

Gesundheit in der Region - auf einen Blick



**Florian Maderspacher
Dr. Stefan Günther
Gesundheitsamt
Januar 2024**



Landratsamt Weilheim-Schongau
- Gesundheitsamt -
Eisenkramergasse 11
82362 Weilheim

Telefon: 0881/681-1600
Fax: 0881/681-2699
Internet: [www.landkreis –weilheim-schongau.de](http://www.landkreis-weilheim-schongau.de)
E-Mail: gesundheitsamt@lra-weilheim-schongau.bayern.de

Stand: Januar 2024

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

Inhaltsverzeichnis

Einführung	5
-------------------	---

Teil A - Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Weilheim-Schongau	7
---------------------------------------------------------------------	---

1. Bevölkerung	8
-----------------------	---

Bevölkerungsdichte	8
--------------------	---

Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	9
------------------------------------------------	---

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	10
-----------------------------------------------	----

Lebendgeborene	11
----------------	----

2. Gesundheit	12
----------------------	----

Sterbefälle	12
-------------	----

Lebenserwartung bei Geburt	13
----------------------------	----

Krankenhausfälle	14
------------------	----

Pflegebedürftige	15
------------------	----

Säuglingssterbefälle	16
----------------------	----

Krebs-Neuerkrankungen	17
-----------------------	----

Suizidsterbefälle	18
-------------------	----

Herzinfarkt: Krankenhausfälle	19
-------------------------------	----

Schlaganfall: Krankenhausfälle	20
--------------------------------	----

Verunglückte im Straßenverkehr	21
--------------------------------	----

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	22
-----------------------------------------------------	----

3. Gesundheitsversorgung	23
---------------------------------	----

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	23
------------------------------------------	----

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	24
-----------------------------------------	----

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in amb. Einrichtungen	25
------------------------------------------------------	----

Teil B - Klimawandel und Gesundheit

4. Infektionserkrankungen	26
----------------------------------	----

Einleitung	27
Vektorassoziierte Infektionserkrankungen	28
Wasserbürtige Infektionserkrankungen	31
Lebensmittelassoziierte Infektionserkrankungen	33
Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern	36
Schlussfolgerung	38

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 Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung (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/index.htm).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Weilheim-Schongau 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 dem bayerischen Durchschnitt. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Landsberg am Lech, Garmisch-Partenkirchen und Bad Tölz-Wolfratshausen, da sie eine möglichst ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Weilheim-Schongau 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 Gesundheitsindikatorensetz - auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um ausgewählte Schwerpunkte für den Landkreis Weilheim-Schongau, in diesem Jahr um die Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten.

Teil A: Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Weilheim-Schongau



Gesundheitsprofil Landkreis Weilheim-Schongau, <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit>, Januar 2024

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Weilheim-Schongau weist einen höheren Altenquotienten aus als Bayern. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter und der Jugendquotient liegen über dem bayerischen Durchschnitt.

Die im Vergleich zu Bayern ungünstigere Altersstruktur schlägt sich in einer höheren Krankheitsrate nieder. Überdurchschnittlich sind die Anzahl der Krankenhaus- und Pflegefälle, sowie die Anzahl an Herzinfarkten. Außerdem liegt die Zahl der im Straßenverkehr Verunglückten Personen deutlich über dem Durchschnitt für Bayern.

Im Landkreis Weilheim-Schongau stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt ähnlich viele Ärzte in ambulanten Einrichtungen und Öffentliche Apotheken zur Verfügung. Die Masern-Impfquote im Landkreis Weilheim-Schongau liegt unter dem bayerischen Durchschnitt.

1. Bevölkerung

Bevölkerungsdichte

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

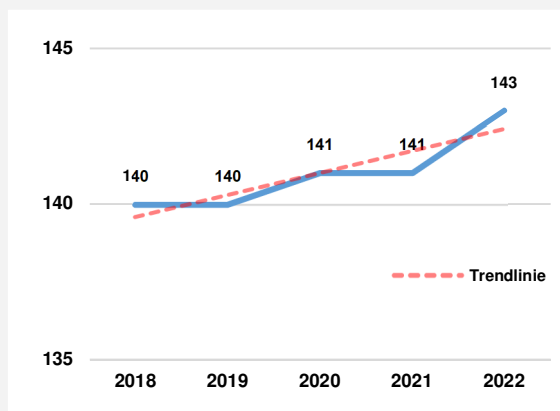
**Bedeutung/
Ziele**

Eine hohe Bevölkerungsdichte ist oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Weilheim-Schongau jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

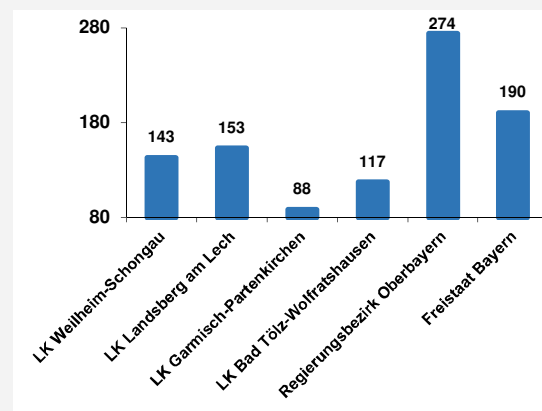
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2014-2021 zeigt insgesamt einen Anstieg der Bevölkerungsdichte im Landkreis Weilheim-Schongau. Im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen findet sich im Landkreis Weilheim-Schongau im Jahr 2022 die zweithöchste Bevölkerungsdichte. Die Bevölkerungsdichte des Regierungsbezirks Oberbayern und des Freistaates Bayern sind wesentlich größer.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**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

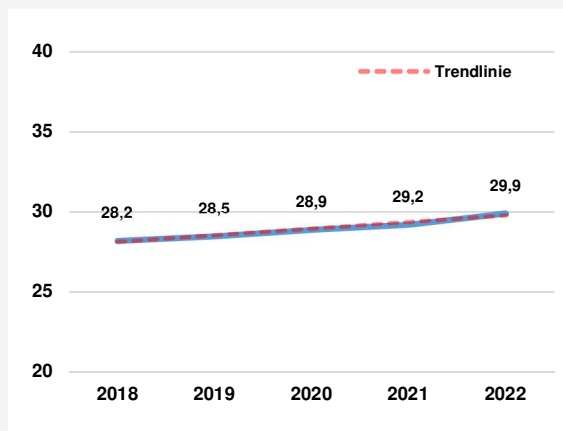
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

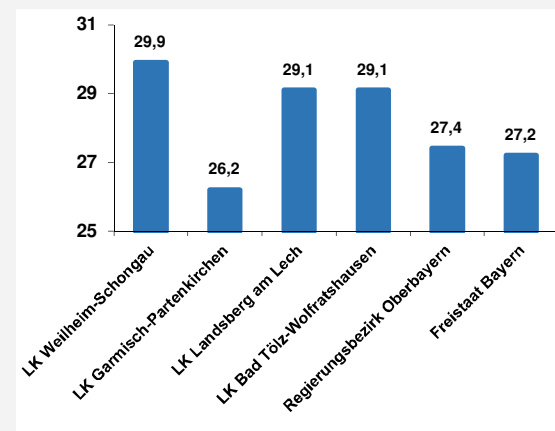
**Bedeutung/
Ziele** Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die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

**Entwicklung/
Regionalvergleich** Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen Anstieg des Jugendquotienten. Das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Im Vergleich zu den anderen Regionen liegt Weilheim-Schongau damit vor den Vergleichslandkreisen, sowie dem Regierungsbezirk und dem Freistaat.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

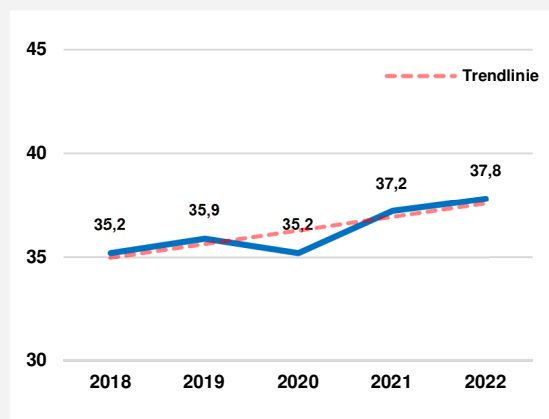
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

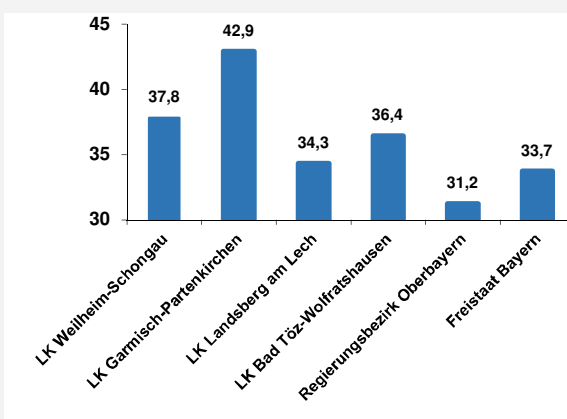
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen Anstieg des Altenquotienten. Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt also zu. Im Vergleich zeigt sich der Altenquotient im Landkreis Weilheim-Schongau im Jahr 2022 als zweithöchster der Vergleichslandkreise und liegt über dem Durchschnitt von Regierungsbezirk und Freistaat.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



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 Weilheim-Schongau, 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

