

Gesundheitsbericht Main-Spessart - 2023 -

Herausgeber:

Landratsamt Main-Spessart

Gesundheitsregion^{plus}, Ansprechpartnerin: Frau Amersbach

Marktplatz 8

97753 Karlstadt

Telefon: +49 9353 793 - 1217

Fax: +49 9353 793 - 7217

Internet: www.main-spessart.de

E-Mail: gesundheitsregionplus@lramsp.de

Stand: August 2023

Dieser Bericht wurde mit Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstellt.

VORWORT

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

mit diesem ersten Gesundheitsbericht unseres Landkreises können sich alle Interessierten einen Überblick verschaffen, wie es um die Gesundheit der Menschen in Main-Spessart bestellt ist und wie wir in puncto medizinische Versorgung aufgestellt sind.



Foto: Daniel Peter

Wichtige Indikatoren des Gesundheitsstatus der Bevölkerung von Main-Spessart werden dargestellt. Zur besseren Einordnung erfolgt außerdem ein Vergleich mit zwei Landkreisen mit ähnlicher Sozialstruktur, dem Regierungsbezirk Unterfranken und mit dem Landesdurchschnittswert. In der Gesamtschau zeigt die Analyse dieser Indikatoren in vielen Bereichen eine gute gesundheitliche Situation der Bevölkerung in unserem Landkreis. Der Bericht gibt aber auch Hinweise, wo noch Verbesserungen zu erzielen wären und welche Herausforderungen auf uns zukommen.

Eine genaue Betrachtung der Gegebenheiten vor Ort mithilfe einer solchen kommunalen Gesundheitsberichterstattung wird zunehmend wichtiger. Demographischer Wandel und zunehmende Ressourcenknappheit erfordern auch in unserem Landkreis große Anstrengungen, um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen und weiterzuentwickeln. Noch mehr als bisher wird es in den unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens darum gehen, den Einsatz der begrenzten Ressourcen am konkreten Bedarf zu orientieren.

Von diesem Bericht sollen daher Impulse ausgehen für die zukünftige Arbeit der Entscheidungsträger und Handelnden in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention.

Mein Dank geht an die Leiterin der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion Plus, Tanja Amersbach, die diesen Bericht erstellt hat. Ich hoffe, dass wir auf dieser Grundlage die Gesundheitsversorgung in Main-Spessart mit allen Beteiligten weiter zielgerichtet voranbringen können.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Amersbach', written over a faint blue line.

Landrätin des Landkreises Main-Spessart

INHALTSVERZEICHNIS

Zur Einführung	5
Übersicht Gesundheitsprofil Main-Spessart	6
1. Bevölkerung	7
Bevölkerungsdichte	7
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	8
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	9
Lebendgeborene	10
2. Gesundheit	11
Sterbefälle	11
Lebenserwartung bei Geburt	12
Krankenhausfälle	13
Pflegebedürftige	14
Säuglingssterbefälle	15
Krebs-Neuerkrankungen	16
Suizidsterbefälle	17
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	18
Schlaganfall: Krankenhausfälle	19
Verunglückte im Straßenverkehr	20
Body Mass Index bei Schulanfänger/innen: Anteil Adipöser Kinder	21
3. Gesundheitsversorgung	22
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	22
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	23
Einwohner/innen je Ärztin/ Arzt in ambulanten Einrichtungen	24
Ärztliche Versorgungssituation	25

ZUR EINFÜHRUNG

Die Gesundheitsberichterstattung hat das Ziel, 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 Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung (www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt (www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Main-Spessart 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. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert des Regierungsbezirks Unterfranken und dem bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Bad Kissingen und Miltenberg, da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Main-Spessart aufweisen.

Die Indikatoren des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz - auch für andere Landkreise zu finden sind.

ÜBERSICHT GESUNDHEITSPROFIL MAIN-SPESSART

Vergleichsindikator	Jahr	LK Main-Spessart	Bayern
1. BEVÖLKERUNG			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2021	95,4	186,8
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2021	26,0	26,7
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2021	40,1	33,5
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2021	54,3	57,8
2. GESUNDHEIT			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	1.252	1.092
Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren)			
Männlich	2015-17	78,9	79,3
Weiblich	2015-17	83,4	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2021	19.593	18.891
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2019	4.800	3.055
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2016-20	2,8	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2019	323	356
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2015-19	13	13
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2021	208	209
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2021	530	389
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2021	367	434
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2015	2,0	3,4
3. GESUNDHEITSVERSORGUNG			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2021	4.670	4.441
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern (%)	2019	95,0	93,1
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2021	692	456

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Main-Spessart weist einen höheren Altenquotienten auf als Bayern insgesamt. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt über dem bayerischen Wert. Allerdings ist der Jugendquotient niedriger als in Bayern insgesamt.

Die im Vergleich zu Bayern etwas ungünstigere Altersstruktur schlägt sich in einer erhöhten Krankheitsrate nieder. Ebenso wurden, bezogen auf 100.000 Einwohner/innen, mehr Krankenhausfälle bei Herzinfarkt bzw. Schlaganfall verzeichnet.

