



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



GESUND IN BAYERN

VORWORT

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ So steht es seit ihrem Gründungsjahr 1948 in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation WHO. Verantwortliche Gesundheitspolitik strebt danach, ein in diesem Sinn möglichst hohes Maß an Gesundheit für möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten – und sie beginnt mit einer genauen Analyse des Erreichten. Bereits im Jahr 1987 hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen den Aufbau einer aussagekräftigen systematischen Gesundheitsberichterstattung gefordert. Seitdem wird dieses Konzept auf Bundes- und Landesebene weiterentwickelt und verfeinert.

Der vorliegende Gesundheitsbericht „Gesund in Bayern“ basiert auf Daten der Gesundheitsberichterstattung. Für alle Altersgruppen, vom Säuglings- bis in das hohe Seniorenlalter, wird in einem Lebenszyklusansatz ein Überblick über gesundheitliche Fakten und Brennpunktt Themen gegeben. Die hohe Lebenserwartung im Freistaat, die seit den 1960er Jahren über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegt, wird genauso beleuchtet wie das Thema psychische Gesundheit oder die Impfraten bei Kindern. Ebenso werden zahlreiche vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützte Projekte sowie Hilfsmaßnahmen verschiedener Partner zur Gesundheitsförderung im Freistaat vorgestellt.

Bayern hat im bundesweiten Vergleich eine günstige gesundheitliche Lage seiner Bevölkerung erreicht. Dies ist vor allem auf die Erfolge bei der Verbesserung der Lebensbedingungen im Freistaat zurückzuführen. Daneben ist es aber auch dem unermüdlichen Einsatz aller Beschäftigten in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen zu verdanken, die mit ihrer täglichen Arbeit Sorge dafür tragen, dass ein qualitativ hoher Standard der gesundheitlichen Versorgung in Bayern aufrechterhalten wird. Ihnen allen sprechen wir an dieser Stelle unseren Dank und unsere Anerkennung aus.



Dr. Markus Söder MdL
Staatsminister



Melanie Huml MdL
Staatssekretärin

INHALTSVERZEICHNIS

1. LEBEN IN BAYERN	4
1.1 Gewinn an Lebenszeit	5
2. GESUND AUFWACHSEN	7
2.1 Ein guter Start ins Leben	8
2.2 Sicher und gesund groß werden	10
2.2.1 Vorsorge und Früherkennung von klein auf	10
2.2.2 Impfen schützt	11
2.3 Im Brennpunkt	13
2.3.1 Kinderunfälle	13
2.3.2 Übergewicht und Adipositas	14
2.3.3 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)	17
3. JUGEND SCHÜTZEN	18
3.1 Risiken kennen und vermeiden	19
3.2 Im Brennpunkt	20
3.2.1 Rauchen	20
3.2.2 Alkoholkonsum	22
3.2.3 Gesund ernähren – nicht immer selbstverständlich	24
3.2.4 Verkehrsunfälle	26
4. IN DER MITTE DES LEBENS	28
4.1 Bewusst leben	29
4.2 Im Brennpunkt	30
4.2.1 Gesundheit im Arbeitsleben: Krankenstand und Arbeitsunfälle	30
4.2.2 Starkes Übergewicht und seine Folgen	33
4.2.3 Rauchen	35
4.2.4 Alkoholmissbrauch	36
4.2.5 Psychische Gesundheit	37
5. GESUND ALT WERDEN	41
5.1 Dem Leben Jahre geben, den Jahren Leben geben	42
5.2 Gut versorgt	43
5.3 Im Brennpunkt	46
5.3.1 Krebserkrankungen	46
5.3.2 Sturzunfälle	47
5.3.3 Depression im Alter	48
5.3.4 Demenz	49
5.3.5 Begleitung am Lebensende: Palliativversorgung	50
6. WAS UNS GESUNDHEIT KOSTET	52
6.1 Einsatz für die Gesundheit	53
6.2 Ausgaben für die Gesundheit	53
6.3 Krankheiten vermeiden, Gesundheit fördern	55



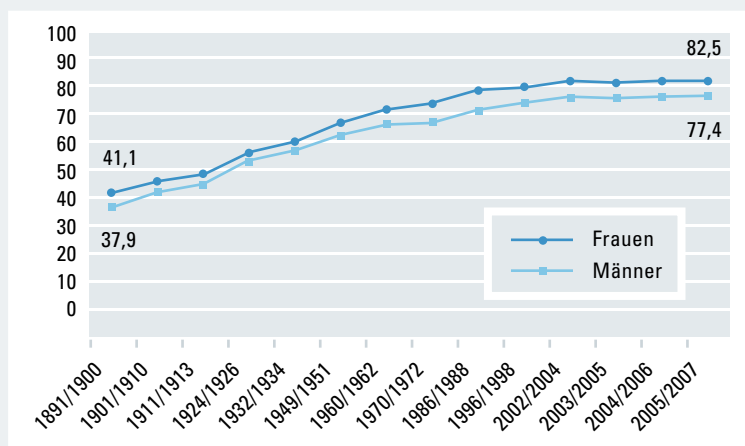
LEBEN IN BAYERN

1. LEBEN IN BAYERN

Die Menschen in unserem Land werden zum Glück immer älter. Innerhalb eines Jahrhunderts hat sich die Lebenserwartung verdoppelt. 77,4 Jahre beträgt sie derzeit für neugeborene Buben in Bayern, 82,5 Jahre für neugeborene Mädchen; im Bundesdurchschnitt sind es 76,9 bzw. 82,3 Jahre.

1.1 Gewinn an Lebenszeit

Dass die Lebenserwartung in Deutschland und in Bayern heute so hoch ist wie niemals zuvor, hat vielfältige Gründe – auf einen Nenner gebracht: den Fortschritt. Es sind die Verbesserung von Ernährungs-, Wohn- und Arbeitsbedingungen, es sind technische Errungenschaften und die Entwicklungen in Hygiene und Medizin, insbesondere die Bekämpfung von Infektions- und Mangelkrankheiten und die bessere gesundheitliche Versorgung. Dadurch ist es gelungen, die Säuglings- und Kindersterblichkeit ganz erheblich zu senken und älteren Menschen einen Gewinn an Lebensjahren und Lebensqualität zu ermöglichen. Entscheidend dazu beigetragen hat sicher auch das gestiegene Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung. Viele Menschen pflegen sehr bewusst einen gesunden Lebensstil, legen Wert auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung, rauchen nicht und genießen Alkohol nicht im Übermaß. Angesichts der aktuellen Entwicklungen dürfen wir darauf hoffen, dass die Lebenserwartung auch in den kommenden Jahrzehnten weiter steigen wird.



Entwicklung der mittleren Lebenserwartung in Bayern in den vergangenen 100 Jahren

Datenquelle: LfStaD, Zusammenstellung LGL

In Bayern liegt die durchschnittliche Lebenserwartung seit den 1960er Jahren über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Dies ist im Wesentlichen auf die positive wirtschaftliche Entwicklung im Freistaat zurückzuführen: Zwischen sozialer Lage und Lebenserwartung besteht ein Zusammenhang. In Bayern sind Beschäftigungszahlen und Einkommen höher, Armut und Arbeitslosigkeit geringer als im Bundesdurchschnitt. Armut und Arbeitslosigkeit aber sind es, die die Gesundheit beeinträchtigen und damit die Lebenserwartung senken können.



Kein kleiner Unterschied: Männer haben im Vergleich zu Frauen eine kürzere Lebenserwartung, durchschnittlich 5,1 Jahre sind es derzeit. Experten führen dies vor allem auf Unterschiede im Lebensstil zurück: Männer haben eine höhere Risikobereitschaft, rauchen mehr und leben auch insgesamt weniger gesundheitsbewusst als Frauen. Bei bestimmten Erkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Krankheiten, bei Unfällen oder Alkoholmissbrauch ist ihre Sterblichkeit fast doppelt so hoch wie die der Frauen.

► Gesund.Leben.Bayern.

Die Gesundheitsinitiative der Bayerischen Staatsregierung

Eine Stärkung von Prävention und Vorsorge, mehr gesundheitsbezogene Aufklärung, Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten sowie die Stärkung der Eigenverantwortung: Das waren die wichtigsten Wünsche im Bürgergutachten für Gesundheit, das mehr als 400 Bürgerinnen und Bürger in Bayern im Jahr 2004 gemeinsam erarbeitet hatten. Sie legten damit die Basis für die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern., die die Bayerische Staatsregierung noch im gleichen Jahr startete.

Was erhält uns gesund und wie kann Gesundheit weiter gefördert, die Vorsorge verbessert werden? Gesund.Leben.Bayern. will mit einem ganzheitlichen Konzept jeden Einzelnen darin unterstützen, einen aktiven, gesunden Lebensstil zu finden und damit Eigenverantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Zugleich geht es darum, gesunde Lebenswelten zu gestalten. Wichtige Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche, da hier die Grundlagen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil gelegt werden. Informieren, motivieren, Kraft und Kreativität wecken und dabei zeigen, dass gesunde Lebensweise nicht langweilig und anstrengend sein muss, sondern durchaus Freude machen kann – in allen Altersgruppen und allen Lebensbereichen: Dafür steht Gesund.Leben.Bayern. Gesundheitsexperten haben die vorrangigen Handlungsfelder ermittelt. Daraus leiten sich die sechs Schwerpunkte der Initiative ab. Es sind

- **Gesunde Ernährung und Bewegung**
- **Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol**
- **Gesunde Arbeitswelt**
- **Prävention von psychischen Erkrankungen**
- **Rauchfrei leben**
- **Gesundheit im Alter**

Zu jedem dieser Themenbereiche fördert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit Projekte unterschiedlicher Träger. Einige von ihnen sind beispielhaft in diesem Bericht vorgestellt. Allen gemeinsam ist, dass besonderer Wert auf die tatsächliche Wirksamkeit ihrer Aktivitäten gelegt wird. Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Projekte gehören deshalb essentiell dazu.

- **Informationen zur Gesundheitsinitiative und ihren Projekten unter www.gesund.leben.bayern.de**



GESUND AUFWACHSEN

2. GESUND AUFWACHSEN

Zum Jahresende 2008 lebten rund 1,8 Millionen Kinder unter 15 Jahren in Bayern, das sind etwa 14,3 Prozent der Bevölkerung. Ihre Chancen, gesund aufzuwachsen, sind heute besser als jemals zuvor. Doch noch immer sind Kinder die verletzlichste Gruppe der Gesellschaft, die eines besonderen Schutzes und einer besonderen Förderung bedarf. Dies gilt auch für ihre Gesundheit.

Das Spektrum von Gefährdungen und Krankheiten hat sich verändert. Viele Infektionskrankheiten, die vor einem Jahrhundert noch oft tödlich verliefen, haben ihren Schrecken verloren oder sind sogar, wie die Kinderlähmung, ganz verschwunden. Doch chronische Erkrankungen, psychische Störungen und Entwicklungsauffälligkeiten nehmen an Häufigkeit zu.

Gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen, die sich im Kindes- und Jugendalter entwickeln, sind später oft nur noch schwer zu beeinflussen. Es gilt also, gesundheitsfördernde Lebensweisen schon früh zu stärken. Jedes Kind hat das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, heißt es in der UN-Kinderrechtskonvention. Das ist auch zentrales Anliegen der Bayerischen Staatsregierung. Wir sind auf einem guten Weg, um wirklich jedem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen.

2.1 Ein guter Start ins Leben

106 298 Kinder sind im Jahr 2008 in Bayern zur Welt gekommen. Im Vergleich zu 2006 ist die Geburtenzahl damit leicht gestiegen.

Durchschnittlich 1,35 Kinder bekommt eine Frau in Bayern, meldet das Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2008), bei insgesamt deutlichen regionalen Unterschieden: In den meisten kreisfreien Städten liegt die Zahl zum Teil merklich unter dem Landesdurchschnitt, während sie in vielen ländlichen Regionen Bayerns eher darüber liegt. An der Spitze steht der Landkreis Traunstein mit 1,57 Kindern je Frau.

Wie gut die Chancen für ein gesundes Aufwachsen heute sind, zeigen zwei wichtige statistische Werte: Die Säuglings- und die Kindersterblichkeit in Bayern. Beide konnten in den vergangenen 100 Jahren ganz erheblich zurückgedrängt werden. Die Säuglingssterblichkeit ist heute um das Hundertfache niedriger als zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Dazu haben – neben den allgemein verbesserten Lebensbedingungen – die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, die bessere Betreuung rund um die Geburt sowie die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten im Säuglings- und später im Kindesalter ganz erheblich beigetragen. Vor 100 Jahren war noch jedes dritte Kind vor seinem ersten Geburtstag gestorben.

Die Säuglingssterblichkeit liegt in Bayern seit vielen Jahren unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. 330 Kinder sind hier im Jahr 2008 gestorben, bevor sie das erste Lebensjahr vollenden konnten. Statistisch betrachtet entspricht dies 3,1 von 1 000 Kindern (bundesweit lag dieser Wert 2008 bei 3,5 von 1 000 Kindern). Die wichtigsten Ursachen sind Frühgeburten, angeborene Fehlbildungen und der plötzliche Kindstod, international als Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) bezeichnet.



Glücklicherweise ist der plötzliche Kindstod insgesamt betrachtet heute ein seltenes Ereignis. Seit 1990, als bundesweit fast 1 300 Babys daran verstarben, ist es gelungen, die Häufigkeit um rund 80 Prozent zu senken. Aber nach wie vor gehört der plötzliche Kindstod in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen bei Säuglingen: 220 Babys starben 2008 daran, 29 von ihnen in Bayern. Die Ursachen sind nicht sicher bekannt, vermutet wird eine Störung der Atmung. Einfache Vorsorgemaßnahmen jedoch können das Risiko dafür ganz erheblich senken.

Fälle von plötzlichem Kindstod in Bayern

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

► Was Babys schützt

Schlafen in Rückenlage, mit Schlafsäckchen im eigenen Bett im Elternschlafzimmer, geschützt vor Überwärmung und vor allem in rauchfreier Umgebung: Das sind zusammen mit dem Stillen eines Kindes die wichtigsten Faktoren, um dem plötzlichen Kindstod vorzubeugen. Dass dieses Wissen Eltern und alle anderen erreicht, die in die Betreuung von Säuglingen eingebunden sind, etwa Großeltern, Tagesmütter, Babysitter und Personal in Kinderkrippen, ist Ziel der Informationskampagne „Sicherer und gesunder Babyschlaf“. Die gemeinsame Aktion des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit, des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, der Stiftung Kindergesundheit und von Vertretern der bayerischen Kinderärzte, Hebammen und Frauenärzte setzt sich dafür ein, die einfachen Maßnahmen zur Vorbeugung weiter bekannt zu machen. Unter dem Titel „Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf“ sind die Informationen in einem Faltblatt zusammengefasst, das – auch in einigen fremdsprachigen Ausgaben – kostenlos über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bezogen werden kann.

■ Informationen unter www.lgl.bayern.de



Auch die Kindersterblichkeit konnte glücklicherweise immer weiter gesenkt werden. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lag sie 2008 in Bayern bei durchschnittlich 11,4 Sterbefällen von Ein- bis 14-Jährigen je 100 000 Einwohnern. Bundesweit betrug dieser Wert 12,1 je 100 000 Einwohner. Die häufigste Todesursache sind Unfälle. An zweiter Stelle folgen Krebserkrankungen.

2.2 Sicher und gesund groß werden

Die guten Bedingungen für das gesunde Aufwachsen spiegeln sich auch im Urteil der Eltern wieder: Mehr als 93 Prozent schätzen den Gesundheitszustand ihrer Kinder als gut oder sehr gut ein. Für die gesundheitliche Versorgung stehen landesweit 1 803 Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie 222 Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie bereit, 1 058 von ihnen in niedergelassener Praxis. Hinzu kommen 1 011 nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Rund 134 000 Kinder im Alter zwischen einem und 14 Jahren in Bayern mussten im Jahr 2008 im Krankenhaus behandelt werden. Eine wohnortnahe und fachlich gute Krankenhauslandschaft trägt dazu bei, dass Kinder auch bei ernstesten Erkrankungen gut versorgt sind.

2.2.1 Vorsorge und Früherkennung von klein auf

Viele Krankheiten und Störungen der kindlichen Entwicklung sind heute erfolgreich zu behandeln, schwerwiegende Folgen können durch gezielte Förderung verhindert werden – vorausgesetzt, sie werden rechtzeitig erkannt. Dem dienen seit mehr als 30 Jahren die regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, in Anlehnung an die Dokumentation im gelben Untersuchungsheft auch „U-Untersuchungen“ genannt. Sie beginnen mit der U1 direkt nach der Geburt und setzen sich bis zur U9 Anfang des sechsten Lebensjahres fort. Im 13. bis 15. Lebensjahr folgt die Jugendgesundheitsuntersuchung J1. Bei allen Untersuchungen wird nicht nur auf die körperliche Gesundheit, auf die Funktion der Sinnesorgane, Motorik und Sprachentwicklung geachtet, sondern auch auf die altersgemäße seelische und soziale Entwicklung. Die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt fragen die Eltern nach Auffälligkeiten oder Sorgen im Umgang mit dem Kind. Bei der Jugendgesundheitsuntersuchung geht es dann im Gespräch mit dem Heranwachsenden auch um gesundheitsförderliche Lebensweisen und die Gefährdung durch Suchtmittel.

Jedes Kind hat derzeit Anspruch auf 11 Früherkennungsuntersuchungen, deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen tragen – und seit Mai 2008 sind Eltern in Bayern nach Artikel 14 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes auch in der Pflicht, diese Untersuchungen bei ihrem Kind durchführen zu lassen. So soll sichergestellt werden, dass wirklich jedes Kind in Bayern regelmäßig von einem Kinderarzt gesehen wird – und damit auch jene Kinder erreicht werden, deren Eltern die Untersuchungen bisher nicht oder nicht regelmäßig wahrgenommen hatten.

