

Gesund. Leben. Bayern.



... im Landkreis Coburg



COBURG
Der Landkreis

GESUNDHEIT IN DER REGION - AUF EINEN BLICK

Gesundheitsbericht 2014



Herausgeber: Landratsamt Coburg
- Gesundheitsamt -
Lauterer Straße 60
96450 Coburg

Telefon: 09561 / 514-0
Fax: 09561 / 514-566
Internet: www.landkreis-coburg.de

Stand: Oktober 2014

© Landratsamt Coburg, alle Rechte vorbehalten

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.

Bildquelle Deckblatt: Foto: © tadamichi - Fotolia.com

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht des Landkreises Coburg vorstellen zu dürfen.

Vielleicht fragen Sie sich, wozu dient ein Gesundheitsbericht. Kurz gesagt bedeutet Gesundheitsberichtserstattung **„Daten für Taten“**. Nicht personenbezogene Daten werden in einem Gesundheitsbericht dazu gesammelt, um Erkenntnisse über den Gesundheitszustand von Menschen in einer bestimmten Region und Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit zu gewinnen, sie statistisch aufbereitet darzustellen und auszuwerten. Die Daten in der Gesundheitsberichtserstattung sind also kein Selbstzweck, sondern dienen einem Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse und sollen gleichzeitig die Grundlage bieten, um Maßnahmen und Planungen im notwendigen Maße vornehmen zu können. Gesundheitsberichtserstattungen gibt es auf allen politischen Ebenen, vom Bund über die Länder, bis hinunter zu den Landkreisen. Sie sollen die Grundlage für ein konkretes Handeln bieten.

Im vorliegenden ersten Gesundheitsbericht des Landkreises Coburg werden im ersten Teil die verschiedenen Indikatoren dargestellt, die die drei Bereiche Bevölkerung, Gesundheit und Gesundheitsversorgung beschreiben, und mit den Nachbarlandkreisen sowie dem Bezirk Oberfranken und dem Land Bayern verglichen und kurz erläutert.

Im zweiten Teil wird auf das Bewegungsverhalten der Bevölkerung eingegangen, Bewegung als gesundheitsförderndes und gesundheitserhaltendes Element. Ergänzend dazu werden Aktionen zum Thema Bewegung im Rahmen des Projektes „Gesunder Landkreis“ in diesem zweiten Teil dargestellt.

Ein Thema im aktuellen Gesundheitsbericht, das uns seit längerem bekannt ist, wird hier nochmals in den Fokus gerückt:

Beim Indikator Gesundheitsversorgung „Einwohner/-innen je Arzt oder Ärztin in ambulanten Einrichtungen“ zeigt sich, dass im Landkreis Coburg von einem Arzt doppelt soviel Patienten versorgt werden müssen wie im bayernweiten Durchschnitt. Es ist davon auszugehen, dass dieser Ärztemangel sich besonders stark auf die ältere und zum Teil hoch betagte Bevölkerung im Landkreis auswirkt, die dringend auf eine wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung angewiesen ist. Bereits in der Regionalstrategie zur Sicherung der Daseinsvorsorge im Coburger Land wurden deswegen Handlungsempfehlungen formuliert, um Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, sich im Landkreis Coburg als Hausärzte/-ärztinnen niederzulassen, zu gewinnen und sie langfristig an unseren Landkreis zu binden. Das ist eine vordringliche Herausforderung, der sich der Landkreis stellen muss, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger vom Säugling bis ins hohe Alter hinein zu gewährleisten.

Ich meine, wir als Landkreis sind bereit, diese Herausforderung anzunehmen und danke allen, die bereit sind, ihre Tatkraft und Ideen dazu einzubringen.

herzlichst
Ihr

A handwritten signature in purple ink that reads "Michael Busch". The signature is written in a cursive, flowing style.

Michael Busch
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Coburg.....	5
---	---

Teil A: Gesundheitsprofil

1. Bevölkerung.....	6
1.1. Bevölkerungsdichte.....	6
1.2. Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient.....	7
1.3. Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient.....	8
1.4. Lebendgeborene	9
1.5. Sterbefälle.....	10
1.6. Lebenserwartung bei Geburt	11
2. Gesundheit.....	12
2.1. Krankenhausfälle.....	12
2.2. Pflegebedürftige.....	13
2.3. Säuglingssterbefälle	14
2.4. Krebs-Neuerkrankungen.....	15
2.5. Suizidsterbefälle.....	16
2.6. Herzinfarkt: Krankenhausfälle.....	17
2.7. Schlaganfall: Krankenhausfälle.....	18
2.8. Verunglückte im Straßenverkehr.....	19
2.9. Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser.....	20
3. Gesundheitsversorgung.....	21
3.1. Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke.....	21
3.2. Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern.....	22
3.3. Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen.....	23

Teil B: Unter der Lupe – Bewegung

1. Bewegungsverhalten.....	26
1.1. Bewegungsverhalten Erwachsener.....	27
1.2. Bewegungsverhalten nach sozialem Status.....	28
1.3. Deutschlandvergleich.....	29
1.4. Gründe für wenig Bewegung.....	31
2. Gesundheitszustand.....	32
2.1. Persönliche Einschätzung der Bevölkerung.....	32
2.2. Häufige Krankheitsbilder als Folge von Bewegungsmangel.....	34
2.3. Übergewicht und Adipositas.....	36
3. Bewegungsverhalten der Zielgruppe Kinder und Jugendliche	37
3.1. Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche.....	37
3.2. Körperliche und sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen.....	37
3.3. Good Practice Beispiele für Bewegungsangebote im Landkreis Coburg... ..	40
3.3.1. Vereine im Landkreis Coburg.....	40
3.3.2. Aktionen zum Thema Bewegung im Rahmen des Projektes „Gesunder Landkreis“ in der Modellkommune Neustadt.....	41
Zusammenfassung – Alles auf einen Blick.....	43
Quellenverzeichnis.....	44
Abbildungsverzeichnis.....	45

Zur Einführung

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

Wesentliche Themen der Gesundheitsberichterstattung sind die Bevölkerung, die Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten und die Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können z.B. als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung oder von Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Die Gesundheitsberichterstattung zieht in der Regel regional vorhandene Daten- und Informationsquellen heran. Dazu steht neben der amtlichen Statistik online auch der bayerische Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung (www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt (www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Coburg 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 bis acht Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit den Nachbarlandkreisen Kronach, Kulmbach und Lichtenfels sowie dem oberfränkischen und bayerischen Durchschnitt.

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. Teil B beschäftigt sich mit einem ausgewählten Schwerpunkt, der für das Jahr 2014 auf dem Thema „Bewegung“ liegt.

Teil A: Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Coburg

- Vergleichsindikator -	Jahr	LK Coburg	Durchschnitt Bayern
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2010	149,4	177,7
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	26,7	26,9
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	34,1	30,8
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2010	38,7	43,9
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2010	1.107,2	982,6
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2008-2010	76,9	78,1
Weiblich	2008-2010	82,3	83
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2011	23.468,9	21.956,8
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2009	3.150,5	2.544,8
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2006-2010	4,3	3,3
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2010	371,3	369,6
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2006-2010	13,2	13,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2011	385,3	223,5
Schlaganfall: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2011	451,2	417
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2010	353,3	545,5
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2008	4,3	3,3
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2012	3.815	3.763,3
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2010	86,5	88,9
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2012	1.139,5	505,1

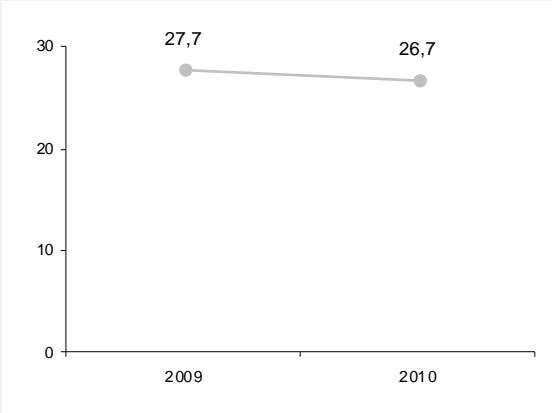
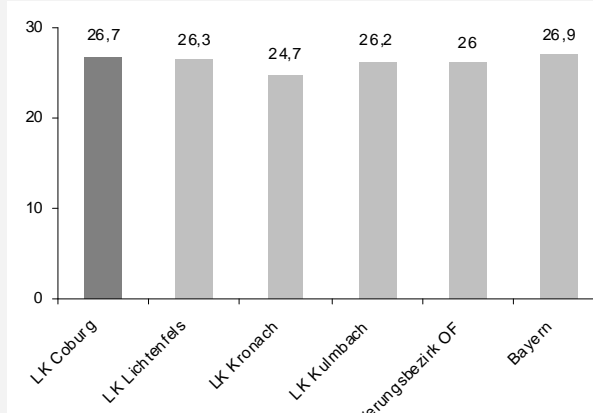
Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Coburg weist im Vergleich zu den bayerischen Durchschnittswerten einen höheren Altersquotienten und einen minimal niedrigeren Jugendquotienten auf.

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt knapp unter dem bayerischen Durchschnitt.

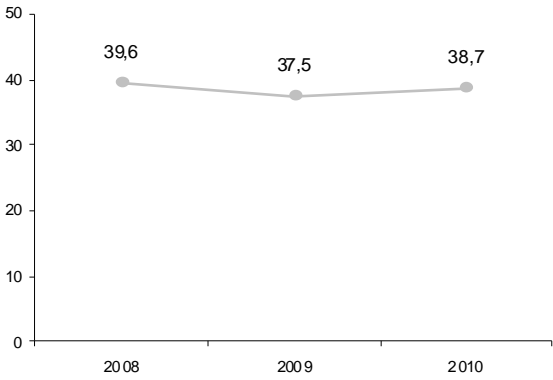
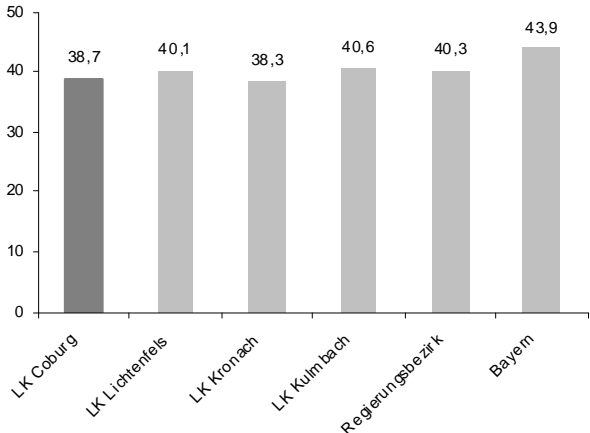
Bei Sterbefällen und Krankenhausfällen, die auch Herzinfarkt und Schlaganfall beinhalten, liegt der Landkreis Coburg pro 100.000 Einwohner/innen über dem bayerischen Durchschnitt. Die Lebenserwartung im untersuchten Zeitraum von 2008 bis 2010 liegt bei Männern und Frauen dagegen unter dem Durchschnitt der gesamten bayerischen Bevölkerung. Der Anteil adipöser Schulanfänger/innen liegt nur knapp über dem Bayerdurchschnitt.

Im Landkreis Coburg müssen im Vergleich zu Bayern mehr Einwohner/innen pro öffentliche Apotheke abgedeckt werden. Außerdem kommen doppelt so viele Menschen auf einen Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen wie im bayernweiten Vergleich. Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern lag 2010 unter dem bayerischen Durchschnitt.

1. Bevölkerung	Bevölkerungsdichte																						
Definition	Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km ² (Gebietsfläche)																						
Bedeutung/ Ziele	Eine hohe Bevölkerungsdichte ist oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Coburg jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.																						
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Coburg sinkt im Zeitraum von 2008 bis 2010. Während im Jahr 2008 noch 152 Einwohner/innen je km ² leben, sind es 2010 nur noch 149. Im Vergleich mit den drei Landkreisen Lichtenfels, Kronach und Kulmbach hat der Landkreis Coburg die höchste Bevölkerungsdichte. Im bayernweiten Vergleich liegt der Landkreis Coburg unter dem Durchschnitt.																						
Entwicklung	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="193 887 778 1294"> <p><i>Entwicklung</i></p> <table border="1"> <caption>Bevölkerungsdichte im Landkreis Coburg (2008-2010)</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Bevölkerungsdichte (Einwohner/km²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>149</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="805 887 1391 1294"> <p><i>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</i></p> <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Bevölkerungsdichte (Einwohner/km²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>149</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>178</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	Jahr	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km ²)	2008	152	2009	151	2010	149	Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km ²)	LK Coburg	149	LK Lichtenfels	130	LK Kronach	108	LK Kulmbach	113	Regierungsbezirk OF	113	Bayern	178
Jahr	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km ²)																						
2008	152																						
2009	151																						
2010	149																						
Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/km ²)																						
LK Coburg	149																						
LK Lichtenfels	130																						
LK Kronach	108																						
LK Kulmbach	113																						
Regierungsbezirk OF	113																						
Bayern	178																						
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägt in der Regel auch die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren ab.</p> <p>Die Zahlen zeigen, dass der Landkreis Coburg oberfrankenweit ein attraktiver Wohnraum ist. Dies kann unterschiedliche Gründe haben. Mögliche Gründe könnten ein gutes Bildungsangebot unter anderem durch die Hochschule Coburg oder auch eine bessere wirtschaftliche Situation als in den Nachbarlandkreisen sein.</p>																						
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung																						

1. Bevölkerung	Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient																				
Definition	Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige																				
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																				
Entwicklung/ Regionalvergleich	<p>Der Jugendquotient sinkt im Landkreis Coburg von 2009 auf 2010. Das bedeutet, der Anteil der Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung im Landkreis Coburg nimmt ab. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2010 in den Vergleichslandkreisen knapp unter dem Wert des Landkreises Coburg liegt. Der Landkreis Coburg liegt nahe am bayernweiten Schnitt.</p>																				
Entwicklung	Vergleich mit anderen Regionen, 2010																				
 <table border="1"> <caption>Jugendquotient in Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Jugendquotient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>27,7</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>26,7</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Jugendquotient	2009	27,7	2010	26,7	 <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Jugendquotient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>26,7</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>26,3</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>24,7</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>26,2</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>26,9</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Jugendquotient	LK Coburg	26,7	LK Lichtenfels	26,3	LK Kronach	24,7	LK Kulmbach	26,2	Regierungsbezirk OF	26	Bayern	26,9
Jahr	Jugendquotient																				
2009	27,7																				
2010	26,7																				
Region	Jugendquotient																				
LK Coburg	26,7																				
LK Lichtenfels	26,3																				
LK Kronach	24,7																				
LK Kulmbach	26,2																				
Regierungsbezirk OF	26																				
Bayern	26,9																				
Ergebnisse/ Bewertung	<p>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.</p>																				
Datenhalter	<p>Bei allen oben dargestellten Werten ist ein ähnlicher Jugendquotient zu beobachten. Das heißt, dass im Landkreis Coburg der Anteil der Jugendlichen in Relation zu der Altersgruppe 18 bis 64 zwar sinkt, aber oberfranken- und auch bayernweit nicht auffällig ist.</p> <p>Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung</p>																				