Im Landkreis Main-Spessart stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und weniger öffentliche Apotheken je Einwohnerzahl zur Verfügung. Die Masern-Impfquote im Landkreis Main-Spessart liegt etwas höher als der bayerische Wert.

Bevölkerungsdichte

Definition

Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

Bedeutung/ Ziele

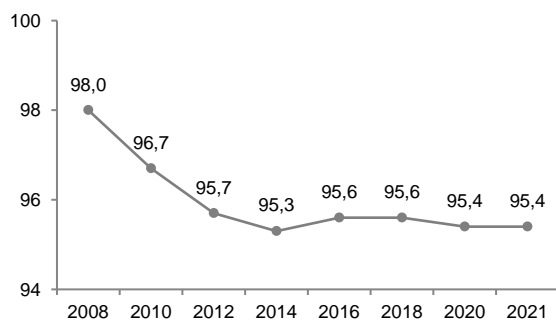
Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.

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

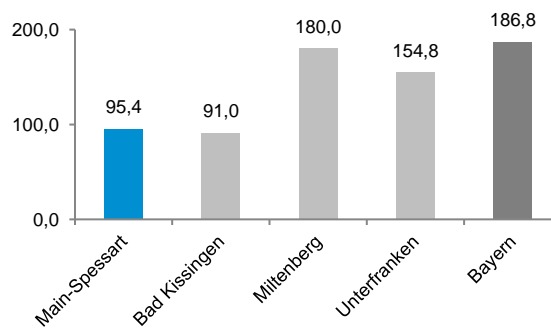
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Main-Spessart flachte in den Jahren 2008 bis 2014 ab und blieb im Zeitraum von 2014 bis 2021 relativ konstant. Sie beträgt im Jahr 2021 95,4 Einwohner/innen je km². Im Vergleich zu Unterfranken und Bayern weist Main-Spessart eine geringere Bevölkerungsdichte auf.

Entwicklung in MSP



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

1. BEVÖLKERUNG

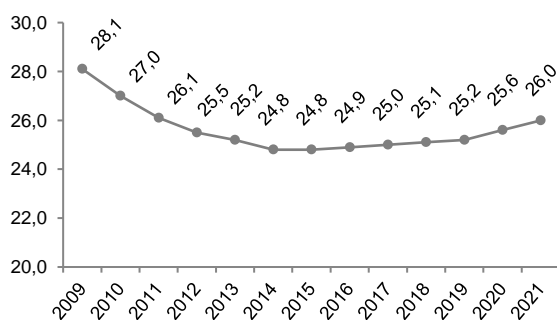
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

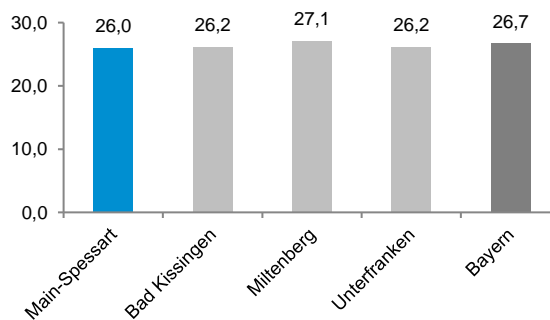
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung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

Entwicklung/ Regionalvergleich Der Jugendquotient ist im Landkreis Main-Spessart im Zeitraum von 2009 bis 2014 gesunken. Seit 2015 nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis wieder zu. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2021 in den Vergleichslandkreisen sowie in Bayern (26,7 %) über dem Wert des Landkreises Main-Spessart liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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

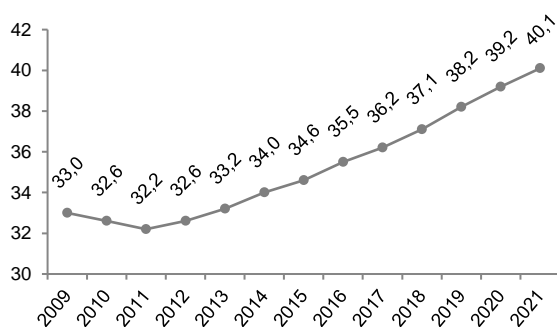
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

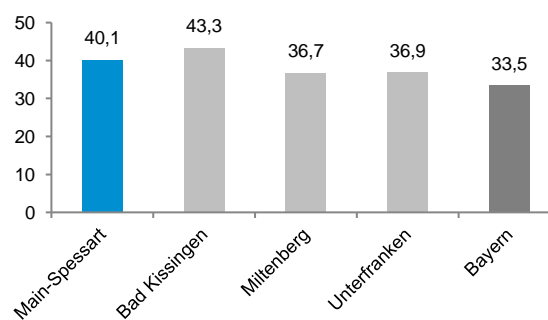
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und 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 Main-Spessart ist seit 2011 stark gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2011-2021 einen Anstieg von 32,2 % auf 40,1 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Main-Spessart deutlich über dem bayerischen Wert (33,5 %), jedoch im Mittel der Vergleichslandkreise liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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 Main-Spessart, 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

