



## Demenzerkrankungen

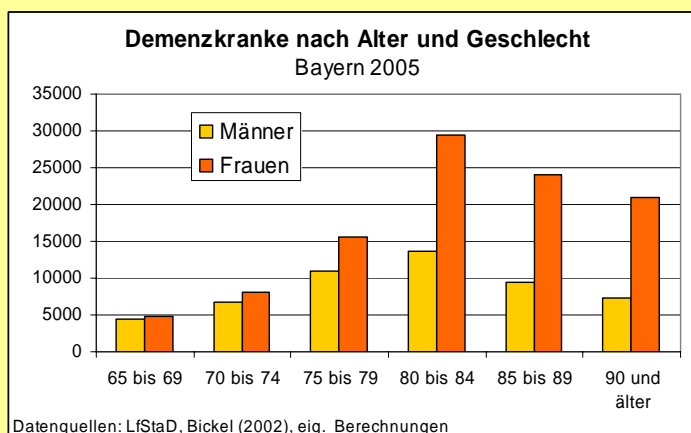
### 1. Altern und Gesundheit

Die **Lebenserwartung** der Menschen in Deutschland ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Sterbetafel 2002/2004) liegt die Lebenserwartung männlicher Neugeborener inzwischen bei 75,9 Jahren, die Lebenserwartung weiblicher Neugeborener bei 81,6 Jahren. Fast die Hälfte der jetzt geborenen Knaben wird einmal 80 Jahre alt werden und dann im Durchschnitt weitere 7,2 Jahre leben, von den Mädchen werden sogar zwei Drittel dieses Alter erreichen, bei einer ferneren Lebenserwartung von ca. 8,6 Jahren. Das Altwerden ist also – anders als vor 100 Jahren, als ein Drittel der Kinder schon im ersten Lebensjahr starb - zum „Normalfall“ geworden. Für **Bayern** ist keine aktuelle Sterbetafel aus der amtlichen Statistik verfügbar. Nach eigenen Berechnungen lag die Lebenserwartung der Männer in Bayern im Jahr 2004 bei 77 Jahren, die der Frauen bei 82,3 Jahren. Die Lebenserwartung in Bayern lag auch in den vergangenen Jahren stets über dem Bundesdurchschnitt.

Die Menschen werden nicht nur älter, erfreulicherweise sind auch die meisten älteren Menschen mit ihrer **Gesundheit** recht zufrieden. Dem Bundesgesundheitsurvey von 1998 zufolge war dies bei etwa zwei Drittel der 60- bis 79-Jährigen der Fall. Aber natürlich nehmen mit dem Alter **gesundheitliche Beschwerden** zu und vermehrt tritt auch Multimorbidität auf. In der „Berliner Altersstudie“ wurde bei fast allen über 70-Jährigen mindestens eine behandlungsbedürftige Erkrankung festgestellt, bei 30 % waren es sogar 5 und mehr behandlungsbedürftige Erkrankungen (Kruse et al. 2002, S. 12, 14). Im Vordergrund standen dabei erwartungsgemäß Herz-Kreislauf-erkrankungen, Krebs und orthopädische Beschwerden. Neben körperlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen spielen im höheren Lebensalter psychische Erkrankungen eine wichtige Rolle. **Demenzen** sind dabei - neben Depressionen - die häufigste Krankheitsgruppe (zum Krankheitsbild siehe Seite 2, rechte Spalte).

### 2. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen

Demenzen sind ganz überwiegend Krankheiten des höheren Lebensalters. Man schätzt, dass in Deutschland derzeit weit über 1 Million ältere Menschen (über 65) an einer Demenz leiden. Für Bayern errechnet sich nach den Prävalenzdaten von Bickel (2002) eine Zahl von 150.000 bis 160.000 Fällen. Geht man mit Bickel (2005, S. 7) davon aus, dass die Hälfte der Pflegebedürftigen (Bayern 2003: 297.781 Personen) dementiell erkrankt ist und berücksichtigt, dass nicht alle Demenzkranken Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, käme man sogar zu noch etwas höheren Zahlen.