1. Bevölkerung		Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient																					
Definition	<p>Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige</p>																						
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																						
Entwicklung/ Regionalvergleich	<p>Für den Altenquotienten liegen im Landkreis Coburg nur die Vergleichswerte von 2009 bis 2010 vor. Der Altenquotient hat in diesem Zeitraum um 0,4 abgenommen. Somit ist der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen im Landkreis gleich geblieben. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Coburg über dem bayerischen, oberfränkischen und Lichtenfelser Durchschnitt liegt. Die Landkreise Kronach und Kulmbach verzeichnen dagegen einen höheren Altenquotienten.</p>																						
Entwicklung	<p>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</p>																						
	<table border="1"> <caption>Altenquotient im Landkreis Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Altenquotient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>34,5</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>34,1</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Altenquotient	2009	34,5	2010	34,1	<table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Altenquotient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>34,1</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>33,4</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>35,3</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>35,2</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>33,6</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>30,8</td> </tr> </tbody> </table>		Region	Altenquotient	LK Coburg	34,1	LK Lichtenfels	33,4	LK Kronach	35,3	LK Kulmbach	35,2	Regierungsbezirk OF	33,6	Bayern	30,8
Jahr	Altenquotient																						
2009	34,5																						
2010	34,1																						
Region	Altenquotient																						
LK Coburg	34,1																						
LK Lichtenfels	33,4																						
LK Kronach	35,3																						
LK Kulmbach	35,2																						
Regierungsbezirk OF	33,6																						
Bayern	30,8																						
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Neubildungen (Krebs). Der Bedarf an hausärztlicher Versorgung nimmt mit höherem Lebensalter zu.</p> <p>Im Vergleich zu dem Jugendquotienten von 26,7 weist der Landkreis Coburg mit dem Altenquotienten von 34,1 deutlich mehr ältere Menschen (ab 65 Jahren) in der Bevölkerungsstruktur auf. Dies spiegelt den demographischen Wandel in der Region Coburg wieder. Das zeigt aber auch, die Wichtigkeit einer ausreichenden ambulanten Versorgung nicht nur im pflegerischen sondern auch im hausärztlichen, wohnortnahen Bereich.</p>																						
Datenhalter	<p>Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung</p>																						

1. Bevölkerung	Lebendgeborene																						
Definition	Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren																						
Bedeutung/ Ziele	<p>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).</p>																						
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Die Entwicklung der Zahlen der Lebendgeborenen von 2008 bis 2010 zeigt für 2009 einen Rückgang, der sich aber im Jahr 2010 durch eine leichte Erhöhung der Geburtenzahlen auf 38,1 wieder relativiert. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen liegt im Landkreis Coburg mit einem Wert von 38,7 unter dem bayerischen Durchschnitt (43,9). Vergleicht man den Landkreis Coburg mit den Nachbarlandkreisen, kommen bezogen auf 1.000 Frauen in den Landkreisen Lichtenfels und Kulmbach mehr Kinder zur Welt als in den Landkreisen Coburg und Kronach. Der Landkreis Coburg liegt auch unter dem Schnitt im Regierungsbezirk Oberfranken.</p>																						
Entwicklung	Vergleich mit anderen Regionen, 2010																						
 <table border="1"> <caption>Entwicklung der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen (2008-2010)</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Wert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>39,6</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>37,5</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>38,7</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Wert	2008	39,6	2009	37,5	2010	38,7	 <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Wert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>38,7</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>40,1</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>38,3</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>40,6</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk</td> <td>40,3</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>43,9</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Wert	LK Coburg	38,7	LK Lichtenfels	40,1	LK Kronach	38,3	LK Kulmbach	40,6	Regierungsbezirk	40,3	Bayern	43,9
Jahr	Wert																						
2008	39,6																						
2009	37,5																						
2010	38,7																						
Region	Wert																						
LK Coburg	38,7																						
LK Lichtenfels	40,1																						
LK Kronach	38,3																						
LK Kulmbach	40,6																						
Regierungsbezirk	40,3																						
Bayern	43,9																						
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren die Zahl der Geburten.</p> <p>Dies gilt insbesondere für den Landkreis Coburg, der bei der Anzahl Lebendgeborener deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt liegt. Sinkende Geburtenzahlen im Landkreis sind neben den Abwanderungen junger Menschen ein Grund für die alternde Bevölkerung in der Region Coburg.</p>																						
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung																						

2. Gesundheit

Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

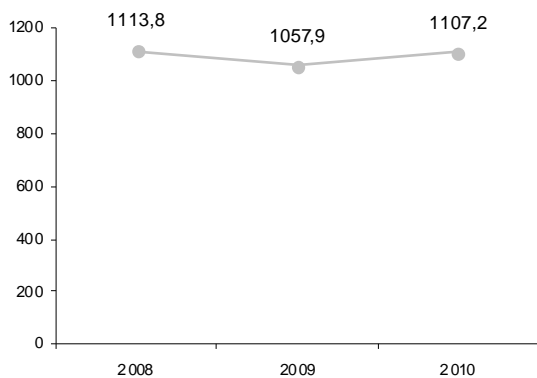
**Bedeutung/
Ziele**

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 Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Bezugsgröße ist die durchschnittliche Bevölkerung.

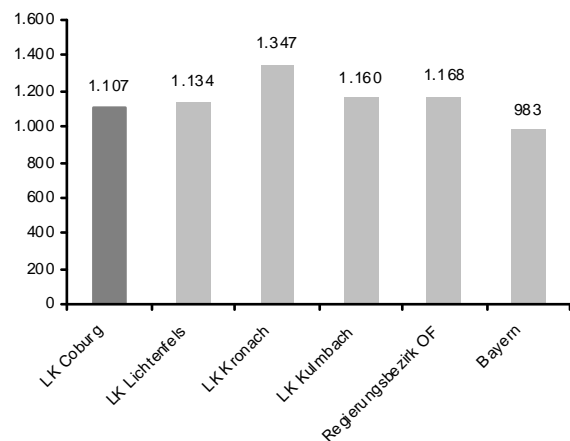
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen sinkt im Landkreis Coburg von 2008 bis 2009. Im Jahr 2010 steigt die Zahl der Sterbefälle jedoch wieder leicht an. Im Jahr 2010 liegt der Landkreis Coburg mit 1107 Sterbefällen je 100.000 Einwohnern über dem bayerischen Durchschnitt von 983.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



**Ergebnisse/
Bewertung**

In den letzten Jahren hat in Bayern die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen kontinuierlich ab- und die Lebenserwartung zugenommen. Die wichtigste Ursache ist hierfür die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Die hier dargestellten rohen Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohner/innen) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab, das heißt dort, wo es mehr alte Menschen gibt, ist tendenziell auch die Anzahl der Gestorbenen höher.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit		Lebenserwartung bei Geburt																																				
Definition	<p>Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)</p>																																					
Bedeutung/ Ziele	<p>Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Da die Zufallsschwankungen auf der kommunalen Ebene nicht zu vernachlässigen sind, werden hier 3-Jahres-Mittelwerte gebildet.</p>																																					
Entwicklung/ Regionalvergleich	<p>Im zeitlichen Verlauf betrachtet, schwankt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Coburg nur gering, bei den Frauen um 82 Lebensjahre, bei den Männern um ca. 76 Jahre. Im Vergleich liegt der Landkreis Coburg bei beiden Geschlechtern unter dem bayerischen jedoch über dem oberfränkischen Durchschnitt. Auch im Vergleich mit den Landkreisen Lichtenfels, Kronach und Kulmbach haben die Einwohner/innen des Landkreises Coburg in den Jahren 2008-2010 eine höhere Lebenserwartung.</p>																																					
Entwicklung	<p style="text-align: center;">Vergleich mit anderen Regionen, 2008-2010</p>																																					
	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt (2005-2007 bis 2008-2010)</caption> <thead> <tr> <th>Jahresperiode</th> <th>Männlich</th> <th>Weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005-2007</td> <td>76,9</td> <td>82,1</td> </tr> <tr> <td>2006-2008</td> <td>77,0</td> <td>81,8</td> </tr> <tr> <td>2007-2009</td> <td>76,7</td> <td>82,4</td> </tr> <tr> <td>2008-2010</td> <td>76,9</td> <td>82,3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="display: none;"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2008-2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Männlich</th> <th>Weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>76,9</td> <td>82,3</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>76,0</td> <td>80,8</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>74,7</td> <td>80,8</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>76,7</td> <td>81,1</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>76,4</td> <td>81,4</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>78,1</td> <td>83,0</td> </tr> </tbody> </table>		Jahresperiode	Männlich	Weiblich	2005-2007	76,9	82,1	2006-2008	77,0	81,8	2007-2009	76,7	82,4	2008-2010	76,9	82,3	Region	Männlich	Weiblich	LK Coburg	76,9	82,3	LK Lichtenfels	76,0	80,8	LK Kronach	74,7	80,8	LK Kulmbach	76,7	81,1	Regierungsbezirk OF	76,4	81,4	Bayern	78,1	83,0
Jahresperiode	Männlich	Weiblich																																				
2005-2007	76,9	82,1																																				
2006-2008	77,0	81,8																																				
2007-2009	76,7	82,4																																				
2008-2010	76,9	82,3																																				
Region	Männlich	Weiblich																																				
LK Coburg	76,9	82,3																																				
LK Lichtenfels	76,0	80,8																																				
LK Kronach	74,7	80,8																																				
LK Kulmbach	76,7	81,1																																				
Regierungsbezirk OF	76,4	81,4																																				
Bayern	78,1	83,0																																				
Ergebnisse/ Bewertung	<p>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 oder die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung berücksichtigt werden.</p> <p>Wie bei den Sterbefällen hebt sich der Landkreis Coburg auch bei der Lebenserwartung im oberfränkischen Vergleich ab. Dies kann mit einer guten medizinischen Versorgung bisher und einer gesundheitsförderlichen Umgebung zusammenhängen.</p>																																					
Datenhalter	<p>Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung</p>																																					

2. Gesundheit		Krankenhausfälle																								
Definition	Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen																									
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																									
Entwicklung/ Regionalvergleich	<p>Seit 2008 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Coburg, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden, kontinuierlich von 21.974 auf 23.469 Fälle je 100.000 Einwohner/innen zu. Mit diesem Wert aus dem Jahr 2011 liegt der Landkreis Coburg über dem bayerischen Durchschnitt (21.957), jedoch unter dem Durchschnitt der Vergleichslandkreise Lichtenfels, Kronach und Kulmbach sowie dem Regierungsbezirk Oberfranken.</p>																									
Entwicklung	<p style="text-align: center;"><i>Vergleich mit anderen Regionen, 2011</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>Entwicklung der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen in Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Fälle je 100.000 Einwohner/innen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>21.974</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>22.418</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>22.985</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>23.469</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2011</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Fälle je 100.000 Einwohner/innen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>23.469</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>26.440</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>25.333</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>27.332</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>24.273</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>21.957</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>		Jahr	Fälle je 100.000 Einwohner/innen	2008	21.974	2009	22.418	2010	22.985	2011	23.469	Region	Fälle je 100.000 Einwohner/innen	LK Coburg	23.469	LK Lichtenfels	26.440	LK Kronach	25.333	LK Kulmbach	27.332	Regierungsbezirk OF	24.273	Bayern	21.957
Jahr	Fälle je 100.000 Einwohner/innen																									
2008	21.974																									
2009	22.418																									
2010	22.985																									
2011	23.469																									
Region	Fälle je 100.000 Einwohner/innen																									
LK Coburg	23.469																									
LK Lichtenfels	26.440																									
LK Kronach	25.333																									
LK Kulmbach	27.332																									
Regierungsbezirk OF	24.273																									
Bayern	21.957																									
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohner/innen in den vergangenen Jahren zu. Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankenhausfälle (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Gerade wenn sich in der ambulanten Versorgung Lücken ergeben, wird der stationäre Bereich stärker beansprucht. Ferner sollte bei der Interpretation der Fallzahlen beachtet werden, dass Personen, die innerhalb eines Jahres mehrfach in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, auch mehrfach als Krankenhausfall zählen. Gerade in den höheren Altersklassen sind Mehrfacheinweisungen unter anderem auch aufgrund der Multimorbidität nicht selten.</p>																									
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung																									

2. Gesundheit

Pflegebedürftige

Definition

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

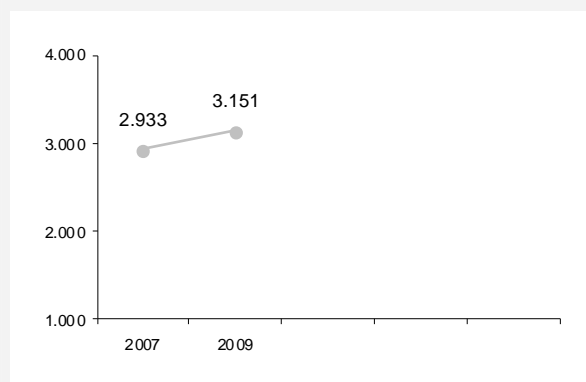
Bedeutung/ Ziele

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 wieder, 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.

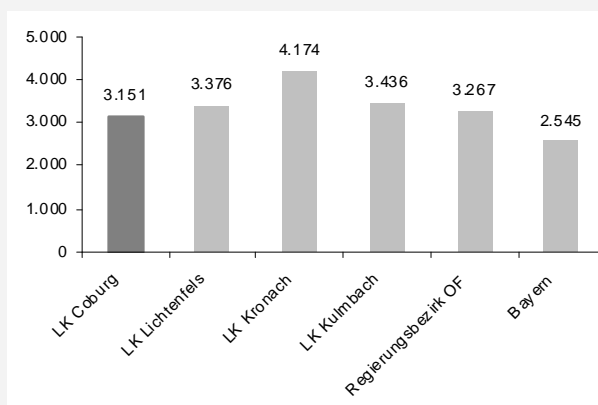
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Coburg von 2007 bis 2009 um rund 200 Personen zugenommen. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt gibt es im Landkreis Coburg deutlich mehr pflegebedürftige Menschen. Dagegen liegt der Landkreis im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen und dem Regierungsbezirk Oberfranken mit 3151 als pflegebedürftig eingestuftem Einwohner/innen unter dem Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009



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

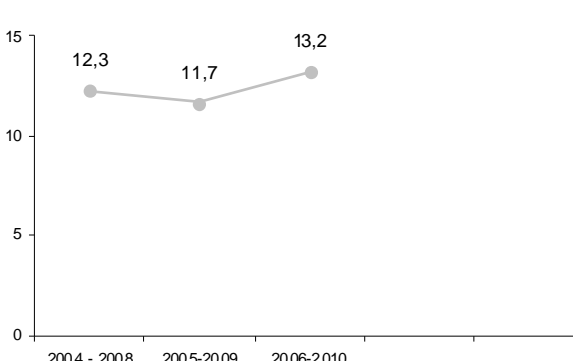
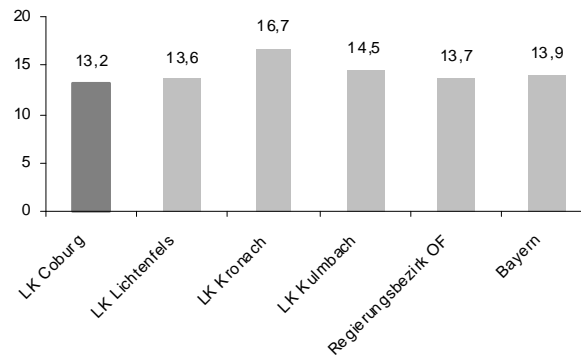
Die älter werdende Gesellschaft und der Wandel in den Familienformen führen zukünftig dazu, dass die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen zunehmend außerfamiliär durch professionelle Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste erfolgen muss. Neben der pflegerischen Betreuung ist natürlich insbesondere die wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung der älteren und hochbetagten Patienten wichtig. Gerade der Landkreis Coburg steht hier vor einer besonderen Herausforderung, weil es jetzt schon so ist, dass ein Arzt/Ärztin mehr Patienten zu versorgen hat, als im übrigen Bayern, und ohne Gegensteuerung sich die Situation voraussichtlich noch verschärfen wird.