1. Bevölkerung

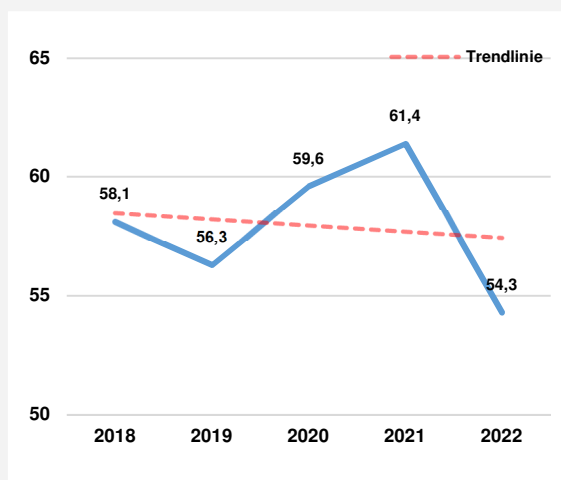
Lebendgeborene

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

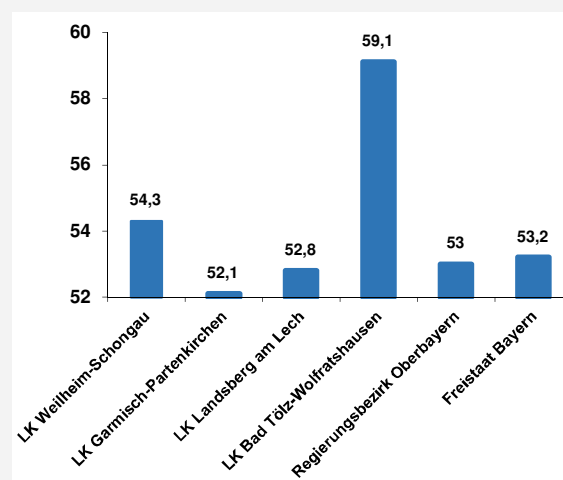
**Bedeutung/
Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche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

**Entwicklung/
Regionalvergleich** Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen leichten Rückgang der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen. Die Quote liegt im Landkreis Weilheim-Schongau im Jahr 2022 mit einem Wert von 54,3 an Position zwei der Vergleichslandkreise und liegt damit ebenfalls über dem Durchschnitt des Regierungsbezirks und Freistaates.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Geburtenstatistik ist eine demographische Basisinformation, durch die grundlegende Angaben über Lebensverhältnisse zur Verfügung gestellt werden. Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Der starke Abfall der Lebendgeborenen im Jahr 2022 könnte durch eine wirtschaftliche Unsicherheit und damit eine verminderte Zeugungsrate während der Covid Pandemie erklärt werden.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

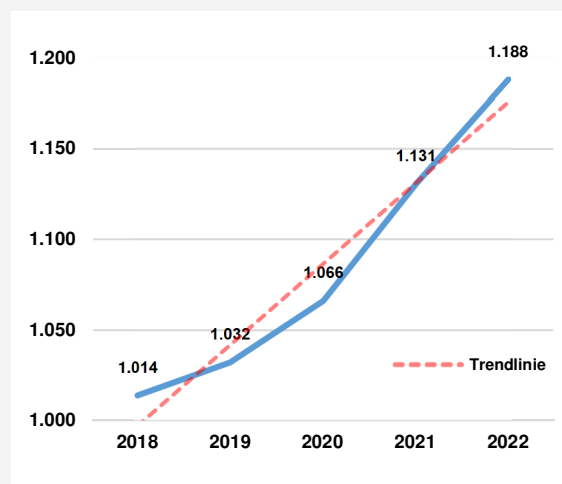
**Bedeutung/
Ziele**

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

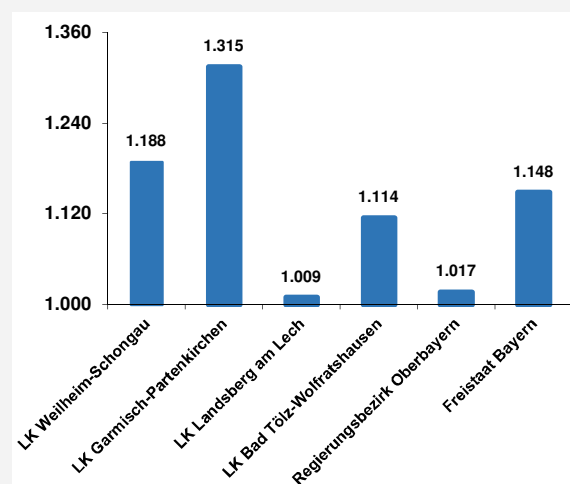
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen starken Anstieg der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen. Im Jahr 2022 liegt die Quote mit 1.188 auf Position zwei der Vergleichslandkreise und über dem Durchschnitt von Regierungsbezirk und Freistaat.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die hier dargestellten rohen Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohner/innen) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab, das heißt, dort, wo es mehr alte Menschen gibt, ist tendenziell auch die Anzahl der Gestorbenen höher. Daher werden im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz auch altersstandardisierte Sterbeziffern ausgewiesen. Die im nächsten Indikator dargestellte Lebenserwartung hängt, wie auch die alterstandardisierten Sterbeziffern, nicht vom Altersaufbau der Bevölkerung ab.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Lebenserwartung bei Geburt

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

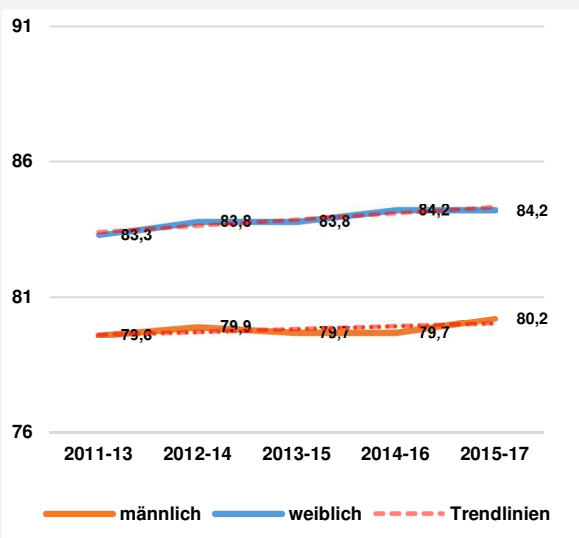
**Bedeutung/
Ziele**

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

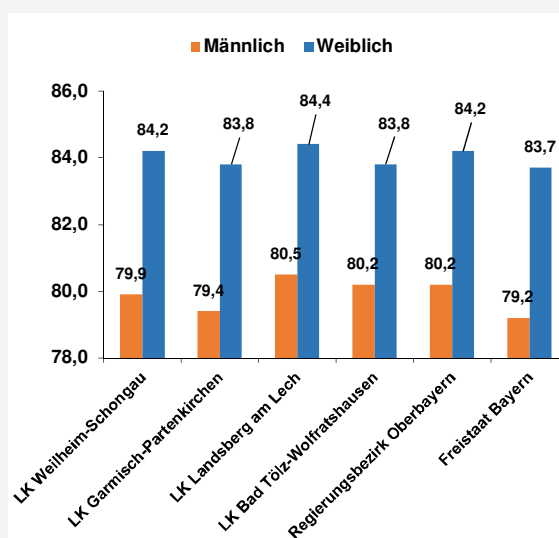
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2011 bis 2017 zeigt insgesamt einen Anstieg Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Weilheim-Schongau bei beiden Geschlechtern. Sie übertrifft für die Jahre 2015-2017 sowohl bei den Männern (79,9) als auch bei den Frauen (84,2) den bayerischen Durchschnitt (79,2 bzw. 84,2).

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

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

2. Gesundheit

Krankenhausfälle

Definition Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

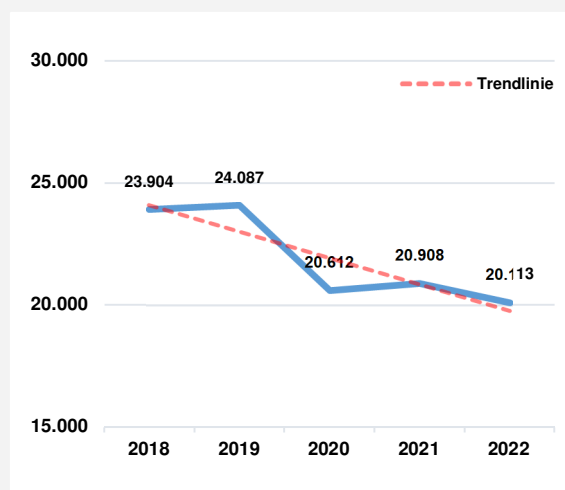
**Bedeutung/
Ziele**

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

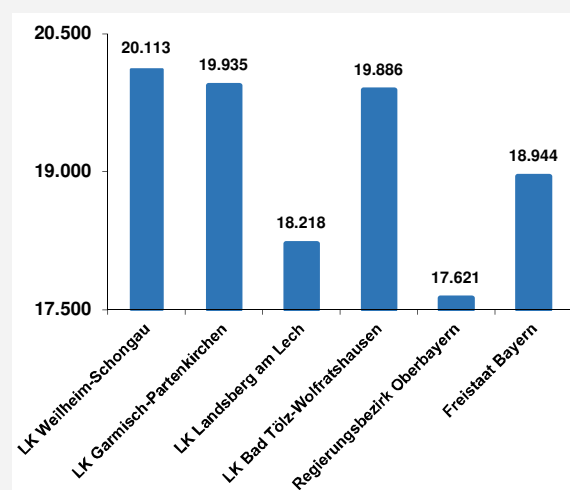
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2017-2021 zeigt insgesamt ein Absinken der Quote vollstationär behandelter Kranker. Im Jahr 2021 beträgt die Quote 20.113 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Weilheim-Schongau deutlich über dem Durchschnitt des Freistaates und des Regierungsbezirkes, sowie aller Vergleichslandkreise.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**Ergebnisse/
Bewertung**

Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohner/innen bis in das Jahr 2017 stetig zu. Mit dem Beginn der COVID-19 Pandemie in Deutschland sank die Fallzahl bundesweit deutlich ab. Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Ferner sollte bei der Interpretation der Fallzahlen beachtet werden, dass Personen, die innerhalb eines Jahres mehrfach in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, auch mehrfach als Krankenhausfall zählen. Gerade in den höheren Altersklassen sind Mehrfacheinweisungen unter anderem auch aufgrund der Multimorbidität nicht selten.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Pflegebedürftige

Definition Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

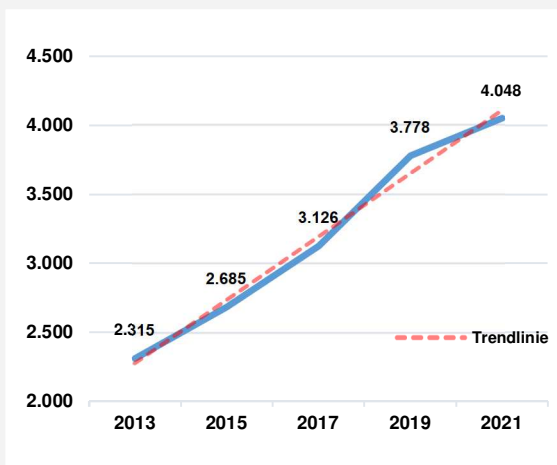
**Bedeutung/
Ziele**

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

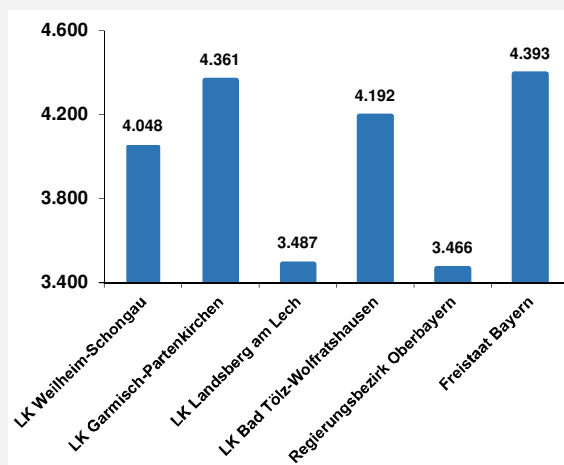
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2013-2021 zeigt insgesamt einen starken Anstieg der Quote der Pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Weilheim-Schongau. Im Regionalvergleich im Jahr 2021 liegt Weilheim-Schongau damit im mittleren Bereich der Vergleichslandkreise, sowie zwischen den Werten des Regierungsbezirkes und des Freistaates.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



**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. Dieser Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und zur Pflege durch ambulante Pflegedienste zeigt sich im Zeitvergleich auch in Bayern.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Säuglingssterbefälle

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

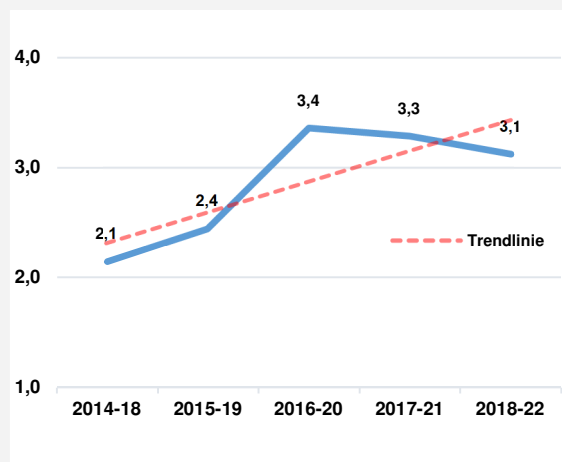
**Bedeutung/
Ziele**

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

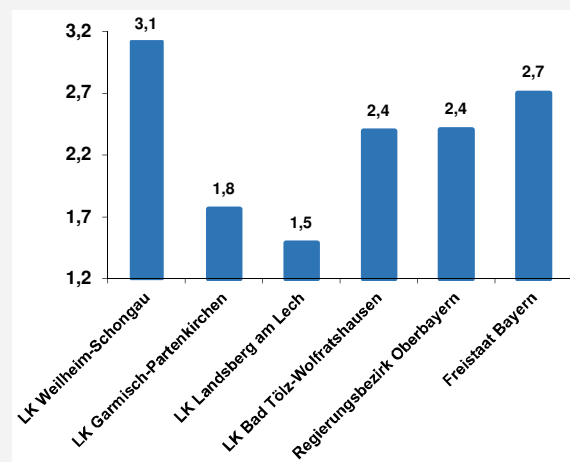
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2014-2022 zeigt insgesamt einen Anstieg der Quote der Säuglingssterbefälle im Landkreis Weilheim-Schongau. Der Landkreis Weilheim-Schongau liegt mit seinem Mittelwert von 3,1 in den Jahren 2018-22 im Regionalvergleich mit 3,1 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene über den Vergleichslandkreisen, dem Regierungsbezirk, sowie dem Freistaat.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2018-2022



**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

2. Gesundheit

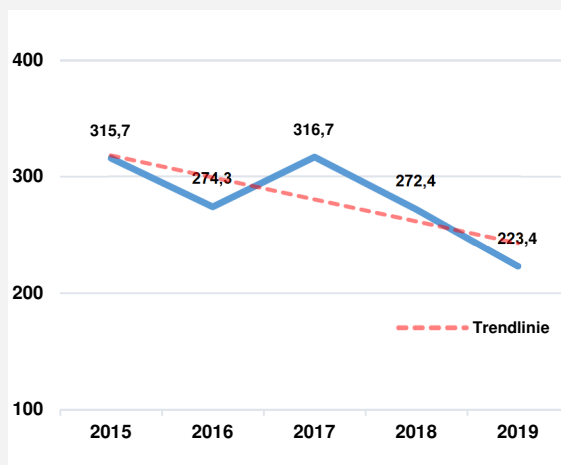
Krebs-Neuerkrankungen

Definition Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

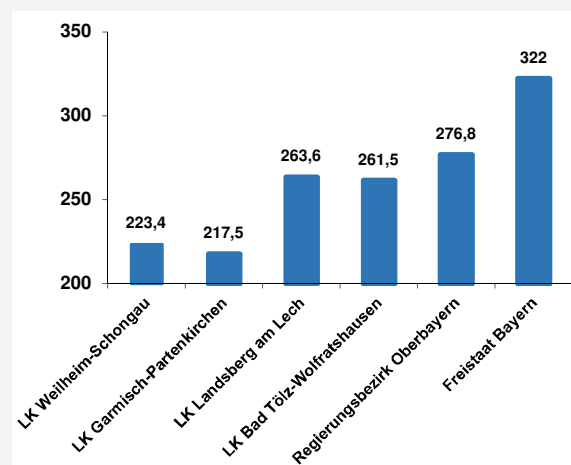
Bedeutung/ Ziele Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Trendlinie der Jahre 2015-2019 zeigt insgesamt einen starken Abfall der Rate der gemeldeten Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen im Landkreis Weilheim-Schongau. Sie liegt im Jahr 2019 mit 223,4 deutlich unter dem Durchschnitt vom Regierungsbezirk (276,8) und dem bayerischen Durchschnitt (322). Zwei der Vergleichslandkreise weisen deutlich mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Weilheim-Schongau.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016-2020



Ergebnisse/ Bewertung

Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache dar. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht nur in Bayern bei Erkrankungen bösartiger Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 1970er Jahren, für Männer seit Ende der 1980er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit bei einer gleichzeitig zunehmenden Erkrankungshäufigkeit ist im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung und Behandlung von Krebs sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen.

Datenhalter Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

2. Gesundheit

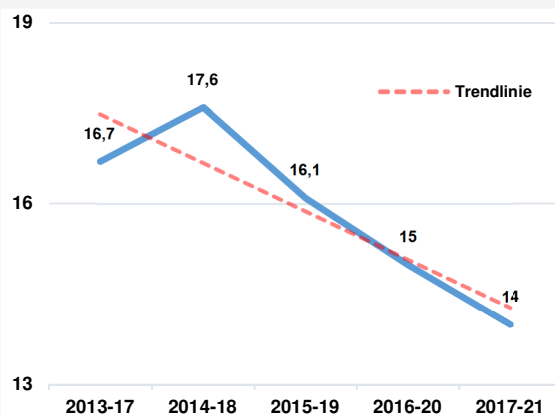
Suizidsterbefälle

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

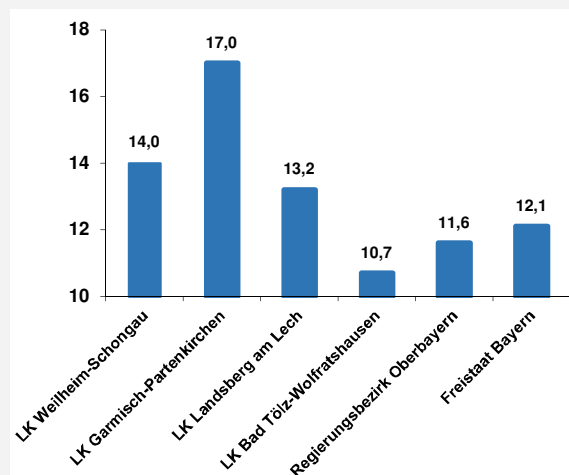
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr.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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Weilheim-Schongau im Mittel der Jahre 2017-2021 14,0 je 100.000 Einwohner/innen und kann im Vergleich zu den Vorjahresmittelwerten als rückläufig betrachtet werden. Sie liegt damit über dem Wert des Regierungsbezirks und dem bayerischen Wert. Gegenüber den Vergleichsregionen weist der Landkreis Weilheim-Schongau den zweithöchsten Wert auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2017-2021