### Ausgabe 1/2006

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

### Ihre Ansprechpartner:

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

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

Tanja Schneider  
Tel.: 089/31560-165  
tanja.schneider@lgl.bayern.de  
(Pflege, Heimaufsicht)

PD Dr. Manfred Wildner  
Tel.: 089/31560-104  
manfred.wildner@lgl.bayern.de  
(Querschnittsfragen)

### Definitionen und mehr

#### Lebenserwartung

Bei der Lebenserwartung unterscheidet man die „mittlere Lebenserwartung“ (Lebenserwartung bei Geburt) und „fernere Lebenserwartung“ für ein schon erreichtes Lebensalter. Die Lebenserwartung, wie sie von der amtlichen Statistik auf der Basis von Sterbetafeln errechnet wird, unterstellt dabei die Konstanz der gegenwärtigen Sterbeverhältnisse, d.h. man nimmt an, dass die Sterbewahrscheinlichkeiten in den einzelnen Altersgruppen künftig genauso bleiben wie jetzt. Geht man dagegen von einem weiteren Rückgang der Sterbewahrscheinlichkeiten aus, so liegt die mittlere Lebenserwartung der Neugeborenen beider Geschlechter etwa 6 Jahre höher als in der amtlichen Statistik (Bomsdorf 2004, S. 11).

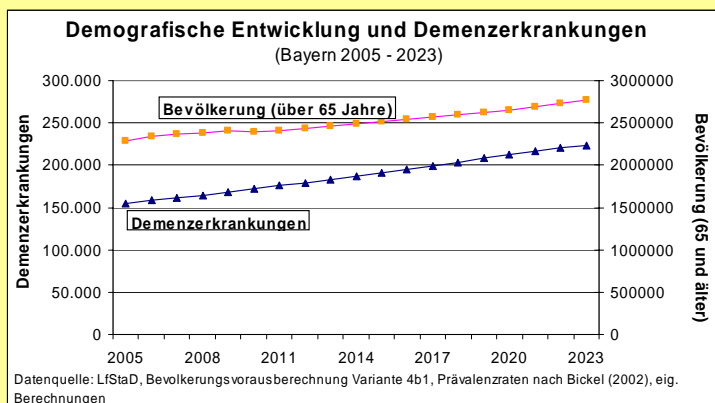


Die Mehrzahl der demenziell Erkrankten sind **Frauen**, bedingt vor allem durch ihre höhere Lebenserwartung, d.h. es kommen mehr Frauen als Männer in das Alter, in dem Demenzen gehäuft auftreten. Zudem scheinen Frauen mit Demenz länger zu überleben als erkrankte Männer, was ebenfalls die Prävalenz von Demenzerkrankungen bei Frauen erhöht. Unklar ist, ob Frauen auch ein höheres Erkrankungsrisiko haben, hier ist die Datenlage widersprüchlich (Bickel 2005, S. 2f.).

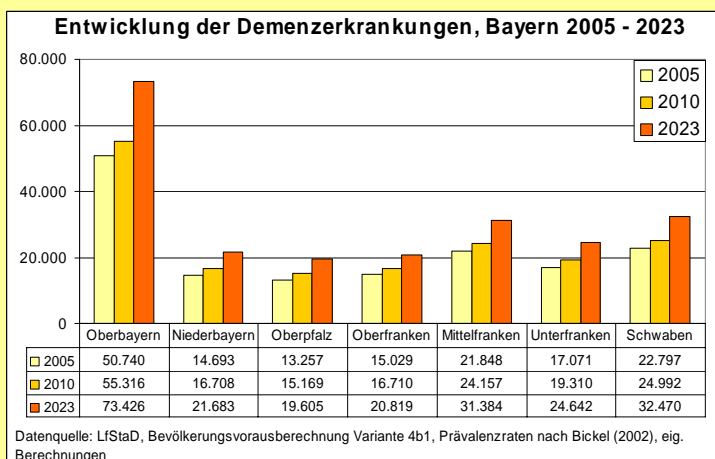
Die meisten Betroffenen sind älter als 75 Jahre. Fachleute gehen davon aus, dass die Häufigkeit der Demenzen in der Altersgruppe der 65 - bis 90-Jährigen exponentiell mit dem **Alter** zunimmt, als Faustregel gilt eine Verdopplung der Krankheitsrate mit jedem 5-Jahresintervall des Lebensalters. Auch das Erkrankungsrisiko, also die Wahrscheinlichkeit der noch Gesunden, an einer Demenz zu erkranken, zeigt diesen exponentiellen Anstieg.

