



# Gesundheitsreport Bayern

## 2/2019 – Update Demenzerkrankungen

### Demenz und Alter

Die Lebenserwartung hat sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts verdoppelt und wird absehbar weiter zunehmen. Männer werden heute ca. 79 Jahre alt, Frauen knapp 84 Jahre. In 10 Jahren wird ein Viertel der bayerischen Bevölkerung älter als 65 Jahre alt sein. Zugleich nimmt auch die Zahl der Hochbetagten zu. Von den heute Geborenen werden voraussichtlich weit über die Hälfte ein Alter von 80 Jahren und mehr erreichen. Dieser Umstand – immer mehr alte Menschen, die zudem immer älter werden, wird auch als „doppelte Alterung“ bezeichnet.

Anteil der Altersgruppe 65 und älter an der Bevölkerung Bayerns				
2000	2010	2020	2030	2040
16,2%	19,5%	21,1%	26,0%	29,5%
Datenquelle: LfStat, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen LGL				

Gegenwärtig sind ca. 720.000 Menschen in Bayern 80 Jahre und älter. Im Jahr 2026 werden es 890.000 sein und im Jahr 2036 gut eine Million.

Die meisten älteren Menschen leben selbständig und bewerten ihre Gesundheit positiv. Dem Deutschen Alterssurvey 2014 des Deutschen Zentrums für Altersfragen zufolge schätzen ca. 45% der 70-85-Jährigen ihre Gesundheit als gut ein, nur knapp 15% berichten eine schlechte subjektive Gesundheit. Dennoch treten im Alter erwartungsgemäß mehr Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen auf und auch Multimorbidität wird häufiger. Eine der typischen „Alterserkrankungen“ sind demenzielle Veränderungen, deren Symptome sich je nach Demenzform recht unterschiedlich darstellen können.

### Was sind Demenzen?

„Demenz“ bezeichnet ein Syndrom des Abbaus der geistigen Leistungsfähigkeit, vor allem des Gedächtnisses. Darüber hinaus können demenzielle Erkrankungen auch viele andere Funktionen betreffen, wie z.B. das Urteilsvermögen, den Orientierungssinn sowie emotionale und soziale Fähigkeiten. Ursache können verschiedene Krankheiten sein. Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, von der nach Expertenschätzungen ca. 60-80% der Demenzkranken betroffen sind. Alzheimer-Demenzen setzen meist schleichend ein und verlaufen oft eine Weile unbemerkt. Demenzen des Typs Alzheimer sind bisher nicht heilbar.

Die zweithäufigste Ursache sind Durchblutungsstörungen des Gehirns (vaskuläre Demenz, etwa 15-20%). Vor allem im hohen Alter können auch beide Formen gleichzeitig vorliegen. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Krankheiten, die mit einer demenziellen Symptomatik einhergehen können, etwa Infektionen, Schädel-Hirn-Verletzungen oder Alkoholmissbrauch. Je nach Grundkrankheit können solche Demenzen im Einzelfall auch heilbar sein.

### Häufigkeit von Demenzen

Nach Schätzungen der EuroCoDe-Studie (Bickel 2018), die von Alzheimer Europe durchgeführt wurde, beläuft sich die Häufigkeit (Prävalenz) von Demenzerkrankungen für die Altersgruppe 65 und mehr Jahre auf ca. 10%. Dabei sind Demenzen zu Beginn des Rentenalters noch sehr selten. Während nur 1,6% der 65-69-Jährigen dement sind, verdoppelt sich der Anteil im weiteren Altersverlauf nahezu alle 5 Jahre.

In der Altersgruppe 90 und mehr Jahre zeigen mehr als 40% Symptome einer Demenz. Der Anteil der Kranken steigt vermutlich auch im höchsten Alter weiter an. Neueren Studien zufolge ist etwa die Hälfte der 100-Jährigen an Demenz erkrankt (Doblhammer/Barth 2018).

Prävalenz von Demenzerkrankungen (in Prozent)			
	Männer	Frauen	insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,60
70-74	3,23	3,74	3,50
75-79	6,89	7,63	7,31
80-84	14,35	16,39	15,60
85-89	20,85	28,35	26,11
90 und älter	29,18	44,17	40,95
65 und älter	7,16	10,95	9,99

Datenquelle: EuroCoDe, nach Bickel (2018)

Bei den jährlichen **Neuerkrankungen** (Inzidenz) geht man von 2% für die Altersgruppe der Über-65-Jährigen aus.