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. Gesundheit

Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

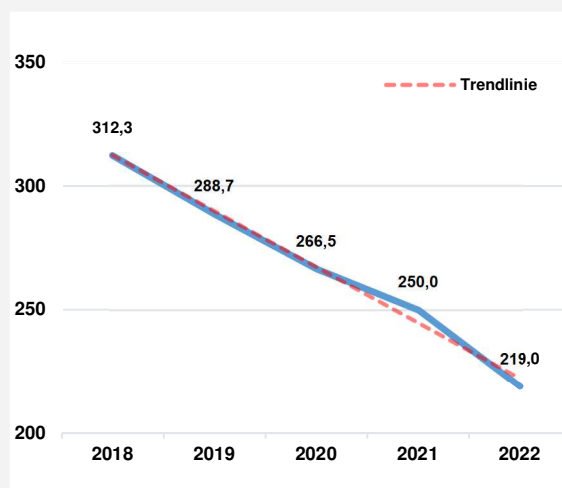
**Bedeutung/
Ziele**

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

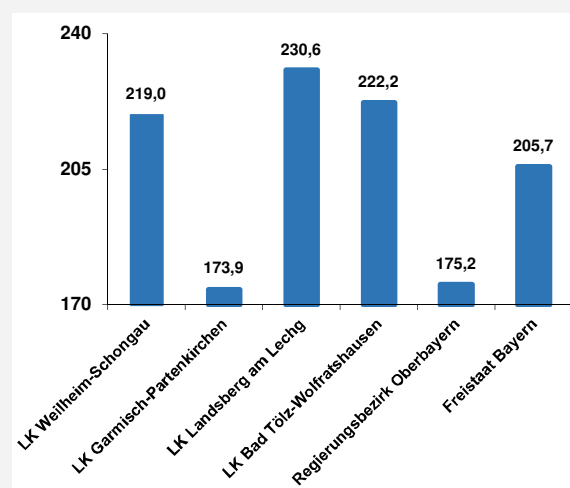
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt einen starken Rückgang der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt im Landkreis Weilheim-Schongau. Die Quote liegt 2022 mit 219 über dem Durchschnitt des Regierungsbezirks Oberbayern und dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**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. 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

2. Gesundheit

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

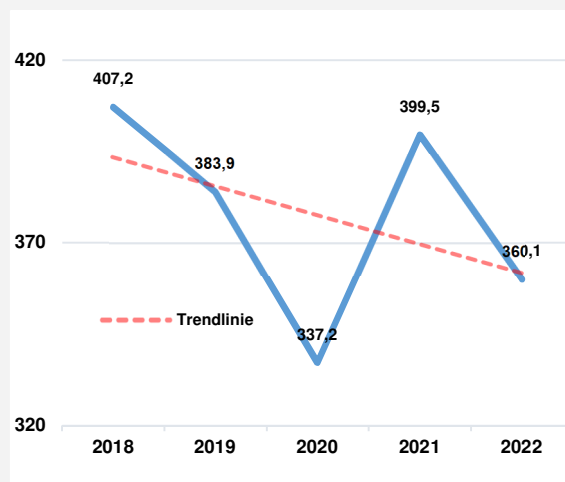
**Bedeutung/
Ziele**

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

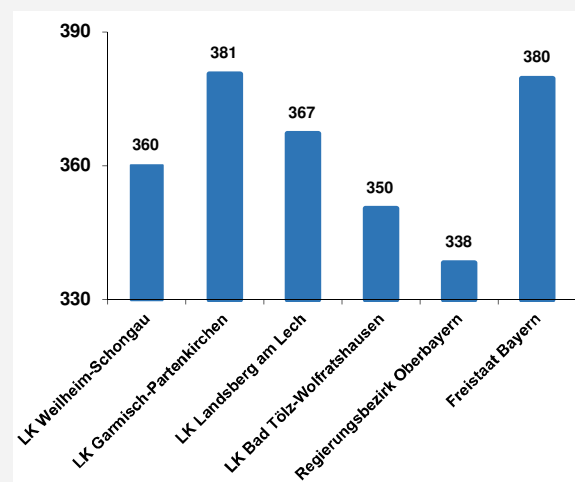
**Entwicklung/
Regionalvergleich**

Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen Abfall der Quote der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Weilheim-Schongau. Mit 360 Fällen liegt sie über dem Wert des Regierungsbezirks und unter dem des Freistaates.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Verunglückte im Straßenverkehr

Definition Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

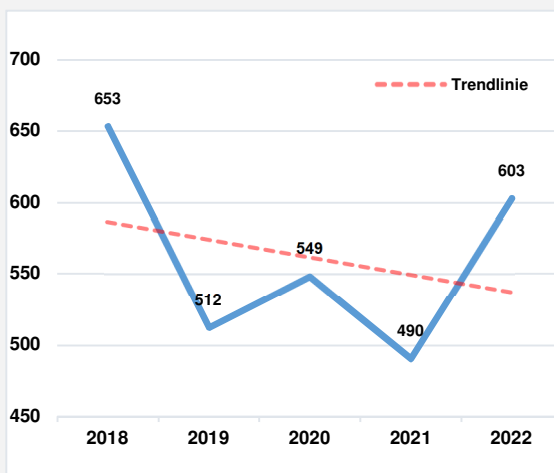
**Bedeutung/
Ziele**

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. 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.

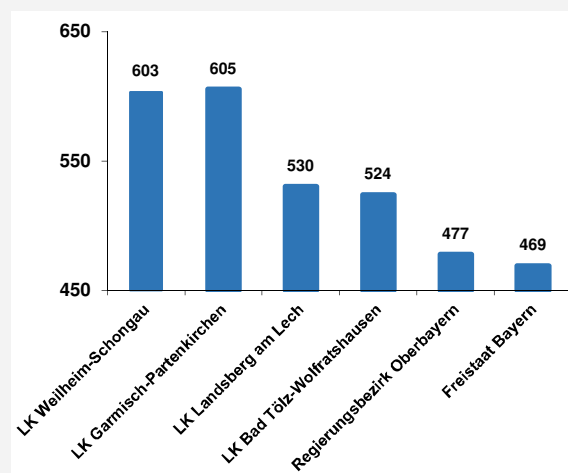
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 201-2022 zeigt insgesamt einen Abfall der Quote der Verunglückten im Straßenverkehr im Landkreis Weilheim-Schongau. Sie liegt im Landkreis Weilheim-Schongau 2022 an Position zwei der Vergleichslandkreise und deutlich über dem Wert von Regierungsbezirk und Freistaat.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009



**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

2. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

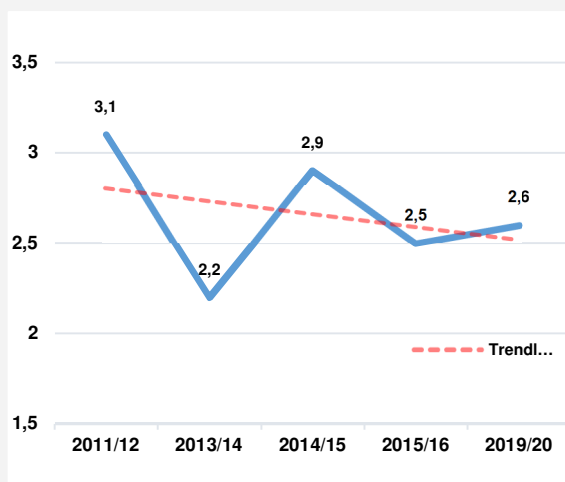
**Bedeutung/
Ziele**

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

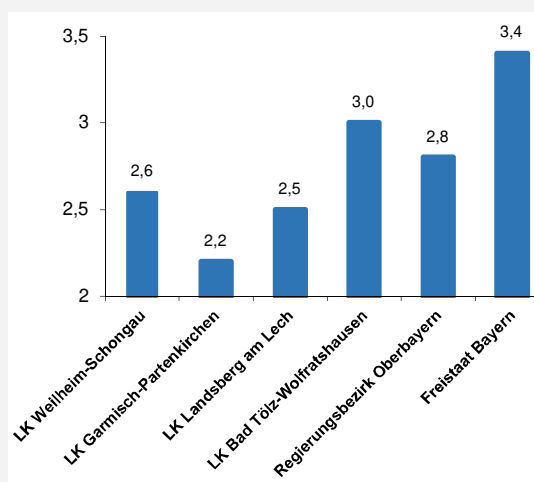
**Entwick-
lung/ Regi-
onalver-
gleich**

Die Trendlinie zeigt in den Jahren 2011-2020 einen Rückgang des Anteils adipöser Schulanfänger bei der Schuleingangsuntersuchung. Der Landkreis Weilheim-Schongau liegt im Schuljahr 2019/20 mit einem Anteil von 2,6 % adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung unter dem Durchschnitt des Regierungsbezirkes und des Freistaates.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019/20



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die gesundheitliche Relevanz des leichten Übergewichts ist nach neueren Studien schwer zu beurteilen. Eine erhöhte Morbidität als Folge der Adipositas ist jedoch bereits im Kindesalter dokumentierbar, wie z. B. Störungen im Fett- und Glukosestoffwechsel, orthopädische Störungen, erhöhter Blutdruck u. a. Der in den 1990er Jahren beobachtete Anstieg der Adipositas-Raten bei Kindern im Einschulungsalter stagniert inzwischen. In Bayern ist der Anteil adipöser Kinder an den Einschulungskindern in den letzten Jahren sogar leicht rückläufig.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

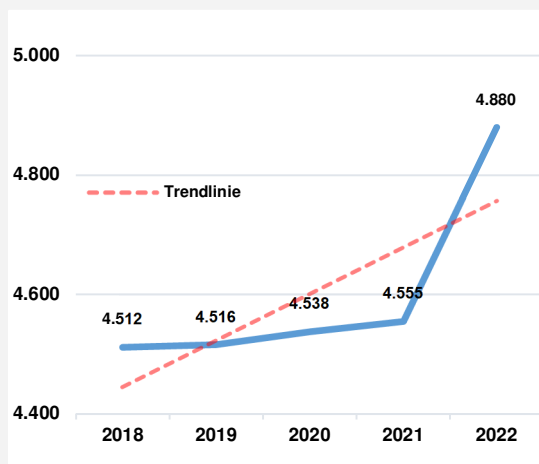
Bedeutung/
Ziele

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.