Insgesamt betrachtet war die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bereits vor Einführung der gesetzlichen Verpflichtung in Bayern sehr hoch: Weit über 90 Prozent der Kinder wurden erreicht, wobei die Untersuchungen in den ersten Lebenstagen und -wochen (U1 bis U3) mit über 98 Prozent die höchsten Teilnahmezahlen hatten. Sie verringerten sich mit zunehmendem Alter der Kinder, lagen aber auch für die U7 bis U9 noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt.



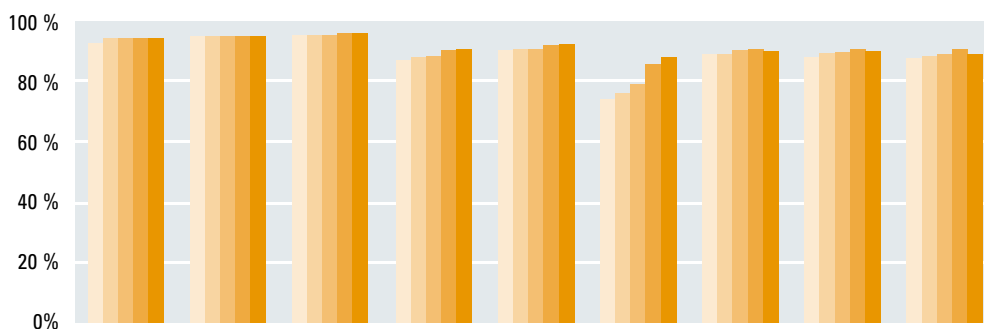
Auf die U9, die kurz nach dem fünften Geburtstag ansteht, folgt mit der Schuleingangsuntersuchung beim Gesundheitsamt eine weitere Chance zur Früherkennung. Hier werden Gesundheit und Entwicklungsstand jedes Kindes mit Blick auf den Schulbeginn beurteilt. Die Untersuchung ist für die Schulanfänger verpflichtend, derzeit sind es jedes Jahr rund 130 000 Mädchen und Buben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, die die Untersuchung durchführen, beraten Eltern auch, wenn diese sich hinsichtlich des Einschulungszeitpunktes ihres Kindes unsicher sind.

2.2.2 Impfen schützt

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirkungsvollsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Mit ihrer Hilfe ist es gelungen, gefürchtete Infektionskrankheiten zurückzudrängen, etwa Diphtherie, Tetanus oder die Kinderlähmung, die inzwischen ganz aus Europa verschwunden ist. Impfungen schützen nicht nur den Einzelnen, sondern auch die Allgemeinheit: Ist eine ausreichend große Zahl von Menschen geimpft und wird so die Ausbreitung einer Infektionskrankheit verhindert, sind dadurch auch diejenigen geschützt, die nicht oder noch nicht geimpft werden können, etwa Säuglinge oder immungeschwächte Menschen. Welche Impfungen in Deutschland empfohlen werden, beschließen die Experten der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch Institut. Sie geben jährlich aktualisierte Empfehlungen heraus, die unter anderem im Impfkalender für Kinder zusammengefasst sind.

Der ganz überwiegende Teil der Kinder in Bayern besitzt einen guten Impfschutz.

So sind zum Beispiel mehr als 98 Prozent der Kinder gegen Tetanus geimpft, mehr als 95 Prozent gegen Kinderlähmung (Polio).



	Polio	Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Hepat. B	Masern	Mumps	Röteln
2004/05	94,7	97,2	97,8	88,3	91,7	76,1	90,6	90,3	89,4
2005/06	95,7	97,1	97,8	89,7	92,5	78,1	90,9	90,7	90,0
2006/07	95,8	97,1	97,8	90,5	92,8	80,4	91,7	91,4	90,9
2007/08	95,7	97,4	98,2	91,7	93,5	87,4	92,8	92,5	92,3
2008/09	95,9	97,4	98,3	92,2	94,1	89,3	91,7	91,4	90,9

Impfraten in Bayern im Zeitvergleich: Anteil geimpfter Kinder in den Schuljahren 2004/05 bis 2008/09

Masern, Mumps, Röteln: mind. 1 Impfung, Pertussis: mind. 4 Impfungen,
Polio: je nach Impfstoff 2 bis 3 Impfungen, alle anderen: mind. 3 Impfungen

Datenquelle: Schuleingangsuntersuchungen

Bei einigen Impfungen allerdings ist die Situation insgesamt noch nicht zufriedenstellend. Dazu gehören die Masern. Die oft als harmlose Kinderkrankheit verkannte Viruserkrankung kann schwere, bisweilen tödliche Verläufe nehmen; weltweit ist sie noch immer eine häufige Todesursache vor allem von Kindern. Die Weltgesundheitsorganisation hat sich die globale Elimination der Masern zum Ziel gesetzt. Um dies zu erreichen, müssen mindestens 95 Prozent der Bevölkerung zweimal geimpft sein. In den USA, in Australien und in den skandinavischen Ländern ist dies bereits gelungen. Deutschland gehört zu den Ländern Europas, die ausreichend hohe Impfraten flächendeckend noch nicht erreicht haben. Dies zeigt sich in immer wieder auftretenden, regional begrenzten Masernausbrüchen – auch in bayerischen Landkreisen.

Doch die aktuellen Daten sind ermutigend: Die Impfraten für die zweite Masernimpfung, die in der Regel im zweiten Lebensjahr einige Wochen nach der ersten Impfung erfolgt und die für einen lebenslangen Impfschutz notwendig ist, konnten in den vergangenen Jahren deutlich gesteigert werden – ein Erfolg der gemeinsamen Anstrengungen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

► Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Unabhängig und wissenschaftlich gesichert über Impfungen zu informieren und die Impfbereitschaft in allen Altersgruppen weiter zu fördern, ist Ziel der im Jahr 2006 gegründeten Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI). Die LAGI vereint Vertreter von Berufsverbänden (unter anderem Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Betriebsärzte, Frauenärzte, Apotheker und Hebammen), wissenschaftliche Experten (unter anderem alle bayerischen Mitglieder der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut), Körperschaften, Kostenträger und Behörden. Die LAGI macht sich für das Impfen stark, etwa mit der ersten Bayerischen Impfwoche im April 2009. Sie beobachtet und bewertet aktuelle Entwicklungen, erarbeitet Konzepte wie den Masernaktionsplan und die bayernweite Erhebung der Impfraten in 6. Schulklassen und setzt sich für die Impfaufklärung ein. Gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit gibt sie die Broschüre „Geimpft – Geschützt“ heraus.

- Weitere Informationen zur LAGI und ihrer Arbeit unter www.lgl.bayern.de

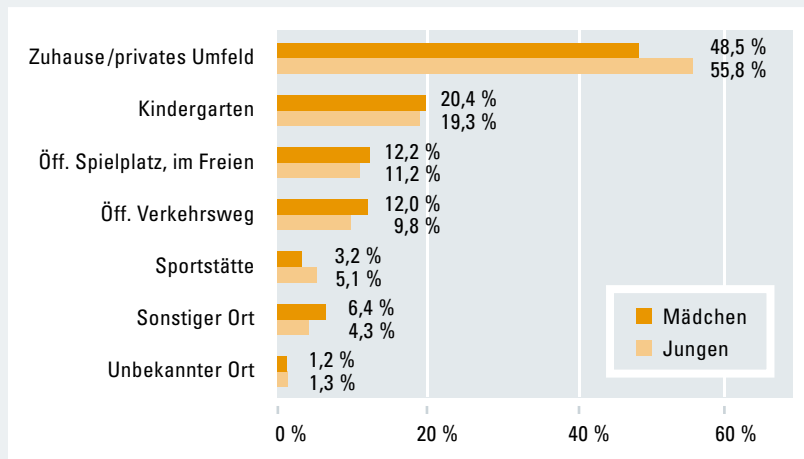


2.3 Im Brennpunkt

2.3.1 Kinderunfälle

Unfälle sind im Kindesalter in ganz Deutschland die häufigste Todesursache. In Bayern kamen im Jahr 2007 36 Kinder unter 15 Jahren bei Unfällen ums Leben, 2006 waren es noch 57. Etwa 32 000-mal mussten Kinder infolge von Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelt werden (2008).

Ausgehend von Berichten der Eltern bei den Schuleingangsuntersuchungen wird geschätzt, dass etwa jedes vierte Kind (28 Prozent) in Bayern bis zum Schulbeginn mindestens einen Unfall erleidet; in der Hälfte der Fälle ereignet sich dieser im häuslichen Umfeld. Sehr oft sind Stürze die Ursache – vom Wickeltisch, von der Treppe, von Spielgeräten oder aus dem Kinderbett.



Kinderunfälle im Vorschulalter: Wo passiert etwas?

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Daten der Gesundheitsmonitoring-Einheiten, Kinderunfälle 2004/05 und 2005/06, Vorschulalter, Unfall in den letzten 12 Monaten

Unfallorte und Unfallursachen ändern sich mit zunehmendem Alter und wachsendem Aktionsradius der Kinder. Die Unfälle zu Hause oder in der unmittelbaren Wohnumgebung, die bei 1- bis 5-Jährigen Kindern an der Spitze stehen, werden bei älteren Kindern seltener. Spiel-, Sport- oder Freizeitunfälle außerhalb des Hauses sowie Unfälle in Schule und Kindergarten gewinnen an Bedeutung. Bei Schulunfällen hatte Bayern im Jahr 2006 mit 59,8 Unfällen pro 1 000 Versicherte die niedrigste Unfallrate in Deutschland; bundesweit hatte es 73,6 Unfälle pro 1 000 Versicherte gegeben.

Bis weit ins Schulalter hinein haben Kinder entwicklungsbedingt nur ein geringes Bewusstsein für Gefahren, eine begrenzte Wahrnehmung und eine längere Reaktionszeit. Oft überschätzen Erwachsene die Fähigkeit von Kindern, Gefahren selbst erkennen und beherrschen zu können. Und auch unbedachtes Verhalten von Erwachsenen – beispielsweise im Straßenverkehr oder bei der Gestaltung der Wohnung – kann Kinder gefährden.

Experten nehmen an, dass sich durch intensive Aufklärung und technische Maßnahmen bei der Gestaltung einer sicheren und kindgerechten Umgebung bis zu 60 Prozent der Kinderunfälle vermeiden ließen.



► Cool & sicher! – So verhalte ich mich richtig am Wasser

98 Menschen, darunter sieben Kinder, sind im Jahr 2008 in Bayern ertrunken. Solche Unglücksfälle wenn irgend möglich zu verhindern, ist Ziel der Aktion „Cool & sicher! – So verhalte ich mich richtig am Wasser“ der Jugend der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) in Bayern, die im September 2009 gestartet ist. Sie setzt sich dafür ein, dass die elementaren Bade- und Eisregeln jedermann bekannt sind – und das von klein auf. Im Schuljahr 2009/2010 werden 300 DLRG Bade- und Eisregel-Trainings in Grundschulen durchgeführt, zu denen jeweils auch Elterninformationsabende gehören. Trainings in Kindergärten sowie Aktionen an weiterführenden Schulen mit Übungen zum Erlernen von Rettungstechniken sollen folgen. Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte und DLRG-Mitglieder können sich in Schulungen zu diesem Thema fortbilden.

„Cool & sicher – So verhalte ich mich richtig am Wasser“ ist die bisher größte Präventionskampagne der DLRG-Jugend Bayern. Sie wird gefördert durch die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit und durch die Versicherungskammer Bayern.

■ Informationen unter www.bayern.dlrg.de

2.3.2 Übergewicht und Adipositas

Eine Kehrseite unseres Wohlstands und Lebensstils ist die Zunahme von Übergewicht und starkem Übergewicht (Adipositas) in der Bevölkerung. „Dieser Trend ist besonders bei Kindern und Jugendlichen alarmierend, da diese die Gesundheit der nächsten Generation zunehmend belasten“, warnt die Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Für Bayern liegen aus den Schuleingangsuntersuchungen Daten zum Gewicht der Fünf- und Sechsjährigen vor. Demnach sind 3,3 Prozent der Mädchen und 3,7 Prozent der Buben dieser Altersgruppe adipös (2006).

Wie schwer ist zu schwer?

Zur Beurteilung des Körpergewichts wird heute der „Body Mass Index“ (BMI) herangezogen, der aus Körpergröße und -gewicht berechnet wird (siehe dazu auch Kapitel 4.2.2). Für Erwachsene gibt es feste Grenzwerte, die zwischen Normal-, Unter- oder Übergewicht unterscheiden. Für Kinder gelten diese Werte nicht, denn sie durchleben verschiedene Wachstumsphasen und ihr Gewicht steigt nicht gleichmäßig mit dem Lebensalter. Zur Beurteilung werden daher altersabhängige Referenzwerte herangezogen. Sie sind in Kurven, so genannten Perzentilen, aufgezeichnet. Liegt das Gewicht bzw. der Body Mass Index eines Kindes über der 90. Perzentile, bedeutet dies, dass das Kind schwerer ist als 90 Prozent seiner Altersgenossen; es gilt damit als übergewichtig. Ein Gewicht über der 97. Perzentile wird als starkes Übergewicht (Fettsucht, Adipositas) eingestuft.

Die Gewichtskurven sind auch im gelben Untersuchungsheft („U-Heft“) der Früherkennungsuntersuchungen verzeichnet. Bei jeder Untersuchung werden Größe und Gewicht des Kindes eingetragen. Kinderarzt und Eltern können hier auf den ersten Blick erkennen, ob das Gewicht des Kindes im Normalbereich liegt.



Adipositas ist ein gesundheitliches Risiko: Starkes Übergewicht kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zur Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), zu Gelenkverschleiß und anderen Erkrankungen führen – auch schon im Kindesalter. Nicht zu unterschätzen ist die psychische Belastung, die Übergewicht für ein Kind bedeuten kann.

Die Ursachen für die Entstehung von Übergewicht sind hinlänglich bekannt. Neben einer gewissen genetischen Veranlagung spielt vor allem Bewegungsmangel bei gleichzeitiger ungünstiger Ernährung eine entscheidende Rolle. Es wird mehr Energie aufgenommen, als der Körper verbraucht. Langfristig führt dies zu einer vermehrten Ansammlung von Körperfett, bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen. Ein möglichst früh erlerntes gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten hilft, dies zu vermeiden. Wichtige Elemente sind dabei stets auch Selbstvertrauen und ein gutes Verhältnis zum eigenen Körper. Die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit setzt mit Projekten wie TigerKids, JuvenTUM und FugS einen Schwerpunkt in die Motivation von Kindern zu gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung.

► TigerKids – Kindergarten aktiv

Die Chancen, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten positiv zu beeinflussen, sind in den ersten Lebensjahren besonders günstig. Dieses Ziel verfolgt das in Trägerschaft der Stiftung Kindergesundheit (Hauersches Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München) in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, der AOK Bayern und anderen Partnern durchgeführte Projekt TigerKids – Kindergarten aktiv. Es setzt auf drei Säulen: In der Arbeit mit Kindern, mit Erzieherinnen und mit Eltern sollen gesundheitsfördernde Verhältnisse und Verhaltensweisen im Kindergarten und auch in den Familien gefördert werden. Angeleitet durch das entsprechend fortgebildete pädagogische Personal gibt es im Kindergarten mehrmals wöchentlich ein Bewegungsprogramm, den „Magischen Obstteller“, der immer wieder nachgefüllt wird, und die „Kleine Lok“, deren Wagen Bestandteile einer gesunden Ernährung enthalten. Ein schlauer Tiger begleitet die Kinder durch das Programm. Die Eltern werden über Informationsabende und Elternbriefe eingebunden.

Bis zum Herbst 2009 wurden in Bayern rund 2 500 Erzieherinnen für TigerKids geschult. 900 Kindergärten mit 1 500 Kindergartengruppen nehmen bislang an dem Programm teil. Auf diesem Weg konnten etwa 37 500 Familien erreicht werden – mit Erfolg: Eine wissenschaftliche Auswertung zeigte, dass die teilnehmenden Kinder im Schnitt deutlich mehr Obst und Gemüse aßen und weniger süße Getränke zu sich nahmen als andere. Die Auswertung wird durch die bayerische Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert.

■ Informationen unter www.tigerkids.de





► JuvenTUM – Kinder und Jugendliche als Gesundheitsexperten

Lehren und Lernen gelingt besser mit Bewegung: Darauf zielt das Projekt „Jugend, Vitalität, Entwicklung“, kurz JuvenTUM, des Instituts für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Technischen Universität München. Es startete im Jahr 2005 zunächst in Grundschulen, wo die Schülerinnen und Schüler in monatlichen Projektstunden die positiven Wirkungen von Bewegung erleben und Ideen sammeln konnten, um als „Experten für ihre eigene Gesundheit“ mehr körperliche Aktivität in die Schule und auch in ihre Familie zu bringen. Schulleitung, Lehrkräfte und Elternvertreter erarbeiteten zudem gemeinsam Möglichkeiten für die Entwicklung einer „gesundheitsfördernden Schule“. In einer zweiten Projektstufe wurde die gezielte Förderung übergewichtiger Kinder durch zusätzliche Bewegungsstunden eingeführt. Mit guter Wirkung: Die Auswertungen zeigen, dass bei allen Kindern die körperliche Aktivität gesteigert werden konnte; bei übergewichtigen Kindern verbesserten sich Leistungsfähigkeit und Gewicht.

Aufgrund dieser positiven Erfahrungen wurde JuvenTUM in einer dritten Projektstufe im Herbst 2008 auf Haupt- und Realschulen in München übertragen. Alle Module werden durch Gesund.Leben.Bayern. gefördert. Durch den Einbezug von Kooperationspartnern wie Sportvereine und Sportamt sollen den Heranwachsenden auch außerhalb der Schule neue Möglichkeiten sportlicher Betätigung angeboten werden.