Inzidenz von Demenzerkrankungen (in Prozent)	
65-69	0,53%
70-74	0,93%
75-79	1,73%
80-84	3,20%
85-89	5,70%
90 und älter	12,24%
65 und älter	2,00%

Datenquelle: EuroCoDe, nach Bickel (2018)

Überträgt man die Daten der EuroCoDe-Studie auf die bayerische Bevölkerung, so ergeben sich ca. 240.000 Demenzkranke im Alter über 65 Jahren. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auf der Basis ihrer Abrechnungsdaten.

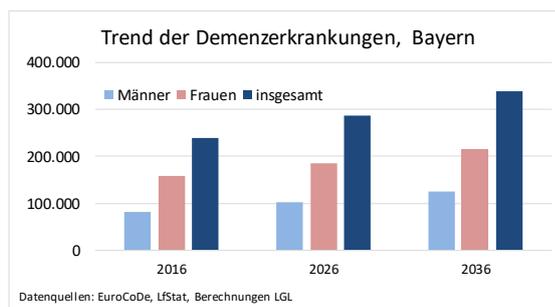
### KVB und EuroCoDe im Vergleich

Die Prävalenzschätzungen aus der EuroCoDe-Studie stammen aus 17 europäischen Demenzstudien und beziehen sich auf Personen über 65 Jahren. Die Daten der KVB spiegeln das Abrechnungsgeschehen bei gesetzlich Versicherten in Bayern wider. Die in diesem Report dargestellten Daten der KVB beziehen sich auf Patienten, die im Abrechnungsjahr mindestens einen Arztbesuch aufweisen.

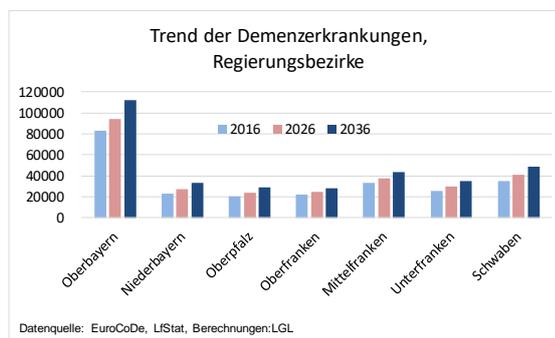
Ihr lagen im Jahr 2017 für 230.000 Patienten Demenzdiagnosen vor. Darunter waren rund 220.000 Patienten älter als 65 Jahre. Hinzu kämen etwa 10% privatversicherte Patienten, sodass beide Datenquellen von der Größenordnung her recht gut übereinstimmen (Regionaldaten siehe Tabellenanhang).

Etwa zwei Drittel der Erkrankten sind **Frauen**. Da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, sind sie in den Altersgruppen mit hoher Prävalenz stärker vertreten. Ob sie auch ein höheres Erkrankungsrisiko haben, ist nicht gesichert.

Bleibe das Erkrankungsrisiko in den nächsten Jahren konstant, wäre bis 2026 mit einem Anstieg der Zahl der Menschen mit Demenz um gut 20% auf ca. 290.000 zu rechnen, bis 2030 auf über 300.000 und bis 2036 um mehr als 40% auf rund 340.000.



Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung in den Regierungsbezirken zeigt sich dort eine vergleichbare Zunahme der Demenzerkrankungen.



Allerdings deuten neuere Studien darauf hin, dass die Demenzerkrankungen möglicherweise weniger stark zunehmen (Rohr et al. 2018). Für Deutschland weist eine auf AOK-Abrechnungsdaten basierende Studie in die gleiche Richtung (Doblhammer et al. 2015).

Das Demenzrisiko ist möglicherweise durch das Gesundheitsverhalten beeinflussbar, z.B. scheint ein gesunder Lebensstil mit sportlicher, sozialer und geistiger Aktivität das Demenzrisiko ebenso zu senken wie ein Verzicht auf das Rauchen (Luck/Riedel-Heller 2016).