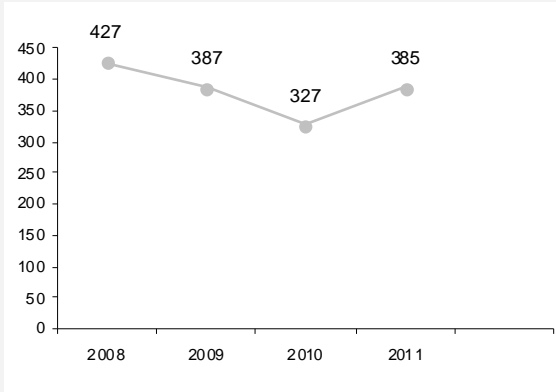
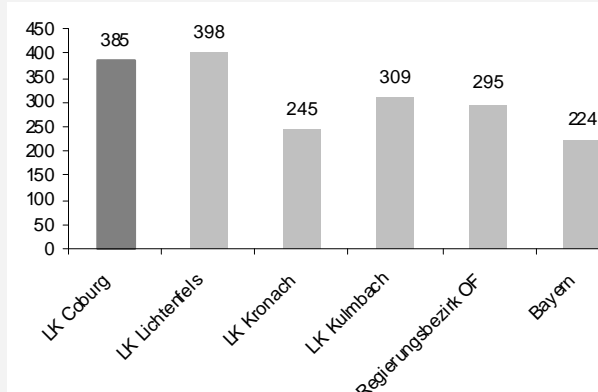
Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit		Säuglingssterbefälle																						
Definition	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)																							
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																							
Entwicklung/ Regionalvergleich	<p>Die Zahl der Säuglingssterbefälle ist im Landkreis Coburg seit dem Jahr 2004 kontinuierlich gestiegen. So verzeichnet der Landkreis im Jahr 2010 4,3 Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborenen. Damit liegt der Landkreis Coburg über den Werten aus Bayern, dem Regierungsbezirk Oberfranken und den Nachbarlandkreisen Lichtenfels und Kulmbach. Einzig der Landkreis Kronach liegt mit 6 Sterbefällen weit über allen Vergleichswerten.</p>																							
Entwicklung	<p>Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010</p>																							
	<table border="1"> <caption>Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im Landkreis Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Zeitraum</th> <th>Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004-2008</td> <td>2,4</td> </tr> <tr> <td>2005-2009</td> <td>3,6</td> </tr> <tr> <td>2006-2010</td> <td>4,3</td> </tr> </tbody> </table>	Zeitraum	Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene	2004-2008	2,4	2005-2009	3,6	2006-2010	4,3	<table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>4,3</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>2,7</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>6,0</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>3,6</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>3,3</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene	LK Coburg	4,3	LK Lichtenfels	2,7	LK Kronach	6,0	LK Kulmbach	3,0	Regierungsbezirk OF	3,6	Bayern	3,3
Zeitraum	Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene																							
2004-2008	2,4																							
2005-2009	3,6																							
2006-2010	4,3																							
Region	Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene																							
LK Coburg	4,3																							
LK Lichtenfels	2,7																							
LK Kronach	6,0																							
LK Kulmbach	3,0																							
Regierungsbezirk OF	3,6																							
Bayern	3,3																							
Ergebnisse/ Bewertung	<p>In Bayern ist die Säuglingssterblichkeit insgesamt auf einem niedrigen Niveau. 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. Wichtig wäre es auch, während der Schwangerschaft Tabak- und Alkoholkonsum zu minimieren.</p> <p>Auf den ersten Blick sieht die oben abgebildete Kurve für den Landkreis Coburg erschreckend aus. Doch aufgrund der niedrigen Fallzahlen auf kommunaler Ebene handelt es sich am wahrscheinlichsten um einen zufälligen Effekt.</p> <p>Trotzdem hat auch der Landkreis Coburg weiterhin die Aufgabe, Präventions- und Aufklärungskampagnen richtig zu platzieren, um beispielsweise risikoreiches Verhalten in der Schwangerschaft und zu frühe Schwangerschaften zu minimieren.</p>																							
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung																							

2. Gesundheit		Krebs-Neuerkrankungen																										
Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen																											
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																											
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Coburg variiert zwischen den Jahren 2006 und 2010 nur leicht und sinkt von 377,5 auf 371,3. Mit den rund 371 Krebs-Neuerkrankungen im Jahr 2010 liegt der Landkreis Coburg unter dem Durchschnitt aller Vergleichslandkreise und dem Regierungsbezirk Oberfranken. Der bayernweite Wert mit 369,6 Neuerkrankungen liegt nur leicht unter der Anzahl im Landkreis Coburg.</p>																											
Entwicklung	<p><i>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</i></p>																											
	<table border="1"> <caption>Entwicklung der Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen (2006-2010)</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Wert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2006</td> <td>377,5</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>383,9</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>367,3</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>385,9</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>371,3</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Wert	2006	377,5	2007	383,9	2008	367,3	2009	385,9	2010	371,3	<table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Wert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>371,3</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>400,5</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>381,9</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>402,9</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>397,2</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>369,6</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Wert	LK Coburg	371,3	LK Lichtenfels	400,5	LK Kronach	381,9	LK Kulmbach	402,9	Regierungsbezirk OF	397,2	Bayern	369,6
Jahr	Wert																											
2006	377,5																											
2007	383,9																											
2008	367,3																											
2009	385,9																											
2010	371,3																											
Region	Wert																											
LK Coburg	371,3																											
LK Lichtenfels	400,5																											
LK Kronach	381,9																											
LK Kulmbach	402,9																											
Regierungsbezirk OF	397,2																											
Bayern	369,6																											
Ergebnisse/ Bewertung	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die Anzahl der Krebsneuerkrankungen im Landkreis Coburg hat keinen wesentlichen Rückgang zu verzeichnen und liegt etwa auf dem bayernweiten Durchschnitt.</p>																											
Datenhalter	Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern																											

2. Gesundheit	Suizidsterbefälle																						
Definition	<p>Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)</p>																						
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																						
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Coburg im Mittel der Jahre 2006-2010 bei 13,2 je 100.000 Einwohner/innen und liegt damit unter allen Vergleichswerten (Nachbarlandkreise, Regierungsbezirk Oberfranken, Bayern).</p>																						
Entwicklung	<p>Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010</p>																						
 <table border="1"> <caption>Entwicklung der Suizidsterbefälle je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Zeitraum</th> <th>Rate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004 - 2008</td> <td>12,3</td> </tr> <tr> <td>2005 - 2009</td> <td>11,7</td> </tr> <tr> <td>2006 - 2010</td> <td>13,2</td> </tr> </tbody> </table>	Zeitraum	Rate	2004 - 2008	12,3	2005 - 2009	11,7	2006 - 2010	13,2	 <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Rate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>13,2</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>13,6</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>16,7</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>14,5</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>13,7</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>13,9</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Rate	LK Coburg	13,2	LK Lichtenfels	13,6	LK Kronach	16,7	LK Kulmbach	14,5	Regierungsbezirk OF	13,7	Bayern	13,9
Zeitraum	Rate																						
2004 - 2008	12,3																						
2005 - 2009	11,7																						
2006 - 2010	13,2																						
Region	Rate																						
LK Coburg	13,2																						
LK Lichtenfels	13,6																						
LK Kronach	16,7																						
LK Kulmbach	14,5																						
Regierungsbezirk OF	13,7																						
Bayern	13,9																						
Ergebnisse/ Bewertung	<p>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 – wie auch im Landkreis Coburg - 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.</p> <p>Bei der Interpretation der Zahlen muss in Betracht gezogen werden, dass auf kommunaler Ebene Zufallsschwankungen eine Rolle spielen. Suizide werden manchmal nicht als solche erkannt, wenn sie beispielsweise durch einen Verkehrsunfall verschleiert sind. Andere Beispiele sind denkbar.</p>																						
Datenhalter	<p>Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung</p>																						

2. Gesundheit	Herzinfarkt: Krankenhausfälle																								
Definition	Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen																								
Bedeutung/ Ziele	<p>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.</p>																								
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt liegt 2008 im Landkreis Coburg bei 427. Im Verlauf nimmt die Zahl bis 327 im Jahr 2010 ab. Für das Jahr 2011 wird jedoch wieder ein Anstieg auf 385 Fälle deutlich. Mit diesen aktuell 385 Fällen liegt der Landkreis Coburg deutlich über dem Durchschnitt von Bayern, Oberfranken und den Kreisen Kronach und Kulmbach. Nur der Landkreis Lichtenfels liegt mit 13 mehr Krankenhausfällen über dem Coburger Wert.</p>																								
Entwicklung	Vergleich mit anderen Regionen, 2011																								
 <table border="1"> <caption>Entwicklung der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Coburg</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Fälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>427</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>387</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>327</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>385</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Fälle	2008	427	2009	387	2010	327	2011	385	 <table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2011</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Fälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Coburg</td> <td>385</td> </tr> <tr> <td>LK Lichtenfels</td> <td>398</td> </tr> <tr> <td>LK Kronach</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>LK Kulmbach</td> <td>309</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk OF</td> <td>295</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>224</td> </tr> </tbody> </table>	Region	Fälle	LK Coburg	385	LK Lichtenfels	398	LK Kronach	245	LK Kulmbach	309	Regierungsbezirk OF	295	Bayern	224
Jahr	Fälle																								
2008	427																								
2009	387																								
2010	327																								
2011	385																								
Region	Fälle																								
LK Coburg	385																								
LK Lichtenfels	398																								
LK Kronach	245																								
LK Kulmbach	309																								
Regierungsbezirk OF	295																								
Bayern	224																								
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle.</p> <p>Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben einen direkten Zusammenhang mit unserem Lebensstil. Zu den Hauptrisikofaktoren zählen beispielsweise das Rauchen und der Bluthochdruck, andere Risikofaktoren sind die Adipositas, Diabetes mellitus und körperliche Inaktivität. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Aufklärung der Bevölkerung und Ermunterung zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil. Im Landratsamt Coburg hat im Juni 2014 ein Präventionstag zum Thema „Diabetes bewegt uns“ stattgefunden, das Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ widmet sich dem Thema Bewegung.</p>																								
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung																								

2. Gesundheit

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

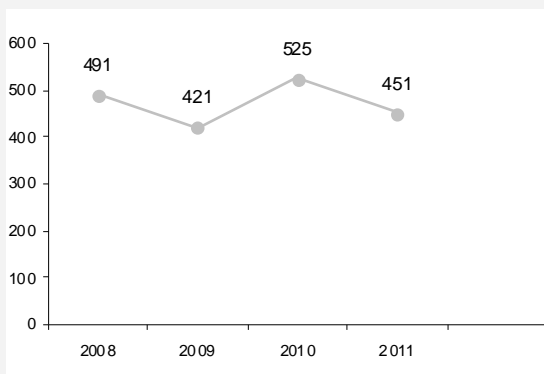
Bedeutung/
Ziele

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.

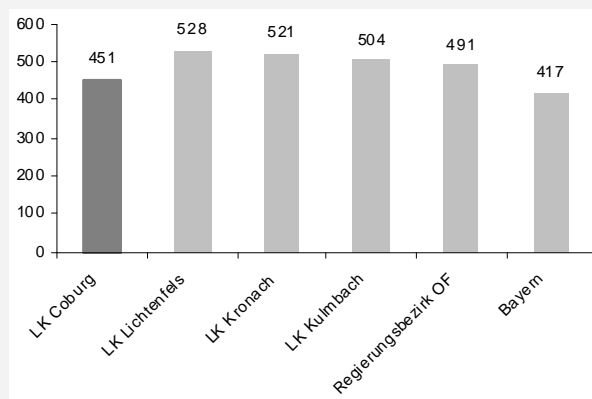
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Coburg im Jahr 2011 mit 451 Fällen im Vergleich zu den anderen Landkreisen und auch im Vergleich mit dem Regierungsbezirk Oberfranken relativ niedrig. Allein im Vergleich mit dem bayerischen Durchschnitt (417) ist die Anzahl der Fälle um 34 Fälle höher. Im Verlauf von vier Jahren sieht man deutliche Schwankungen von 491 auf 421 Fälle, die sich 2010 auf 525 Fälle erhöhen und dann aber im Folgejahr wieder auf 451 Fälle fallen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/
Bewertung

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für entstehende 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.

Die oben abgebildete Kurve dieses Indikators zeigt wie auch beim vorhergehenden und beim nachfolgenden Indikator einen sehr schwankenden Verlauf. Diese Schwankungen zeigen sich bei diesen Indikatoren auch in Bayern und Deutschland. Eine unmittelbare Erklärung dafür gibt es nicht.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Verunglückte im Straßenverkehr

Definition

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

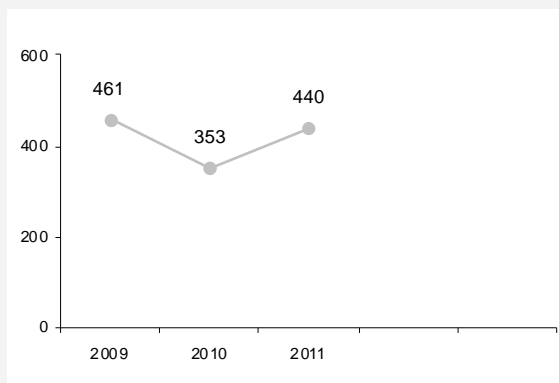
Bedeutung/ Ziele

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.

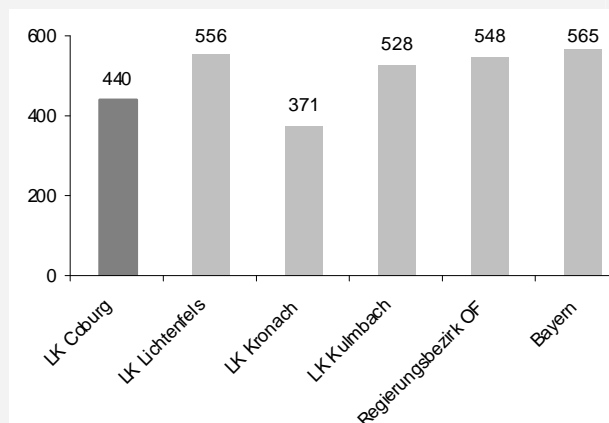
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen liegt im Landkreis Coburg mit 440 im Jahr 2011 gemessenen Fällen unter den Vergleichsregionen sowie dem Regierungsbezirk (548) und dem bayerischen Durchschnitt (565). Allein der Landkreis Kronach liegt mit 371 Fällen unter den 440 im Landkreis Coburg. Im Verlauf von 2009 bis 2011 zeigt sich ein Verlauf der von 461 Fällen auf 353 im Jahr 2010 gefallen, im Folgejahr aber dann wieder auf die aktuelle Zahl von 440, angestiegen ist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung

Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohohl 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. Letzteres könnte auch auf den Landkreis Coburg zutreffen, in dem viele Pendler nach Bamberg oder die Region Nürnberg/Erlangen/Fürth unterwegs sind.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition

Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

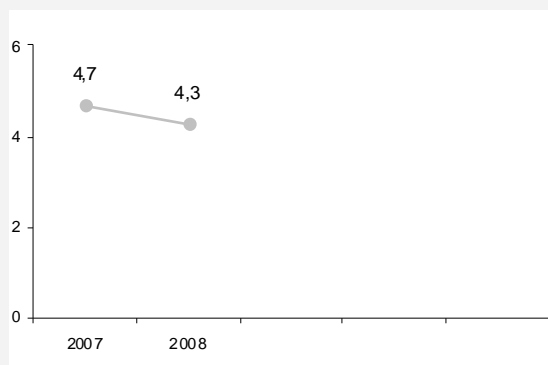
Bedeutung/
Ziele

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.

