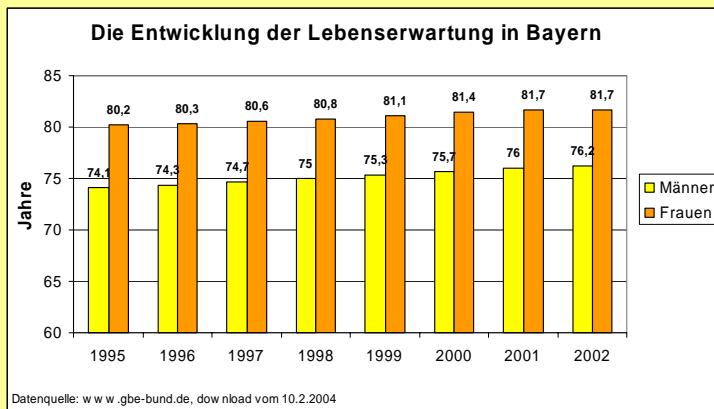




## Die Gesundheit der Bevölkerung in Bayern im Überblick

### 1. Lebenserwartung

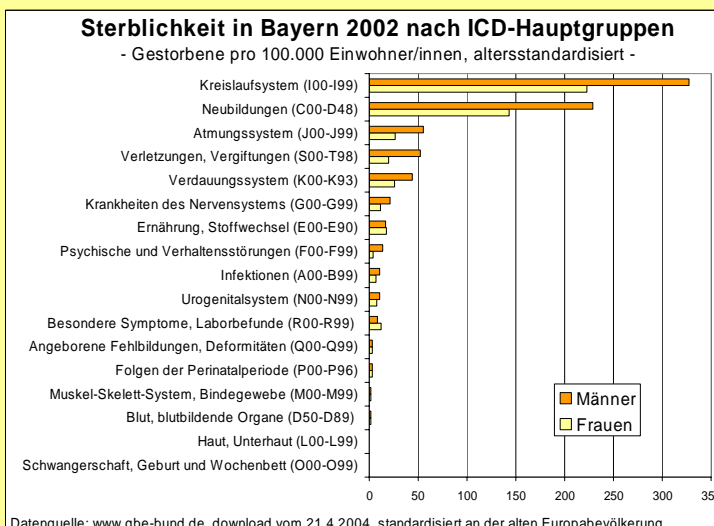
Die Lebenserwartung ist der Indikator für die gesundheitsbezogene Lebensqualität schlechthin. In der Lebenserwartung verdichten sich die vielfältigen Einflüsse auf die Gesundheit der Menschen – von der genetischen Disposition über die Lebens- und Arbeitsbedingungen, das Gesundheitsverhalten bis hin zur gesundheitlichen Versorgung. In Bayern ist die Lebenserwartung in den letzten Jahren stetig gestiegen und nimmt im deutschen wie auch im europäischen Vergleich einen der ersten Rangplätze ein.



Der Unterschied der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen hat sich in den letzten Jahren etwas verringert, beträgt aber immer noch 5 ½ Jahre. Bemerkenswert ist, dass 2002 in Bayern wie in Deutschland insgesamt erstmals die Lebenserwartung der Frauen nicht mehr zugenommen hat, die Ursachen sind noch ungeklärt.

### 2. Todesursachen

Bei den Todesursachen stehen – eine Folge der hohen Lebenserwartung – Herz-Kreislaufkrankungen und Neubildungen (Krebs) als typische Erscheinungen des höheren Lebensalters im Vordergrund, gefolgt von den Erkrankungen der Atmungsorgane sowie den Verletzungen. Dabei ist die altersbereinigte Sterblichkeit der Männer bei fast allen Diagnosegruppen höher als die der Frauen.



### Ausgabe 1/2004

Der Gesundheitsmonitor stellt schlaglichtartig aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Menschen vor. Er informiert außerdem über Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Wenn Sie möchten, dass der Gesundheitsmonitor eines Ihrer Projekte vorstellt, schicken Sie uns Ihre Projektbeschreibung. Kritik und Anregungen sind willkommen.

### Ihre Ansprechpartner:

Joseph Kuhn  
Tel.: 089/31560-302  
joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Angelika Zirngibl  
Tel.: 089/31560-432  
angelika.zirngibl@lgl.bayern.de

PD Dr. Manfred Wildner  
Tel.: 089/31560-135  
manfred.wildner@lgl.bayern.de

### Datenquellen

Das **Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** baut zurzeit einen Indikatorenset mit wichtigen Gesundheitsdaten auf. Dieser Indikatorenset wird voraussichtlich Anfang 2005 im Internet öffentlich verfügbar sein.