### 3. Entwicklungsprognose

Die künftige Zahl der Demenzerkrankungen hängt – da die präventiven und therapeutischen Möglichkeiten derzeit begrenzt sind – in erster Linie von der Zahl älterer Menschen ab. Aufgrund der demografischen Entwicklung muss daher von einer starken Zunahme der Demenzerkrankungen ausgegangen werden. Legt man die Variante 4b1 der Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zugrunde, ist für das Jahr 2023 mit ca. 225.000 Demenzerkrankungen in Bayern zu rechnen. Das wäre eine Zunahme um mehr als 40 % gegenüber heute.



Für die einzelnen **Regierungsbezirke** ergibt sich, wiederum allein infolge der demografischen Entwicklung, folgendes Bild (für die Landkreise und kreisfreien Städte siehe die Tabelle im Anhang):



### Demenz

Der Begriff „Demenz“ bezeichnet ein Syndrom des Abbaus der geistigen Leistungsfähigkeit. Dahinter können verschiedene Krankheiten stehen. Am häufigsten sind die **Alzheimer-Demenzen**, darauf entfallen ca. 2/3 der Fälle. Alzheimer-Demenzen setzen meist schleichend ein und verlaufen oft eine Weile unbemerkt. Die Einschränkungen betreffen in erster Linie Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Lernfähigkeit, Urteilsvermögen und Sprache. Zudem treten Störungen der emotionalen Befindlichkeit, der motivationalen Steuerung und des Sozialverhaltens auf. Mit fortschreitender Krankheit verlieren die Betroffenen zunehmend die Kontrolle über ihren Alltag, sie erkennen selbst vertraute Personen nicht mehr, können sich nicht mehr selbstständig versorgen und werden schließlich auch körperlich pflegebedürftig. Demenzen vom Alzheimer-Typ sind nicht heilbar.

Etwa 15 – 20 % der Demenzen sind gefäßbedingt, d.h. auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen. Auch bei diesen **vaskulären Demenzen** werden die Gehirnzellen meist irreversibel zerstört. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Krankheiten, die mit einer demenziellen Symptomatik einhergehen können, etwa Infektionen oder Schädel-Hirn-Verletzungen. Je nach Grundkrankheit können solche Demenzen auch heilbar sein (vgl. auch Weyerer 2005, S. 7 ff).

### Zur Epidemiologie der Demenz

Über die Häufigkeit (Prävalenz) von Demenzerkrankungen gibt es nur Hochrechnungen auf der Basis von Studien. Bickel (2005) schätzt ihre Häufigkeit bei den über 65-Jährigen auf ca. 7 %, bei einer jährlichen Neuerkrankungsrate (Inzidenz) von 1,5 % - 2 %.

Prävalenz nach Alter	
Altersgruppe	Prävalenz (%)
65-69	1,2
70-74	2,8
75-79	6,0
80-84	13,3
85-89	23,9
90 und älter	34,6

Quelle: Bickel (2002)



## 4. Ärztliche Versorgung

Demenzerkrankungen sind zwar in der Regel bisher nicht heilbar, aber für die Lebensqualität der Erkrankten spielen die rechtzeitige Diagnose und Behandlung trotzdem eine wichtige Rolle. Eine gezielte Behandlung durch Medikamente im Frühstadium kann das Fortschreiten der Krankheit verzögern und die Symptome lindern. Zudem kann mit den Patient/innen und den Angehörigen daran gearbeitet werden, die Lebensplanung auf die Krankheit einzustellen und sich mit dem Angebot an Hilfen vertraut zu machen. Auch die Unterbringung im Heim kann so hinausgeschoben werden.

Die ärztliche Versorgung von Demenzerkrankungen erfolgt in Deutschland in mehr als 90 % der Fälle durch den **Hausarzt** (Weyerer 2005, S. 19). Fachleute gehen jedoch davon aus, dass Hausärzte im Durchschnitt bei 40 % bis 60 % der Demenzerkrankten die Krankheit übersehen, obwohl Studien zeigen, dass bereits mit einfachen diagnostischen Schritten mehr als 90 % der Erkrankungen zu erkennen sind (ebenda, S. 19).