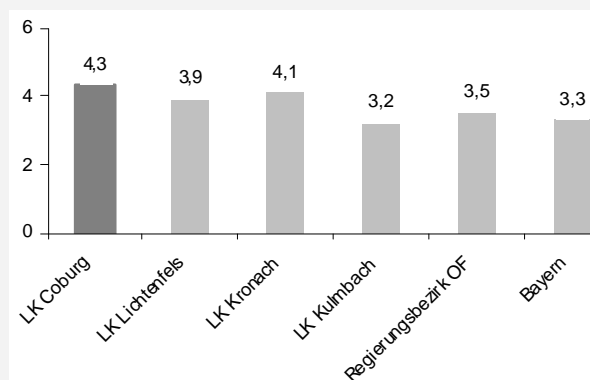
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Der Landkreis Coburg liegt mit einem Anteil von 4,3% adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2008 über allen Werten der Vergleichsregionen sowie dem oberfränkischen und bayerischen Durchschnitt. Obwohl die Prozentzahl von 2007 noch 4,7% auf 4,3% im Folgejahr leicht abgesunken ist, bleibt der Anteil vergleichsmäßig hoch.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008



Ergebnisse/
Bewertung

Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas mit als das größte chronische Gesundheitsproblem. Als Folge von Adipositas kann es bereits bei Kindern und Jugendlichen zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen kommen. Es handelt sich dabei also nicht nur um ein „Gewichtsproblem“, sondern um eine bereits im Kindes- und Jugendalter auftretende ernstzunehmende Gesundheitsstörung. In den letzten Jahren ist bei den Einschulungskindern in Bayern keine Zunahme der Adipositasraten mehr zu beobachten. In Coburg sind die Zahlen zwar rückläufig aber dennoch höher als in allen Vergleichsregionen. Wichtig erscheint hier bereits im frühen Kindergartenalter den Appetit auf gesunde Nahrung mit viel Obst und Gemüse zu fördern, gesunde Ess-Gewohnheiten zu etablieren und die Freude an viel Bewegung zu wecken.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

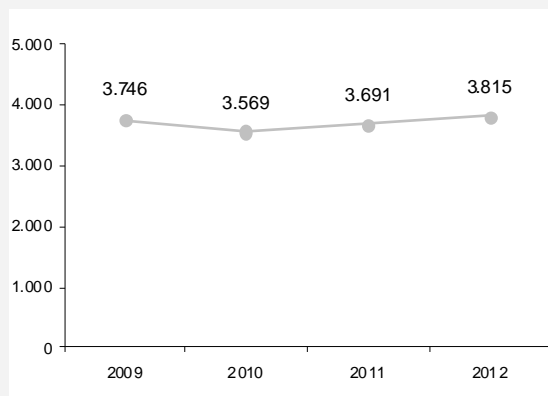
**Bedeutung/
Ziele**

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

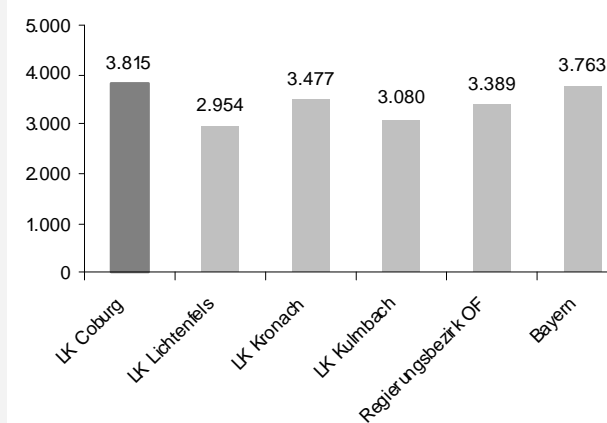
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Coburg ist im Jahr 2012 im Vergleich zu den Jahren 2009 bis 2011 gestiegen. 2012 versorgt eine Apotheke im Landkreis Coburg mit durchschnittlich 3815 Einwohner/innen mehr Menschen als in allen zum Vergleich herangezogenen Landkreisen sowie im Regierungsbezirk (3389) und in Bayern insgesamt (3763).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Im Landkreis Coburg müssen die einzelnen Apotheken mehr Bürgerinnen und Bürger versorgen als in den Nachbarlandkreisen. Verglichen mit dem bayerischen Durchschnitt steht der Landkreis Coburg jedoch nur geringfügig schlechter da.

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

3. Gesundheitsversorgung Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

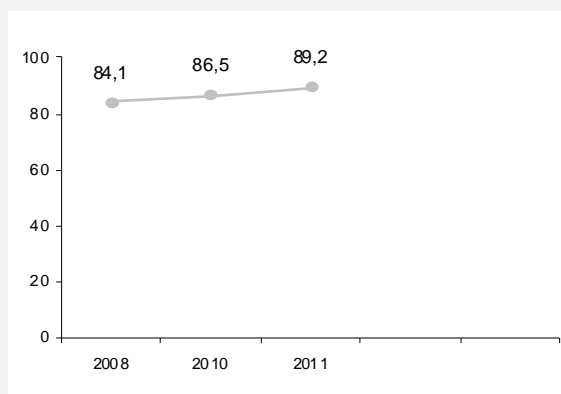
**Bedeutung/
Ziele**

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 Impfempfehlungen 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 zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben.

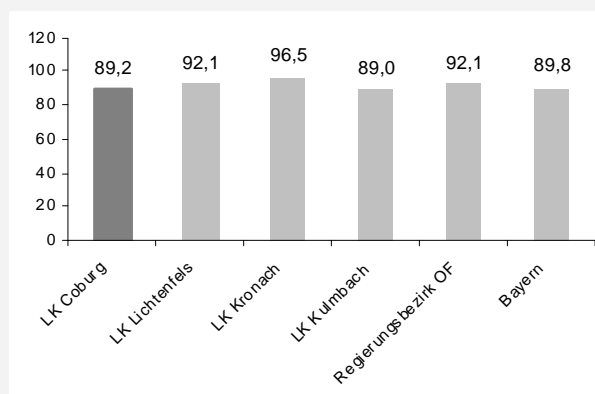
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Obwohl die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Coburg seit 2008 kontinuierlich ansteigt, liegt sie mit 89,2 % im Jahr 2011 immer noch 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 (mit Ausnahme des Landkreises Kronach) sowie für Bayern und dem Regierungsbezirk Oberfranken insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Allerdings gibt es in Deutschland keine Impfpflicht, d.h. die Eltern müssen selbst entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen. Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den Masern bedeuten niedrige 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.

Der Landkreis Coburg sticht mit 89% aber nicht heraus und liegt im bayernweiten Vergleich im Durchschnitt. Durch frühzeitige Aufklärung der Bevölkerung, am besten schon während der Schwangerschaft, kann die bereits schon steigende Tendenz eventuell noch weiter nach oben gehen. Das Ziel ist auf alle Fälle auch im Landkreis Coburg eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% zu erreichen.

Datenhalter Oberste Landesgesundheitsbehörden

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

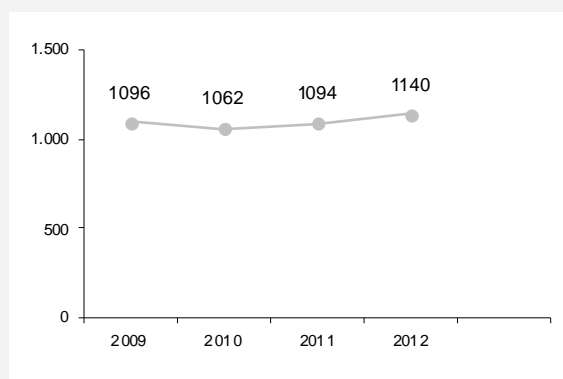
Bedeutung/
Ziele

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.

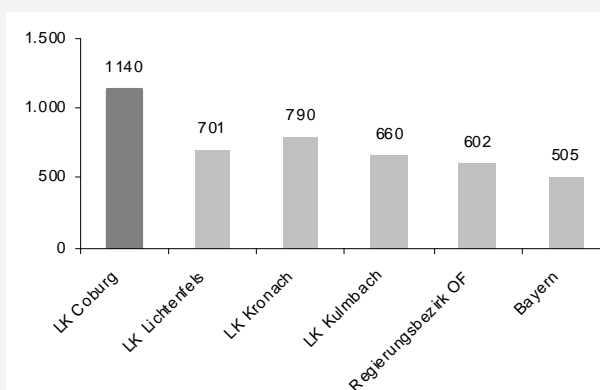
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2012 im Landkreis Coburg im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen 1140 Personen. Somit kommen im Landkreis Coburg auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen weitaus mehr Einwohner/innen als in den Vergleichslandkreisen Lichtenfels (701), Kronach (790) und Kulmbach (660) sowie in Bayern insgesamt (505) und in Oberfranken (602).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/
Bewertung

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

Bei diesem Indikator sticht der Landkreis Coburg mit seiner Versorgungsstruktur deutlich heraus. Ärztinnen und Ärzte müssen im Landkreis Coburg doppelt so viele Patienten versorgen wie der bayernweite Durchschnitt. Diese Situation der ärztlichen Versorgung im Landkreis ist bekannt und muss auch weiterhin zum Thema gemacht werden, um eine gute medizinische Versorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer
Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Teil B: Unter der Lupe – Bewegung

Im Teil B dieser Gesundheitsberichterstattung werden Daten zum Bewegungsverhalten anhand bundesweiter Studien dargestellt. Eine kleinräumigere Darstellung wie im Teil A ist hier nicht möglich, da außer zu den Zahlen für Adipositas keine Datensätze, die den Landkreis Coburg kleinteilig zum Thema Bewegung darstellen, vorhanden sind. Deutschlandweite Ergebnissen und Tendenzen sind aber auf die Bevölkerung im Coburger Landkreis übertragbar.

Im ersten Abschnitt des Teil B der Gesundheitsberichterstattung wird zunächst das Bewegungsverhalten Erwachsener in Deutschland näher betrachtet. Nach Aufführung der Empfehlungen zu körperlicher Aktivität der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden Entwicklungen des Bewegungsverhaltens in Deutschland aufgezeigt. Außerdem soll auch der Zusammenhang zwischen sozialem Status und dem Bewegungsverhalten betrachtet werden. Zur Analyse von Bewegungsverhalten auch die Betrachtung von Gründen, die die deutsche Bevölkerung von mehr Bewegung und Sport abhalten. Für diesen Abschnitt wurden Studien des Robert Koch Instituts und der Techniker Krankenkasse als Datengrundlage herangezogen.

Im zweiten Abschnitt des Teil B wird auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung näher eingegangen. Hier geht es zunächst um die Selbsteinschätzung der Menschen in Bezug auf ihren Gesundheitszustand. Anschließend werden Krankheitsbilder, die in Folge von Bewegungsmangel häufig auftreten, betrachtet und die Punkte Übergewicht und Adipositas als direkte Folge von fehlender Bewegung erläutert. Für diese beiden Punkte wird der Landkreis Coburg wieder kleinteilig durch Zahlen aus dem Bayerischen Gesundheitsatlas dargestellt.

Der dritte Teil liefert Informationen zu Kindern und Jugendlichen und deren Bewegungsverhalten. Daten hierzu liefert sowohl die „KIGGS-Studie“ zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland als auch die Studie „Health Behaviour in School-aged Children 2009/10“.

Für weitere Informationen zum Thema Bewegung werden im Quellenverzeichnis die hier zitierten Studien aufgeführt, in denen auch weitere Fragestellungen rund um das Bewegungsverhalten behandelt werden.

1. Bewegungsverhalten

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht zu allen Gesundheitsthemen relevante Richtlinien. So gibt es auch zum Bewegungsverhalten bzw. der körperlichen Aktivität von Erwachsenen von 18 bis 64 Jahren international gültige Empfehlungen.

Abbildung 1:

Empfehlungen der USA und der EU zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen

Empfehlungen der USA	Empfehlungen der EU (basierend auf den WHO-Empfehlungen)
Mindestens 150 Minuten pro Woche mäßig intensive oder 75 Minuten pro Woche intensive Ausdauerbelastung	Mindestens 30 Minuten mäßig intensive Bewegung an 5 Tagen pro Woche Oder Mindestens 20 Minuten intensive körperliche Betätigung an 3 Tagen pro Woche
Die Aktivitäten sollten in Übungseinheiten von mindestens 10 Minuten erfolgen und über die Woche verteilt werden	Die Aktivität kann in Blöcken von mindestens 10 Minuten Dauer absolviert werden
Für zusätzlichen Gesundheitsnutzen sollten Erwachsene ihre mäßig intensive Ausdauerbelastung auf 300 Minuten bzw. ihr intensives Training auf 150 Minuten pro Woche steigern. Außerdem sollten Erwachsene an zwei oder mehr Tagen muskelaufbauende Tätigkeiten von mäßiger oder erhöhter Intensität ausführen, bei denen alle wichtigen Muskelgruppen trainiert werden.	An 2-3 Tagen pro Woche sollte zusätzliches Training zum Muskelaufbau und zur Steigerung der Ausdauer erfolgen

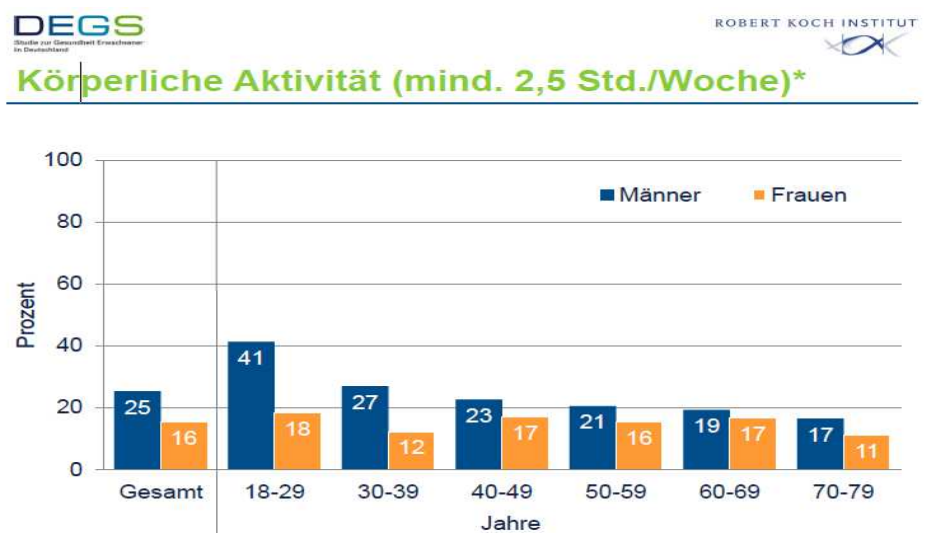
Quelle: WHO (2002). Move for Health. Verfügbar unter <http://www.who.int/moveforhealth/en>

1.1. Bewegungsverhalten Erwachsener

Im Jahr 2012 sind im Rahmen der DEGS Studie 8318 Personen interviewt worden. Die ausgewählten Probanden wurden zu ihrer körperlichen Aktivität, die mehr als 2,5 Stunden in der Woche beträgt, befragt

Abbildung 2:

Anteil der Männer und Frauen, die wöchentlich mindestens 2,5 Stunden körperlich aktiv sind (2012)



Quelle: Robert Koch Institut (2012). DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland – Körperliche Aktivität. Wie aktiv sind die Deutschen?. Berlin

Ergebnisse der Studie:

1. Es wird deutlich, dass sich Frauen in allen Altersstufen weniger körperlich betätigen als Männer
2. In der Altersstufe 18-29 sind die höchsten Werte bei den Männern zu verzeichnen
3. Bei den Frauen ist in der Altersgruppe 30-39 ein Rückgang körperlicher Aktivität zu sehen
4. Männer werden mit zunehmendem Alter inaktiver

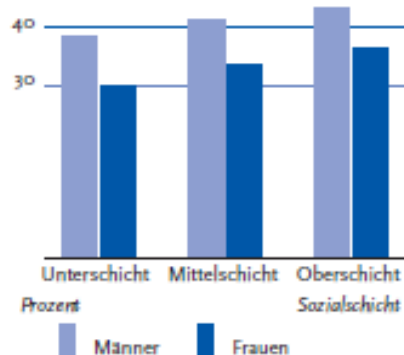
1.2. Bewegungsverhalten nach sozialem Status

Das Bewegungsverhalten Erwachsener in Deutschland wird durch vielfältige Umstände und Lebensbedingungen beeinflusst. Der Gesundheitssurvey von 2003 und die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) von 2013 des Robert Koch Instituts betrachten den Zusammenhang zwischen sozialem Status und Bewegungsverhalten. Die Ergebnisse werden in den folgenden Grafiken dargestellt.