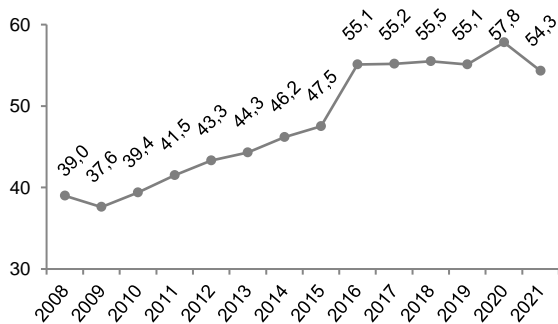
Lebendgeborene

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

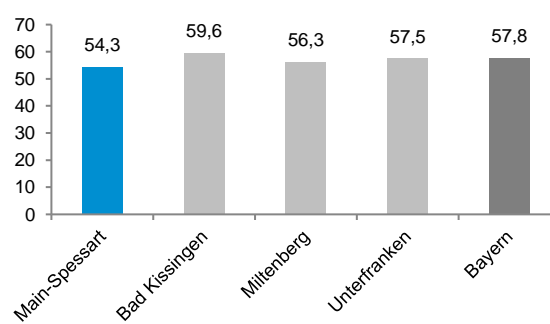
Bedeutung/ Ziele Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen ist im Landkreis Main-Spessart seit 2008 von 39,0 auf 57,8 im Jahr 2020 gestiegen. Im Jahr 2021 ist ein Einbruch auf 54,3 Lebendgeborene zu verzeichnen. In den Vergleichslandkreisen Bad Kissingen und Miltenberg sowie im bayerischen Durchschnitt kommen etwas mehr Kinder je 1000 Frauen zur Welt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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

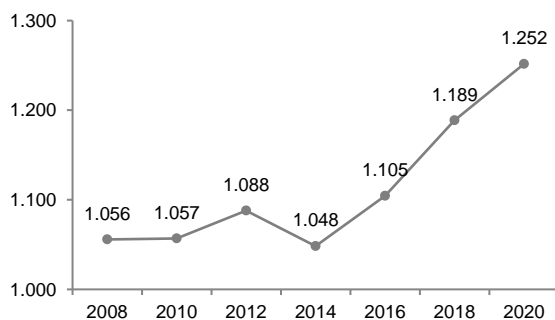
Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

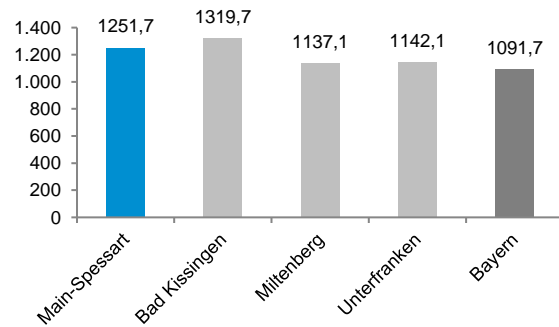
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen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

Entwicklung/ Regionalver- gleich Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Main-Spessart stieg im Zeitraum 2014 bis 2020 kontinuierlich an und liegt bei 1252. Damit liegt die Anzahl der Gestorbenen in Main-Spessart unter dem Wert vom Landkreis Bad Kissingen und über dem Wert vom Landkreis Miltenberg. Verglichen mit dem bayrischen Durchschnittswert(1091,7) sterben in Main-Spessart mehr Personen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

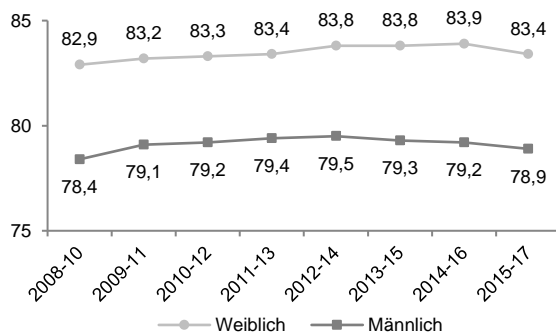
Lebenserwartung bei Geburt

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

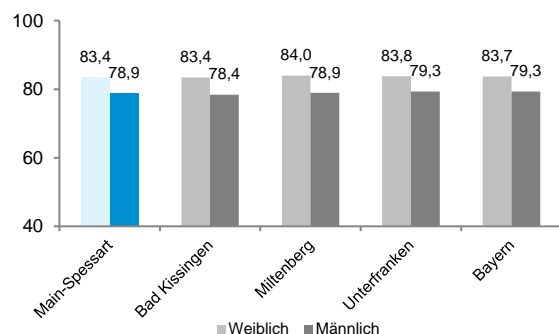
Bedeutung/ Ziele Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die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

Entwicklung/ Regionalvergleich Im zeitlichen Verlauf betrachtet, steigt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Main-Spessart bei beiden Geschlechtern tendenziell an und liegt für die Jahre 2015-2017 bei den Männern bei 78,9 Jahren und bei den Frauen bei 83,4 Jahren. Die Lebenserwartung in Main-Spessart ist in etwa auf gleichem Niveau der Vergleichslandkreise sowie des unterfränkischen und bayerischen Durchschnitts.