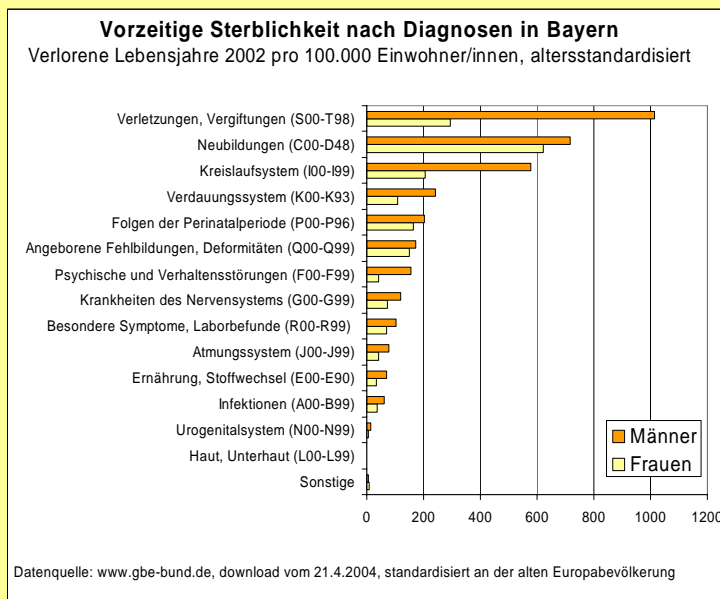
Ein umfangreiches Datenangebot aus dem Gesundheitswesen stellt das **Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** zur Verfügung: [www.statistik.bayern.de](http://www.statistik.bayern.de).

Beim **Statistischen Bundesamt** und dem **Robert Koch-Institut** sind unter der Internetadresse [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) Gesundheitsdaten für Deutschland insgesamt und vielfach auch differenziert nach Bundesländern verfügbar.

Zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung gibt es des Weiteren Daten bei den **Krankenkassen** ([www.g-k-v.com](http://www.g-k-v.com)), der **Rentenversicherung** ([www.vdr.de](http://www.vdr.de)) und den **Unfallversicherungsträgern** (dabei vor allem [www.hvbg.de](http://www.hvbg.de) und [www.unfallkassen.de](http://www.unfallkassen.de)).



Für die Planung von Präventionsmaßnahmen besonders wichtig ist die sog. **vorzeitige Sterblichkeit** (unter 65 Jahren). Man geht dabei davon aus, dass Todesfälle vor dem 65. Lebensjahr grundsätzlich vermeidbar sind. Einer der Indikatoren, die zur Erfassung der vorzeitigen Sterblichkeit verwendet werden, sind die „Verlorenen Lebensjahre“. Dabei wird die Zeit vom Sterbejahr bis zum (fiktiven) 65. Lebensjahr aufaddiert. Dieser Indikator gewichtet Todesfälle also umso stärker, je jünger die Verstorbenen waren. In der Rangordnung der Todesursachen rücken dabei bei den Männern die Verletzungen nach oben, bedingt durch tödliche Verkehrsunfälle und Selbststötungen im jungen Erwachsenenalter. Bei den Frauen stehen die Neubildungen an erster Stelle, wobei hier besonders Brustkrebsfälle ausschlaggebend sind.



Die eher im höheren Alter auftretenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten dagegen bei diesem Indikator etwas in den Hintergrund.

Auf einem sehr niedrigen Niveau liegt inzwischen die **Säuglingssterblichkeit**. Sie betrug in Bayern 1960 noch 36,3 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene, 1990 dann 6,2 und 2001 nur noch 4,1 pro 1.000 Lebendgeborene. Sie lag dabei im letzten Jahrzehnt stets unter dem Bundesdurchschnitt (Deutschland 2001: 4,3 pro 1.000). Schon bei den Säuglingen ist übrigens die Sterblichkeit der Geschlechter ungleich: bei den männlichen Säuglingen betrug sie 2001 in Bayern 4,7, bei den weiblichen Säuglingen nur 3,5 pro 1.000 Lebendgeborenen (Datenquelle: Stat. Bundesamt).

Wie in allen Bundesländern, so gibt es auch in Bayern deutliche **regionale Sterblichkeitsunterschiede**. Seit Jahren bekannt ist ein Nordost-Südwest-Gefälle der Sterblichkeit in Bayern. Dahinter stehen vielfältige Faktoren, von der sozioökonomischen Situation über regionale Unterschiede im Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bis hin zu siedlungsstrukturellen Aspekten und möglicherweise auch geologischen und klimatischen Faktoren. Im LGL ist dazu vor kurzem eine Untersuchung abgeschlossen worden, deren Ergebnisse demnächst veröffentlicht werden. Davon ausgehend, dass die regionalen Sterblichkeitsunterschiede zumindest teilweise auch durch präventive Interventionen beeinflussbar sind, wäre auch die Sinnhaftigkeit regionaler Schwerpunkte in der Prävention zu prüfen. Allerdings reichen gesundheitspolitische Maßnahmen alleine zur Nivellierung regionaler Sterblichkeitsunterschiede nicht aus.

## Definitionen und mehr ...

### Lebenserwartung

Die mittlere Lebenserwartung gibt an, wie viele Lebensjahre ein heute geborenes Kind zu erwarten hätte, wenn sich das aktuelle Sterbe geschehen nicht verändern würde. Diese Annahme ist jedoch unrealistisch, daher ist die Lebenserwartung nur bedingt als Prognose zu verwenden und eher als anschauliches Bild der aktuellen Sterblichkeit zu interpretieren. Sie ist wie die altersstandardisierten Sterbeziffern, unabhängig vom Altersaufbau der Bevölkerung. Die fernere Lebenserwartung gibt an, wie viele Lebensjahre noch ab einem bestimmten Lebensalter zu erwarten sind.