■ Informationen unter www.juventum.med.tum.de

► FugS – Fit und gesund im Schullandheim

„Wer schlau is(s)t, bewegt sich!“: Unter diesem Motto will die Initiative FugS Gesundheitserziehung ergänzend zur Schule auch im Schullandheim vermitteln. In einer fünf-tägigen Gesundheitswoche können Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 4 bis 6 aller Schulformen erfahren und erleben, dass „fit“ nicht gleich muskelbepackt und „gesund“ nicht gleich teuer sein muss. Bewegung, gesunde Ernährung und der bewusste Umgang mit der eigenen Gesundheit stehen im Mittelpunkt des erlebnisreichen Aufenthalts in den sechs ausgewählten Schullandheimen in Mittelfranken, Unterfranken, Niederbayern, Oberbayern und Schwaben.

Partner im Projekt sind das Bayerische Schullandheimwerk e. V. und das Institut für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth. Gemeinsam betreuen sie die teilnehmenden Schullandheime bei der Erarbeitung eines hausspezifischen Konzepts. Ausgangspunkt bilden jeweils das Heim und seine Umgebung. Im Schuljahr 2009/2010 werden 25 Schulklassen das FugS-Konzept unter wissenschaftlicher Begleitung erproben. Das Projekt wird durch Gesund.Leben.Bayern. gefördert.

■ Informationen unter www.fugs-bayern.de



2.3.3 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Sie sind unruhig und zappelig, lassen sich leicht ablenken, gelten als unkonzentriert oder auch als vergesslich und verträumt und fallen damit in Elternhaus und Schule oft „aus dem Rahmen“: 4,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden an einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, kurz ADHS. Jungen sind mit 7,9 Prozent häufiger betroffen als Mädchen (1,8 Prozent). ADHS kann ab dem Grundschulalter in der Regel zuverlässig diagnostiziert werden. Wie es zu dieser Störung kommt, ist bislang nicht sicher geklärt. Die Vererbung scheint eine wichtige Rolle zu spielen. Äußere Einflüsse wie etwa geringe Bewegungsmöglichkeiten oder eine hektische Umgebung mit Lärm und Zeitdruck können die Krankheitszeichen verstärken. Aber Umwelt und Schule können den Betroffenen auch helfen, das Leben besser zu meistern und zu organisieren, manche Situation zu erleichtern und ihre Fähigkeiten – oftmals eine besondere Kreativität – zu fördern.



► Information, Beratung und Hilfe bei Aufmerksamkeitsstörungen

In Bayern gibt es zahlreiche Einrichtungen, die Informationen und Hilfen bei Aufmerksamkeitsstörungen für betroffene Kinder, Eltern und Lehrkräfte bieten. Voraussetzung für jede Behandlung von ADHS ist eine fundierte Diagnose, die in der Regel durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, ggf. im Verbund mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gestellt wird. Anlaufstellen für Betroffene sind meist niedergelassene Kinder- und Jugendärzte sowie die rund 180 Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen mit ihren pädagogisch, psychologisch und therapeutisch qualifizierten Fachkräften. In enger Abstimmung mit Kinder- und Jugendpsychiatern, Schulpsychologen, Kinderärzten und sozialpädiatrischen Zentren bieten sie Beratung und teilweise auch therapeutische Maßnahmen an. Auch zu allen anderen Fragen der Erziehung finden Eltern, Kinder und Jugendliche hier Beratung und Hilfe. Der Freistaat fördert die Beratungsstellen mit rund 8,7 Millionen Euro im Jahr.

Wichtige Beratungsarbeit leisten auch die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regierungsbezirken. Für Informationen und insbesondere für die Hilfestellung stehen zudem die 96 Jugendämter in Bayern zur Verfügung.



JUGEND SCHÜTZEN

3. JUGEND SCHÜTZEN

Die Jugend ist eine aufregende Zeit, eine Zeit voller Veränderungen und neuer Erfahrungen, in der es um das Finden der eigenen Identität und auch um das Ausloten von Grenzen geht; die Psychologie spricht von den „Entwicklungsaufgaben“ des Jugendalters. Dazu gehört auch, eine positive Einstellung zur eigenen Gesundheit zu entwickeln.

Die Jugend gilt als eine besonders gesunde Lebensphase. Im Vergleich mit anderen Altersgruppen sind Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit gering, die eigene Einschätzung des Gesundheitszustands ist meist positiv: Der ganz überwiegende Teil der Jugendlichen in Bayern beschreibt die eigene Gesundheit als gut oder sehr gut (80 Prozent) und ist auch davon überzeugt, dass man selbst viel für seine Gesundheit tun kann. Beste Voraussetzungen also, um Gesundheit mit ins Erwachsenenalter zu nehmen.

3.1 Risiken kennen und vermeiden

Auf dem Weg ins Erwachsenenleben sind Jugendliche auch Risiken ausgesetzt – und zugleich ist die Bereitschaft, Risiken einzugehen, in dieser Lebensphase besonders hoch. Dies spiegelt die Statistik wider: Unfälle sind die mit Abstand häufigste Todesursache von Jugendlichen und jungen Erwachsenen; 137 junge Menschen im Alter von 15 bis 20 Jahren kamen im Jahr 2007 in Bayern durch Unfälle ums Leben. Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Einwirkungen sind auch der häufigste Grund für Krankenhausbehandlungen bei 15- bis 19-Jährigen; fast 17 000 Fälle waren es 2008. An zweiter Stelle stehen die so genannten „psychischen und Verhaltensstörungen“: 10 606 Jugendliche mussten deswegen im Krankenhaus behandelt werden. In fast der Hälfte der Fälle war der Missbrauch von Suchtmitteln – ganz überwiegend Alkohol – die Ursache.

Die Risikobereitschaft des Jugendalters hat große Bedeutung auch im Hinblick auf den Konsum von Suchtmitteln. Es gilt einen kritischen, verantwortungsbewussten Umgang mit diesen Stoffen zu erlernen, „Nein“ sagen zu können und dies auch selbstbewusst zu vertreten – ein Aufgabe, die auch für Erwachsene nicht immer leicht ist.

Aber immer mehr junge Menschen bewältigen sie hervorragend: Noch nie seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen war der Anteil rauchender Jugendlichen so niedrig wie heute. Auch der Alkoholkonsum junger Menschen nimmt insgesamt ab, wobei allerdings einzelne Gruppen durch gesteigertes exzessives Trinkverhalten Besorgnis erregen. Die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit setzt mit ihren Handlungsfeldern „Rauchfrei leben“ und „Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“ wichtige Schwerpunkte, um die positiven Entwicklungen weiter zu fördern.

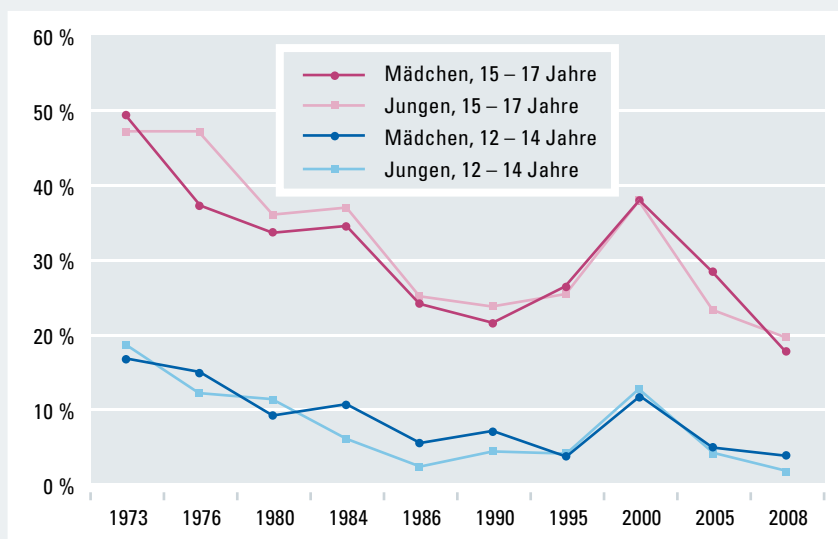


3.2 Im Brennpunkt

3.2.1 Rauchen



Wer es schafft, bis zum 20. Lebensjahr nicht mit dem Rauchen zu beginnen, hat gute Chancen, auch weiterhin Nichtraucher zu bleiben und damit eines der größten Gesundheitsrisiken unserer Zeit für sich auszuschließen. Die aktuellen Daten dazu sind ermutigend: In den letzten Jahren ist der Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher im Alter von 12 bis 17 Jahren in Deutschland deutlich zurückgegangen. Im Jahr 2008 erreichte er mit 15,4 Prozent einen historischen Tiefstand – sieben Jahre zuvor hatte er noch bei 28 Prozent gelegen. In Bayern ist die Situation besonders günstig: Hier rauchten im Jahr 2008 nur noch 10,9 Prozent der 12- bis 17-Jährigen. Knapp 85 Prozent aller in der aktuellen Jugendgesundheitsstudie für Bayern befragten Kinder und Jugendlichen berichten, noch nie geraucht zu haben.



Anteil der jungen Raucher/-innen in Bayern, Trend

Ein erfreulicher Trend: Die Zahl der rauchenden Kinder und Jugendlichen ist deutlich zurückgegangen. Aktuell rauchen in Bayern insgesamt 10,9 Prozent der 12- bis 17-Jährigen. Genauer betrachtet sind es 3,8 Prozent der Mädchen und 2 Prozent der Jungen in der Altersgruppe 12 bis 14 Jahre und 17,6 Prozent der Mädchen und 19,4 Prozent der Jungen in der Altersgruppe 15 bis 17 Jahre.

Datenquelle: Bayerische Jugendgesundheitsstudien

Diesen Trend gilt es weiter zu unterstützen und zu stärken. Dies geschieht zum einen durch eine Gestaltung der Lebenswelt, die das Nichtrauchen fördert. Nach dem Jugendschutzgesetz dürfen Tabakwaren in der Öffentlichkeit an Kinder oder Jugendliche weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden.

Daneben sind aber auch Maßnahmen von großer Wichtigkeit, die Jugendliche darin bestärken, Nichtraucher zu bleiben. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt auch im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben. Bayern. entsprechende Projekte, etwa den Schülerwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ oder die Ausstellung „Wir brauchen nicht rauchen“. Die telefonische „Raucher-Helpline“ hält unter der Nummer 0800 1418141 ein besonderes Beratungsangebot für rauchende Jugendliche und junge Erwachsene vor (siehe auch Kapitel 4.2.3).

► Be Smart – Don't Start:

Der Schülerwettbewerb zum Nichtrauchen

Junge Nichtraucherinnen und Nichtraucher in ihrem Verhalten zu stärken und den Einstieg in den Zigarettenkonsum zu verhindern, ist Ziel des europaweiten Schülerwettbewerbs „Be Smart – Don't Start“.

Bayerische Schulen sind seit Beginn im Jahr 1999 jedes Jahr mit großem Erfolg dabei: Koordiniert von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) haben hier inzwischen mehr als 15 000 Klassen der Klassenstufen fünf bis zehn am Wettbewerb teilgenommen. Damit hat die Botschaft „Be Smart – Don't Start“ weit mehr als 350 000 Schülerinnen und Schüler unmittelbar erreicht. Viele weitere wurden durch Aktionen rund um den Wettbewerb angesprochen, denn mit Plakaten und Postern, Zeitschriften, selbst getexteten Songs, Filmen, Theaterstücken und anderen kreativen Ideen setzen sich teilnehmende Klassen mit der Unterstützung engagierter Lehrkräfte jedes Jahr für das Thema Nichtrauchen ein.

„Be Smart – Don't Start“ erreicht Kinder und Jugendliche genau in der Phase ihres Lebens, in der sie am ehesten mit dem Rauchen beginnen und will ihnen über diese kritische Zeit hinweg helfen. Dass dies gelingt, wurde in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigt.

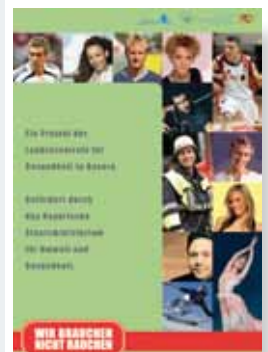
- **Informationen rund um den Wettbewerb unter www.lzg-bayern.de sowie unter www.besmart.info**

► Wir brauchen nicht rauchen!

Nichtrauchen ist der bessere Lebensstil: Das zeigt die Ausstellung „Wir brauchen nicht rauchen!“, die sich an Schülerinnen und Schüler im Alter von 13 bis 17 Jahren richtet. Als „Mitmach- und Mutmach-Ausstellung“ will sie junge Menschen darin bestärken, gar nicht erst mit dem Rauchen zu beginnen und bereits rauchende Jugendliche zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum motivieren.

Die von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) konzipierte Schau, die als Wanderausstellung an Bayerns Schulen unterwegs ist, beschränkt sich nicht auf Informationen zu den negativen gesundheitlichen Folgen des Rauchens. Vielmehr präsentiert sie das Nichtrauchen auf positive Art und Weise. Dafür setzen sich bekannte und beliebte Persönlichkeiten aus Sport, Film und Musik mit der Botschaft „Wir brauchen nicht rauchen!“ ein. Aber auch nicht im Rampenlicht stehende Jugendliche und junge Erwachsene sprechen als nichtrauchende Vorbilder die jungen Ausstellungsbesucher auf emotionaler Ebene an. Die in der Ausstellung angesprochenen Themen können und sollen im Unterricht weiter bearbeitet werden. Als Unterrichtsmaterial dient eine begleitende Broschüre, die in der Ausstellung kostenlos erhältlich ist.

- **Informationen unter www.lzg-bayern.de, Stichwort „Ausstellungen“**



3.2.2 Alkoholkonsum

Jugend und Alkohol ist ein Thema, das die Öffentlichkeit derzeit besonders beschäftigt. Berichte über exzessiven Alkoholkonsum junger Menschen sorgen für Besorgnis – mit gutem Grund, denn ein Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen konsumiert Alkohol in einer gesundheitlich riskanten Menge. Zugleich aber, und das gerät bei Berichten über den Alkoholmissbrauch Jugendlicher leicht in Vergessenheit, gehen viele von ihnen sehr verantwortungsvoll mit Alkohol um. Aktuelle Daten zeigen dies:

In der Bayerischen Jugendgesundheitsstudie 2008 berichteten 31 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren, dass sie noch nie Alkohol getrunken haben. Aber auch Jugendliche, die Alkohol konsumieren, tun dies nicht generell im Übermaß: etwa 4 Prozent gaben an, im letzten Jahr mehrmals im Monat einen Rausch gehabt zu haben, 56 Prozent konsumierten Alkohol, ohne im letzten Jahr jemals einen Rausch zu haben. Mindestens einmal wöchentlich trinkt etwa jeder fünfte Jugendliche in Bayern Alkohol (19,9 Prozent), wobei dies deutlich mehr Jungen (24,3 Prozent) als Mädchen (15,2 Prozent) sind.

Beunruhigend ist die Entwicklung des exzessiven Trinkverhaltens. 18,5 Prozent der Jugendlichen in Bayern berichten, innerhalb der letzten 30 Tage mindestens einmal fünf oder mehr alkoholische Getränke hintereinander getrunken zu haben. Bundesweit kommt diese riskante Form des Alkoholkonsums, die Fachleute auch als „Rauschtrinken“ oder „Binge Drinking“ bezeichnen, mit 20,4 Prozent noch etwas häufiger vor. Jugendliche selbst sprechen von „Komasaufen“ oder „Kampftrinken“, wenn innerhalb kurzer Zeit große Alkoholmengen konsumiert werden. Dieses Trinkverhalten ist gesundheitlich besonders riskant, da es sehr schnell zu einer Alkoholvergiftung führen kann.

Die Zahl von Teenagern, die wegen einer akuten Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden mussten, hat innerhalb weniger Jahre dramatisch zugenommen: In Bayern waren es im Jahr 2008 insgesamt 5 005 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 20 Jahren, in ganz Deutschland 25 509. Besonders besorgniserregend: bundesweit waren etwa 4 500 von ihnen erst zwischen 10 und 15 Jahren alt und damit in einer Altersgruppe, an die die Abgabe von Alkohol generell verboten ist.

In Bayern gehören etwas mehr als 800 Heranwachsende dieser jungen Gruppe an. Der Organismus von Kindern und Jugendlichen ist besonders anfällig für Schädigungen durch Alkohol. Und je früher mit dem Konsum alkoholischer Getränke begonnen wird, desto höher ist das Risiko, dass sich später eine Abhängigkeit entwickelt.

Die Bayerische Staatsregierung begegnet den Gefahren, die übermäßiger Alkoholkonsum gerade für Heranwachsende mit sich bringt, mit einem Bündel von Maßnahmen. Dazu gehören ordnungsrechtlichen Maßnahmen ebenso wie die Förderung von Präventionsprojekten. Überall in Bayern gibt es Angebote und Hilfen zur Vorbeugung von Alkoholmissbrauch. Dazu gehören auch die bayernweiten Präventionsprojekte NA TOLL! und HaLT, die vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert werden.





Überall in Bayern gibt es Angebote und Hilfen zur Prävention von Alkoholmissbrauch für junge Menschen. Eine Übersichtskarte, die gefaltet im Scheckkartenformat kostenlos bei der Landeszentrale für Gesundheit e.V. (LZG) erhältlich ist, nennt entsprechende Einrichtungen und Ansprechpartner.

► NA TOLL!