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

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

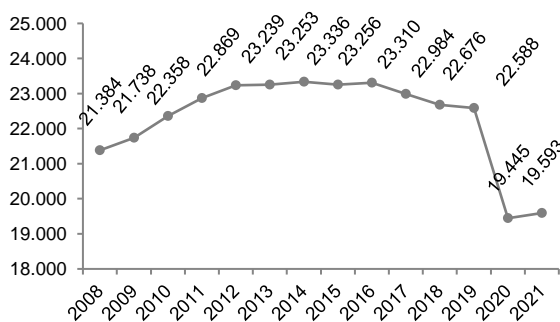
Bedeutung/
Ziele

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

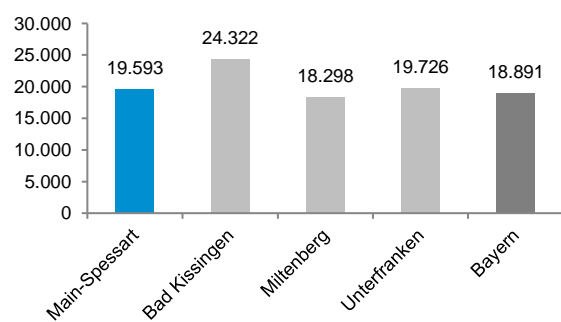
Entwicklung/
Regionalvergleich

Von 2008 bis 2012 ist die Zahl der Menschen im Landkreis Main-Spessart, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, gestiegen. Von 2012 bis 2016 stagnierten die Krankenhausfälle; ab 2016 sind die Zahlen sinkend. Ab dem Jahr 2020 ist ein deutlicher Einbruch erkennbar. Im Jahr 2021 wurden je 100.000 Einwohner/innen 29.593 Personen behandelt. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Main-Spessart etwas über dem bayerischen Durchschnittswert (18.891).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/ Bewertung

Die Fallzahlen vollstationär behandelter Personen sind durch die Corona Pandemie im Jahr 2020 deutlich eingebrochen.

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

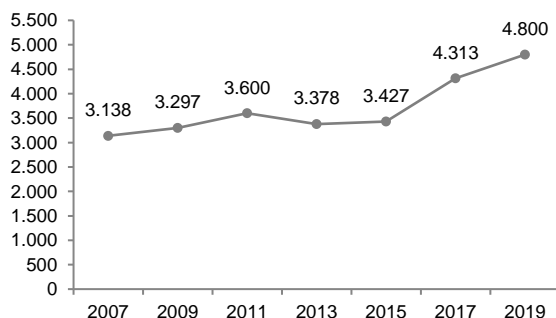
Pflegebedürftige

Definition Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

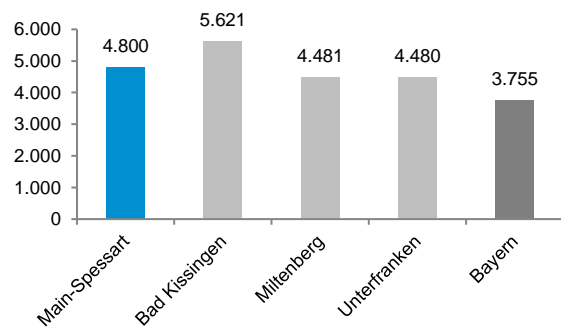
Bedeutung/ Ziele Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Main-Spessart seit 2013 kontinuierlich zugenommen, sodass im Jahr 2019 4.800 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Damit liegt Main-Spessart deutlich über dem bayerischen Durchschnitt, jedoch zwischen den Vergleichslandkreisen Bad Kissingen und Miltenberg.

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 in Pflegeheimen oder durch ambulante Pflegedienste erfolgen muss.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

Weitere Daten zum Thema Pflege erhalten Sie im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept unter <https://www.main-spessart.de/themen/gesundheit-soziales/senioren/index.html>

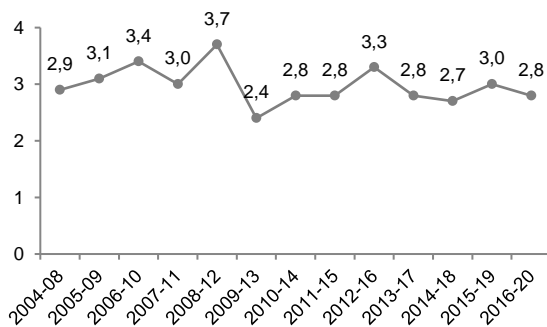
Säuglingssterbefälle

Definition Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

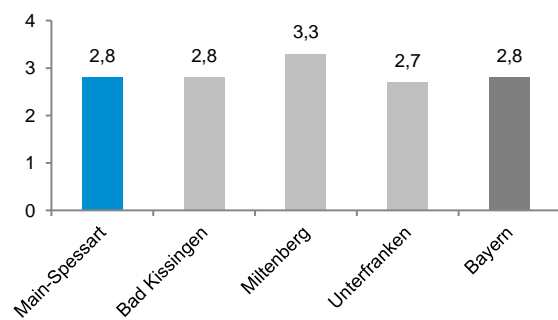
Bedeutung/ Ziele Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder,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