### Sterblichkeit

Rohe Sterbeziffern sind die Quotienten aus Sterbefällen und Bevölkerung. Rohe Sterbeziffern mehrerer Regionen sind nicht gut vergleichbar, da sie mögliche Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung nicht berücksichtigen. Daher berechnet man für regionale Vergleiche altersstandardisierte Sterbeziffern, indem man den Einfluss des Altersaufbaus der Bevölkerung herausrechnet.

### Säuglingssterblichkeit

Quotient aus Säuglingssterbefällen und Lebendgeborenen.

### ICD

ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Nach diesem von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Klassifikationssystem werden die medizinischen Diagnosen einheitlich verschlüsselt, von den Todesursachen über die ambulanten und stationären Befunde bis hin zu den krankheitsbedingten Frühverrentungen. In Gebrauch ist zurzeit die 10. Revision. Der ICD-Katalog steht online beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) zur Verfügung.



### 3. Krankenstand

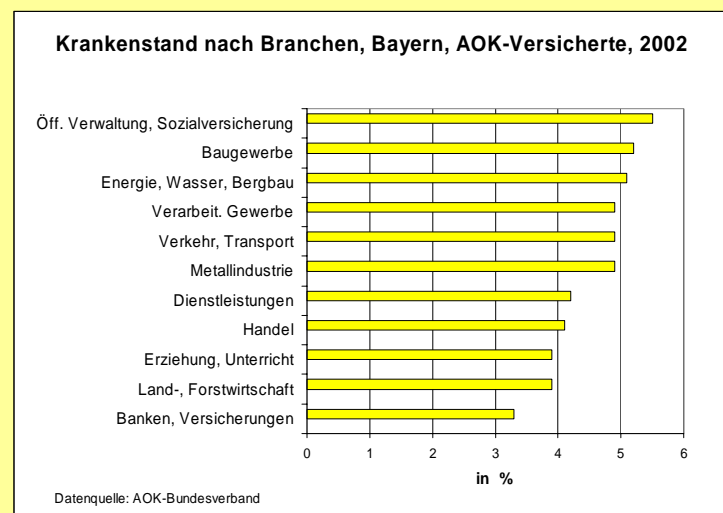
Der Krankenstand ist ein wichtiger Indikator, weil er gesundheitliche und wirtschaftliche Aspekte verbindet: Bei ca. 4,4 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Bayern (Jahr 2002) bedeutet 1 % Krankenstand beispielsweise ein ungenutztes Beschäftigungspotential von ca. 44.000 Personen.

Im Ländervergleich nahm Bayern auch 2003 wie bereits in den Vorjahren einen sehr guten Platz ein. Der Krankenstand ist dabei in Bayern wie in Deutschland insgesamt seit Jahren rückläufig und hat einen historischen Tiefstand erreicht.

Krankenstand nach Ländern Jahresdurchschnitte 2003			
	AOK	BKK	IKK
Niedersachsen	3,31	2,08	3,95
Sachsen	3,51	3,35	3,93
Bayern	3,80	2,52	3,09
Mecklenburg-Vorpommern	3,81	2,04	3,76
Rheinland-Pfalz	3,82	2,55	4,22
Sachsen-Anhalt	3,88	3,67	3,71
Brandenburg	4,03	4,21	3,88
Thüringen	4,09	3,32	3,77
Nordrhein-Westfalen	4,10	3,30	4,04
Hessen	4,23	2,18	3,94
Baden-Württemberg	4,24	2,38	4,04
Schleswig-Holstein	4,52	2,40	3,79
Bremen	4,54	3,37	3,95
Saarland	4,92	5,92	3,31
Berlin	5,02	4,09	/
Hamburg	5,08	3,80	4,60

Datenquelle: BMGS, GKV-Statistik KM 1

Der Krankenstand ist von vielen Faktoren abhängig, z.B. vom sozialen Status der Beschäftigten, ihrem Alter, den Arbeitsbelastungen oder der Betriebsgröße. Demzufolge gibt es auch deutliche Unterschiede im Krankenstand zwischen einzelnen Branchen:



Für die arbeitsweltbezogene Prävention können solche Branchenvergleiche Hinweise für Schwerpunktsetzungen geben.

### Krankenstand

Die Kennziffer „Krankenstand“ gibt den Anteil kranker Erwerbstätiger an allen Erwerbstätigen oder den Anteil krankheitsbedingter Fehlzeiten am betrachteten Zeitraum an. Die Berechnung des Krankenstandes wird nach sehr unterschiedlichen Methoden vorgenommen. Die hier dargestellte Tabelle zum Ländervergleich beruht auf gemittelten Stichtagswerten. Die Krankenkassen selbst weisen häufig kumulierte Totalerhebungen aus. Zu beachten ist des Weiteren, ob in die Berechnung nur Pflichtversicherte oder auch freiwillig Versicherte eingehen.

Da Arbeitsunfähigkeitszeiten unter 3 Tagen häufig nicht ärztlich bescheinigt werden müssen, unterschätzen die Krankenkassendaten die Kurzzeitarbeitsunfähigkeit.