Bei Demenzen ist mit einer erheblichen **Dunkelziffer** zu rechnen. Eine 2014 veröffentlichte deutsche Studie kam zu dem Ergebnis, dass lediglich rund 40% der über-70-jährigen demenziell Erkrankten auch eine Demenzdiagnose aufweisen (Eichler et al. 2014). Internationale Studien kommen mit einem Anteil von 20% bis 50% ebenfalls zu einer hohen Dunkelziffer (Prince et al. 2011). Vermutlich unterschätzt auch die Todesursachenstatistik die Zahl der **demenzbedingten Sterbefälle** (Bayern 2016: 7.290, etwa 6 % aller Sterbefälle).

Demenzen treten meist erst im höheren Lebensalter auf. Es gibt selten aber auch Erkrankungen im jüngeren Lebensalter. Dazu zählt z.B. die Frontotemporale Demenz mit deutlichen Veränderungen der Persönlichkeit und des zwischenmenschlichen Verhaltens. Sie tritt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. Demenzen bei Kindern sind noch seltener. Eine solche Form ist die Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL), eine Gruppe von Erkrankungen, die vererbt wird und nicht heilbar ist. Deutschlandweit leiden etwa 700 Kinder an NCL.

## Unterstützung und Versorgung

Die ärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz erfolgt in Deutschland überwiegend durch **niedergelassene Haus- und Fachärzte**. Studien zufolge erhalten Betroffene die Erstdiagnose Demenz fast ausschließlich im ambulanten Bereich und hier zu zwei Dritteln vom Hausarzt (Albrecht/Sander 2015).

Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz ist bei der Diagnosestellung noch nicht pflegebedürftig und lebt auch nach der Diagnose zuhause.

Viele möchten so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben. Dies gelingt besser, wenn **pflegende Angehörige** unterstützt und entlastet werden.

Dem Bayerischen Demenz Survey zufolge sind mehr als 70% der pflegenden Angehörigen Frauen ([www.izph.fau.de/projekte/bayerischer-demenz-survey](http://www.izph.fau.de/projekte/bayerischer-demenz-survey)).

### Pflegende Angehörige

Die Pflege nahestehender pflegebedürftiger Menschen wird einerseits oft als persönlich gewinnbringend wahrgenommen, andererseits kann sie mit hohen psychischen und körperlichen Belastungen für die Pflegenden einhergehen. Pflegende Angehörige erhalten Beratung und Unterstützung in den über 100 Fachstellen für pflegende Angehörige. Dort erhalten sie Informationen zu Entlastungsangeboten (wie z.B. Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helferkreise), zu Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, zur ambulanten Pflege bis hin zu speziellen Urlaubsangeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Nähere Informationen dazu sind zu finden auf der **Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege** unter [www.leben-mit-demenz.bayern.de](http://www.leben-mit-demenz.bayern.de), bei der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** unter [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de) in der Rubrik „Angehörige“ sowie im Serviceteil des 2017 veröffentlichten **Berichts „Gesundheit im Alter“** (abrufbar unter [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)).

Der GEDA-Studie 2012 des Robert Koch-Instituts zufolge pflegen 6,9% aller Erwachsenen regelmäßig eine Person im privaten Umfeld. Überträgt man die bundesdeutschen GEDA-Daten auf Bayern, wäre von ca. 750.000 pflegenden Angehörigen in Bayern auszugehen.

Die Zahl der Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, wird in der Pflegestatistik erfasst. Viele der Pflegebedürftigen sind demenziell erkrankt, jedoch wird der Anteil der Personen mit Demenz in der Pflegestatistik nicht dokumentiert.

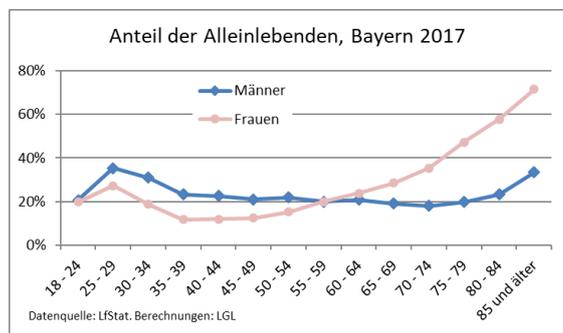
In Bayern gab es 2017 ca. 400.000 **Pflegebedürftige** im Sinne der Pflegestatistik. Dabei entfielen mehr als 70 % auf die Altersgruppe 75 und mehr Jahre.

Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, an der Gesamtbevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe. Erwartungsgemäß steigt die Pflegequote mit dem Alter stark an.

	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69 Jahre	3,0 %	2,5 %	2,7 %
70-74 Jahre	4,7 %	4,6 %	4,7 %
75-79 Jahre	8,3 %	9,1 %	8,8 %
80-84 Jahre	15,7 %	20,7 %	18,6 %
85-89 Jahre	29,8 %	40,9 %	36,9 %
90-94 Jahre	48,1 %	62,9 %	58,9 %
95 und älter	65,5 %	81,3 %	78,1 %

Datenquellen: LfStat, Durchschnittliche Bevölkerung 2017, Pflegestatistik 2017. Berechnungen LGL

Bei den höheren Pflegequoten der Frauen spielt u.a. auch eine Rolle, dass Männer seltener familiäre Pflege leisten, Frauen im Durchschnitt jünger sind und selbst öfter erst pflegebedürftig werden, wenn ihre Partner nicht mehr pflegen können bzw. schon gestorben sind.



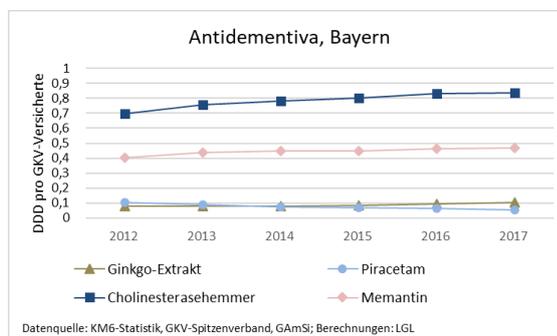
Vor allem **vollstationäre Pflege** im Heim ist meist erst im hohen Alter notwendig. Selbst in der Altersgruppe der 80-84-Jährigen waren 2017 in Bayern nur 5,3 % auf eine vollstationäre Dauerpflege angewiesen. In der Altersgruppe 90-94 Jahre sind es dann aber schon 23,7 %, bei den Über-95-Jährigen 38,1 %.

Analysen bei AOK-Versicherten zeigen, dass ca. 60% der Menschen im Heim eine Demenzdiagnose haben (Schwinger et al. 2018). Auf die stationär Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in Bayern übertragen, wären das fast 60.000 Personen. Etwa die Hälfte der Demenzpatienten wird spätestens ein Jahr nach Erstdiagnose stationär gepflegt (Klie et al. 2017).

Eine Alzheimerdemenz ist zwar nicht heilbar, aber eine **frühe Diagnose** und Behandlung können trotzdem sinnvoll sein. Es ermöglicht den Betroffenen, die weitere Lebensplanung noch eigenständig auf die Krankheit einzustellen und sich mit dem Angebot an Hilfen vertraut zu machen.

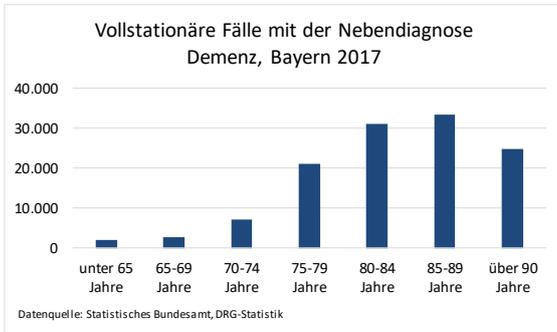
In gewissem Maß können **Medikamente** im Frühstadium das Fortschreiten der Krankheit verzögern und Symptome lindern. Etwa 18% der Patienten werden unmittelbar nach der Demenzdiagnose mit Antidementiva behandelt (Klie et al. 2017).

Trotz der Zunahme der Demenzen stagnieren die Antidementiva-Verordnungen im Verlauf der letzten zehn Jahre. Die S3 Leitlinie Demenzen empfiehlt die Gabe von Cholinesterasehemmern und Memantin bei leichter bis mittelschwerer Alzheimerdemenz (Deuschl et al. 2016). Diese beiden Medikamente weisen auch bei den GKV-Versicherten in Bayern unter den Antidementiva die höchste Anzahl an definierten Tagesdosen (DDD) auf, einer Maßzahl für die verordnete Arzneimittelmenge.