Entwicklung/ Regionalvergleich Er Verlauf der Säuglingssterbefälle im Landkreis Main-Spessart unterliegt leichten Schwankungen. Mit 2,8 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Main-Spessart für die Jahre 2016-2020 im bayrischen Durchschnitt. In den Vergleichsregionen war die Säuglingssterblichkeit im Landkreis Bad Kissingen gleich hoch und im Landkreis Miltenberg etwas höher.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016-2020



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

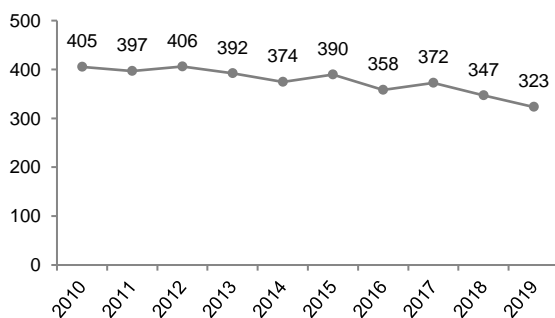
Krebs-Neuerkrankungen

Definition Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

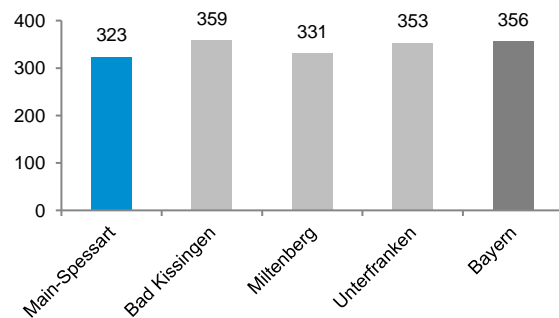
Bedeutung/ Ziele Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der gemeldeten Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Main-Spessart ist im Verlauf der letzten Jahre gesunken und liegt im Jahr 2019 mit 323 sowohl unter dem unterfränkischen Wert (353) und dem bayerischen Wert (356) als auch unter den Zahlen der Vergleichslandkreise Bad Kissingen (359) und Miltenberg (331).

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

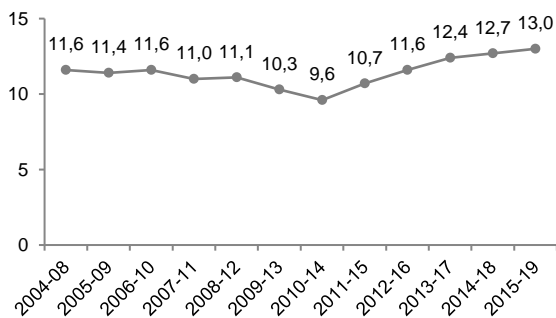
Suizidsterbefälle

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

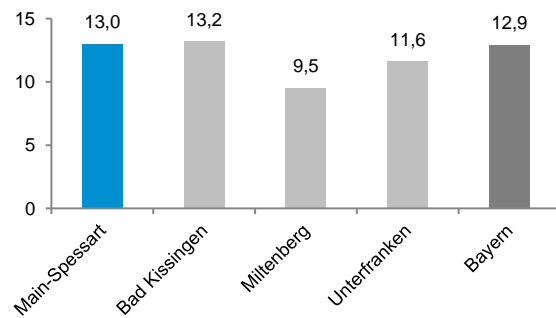
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr.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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Main-Spessart ist seit dem Zeitraum 2010-14 kontinuierlich angestiegen und beträgt für die aktuellsten Berichtszeitraum der Jahre 2015-19 13 Suizide je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt über dem Wert des Regierungsbezirks Unterfranken und knapp über dem bayerischen Wert. Der Vergleichslandkreis Bad Kissingen weist eine geringfügig höhere, Miltenberg eine deutlich geringere Anzahl an Suiziden auf.

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

Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

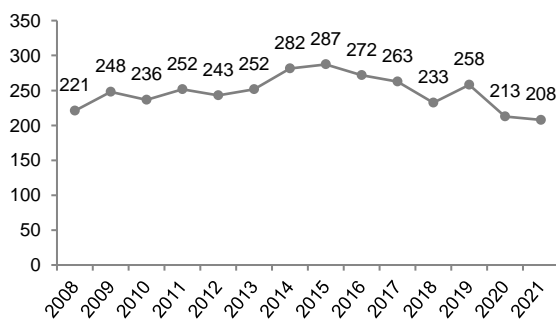
Bedeutung/
Ziele

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

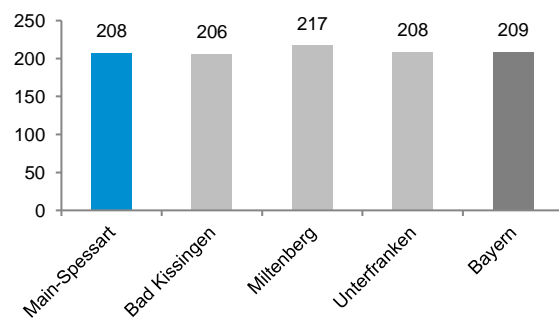
Entwicklung/
Regionalvergleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt liegt 2021 im Landkreis Main-Spessart bei 208 Fällen. Damit liegt der Landkreis im unterfränkischen und bayrischen Durchschnitt (209).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