Abbildung 3:

Regelmäßige Sportausübung (2 und mehr Stunden pro Woche) nach Sozialschicht (2004)

Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI 2003



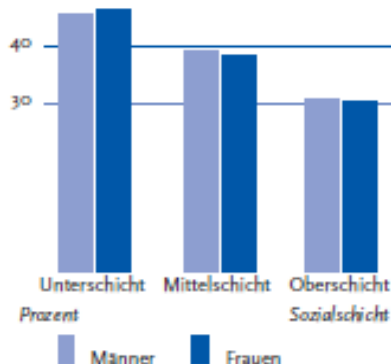
	Männer	Frauen
Unterschicht	38,6 %	30,0 %
Mittelschicht	41,4 %	33,4 %
Oberschicht	43,3 %	36,5 %

Quelle: Robert Koch Institut (2004). Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Berlin

Abbildung 4:

Anteil der Männer und Frauen, die keinen Sport treiben nach Sozialschicht (2004)

Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI 2003



	Männer	Frauen
Unterschicht	45,8 %	46,8 %
Mittelschicht	39,4 %	38,5 %
Oberschicht	30,9 %	30,2 %

Quelle: Robert Koch Institut (2004). Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Berlin

Abbildung 5:**„Achten auf ausreichende Bewegung, körperliche und sportliche Aktivität“ – Häufigkeiten nach Sozialstatus in Prozent (2013)**

Variable	Geschlecht	Kategorie	Sozialstatus		
			Niedrig	Mittel	Hoch
Sportliche Aktivität N _{ungewichtet} =7704	Frauen	Keine sportliche Betätigung	48,9 (44,6–53,2)	34,0 (31,6–36,5)	18,9 (15,9–22,3)
		Bis zu 2 h/Woche	34,8 (31,1–38,6)	46,1 (43,7–48,5)	47,4 (43,2–51,6)
		Regelmäßig mindestens 2 h/Woche	16,3 (13,1–20,2)	19,9 (18,0–21,9)	33,7 (29,8–37,9)
	Männer	Keine sportliche Betätigung	51,3 (46,2–56,3)	32,8 (30,2–35,5)	19,0 (16,2–22,3)
		Bis zu 2 h/Woche	26,7 (22,5–31,4)	39,6 (36,9–42,4)	41,7 (37,8–45,8)
		Regelmäßig mindestens 2 h/Woche	22,0 (18,1–26,4)	27,6 (25,2–30,2)	39,2 (35,5–43,1)

Quelle: Robert Koch Institut (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Berlin

Betrachtet man die oben angeführten Darstellungen wird deutlich, dass mit dem sozialen Status auch die regelmäßige Ausübung von sportlichen Aktivitäten steigt. Außerdem wird auch hier wie schon unter Punkt 1.1 deutlich, dass Männer prozentual häufiger sportlich aktiv sind als Frauen. Diese beiden Ergebnisse ergeben sich sowohl aus den Zahlen von 2003 als auch aus denen des Jahres 2013. Waren es aber 2003 noch 43,3% der Oberschicht, 41,4% der Mittelschicht und 38,6% der Unterschicht der männlichen Sporttreibenden, sind es 2013 nur noch 39,2% der Oberschicht, 27,6% der Mittelschicht und 22,0% der Unterschicht die sich mindestens zwei Stunden in der Woche bewegen. Bei den Frauen ist ebenfalls ein deutlicher Rückgang an sportlicher Aktivität zu verzeichnen. Der Rückgang beträgt 2,8% bei der Oberschicht, 13,5% bei der Mittelschicht und 13,7% bei der Unterschicht.

Betrachtet man die Zahlen derer die keiner sportlichen Betätigung nachgehen, überwiegt hier die Unterschicht mit 45,8% der Männer und 46,8% der Frauen im Jahr 2003 sowie 51,3% der Männer und 48,9% der Frauen im Jahr 2013, die nie sportlich aktiv sind. Hier wird deutlich, dass die Zahlen in den letzten zehn Jahren gestiegen sind. Bei der Mittel- und Oberschicht sind die Zahlen hingegen rückläufig. Hier fallen die Prozentzahlen von 39,4% auf 32,8% der inaktiven Männer und von 38,5% auf 34,0% der inaktiven Frauen in der Mittelschicht. Die Oberschicht kann einen Rückgang von 30,9% auf 19,0% bei den Männern und von 30,2% auf 18,9% bei den Frauen verzeichnen.

1.3. Deutschlandvergleich

In Ihrer Studie „Beweg dich, Deutschland!“ hat die Techniker Krankenkasse (TK) im Jahr 2013 ebenfalls das Bewegungsverhalten der Deutschen durch Umfragen analysiert. In diesem Zuge wurde auch der Anteil der Menschen, die nie oder nur selten Sport treiben nach Regionen analysiert. Wie die folgende Darstellung von Deutschland zeigt, liegt Bayern auf Platz zwei. Das bedeutet, dass Bayern mit 47% Inaktiven nur hinter Baden Württemberg mit 39% liegt und somit der Süden Deutschlands zu den „aktiven Regionen“ Deutschlands zählt. Auffällig an der Darstellung ist, dass die neuen Bundesländer mit 56% bzw. 64% inaktiver Bevölkerung deutlich herausstechen.

Abbildung 6:

Anteil der Menschen, die nie oder nur selten Sport treiben, nach Regionen (2013)



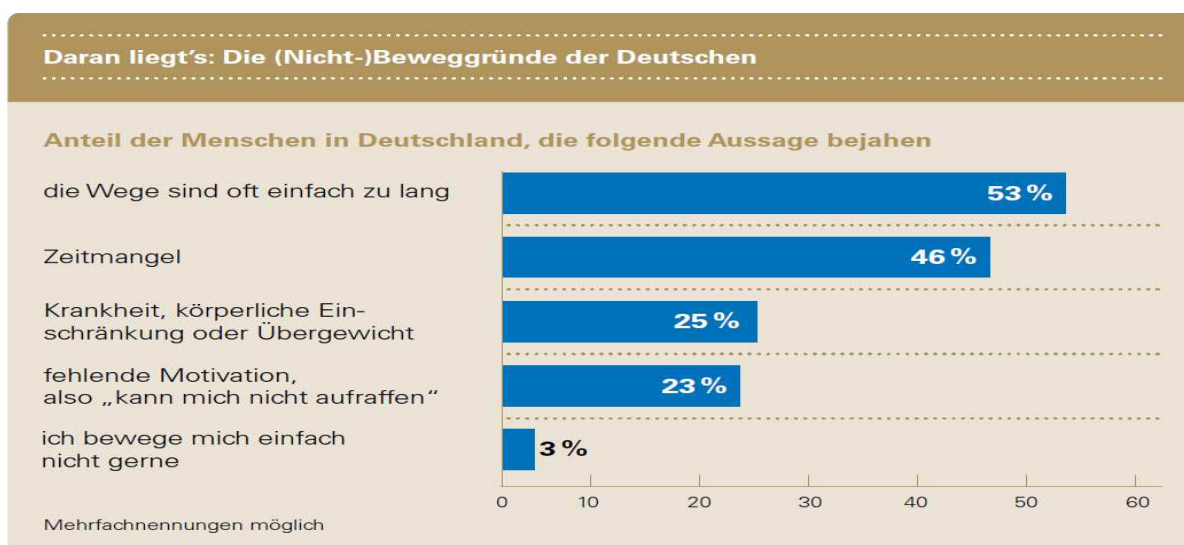
Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). *Beweg dich, Deutschland!*. Hamburg

1.4. Gründe für wenig Bewegung

Im Folgenden werden die Gründe für mangelnde körperliche Aktivität aufgezeigt, die die Deutschen bei der Befragung durch die Techniker Krankenkasse angegeben haben. In beiden Darstellungen wird deutlich, dass Zeitmangel und Krankheit, körperliche Einschränkungen bzw. Übergewicht die mit am häufigsten genannten Gründe sind, warum sich Erwachsene im Alltag nicht mehr bewegen.

Abbildung 7:

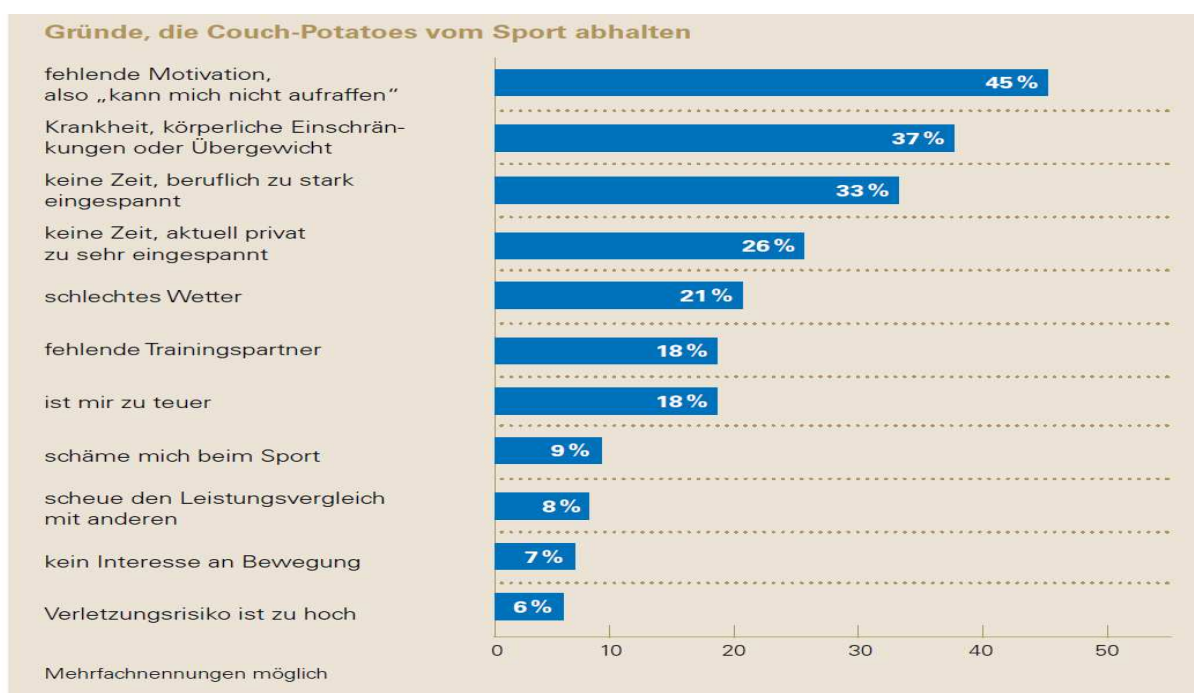
Die (Nicht-) Beweggründe der Deutschen (2013)



Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). *Beweg dich, Deutschland!*. Hamburg

Abbildung 8:

Gründe, die Couch-Potatoes vom Sport abhalten (2013)



Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). *Beweg dich, Deutschland!*. Hamburg

2. Gesundheitszustand

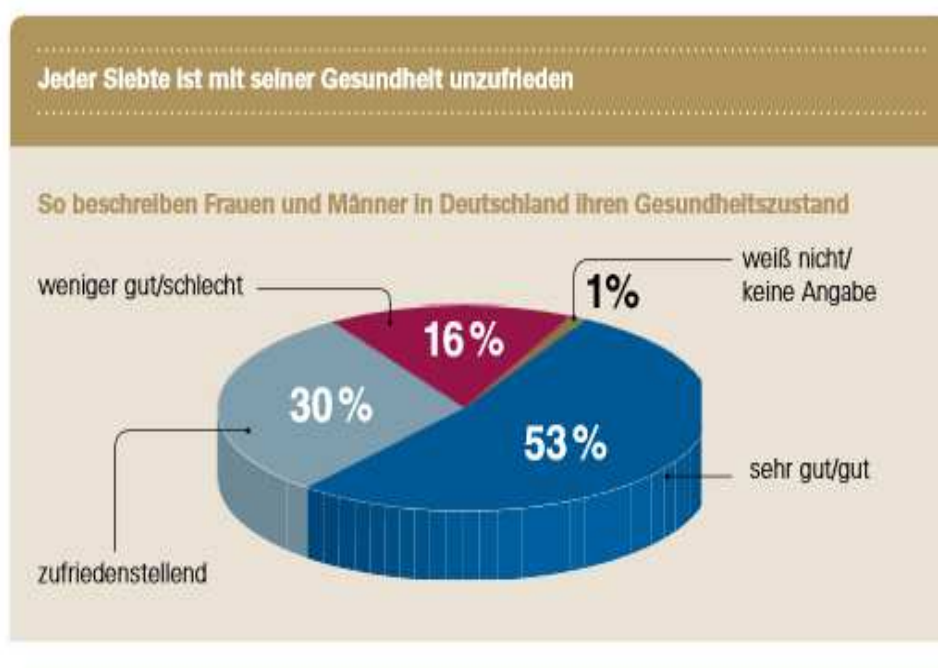
Im zweiten Teil des Teil B dieser Gesundheitsberichterstattung soll auf den Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung eingegangen werden. Hierfür werden zum einen Daten aus der Umfrage „Beweg Dich, Deutschland!“ der TK und zum andern Daten aus dem bayerischen Gesundheitsatlas des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit herangezogen.

2.1. Persönliche Einschätzung der Bevölkerung

Hier geht es um eine Selbsteinschätzung der Bevölkerung über ihren Gesundheitszustand. In der ersten Darstellung werden Frauen und Männer mit ihrer Einschätzung des persönlichen Gesundheitszustandes zusammengefasst. Die zweite Darstellung teilt die Bevölkerung etwas detaillierter in Antisportler, Sportmuffel, Gelegenheitsportler, Freizeitsportler und Intensivsportler ein.