### **i** IDA - Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin

Das Modellprojekt IDA will u.a. Hausärzte stärker in die Versorgung von Demenzerkrankungen einbinden und wissenschaftlich überprüfen, welche Versorgungsangebote den Verbleib in der Häuslichkeit stärken. Das Modellprojekt wird von der AOK Bayern, dem AOK-Bundesverband und der Pharmaindustrie getragen. Modellregion ist Mittelfranken.

**Weitere Informationen:** [www.projekt-ida.de](http://www.projekt-ida.de)

Die Krankenhausbehandlung nimmt nur eine nachrangige Rolle ein, wie die **Krankenhausdiagnosestatistik** zeigt. Dementielle Erkrankungen werden in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) vor allem unter den Ziffern G30 sowie F00 bis F03 geführt. Die Krankenhausdiagnosestatistik führt im Jahr 2003 unter diesen Ziffern für Deutschland insgesamt knapp 50.000 Fälle auf, für Bayern knapp 7.600. Die Zahl der Krankenhaufälle war in den letzten Jahren sogar leicht rückläufig. Nicht bekannt ist, wie viele Demenzerkrankte mit anderen Diagnosen, etwa infolge von Stürzen, in Krankenhäusern behandelt werden.

## 5. Pflege

Die Mehrzahl der dementiell Erkrankten - man schätzt etwa 60 % - wird zuhause gepflegt (Bundestag 2002, S. 161). In Bayern wären das ca. 90.000 bis 100.000 Fälle in **häuslicher Pflege**. Für die Erkrankten hat die Pflege zuhause den Vorteil, dass ihnen die vertraute Umgebung mit ihren Orientierungs- und Erinnerungshilfen erhalten bleibt. Die Pflege zuhause gelingt umso besser, je besser die pflegenden Angehörigen unterstützt und entlastet werden.

### **i** Förderung ambulanter Versorgungsstrukturen

Das bayerische Sozialministerium fördert intensiv den Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen. 2005 wurden z.B. 85 Angehörigenfachstellen aus dem Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“ unterstützt. Nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz werden außerdem 143 Angehörigengruppen, 77 Betreuungsgruppen zur vorübergehenden Entlastung pflegender Angehöriger und 40 ehrenamtliche Helferkreise zur stundenweisen Entlastung zu Hause gefördert. 12 Modellprojekte widmen sich der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -konzepten, z.B. dem Aufbau ambulanter Wohngemeinschaften. 2005 hat sich aufgrund dieser Initiativen ein „Gerontopsychiatrischer Verbund Bayern“ gegründet.

**Weitere Informationen:** [www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)

### Inzidenz nach Alter

Altersgruppe	Inzidenz (%)
65-69	0,43
70-74	0,88
75-79	1,88
80-84	4,09
85-89	6,47
90 und älter	10,11

Quelle: Bickel (2002)

Auch eine neuere Konsensusstudie einer Expertengruppe kommt zu ganz ähnlichen Prävalenzzahlen (Ferri et al. 2005).

## Wichtige Adressen

### **Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen**

Auf der Internetseite des Sozialministeriums sind vielfältige Informationen zu den Themen Seniorenpolitik, Altenhilfe und Pflege verfügbar, z.B. Adressen von Beratungseinrichtungen für Demenzerkrankte und Hinweise auf Modellprojekte. [www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)

### **Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.**

Die Alzheimer Gesellschaft ist vor allem in der Beratung von Betroffenen und Angehörigen aktiv, sie organisiert auch Schulungen für pflegende Angehörige und leistet Aufklärungsarbeit. Sie ist mit Gruppen regional vor Ort vertreten. [www.alzheimer-bayern.de](http://www.alzheimer-bayern.de)

Deutscher Dachverband: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
Europäischer Dachverband: [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

### **Gedächtnissprechstunden**

An mehreren Kliniken in Bayern (z.B. München, Regensburg, Erlangen, Würzburg) gibt es spezielle Gedächtnissprechstunden. Die Adressen sind über die Alzheimer Gesellschaft verfügbar.