 Kassenartenübergreifende Daten zum Krankenstand gibt es bisher auf Länderebene nicht. Das mindert den Nutzen der Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Gesundheitsberichterstattung erheblich. Beim Branchenvergleich wurde auf AOK-Daten zurückgegriffen. Die AOK hatte in Bayern 2001 einen Anteil von ca. 45 % an allen gesetzlich Krankenversicherten. Da die einzelnen Krankenkassen unterschiedliche Versichertenprofile haben, unterscheiden sich aber auch die Krankenstände nach Kassenarten, wie die nebenstehende Tabelle zeigt. Der Krankenstand der AOK-Versicherten liegt, bedingt z.B. durch einen hohen Anteil gewerblicher Arbeitnehmer, etwas höher als bei den meisten anderen Kassenarten.

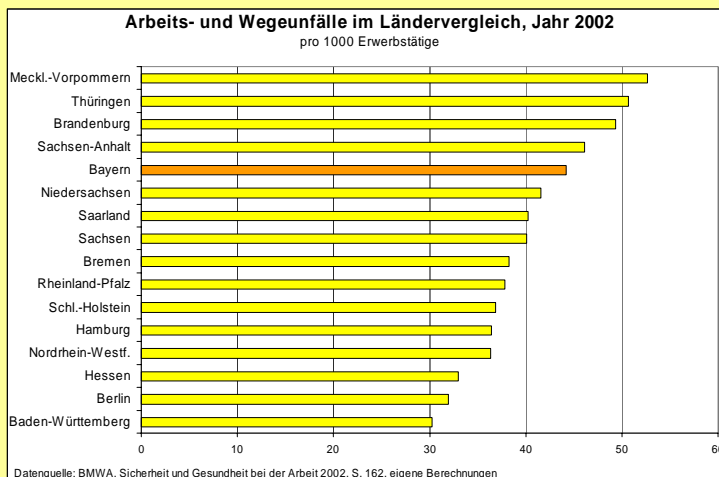
### Fehlzeiten

Der Krankenstand ist eine Teilmenge der Fehlzeiten. In der Wirtschaft werden zu den Fehlzeiten auch Kuren, Schwangerschaftszeiten und gelegentlich auch Urlaub und Bildungszeiten gerechnet – dieser Begriff umfasst dann also alle Zeiten, an denen die Beschäftigten nicht arbeiten.



## 4. Arbeits- und Wegeunfälle

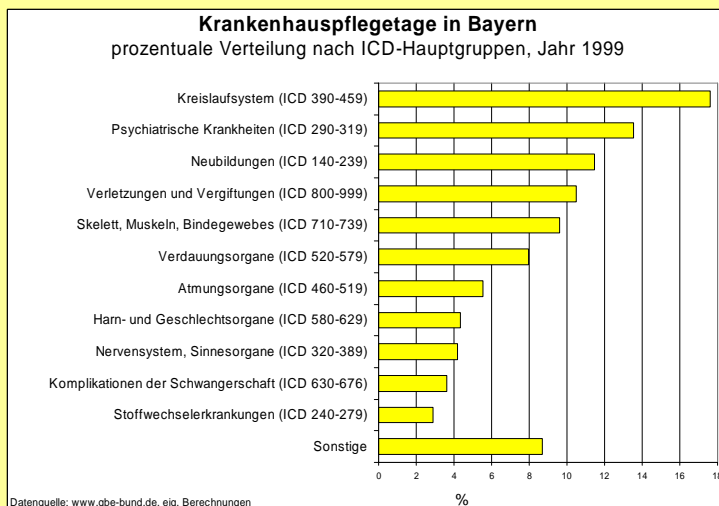
Die Arbeits- und Wegeunfälle sind in Deutschland seit Jahren stark rückläufig. Darin kommt der Strukturwandel in der Wirtschaft ebenso zum Ausdruck wie der hohe Standard der betrieblichen Unfallverhütung. Im Ländervergleich hat Bayern eine relativ hohe Unfallrate. Die Wegeunfälle sind dafür nicht verantwortlich. Hier besteht noch Bedarf an Prävention – und im Vorfeld an Ursachenklärung.



## 5. Krankenhausbehandlung

Im Jahr 2001 wurden in den bayerischen Krankenhäusern ca. 2,7 Mio. Patienten aufgenommen. Im Durchschnitt mussten sie 9,8 Tage im Krankenhaus bleiben.

Bei den Krankenhauspflegetagen standen den letzten verfügbaren Daten zufolge (Jahr 1999) die Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems an erster Stelle, mit einem Anteil von etwa 18 % an allen Pflegetagen. Bereits an zweiter Stelle standen die psychiatrischen Erkrankungen. Die Bedeutung psychiatrischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren bundesweit stetig zugenommen. Bei den krankheitsbedingten Frühverrentungen stehen sie ebenfalls an zweiter Stelle (nach den Muskel-Skeletterkrankungen) und auch bei den Arbeitsunfähigkeitstagen machen sie inzwischen einen erheblichen Anteil aus.



## Arbeits- und Wegeunfälle

Arbeits- und Wegeunfälle mit Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder mit Todesfolge sind meldepflichtig und werden von den Unfallversicherungsträgern statistisch erfasst. Auf Länderebene können Unfallraten nur näherungsweise berechnet werden, da die Unfallversicherungsträger ihre Versichertenzahlen nicht länderspezifisch ausweisen. Hier wurden die Arbeitsunfälle behelfsweise auf die Zahl der Erwerbstätigen bezogen.