Abbildung 9:

Beschreibung des Gesundheitszustandes der Frauen und Männer in Deutschland (2013)

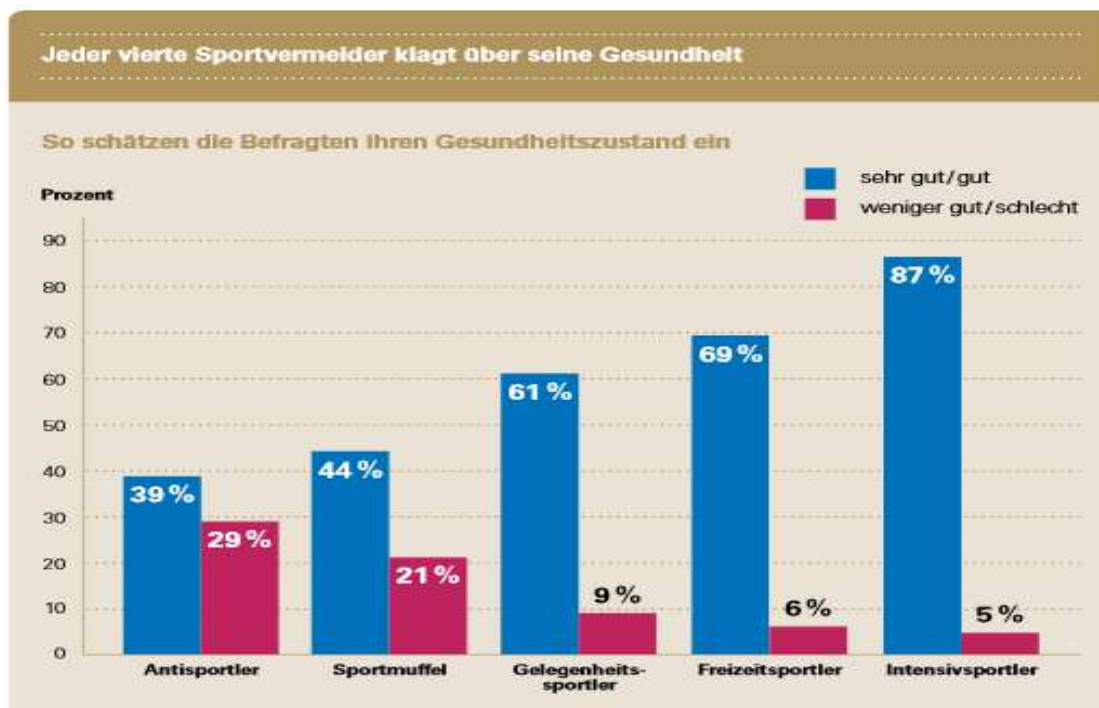


Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). „Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Dieses Diagramm der TK zeigt, dass über die Hälfte, also 53% der deutschen Bevölkerung zufrieden mit ihrer Gesundheit sind. 30% empfinden ihren persönlichen Gesundheitszustand als zufriedenstellend. 16%, also jeder siebte ist, wie in der Diagrammüberschrift schon deutlich gemacht wurde, hingegen unzufrieden mit seiner gesundheitlichen Situation.

Abbildung 10:

Einschätzung des persönlichen Gesundheitszustandes (2013)



Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). „Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

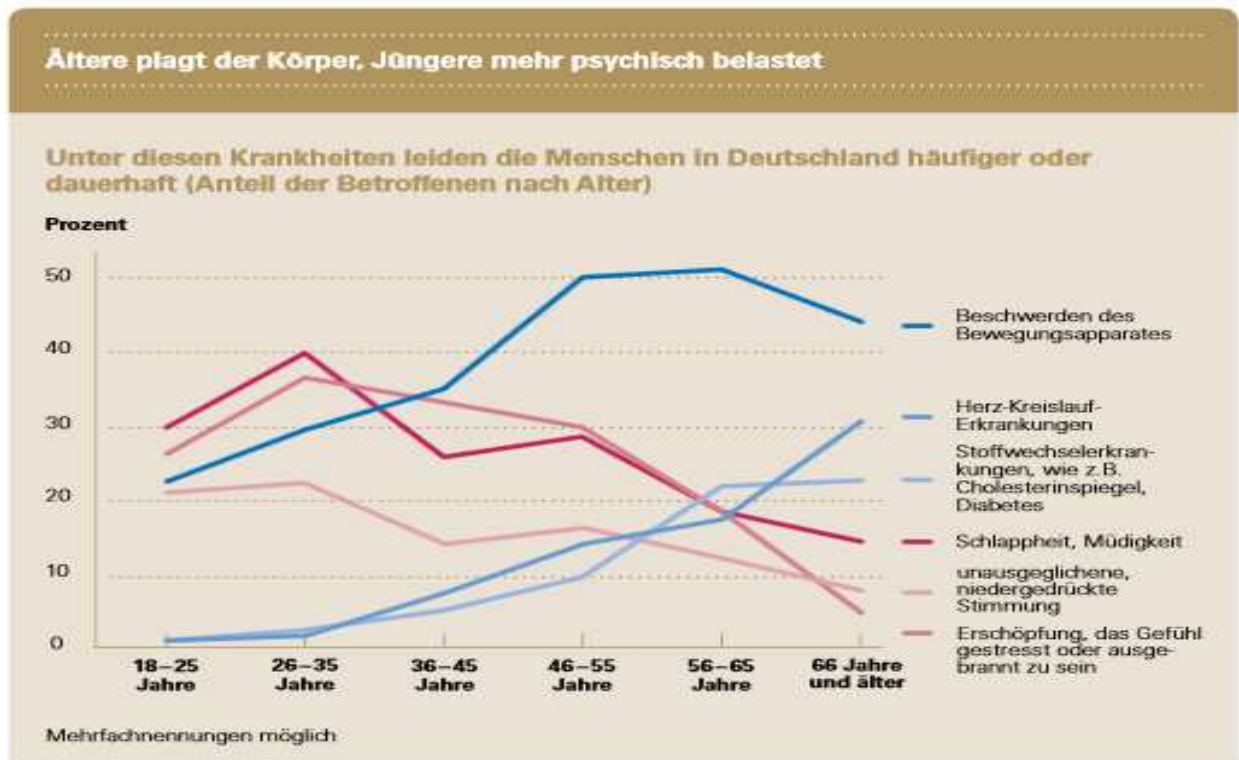
Die zweite Darstellung zeigt die Einschätzung der Befragten zu ihrem Gesundheitszustand gegliedert nach sporttreibenden und sportvermeidenden Personen. In der Grafik wird deutlich, dass mit zunehmender sportlicher Aktivität die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes auch positiver wird. So schätzen bei den „Antisportlern“ nur 39% ihre Gesundheit als gut ein, während sich bei den „Intensivsportlern“ 87% in einem guten gesundheitlichen Zustand fühlen. Die Quote der Befragten, die sich gesundheitlich schlecht fühlen, ist mit 9-5% bei den Gelegenheits-, Freizeit- und Intensivsportlern sehr gering.

2.2. Häufige Krankheitsbilder als Folge von Bewegungsmangel

Die folgenden Grafiken beschäftigen sich mit den häufigsten Krankheitsbildern an denen in Deutschland zur Zeit der TK Umfrage 2013 die meisten Menschen leiden.

Abbildung 11:

Häufigste Erkrankungen in Deutschland (2013)



Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). *Beweg dich, Deutschland!*. Hamburg

An Beschwerden des Bewegungsapparats leiden bei der Generation 18 bis 25 Jahre bereits 23% der Befragten. Den Höhepunkt dieser Beschwerden findet man bei den Generationen von 46 bis 65 Jahren. Hier leidet mit 50% jeder Zweite an Problemen mit dem Bewegungsapparat.

Betrachtet man die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, steigt die Anzahl der Betroffenen ab dem 35. Lebensjahr von ca. 3% Betroffenen auf 31% bei der Generation ab 66 Jahren.

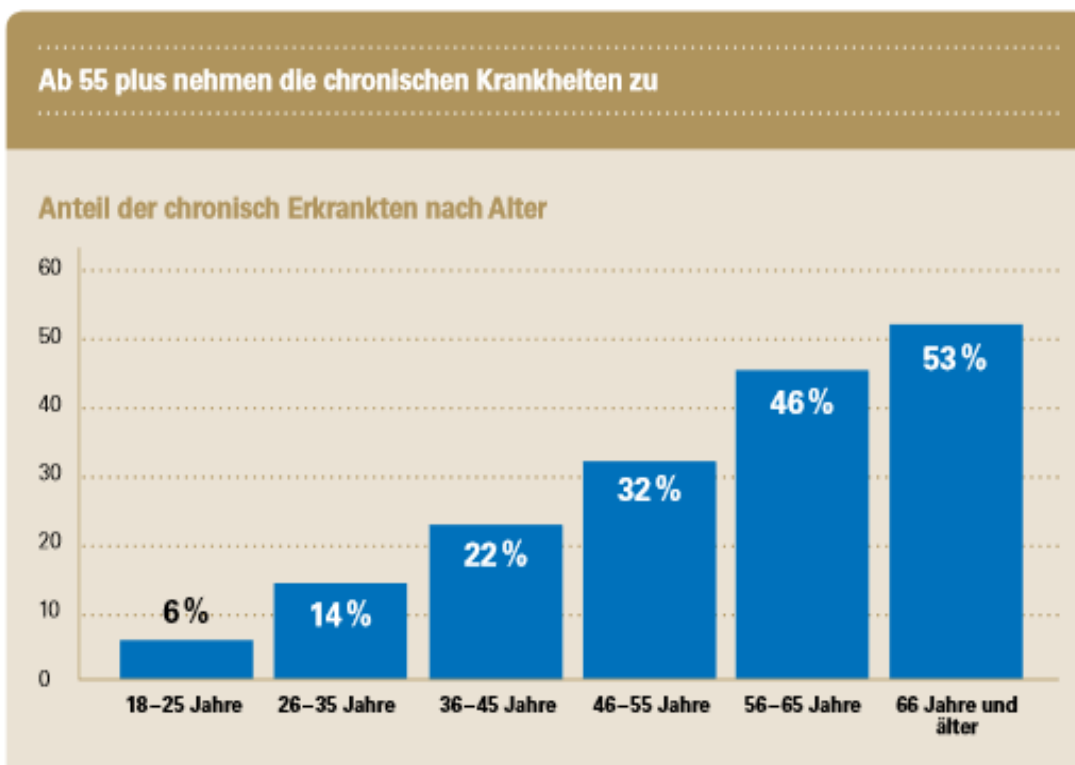
Stoffwechselerkrankungen beginnen ab 18 Jahren bis zu der Generation 46 – 55 Jahre nur leicht auf 10% zu steigen. Zwischen 55 und 65 Jahren wird ein steiler Anstieg bis zu 23% sichtbar. Ab der Generation 65 plus bleibt die Anzahl von Stoffwechselerkrankungen annähernd stabil bei ca. 23% betroffenen Personen.

Unter Schlapfheit und Müdigkeit leiden in der Generation 18 bis 25 Jahren 30% der Befragten. Die Zahl steigt bis zum 35. Lebensjahr auf 40% und hat dort auch ihren Höhepunkt. Zwischen 35 und 45 Jahren nehmen diese Beschwerden wieder ab, steigen in der Generation 45 bis 55 Jahre wieder leicht auf 29% an und sinken schließlich bis zum 66. Lebensjahr auf 15% belastete Personen ab.

Die gleichen Tendenzen werden bei Beschwerden wie unausgeglichener Stimmung und dem Gefühl ausgebrannt zu sein deutlich. Die größte Belastung ist hier auch bei der Generation 26 bis 35 Jahre zu beobachten, während sie dann mit ansteigendem Alter wieder abnimmt und ab 66 die niedrigste Prozentzahl aufweist.

Abbildung 12:

Anteil der chronisch Erkrankten nach Alter (2013)



Quelle: Techniker Krankenkasse (2013). *Beweg dich, Deutschland!*. Hamburg

Betrachtet man die Zahlen zu chronisch Erkrankten in Deutschland, wird deutlich dass hier die Anzahl fast linear zum Alter ansteigt. Mit 53% leidet ab dem 66. Lebensjahr statistisch jeder zweite Bundesbürger an einer chronischen Erkrankung.

Mit zunehmenden chronischen Erkrankungen nimmt auch die körperliche Aktivität der Betroffenen ab. Hier ist es wichtig geeignete Bewegungsangebote zu entwickeln, die altersgerecht und auch zielgruppenspezifisch auf verschiedene Erkrankungen ausgerichtet sind

2.3. Übergewicht und Adipositas

1. Gesundheitszustand Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen	
Definition	Body Mass Index (BMI) der Erwachsenen (insgesamt): Prozentualer Anteil der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen (insgesamt) an den Befragten (Prävalenz), nach Wohnort, 2009
Entwicklung Übergewicht	Vergleich mit anderen Regionen, 2009
Entwicklung Adipositas	Vergleich mit anderen Regionen, 2009
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Im bayernweiten Vergleich wird deutlich, dass sich Oberfranken an der Spitze im Bereich Übergewicht und Adipositas der erwachsenen Bevölkerung befindet. Es gibt also in Oberfranken mehr übergewichtige und adipöse Erwachsene, als es deutschlandweit der Durchschnitt ist. Hier können gezielte Präventionsprogramme greifen, um der steigenden Zahl Übergewichtiger entgegenzuwirken und vor allem auch Krankheiten, die daraus resultieren können zu vermeiden.</p>
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

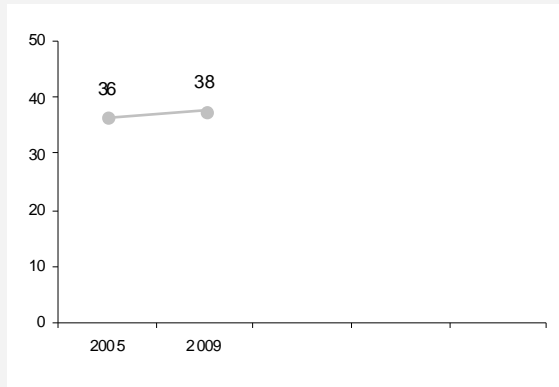
1. Gesundheitszustand

Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen

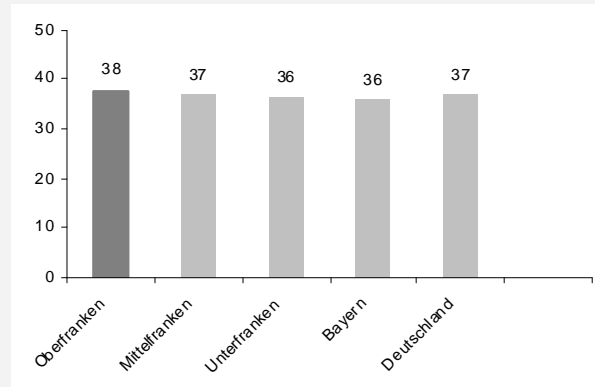
Definition

Body Mass Index (BMI) der Erwachsenen (insgesamt): Prozentualer Anteil der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen (insgesamt) an den Befragten (Prävalenz), nach Wohnort, 2009

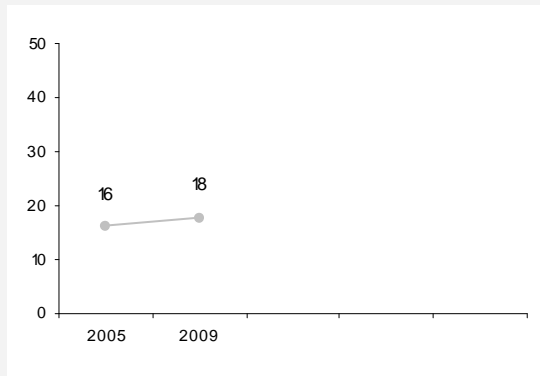
Entwicklung Übergewicht



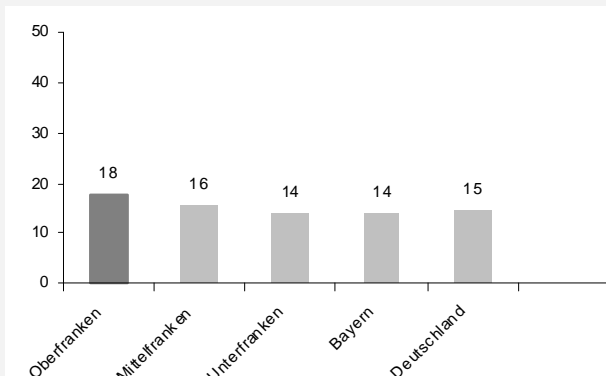
Vergleich mit anderen Regionen, 2009



Entwicklung Adipositas



Vergleich mit anderen Regionen, 2009



Ergebnisse/ Bewertung

Im bayernweiten Vergleich wird deutlich, dass sich Oberfranken an der Spitze im Bereich Übergewicht und Adipositas der erwachsenen Bevölkerung befindet. Es gibt also in Oberfranken mehr übergewichtige und adipöse Erwachsene, als es deutschlandweit der Durchschnitt ist. Hier können gezielte Präventionsprogramme greifen, um der steigenden Zahl Übergewichtiger entgegenzuwirken und vor allem auch Krankheiten, die daraus resultieren können zu vermeiden.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

3. Bewegungsverhalten der Zielgruppe Kinder und Jugendliche

3.1 Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen hat auf seiner Homepage Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche zusammengefasst. Für eine gesunde Entwicklung ist ausreichend Bewegung um Kindes- und Jugendalter unabdingbar.