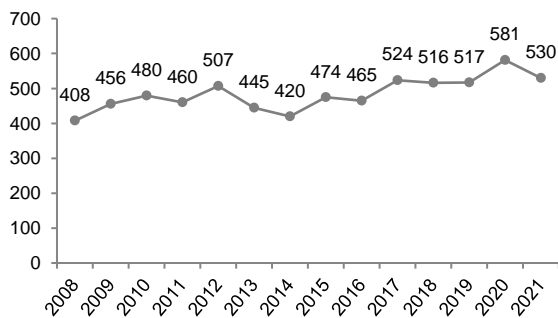
Bedeutung/
Ziele

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

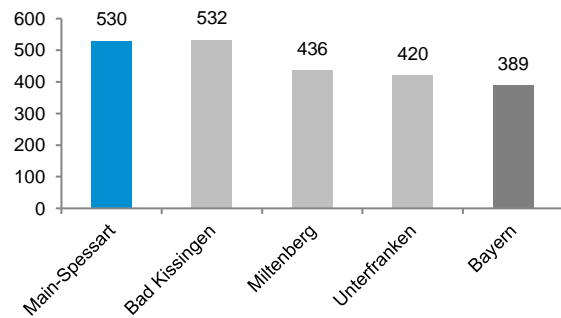
Entwicklung/
Regionalvergleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen liegt im Jahr 2021 bei 530 Fällen. Die Tendenz der vergangenen 10 Jahre ist zunehmend. Main-Spessart hat im Vergleich mit Unterfranken (420) und mit Bayern (389) eine höhere Anzahl an Krankenhausfällen nach einem Schlaganfall. Im Landkreis Bad Kissingen ist die Anzahl vergleichbar, in Miltenberg geringer.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019



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

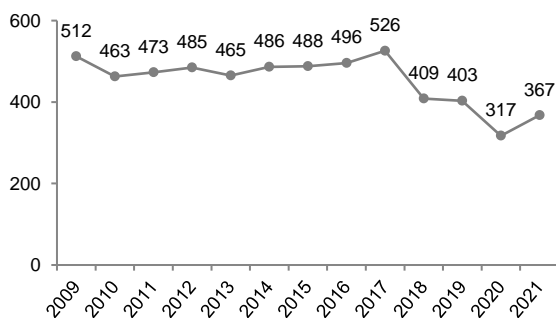
Verunglückte im Straßenverkehr

Definition Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

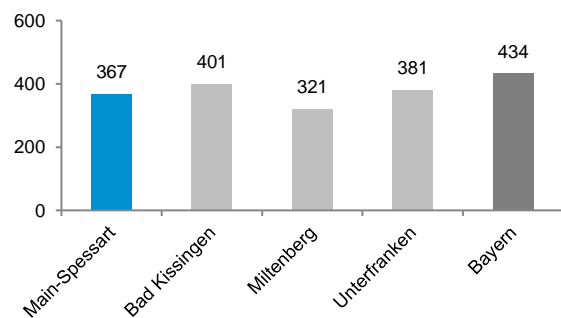
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Main-Spessart seit 2018 zunächst rückläufig gewesen und ist im Jahr 2021 mit 367 verunglückten Personen wieder etwas angestiegen. Die Zahl der Verkehrstoten liegt zwischen den Vergleichsregionen und ist geringer als der unterfränkische (381) und bayerische Durchschnitt (434).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

Body Mass Index bei Schulanfänger/innen: Anteil Adipöser Kinder

Definition

Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

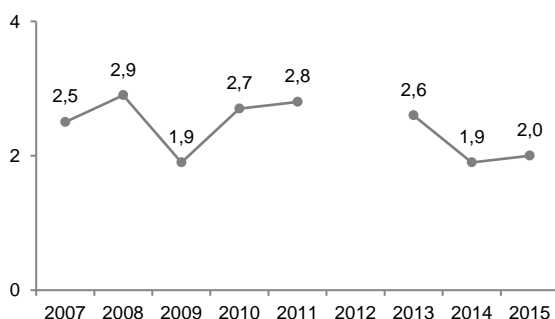
Bedeutung/
Ziele

Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Metern dividiert. Die Bestimmung, ob ein Kind als adipös gilt, wird nach alters- und geschlechtsabhängigen Grenzwerten vorgenommen. Diese Grenzwerte sind medizinisch nicht eindeutig bestimmt, sondern werden statistisch aus Untersuchungen an Referenzstichproben der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) abgeleitet. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Adipositas gelten Kinder, die über dem 97. Perzentil liegen.