## Krankenhausbehandlung

Die Krankenhausstatistik ist eine Bundesstatistik. Diese Statistik erfasst neben den Krankenhäusern auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Erfasst werden vor allem Patientenbewegungen, Diagnosen und Kosten. Für die Krankenhausplanung wichtige Kennziffern sind der Nutzungsgrad der Krankenhausbetten und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. In Bayern lag im Jahr 2001 der Nutzungsgrad der Betten bei 82 %. Mit der Größe der Krankenhäuser nimmt der Nutzungsgrad zu. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hängt dagegen kaum mit der Krankenhausgröße zusammen. Im langjährigen Trend ist die Aufenthaltsdauer wie in Deutschland insgesamt stark rückläufig.



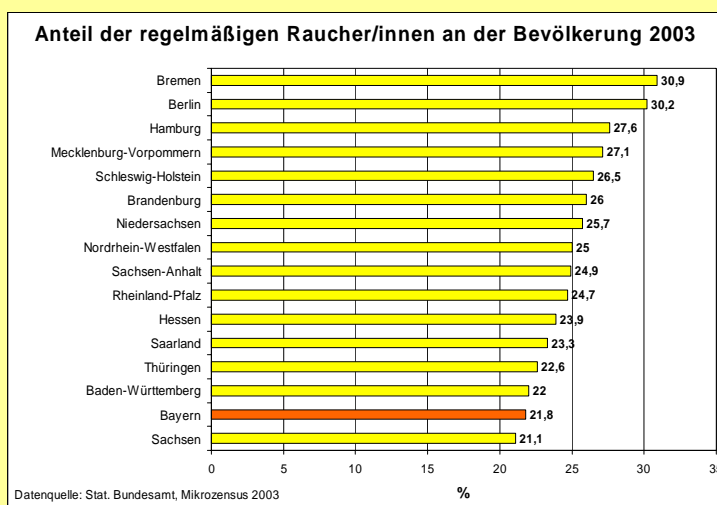
Die Krankenhausbehandlung ist der größte Posten bei den Leistungsausgaben der Krankenkassen. Im Jahr 2001 entfielen in Deutschland von insgesamt gut 130 Mrd. Euro Leistungsausgaben bei den Krankenkassen fast 45 Mrd. Euro auf die Krankenhausbehandlung. Zum Vergleich: Die ärztliche Behandlung kostete 21,1 Mrd. Euro, zahnärztliche Behandlung 11,6 Mrd. Euro, Arzneimittel 22,3 Mrd. Euro (Stat. Bundesamt, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2002, Tab. 10.6). Mehr Prävention und eine bessere Verschränkung des stationären und ambulanten Sektors sind daher auch aus Kostengründen unumgänglich.



## 6. Gesundheitsverhalten

**Rauchen** ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Todesfälle durch Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen. Man schätzt, dass allein in Bayern jährlich zwischen 15.000 und 20.000 Menschen an den Folgen des Rauchens sterben.

Es macht daher Sinn, in der Prävention einen Schwerpunkt beim Thema Rauchen zu setzen. So sollen beispielsweise bis zum Jahr 2008 die Schulen in Bayern rauchfrei werden. Damit soll auch dem Trend steigender Raucheranteile unter den Jugendlichen gegengesteuert werden. Nach der letzten bayerischen Jugendgesundheitsstudie haben fast zwei Drittel der Jugendlichen vor dem 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen. Ein besonders starker Anstieg der Raucherquoten war bei den 12-14-Jährigen zu verzeichnen.



Neue Daten liegen auch aus der 2003 durchgeführten „Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)“ vor. Demnach raucht etwa jeder 10. Jugendliche (15-16-Jährige) in Bayern täglich zwischen 6 und 10 Zigaretten, fast ebenso viele rauchen täglich sogar zwischen 11 und 20 Zigaretten.

Der gleichen Studie zufolge ist davon auszugehen, dass etwa ein Drittel der Jugendlichen relativ regelmäßig **Alkohol** trinkt (mindestens einmal pro Woche). Jeder 20. Jugendliche trinkt praktisch täglich Alkohol und muss somit als alkoholabhängig oder sehr gefährdet gelten. Ein zunehmendes Problem sind dabei die sog. „Alkops“, süße Mischgetränke mit Alkohol.

Fachleute schätzen, dass ca. 5 % der Gesamtbevölkerung alkoholabhängig sind; das wären in Bayern ca. 60.000 Menschen. Etwa 6.000 Menschen sterben in Bayern jährlich an den Folgen des Alkohols, z.B. an davon verursachten Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Lebererkrankungen oder Unfällen.

**Übergewicht**, häufig verursacht durch ungünstige Ernährung und Bewegungsmangel, ist ebenfalls einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen, zudem für Diabetes und Gelenkerkrankungen. Das Übergewicht steigt mit dem Alter stark an. Nach dem bayerischen Gesundheitssurvey von 1998 hatten von den über 50-Jährigen mehr als 70 % Übergewicht, d.h. einen Body Mass Index über 25. Von den Einschulungskindern in Bayern haben ca. 12 % Übergewicht und etwas mehr als 3 % Adipositas.