Wie können junge Menschen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol motiviert werden? Die Ausstellung NA TOLL! lädt mit unkonventionellen Bildern und jugendgerecht gestalteten Informationen Schülerinnen und Schüler ab dem Alter von 13 Jahren dazu ein, sich mit den eigenen Einstellungen gegenüber Alkohol auseinanderzusetzen und das Wissen über die gesundheitsschädigenden Folgen eines übermäßigen Konsums zu erhöhen. Darüber hinaus bietet die Ausstellung Hilfe an und weist auf Alternativen hin – denn „Wenn du keine Lust hast, Alkohol zu trinken, dann solltest du ein paar Antworten parat haben, damit deine Freunde nicht ständig drängeln“. „NA TOLL!“ macht witzige formulierte Vorschläge, um Gruppendruck entgegenzutreten. Und Rezepte für alkoholfreie Cocktails zeigen, dass Drinks auch ganz ohne Alkohol schmecken.

Die Ausstellung basiert auf der Kampagne „Bist du stärker als Alkohol?“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und wurde im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit weiterentwickelt. Als Wanderausstellung der Landeszentrale für Gesundheit e.V. ist sie bayernweit an Schulen zu erleben.

- **Informationen zur Ausstellung, zu den Begleitmaterialien für Schülerinnen und Schüler sowie für Lehrkräfte unter www.lzg-bayern.de, Stichwort „Ausstellungen“**





► HaLT

„Hart am Limit“, kurz HaLT heißt eine wegweisende Aktion gegen den Alkoholmissbrauch von Jugendlichen, die – nach Erprobung als Bundesmodellprojekt in Lörrach – inzwischen an Standorten in ganz Deutschland Einsatz findet. Bayern hat als erstes Bundesland 2008 mit der flächendeckenden Einführung begonnen. Koordiniert durch die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis (BAS) wurde HaLT bis zum Sommer 2009 in 21 bayerischen Regionen eingerichtet, weitere Standorte sind in Vorbereitung.

HaLT besteht aus zwei Bausteinen. Zum einen geht es darum, die Öffentlichkeit über einen verantwortungsvollen Alkoholkonsum zu informieren und Verantwortliche in Handel, Vereinen, Gaststätten, Diskotheken und Festveranstaltungen zur Mitarbeit für eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes zu gewinnen. Zum anderen werden Betroffene direkt angesprochen: Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert werden, erhalten noch am Krankenbett eine sozialpädagogische Beratung, die sie dazu veranlassen soll, ihren Umgang mit Alkohol zu überdenken. In dieses „Brückengespräch“ werden auch die Eltern einbezogen. Die Jugendlichen bekommen zudem das Angebot, an einem erlebnispädagogischen „Risiko-Check“ teilzunehmen. Bei Bedarf werden weiterführende Hilfen vermittelt.

■ Informationen unter www.bas-muenchen.de, Stichwort „HaLT“

3.2.3 Gesund ernähren – nicht immer selbstverständlich

Zu dick, zu dünn, ganz normal? Die Auseinandersetzung mit dem Körperbild gehört zur Suche nach der eigenen Identität im Jugendalter dazu. In einer Zeit, in der viele Medien ein kaum erreichbares Idealbild vorzeichnen und zugleich Nahrungsmittel in großer Vielfalt und fast ständig verfügbar sind, ist dies nicht einfach. Die Folgen scheinen sich in zweierlei Hinsicht zu äußern:

Zum einen ist zu beobachten, dass sich die Häufigkeit starken Übergewichts (Adipositas) bei 12- bis 25-Jährigen in Bayern innerhalb von zehn Jahren fast verdoppelt hat, von 2,1 Prozent (1995) auf 4,0 Prozent (2005) – ein Trend, der vermutlich auch in Deutschland insgesamt besteht.

► Fit für Fünf

Bislang standen sie kaum im Fokus der Gesundheitsförderung: Die Auszubildenden in Berufsschulen. Während es für jüngere Schülerinnen und Schüler erfolgreiche Programme zur Förderung eines gesunden Lebensstils gibt, sind entsprechende Maßnahmen an Berufsschulen, wo der Unterricht block- oder tageweise stattfindet, noch die Ausnahme. Hier geht das Würzburger Projekt Fit für Fünf beispielhaft voran. Mit einem besonderen Motivationsprinzip will es körperlich inaktive, wenig gesundheitsbewusste Berufsschülerinnen und -schüler zur Änderung ihres Lebensstils anregen.

Dazu wird in der Schule eine „Fitness Challenge“ durchgeführt, die jene Klasse gewinnt, die ihre Fitness innerhalb von drei Monaten am meisten steigern kann. Um die Chancen dafür zu erhöhen, können die Klassen Fünfer-Teams für einen kostenlosen Fitnesskurs anmelden. Über drei Monate werden die Teams von Sporttherapeuten und Diätassistenten betreut und dürfen kostenlos in einem Gesundheitszentrum trainieren. Wer in den Teams ist, entscheiden die Klassen selbst – und bedenken dabei, dass gerade weniger fitte Schüler ein besonderes Entwicklungspotenzial haben und damit am meisten zu den Gewinnchancen der Klasse beitragen können. Ein Konzept, das aufgeht: In den Würzburger Berufsschulzentren gab es hohe Teilnahmeraten, keiner aus den Fünfer-Teams stieg vorzeitig aus – und alle konnten Kraft und Ausdauer steigern.

Fit für Fünf ist ein Kooperationsprojekt des Gesundheitsamtes Würzburg mit der Deutschen Sporthochschule Köln und der AOK Direktion Würzburg. Für sein innovatives Konzept wurde das Projekt 2006 mit dem Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis ausgezeichnet. Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert es im Rahmen seiner Initiative Gesund.Leben.Bayern.

■ www.fit45.eu

Zum anderen haben auch andere Störungen des Ernährungsverhaltens erheblich zugenommen. Experten schätzen, dass bundesweit bereits jeder Fünfte der 11- bis 17-Jährigen (21,9 Prozent) erste Anzeichen eines gestörten Essverhaltens zeigt; Mädchen mit rund 29 Prozent fast doppelt so häufig wie Jungen (15 Prozent). Glücklicherweise entwickeln nicht alle von ihnen eine krankmachende Ess-Störung wie Magersucht (Anorexie), Ess-Brechsucht (Bulimie) oder Ess-Sucht (Binge Eating). Aussagekräftige Daten, wie häufig diese Erkrankungen bei Jugendlichen tatsächlich sind, gibt es bisher nicht. Geschätzt wird, dass 0,5 bis 1 Prozent der gesamten Bevölkerung an Magersucht leiden, 2 bis 4 Prozent an Ess-Brech-Sucht. Mädchen und junge Frauen sind besonders häufig betroffen.

Ess-Störungen sind oft nicht auf den ersten Blick erkennbar. Sie gelten als „heimliche Krankheiten“, denn die Betroffenen sind bemüht, ihr Verhalten zu verbergen. Die psychischen Ursachen, die diesen Störungen zu Grunde liegen, sind vielschichtig, die körperlichen Folgen schwer, im Extremfall sogar lebensbedrohlich. Dies ist wichtig zu wissen, denn nicht selten schätzen Angehörige und Freunde Ess-Störungen fälschlicherweise zunächst als einen „Tick“ junger Mädchen ein, der nach der Pubertät von alleine wieder verschwindet.

► Aufklärung, Beratung und Hilfe

Die Behandlung von Ess-Störungen ist nicht immer einfach und oft langwierig. Es gilt daher, die Erkrankungen wenn irgend möglich zu verhindern, Betroffene früh zu erkennen und sie von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen.

Erste Ansprechpartner sind häufig Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von ihrer fachlichen Spezialisierung. Daneben stehen spezialisierte Beratungsstellen, die Fachkräfte der Psychosozialen Suchtberatungsstellen in Bayern und auch die Krankenkassen Betroffenen und ihren Familien mit Beratung und Hilfe zur Seite. Die vielfältigen Ursachen von Ess-Störungen erfordern einen vielschichtigen Ansatz, der sowohl medizinische als auch psychotherapeutische Aspekte umfasst.

► Der Klang meines Körpers

Über Ess-Störungen aufklären, die Erkrankungen aus der Anonymität holen und ihnen ein Gesicht geben will die Ausstellung „Der Klang meines Körpers“, die von der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) bayernweit für die Aufklärung an Schulen, Beratungsstellen und Jugendeinrichtungen verliehen wird. „Der Klang meines Körpers“ informiert Jugendliche über Ess-Störungen, über ihre Hintergründe und Ursachen, Möglichkeiten der Vorbeugung und Hilfsangebote. Ein Begleitheft und Arbeitsmaterialien vertiefen die Inhalte der Ausstellung, die 2007 mit dem Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis ausgezeichnet wurde. Über den Ausstellungsbesuch sollen Netzwerke zwischen Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften, Eltern und Beratungsstellen geknüpft werden, in denen Ansprechpartner, Unterstützung und Beratung zum Thema Ess-Störungen zu finden sind.

■ **Informationen:** www.lzg-bayern.de, **Stichwort** „Ausstellungen“ und www.klang-meines-koerpers.de

3.2.4 Verkehrsunfälle

Die Zahl der Verkehrstoten in Bayern ist auf dem tiefsten Stand seit Jahrzehnten: 788 Menschen sind im Jahr 2008 in Bayern im Straßenverkehr ums Leben gekommen. Doch trotz dieser erfreulichen Tendenz gibt eine Gruppe von Verkehrsteilnehmern nach wie vor Anlass zur Sorge: Junge Fahranfänger und ihre jugendlichen Begleiter sind überproportional häufig an Unfällen beteiligt.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Verunglückte	14 471	13 485	12 928	12 542	13 070	12 371
darunter: Getötete	212	185	137	119	142	116

Verunglückte bei Straßenverkehrsunfällen in Bayern im Alter von 15 bis unter 21 Jahren

Datenquelle: LfStAD

Verkehrsunfälle sind damit noch immer die häufigste Todesursache in dieser Altersgruppe – und in Bayern liegt die Rate der tödlichen Verkehrsunfälle bei Jugendlichen höher als im bundesdeutschen Durchschnitt. Auslöser der Unfälle sind immer wieder zu hohe Geschwindigkeit, Alkohol oder Ermüdung und häufig auch die Kombination dieser Faktoren. Tiefer liegende Gründe sind – neben dem Anfängerrisiko durch geringe Fahrpraxis – sicher auch die im Jugendalter allgemein höhere Risikobereitschaft und die Suche nach Grenzerfahrungen. Denn Fahranfänger kennen, wenn sie sich an Steuer setzen, die Verkehrsregeln und die Gefahren von Alkohol und Drogen in der Theorie. Trotzdem gehen sie immer wieder große Risiken ein. Gruppendynamik, der Wunsch „dazuzugehören“ und Selbstüberschätzung spielen eine wichtige Rolle. Offenbar reichen Verbote, Aufklärung und Wissensvermittlung allein für verkehrsgerechtes Verhalten nicht immer aus. Hier setzt das Präventionsprojekt Disco-Fieber an, das das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. fördert. Der Name spielt an auf die so genannten „Disco-Unfälle“, die sich bei nächtlichen Fahrten zu und von Vergnügungen zwischen 20 Uhr und 6 Uhr ereignen.



► Disco-Fieber: Eine etwas andere Aktion zur Verkehrssicherheit

Mehr Sicherheit im Straßenverkehr für Jugendliche und junge Erwachsene: Dafür setzt sich die Aktion Disco-Fieber in ganz Bayern ein. Sie spricht junge Menschen auf emotionaler Ebene an und will Einstellungs- und Verhaltensänderungen ohne den sprichwörtlich „erhobenen Zeigefinger“ erreichen. Dafür geht man einen ungewöhnlichen Weg: Indem Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Feuerwehren, Polizei und Notfallseelsorge über ihre Erfahrungen mit Verkehrsunfällen berichten und mit jungen Menschen diskutieren, entstehen Nachdenklichkeit und persönliche Betroffenheit – und die Bereitschaft zur Risikominderung in Zukunft. „Übernimm Verantwortung für Dich und andere“, fordert Disco-Fieber, denn „Wir brauchen Dich auch morgen!“.

Was nach tödlichen Verkehrsunfällen von Schülern in der Region Schrobenhausen im Jahr 2000 als Bürgerinitiative begann, ist seit 2003 in der Weiterentwicklung durch die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) zu einem landesweiten Projekt geworden. In ganz Bayern arbeiten Schulen, Berufsschulen und Fahrschulen mit Disco-Fieber-Aktionstagen nach dieser Idee, unterstützt von der LZG. Durch die Zusammenarbeit mit überregionalen Einrichtungen wie dem Landesverband Bayerischer Fahrlehrer, dem Bayerischen Fußballverband und der Landesverkehrswacht wird eine größtmögliche Verbreitung in Bayern angestrebt.

■ Informationen unter www.disco-fieber.de



IN DER MITTE DES LEBENS

4. IN DER MITTE DES LEBENS

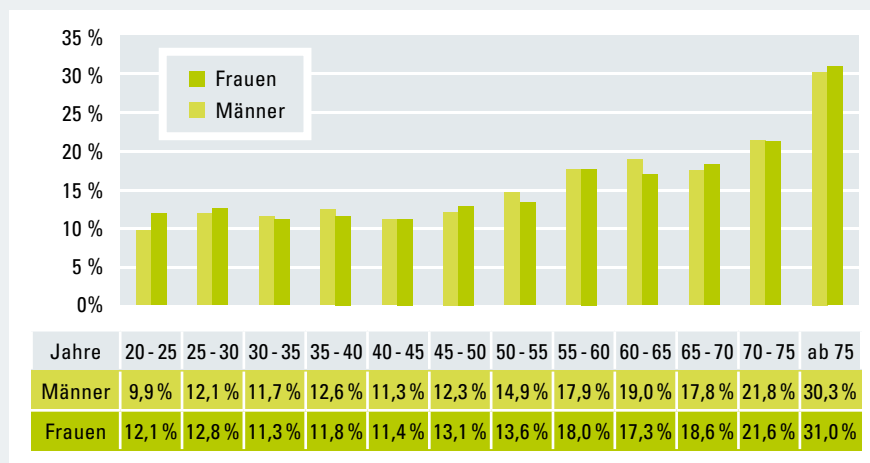
Mit der Ausbildung und dem Eintritt in die Arbeitswelt etablieren sich junge Menschen in der Gesellschaft, Familien werden gegründet und aufgebaut, im Verlauf der Zeit festigt sich die Stellung im Berufsleben. Viele Menschen beschreiben in der Mitte dieser Phase das Gefühl, „angekommen“ zu sein. Oft ist das auch Anlass für eine kleine Zwischenbilanz. Wie habe ich bisher gelebt? Was liegt noch vor mir, was will ich erreichen, was kann und will ich ändern?

Wie die Lebensqualität der späteren Jahre aussieht, dafür können viele Weichen in der Mitte des Lebens gestellt werden. Gerade mit dem Auftreten erster gesundheitlicher Einschränkungen durch neu auftretende Krankheiten wie z. B. Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck wächst oft auch die Motivation, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Ein gesunder Lebensstil mit einer ausgewogenen Ernährung, ausreichender Bewegung, der Vermeidung von Risikofaktoren und auch der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen beugt Folgeschäden vor und fördert ein positiv erlebtes Älterwerden.

4.1 Bewusst leben

Die große Mehrheit der Männer und Frauen im mittleren Lebensalter in Bayern fühlt sich gesundheitlich wohl. Nur jeder achte Erwachsene berichtet im Mikrozensus, einer großen Bevölkerungsbefragung, in den letzten vier Wochen gesundheitlich beeinträchtigt gewesen zu sein, Frauen etwas häufiger als Männer. Ob Frauen allerdings wirklich häufiger an gesundheitlichen Beschwerden leiden oder ob Männer von Erkrankungen nur seltener berichten, ist nicht sicher geklärt. Eine weitere Ursache könnte das meist höhere Gesundheitsbewusstsein von Frauen sein, die zum Beispiel viel häufiger über ihren Blutdruck und Blutwerte Bescheid wissen als Männer. Denn im Hinblick auf den Anteil tatsächlich innerhalb der letzten vier Wochen Erkrankter bzw. Unfallverletzter bei den 20- bis 65-Jährigen liegen Männer und Frauen fast gleich auf.



Kranke/Verletzte nach Alter

Die große Mehrheit der Menschen im mittleren Lebensalter in Bayern ist gesund: Dies zeigt der Mikrozensus 2009, in dem unter anderem danach gefragt wurde, wie viele Erwachsene innerhalb der letzten vier Wochen krank oder verletzt waren.

Datenquelle: Mikrozensus, „krank/unfallverletzt in den letzten 4 Wochen“. Berechnungen: LGL

Die Sterblichkeit der 20 – 64-jährigen Erwachsenen in Bayern liegt seit Jahren deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Auf 100 000 Einwohner bezogen, starben in Bayern im Jahr 2008 243 Menschen, bundesweit waren es 268.

Die häufigste Todesursache im mittleren Lebensalter sind Krebserkrankungen; 7 383 Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren starben im Jahr 2008 in Bayern daran. Mit Abstand folgen Herz-Kreislauf-Krankheiten mit 4 111 Todesfällen – sie nehmen erst im höheren Lebensalter deutlich an Häufigkeit zu – und Verletzungen mit 1 983 Todesfällen (2008). Bei den Krankenhausfällen zeigt sich erwartungsgemäß ein etwas anderes Bild: Krebserkrankungen stehen erst an der dritten Stelle der Ursachen für einen Krankenhausaufenthalt, nach Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskel- und Skeletterkrankungen; z. B. des Rückens und der Gelenke). Der häufigste Grund für Krankenhausaufenthalte von Frauen im mittleren Lebensalter ist übrigens ein frohes Ereignis: In 136 282 Fällen waren „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ der Anlass.

Die ambulante Versorgung sichert in Bayern ein dichtes Netz von Ärzten. Statistisch gesehen kommt ein Arzt auf 187 Einwohner; ein gutes Verhältnis im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (ein Arzt auf 202 Einwohner).