Als Hauptdiagnose im **Krankenhaus** spielen Demenzen kaum eine Rolle. In Bayern gab es 2017 4.963 stationäre Behandlungsfälle, darunter 2.906 Alzheimer-Demenzen, 855 vaskuläre Demenzen und 1.202 nicht näher bezeichnete Demenzen. Jedoch spielt Demenz als **Komorbidität** bei Behandlungen aus anderem Anlass eine wichtige Rolle, weil dann die Behandlung erheblich erschwert sein kann. Der DRG-Statistik zufolge, die Abrechnungsleistungen der Krankenhäuser dokumentiert, wiesen im Jahr 2017 in Bayern mehr als 120.000 stationäre Fälle über 65 Jahren die **Nebendiagnose** Demenz auf, knapp 10% der vollstationären Fälle dieser Altersgruppe.

Auch der Anteil der stationären Fälle mit Nebendiagnose Demenz nimmt erwartungsgemäß mit dem Alter zu: Sind es bei den 65-70-Jährigen nur 1,5%, so hat bei den Über-90-Jährigen mehr als jeder vierte Krankenhauspatient die Nebendiagnose Demenz.



Studien deuten jedoch darauf hin, dass der Anteil der älteren Krankenhauspatienten mit einer Demenz noch deutlich höher liegt, als die Nebendiagnosen zeigen. So haben einer Studie der Robert Bosch Stiftung zufolge 40% der Über-65-Jährigen im Krankenhaus kognitive Beeinträchtigungen und 20% eine Demenz (Bosch 2016). Daraus resultieren Folgen für die ärztliche und pflegerische Betreuung ebenso wie für die Krankenhausorganisation insgesamt (Teschauer et al. 2017).

Demenzen verursachen im Gesundheitswesen hohe Kosten. Die direkten **Krankheitskosten** für die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz werden vom Statistischen Bundesamt für Deutschland im Jahr 2015 mit gut 16 Mrd. Euro beziffert. Auf Bayern übertragen sind das rund 2,6 Mrd. Euro. Bezieht man die mit den Demenzen verbundenen Begleit- und Folgeerkrankungen mit ein, ergeben sich noch deutlich höhere Kosten. Die AgeCoDe-Studie, die im Rahmen der Kompetenznetze Demenzen und Degenerative Demenzen durchgeführt wurde, geht bei leichten Demenzen von 15.000 Euro pro Person und Jahr aus, bei mittelschwerer Demenz von 32.000 Euro und bei schweren Formen von 42.000 Euro, im Durchschnitt 30.000 Euro pro Person ([www.hche.uni-hamburg.de/angebote/newsletter/demenz.html](http://www.hche.uni-hamburg.de/angebote/newsletter/demenz.html)). Übertragen auf Bayern ergibt das jährliche Kosten in Höhe von gut 7 Mrd. Euro.

## Bayerische Demenzstrategie

Die mit einer alternden Gesellschaft einhergehende ansteigende Zahl der Menschen mit Demenz stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Im Jahr 2013 hat die Bayerische Staatsregierung die **Bayerische Demenzstrategie** beschlossen.

An der Umsetzung und Weiterentwicklung der Bayerischen Demenzstrategie sind alle Bayerischen Ministerien beteiligt. Leitziele sind ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz und die Bewahrung der Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung. Die Strategie zielt darauf ab, eine bedarfsorientierte Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung sicherzustellen und die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie deren Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.

Die Bayerische Staatsregierung fördert dazu eine Vielzahl von Projekten in insgesamt zehn Handlungsfeldern. Zu den Handlungsfeldern zählen neben Aufklärung, Prävention, Unterstützung pflegender Angehöriger, Forschung sowie Versorgungskonzepte in unterschiedlichen Settings bis hin zur Sterbebegleitung.

Durch ein möglichst engmaschiges Netz an Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sollen die Betroffenen und ihre pflegenden Angehörigen unterstützt werden, um den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. Aktuell gibt es bayernweit über 1.000 Angebote zur Unterstützung im Alltag (z.B. Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helferkreise), von denen über 690 Angebote gefördert werden.

Zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz und der sie häuslich Pflegenden hat am 1.12.2018 die neue landesweit agierende **Demenzagentur Bayern** ihre Arbeit aufgenommen. Träger ist die Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern. In einem zweiten Schritt werden sieben regionale Demenzagenturen eingerichtet.

Die Demenzagenturen sollen die regionalen Angebote für Menschen mit Demenz koordinieren und darüber hinaus den Auf- und Ausbau weiterer Angebote für Betroffene sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger unterstützen. Mehr zur Bayerischen Demenzstrategie: [www.leben-mit-demenz.bayern.de](http://www.leben-mit-demenz.bayern.de).

## Nationale Demenzstrategie

Auf nationaler Ebene begannen 2018 die Vorbereitungen für eine **Nationale Demenzstrategie**, aufbauend auf der Arbeit der 2012 gegründeten „Allianz für Menschen mit Demenz“.

Partner dieser Allianz sind Vertreter von Bund und Ländern, Verbänden und Organisationen aus den Bereichen Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie der Zivilgesellschaft, die Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist in die Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie, die Anfang 2020 vom Bundeskabinett beschlossen werden soll, aktiv eingebunden. ([www.allianz-fuer-demenz.de](http://www.allianz-fuer-demenz.de)).

## Literatur

1. Albrecht M, Sander M (2015) Demenzversorgung aus sektorenübergreifender Sicht. Institut für Gesundheit und Sozialforschung. Berlin.
2. Bickel H (2018) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.
3. Bosch (2016) Robert Bosch-Stiftung: General Hospital Study - GHoSt. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. Stuttgart.
4. Deuschl G et al. (2016) S3-Leitlinie „Demenzen“. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGGPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN).
5. Doblhammer G, Barth A (2018) Prevalence of Morbidity at Extreme Old Age in Germany: An Observational Study Using Health claims Data. *Journal of the American Geriatrics Society* 66: 1262-1268.
6. Doblhammer G et al. (2015) Short-term trends in dementia prevalence in Germany between the years 2007 and 2009. *Alzheimer's & Dementia* 11 (3): 291–299.
7. Schwinger A et al. Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In: Jacobs K et al. (Hrsg.) (2018) Qualität in der Pflege. AOK-Pflegereport 2018. Berlin: 97-125.
8. Klie T et al. (2017) Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis. DAK Pflegereport 2017. Hamburg.
9. Leicht H et al. (2011) Net costs of dementia by disease stage. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 124 (5): 484-95.
10. Luck T, Riedel-Heller S (2016) Prävention von Alzheimer-Demenz in Deutschland. *Der Nervenarzt* 87: 1194–1200.
11. Roehr S et al. (2018) Is dementia incidence declining in high-income-countries? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology* 10: 1233-1247.
12. Teschauer W et al. (2017) Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Ergebnisse und Handreichungen zur dritten Phase des Bayerischen Modellprojektes 2014 – 2017. Nürnberg.

## Tabellenanhang

**Hinweis:** Sowohl die Schätzungen auf der Basis der EuroCoDe-Daten als auch die Daten aus dem Abrechnungsgeschehen der KVB sind mit Fehlern unterschiedlicher Art behaftet. Zudem beruhen sie auf unterschiedlichen Datenquellen und Bezugspopulationen. Die KVB-Daten auf Kreisebene liegen nur ohne Altersdifferenzierung vor. Die beiden Spalten mit den Absolutwerten sollen zeigen, dass Daten aus unterschiedlichen Quellen zumeist zu Angaben in vergleichbarer Größenordnung führen. Die Differenzen sind **jedoch nicht interpretierbar**. Bei den Daten der KVB können z.B. auch regionale Unterschiede der Diagnostik eine Rolle spielen.

Die künftige Entwicklung auf Kreisebene wird voraussichtlich ähnlich wie in Bayern insgesamt verlaufen, d.h. bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko würde in 20 Jahren die Zahl der Menschen mit Demenz um ca. 40 % zunehmen.