## Gesundheitsverhalten

Die wichtigsten verhaltensbedingten Risikofaktoren sind das Rauchen, Alkoholmissbrauch, ungünstige Ernährung und Bewegungsmangel. Die meisten der sogenannten „Zivilisationskrankheiten“, z.B. Herzinfarkt, Lungenkrebs, Darmkrebs oder Diabetes, stehen damit in engem Zusammenhang. Verhaltensbedingte Risikofaktoren sind jedoch nicht unabhängig von den Lebensverhältnissen. Im Allgemeinen gilt: je schlechter die soziale Lage, desto ungünstiger ist auch das Gesundheitsverhalten.

Eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitsverhaltens durch einen bayerischen Survey gibt es zurzeit nicht. Die verfügbaren Daten stammen aus einzelnen Studien, z.B. den bayerischen Jugendgesundheitsstudien, die seit den 70er Jahren durchgeführt werden. Länderübergreifende Vergleiche ermöglicht der Mikrozensus, eine jährliche Befragung von 1 % der deutschen Haushalte. Etwa alle 5 Jahre werden 0,5 % der Haushalte auch nach ihrer Gesundheit befragt, zuletzt im Jahr 2003.

Zum Rauchen wird im Mikrozensus danach gefragt, ob man gegenwärtig raucht, ob man regelmäßig raucht, ob man früher einmal geraucht hat, wann man mit dem Rauchen angefangen hat und was man in welcher Menge raucht. Es ist davon auszugehen, dass Befragungen die wahren Werte eher unterschätzen.

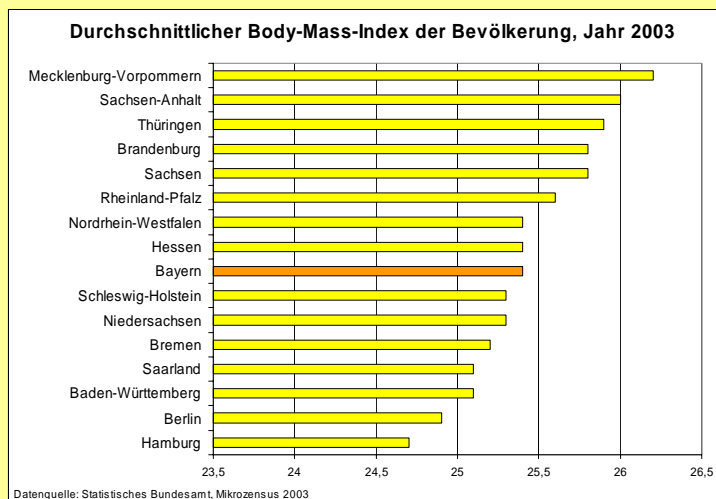
Zur Beurteilung, ob **Übergewicht** vorliegt, wird aus Körpergröße und Gewicht als „Body Mass Index (BMI)“ errechnet. Die Formel lautet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Von Übergewicht spricht man (bei Erwachsenen) bei einem BMI über 25, von krankhafter Adipositas bei einem BMI von über 30. Für Kinder gibt es aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Wachstums und der sich dadurch verändernden Körperproportionen altersabhängige Grenzwerte.



Dem Mikrozensus 2003 zufolge hatten die Bayern 2003 einen durchschnittlichen BMI von 25,4. Dabei hatten ca. 36 % der Befragten einen BMI über 25 und ca. 13 % einen BMI über 30. Ausgeprägt ist das Ost-Westgefälle bei den BMI-Werten: möglicherweise ein Hinweis auf die Ursachen der in diesen Ländern auch hohen Raten an Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes.



Nach der kürzlich veröffentlichten 2. Bayerischen Verzehrsstudie, deren Daten im Zeitraum 2002/2003 erhoben wurden, scheint sich gegenüber den 90er Jahren ein leichter Rückgang des Verzehrs an Fleischwaren, Wurst, Butter und Eiern abzuzeichnen – was Experten unter ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten positiv bewerten, ebenso den Rückgang des Alkoholkonsums. Kritisch wird dagegen gesehen, dass auch weniger Käse und Quark gegessen werden. Insgesamt nehmen die Bayern nach wie vor zu viel Fett und zu wenig Obst und Gemüse zu sich.

Zur **körperlichen Betätigung** ergab sich aus der Verzehrsstudie, wie zu erwarten: Übergewichtige betätigen sich körperlich weniger und verbringen mehr Zeit vor dem Fernseher bzw. dem Computer. Verlässliche Daten zum Ausmaß des Bewegungsmangels in Bayern gibt es derzeit jedoch nicht.

## 7. Infektionen und Impfungen

In der öffentlichen Wahrnehmung haben in den letzten Jahren die Infektionskrankheiten wieder an Aufmerksamkeit gewonnen, bedingt unter anderem durch neu aufgetretene Krankheiten wie z.B. SARS.

Beim Infektionsgeschehen in Bayern spielen diese spektakulären Erkrankungen allerdings bisher kaum eine Rolle. Im Vordergrund stehen nach wie vor infektiöse Darmerkrankungen. Diese werden häufig durch Hygienemängel verursacht, z.B. bei der Zubereitung von Lebensmitteln. Insgesamt machen die infektiösen Darmerkrankungen mehr als drei Viertel aller meldepflichtigen Infektionen aus.