### **Alzheimer Angehörigen-Initiative**

Die Internetseite des Vereins stellt Informationen und Beratungsangebote zum Thema Demenz bereit. [www.alzheimerforum.de](http://www.alzheimerforum.de)

### **Altern in Würde**

„Altern in Würde“ ist eine Initiative des Deutschen Grünen Kreuzes zur Aufklärung über Demenzerkrankungen. [www.altern-in-wuerde.de](http://www.altern-in-wuerde.de)



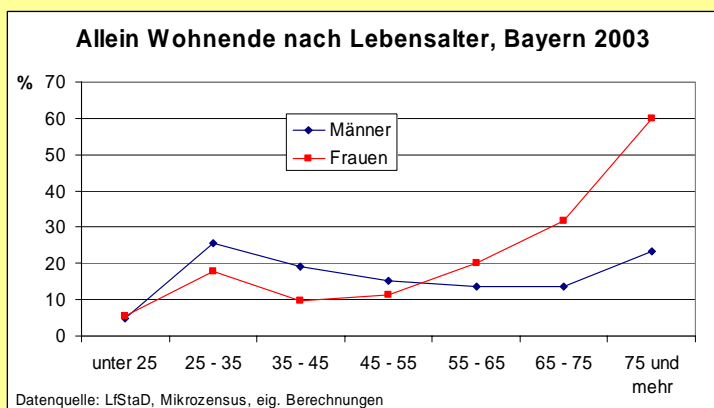
Je fortgeschrittener die Demenz, desto wahrscheinlicher wird allerdings die Heimunterbringung. Bickel (2005, S. 8) geht davon aus, dass nur 20 % – 40 % der Erkrankten bis zum Lebensende zuhause gepflegt werden.

Von den insgesamt 297.781 Personen in Bayern, die im Jahr 2003 Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen, waren 91.145 in vollstationärer Dauerpflege. In der Literatur wird übereinstimmend der Anteil der Demenzkranken an den Heimbewohnern mit ca. zwei Dritteln angegeben (z.B. Bickel 2005, S. 8). Das wären demnach in Bayern ca. 60.000 **Demenzkranken in der stationären Pflege**. Von der Größenordnung her passen die verschiedenen Schätzzahlen somit recht gut zueinander.

Eckdaten zur Demenz in Bayern	
Demenzkranke, gegenwärtig	150.000 – 160.000 <sup>1)</sup>
Demenzkranke 2023	ca. 225.000 <sup>1)</sup>
Demenzkranke in häuslicher Pflege	90.000 – 100.000 <sup>2)</sup>
Demenzkranke in Heimen	ca. 60.000 <sup>3)</sup>
Bevölkerung über 65 Jahre, 2003	2.146.284 <sup>4)</sup>
Bevölkerung über 65 Jahre, 2004	2.223.360 <sup>4)</sup>
Leistungsempfänger der Pflegeversicherung, 2003	297.781 <sup>5)</sup>
Vollstationäre Dauerpflege, 2003	91.145 <sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> Schätzung nach Bickel (2002) auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung  
<sup>2)</sup> Schätzung nach Deutscher Bundestag (2002) auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung  
<sup>3)</sup> Schätzung nach Bickel (2005) auf der Grundlage der Pflegestatistik  
<sup>4)</sup> Bevölkerungsfortschreibung  
<sup>5)</sup> Pflegestatistik

Für die Frauen ist das Risiko der Unterbringung im Heim schon allein infolge dessen erhöht, dass sie länger und im Alter daher häufiger allein leben:



Die Pflegequote (Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung) der Frauen liegt bei den unter 65-Jährigen unter der der Männer, danach deutlich darüber. Bei den über 90-Jährigen erhalten knapp 40 % der Männer und über 65 % der Frauen Leistungen der Pflegeversicherung. Ca. 13 % der Männer und ca. 32 % der Frauen dieser Altersgruppe befinden sich in vollstationärer Dauerpflege, viele davon dementiell erkrankt.

## Informationskampagne der Stadt München

[www.verstehen-sie-alzheimer.de](http://www.verstehen-sie-alzheimer.de)

## Kompetenznetz Demenzen

Das Kompetenznetz Demenzen ist ein Zusammenschluss von Forschungseinrichtungen. Ziel ist eine Verbesserung der Demenzforschung, aber auch der Versorgungsqualität.

[www.kompetenznetz-demenzen.de](http://www.kompetenznetz-demenzen.de)

## Hirnliga e.V.

Hirnliga e.V. ist ein Zusammenschluss von Forschern und Ärzten, die zum Thema Alzheimer arbeiten.