4.2 Im Brennpunkt

4.2.1 Gesundheit im Arbeitsleben: Krankenstand und Arbeitsunfälle

Die meisten Menschen im mittleren Lebensalter stehen im Erwerbsleben; in Bayern sind es mehr als 70 Prozent der Frauen und etwa 85 Prozent der Männer im Alter von 15 bis unter 65 Jahren. Die Daten zur Arbeitsunfähigkeit, die von den gesetzlichen Krankenkassen erhoben werden, geben daher wichtige Hinweise auf den Gesundheitszustand eines großen Teils der Bevölkerung. Zugleich hat der Krankenstand eine hohe Bedeutung für die Wirtschaft, denn Produktionsausfälle und Lohnfortzahlungen müssen berücksichtigt werden.

Die Daten der AOK Bayern zeigen über viele Jahre einen Rückgang des Krankenstandes; er lag Mitte der 1990er Jahre noch deutlich höher als heute. 2008 lag er bei 4,3 Prozent (AOK bundesweit 4,6 Prozent). Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit sind vor allem Muskel- und Skeletterkrankungen (ca. 25 Prozent der Fehltage) und Erkrankungen der Atemwege (ca. 11 Prozent der Fehltage). Auffällig ist seit Jahren die Zunahme psychischer Störungen als Grund für eine Krankschreibung.

Unfälle bei der Arbeit sowie auf dem Weg zu und von der Arbeit sind in Bayern rückläufig; ihre Häufigkeit liegt mit durchschnittlich 35,1 meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfällen pro 1 000 Beschäftigte auch unter dem Bundesdurchschnitt von 36,9 Unfällen pro 1 000 Beschäftigte. Insgesamt ereigneten sich in Bayern im Jahr 2007 rund 168 000 Arbeitsunfälle und 26 000 Wegeunfälle; Männer sind dabei wegen unfallgeneigerer Tätigkeiten häufiger betroffen als Frauen. Aber das Wissen, das Menschen im mittleren Lebensalter bereits gesammelt haben, macht sich auch hier bemerkbar – in einem insgesamt deutlich geringeren Risiko für Arbeitsunfälle, verglichen mit jüngeren Erwachsenen. Denn die höchste Unfallrate haben die ersten Berufsjahre, in denen Wissen und Erfahrung im Umgang mit Gefahren am Arbeitsplatz erst am Anfang stehen.



Die Verantwortung für eine gesunde Arbeitswelt liegt in erster Linie beim Arbeitgeber. Er muss für die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen sorgen. Den gesetzlichen Rahmen dafür bilden das Arbeitsschutzgesetz als „Grundgesetz“ gesunder Arbeit und zahlreiche Einzelvorschriften. Außerdem setzen sich heute viele Unternehmen über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus mit betrieblichen Programmen zur Gesundheitsförderung für ihre Beschäftigten ein. Denn längst ist offensichtlich: Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ein wichtiger Erfolgsfaktor. Sie tragen zu einem positiven Arbeitsklima bei, fördern Motivation, Leistungsfähigkeit und Kreativität. Dies ist in einer Zeit, in der Anforderungen, Leistungs- und Zeitdruck in vielen Bereichen der Arbeitswelt spürbar zugenommen haben, von großer Bedeutung.

Gesundheitsförderliche Faktoren in der Arbeitswelt zu stärken, ist auch ein zentrales Anliegen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Mit beispielhaften Projekten wie OHRIS will sie dazu beitragen, die Arbeitssicherheit weiter zu verbessern. Außerdem bietet die Arbeit eine gute Gelegenheit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem gesundheitsbewussten, aktiven Lebensstil zu motivieren, z. B. durch Mitmachaktionen wie „Mit dem Rad zur Arbeit“. Denn davon profitiert jeder Einzelne und in der Folge ganze Unternehmen.

► OHRIS: Erfolge für den Arbeitsschutz

Wie können Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit effektiv und nachhaltig in die Abläufe eines Unternehmens eingebunden werden? Seit mehr als zehn Jahren weist das Arbeitsschutz-Managementsystem OHRIS den Weg. Das von der Bayerischen Staatsregierung und den Arbeitsschutzbehörden in Zusammenarbeit mit Vertretern der Wirtschaft entwickelte Konzept – die Abkürzung OHRIS steht für „Occupational Health- and Risk-Managementsystem“ – verknüpft Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz und die Sicherheit technischer Anlagen.



Mehr als 270 bayerische Unternehmen mit über 140 000 Beschäftigten haben bisher ein Arbeitsschutz-Managementsystem auf der Grundlage von OHRIS eingeführt, große Automobilhersteller, Chemiefabriken und Energieversorger ebenso wie kleine Handwerksbetriebe. Und die Erfolge sind messbar: OHRIS-Anwender verzeichnen deutlich weniger Unfälle. In der chemischen Industrie etwa liegt die durchschnittliche Unfallrate bei OHRIS-Betrieben mit jährlich 2,6 meldepflichtigen Unfällen pro 1 000 Beschäftigten weit unter dem Durchschnitt von 15. Noch deutlicher zeigt sich die Wirkung in Metall-Betrieben: Unternehmen mit OHRIS haben eine Unfallquote von 7,2, der Branchendurchschnitt liegt bei 44. Auch die Zahl der nicht unfallbedingten Arbeitsunfähigkeitstage pro Jahr war bei den OHRIS-Betrieben mit 8,8 Tagen deutlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Unternehmen, die Arbeitsschutz und Anlagensicherheit weiter verbessern wollen, werden auf Wunsch bei der Einführung des OHRIS-Managementsystems von der Gewerbeaufsicht unterstützt. Um noch mehr kleine und mittlere Unternehmen dazu zu ermutigen, gibt es im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. eine besondere Förderung für Betriebe mit zehn bis 250 Mitarbeitern.

■ www.stmug.bayern.de/gesundheit/giba/betrieb/

► Mit dem Rad zur Arbeit

Mehr Bewegung in den Alltag zu bringen, kann ganz einfach sein: Wer seinen Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zurücklegt, kann die empfohlenen 30 Minuten Bewegung täglich ohne großen Aufwand erreichen und damit Fitness und Gesundheit fördern. Denn nicht nur das Herz arbeitet besser, auch Blutdruck und Stoffwechsel werden positiv beeinflusst, Immunsystem und Bewegungsapparat gestärkt. Gründe genug also für die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“, an der seit Jahren jedes Jahr mehrere zehntausend Bürgerinnen und Bürger in Bayern teilnehmen; allein 2009 waren es 60 000 aus rund 5 300 Betrieben und Behörden.

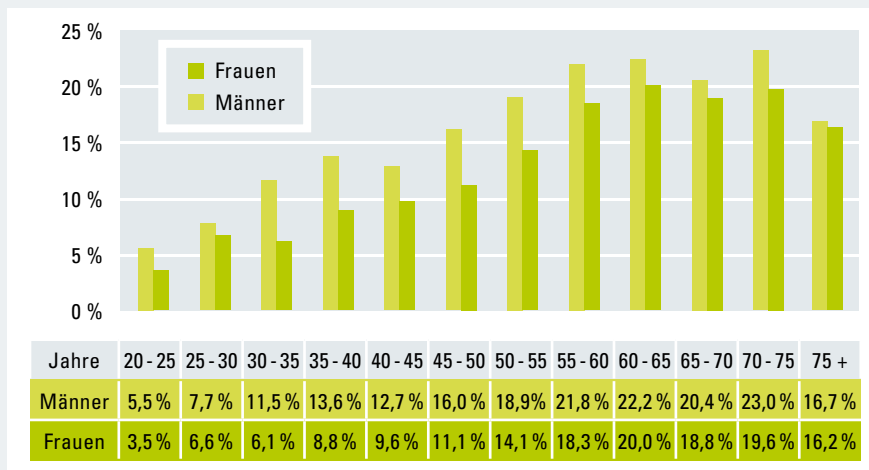
Getragen wird „Mit dem Rad zur Arbeit“ vom Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club (ADFC) und der AOK Bayern, unterstützt durch die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) Bayern, verschiedene Sponsoren und die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Die Mitmachaktion, die in Bayern entstand und mittlerweile bundesweit veranstaltet wird, ist als Wettbewerb angelegt. Jedes Jahr werden attraktive Preise verlost und besonders „radlfreudige“ Teams ausgezeichnet: Mitmachen lohnt sich also – und die Gesundheit gewinnt immer!

■ www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de



4.2.2 Starkes Übergewicht und seine Folgen

In den Augen der Weltgesundheitsorganisation ist es eine „weltweite Epidemie“: Die Zunahme starken Übergewichts, der so genannten Adipositas, ist eine besorgniserregende Entwicklung. Immer mehr Menschen haben einen Body Mass Index (BMI) über 30 und wiegen damit deutlich zu viel; in Bayern ist es inzwischen jeder achte Erwachsene; etwas weniger als im Bundesdurchschnitt. Männer sind insgesamt häufiger betroffen als Frauen.



Anteil stark übergewichtiger (adipöser) Menschen in Bayern (2009)

Datenquelle: Mikrozensus 2009; Berechnungen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Adipositas wird heute als chronische Gesundheitsstörung verstanden. Ihre Ursachen allerdings sind nur selten krankheitsbedingt. Viel mehr sind es – neben einer gewissen genetischen Veranlagung – eine ungesunde Lebensführung, Bewegungsmangel und ungünstige Ernährungsgewohnheiten, die die Fettdepots im Körper wachsen lassen. Wegbereiter ist oft ein Übergewicht bereits im Kindesalter.

Wie viel ist zu viel?

Zur Beurteilung des Körpergewichts dient der so genannte „Body Mass Index“ (BMI). Für seine Berechnung benötigt man zwei einfach zu bestimmende Werte, die Körpergröße und das Körpergewicht. Der BMI ergibt sich nach der Formel:

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

Nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation wird das Ergebnis für Erwachsene beurteilt wie folgt:

- Normalgewicht: BMI 18,5 – 24,9
- Übergewicht: BMI 25,0 – 29,9
- Adipositas (starkes Übergewicht, „Fettsucht“): BMI ab 30,0
- Ein Untergewicht liegt vor, wenn der BMI den Wert 18,5 unterschreitet.

Experten sind sich heute allerdings einig, dass der BMI allein kein durchgängig gutes Maß ist, um die gesundheitlichen Risiken von Übergewicht abzuschätzen. Auch der Taillenumfang – ideal sind bis zu 94 cm bei Männern und bis zu 80 cm bei Frauen – ist von Bedeutung. Ab einem Umfang von 104 cm (Männer) bzw. 88 cm (Frauen) steigt das Risiko vor allem für Herz-Kreislauf-Krankheiten erheblich. Und bei der Beurteilung einer Gesundheitsgefährdung durch Übergewicht ist immer auch zu berücksichtigen, ob weitere Risikofaktoren wie zum Beispiel Rauchen bestehen.

Adipositas ist ein erhebliches Gesundheitsrisiko. Neben dem Verlust an Lebensqualität können zahlreiche Begleit- und Folgekrankheiten auftreten – bis hin zu einem erhöhten Risiko, vorzeitig zu sterben (siehe auch Kapitel 2.3.2). Damit ist die Adipositas zu einer großen gesundheitspolitischen Herausforderung geworden. Eine aktuelle Studie der Technischen Universität München schätzt, dass in Deutschland jährlich etwa 13 Milliarden Euro Kosten durch Adipositas und ihre wichtigsten Folgekrankheiten entstehen. Das wären für Bayern rund zwei Milliarden Euro.

Ein großes Risiko bei starkem Übergewicht ist die Entstehung einer Zuckerkrankheit, des so genannten Diabetes mellitus Typ 2. Die früher als „Alterszucker“ bezeichnete Erkrankung wird häufiger und betrifft auch immer mehr junge Menschen. Rund sieben Millionen Männer und Frauen mit Diabetes werden heute in Deutschland behandelt, die Kosten dafür belaufen sich auf weit mehr als fünf Milliarden Euro (2006). Und doch ist diese große Zahl nur die sprichwörtliche Spitze eines Eisbergs: Weitere drei bis vier Millionen Menschen, so wird geschätzt, haben eine bisher unentdeckte Zuckerkrankheit – und damit ein hohes Risiko für lebensbedrohliche Folgen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenschädigungen. Und rund zehn Millionen befinden sich in einem Vorstadium der Erkrankung, in dem es unbemerkt zu ersten Veränderungen im Zuckerstoffwechsel kommt. Sie sind die Diabetiker von morgen – wenn es nicht gelingt, gegenzusteuern. Dass dies aber gelingen kann, zeigen zahlreiche Untersuchungen: In vielen Fällen kann ein Diabetes mellitus Typ 2 durch Gewichtsabnahme und einen gesunden Lebensstil rückgängig gemacht oder ganz verhindert werden. Vorbeugung und Früherkennung sind also von großer Bedeutung. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert daher im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. die Kampagne „GesundheitsCheck: 8 Fragen zum individuellen Diabetes-Risiko“.

► GesundheitsCheck: 8 Fragen zum individuellen Diabetes-Risiko

Das Bewusstsein für die Krankheit Diabetes und die damit verbundenen Risiken zu stärken und zugleich Möglichkeiten für einen gesunden Lebensstil aufzuzeigen, ist Ziel der im Sommer 2009 gestarteten Aktion GesundheitsCheck. „Testen Sie Ihr individuelles Diabetes-Risiko!“, heißt es hier: anhand eines kostenlos verteilten Fragebogens mit acht einfachen Fragen kann jede Bürgerin und jeder Bürger sein persönliches Risiko ermitteln, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Diabetes zu erkranken. Die Auswertung erfolgt direkt auf dem Fragebogen bzw. bei Teilnahme im Internet sofort online, verbunden mit Tipps zur gesundheitsförderlichen Änderung des Lebensstils.



Rund 190 000 Fragebögen wurden im Rahmen der Aktion, die von der Deutschen Diabetes-Stiftung und dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit getragen wird, bislang verteilt – an Gesundheitsämter, Hausarztpraxen, Internistische und Diabetologische Arztpraxen sowie Apotheken in Bayern. Den „GesundheitsCheck“ gibt es außer in Deutsch in sieben weiteren Sprachen, so dass möglichst viele Menschen Gelegenheit bekommen, ihr Diabetes-Risiko zu ermitteln und Anregungen für einen gesunden Alltag erhalten.

■ www.diabetes-risiko.de

4.2.3 Rauchen

Etwa 2,1 Millionen Erwachsene in Bayern, genauer 23,5 Prozent aller über 15-Jährigen, rauchen; 28,2 Prozent der Männer und 19,0 Prozent der Frauen. Bundesweit liegt der Anteil von Raucherinnen und Rauchern mit 25,7 Prozent (2009) noch höher. Bis zu 140 000 Menschen, so wird geschätzt, sterben in Deutschland jedes Jahr an Krankheiten, die auf den Konsum von Tabak zurückzuführen sind. Überträgt man diese Zahl auf Bayern, ist hier jedes Jahr mit 17 000 bis 21 000 tabakbedingten Todesfällen zu rechnen. Die Ursachen sind vor allem Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs. Damit ist Tabak heute die häufigste vermeidbare einzelne Todesursache – weltweit.

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den Erwachsenen in Deutschland ist in den vergangenen Jahren leicht zurückgegangen, wenn auch längst nicht so stark wie unter Jugendlichen. Die historisch geringe Zahl von Raucherinnen und Rauchern im Jugendalter gibt begründete Hoffnung, dass hier eine neue „Nichtraucher-Generation“ heranwächst.



► Helpline Bayern: Rauchfrei werden – telefonische Beratung bayernweit

Rauchfrei zu werden, ist eine gute Entscheidung für mehr Gesundheit und Lebensqualität. Viele Raucherinnen und Raucher wünschen sich, das Rauchen aufzugeben, doch ein Versuch auf eigene Faust ist oft schwierig und nicht immer erfolgreich. Unterstützung bietet die Helpline Bayern, ein Projekt des Münchner Instituts für Raucherberatung und Tabakentwöhnung (IRT). Dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten und begleiten ausstiegswillige Raucher persönlich am Telefon, sie informieren über die verschiedenen Möglichkeiten, geben Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf weiterführende Hilfsangebote vor Ort. Auch Angehörige können diese Beratung in Anspruch nehmen.

Die Helpline, die im Rahmen Initiative Gesund.Leben.Bayern. vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit gefördert wird, ist täglich vier Stunden unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 1418141 erreichbar. Außerhalb der Beratungszeiten gibt es mit einer 24-Stunden-Informationshotline jederzeit die Möglichkeit, anonym und unverbindlich Tipps und Tricks zum Rauchstop anzuhören.

■ www.helpline-rauchfreiwerden.de



4.2.4 Alkoholmissbrauch

Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein beliebtes und weit verbreitetes Genussmittel. Durchschnittlich 9,9 Liter reinen Alkohol konsumierte jeder Einwohner in Deutschland im Jahr 2008 bei abnehmender Tendenz in den letzten Jahren. 1990 waren es noch 12,1 Liter pro Einwohner. Im internationalen Vergleich ist der Konsum damit relativ hoch.

Bei passender Gelegenheit und in kleinen Mengen genossen, ist Alkohol für gesunde Erwachsene nicht schädlich. Knapp 11 Prozent aller 18- bis 64-Jährigen in Deutschland jedoch konsumierten Alkohol in gesundheitsgefährdender Weise, in Bayern sind es mit knapp 9 Prozent etwas weniger. Sie riskieren damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leberschäden, Krebserkrankungen und die Entwicklung einer Sucht.