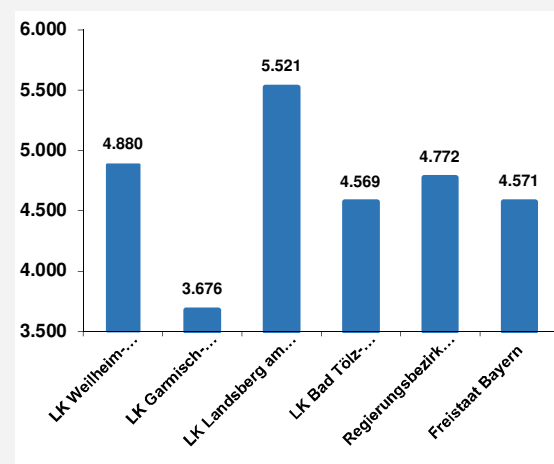
Entwick-
lung/ Regi-
onalver-
gleich

Die Trendlinie der Jahre 2018-2022 zeigt insgesamt einen starken Anstieg der Quote der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Weilheim-Schongau. 2022 versorgt eine Apotheke mit durchschnittlich 4.880 Einwohner/innen mehr Menschen als zwei der drei Vergleichslandkreise und übersteigt den Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (4.772), sowie dem des Freistaates Bayern (4.571).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



Ergebnisse/
Bewertung

Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Grund für das weiter steigende Verhältnis aus Einwohnerzahlen und Apotheken ist zum einen das stärkere Bevölkerungswachstum im Vergleich zur absoluten Anzahl der Apotheken, vor allem sprunghafte Anstiege, wie z.B. in 2022 können aber auch durch das Schließen einzelner Apotheken erklärt werden.

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

3. Gesundheitsversorgung

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

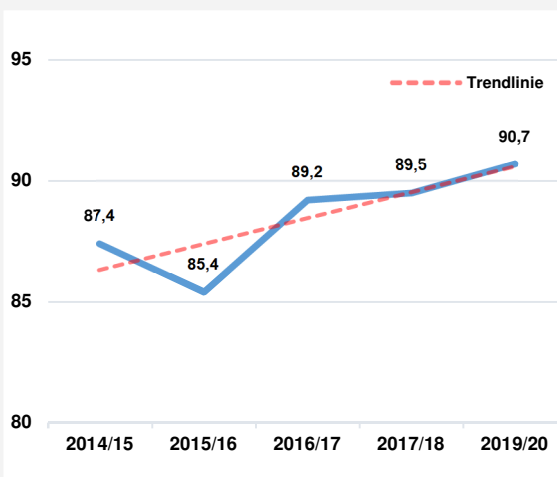
**Bedeutung/
Ziele**

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.

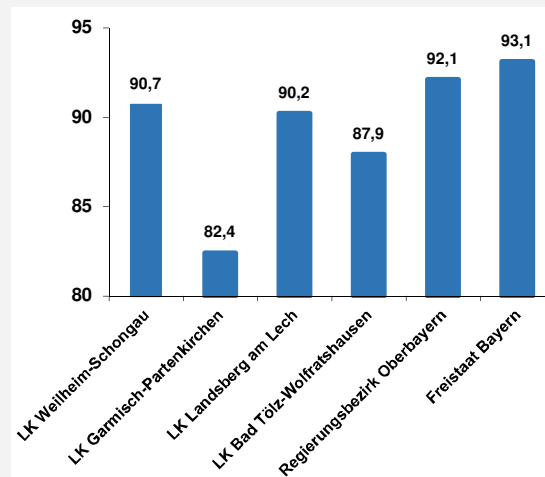
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2014-2020 zeigt insgesamt einen Anstieg der Impfquote der 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern im Landkreis Weilheim-Schongau. Sie liegt mit 90,7 % im Schuljahr 2019/20 unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch in den zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019/20



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den Masern bedeuten niedrige Impfquoten eine erhöhte Ansteckungsgefahr. Die räumlichen Unterschiede erklären sich durch regionale Besonderheiten wie die kinderärztliche Versorgung, die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung. Bisher erreichte 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. Mit der Einführung der Impfpflicht 2020 für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Schule oder den Kindergarten, für medizinisches Personal, Beschäftigte und Bewohner von Asylbewerberunterkünften und anderen Gemeinschaftseinrichtungen ist ein Anstieg der Impfquote für die 2. Masern-Impfung zu erwarten.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

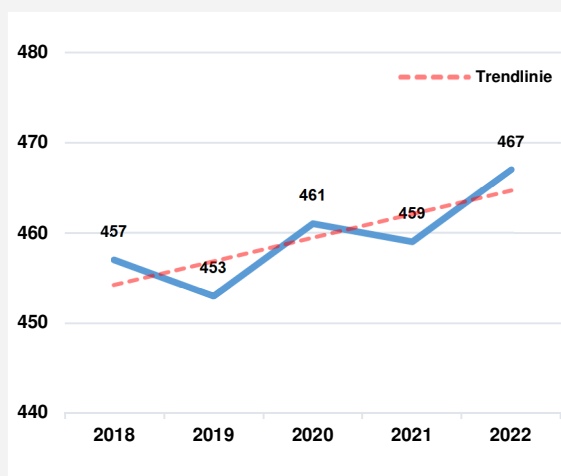
**Bedeutung/
Ziele**

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

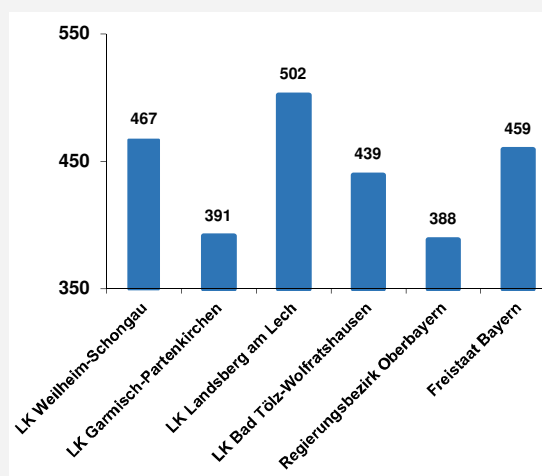
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Trendlinie der Jahre 2018-2021 zeigt insgesamt einen Anstieg der Quote der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen Landkreis Weilheim-Schongau. Rein rechnerisch versorgt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen im Jahr 2022 im Landkreis Weilheim-Schongau im Durchschnitt 467 Personen. Bei den Vergleichslandkreisen steht Weilheim-Schongau damit an Platz zwei. Der Wert übersteigt damit den des Regierungsbezirkes und des Freistaates.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022



**Ergebnisse/
Bewertung**

Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Im Landkreis Weilheim-Schongau blieb die Anzahl der Ärzte bzw. Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen von 2017 bis 2021 relativ gleich. Die Versorgungsqualität entspricht hier ganz dem bayerischen Durchschnitt. 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: Klimawandel und Gesundheit

Unter der Lupe: Infektionserkrankungen

Einleitung

Der Klimawandel ist bereits voll im Gange und hat weitreichende Auswirkungen auf unsere Umwelt und Gesundheit. Mit höheren Temperaturen und weiteren klimatischen Veränderungen etablieren sich neue Infektionskrankheiten in Deutschland und bereits bekannte nehmen in ihrer Häufigkeit zu.

Dies ist auch Thema eines kürzlich veröffentlichten Sachstandsberichtes zu Klimawandel und Gesundheit, der unter Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI) entstanden ist. Der nachfolgende Bericht konzentriert sich auf die Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten im Landkreis Weilheim-Schongau, basierend auf den aktuellen Daten aus der SurvStat-Datenbank des RKI und den Einwohnermeldezahlen des bayerischen Landesamtes für Statistik.

Vektorassoziierte Infektionserkrankungen

Der Klimawandel hat einen direkten Einfluss auf die Verbreitung und Aktivität von Vektoren wie Zecken und Mücken. Mit steigenden Temperaturen in Europa finden tropische und subtropische Insekten neue Lebensräume. Sie bringen oft exotische Krankheitserreger mit sich. Darüber hinaus können sich einheimische Arten in einem wärmeren Klima schneller vermehren und länger aktiv sein. Nachfolgend beziehen wir uns auf die meldepflichtigen zeckenübertragenen Infektionen mit Borreliose und Frühsommermeningoenzephalitis (FSME), sowie auf die durch Stechmücken übertragene Infektion mit dem Dengue Virus (Gelbfieber-Virus).