Als Faustregeln gelten:

- Jeden Tag mindestens 1 Stunde körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität (Bewegungen, bei denen man noch gut sprechen kann)
- Zusätzliche Aktivitäten, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten
- Sitzende Tätigkeiten sollten regelmäßig (jede Stunde) durch „Bewegte Pausen“ unterbrochen werden
- Jugendliche sollten mindestens 10 Minuten am Stück aktiv sein, um gesundheitsfördernde Effekte zu generieren

3.2 Körperliche und sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen

Definition von körperlicher Aktivität:

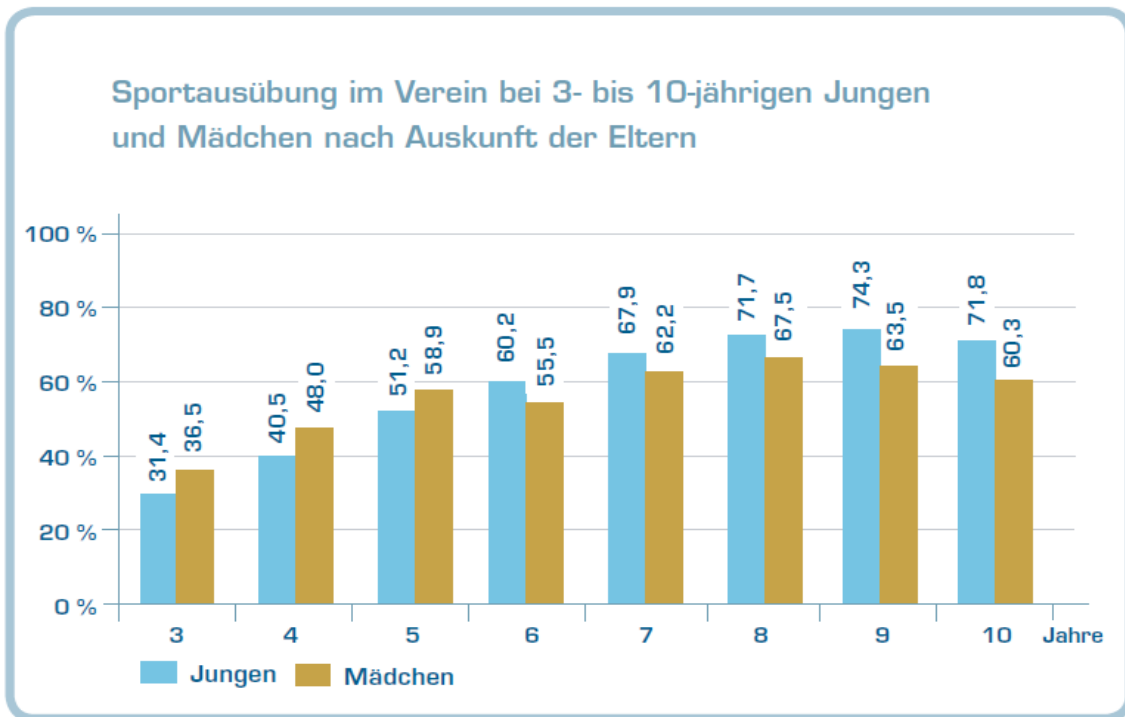
„Unter körperlicher Aktivität lässt sich jede Form von Bewegung fassen, die unter Einsatz der Skelettmuskulatur zu einem gesteigerten Energieverbrauch oberhalb des Grundumsatzes führt. [...] Die körperliche Aktivität im Jugendalter wirkt sich positiv auf die physische und psychische Gesundheit kurz- und langfristig aus. Zudem kann die schulische und kognitive Leistungsfähigkeit auch von alltäglicher körperlicher Aktivität profitieren. Ein gesundheitswirksames Ausmaß körperlicher Aktivität für Jugendliche ist seit Jahren in der Diskussion. Zurzeit wird von verschiedenen nationalen und internationalen Organisationen empfohlen, dass Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv sein sollten. Aus Präventions-sicht gilt es, frühzeitig körperliche Aktivität als festen Bestandteil des Lebensstils auszuformen, da körperlich aktive Kinder und Jugendliche tendenziell auch die aktiveren Erwachsenen darstellen.“ (HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion)

Definition von sportlicher Aktivität:

„Sportliche Aktivität stellt eine spezifische Form der körperlichen Aktivität dar, die zumeist mit dem Ausüben von Sportarten oder einem strukturierten Training verbunden ist. Sie kann einen wichtigen Teil intensiver und somit gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität darstellen[...]“ (HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion)

Abbildung 13:

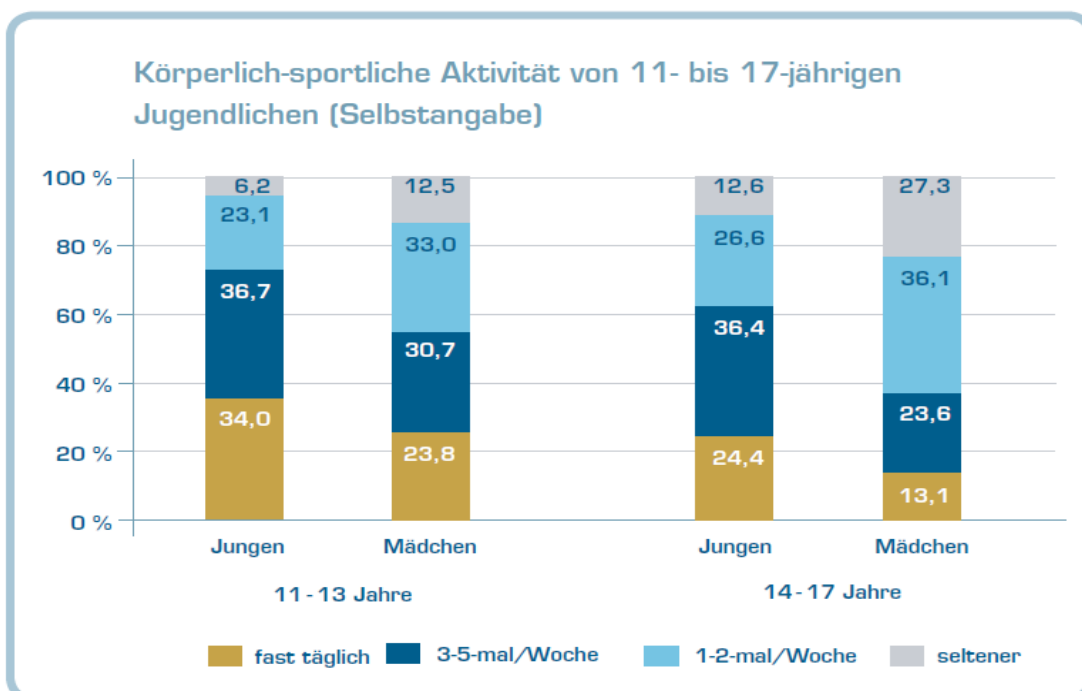
Sportausübung im Verein bei 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen (2006)



Quelle: Robert Koch Institut (2006). Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin

Abbildung 14:

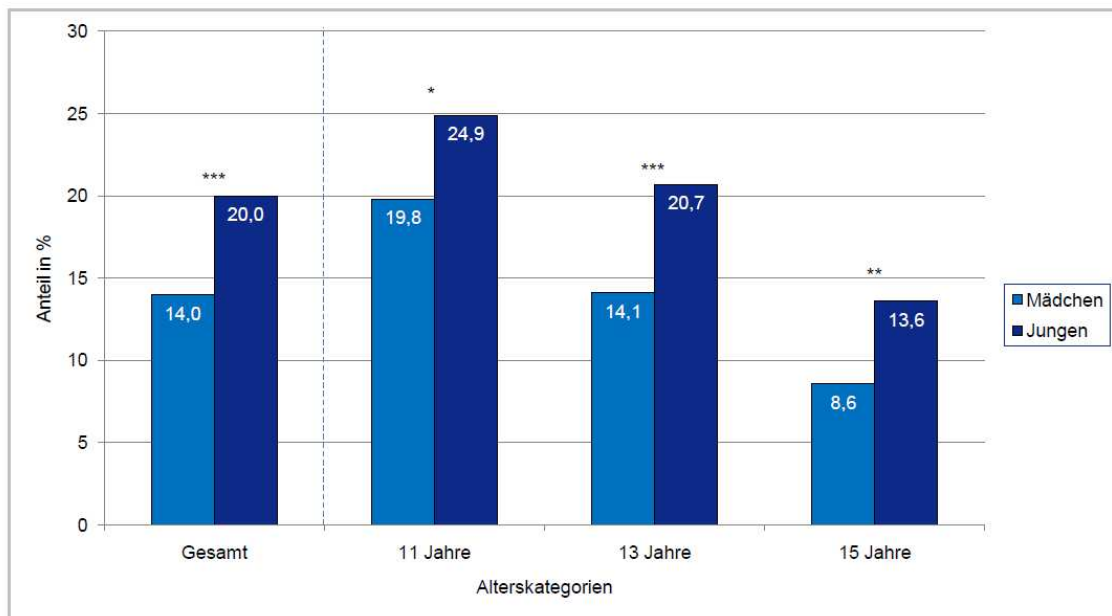
Körperlich-sportliche Aktivität von 11- bis 17-jährigen (2006)



Quelle: Robert Koch Institut (2006). Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin

Abbildung 15:

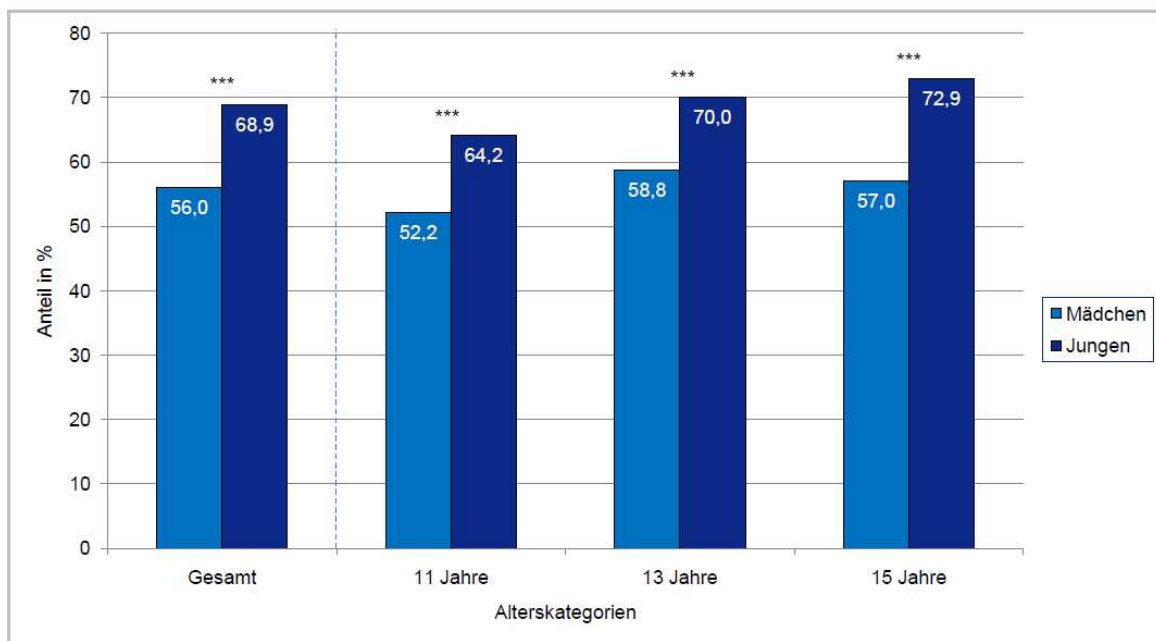
Geschlechts- und altersspezifischer Anteil (in %) gesundheitswirksam körperlich aktiver Mädchen und Jungen (2011)



Quelle: HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld

Abbildung 16:

Geschlechts- und altersspezifischer Anteil (in %) gesundheitswirksam sportlich aktiver (mind. 2 Std/Woche) Mädchen und Jungen (2011)



Quelle: HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld

Alle vier aufgeführten Abbildungen zeigen, dass ab dem 6. Lebensjahr Jungen im Vergleich zu Mädchen deutlich aktiver sind. Dies gilt sowohl für körperliche Aktivitäten als auch für die Sportausübung im Verein. Hier zeigt sich, dass der Schwerpunkt von Sportangeboten auf die Zielgruppe „Mädchen ab 6 Jahren“ gesetzt werden muss. Es wird auch deutlich, dass die körperliche Aktivität mit zunehmendem Jugendalter abnimmt. Mit ca. 13 Jahren gibt es einen Bruch in der Häufigkeit der körperlichen Aktivität. Nur Jugendliche die sportlich aktiv, also zum Beispiel in einem Sportverein aktiv sind, behalten ihre regelmäßige Bewegung bei. Der zunehmend sitzende Lebensstil wird also schon im frühen Jugendalter deutlich. Ansatzpunkte, um mehr Bewegung in das Leben von Kindern und Jugendlichen zu bringen, sind also zum einen mehr attraktive Sportangebote für Mädchen zu schaffen aber zum anderen den Fokus auf mehr Alltagsbewegung von Kindern und Jugendlichen zu legen. Außerdem muss mehr körperliche Aktivität in die Lebenswelten der Kinder, also auch Kindergärten und Schulen, gebracht werden.

3.3 Good Practice Beispiele für Bewegungsangebote im Landkreis Coburg

Im Landkreis Coburg laufen bereits viele Aktionen, die für mehr Bewegung im Leben von Kindern und Jugendlichen sorgen sollen. Zum einen gibt es zahlreiche Angebote in den Sportvereinen des Landkreises, zum anderen beschäftigt sich auch das Modellprojekt „Gesunder Landkreis- Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ mit dem Thema Bewegung.