Bundesweit sind 1,3 Millionen Menschen von Alkohol abhängig. Fachleute rechnen mit jährlich ca. 73 000 Todesfällen, die durch Alkoholkonsum alleine oder durch den Konsum von Alkohol und Tabak gemeinsam verursacht werden. Auf Bayern übertragen sind dies etwa 11 000 Todesfälle im Jahr. Rund 50 000 Patienten müssen hier jährlich wegen der Folgen von Alkoholmissbrauch im Krankenhaus behandelt werden, mehr als 4 000 stationäre Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung sind jedes Jahr erforderlich. Damit ist Alkohol nach dem Rauchen der bedeutendste Risikofaktor im Gesundheitsverhalten.

Wie viel ist zu viel?

In geringen Mengen genossen ist Alkohol für Erwachsene nicht gesundheitsschädlich. Experten raten, dass erwachsene Frauen am Tag nicht mehr als 12 Gramm reinen Alkohol, Männer nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol (entsprechend etwa 1/4 bzw. 1/2 Liter Bier) zu sich nehmen sollten – und das jeweils an nicht mehr als 5 Tagen in der Woche. Keine Kompromisse, das heißt gar keinen Alkohol geben darf es ...

... im Straßenverkehr

... bei der Arbeit

... bei Medikamenteneinnahme

... in der Schwangerschaft

... sowie für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren.

Bei bestimmten gesundheitlichen Risiken ist besondere Vorsicht geboten. Chronische Krankheiten können selbst durch geringe Mengen Alkohol ungünstig beeinflusst werden. Dazu gehören z. B. die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Lebererkrankungen, Depressionen und andere psychische Krankheiten.



► Information, Beratung und Hilfe bei Alkoholmissbrauch

In Bayern gibt es ein engmaschiges Netz von Einrichtungen, die sich für die Vorbeugung von Alkoholmissbrauch und für die Beratung und Behandlung bei Alkoholproblemen einsetzen. Suchtkranken Menschen steht in Bayern ein breites Hilfsangebot mit hohen Qualitätsstandards offen.

Für Information und Aufklärung engagieren sich die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG), die unter anderem kostenlose Informationsmaterialien bereithält, die Bayerische Akademie für Suchtfragen e. V. (BAS) sowie die Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe (KBS), die über Behandlungsmöglichkeiten informiert. Eine zentrale Funktion als Anlaufstelle für Betroffene, für Angehörige und Menschen aus dem sozialen Umfeld, Betriebe, Behörden und andere Einrichtungen haben die rund 180 Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen. Sie helfen, im Einzelfall die beste Behandlungsmöglichkeit zu finden.

Rund 1 400 Entwöhnungsplätze stehen in Bayern für Alkoholranke und Mehrfachabhängige zur Verfügung. Nachsorgeangebote helfen Betroffenen anschließend, wieder in ein geregeltes Leben zurückzufinden. Dazu gehören zum Beispiel Arbeits- und Beschäftigungsprojekte oder das Betreute Wohnen, für das es derzeit in Bayern 31 Einrichtungen mit insgesamt 967 Plätzen gibt.

4.2.5 Psychische Gesundheit

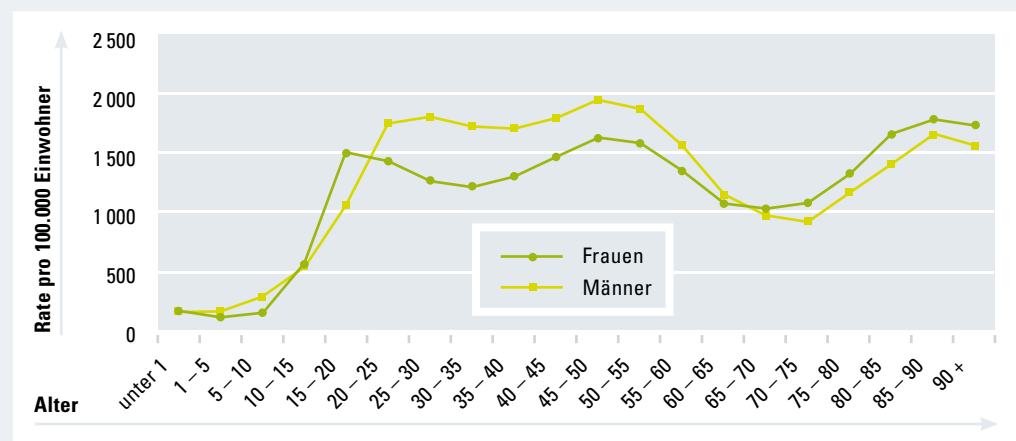
Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und körperlichen Gebrechen. Sie schließt immer auch die seelische Gesundheit ein. „Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“, fasst die Weltgesundheitsorganisation in einem Leitsatz zusammen. Lange Zeit jedoch wurde die Bedeutung psychischer Erkrankungen unterschätzt. Zuverlässige Daten zur Häufigkeit fehlten; der Umgang mit Betroffenen war vielfach durch Unverständnis, Vorbehalte und Ablehnung belastet.

Glücklicherweise zeigen sich in den letzten Jahren entscheidende Änderungen: Psychische Erkrankungen sind kein Tabuthema mehr, sie werden öffentlich wahrgenommen und diskutiert, das Wissen in der Bevölkerung wächst und damit auch Verständnis und Unterstützung für Betroffene. Der gemeindenahe Ausbau der psychiatrischen Versorgung, Aktionen wie Anti-Stigma-Kampagnen und das Bündnis gegen Depressionen haben dazu wichtige Beiträge geleistet. Dennoch bleibt viel zu tun, um Unsicherheiten im Umgang mit psychischen Störungen in der Gesellschaft weiter abzubauen und damit auch die Schwelle für Betroffene zu verringern, rechtzeitig professionelle Hilfe zu suchen.

Psychische Erkrankungen bestimmen in ihrer Häufigkeit ganz erheblich das Krankheitsgeschehen im mittleren Lebensalter. Fast ein Drittel aller Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren leidet im Lauf eines Jahres an mindestens einer psychischen Störung. Dies zeigen übereinstimmend gesundheitswissenschaftliche Studien wie auch Auswertungen ambulanter Behandlungsdaten. Fast 10 Prozent der krankheitsbedingten Fehltage gehen inzwischen auf Erkrankungen der Psyche zurück, Tendenz steigend. Und Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen, so genannte Psychopharmaka, gehören inzwischen zu den umsatzstärksten aller verordneten Arzneimittelgruppen.



Die Internationale Klassifikation der Krankheiten fasst psychische Erkrankungen unter der Bezeichnung „Psychische und Verhaltensstörungen“ zusammen; auch Suchterkrankungen, Demenzen und Intelligenzstörungen gehören dazu. Im mittleren Lebensalter sind Depressionen am häufigsten (siehe dazu auch Kapitel 5.3.3), gefolgt von Angststörungen, so genannten „somatoformen Störungen“, also körperlichen Beschwerden, für die keine organische Ursache zu finden ist, und den Folgen missbräuchlichen Alkoholkonsums. Letztere ausgenommen, werden psychische Erkrankungen insgesamt bei Frauen häufiger diagnostiziert als bei Männern. Daten der Gmünder Ersatzkasse zufolge waren im Jahr 2007 in Deutschland über ein Fünftel der Männer und etwa ein Drittel der Frauen aufgrund einer psychischen Störung in ambulanter Behandlung. Auf Bayern übertragen wären dies rund 3,4 Millionen Menschen; etwa 2,15 Millionen Frauen und 1,25 Millionen Männer. Bei den Krankenhausbehandlungen aufgrund psychischer Störungen – in Bayern waren es im Jahr 2008 rund 162 000 Fälle – überwiegt der Anteil der Männer. Ursache ist der missbräuchliche Alkoholkonsum: Mehr als die Hälfte der stationär behandelten psychischen Störungen bei Männern im mittleren Lebensalter ist alkoholbedingt.

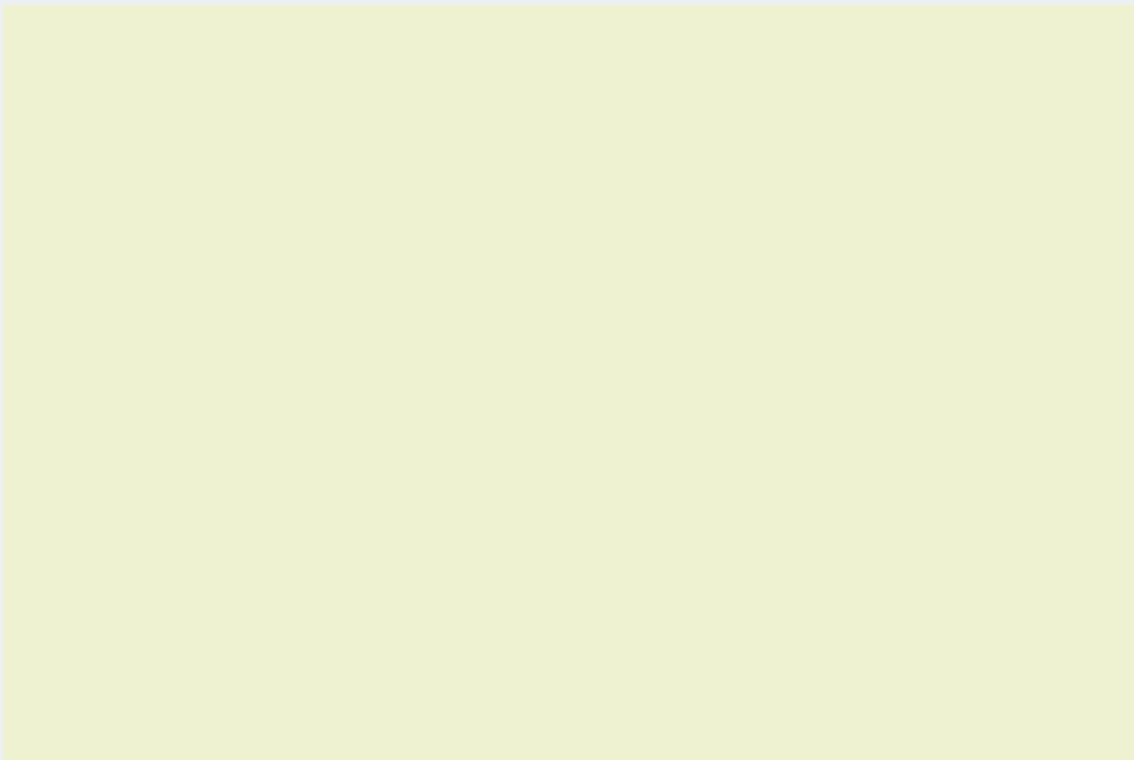


Krankenhausfälle aufgrund psychischer Störungen in Bayern (2008)

Ein Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass die Häufigkeit stationärer Behandlungen im Jugendalter deutlich ansteigt und nach der Erwerbsphase wieder zurückgeht. Ein erneuter Anstieg, bedingt zum Beispiel durch die Zunahme von Depressionen und Demenzen, findet sich im höheren Lebensalter.

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Auch als Grund für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben spielen psychische Störungen eine große Rolle: Bundesweit waren 36 Prozent aller krankheitsbedingten vorzeitigen Rentenzugänge im Jahr 2008 auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Damit stehen diese Krankheiten inzwischen an erster Stelle der Ursachen für eine vorzeitige Berentung. In Bayern mussten im Jahr 2008 3 648 Männer und 4 435 Frauen wegen einer psychischen Erkrankung vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden.



Krankenhausaufenthalte vermieden werden können. In das Versorgungsnetz eingebunden sind unter anderem auch die Hausärzte, denen häufig als erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Beschwerden eine besondere Verantwortung für die Erkennung der Krankheiten zukommt.

Ein weiteres wichtiges Zeichen setzt der Freistaat im Jahr 2009 mit der Erweiterung der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. um den Schwerpunkt „Psychische Gesundheit“, in dessen Rahmen Modellprojekte zur Prävention psychischer Erkrankungen gefördert werden.

Eine beispielhafte Initiative ist auch das „Bündnis gegen Depression“, dessen Konzept sich von Bayern aus über ganz Europa verbreitet hat und das heute mit Unterstützung der Europäischen Kommission in der „European Alliance Against Depression (EAAD)“ in 17 Ländern umgesetzt wird (siehe dazu Kapitel 5.3.3).



GESUND ALT WERDEN

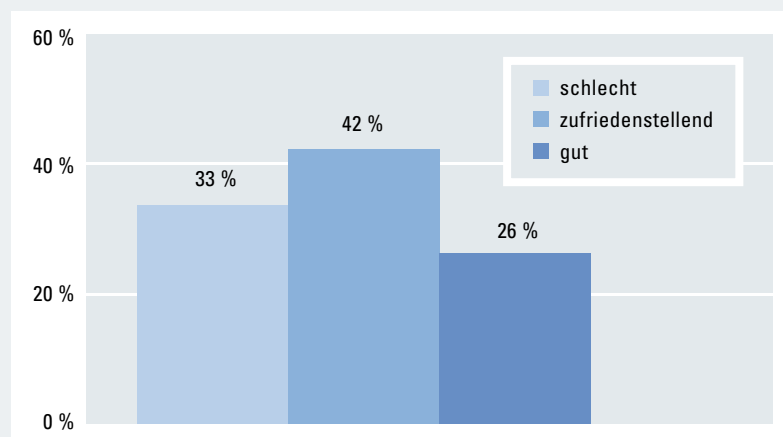
5. GESUND ALT WERDEN

Wir sind auf dem Weg zu einer Gesellschaft des langen Lebens: Wer heute mit 65 Jahren aus dem Berufsleben ausscheidet, hat meist noch viele Jahre vor sich; Männer durchschnittlich 17, Frauen 20 Jahre. Ein immer größerer Teil dieser Jahre wird in guter Gesundheit verbracht.

Rund 2,4 Millionen Menschen über 65 Jahren leben heute in Bayern, das entspricht 19 Prozent der Bevölkerung. Der Anteil dieser Altersgruppe wächst übrigens seit mehr als 100 Jahren. Ursache ist die erfreulicherweise kontinuierlich steigende Lebenserwartung. Doch Seniorinnen und Senioren sind keine einheitliche Gruppe – im Gegenteil: Die Verhältnisse im Alter sind so vielgestaltig wie die Lebensgeschichten, die zugrunde liegen. Viele Menschen nutzen die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben kreativ – mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen. Im Engagement in Vereinen und Verbänden, in der Betreuung von Enkeln oder der Pflege von Angehörigen leisten sie einen unschätzbaren Beitrag für die Gesellschaft. Mit höherem Alter lässt die Kraft jedoch oft nach, gesundheitliche Beeinträchtigungen nehmen zu; es ist die Zeit des „Wenigerwerdens“. Hochbetagte, über 80-Jährige brauchen häufiger selbst Hilfe und Unterstützung, sie haben einen vergleichsweise hohen gesundheitlichen Versorgungsbedarf. Doch in allen Lebensphasen zeigt sich: So lange die soziale Einbindung gewährleistet ist, haben gesundheitliche Beeinträchtigungen weniger Einfluss auf die Lebenszufriedenheit. Gesundes Älterwerden ist also nicht allein eine Frage körperlicher und seelischer Gesundheit, sondern auch von Lebenseinstellung und Lebensgestaltung. Der Einzelne und die Gesellschaft können viel dazu beitragen, dass dies gelingt.

5.1 Dem Leben Jahre geben, den Jahren Leben geben

Die Lebenssituation und die gesundheitliche Lage älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten stetig verbessert. Auch wenn in dieser Lebensphase gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen naturgemäß zunehmen, ist doch die Mehrheit der Älteren mit ihrer Gesundheit recht zufrieden: Zwei Drittel betrachten sie als „gut“ oder „zufriedenstellend“.



Subjektive Bewertung der Gesundheit in Deutschland

Zwei Drittel der über 60-Jährigen schätzen sie als „gut“ oder „zufriedenstellend“ ein (2006).

Datenquelle: SOEP, Datenreport 2008



Daten der Krankenkassen zeigen, dass im Lauf eines Jahres fast alle älteren Menschen ärztlich behandelt werden müssen, in den meisten Fällen ambulant. Aber auch die Anzahl der Krankenhausfälle nimmt mit dem Alter deutlich zu: Seniorinnen und Senioren über 65 Jahre in Bayern mussten 2008 in 1 135 838 Fällen stationär behandelt werden. Das entspricht 42 Prozent der Krankenhausfälle insgesamt. Die häufigsten Ursachen waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (262 022 Fälle) und Krebs (139 507 Fälle), aber auch Verletzungen, sehr häufig in Folge der gefürchteten Stürze (118 898 Fälle).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs stehen als typische Krankheiten des höheren Lebensalters auch an erster Stelle der Todesursachen. 101 897 Menschen im Alter von über 65 Jahren sind 2008 in Bayern verstorben, rund 49 000 von ihnen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rund 23 000 an Krebserkrankungen.