Borreliose ist eine durch Zeckenbisse übertragene bakterielle Infektion. In Bayern, einschließlich des Landkreises Weilheim-Schongau, besteht aufgrund der hohen Zeckenpopulation ein erhöhtes Risiko für Borreliose. Es ist wichtig zu beachten, dass es derzeit keine Impfung gegen Borreliose gibt. Daher ist die beste Prävention, Zeckenbisse zu vermeiden und bei Verdacht auf einen Zeckenbiss sofort einen Arzt aufzusuchen.

Die Meldepflicht für Borreliose Fälle besteht in Bayern erst seit 2013. Die Anzahl der gemeldeten Lyme-Borreliose-Fälle ist in den letzten Jahren weitgehend gleichgeblieben, was durch Untersuchungen der Seroprävalenz bestätigt wird. Die meisten Fälle von Erythema migrans, einer frühen Manifestation der Lyme-Borreliose, werden zwischen Juli und August, also in den heißesten Monaten des Jahres, beobachtet. Die saisonale Verteilung ändert sich jedoch von Jahr zu Jahr kaum.

FSME, eine durch Zecken übertragene Entzündung des Gehirns und der Hirnhäute, zeigt deutliche jährliche Schwankungen, aber auch einen Aufwärtstrend in den besonders warmen Jahren zwischen 2017 und 2022. In diesem Zeitraum wurden in Deutschland pro Jahr im Median etwa 500 FSME-Fälle gemeldet, was im Vergleich zu den etwa halb so vielen Fällen zwischen 2001 und 2016 eine deutliche Zunahme darstellt. Darüber hinaus wurden die Infektionen in jüngster Zeit immer früher im Jahr festgestellt, und es wurde eine Ausbreitung von den endemischen Gebieten in Süddeutschland nach Norden beobachtet.

Das FSME-Virus, der Auslöser der Krankheit, ist vor allem in Süddeutschland verbreitet. Im Jahr 2017 gab es im Landkreis Weilheim-Schongau mehrere Fälle von FSME. Daher gilt der Landkreis Weilheim-Schongau seitdem als FSME-Risikogebiet. Ein Gebiet wird als FSME-Risikogebiet eingestuft, wenn in einem Zeitraum von 5 Jahren mehr als 5 FSME-Fälle pro 100.000 Einwohner registriert werden. Dieser Status als FSME-Risikogebiet bleibt für zwanzig Jahre bestehen. Es wird empfohlen, sich in Risikogebieten gegen FSME impfen zu lassen und

Schutzmaßnahmen gegen Zecken zu ergreifen, wie das Tragen von langer Kleidung und die Verwendung von Insektenabwehrmitteln.

Denguevirus ist ein Erreger, der in Menschen und anderen Primaten ein hämorrhagisches Fieber, das so genannte Denguefieber, auslösen kann. Das Virus wird durch Stechmücken verschiedener Gattungen übertragen. Beim Stechen eines Infizierten nimmt die Mücke das Virus auf, das sich dann in der Mücke weiter vermehrt und die Speicheldrüsen infiziert. Über den Speichel wird es beim nächsten Stich weitergegeben.

Der Anstieg der Fallzahlen in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen: Einerseits hat die zunehmende Reisetätigkeit in Endemiegebiete wie Südostasien, Afrika oder Mittel- und Südamerika zu einer höheren Anzahl infizierter Reiserückkehrer geführt. In Jahren mit größeren Ausbrüchen in den Endemiegebieten spiegelt sich dies auch in der Fallzahl bei den Reiserückkehrern wider und führt zu den beobachteten „Peaks“. Andererseits ist die Aufmerksamkeit für durch Arboviren (arthropod-borne diseases, durch Gliederfüßer übertragene Viren) verursachte Krankheiten aufgrund der Zika-Virus-Epidemie in Lateinamerika 2015/2016 gestiegen. Daher wird bei erkrankten Reiserückkehrern immer häufiger an eine labordiagnostische Abklärung auf Arboviren gedacht. In den Jahren 2020 bis 2022 wurde ein starker Rückgang der Meldezahlen durch die deutlich reduzierte Fernreiseaktivität der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie beobachtet.

4. Vektorassoziierte Infektionserkrankungen

Borreliose, FSME, Dengue-Fieber

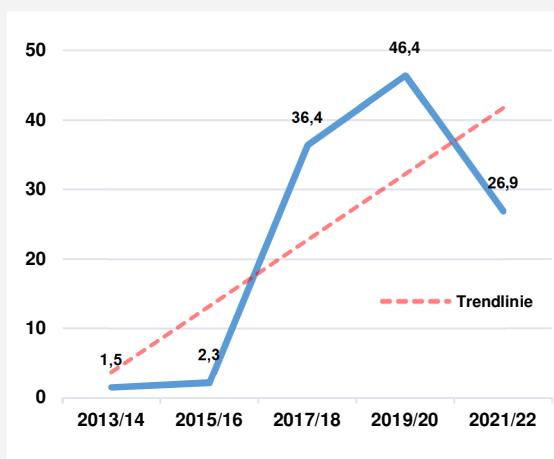
Definition

gemeldete Fälle von Borreliose, FSME und Dengue-Fieber je 100.000 Einwohner/innen im Zweijahresmittelwert

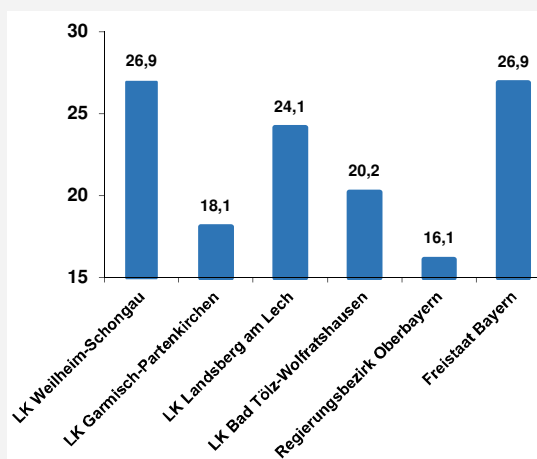
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Trendlinie der Jahre 2013-2022 zeigt insgesamt einen deutlichen Anstieg der gemeldeten Fälle von Borreliose, FSME und Dengue-Fieber im Landkreis Weilheim-Schongau bezogen auf die Einwohnerzahl. Im Regionalvergleich führt der Landkreis Weilheim-Schongau in den Jahren 2021/22 im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen und dem Regierungsbezirk Oberbayern mit 26,9 gemeldeten Fällen und ist gleichauf mit dem Landesdurchschnitt des Freistaates Bayern.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021/22



Ergebnisse/ Bewertung

Die reduzierten Fallzahlen, die in den Jahren 2021/22 gemeldet wurden, können durch die zu dieser Zeit vorherrschende Covid-19-Pandemie erklärt werden. Während der Covid-19-Pandemie könnten mehrere Faktoren zu einem Rückgang der gemeldeten Fälle von vektorübertragenen Krankheiten beigetragen haben:

Verminderte Outdoor-Aktivitäten: Aufgrund der Lock down-Maßnahmen und der allgemeinen Vorsicht der Bevölkerung wurden Outdoor-Aktivitäten reduziert. Da viele vektorübertragene Krankheiten in der Natur übertragen werden, könnte dies zu weniger Expositionen geführt haben.

Öffentliche Gesundheitsmaßnahmen: Die erhöhte Aufmerksamkeit für öffentliche Gesundheit und Hygiene könnte dazu geführt haben, dass Menschen mehr Maßnahmen ergreifen, um sich vor vektorübertragenen Krankheiten zu schützen, wie z.B. das Tragen von Insektenschutzmittel oder geeigneter Kleidung.

Verzögerte oder ausgelassene Diagnosen: Ähnlich wie bei der Legionellose könnten einige Fälle von vektorübertragenen Krankheiten unentdeckt geblieben sein, da die Gesundheitssysteme überlastet waren oder Patienten Arztbesuche vermieden haben.

Datenhalter

Erzeugt aus Daten der gemeldeten Borreliose, FSME, Dengue-Fieber Fälle (Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0) und den gemeldeten Einwohnerzahlen (Bayerisches Landesamt für Statistik, Einwohnerzahlen der Gemeinden, Kreise und Regierungsbezirke 4. Vierteljahr 2011-2022)

Wasserbürtige Infektionserkrankungen

Wärmer werdende Gewässer können wasserbürtige Infektionen begünstigen. Es besteht das Risiko, dass sich Erreger vermehren, die durch den Kontakt mit Wasser übertragen werden. Als gut messbaren Indikator verwenden wir die gemeldeten Legionellose Fälle.

Legionellose ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien der Gattung Legionella hervorgerufen wird. Sie kann mit Antibiotika gut behandelt werden. Die Meldepflicht für den Nachweis des Umweltkeims Legionella spp. besteht in Deutschland seit 2001. In Deutschland werden dem Robert Koch-Institut (RKI) etwa 1.500 Fälle pro Jahr gemeldet, wobei eine Dunkelziffer von 15.000-30.000 Erkrankungen angenommen wird. Besonders gefährdet sind ältere Menschen mit Begleiterkrankungen.

Es ist wichtig zu beachten, dass Legionellen weltweit verbreitete Umweltkeime sind, die in geringer Anzahl natürlicher Bestandteil von Oberflächengewässern und Grundwasser sind. Sie vermehren sich am besten bei Temperaturen zwischen 25 °C und 45 °C. Oberhalb von 60 °C werden sie meistens abgetötet und unterhalb von 20 °C vermehren sie sich kaum noch. Besonders in künstlichen Wassersystemen wie Wasserleitungen in Gebäuden finden die Erreger bei entsprechenden Temperaturen gute Wachstumsbedingungen.