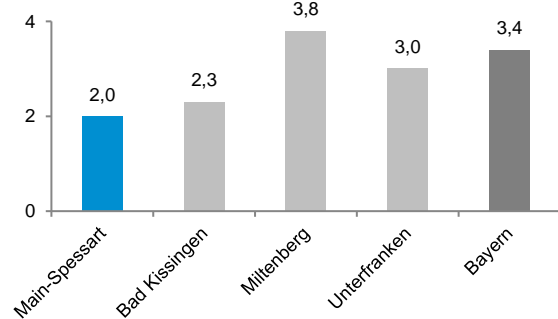
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Der Anteil der adipösen Kinder schwankt im Landkreis Main-Spessart zwischen 1,9 und 2,9 %. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2015/2016 sind 2,0 % der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger adipös. 10,3 % der Kinder sind untergewichtig, 83,2 % normalgewichtig und 4,6 % übergewichtig. Der Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung für das Jahr 2015/2016 liegt im Landkreis Main-Spessart unter den Vergleichsregionen und deutlich unter dem unterfränkischen (3,0 %) sowie bayrischen Durchschnittswert (3,4 %).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015/2016



Ergebnisse/ Be-
wertung

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

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

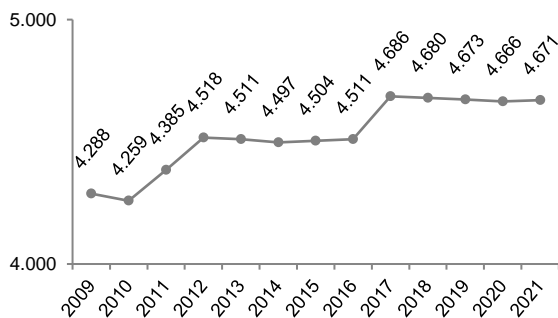
Bedeutung/ Ziele

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

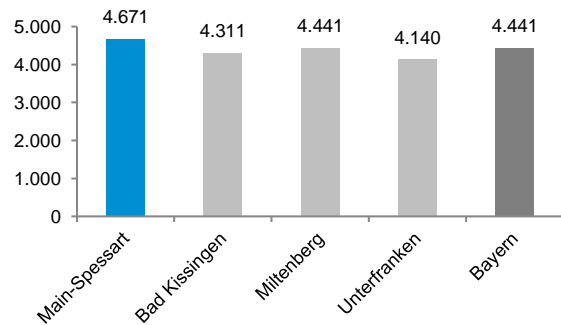
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Main-Spessart in den vergangenen Jahren angestiegen und hat sich seit 2017 auf einem konstanten Level eingependelt. Im Jahr 2021 gibt es eine Apotheke für durchschnittlich 4.671 Personen. Im Vergleich zu Bad Kissingen und Miltenberg versorgt eine Apotheke in Main-Spessart im Schnitt mehr Personen. Im unterfränkischen und bayerischen Schnitt (4.140 und 4.441) gibt es weniger Personen je Apotheke.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



Ergebnisse/ Be- wertung

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

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

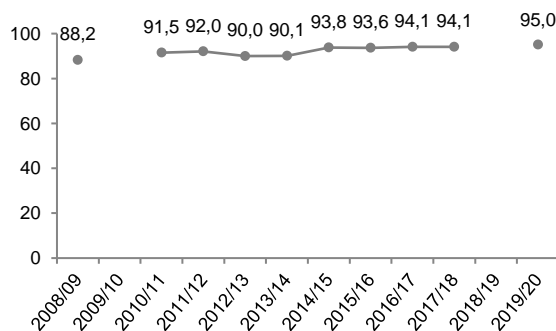
Bedeutung/ Ziele

Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zur Impfakzeptanz der Bevölkerung und zu bestehenden Impflücken. Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln erfolgen in den meisten Fällen mit einem Kombinationsimpfstoff. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente vorgelegt haben.

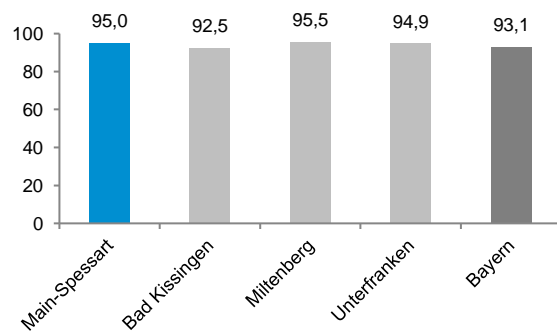
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Main-Spessart nimmt stetig zu und liegt bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2019/2020 bei 95%. Damit ist die von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 % erfüllt. Mit der Masernimpfquote liegt Main-Spessart über dem unterfränkischen und bayerischen Durchschnitt. Der Vergleichslandkreis Bad Kissingen weist eine geringere Impfquote, der Landkreis Miltenberg eine höhere Impfquote auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019/2020



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

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

Einwohner/innen je Ärztin/ Arzt in ambulanten Einrichtungen

Definition

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

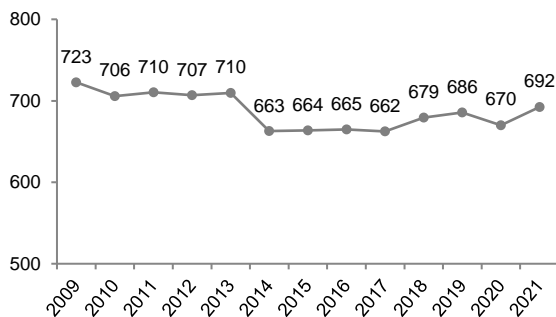
Bedeutung/ Ziele

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.