[www.hirnliga.de](http://www.hirnliga.de)

## Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften AWMF

Auf der Internetseite der AWMF gibt es eine Leitliniendatenbank, darin sind auch Leitlinien zum Thema Demenz verfügbar.

[www.amwf-online.de](http://www.amwf-online.de)

## Literatur

Bickel, H. (2002): Die Epidemiologie der Demenz. Das Wichtigste 1, herausgegeben von der Deutschen Alzheimergesellschaft. Berlin. Im Internet verfügbar unter: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de).

Bickel, H. (2005): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie; in: Wallesch, C.-W., Förstl, H.: Demenzen. Stuttgart. S. 1 – 15.

Bommsdorf, E. (2004): Der demografische Wandel und seine Folgen für die sozialen Sicherungssysteme; in: Scholz, R., Flöthmann, J. (Hrsg.): Lebenserwartung und Mortalität. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 111, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden.

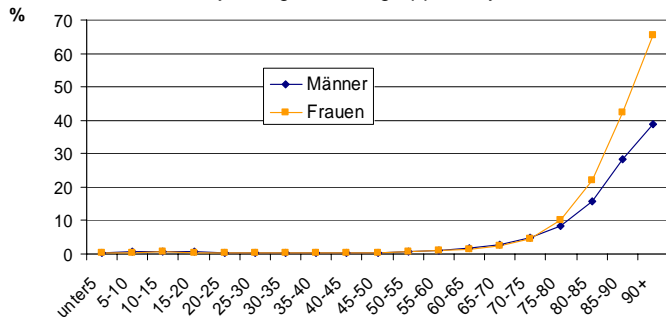
Deutscher Bundestag (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 14/8822. Im Internet verfügbar unter: [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de).

Ferri, C. P. et al. (2005): Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study; in: The Lancet, Vol 366, December 17/24/31, S. 2112 – 2117.



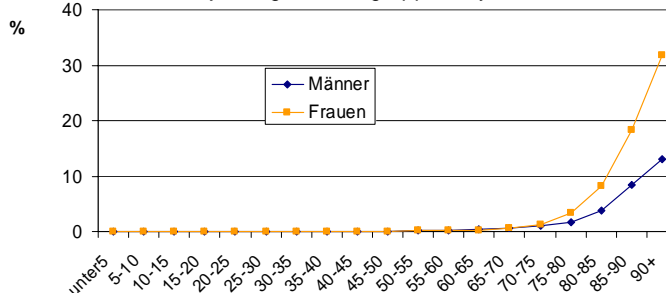


**Empfänger/innen von Leistungen der Pflegeversicherung**  
in % der jeweiligen Altersgruppe, Bayern 2003



Datenquelle: LfStAD, Pflegestatistik, eigene Berechnungen

**Personen in vollstationärer Dauerpflege**  
in % der jeweiligen Altersgruppe, Bayern 2003



Datenquelle: LfStAD, Pflegestatistik, eigene Berechnungen

## 6. Kosten

Die Kosten für die Versorgung dementiell Erkrankter werden überwiegend durch die Familien getragen (und hier wiederum durch die Frauen: drei Viertel der pflegenden Angehörigen sind Frauen). Weyerer (2005, S. 23) beziffert den Anteil der Familien auf ca. 2/3 der Gesamtkosten der Versorgung Demenzerkrankter. Bei diesen Kosten geht es vor allem um den unbezahlten Betreuungsaufwand und finanzielle Einbußen im Beruf.

Der zweitgrößte Posten, nach Weyerer knapp 1/3, entfällt auf die Pflegeversicherung. Die Krankenkassen sind mit ca. 2,5 % der Kosten nur marginal beteiligt, d.h. unter Kostengesichtspunkten spielt die medizinische Behandlung gegenüber der pflegerischen Versorgung nur eine geringe Rolle. Die Gesamtkosten pro Patient/in werden nach einer Studie von Hallauer et al. auf ca. 43.750 Euro jährlich beziffert (zitiert nach Weyerer 2005, S. 23). Diese Gesamtkosten schließen direkte, also ausgabenwirksame Kosten, und indirekte, also nicht ausgabenwirksame Kosten wie z.B. den genannten unbezahlten Betreuungsaufwand, ein.