5.2 Gut versorgt

Die meisten Menschen haben den Wunsch, solange wie möglich selbständig in der vertrauten häuslichen Umgebung leben zu können. Angesichts der wachsenden Zahl älterer Menschen, die oft an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden, ist dies eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. Die Geriatrie (Altersmedizin) nimmt sich dieser Aufgabe an. Sie berücksichtigt in der Behandlung körperliche, seelische und soziale Aspekte mit dem Ziel, ein selbständiges Leben so weit wie möglich (wieder) herzustellen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

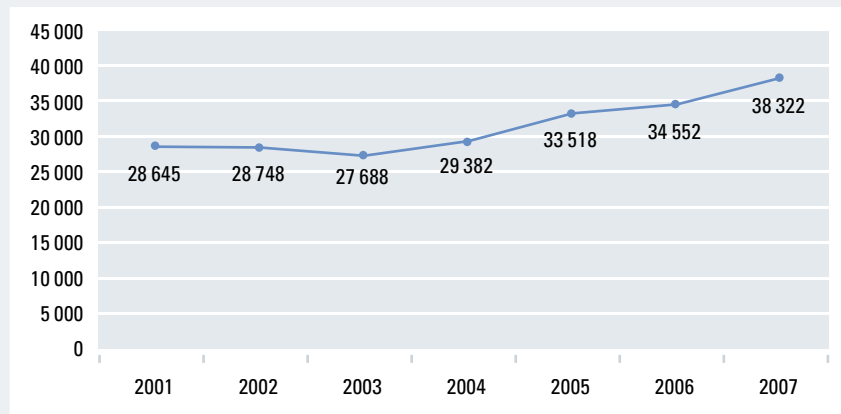
Bayern hat den wachsenden Bedarf an speziellen Versorgungsangeboten für Senioren schon früh erkannt und bereits 1990 ein Geriatriekonzept auf den Weg gebracht. Auf dieser Grundlage ist im Freistaat ein dichtes Netz von geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen entstanden; 67 solcher Rehakliniken mit über 2 800 Betten gibt es derzeit, neun weitere bieten eine ambulante geriatrische Rehabilitation an. Daneben gibt es akutgeriatrische Schwerpunkte an vier Krankenhäusern mit rund 260 Betten und 95 Tagesklinikplätzen.

Da immer mehr Patienten in den bayerischen Krankenhäusern über 80 Jahre alt sind, brauchen wir auch dort mehr Angebote, die auf die Behandlung älterer Menschen zugeschnitten sind. Deshalb hat das Bayerische Staatministerium für Umwelt und Gesundheit gemeinsam mit den Partnern im Gesundheitswesen im November 2009 ein Fachprogramm Akutgeriatrie verabschiedet. Das bestehende und bewährte Angebot an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen soll in Zukunft durch mehr akutgeriatrische Behandlungseinheiten in Krankenhäusern ergänzt werden.

Alle geriatrischen Einrichtungen bemühen sich darum, dass ältere Patientinnen und Patienten nach einem Klinikaufenthalt wieder unabhängig von fremder Hilfe und aktiv am Leben teilhaben können – mit großem Erfolg: Die geriatrische Rehabilitation wird immer häufiger in Anspruch genommen, im Jahr 2007 von insgesamt 38 322 Patienten.

Die Auswertungen der Datenbank „Geriatrie-in-Bayern“ (GiB-DAT), die in ihrer Art europaweit führend Daten zur Rehabilitation sammelt, zeigt, dass beinahe 90 Prozent aller Patienten nach der Behandlung wieder in die eigene Wohnung zurückkehren können. Diese positiven Folgen sind nicht nur kurzfristig: Bei fast der Hälfte der Patienten ist auch ein halbes Jahr nach der Entlassung aus der geriatrischen Rehabilitation der Gesundheitszustand stabil oder hat sich sogar weiter verbessert. Damit bleibt vielen Menschen die Einweisung in ein Pflegeheim erspart.



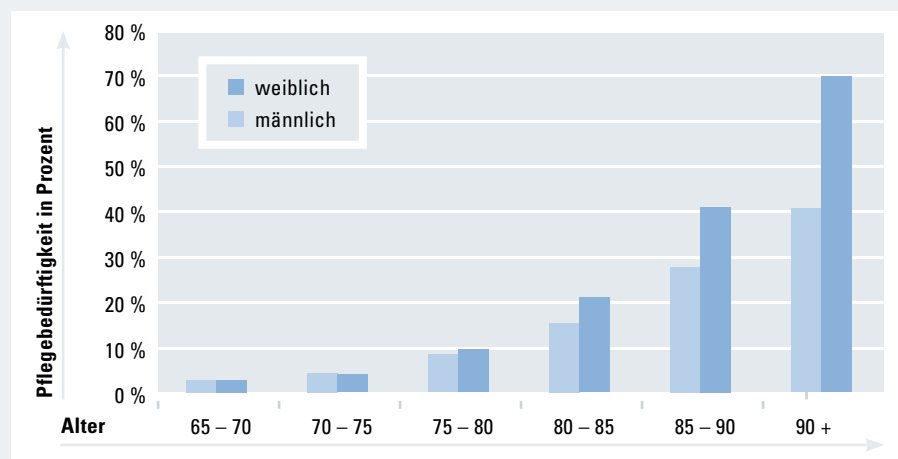


Fälle geriatrischer Rehabilitation in Bayern

Immer mehr ältere Menschen nutzen die Möglichkeiten der geriatrischen Rehabilitation. Der ganz überwiegende Anteil von ihnen kann danach wieder in die eigene Wohnung zurückkehren – gestärkt darin, das eigene Leben selbständig zu meistern.

Datenquelle: GiB-Dat

Mit steigendem Alter nimmt der Hilfebedarf zu, oft geht es nicht mehr ohne Unterstützung – daheim oder in einer Pflegeeinrichtung. Während in der Altersgruppe 65–70 Jahre gerade einmal 2 Prozent der Menschen pflegebedürftig sind, sind es in der Altersgruppe 90 und älter etwa 40 Prozent der Männer und etwa 70 Prozent der Frauen. Insgesamt waren im Jahr 2007 in Bayern 258 995 Menschen über 65 Jahre auf Hilfe im täglichen Leben angewiesen und erhielten Unterstützung aus der Pflegeversicherung.



Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen in Bayern (2007):

Mit dem Alter wächst der Hilfebedarf

Datenquelle: LfStad, Berechnungen LGL

Ob ein Pflegefall im Sinn des Sozialgesetzbuches XI vorliegt und wie viel Unterstützung erforderlich ist, beurteilt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in einem Gutachten. Unterschieden wird zwischen mehreren Pflegestufen. Hilfen der Pflegestufe 1 mit „erheblichen Pflegebedarf“ mindestens einmal täglich benötigten in Bayern im Jahr 2007 rund 128 000 Menschen. Schwer pflegebedürftig entsprechend der Stufe 2 waren 88 000 Menschen, schwerstpflegebedürftig mit Betreuung rund um die Uhr (Pflegestufe 3) 39 000. Neu eingeführt wurde im Jahr 2008 die Pflegestufe 0, die die besondere Betreuungssituation altersverwirrter Menschen berücksichtigt.

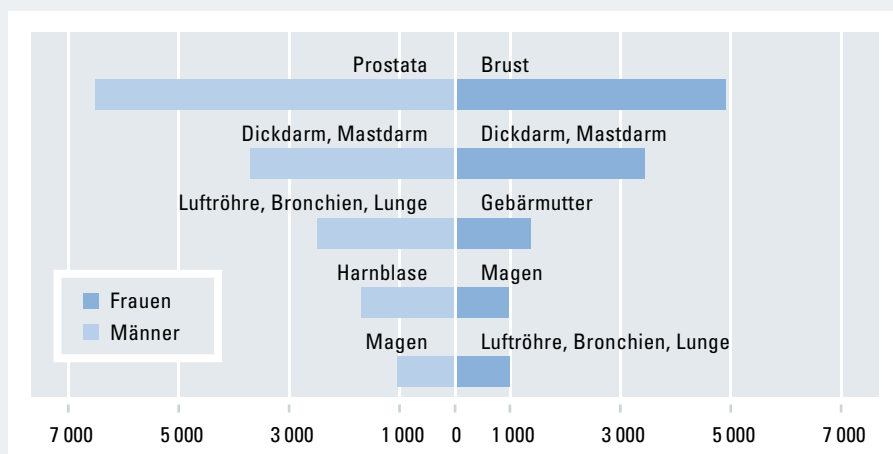
Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, viele von ihnen durch Angehörige. Die Pflege ist dabei oft Frauensache: Um hilfsbedürftige Verwandte kümmern sich vor allem Töchter, Schwiegertöchter und Ehefrauen, oft unterstützt durch ambulante Pflegedienste. Etwa 93 000 ältere Menschen befanden sich im Jahr 2007 in vollstationärer Dauerpflege.

Dass diese Versorgung die bestmögliche Qualität hat, ist ein wichtiges Ziel der Bayerischen Staatsregierung. Zuständig für die Überwachung der Pflege- und Betreuungsqualität im Freistaat sind die bei allen Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichteten Fachstellen „Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht“; darüber hinaus prüft auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Expertenstandards geben bundesweit Leitlinien einer guten Pflege vor; in Bayern wurden zudem Leitfäden zu bestimmten Themen in Abstimmung mit dem Landespflegeausschuss veröffentlicht.

5.3 Im Brennpunkt

5.3.1 Krebserkrankungen

Krebs ist eine typische Erkrankung des höheren Lebensalters. 40 448 Erkrankungen wurden 2005 bei Menschen im Alter von über 65 Jahren in Bayern festgestellt, das entspricht rund 63 Prozent aller neu entdeckten Krebserkrankungen. Männer erkranken am häufigsten an Prostatakrebs, gefolgt von Darmkrebs und Lungenkrebs, Frauen vor allem an Brustkrebs, Darmkrebs und Krebs der Gebärmutter.



Krebsneuerkrankungen bei Menschen im Alter von über 65 Jahren in Bayern:

Am häufigsten betreffen sie bei Männern die Prostata, bei Frauen die Brust.

An zweiter Stelle steht bei beiden Geschlechtern Darmkrebs (2005).

Datenquelle: Epidemiologisches Krebsregister Bayern

Insgesamt jedoch geht das Risiko, an einer Krebserkrankung zu sterben, seit Jahrzehnten zurück. Das ist – neben den großen Fortschritten in der medizinischen Behandlung – auch ein Verdienst der Früherkennungsuntersuchungen. Denn je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto erfolgreicher sind die Behandlungsaussichten und desto größer ist die Chance auf Heilung.



► Früherkennung rettet Leben: Mammografie-Screening

Rund 7 500 Frauen erkranken jedes Jahr in Bayern an Brustkrebs, 2 500 sterben daran. Werden bösartige Veränderungen in der Brust jedoch rechtzeitig erkannt, können viele der Frauen geheilt werden. Dafür setzt sich das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit mit Nachdruck ein. Ab dem Alter von 30 Jahren haben alle Frauen jährlich Anspruch auf eine ärztliche Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung. Mit zunehmendem Lebensalter kommt dabei der Mammographie große Bedeutung zu. Mit dieser Röntgenuntersuchung der Brust, die als sicherste Früherkennungsmaßnahme gilt, können Veränderungen in einem Stadium entdeckt werden, in dem sie noch gar nicht tastbar sind. An entsprechenden Reihenuntersuchungen (Mammografie-Screening) können Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle zwei Jahre teilnehmen. Die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen.

► Das Bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern

Welche Krebserkrankungen sind besonders häufig, welche seltener? Wie sind die Heilungschancen in welchem Stadium einer Erkrankung? Zeigen Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen Wirkung? Diese und viele weitere Fragen lassen sich aus den Daten des Bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern beantworten. Es erfasst alle Krebs-Neuerkrankungen, die in Bayern auftreten, und liefert so wichtige Hinweise für Vorbeugung, Diagnostik und Therapie. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert dies mit ca. 2 Millionen Euro jährlich.

Wird eine Krebserkrankung festgestellt, melden die behandelnden Ärzte sie zunächst an eines der Tumorzentren in München, Augsburg, Regensburg, Würzburg, Bayreuth und Erlangen-Nürnberg. Dort werden die Daten gesammelt und an die Vertrauensstelle des Krebsregisters weitergeleitet, wo die persönlichen Daten so verschlüsselt werden, dass Name und Anschrift der Patienten nicht mehr zu erkennen sind. Die verbleibenden Informationen zur Erkrankung und ihrer Behandlung werden anschließend in der Registerstelle am Universitätsklinikum Erlangen gespeichert und ausgewertet. Die Registerstelle übermittelt die Daten zudem einmal jährlich an die bundesweite „Dachdokumentation Krebs“ in Berlin.

Die systematische Erfassung von Krebserkrankungen in Bayern begann 1998; seit 2002 wird sie flächendeckend durchgeführt. Inzwischen werden 90 Prozent aller Krebsneuerkrankungen registriert – ein wichtiges Qualitätskriterium für die wissenschaftliche Auswertung. Dies wäre nicht möglich ohne die Hilfe der Betroffenen: Durch ihre Zustimmung zur Meldung der Daten an das Krebsregister leisten sie einen entscheidenden Beitrag zur weiteren Erforschung von Krebserkrankungen.

■ www.krebsregister-bayern.de



► Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand

Ohne Sonnenschein sind Urlaub und Freizeit nur halb so schön. „Sonne pur“ lautet für viele deshalb die Devise. Doch: wer seine Haut übermäßig lange und schutzlos der Sonne aussetzt, riskiert nicht nur vorzeitige Hautalterung, sondern schadet auch seiner Gesundheit. Die Kampagne Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand zielt darauf ab, über die Gefahren aufzuklären und Schutzempfehlungen zu vermitteln, die den aktiven Aufenthalt im Freien nicht einschränken. Das Projekt vermittelt durch direkte Gespräche mit Unterstützung von speziell entwickelten Informationsmaterialien Kenntnisse zur Wirkung von übermäßiger UV-Strahlung auf der Haut und leicht zu beachtende Sonnenschutzregeln. Ein wichtiges Element der Aktion sind Malvorlagen und Bastelbögen auf der Kampagnenwebsite, welche Kindern spielend die wichtigsten Botschaften vermittelt.

Sonnen(n) mit Verstand schützt vor Sonnenbrand und beugt Hautkrebs vor. Das Projekt wird im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit gefördert und von zahlreichen Partnern unterstützt.

■ Informationen unter www.sonne-mit-verstand.de



5.3.2 Sturzunfälle

Verletzungen sind bei über 65-Jährigen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs der dritthäufigste Anlass für eine Krankenhausbehandlung. Sehr häufig sind Stürze die Ursache. Die altersbedingte Beeinträchtigung von Reflexen, eine stärkere Fallneigung und eine erhöhte Knochenbrüchigkeit durch Osteoporose, vor allem bei Frauen, führen dazu, dass die Folgen von Stürzen oft weitaus schwerer sind als in der Jugend.

Insgesamt 118 898 mal mussten Seniorinnen und Senioren in Bayern im Jahr 2008 verletzungsbedingt im Krankenhaus behandelt werden, in fast jedem fünften Fall (19 Prozent) waren Hüfte und Oberschenkel von der Verletzung betroffen.

Knochenbrüche von Hüfte und Oberschenkel gehören zu den folgenreichsten Verletzungen. Sie können zwar medizinisch meist hervorragend versorgt werden, doch oft kommen ältere Menschen nach solch einem Ereignis im wahrsten Sinn des Wortes nur schwer wieder „auf die Beine“. Nicht selten bleiben dauerhafte Einschränkungen der Beweglichkeit zurück, was Selbständigkeit und Lebensqualität ganz erheblich beeinträchtigt. Der Vermeidung von Stürzen kommt daher eine ganz besondere Bedeutung zu. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Balance- und Koordinationstrainings die Sturzgefahr älterer Menschen erheblich verringern (und zugleich die körperliche Fitness steigern!). Eine zusätzliche Sicherheit können Hüft-Protektoren bieten, so genannte „Sturzhosen“, die den Oberschenkel durch eine spezielle Polsterung schützen. Daneben ist die sichere, altersgerechte Gestaltung der Wohnumgebung unverzichtbar. Oft ist dies ohne allzu großen Aufwand möglich, indem etwa Stolperfallen wie Kabel oder Teppichkanten beseitigt werden, ausreichend Haltemöglichkeiten sowie eine gute Beleuchtung geschaffen werden.



► Sturzprävention im Alter

Wer hat ein hohes Risiko zu stürzen? Wer ist durch einen Sturz besonders gefährdet? Hausärztinnen und Hausärzte als wichtige Ansprechpartner älterer Menschen können dies sehr gut einschätzen. Darauf baut das Modelprojekt „Sturzprävention im Alter“ auf, das der Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TU München und das Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg im Frühjahr 2009 begonnen haben. Hausärzte im Norden und Süden des Freistaats werden in Schulungen zur Einschätzung des Sturzrisikos fortgebildet und vermitteln anschließend besonders gefährdete Patientinnen und Patienten in ein 16-wöchiges Präventionsprogramm. Dieses Programm wird von Sportwissenschaftlern und Physiotherapeuten in Gruppen mit zehn bis zwölf Teilnehmern in der Nähe der jeweiligen Hausarztpraxis durchgeführt, etwa in Gemeindezentren, Schulen oder Vereinshallen. Nach Abschluss soll die wissenschaftliche Auswertung zeigen, ob es auf diese Weise gelingt, Sturzhäufigkeit und Sturzfolgen zu verringern. Das Projekt wird von der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert.

■ www.stmug.bayern.de/gesundheits/giba/projekte/sturzpraevention.htm

5.3.3. Depression im Alter

Oft bleibt sie lange Zeit unerkannt: eine Depression im Alter. Allzu häufig wird mangelnde Energie und Hoffnungslosigkeit bei betagten Menschen mit dem natürlichen Alterungsprozess erklärt. Zu selten erkennen Betroffene und Menschen in ihrer Umgebung hinter körperlichen und psychischen Beschwerden eine depressive Erkrankung. Sie suchen keine medizinische Hilfe und so erfolgt auch keine angemessene Therapie – und das, obwohl depressive Erkrankungen gut zu behandeln sind.

Depressionen gehören neben Demenzen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. In 7 724 Fällen mussten Seniorinnen oder Senioren im Jahr 2008 in Bayern wegen depressiver Störungen im Krankenhaus behandelt werden, doch dies ist nur ein kleiner Teil der tatsächlich Betroffenen. Etwa fünf Prozent aller über 65-Jährigen, so schätzen Experten, leiden an einer behandlungsbedürftigen Depression. Die Erkrankung hat nichts mit einer vorübergehenden schlechten Stimmung zu tun, die jeder kennt. Sie äußert sich vielmehr in anhaltendem Interessenverlust und in Hoffnungslosigkeit, einem Gefühl der Antriebslosigkeit oder in einem herabgesetzten Selbstwertgefühl. Hinzu kommen körperliche Anzeichen wie Magen- und Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit oder Appetitmangel. Gerade diese körperlichen Symptome erschweren die Diagnose einer Depression im Alter. Wird sie nicht erkannt und behandelt, kann dies zu zunehmender sozialer Isolierung führen.