Einen Anteil von ca. 7 % am Infektionsgeschehen hatten 2003 Hepatitis-Erkrankungen. Die wichtigsten sind Hepatitis A, übertragen vor allem durch Schmierinfektionen und durch Lebensmittel, Hepatitis B, die durch Blut und Blutprodukte übertragen wird, sowie Hepatitis C, bei der ebenfalls die Übertragung durch Blut im Vordergrund steht, z.B. im Zusammenhang mit intravenösem Drogenmissbrauch. Ein besonderes Problem bei Hepatitis C sind die hohen Chronifizierungsraten – das Robert Koch-Institut geht von mehr als 70 % aus.

Daten zum Übergewicht von Einschulungskindern können in Bayern aus den Schuleingangsuntersuchungen gewonnen werden.

## Verzehrsstudien

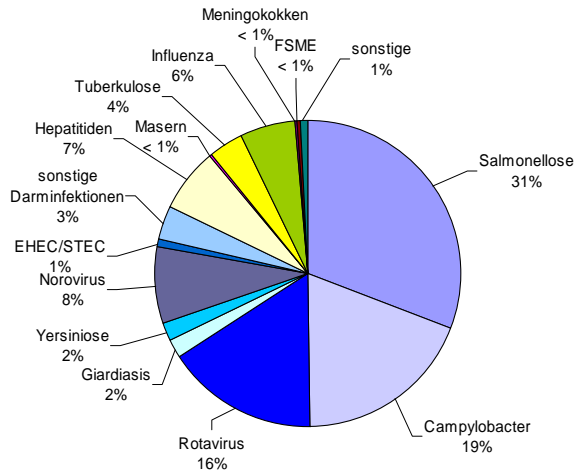
Bereits in den 80er Jahren gab es eine Nationale Verzehrsstudie. Bayern hat als einziges Bundesland 1995 eine eigene Verzehrsstudie durchgeführt, gefolgt von einer zweiten Bayerischen Verzehrsstudie 2002/2003. Dabei wurden etwa 1.000 repräsentativ ausgewählte Personen befragt und untersucht. Neben den Verzehrgegewohnheiten werden in der Studie auch einige Daten zu körperlicher Betätigung und zur Qualität des Schlafs erhoben. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unter [www.stmugv.bayern.de](http://www.stmugv.bayern.de) verfügbar.

## Gesünder leben

Wer gesünder leben will, braucht dazu eigentlich nicht viel: täglich ein längerer Spaziergang und mehr Obst und Gemüse auf dem Speiseplan wären schon eine ganze Menge. Aber die alltäglichen Gewohnheiten zu ändern, ist oft das Schwerste, zumal man in Beruf und Familie häufig so eingespannt ist, dass wenig Zeit für die guten Vorsätze bleibt. In der Gruppe geht es meistens einfacher. Viele Krankenkassen bieten wohnortnah für ihre Versicherten Gesundheitskurse an. Im Vordergrund stehen dabei die Themen Bewegung, Entspannung und Ernährung. Auch Volkshochschulen und Sportvereine sind dafür eine gute Adresse. Notwendig sind aber auch gesundheitsgerechtere Lebensverhältnisse, von der „gesunden Schule“ bis zur „gesunden Arbeit“. Einen Beitrag dazu will die Präventionsoffensive des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz leisten (Informationen im Internet gibt es unter [www.stmugv.bayern.de](http://www.stmugv.bayern.de) und unter [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)).



**Gemeldete Infektionskrankheiten 2003**  
prozentuale Verteilung nach Diagnosen

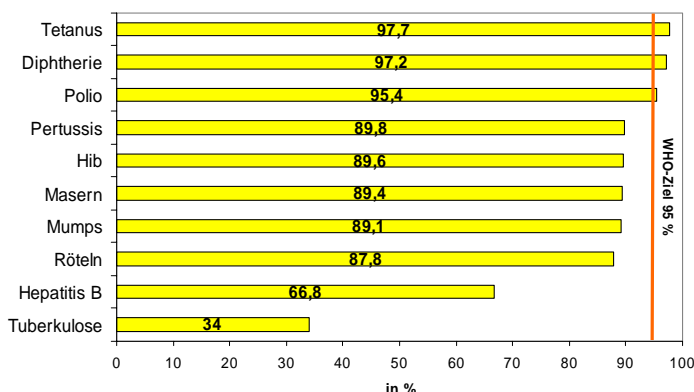


Datenquelle: LGL, Meldungen entsprechend der Referenzdefinition, in Blauschattierungen: Darminfektionen

Die Prävention von Infektionskrankheiten muss – entsprechend den Übertragungswegen - vielschichtig organisiert werden. Das Spektrum reicht dabei von der Lebensmittelhygiene (Salmonellose) über die Aufklärung zu riskantem Sexualverhalten (AIDS, Hepatitis B) bis hin zur reisemedizinischen Beratung (Malaria, TBC usw.).

Für eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten gibt es außerdem eine denkbar einfache Form der Prävention: die Impfung. In Bayern wird der Impfstatus der Kinder bei der Einschulung überprüft. Bei einigen Impfungen bestehen noch Lücken, zudem gibt es erhebliche regionale Unterschiede (siehe Monitor 1/2003). Die Impfung gegen Tuberkulose wird aufgrund der Impfrisiken nicht mehr allgemein empfohlen, daher sind die Impfraten hier gewollt niedrig und im Trend rückläufig.