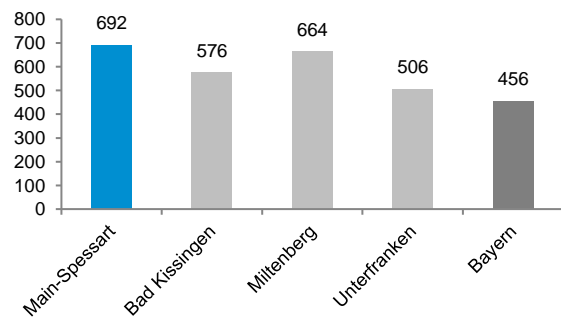
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen ist im Landkreis Main-Spessart relativ konstant, mit leichter Tendenz zur Steigerung seit 2018. Rein rechnerisch versorgt ein Arzt bzw. eine Ärztin im Jahr 2021 im Landkreis Main-Spessart im Durchschnitt 692 Personen. Somit kommen im Landkreis Main-Spessart auf einen Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen weitaus mehr Einwohner/innen als im unterfränkischen bzw. bayerischen Durchschnitt. Auch in den Vergleichslandkreisen werden pro Arzt bzw. Ärztin weniger Personen betreut.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/ Be- wertung

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

Durch eine Abnahme der absoluten Anzahl an Ärztinnen und Ärzten bei nahezu gleichbleibender Bevölkerungszahl, kommt es zur einer Zunahme der Einwohner*innen pro Arzt/Ärztin. Da in ländlichen Regionen weniger Fachärzte niedergelassen sind, ist die Zahl der zu versorgenden Personen pro Arzt/Ärztin in Main-Spessart deutlich höher als im unterfränkischen bzw. bayerischen Durchschnitt.

Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

Ärztliche Versorgungssituation

Definition Ärztlicher Versorgungsgrad und Durchschnittsalter sowie die Altersquote der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahren in Prozent, nach Arztgruppen sortiert

Bedeutung/ Ziele Der ärztliche Versorgungsgrad ist ein Indikator, der das Verhältnis zwischen tatsächlich tätigen und laut Bedarfsplanung benötigten Ärztinnen und Ärzten im Planungsbereich beschreibt. Um die ärztliche Versorgung vor Ort zu sichern, muss ebenfalls die Altersstruktur betrachtet werden.

Entwicklung/ Regionalvergleich

	Versorgungsgrad	Durchschnittsalter (davon 60+)	Bayerisches Durchschnittsalter (davon 60+)
Hausärztliche Versorgung (unterteilt nach Planungsbereichen) – Stand 08/2023			
Gemünden	104,14%	56,5 (46,7%)	55,1 (36,0%)
Karlstadt	106,99%	54,6 (33,3%)	55,1 (36,0%)
Lohr	84,77%	56,8 (41,2%)	55,1 (36,0%)
Marktheidenfeld	115,44%	56,4 (46,9%)	55,1 (36,0%)
Allgemeine fachärztliche Versorgung in Main-Spessart – Stand 08/2023			
Augenärzte	102,41%	46,6 (0%)	52,8 (32,2%)
Chirurgen und Orthopäden	146,08%	55,5 (25,0%)	53,9 (29,3%)
Frauenärzte	97,06%	57,6 (55,6%)	53,5 (28,8%)
Hautärzte	111,00%	Keine Angabe	53,2 (29,0%)
HNO	24,34%	Keine Angabe	53,4 (33,7%)
Kinder- und Jugendärzte	113,29%	50,3 (30,0%)	52,6 (26,3%)
Nervenärzte	135,20%	54,6 (36,4%)	54,5 (32,3%)
Psychotherapeuten	103,94%	52,0 (30,3%)	53,7 (37,0%)
Urologen	118,77%	Keine Angabe	53,2 (28,9%)

Ergebnisse/ Bewertung Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns liegt im hausärztlichen Bereich eine Regelversorgung in Gemünden, Karlstadt und Lohr vor. In Lohr gibt es eine Tendenz zur (drohenden) Unterversorgung. In Marktheidenfeld weist die hausärztliche Versorgung eine Überversorgung auf. Bei Betrachtung der Altersstruktur ist festzustellen, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren einige Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen werden. Der junge Nachwuchs kann diese Lücke nicht füllen.

Datenhalter Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Versorgungsatlas



Gesundheits region^{plus}

Landkreis Main-Spessart

Kontakt:

Landratsamt Main-Spessart
Gesundheitsregion^{plus}, Ansprechpartnerin: Frau Amersbach
Marktplatz 8
97753 Karlstadt

Telefon: +49 9353 793 - 1217
Fax: +49 9353 793 - 7217
Internet: www.main-spessart.de
E-Mail: gesundheitsregionplus@lramsp.de