► Bündnisse gegen Depression: Hilfe ist möglich!

Begonnen hatte es 2001 mit dem Nürnberger Bündnis gegen Depression als Forschungsprojekt des Deutschen Kompetenznetzes Depression, Suizidalität – heute ist das Deutsche Bündnis gegen Depression e. V. bundesweit aktiv. Ziel ist es, über die Krankheit aufzuklären und die Versorgung depressiv erkrankter Menschen zu verbessern. In Nürnberg war es gelungen, zwei Jahre nach Beginn der Aktion die Zahl der Suizide und Suizidversuche fast um ein Viertel zu senken. Das war Anlass für weitere Kommunen, das Bündnis-Konzept zu übernehmen. Im 2002 gegründeten Deutschen Bündnis gegen Depression haben sich inzwischen mehr als 50 Städte und Regionen in ganz Deutschland zusammengeschlossen, die sich jeweils auf lokaler Ebene für Aufklärung und Behandlung engagieren. In Bayern sind neben Nürnberg heute Erlangen und Fürth, Würzburg, Cham, Regensburg, Ingolstadt, Dillingen, der Landkreis Memmingen-Unterallgäu, Kempten und München dabei. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit hat im Rahmen der Bündnisse Schulungen für Altenpflegekräfte gefördert, um diese wichtige Berufsgruppe noch stärker für das Thema zu sensibilisieren.

Innerhalb eines Bündnisses arbeiten Einrichtungen und Personen zusammen, die in die Versorgung depressiv erkrankter Menschen eingebunden sind. Wichtig ist ihnen nicht nur, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren, sondern vor allem aufzuzeigen, dass Hilfe möglich ist und entsprechende Angebote verfügbar sind: Fachärzte, ambulante Krisen- und sozialpsychiatrische Dienste, Notdienste von Krankenhäusern oder Telefon-Hotlines.

■ **Informationen, Kontakte zu den regionalen Bündnissen gegen Depression und Hilfsangebote unter www.buendnis-depression.de.**

5.3.4. Demenz

Demenzen sind häufige und zugleich besonders bedrückende Erkrankungen im Alter. Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihnen nahestehende Menschen bedeutet der schleichende Verlust geistiger Fähigkeiten eine große Belastung. Etwa 150 000 bis 160 000 Menschen in Bayern leiden an einer Demenz und angesichts der Altersentwicklung der Bevölkerung gehen Experten davon aus, dass diese Zahl in den kommenden Jahren ansteigen wird. Denn Demenzen sind ganz überwiegend Krankheiten des höheren Lebensalters. Unter den 65- bis 69-Jährigen sind 1,2 Prozent betroffen, bei den 80- bis 84-Jährigen bereits mehr als 13 Prozent und bei den über 90-Jährigen 34,6 Prozent, also jeder Dritte.

Der Oberbegriff „Demenz“ umfasst verschiedene Erkrankungen. Dazu gehören vor allem die Alzheimer-Krankheit, an der etwa zwei Drittel aller Demenz-Patienten leiden, und Demenzen in Folge von Durchblutungsstörungen des Gehirns. Der meist langsam fortschreitende Untergang von Gehirnzellen äußert sich in der Störung zahlreicher Funktionen: Gedächtnis, Denken, Orientierung, Lernfähigkeit oder Urteilsvermögen sind beeinträchtigt, Gefühle und Verhalten ändern sich, es können Angst, Depressionen, Schlafstörungen oder aggressives Verhalten auftreten. Mit fortschreitender Krankheit verlieren die Betroffenen die Kontrolle über ihren Alltag, sie erkennen selbst vertraute Personen nicht mehr, können sich nicht mehr versorgen und werden schließlich auch körperlich pflegebedürftig.



Demenzen sind bisher in der Regel nicht heilbar, wenn auch das Wissen um Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren zugenommen hat. Neben der Behandlung mit Medikamenten, die das Fortschreiten der Krankheit für eine gewisse Zeit verzögern und Symptome lindern können, werden psychologische Methoden eingesetzt. Eine große Bedeutung kommt der Gestaltung der Umgebung für die Kranken zu, die zugleich beschützend und geistig anregend wirken soll. Besonders wichtig scheint ein Leben in einer vertrauten Umgebung mit geregelten Tagesabläufen und konstanten Bezugspersonen zu sein.

► Demenzkranke betreuen: Eine Herausforderung

Mehr als die Hälfte der Demenzkranken lebt in Privathaushalten und wird dort von Angehörigen versorgt, in Bayern schätzungsweise 90 000 bis 100 000 Menschen. Für die Pflegenden ist die Betreuung eines Demenzkranken eine schwierige Aufgabe. Vor allem Verhaltensprobleme wie Unruhe, Angst oder aggressives Verhalten können eine große Belastung darstellen. Daher sind Demenzen auch mit Abstand der wichtigste Grund für die Aufnahme in ein Pflegeheim. Es wird geschätzt, dass bayernweit ca. 60 000 Demenzkranke in Alten- und Pflegeheimen versorgt werden, das sind etwa zwei Drittel aller Pflegeheimbewohner.

Pflegende Angehörige brauchen für ihre schwierige und belastende Aufgabe Beratung und Unterstützung. Diese bieten unter anderem die zahlreichen Angehörigenfachstellen aus dem Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“, Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen zur vorübergehenden Entlastung pflegender Angehöriger und ehrenamtliche Helferkreise zur stundenweisen Entlastung zu Hause.

5.3.5. Begleitung am Lebensende: Palliativversorgung

Schwerkranken und sterbenden Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen, ist das zentrale Anliegen der Palliativmedizin. Wenn nicht mehr die Heilung im Mittelpunkt stehen kann, gilt es, die Lebensqualität in der verbleibenden Zeit durch die Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen zu heben. Die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung ist ein wesentliches Element der Gesundheitspolitik im Freistaat. Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass Bayern das einzige Bundesland ist, das über ein eigenes Fachprogramm zur Palliativversorgung in Krankenhäusern verfügt. Auf der Grundlage dieses Programms konnten bereits 43 Palliativstationen mit insgesamt 394 Betten an Akutkliniken eingerichtet werden. 62 weitere Betten an 10 Stationen sind im Entstehen, so dass schon bald eine flächendeckende Versorgung gewährleistet werden kann. Für Krankenhäuser ohne Palliativstation besteht die Möglichkeit, einen palliativmedizinischen Dienst einzurichten.

Die stationäre Palliativversorgung soll Patienten so weit stabilisieren, dass sie nach Hause oder in ein Hospiz entlassen werden können. Denn die meisten Menschen wünschen sich, nicht im Krankenhaus, sondern möglichst in der vertrauten häuslichen Umgebung zu sterben. Deshalb werden auch die ambulanten Angebote weiter



ausgebaut. Eine entscheidende Weichenstellung war die gesetzliche Verankerung des Anspruchs auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2007. Diese Versorgung übernehmen so genannte „Palliative Care Teams“ aus besonders qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und ehrenamtlichen Hospizhelfern, die ins Haus kommen und dort den Kranken und seine Familie mitfühlend begleiten.

Für den Ausbau der ambulanten Versorgung sind in erster Linie die Krankenkassen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen verantwortlich. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt den Ausbau durch Förderung eines Projekts, in dem die Wirksamkeit und Qualität der Arbeit eines Palliativ Care Teams untersucht wird. Um die Basisversorgung weiter zu stärken erarbeitet eine Arbeitsgruppe am Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit Grundlagen, wie dieses Ziel erreicht werden kann.

Den 130 Hospizvereinen in Bayern kommt dabei eine große Bedeutung zu. Ihre rund 4 000 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer stehen Menschen am Ende des Lebens bei, um Leid zu lindern und einen Abschied in Würde zu ermöglichen. Sie wollen und können keine pflegerischen Tätigkeiten übernehmen, sondern leisten Hilfe auf ganz andere, unschätzbare Weise: Indem sie Zeit mit dem Sterbenden verbringen. Sie sitzen am Bett, hören zu, lesen vor, geben Zuwendung und spenden Trost, halten Nachtwache und entlasten Angehörige auch in Alltagsangelegenheiten. Ist eine solche Begleitung zu Hause nicht möglich, gibt es in Bayern 12 stationäre Hospize mit rund 120 Plätzen sowie ein Kinderhospiz. Der Freistaat verfügt mit der Bayerischen Stiftung Hospiz als einziges Bundesland über eine Stiftung, die die Weiterentwicklung dieser Arbeit fördert.

In Bayern sterben jährlich ca. 600 Kinder an lebensverkürzenden Erkrankungen, ca. 2 700 Kinder leiden daran. Schwerkranke und sterbende Kinder und ihre Familien haben besondere Bedürfnisse und Wünsche, die beachtet werden müssen. Deshalb hat das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im September 2009 ein Konzept zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern veröffentlicht.

Herzstück sind überregionale Kinderpalliativteams, die die betroffenen Kinder vor allem zu Hause betreuen. Angestrebt werden sechs Kinderpalliativteams, die aus speziell geschulten Kinderärzten, Pflegekräften und psychosozialen Mitarbeitern bestehen. Sie arbeiten mit Ärzten, Pflegekräften und psychosozialen Diensten vor Ort zusammen.

Zudem soll für die Behandlung besonders schwer und kompliziert erkrankter Kinder eine Kinderpalliativstation in enger Anbindung an die Professur für Kinderpalliativmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität errichtet werden.



WAS UNS GESUNDHEIT KOSTET

6. WAS UNS GESUNDHEIT KOSTET

Die gesundheitliche Versorgung in Bayern hat ein hohes Niveau. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität in unserem Land, und ihrer nachhaltigen Sicherung misst die Bayerische Staatsregierung höchste Bedeutung zu. Eine hochwertige medizinische Versorgung muss für jede Bürgerin und jeden Bürger erreichbar sein, unabhängig von persönlicher Situation, Einkommen oder Wohnort.

6.1 Einsatz für die Gesundheit

Jederzeit erreichbar für Hilfe bei Unfällen und Krankheit, in der Pflege, in der Rehabilitation und auch in der Prävention: Schätzungsweise 650 000 Menschen arbeiten in Bayern in Gesundheitsberufen. Rund 71 000 von ihnen sind Ärztinnen und Ärzte. Im Jahr 2009 waren davon 52 818 ärztlich tätig. Etwa 24 000 sichern als Haus- und Fachärzte die ambulante Versorgung in niedergelassener Praxis, rund 24 000 sind in Krankenhäusern beschäftigt, weitere in Behörden und anderen Einrichtungen. Damit liegt der ärztliche Versorgungsgrad in Bayern deutlich über dem Bundesdurchschnitt. 59 721 Beschäftigte gab es 2008 im Pflegedienst bayerischer Krankenhäuser, und 115 220 Köpfe zählt das Personal in bayerischen Pflegediensten und Pflegeheimen.

Insgesamt 379 Krankenhäuser gibt es landesweit (2008). Davon sind 338 in den bayerischen Krankenhausplan aufgenommen, wobei 170 Häuser der Grund- und Regelversorgung dienen, 36 Häuser der Versorgungsstufe II überörtliche Schwerpunktaufgaben wahrnehmen und 10 Krankenhäuser der höchsten Versorgungsstufe III zugeordnet sind. Hinzu kommen 122 Fachkliniken für spezielle Krankheiten oder bestimmte Patientengruppen. Für die Maximalversorgung stehen darüber hinaus fünf Universitätskliniken in Würzburg, Erlangen, Regensburg und München zur Verfügung. Außerhalb des Krankenhausplans sind weitere 36 Krankenhäuser durch Vertrag mit den Krankenkassen zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen.

Die bayerischen Krankenhäuser halten 75 499 Betten bereit. Sie haben im Jahr 2008 etwa 2,7 Millionen Patienten stationär behandelt. Weitere 31 795 Behandlungsplätze stehen bei insgesamt 301 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Bayern zur Verfügung. Hier waren rund 370 000 Behandlungsfälle zu verzeichnen. Besonders ausgebaut werden konnte in den vergangenen Jahren die Zahl der Betten in Palliativeinrichtungen, entsprechend des bayerischen Fachprogramms zur Palliativversorgung, das eine bedarfsgerechte Versorgung auch im ländlichen Raum zum Ziel hat.

6.2 Ausgaben für die Gesundheit

Die Gesundheitsausgaben hatten im Jahr 2007 in Bayern einen Anteil von 9,1 Prozent an der gesamten Wirtschaftsleistung, dem so genannten Bruttoinlandsprodukt. Bundesweit liegt diese Rate noch etwas höher bei 10,4 Prozent, oder in absoluten Zahlen: 252,8 Milliarden Euro wurden in Deutschland im Jahr 2007 für die Gesundheit ausgegeben. Die Gesundheitsausgaben beinhalten „sämtliche Güter und Leistungen mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, die Kosten der Verwaltung sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens“, fasst das Statistische Bundesamt zusammen. Der größte Anteil davon entfällt auf ärztliche und pflegerische Leistungen sowie auf Arzneimittel. Wofür sind diese Aufwendungen erforderlich?



Die Betrachtung der Krankheitskosten zeigt, dass Herz-Kreislauf-Krankheiten – zu denen unter anderem Herzinfarkte und Schlaganfälle zählen – die teuersten Krankheiten sind: Bundesweit wurden für ihre Behandlung im Jahr 2006 35.179 Millionen Euro ausgegeben. An zweiter Stelle stehen mit rund 32.500 Millionen Euro Erkrankungen des Verdauungstrakts. Darin sind auch die Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz enthalten. In der Häufigkeit folgen nahezu gleichauf Kosten für die Behandlung von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Störungen, vor allem von Demenzerkrankungen und Depressionen.

	Insgesamt	männlich	weiblich
Neubildungen	2.187	1.060	1.127
Stoffwechselkrankheiten	1.894	845	1.050
· Diabetes	846	428	419
· Adipositas	116	43	73
Psychische Störungen	3.999	1.468	2.530
· Demenz	1.293	264	1.029
· Depression	696	209	487
Kreislaufsystem	5.277	2.532	2.745
· Durchblutungsstörungen Herz	951	596	355
· Gefäßkrankheiten Gehirn	1.202	495	707
Verdauungskrankheiten	4.898	2.361	2.537
Muskel-Skeletterkrankungen	3.995	1.441	2.553
Verletzungen	1.732	760	972

Krankheitskosten, Bayern 2006, ausgewählte Diagnosen, in Mio. €

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung für Bayern: LGL

Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt haben dazu geführt, dass die Gesundheitsausgaben im Zeitverlauf deutlich angestiegen sind. Mehr als die Hälfte davon tragen die gesetzlichen Krankenkassen, in denen etwa 88 Prozent aller Bürgerinnen und Bürger versichert sind. Weitere Ausgabenträger sind die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung, die Pflegeversicherung, private Kranken- und Pflegeversicherungen, Arbeitgeber, die öffentlichen Haushalte sowie private Haushalte und Organisationen wie Kirchen und andere karitative Einrichtungen.

Hinsichtlich der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit liegt Bayern mit 3.059 Euro jährlich (2007) etwas höher als der Bundesdurchschnitt (2.983 Euro). Zugleich sind die Menschen in Bayern auch bereit, selbst mehr für ihre Gesundheit auszugeben als im Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Selbstzahlung an den Gesundheitsausgaben, zu dem Zuzahlungen und direkte Käufe gehören, liegt in Bayern bei 13,9 Prozent, bundesweit bei 13,5 Prozent.

6.3 Krankheiten vermeiden, Gesundheit fördern

Durch seine hohen Qualitätsstandards und seine hohe Versorgungsdichte bei gesundheitlichen Einrichtungen hat Bayern im bundesweiten Vergleich eine günstige gesundheitliche Lage seiner Bevölkerung erreicht.

Neben den Säulen Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege stellt die Gesundheitsförderung und Prävention die vierte große Säule im Gesundheitswesen dar. Gesundheitsfördernde Lebensstile sollen für alle Bürgerinnen und Bürger selbstverständlich werden. Gerade im Hinblick auf unsere immer älter werdende Gesellschaft soll Gesundheitsförderung und Prävention in allen Gruppen und Institutionen zur Norm werden.



www.gesundheit.bayern.de

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München (StMUG)

Internet: www.stmug.bayern.de

E-Mail: poststelle@stmug.bayern.de

Gestaltung: www.wormundlinke.de

Druck: Druckerei Jagusch GmbH, Wallenfels

Bildnachweis: © Fotolia.com: IKO (Titelseite), sonya etchison (S. 5), Dron (S. 11, 19), Igor Stepovik (S. 14), LVDESIGN (S. 17), Marcel Schauer (S. 18), Irina Fischer (S. 41), Gina Sanders (S. 42), Franz Pfluegl (S. 43), broker (S. 45), Jean Kobben (S. 48), flashpics (S.49, 50), Gennady Shingarev (S. 52), FOTO-RAMMINGER (S. 53), Alexander Rochau (S. 55)
© Photocase.com: suze (S. 4), Tommy Windecker (S. 7), mcpete S. 8) baukje (S. 10), Gerti G. (S. 13), neguan (S. 20), MorzKerl (S. 22), Jacknuggeted (S. 24), himberry (S. 26), sylvibechle (S. 28), AndreasF. (S. 30), micjan (S. 33), doc_lopez (S. 35), Søren (S. 36), *Mia* (S. 37), stefan m. (S. 47)

Stand: Juli 2010

© StMUG, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundstags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird die Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.