**Impfraten der bayerischen Einschulungskinder 2002/03**



Datenquelle: Schuleingangsuntersuchungen  
Datenbasis: Daten des Schuljahrs 2002/2003 ohne die Städte München und Nürnberg, Masern, Mumps, Röteln: mind. 1 Impfung, Tuberkulose: Schuljahr 2000/2001

Über den Impfstatus der Erwachsenen in Bayern gibt es nur wenige Informationen. Es ist davon auszugehen, dass der Impfstatus der Erwachsenen deutlich schlechter ist als der der Kinder. Für die Gripeschutzimpfung kann man aus den Daten des Mikrozensus 2003 entnehmen, dass die Impfung nicht ausreichend in Anspruch genommen wird.

## Infektionsschutz

Grundlage der Erfassung von Infektionskrankheiten ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das am 1.1.2001 in Kraft getreten ist. Diese Vorschrift regelt, welche Krankheiten, Verdachtsfälle oder Laborbefunde meldepflichtig sind. Die entsprechenden Angaben müssen an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden. Von dort werden die Meldungen an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit weitergeleitet.

Den Meldungen liegen genaue Falldefinitionen zugrunde, damit die Daten auch für infektionsepidemiologische Auswertungen genutzt werden können.

Die Ergebnisse werden vom Robert Koch-Institut wöchentlich im „Epidemiologischen Bulletin“ veröffentlicht. Es ist im Internet unter [www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM) abrufbar.

Informationen über Infektionskrankheiten sind außerdem auf der Seite des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ([www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)) verfügbar, dort unter Fachinformationen Gesundheit.

## Tuberkulose

Noch bis in die Nachkriegszeit war die Tuberkulose in Deutschland weit verbreitet. Mit dem steigenden Lebensstandard, den besseren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und einer effektiven Kontrolle der Tuberkulose ist diese Erkrankung heute bei uns vergleichsweise selten geworden. Sie tritt jedoch unter anderem als importierte Infektion immer wieder auf. Fast die Hälfte aller im Jahr 2003 gemeldeten Erkrankungsfälle in Deutschland betraf Menschen, die nicht in Deutschland geboren waren (Epid. Bull. 12/2004).

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass es weltweit jährlich ca. 100 Mio. neue TBC-Infektionen gibt, mit 8-9 Mio. manifesten Neuerkrankungen und 2 Mio. Toten.



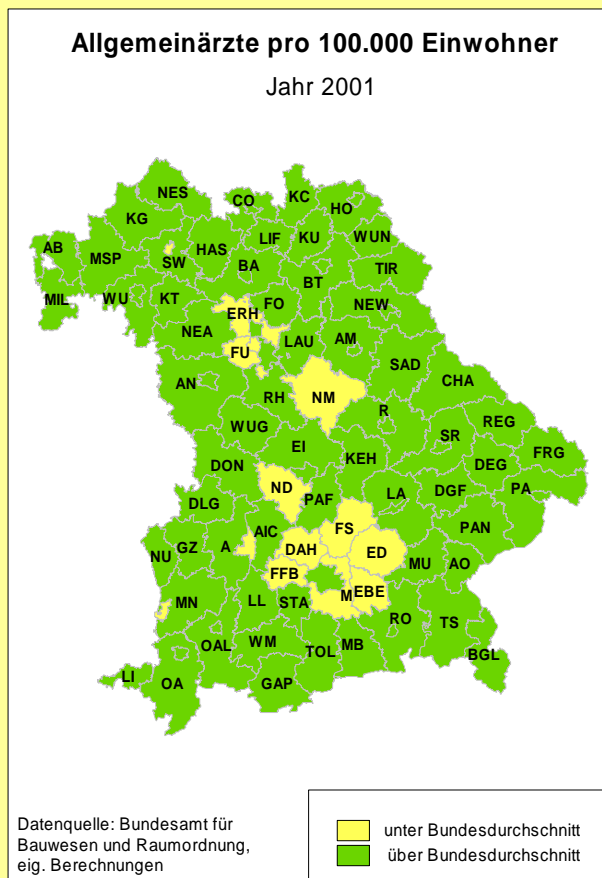
## Grippeimpfung

Die Grippeimpfung wird empfohlen für ältere Menschen (über 60), für Menschen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge bestimmter chronischer Grundleiden, für Bewohner von Alters- und Pflegeheimen sowie für Menschen, die beruflich besonders gefährdet sind (z.B. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr).

Epidemiologische Informationen und Hinweise zur Grippe-Impfung gibt es auf den Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Influenza: <http://www.influenza.rki.de/agi>.

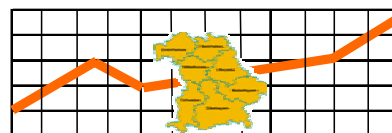
## 8. Medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Grundversorgung kann derzeit in Bayern als gesichert gelten und ist auch im Bundesvergleich gut: mit 61 Allgemeinärzten pro 100.000 Einwohner lag Bayern 2001 im Versorgungsniveau über dem Bundesdurchschnitt (53 pro 100.000). Engpässe gibt es aber, regional unterschiedlich, in einzelnen Versorgungsbereichen (z.B. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie).



## Gesundheitsmonitor Bayern

Der Gesundheitsmonitor ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

## Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen  
Tel.: 09131/764-0

[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)  
[pressestelle@lgl.bayern.de](mailto:pressestelle@lgl.bayern.de)

Erlangen, Juni 2004