Auf Bayern übertragen, verursachen Demenzerkrankungen damit direkte und indirekte Kosten in Höhe von jährlich ca. 6,8 Mrd. Euro. Im Jahr 2023 würden diese Kosten, bedingt durch die Zunahme dementieller Erkrankungen, auf ca. 9,8 Mrd. Euro steigen.

In der Krankheitskostenrechnung des Bundes, die nur die direkten Kosten beziffert, wurden die medizinischen und pflegerischen Kosten der Demenz für das Jahr 2002 mit 5,63 Mrd. Euro angegeben (Statistisches Bundesamt 2004, S. 38). Das wären – bevölkerungsgewichtet auf Bayern übertragen - ca. 850 Mio. Euro gewesen.

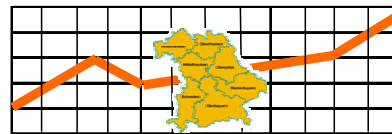
Kruse, A. et al. (2002): Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10, herausgegeben vom Robert Koch-Institut. Berlin. Im Internet verfügbar unter: [www.rki.de](http://www.rki.de).

Statistisches Bundesamt (2004): Gesundheit. Krankheitskosten 2002. Im Internet verfügbar unter: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28, herausgegeben vom Robert Koch-Institut. Berlin. Im Internet verfügbar unter: [www.rki.de](http://www.rki.de).

## Gesundheitsmonitor Bayern

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



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

## Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt  
für Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit

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

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

Erlangen, Februar 2006

**Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:**

[www.lgl.bayern.de/de/left/fachinformationen/gesundheitsgbe.htm](http://www.lgl.bayern.de/de/left/fachinformationen/gesundheitsgbe.htm)