<b>Demenziell Erkrankte in Bayern nach Kreisen und kreisfreien Städten, Bayern 2017</b>			
Kreise	Schätzung nach EuroCoDe (Alter ab 65 Jahre)	Diagnosen bei GKV-Versicherten (KVB-Daten, alle Altersgruppen)	
		Absolut	Prozentual
Ingolstadt (Krfr.St)	2.300	2.400	2,1%
München, Landeshauptstadt	24.100	18.300	1,6%
Rosenheim (Krfr.St)	1.200	900	1,7%
Altötting (Lkr)	2.200	2.200	2,4%
Berchtesgadener Land (Lkr)	2.300	2.000	2,6%
Bad Tölz-Wolfratshausen (Lkr)	2.500	1.800	1,7%
Dachau (Lkr)	2.600	2.600	2,1%
Ebersberg (Lkr)	2.400	1.800	1,7%
Eichstätt (Lkr)	2.100	2.100	1,9%
Erding (Lkr)	2.100	2.100	1,9%
Freising (Lkr)	2.600	2.000	1,4%
Fürstenfeldbruck (Lkr)	4.300	3.400	2,0%
Garmisch-Partenkirchen (Lkr)	2.100	1.600	2,4%
Landsberg am Lech (Lkr)	2.200	1.800	2,0%
Miesbach (Lkr)	2.100	1.400	1,9%
Mühldorf a.Inn (Lkr)	2.100	2.300	2,5%
München (Lkr)	6.600	4.800	1,9%
Neuburg-Schrobenhausen (Lkr)	1.700	1.800	2,3%
Pfaffenhofen a.d.Ilm (Lkr)	2.100	2.100	2,1%
Rosenheim (Lkr)	5.100	4.500	2,3%
Starnberg (Lkr)	2.900	1.900	2,0%
Traunstein (Lkr)	3.700	3.800	2,6%
Weilheim-Schongau (Lkr)	2.600	2.300	2,1%
<b>Oberbayern</b>	<b>83.800</b>	<b>70.000</b>	<b>1,9%</b>
Landshut (Krfr.St)	1.400	1.200	2,2%
Passau (Krfr.St)	1.000	1.200	3,2%
Straubing (Krfr.St)	900	1.800	4,7%
Deggendorf (Lkr)	2.200	2.500	2,5%
Freyung-Grafenau (Lkr)	1.500	1.900	2,9%
Kelheim (Lkr)	2.100	1.900	1,9%
Landshut (Lkr)	2.700	2.600	2,0%
Passau (Lkr)	3.800	3.700	2,4%
Regen (Lkr)	1.600	1.700	2,6%
Rottal-Inn (Lkr)	2.400	3.100	3,2%
Straubing-Bogen (Lkr)	1.800	2.300	2,8%
Dingolfing-Landau (Lkr)	1.700	2.200	2,7%
<b>Niederbayern</b>	<b>23.000</b>	<b>26.200</b>	<b>2,6%</b>