3.3.1 Vereine im Landkreis Coburg

Auf der Homepage des Landkreises Coburg werden für die Bürgerinnen und Bürger alle Informationen rund um das Thema Bewegung und Sport bereitgestellt. Diese sind unter dem Link <http://www.landkreis-coburg.de/244-0-Sport.html> abrufbar. Außerdem wurde die Broschüre "Sport im Landkreis Coburg - Sport- und Schützenvereine stellen sich vor!" als Orientierungshilfe durch die vielfältige Vereinslandschaft im Landkreis, erstellt. Diese ist in gedruckter Form oder unter http://www.landkreis-coburg.de/files/broschuere_sport_dina6.pdf zum Download erhältlich.

3.3.2 Aktionen zum Thema Bewegung im Rahmen des Projektes „Gesunder Landkreis“ in der Modellkommune Neustadt

Das Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ arbeitet seit Februar 2012 an verschiedensten Themen der kommunalen Gesundheitsförderung im Landkreis Coburg. In der Modellkommune Neustadt bei Coburg wurde die Projektlaufzeit von zwei Jahren unter das Motto „Bewegung in Neustadt“ gestellt. Aufgrund dessen wurde ein Runder Tisch gegründet, an dem Maßnahmen für mehr körperliche Bewegung bei Kindern entwickelt wurden. Als erste Maßnahme wurde eine Stempelkarte entwickelt. Hier konnten die Kinder aus Neustadt für die Teilnahme an Kursen oder Vorträgen sowie bei dem Besuch des Hallenbades und des Freizeitzentrums und bei der Wanderung auf den Muppberg, Stempel sammeln. Jede vollgestempelte Karte nahm an einer Preisverleihung teil.

Abbildung 17:
Stempelkarte Neustadt

BEWEGUNG (mindestens 3 Stempel)	KURSE (mindestens 1 Stempel)	VORTRÄGE (mindestens 1 Stempel)
<p>Familienbad Bademehr</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> </div>	<p>Ernährung</p> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>	<p>Ernährung</p> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>
<p>Freizeitzentrum</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> </div>	<p>Entspannung</p> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>	<p>Bewegung</p> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>
<p>Muppberg</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> </div>		<p>Entspannung</p> <div style="border: 1px solid #a52a2a; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>

<p>Name:</p> <input style="width: 90%;" type="text"/> <p>Adresse:</p> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<p>Ihre Ansprechpartnerinnen für weitere Fragen und Auskünfte</p> <p>Modellprojekt „Gesunder Landkreis“ Landratsamt Coburg Gesundheitsförderung Lauterer Straße 60 96450 Coburg</p> <p>Tanja Setzer 09561 514-160 tanja.setzer@landkreis-coburg.de</p> <p>Susanne Bauer 09561 514-162 susanne.bauer@landkreis-coburg.de</p>	<p style="font-size: small;">GESUNDHEITSWESSEN</p>   <p style="font-size: x-small;">Gesund. Leben. Bayern. ... im Landkreis Coburg</p>
---	---	--

Abgabe der Stempelkarte bis 14. März 2014 im
 Familienzentrum Neustadt
 Schützenplatz 1
 96465 Neustadt

IMPRESSUM
 Herausgeber und Redaktion
 Landratsamt Coburg
 Lauterer Straße 60, 96450 Coburg
 Layout:
 Christine Chimienti - Landratsamt Coburg - IUK
 Foto ©: Robert Kneschke - Fotolia.com

Als zweite Maßnahme wurde ein Stadtplan für Kinder entwickelt, der alle Bewegungsorte in der Innenstadt von Neustadt aufzeigt. Ziel ist es, so den Bürgerinnen und Bürgern wieder Lust zu machen sich in ihrer Stadt aufzuhalten und die die Innenstadt wieder neu und „bewegt“ zu entdecken.

Abbildung 18:
Stadtplan Neustadt

Spiel, Spaß & Bewegung

Entdecke viele spannende Bewegungsorte in deiner Neustadt

Ein Neustädter Faltplan für die ganze Familie im Hosentaschenformat mit bunten Illustrationen & Platz zum Selbstgestalten!

Impressum:
Modellprojekt
"Gesunder Landkreis - Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung" und Familienzentrum Neustadt

Spiel- und Bewegungsorte in Neustadt

1	Der Muppberg ist ein beliebtes Ausflugsziel für die ganze Familie. Der Neustädter Hausberg ist durch verschiedene, gut ausgebaut und wunderschöne Rundwanderwege erschlossen. Der Prinzregententurm, im Volksmund auch Aussichtsturm genannt, steht auf dem Gipfel des 515 m hohen Berges und kann ganzjährig bestiegen werden. Den Schlüssel erhält man bei der nahe gelegenen Ausflugsstätte Arnoldhütte, die (außer montags & dienstags) ebenfalls ganzjährig geöffnet ist.	9	DFB-Mini-Spielfeld / Schillerstraße / Mittelschule am Moos (3 - 16 Jahre) Bandenfeld mit 2 Toren
2	Spielplatz / Schützenplatz (1 - 18 Jahre) Basketballtische, 2 große Fußballtore, Schaukel-Kombi (Vogelnest & Schaukel), Federgeräte, Sechseckspielgerät, Sitzringkarussell, Pendelwippe, Hangrutsche	10	Freizeitpark "Villeneuve sur Lot" / Am Moos (1 - 18 Jahre) Für Kinder wurde ein wahres Spielparadies auf die Beine gestellt und dabei einfach nahezu an alles gedacht. Abenteuer und Entdecker toben sich auf dem Erlebnisplatz mit Piratenboot und an der Kletterwand aus. Für die Kleineren gibt es am sechsten Teichufer einen großzügigen Matschbereich, einen Wasserspielplatz mit archimedischer Schraube und ein Röß. Falls die Erwachsenen eine Pause brauchen, können sie bequem von der großen Holzterrasse aus (bei Kaffee, Kuchen und kleineren Speisen) die Kiemen im Auge behalten.
3	Spielplatz / Hindenburgplatz (3 - 14 Jahre) großes Federgerät, 2 Drehringe	11	Museum der Deutschen Spielzeugindustrie / Hindenburgplatz Hier kann man sich über die Entwicklung der Spielzeugherstellung informieren. Mit nachempfundenen Werkstätten werden die Verarbeitungstechniken von Holz, Pappmaché, Pappe und modernem Kunststoff der letzten 250 Jahren anschaulich dargestellt.
4	Spielplatz / Marktplatz (3 - 9 Jahre) 5 Federgeräte		
5	Spielplatz / Bretschneiderweg (3 - 14 Jahre) Doppelschaukel, 2 Federgeräte, Rieselscheibe, Kaleidoskop, Blue Bac Ball		
6	Spielplatz / Mühlenstraße (3 - 14 Jahre) Bockrutsche, Doppelschaukel, Sechseckspielgerät, Klettergestell		
7	Spielplatz / Lindenstraße (1 - 18 Jahre) Spiel-Kombi & Rutsche, 2 Sandbagger, Tau-Schaukel, Karussell, Drehring		
8	Bewegungsparcours bzw. Seniorensportplatz / Sonneberger Straße Rückentrainer, Rücken-Massagegerät, Schultrainer		

12	Bademehr Familienbad / Wildenheider Straße Mit dem Hallenbad steht den Familien eine fantastische Freizeitanlage zur Verfügung. Ob Groß oder Klein, jeder kommt hier auf seine Kosten. Es gibt ein attraktives Kinderplanschbecken, ein Wellenbad, einen Wasserspielplatz, Aquarien, das Piratenspielboot "Neesa", eine großartige Wasser-rutsche, ein maurisches Dampfbad und Gastronomie für den kleinen Hunger.	15	Radwege Der Radweg entlang der renaturierten Röden hält Naturentdeckungen bereit.
13	Bademehr Märchenbad / Ketschenbacher Straße Ein Freibad der Extraklasse erwartet Sie & Ihre Familie in Neustadt. Besuchen Sie das Märchenbad mit Riesennutschen, Erlebnisbecken, Sprungturm, einer eigenen Kinderwelt und einer großzügigen Anlage für den Freizeitsport. Das Freibad Märchenbad ist von Mai bis September westerabhängig ganztägig geöffnet. Die Öffnungszeiten werden zu Saisonbeginn bekannt gegeben.		
14	Bücherei / Georg-Langbein-Straße Die Stadtbücherei im Rathaus verfügt über einen Bestand von rund 24.200 Medieneinheiten. Neben einer großen Auswahl an Romanen, Kinder-, Jugend-, Sachbüchern stehen über 30 abonnierte Zeitschriften, Hörbücher, Kinderkassetten, CDs, CD-ROMs, DVDs und Konsolenspiele für Nintendo DS und Wii zum Ausleihen bereit. Wir bieten Ihnen auch über das Portal www.e-medien-franken.de über 20.000 digitale Medien zum Ausleihen an. Um diesen Service nutzen zu können, brauchen Sie nur einen Computer mit Internetzugang und einen gültigen Büchereiausweis.		

Zusammenfassung – Alles auf einen Blick

Teil A - Gesundheitsprofil	
Auffällige Entwicklungen	Ansatzmöglichkeiten
-	
Zunehmender Rückgang der Bevölkerung aufgrund: - Alternde Bevölkerung - Geburtenrate unter und Sterberate über dem bayrischen Durchschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit der Zielgruppe „Generation 65 plus“ in den Fokus stellen - Attraktiven Wohnraum für junge Menschen und Familien gestalten (Bildungsangebote, Arbeitsplätze, Wohnraum)
Durch immer älter werdende Bevölkerung: Anstieg der Krankenhausfälle und pflegebedürftiger Menschen	
Eine öffentliche Apotheke muss überdurchschnittlich viele Personen abdecken	Versorgungsstruktur der öffentlichen Apotheken und Ärzte im Landkreis Coburg durch gezielte Maßnahmen aufbessern. → Durch das Projekt MORO sind hierfür erste Maßnahmen bereits entstanden
Ärzte müssen doppelt so viele Personen wie der bayernweite Durchschnitt betreuen	
+	
Im Bayernvergleich wenig Verunglückte im Straßenverkehr	
Keine Zunahme der Adipositasraten bei Kindern ABER immer noch höchste Rate oberfrankenweit!	

Teil B - Bewegung	
Ergebnisse	Ansatzmöglichkeiten
-	
Männer bewegen sich mehr als Frauen → diese Entwicklung ist schon im Kindesalter zu beobachten	Fokus muss auf attraktive Sport- und Bewegungsangebote für Mädchen und Frauen gelegt werden.
Mit dem sozialen Status steigt auch die körperliche Aktivität	Es muss mehr Aufklärung über Bewegungsangebote und die gesundheitlichen Auswirkungen von Bewegungsmangel für sozial schwache Schichten stattfinden.
Erwachsene bewegen sich immer weniger → mit zunehmendem Altern nimmt auch die Aktivität bei Jugendlichen ab (v.a. bei der Alltagsbewegung)	Maßnahmen für mehr körperliche Aktivität müssen vermehrt im Kindesalter gestartet werden. Außerdem muss die Zielgruppe „Jugendliche in der Pubertät noch mehr in den Fokus rücken.“
Zeitmangel und fehlende Motivation als Hauptgründe für Inaktivität	Motivation durch attraktive Angebote bzw. im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, um körperliche Aktivität mit der Zeit am Arbeitsplatz verbinden zu können.
Adipositasrate Erwachsener steigt im Landkreis an	Präventionsmaßnahmen zum Thema „Übergewicht und Adipositas“ verstärken.
+	
Bayern ist das zweitaktivste Bundesland in Deutschland (Westen allgemein vor dem Osten)	
Umso aktiver die Menschen, desto gesünder fühlen sie sich	

Quellenverzeichnis

[1, DEGS] Robert Koch Institut (2012). Körperliche Aktivität: Wie aktiv sind die Deutschen? Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, S.Krug; S.Jordan; T. Lampert. Berlin

[2, DEGS1] Robert Koch Institut (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, S. Krug; S. Jordan; G.B.M. Mensink; S. Müters; J.D. Finger; T. Lampert, Bundesgesundheitsblatt 2013 56:765-771, DOI 10.1007/s00103-012-1661-6, Online publiziert: 27. Mai 2013, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013. Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI).

[8, GBE des Bundes] Robert Koch Institut (2005). Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 26 Körperliche Aktivität. Berlin

[7, Gesundheitssurvey] Robert Koch Institut (2004). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Berlin

[5, HBSC] HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion.

[6, HBSC] HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion.

[10 KIGGS] Robert Koch Institut (2006). Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin

[11 Landeszentrum Gesundheit NRW] Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2013). Bewegungsempfehlungen für einen aktiven Lebensstil. Bielefeld

[9,LGL] Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Bayern – Gesundheitsindikatoren, (http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html) 09.10.2014 , 14:00 Uhr)

[3, TK] Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland! – TK-Studie zum Bewegungsverhalten der Menschen in Deutschland. Hamburg

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 „Empfehlungen der USA und der EU zur körperlichen Aktivität von Erwachsenen“, Seite 26:

WHO (2002). Move for Health. Verfügbar unter <http://www.who.int/moveforhealth/en>

Abb.2 „Anteil der Männer und Frauen, die wöchentlich mindestens 2,5 Stunden körperlich aktiv sind (2012)“ Seite 27:

Robert Koch Institut (2012). DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland – Körperliche Aktivität. Wie aktiv sind die Deutschen?. Berlin

Abb. 3 „Regelmäßige Sportausübung (2 und mehr Stunden pro Woche) nach Sozialschicht“, Seite 28:

Robert Koch Institut (2004). Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Berlin

Abb.4 „Anteil der Männer und Frauen, die keinen Sport treiben nach Sozialschicht“, Seite 28:

Robert Koch Institut (2004). Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Berlin

Abb. 5 „Achten auf ausreichende Bewegung, körperliche und sportliche Aktivität – Häufigkeiten nach Sozialstatus in Prozent (2013), Seite 29:

Robert Koch Institut (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Berlin

Abb. 6 „Anteil der Menschen, die nie oder nur selten Sport treiben, nach Regionen“, Seite 30:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb. 7 „Die (Nicht-) Beweggründe der Deutschen“, Seite 31:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb. 8 „Gründe, die Couch-Potatoes vom Sport abhalten“, Seite 31:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb.9 „ Beschreibung des Gesundheitszustandes der Frauen und Männer in Deutschland“, Seite 32:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb. 10 „Einschätzung des persönlichen Gesundheitszustandes“, Seite 33:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb.11 „Häufigste Erkrankungen in Deutschland“, Seite 34 :

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb. 12 „Anteil der chronisch Erkrankten nach Alter“, Seite 35:

Techniker Krankenkasse (2013). Beweg dich, Deutschland!“. Hamburg

Abb. 13 „Sportausübung im Verein bei 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen, Seite 38:

Robert Koch Institut (2006). Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin

Abb. 14 „Körperlich-sportliche Aktivitäten von 11- bis 17-jährigen“, Seite 38:

Robert Koch Institut (2006). Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin

Abb. 15 „Geschlechts- und altersspezifischer Anteil (in%) gesundheitswirksam körperlich aktiver Mädchen und Jungen, Seite 39:

HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld

Abb. 16 „Geschlechts- und altersspezifischer Anteil (in%) gesundheitswirksam sportlich aktiver (mind. 2 Std/Woche) Mädchen und Jungen, Seite 39:

HBSC-Team Deutschland (2011). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“. Bielefeld

Abb.17 „Stempelkarte Neustadt“, Seite 41:

Landratsamt Coburg (2013). Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung. Coburg

Abb. 18 „Stadtplan Neustadt“, Seite 42:

Landratsamt Coburg (2014). Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung. Coburg