Demenzerkrankungen, Bayern, Prognose					
	Prozentuale			Prozentuale	
	2005	2010	2023	Veränderung 2010 zu 2005	Veränderung 2023 zu 2005
Ingolstadt (s)	1436	1654	2115	15,2	47,3
München (s)	14909	15266	19197	2,4	28,8
Rosenheim (s,k)	3864	4215	5581	9,1	44,4
Altötting	1459	1628	2063	11,6	41,4
Berchtesgadener Land	1675	1726	2033	3,0	21,3
Bad Tölz-Wolfratshausen	1543	1692	2246	9,7	45,6
Dachau	1381	1565	2258	13,3	63,5
Ebersberg	1252	1529	2247	22,1	79,5
Eichstätt	1297	1540	2091	18,7	61,2
Erding	1178	1358	2006	15,3	70,3
Freising	1417	1747	2537	23,3	79,0
Fürstenfeldbruck	2225	2602	3775	17,0	69,7
Garmisch-Partenkirchen	1412	1461	1768	3,5	25,3
Landsberg am Lech	1279	1391	1864	8,7	45,7
Miesbach	1295	1398	1833	7,9	41,6
Mühldorf a.Inn	1422	1570	2009	10,4	41,2
München	3590	4138	5988	15,3	66,8
Neuburg-Schrobenhausen	1028	1196	1646	16,3	60,1
Pfaffenhofen a.d.Ilm	1152	1365	1973	18,5	71,3
Starnberg	1838	1924	2564	4,7	39,5
Traunstein	2419	2622	3294	8,4	36,1
Weilheim-Schongau	1636	1838	2422	12,4	48,0
<b>Oberbayern</b>	<b>50740</b>	<b>55316</b>	<b>73426</b>	<b>9,0</b>	<b>44,7</b>
Landshut (s,k)	2466	2786	3727	13,0	51,1
Passau (s,k)	3164	3544	4422	12,0	39,7
Straubing (s,k)	1736	1969	2549	13,4	46,8
Deggendorf	1409	1645	2116	16,7	50,2
Freyung-Grafenau	1002	1195	1503	19,3	50,0
Kelheim	1265	1462	1965	15,6	55,3
Regen	995	1158	1542	16,4	54,9
Rottal-Inn	1584	1789	2243	13,0	41,6
Dingolfing-Landau	1047	1195	1626	14,1	55,4
<b>Niederbayern</b>	<b>14693</b>	<b>16708</b>	<b>21683</b>	<b>13,7</b>	<b>47,6</b>
Amberg (s,k)	1952	2238	2815	14,7	44,3
Regensburg (s)	1822	1936	2327	6,3	27,7
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	1810	2078	2641	14,8	46,0
Cham	1653	1847	2283	11,7	38,1
Neumarkt i.d.Opf	1433	1696	2280	18,4	59,2
Regensburg	1844	2191	3150	18,8	70,8
Schwandorf	1789	2034	2657	13,7	48,5
Tirschenreuth	1031	1187	1480	15,1	43,5
<b>Oberpfalz</b>	<b>13257</b>	<b>15169</b>	<b>19605</b>	<b>14,4</b>	<b>47,9</b>
Bamberg (s,k)	2590	2896	3787	11,8	46,2
Bayreuth (s,k)	2489	2713	3334	9,0	33,9
Coburg (s,k)	1943	2137	2617	10,0	34,7
Hof (s,k)	2495	2623	3116	5,1	24,9
Forchheim	1233	1465	2054	18,8	66,6
Kronach	999	1160	1394	16,1	39,6
Kulmbach	1100	1217	1494	10,6	35,9
Lichtenfels	890	1037	1319	16,5	48,2
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	1317	1487	1761	12,9	33,7
<b>Oberfranken</b>	<b>15029</b>	<b>16710</b>	<b>20819</b>	<b>11,2</b>	<b>38,5</b>
Ansbach (s,k)	2895	3239	4043	11,9	39,7
Erlangen (s)	1390	1528	1866	10,0	34,3
Fürth (s)	1349	1479	2056	9,6	52,5
Nürnberg (s)	6989	7478	9168	7,0	31,2
Schwabach (s) und Roth (k)	1950	2161	2975	10,8	52,6
Erlangen-Höchstadt	1308	1553	2256	18,8	72,5
Fürth	1282	1503	2118	17,3	65,2
Nürnberger Land	2193	2454	3283	11,9	49,7
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	1245	1382	1824	11,0	46,5
Weißenburg-Gunzenhausen	1242	1369	1781	10,2	43,4
<b>Mittelfranken</b>	<b>21848</b>	<b>24157</b>	<b>31384</b>	<b>10,6</b>	<b>43,6</b>
Aschaffenburg (s,k)	2920	3414	4540	16,9	55,5
Schweinfurt (s,k)	2286	2553	3205	11,7	40,2
Würzburg (s)	1922	2080	2480	8,2	29,0
Bad Kissingen	1644	1729	2069	5,2	25,9
Rhön-Grabfeld	1079	1236	1603	14,5	48,5
Haßberge	1024	1206	1556	17,8	52,0
Kitzingen	1108	1246	1638	12,5	47,9
Mittelnberg	1507	1789	2290	18,7	52,0
Main-Spessart	1664	1876	2331	12,8	40,1
Würzburg	1820	2141	2884	17,6	58,4
<b>Unterfranken</b>	<b>17071</b>	<b>19310</b>	<b>24642</b>	<b>13,1</b>	<b>44,3</b>
Augsburg (s)	3776	3979	4882	5,4	29,3
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	2483	2601	3207	4,8	29,2
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	2955	3165	4054	7,1	37,2
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	2406	2588	3228	7,6	34,2
Aichach-Friedberg	1285	1571	2255	22,3	75,5
Augsburg	2719	3193	4425	17,4	62,7
Dillingen a.d.Donau	1078	1202	1601	11,5	48,5
Günzburg	1422	1630	2114	14,7	48,7
Neu-Ulm	1873	2155	2924	15,1	56,1
Lindau (Bodensee)	1192	1162	1437	-2,5	20,5
Donau-Ries	1587	1774	2258	11,8	42,3
<b>Schwaben</b>	<b>22797</b>	<b>24992</b>	<b>32470</b>	<b>9,6</b>	<b>42,4</b>
<b>Bayern</b>	<b>155350</b>	<b>172339</b>	<b>223979</b>	<b>10,9</b>	<b>44,2</b>

Datenquelle: Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Bickel (2002), eigene Berechnungen

### Berechnungsgrundlagen:

1. Bevölkerungsstatistik und  
Bevölkerungsvorausberechnung  
(Variante 4b1)

2. Prävalenzraten nach Bickel  
(2002):

65-69	1,2
70-74	2,8
75-79	6,0
80-84	13,3
85-89	23,9
90 und älter	34,6