Amberg (Krfr.St)	900	1.100	3,1%
Regensburg (Krfr.St)	2.400	2.400	2,1%
Weiden i.d.OPf. (Krfr.St)	900	800	2,4%
Amberg-Sulzbach (Lkr)	2.000	2.600	3,0%
Cham (Lkr)	2.500	3.100	2,9%
Neumarkt i.d.OPf. (Lkr)	2.300	2.500	2,4%
Neustadt a.d.Waldnaab (Lkr)	1.800	1.700	2,1%
Regensburg (Lkr)	3.400	3.300	2,1%
Schwandorf (Lkr)	2.800	3.000	2,4%
Tirschenreuth (Lkr)	1.500	1.400	2,2%
<b>Oberpfalz</b>	<b>20.500</b>	<b>21.800</b>	<b>2,4%</b>
Bamberg (Krfr.St)	1.400	1.300	2,4%
Bayreuth (Krfr.St)	1.500	1.200	2,1%
Coburg (Krfr.St)	900	800	2,5%
Hof (Krfr.St)	1.000	1.200	3,0%
Bamberg (Lkr)	2.500	2.800	2,3%
Bayreuth (Lkr)	2.100	2.000	2,3%
Coburg (Lkr)	1.800	2.100	2,8%
Forchheim (Lkr)	2.100	2.500	2,5%
Hof (Lkr)	2.300	2.400	3,0%
Kronach (Lkr)	1.500	2.200	3,8%
Kulmbach (Lkr)	1.600	1.300	2,1%
Lichtenfels (Lkr)	1.400	1.400	2,4%
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	1.800	1.800	2,9%
<b>Oberfranken</b>	<b>22.000</b>	<b>23.000</b>	<b>2,6%</b>
Ansbach (Krfr.St)	800	800	2,4%
Erlangen (Krfr.St)	1.900	2.100	2,4%
Fürth (Krfr.St)	2.200	2.400	2,2%
Nürnberg (Krfr.St)	9.700	11.800	2,7%
Schwabach (Krfr.St)	800	800	2,4%
Ansbach (Lkr)	3.300	3.100	2,0%
Erlangen-Höchstadt (Lkr)	2.500	2.600	2,3%
Fürth (Lkr)	2.500	2.500	2,5%
Nürnberger Land (Lkr)	3.500	3.700	2,7%
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (Lkr)	1.900	1.900	2,2%
Roth (Lkr)	2.400	2.100	2,0%
Weißenburg-Gunzenhausen (Lkr)	1.900	1.800	2,2%
<b>Mittelfranken</b>	<b>33.400</b>	<b>35.500</b>	<b>2,4%</b>
Aschaffenburg (Krfr.St)	1.400	1.600	2,8%
Schweinfurt (Krfr.St)	1.200	1.200	2,6%
Würzburg (Krfr.St)	2.400	2.300	2,3%
Aschaffenburg (Lkr)	3.400	3.400	2,4%
Bad Kissingen (Lkr)	2.300	2.400	2,7%
Rhön-Grabfeld (Lkr)	1.600	1.600	2,4%
Haßberge (Lkr)	1.600	1.300	1,7%
Kitzingen (Lkr)	1.700	1.500	1,9%
Miltenberg (Lkr)	2.500	2.200	2,0%
Main-Spessart (Lkr)	2.600	2.700	2,5%
Schweinfurt (Lkr)	2.300	1.800	1,8%
Würzburg (Lkr)	3.100	2.600	2,0%
<b>Unterfranken</b>	<b>26.000</b>	<b>24.600</b>	<b>2,2%</b>

Augsburg (Krfr.St)	5.400	6.000	2,5%
Kaufbeuren (Krfr.St)	900	1.000	2,7%
Kempten (Allgäu) (Krfr.St)	1.400	900	2,2%
Memmingen (Krfr.St)	900	700	1,9%
Aichach-Friedberg (Lkr)	2.400	1.700	1,6%
Augsburg (Lkr)	4.700	4.000	2,0%
Dillingen a.d.Donau (Lkr)	1.800	1.300	1,6%
Günzburg (Lkr)	2.200	2.000	1,9%
Neu-Ulm (Lkr)	3.200	2.700	1,9%
Lindau (Bodensee) (Lkr)	1.700	1.000	1,8%
Ostallgäu (Lkr)	2.700	2.000	1,7%
Unterallgäu (Lkr)	2.800	2.200	1,9%
Donau-Ries (Lkr)	2.400	2.400	2,1%
Oberallgäu (Lkr)	3.200	2.400	2,0%
<b>Schwaben</b>	<b>35.600</b>	<b>30.300</b>	<b>2,0%</b>
<b>Bayern</b>	<b>244.400</b>	<b>231.400</b>	<b>2,2%</b>

Datenquellen: EuroCoDe, LfStat, KVB. Berechnungen: LGL. Hochrechnung der EuroCoDe-Daten anhand der bayerischen Bevölkerung 2017.

## Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes.

Bayerisches Landesamt  
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0

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

Erlangen, April 2019

## Ihre Ansprechpartner

Johannes Brettner  
Tel.: 09131 / 6808-5105  
[johannes.brettner@lgl.bayern.de](mailto:johannes.brettner@lgl.bayern.de)  
(Präventionsberichterstattung)

Sylvia Zollikofer  
Tel.: 09131 / 6808-5607  
[sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de](mailto:sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de)  
(Gesundheitsindikatoren, Gesundheitsatlas)

Dr. Veronika Reisig  
Tel.: 09131 / 6808-5137  
[veronika.reisig@lgl.bayern.de](mailto:veronika.reisig@lgl.bayern.de)  
(Präventionsberichterstattung)

Dr. Joseph Kuhn  
Tel.: 09131 / 6808-5302  
[joseph.kuhn@lgl.bayern.de](mailto:joseph.kuhn@lgl.bayern.de)  
(Gesundheitsberichterstattung)

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-, Bundestags-, 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 um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

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 Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto: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.