Die größte Gefahr geht von einer Kontamination des Trinkwassers aus. Die Erreger müssen über Aerosole eingeatmet werden, um eine Pneumonie zu verursachen. Daher können Ausbrüche häufig auf Verdunstungskühlanlagen und Whirlpools zurückgeführt werden.

Legionellen-Infekte werden meist im Sommer oder Herbst beobachtet. Es wird vermutet, dass in diesen Monaten eine erhöhte Basistemperatur beim Kaltwasser das Wachstum von Legionellen fördert. Daher könnte eine weitere klimabedingte Erwärmung das Infektionsrisiko erhöhen.

4. wasserbürtige Infektionserkrankungen

Legionellose

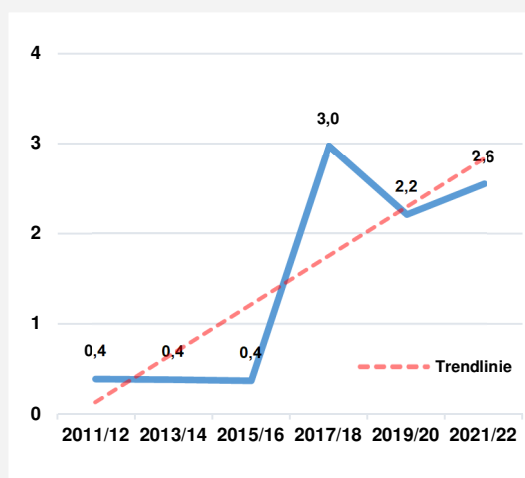
Definition

gemeldete Legionellose Fälle je 100.000 Einwohner/innen im Zweijahresmittelwert

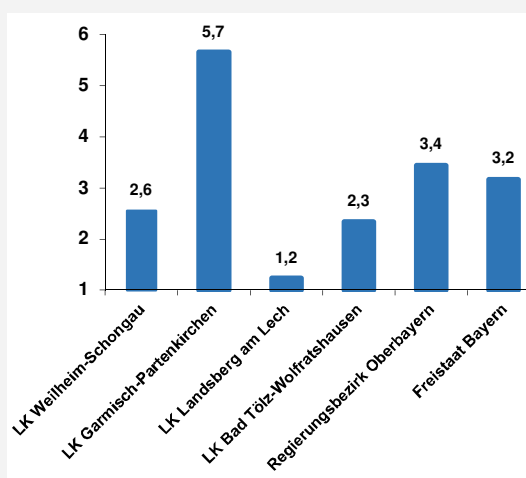
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Trendlinie der Jahre 2011-2022 zeigt insgesamt einen deutlichen Anstieg der gemeldeten Fälle von Legionellose im Landkreis Weilheim-Schongau bezogen auf die Einwohnerzahl. Im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen liegt der Landkreis Weilheim-Schongau in den Jahren 2021/22 im mittleren Bereich und befindet sich unter dem Durchschnitt des Freistaates Bayern und des Regierungsbezirks Oberbayern.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021/22



Die reduzierten Fallzahlen, die in den Jahren 2019/20 und 2021/22 gemeldet wurden, können durch die zu dieser Zeit vorherrschende Covid-19-Pandemie erklärt werden. Während dieser Periode könnten mehrere Faktoren zu einem Rückgang der gemeldeten Fälle von Legionellose beigetragen haben:

- **Verminderte Reisetätigkeit:** Aufgrund der Reisebeschränkungen und der allgemeinen Vorsicht der Bevölkerung wurde weniger gereist. Da Legionellen häufig in Hotels und anderen Unterkünften vorkommen, könnte dies zu weniger Expositionen geführt haben.
- **Schließung öffentlicher Einrichtungen:** Viele öffentliche Einrichtungen wie Schwimmbäder, Fitnessstudios und Bürogebäude, in denen Legionellen gedeihen können, waren geschlossen oder nur eingeschränkt geöffnet. Dies könnte ebenfalls die Exposition gegenüber Legionellen reduziert haben.
- **Erhöhte Aufmerksamkeit für Hygiene:** Die Pandemie hat zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für Hygiene und Sauberkeit geführt. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass potenzielle Infektionsquellen besser gereinigt und gewartet wurden.
- **Verzögerte oder ausgelassene Diagnosen:** Während der Pandemie könnten einige Fälle von Legionellose unentdeckt geblieben sein, da die Symptome dieser Krankheit denen von Covid-19 ähneln und möglicherweise fälschlicherweise darauf zurückgeführt wurden. Zudem könnten Patienten aus Angst vor einer Ansteckung mit Covid-19 den Arztbesuch vermieden haben.

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Erzeugt aus Daten der gemeldeten Legionellose Fälle (Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0) und den gemeldeten Einwohnerzahlen (Bayerisches Landesamt für Statistik, Einwohnerzahlen der Gemeinden, Kreise und Regierungsbezirke 4. Vierteljahr 2011-2022)

Lebensmittelassoziierte Infektionen und Intoxikationen

Der Klimawandel kann auch lebensmittelassoziierte Infektionen beeinflussen. Die Veränderungen in Temperatur und Niederschlag können die Verbreitung von Lebensmittelbedingten Krankheitserregern beeinflussen. Zwei solcher Erkrankungen, die durch die Klimaerwärmung beeinflusst werden könnten, sind die Campylobacter-Enteritis und die Salmonellose. Beide Erkrankungen treten in Deutschland und in anderen europäischen Ländern vermehrt in der warmen Jahreszeit auf.

Campylobacter Enteritis meint eine durch Bakterien der Gattung Campylobacter verursachte entzündliche Durchfallerkrankung. Die Erreger sind gramnegative, spiralgig gekrümmte Stäbchen und gehören zur Gruppe der Zoonoseerreger, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden und dort zu einer Erkrankung führen können.

Campylobacter-Enteritis wird hauptsächlich durch den Verzehr von kontaminierten oder unzureichend gekochtem Fleisch, insbesondere Geflügel, übertragen. Auch der Konsum von unpasteurisierter Milch oder Milchprodukten und unbehandeltem Wasser kann zu einer Infektion führen. Darüber hinaus können Menschen auch durch den Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Kot infiziert werden. Andere Lebensmittel, einschließlich Meeresfrüchten, Fleisch und Gemüse, können ebenfalls eine Infektionsquelle sein, wenn sie mit dem Bakterium in Berührung kommen.

In Deutschland ist die Campylobacter-Enteritis mit 60.000 - 70.000 übermittelten Fällen pro Jahr (80 - 90 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) die häufigste bakterielle meldepflichtige Krankheit. Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 53.663 Erkrankungen an Campylobacter-Enteritis gemeldet.

Salmonellose meint die Infektion mit Salmonellen. Dies sind bewegliche, gramnegative Stäbchen. Gekennzeichnet ist eine Erkrankung durch einen akuten Beginn von Fieber, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit und manchmal Erbrechen.

Die Übertragung erfolgt in der Regel über den fäkal-oralen Weg. Das bedeutet, dass die Bakterien aus dem Kot eines infizierten Tieres oder Menschen in den Mund einer anderen Person gelangen müssen, um eine Infektion zu verursachen. Dies kann geschehen, wenn kontaminierte Lebensmittel verzehrt werden oder wenn eine Person einen Gegenstand berührt, der mit den Bakterien kontaminiert ist, und dann ihren Mund berührt. Die häufigsten Infektionsquellen sind rohes oder unzureichend gekochtes Fleisch, insbesondere Geflügel, sowie Eier und Milchprodukte. Auch der Verzehr von rohem Obst und Gemüse, das mit kontaminiertem Wasser gewaschen wurde, kann zu einer Infektion führen.

Die Meldepflicht besteht bereits seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 01.01.2001. Die Zahl der Fälle im Jahr 2020 war niedriger als in den zurückliegenden Jahren. Grund dafür war hauptsächlich die Covid 19 Pandemie. Im Jahr 2021 wurden in der EU 60.050 Fälle von Salmonellose gemeldet.

4. lebensmittelass. Infektionserkrankungen

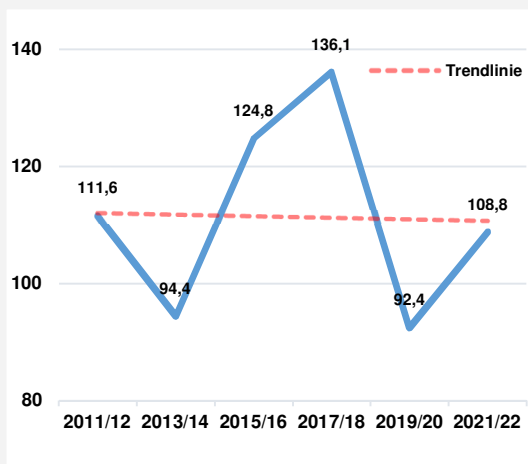
Campylobacter Enteritis, Salmonellose

Definition gemeldete Fälle je 100.000 Einwohner/innen im Zweijahresmittelwert

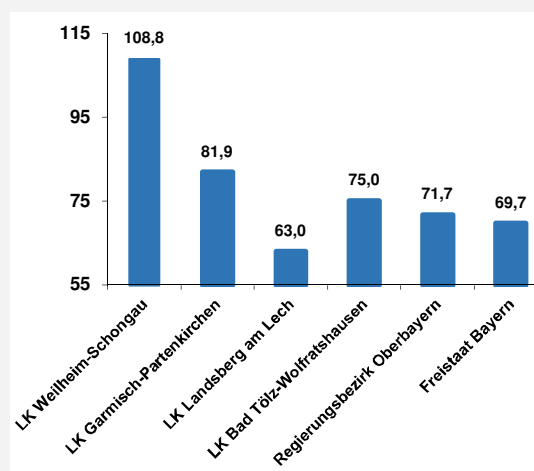
Entwicklung/Regionalvergleich

Die Trendlinie der Jahre 2011-2022 zeigt insgesamt eine leicht absinkende Tendenz bei den gemeldeten Fällen von Campylobacter Enteritis und Salmonellose im Landkreis Weilheim-Schongau bezogen auf die Einwohnerzahl. Im Regionalvergleich führt der Landkreis Weilheim-Schongau im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen, Regierungsbezirk Oberbayern und dem Freistaat Bayern mit 108,8 gemeldeten Fällen in den Jahren 2021/22.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021/22



In den Jahren 2019/2020 und 2021/22 während der Covid-19-Pandemie könnten mehrere Faktoren zu einem Rückgang der gemeldeten Fälle von lebensmittelassoziierten Infektionserkrankungen beigetragen haben:

Ergebnisse/Bewertung

- **Verminderte Restaurantbesuche:** Aufgrund der Lock down-Maßnahmen und der allgemeinen Vorsicht der Bevölkerung wurden Restaurants weniger besucht. Da viele lebensmittelassoziierte Infektionen in Restaurants auftreten, könnte dies zu weniger Expositionen geführt haben.
- **Erhöhte Aufmerksamkeit für Hygiene:** Die Pandemie hat zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für Hygiene und Sauberkeit geführt. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass Lebensmittel sorgfältiger zubereitet und gelagert wurden, was das Risiko von Infektionen reduziert.
- **Veränderte Lebensmitteleinkaufsgewohnheiten:** Viele Menschen haben während der Pandemie vermehrt online eingekauft oder Lebensmittel geliefert bekommen. Dies könnte das Risiko einer Kreuzkontamination in Lebensmittelgeschäften reduziert haben.
- **Verzögerte oder ausgelassene Diagnosen:** Ähnlich wie bei anderen Krankheiten könnten einige Fälle von lebensmittelassoziierten Infektionen unentdeckt geblieben sein, da die Gesundheitssysteme überlastet waren oder Patienten Arztbesuche vermieden haben.

Datenhalter

Erzeugt aus Daten der gemeldeten Campylobacter Enteritis und Salmonellose Fälle (Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0) und den gemeldeten Einwohnerzahlen (Bayerisches Landesamt für Statistik, Einwohnerzahlen der Gemeinden, Kreise und Regierungsbezirke 4. Vierteljahr 2011-2022)

Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern

Ein weiterer Aspekt, der im RKI-Bericht hervorgehoben wird, ist die gesundheitliche Bedrohung durch Antibiotikaresistenz im Zusammenhang mit dem Klimawandel.

MRSA invasive Infektionen

MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) ist ein Bakterium, das gegen viele Antibiotika resistent ist und schwere Infektionen verursachen kann. Invasive MRSA-Infektionen treten auf, wenn die Bakterien über Wunden oder Schleimhäute in den Körper gelangen. Sie sind nicht unbedingt virulenter als allgemeine *S. aureus*-Infektionen. Allerdings kann eine Verzögerung bei der adäquaten Therapie zu einer höheren Letalität führen, insbesondere bei Sepsis.

Der direkte Nachweis von MRSA in Blutkulturen oder Liquor ist seit 2009 in Deutschland meldepflichtig. Etwa 20% aller invasiven *S. aureus*-Infektionen in deutschen Krankenhäusern werden durch MRSA verursacht. In Deutschland ist in den letzten Jahren ein Rückgang des Anteils von Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA) an *S. aureus* zu verzeichnen. Dieser Trend spiegelt sich auch in den Daten verschiedener nationaler und internationaler Surveillance-Systeme wider.

Die nationale Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am Robert Koch-Institut (RKI) basiert auf Resistenzdaten aus der Routinediagnostik der stationären und ambulanten Versorgung. Der Anteil von MRSA an *S. aureus*-Isolaten aus allen Probenmaterialien zeigt in diesem Surveillance-System seit Jahren rückläufige Tendenzen: In der stationären Versorgung sank der Anteil von 23,8 % im Jahr 2010 auf 8,5 % im Jahr 2019, in der ambulanten Versorgung von 13 % (2010) auf 6 % im Jahr 2019.

Es ist wichtig zu beachten, dass trotz dieses positiven Trends MRSA immer noch eine bedeutende Herausforderung im Gesundheitswesen darstellt und weiterhin Maßnahmen zur Infektionskontrolle und Antibiotika-Stewardship erforderlich sind.

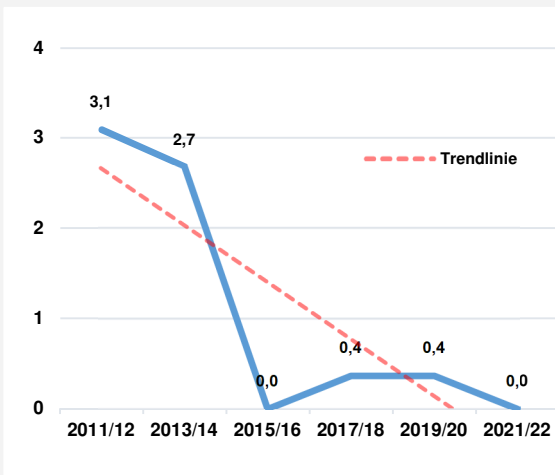
4. Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern

MRSA Infektionen (invasiv)

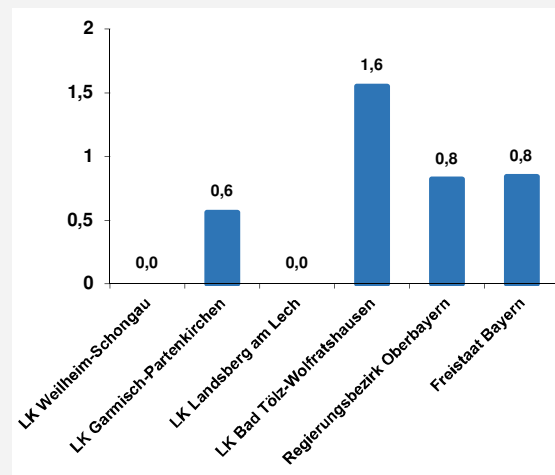
Definition gemeldete Fälle invasiver MRSA Infektionen je 100.000 Einwohner/innen im Zweijahresmittelwert

Entwicklung/Regionalvergleich Die Trendlinie der Jahre 2011-2022 zeigt insgesamt eine stark absinkende Tendenz bei den gemeldeten Fällen von invasiven MRSA Infektionen im Landkreis Weilheim-Schongau bezogen auf die Einwohnerzahl. In den Jahren 2021/22 unterbietet der Landkreis Weilheim-Schongau mit einem Wert von 0,0 die Nachbarlandkreise (gleichauf mit Landkreis Landsberg am Lech), den Regierungsbezirk Oberbayern und den Freistaat Bayern.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021/22



Der allgemeine Rückgang der gemeldeten Fälle von Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern in den letzten Jahren kann durch eine Kombination verschiedener Faktoren erklärt werden:

- Verbesserte Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle in Krankenhäusern:** In den letzten zehn Jahren wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Hygienestandards in Krankenhäusern zu verbessern und Infektionen frühzeitig zu entdecken und rasch zu behandeln. Dies hat dazu beigetragen, die Ausbreitung von antibiotikaresistenten Erregern zu reduzieren.
- Verantwortungsvoller Einsatz von Antibiotika:** Es gibt zunehmend Bewusstsein für die Risiken des übermäßigen und unsachgemäßen Einsatzes von Antibiotika. Dies hat dazu geführt, dass Ärzte vorsichtiger geworden sind bei der Verschreibung von Antibiotika, was die Entwicklung von Resistenzen verlangsamt hat.
- Erfolgreiche Impfprogramme:** Einige Impfprogramme, wie zum Beispiel gegen Pneumokokken, haben dazu beigetragen, die Zahl der Infektionen durch bestimmte resistente Bakterien zu reduzieren.
- Globale Gesundheitsinitiativen:** Es gibt zahlreiche globale Initiativen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, die in den letzten zehn Jahren an Bedeutung gewonnen haben. Diese Initiativen fördern Forschung, Überwachung und Bildung im Bereich der Antibiotikaresistenz.

Datenhalter Erzeugt aus Daten der gemeldeten invasiven MRSA Infektionen (Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0) und den gemeldeten Einwohnerzahlen (Bayerisches Landesamt für Statistik, Einwohnerzahlen der Gemeinden, Kreise und Regierungsbezirke 4. Vierteljahr 2011-2022)

Schlussfolgerung

Es ist klar, dass der Klimawandel erhebliche Auswirkungen auf die Prävalenz und Verbreitung von Infektionskrankheiten hat. Es ist wichtig, dass wir uns dieser Herausforderungen bewusst sind und Maßnahmen ergreifen, um die Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Gesundheit zu minimieren. Dies erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und einen proaktiven Ansatz zur Bekämpfung des Klimawandels.

Bitte beachten Sie, dass dieser Bericht eine allgemeine Übersicht bietet und nicht alle Aspekte der komplexen Beziehung zwischen Klimawandel und Infektionskrankheiten abdeckt. Für spezifischere Informationen empfehlen wir, sich an Fachleute oder entsprechende Gesundheitsbehörden zu wenden.