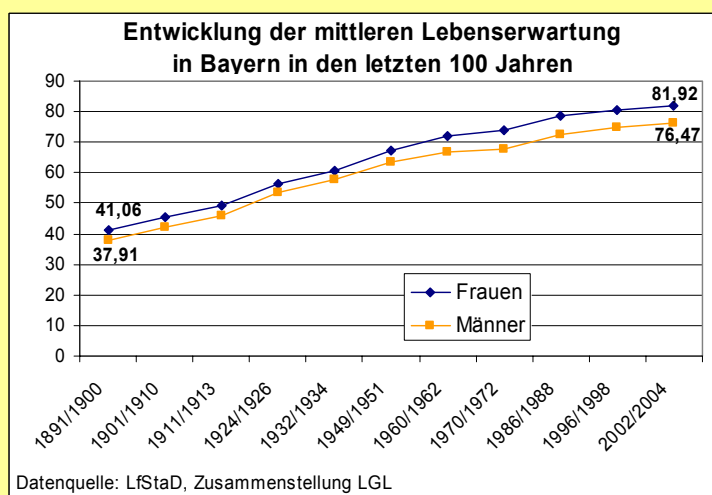




Daten zur Lebenserwartung in Bayern

1. Die Entwicklung der Lebenserwartung in Bayern

Die Lebenserwartung der Menschen ist heute doppelt so hoch wie vor hundert Jahren. In Bayern ist der Zugewinn an Lebensjahren dabei noch stärker ausgefallen als in Deutschland insgesamt: Nach der Sterbetafel 1891/1900 lag die Lebenserwartung der Männer in Deutschland bei 40,6 Jahren, die der Frauen bei 44 Jahren – d.h. zwei bzw. drei Jahre über dem damaligen bayerischen Wert. Nach der Sterbetafel 2002/2004 haben die Männer in Deutschland eine Lebenserwartung von 75,9 Jahren, die Frauen 81,5 Jahre, also etwas weniger als in Bayern. Bayern hat diesen Vorsprung erstmals in den 60er Jahren erreicht, vermutlich im Zusammenhang mit der positiven wirtschaftlichen Entwicklung Bayerns.



Der Zugewinn an Lebenserwartung im letzten Jahrhundert geht ganz überwiegend auf den Rückgang der **Säuglingssterblichkeit** zurück. Ende des 19. Jahrhunderts ist in Bayern jedes 3. Kind im ersten Lebensjahr gestorben, meist infolge einer Infektionskrankheit. Heute liegt die Säuglingssterblichkeit um den Faktor 100 niedriger, nur noch 4 von 1000 Kindern sterben im ersten Lebensjahr. Todesursachen sind jetzt überwiegend angeborene oder im Verlauf der Geburt aufgetretene Gesundheitsstörungen. Ursächlich für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit sind vor allem die besseren Lebensbedingungen der Bevölkerung sowie die Fortschritte in der medizinischen Versorgung rund um die Geburt.

Allerdings haben auch die Menschen im höheren Alter Lebenszeit gewonnen. Nach der Sterbetafel 1891/1900 betrug die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen Männer in Bayern noch knapp 10 Jahre, die der 65-jährigen Frauen etwas mehr als 10 Jahre. Heute hat ein 65-jähriger Mann in Bayern eine fernere Lebenserwartung von 16,5 Jahren, bei den Frauen sind es sogar 20 Jahre:

Im vollendeten Alter von ... Jahren	Männer	Frauen
0	76,47	81,92
20	57,08	62,39
40	37,92	42,76
60	20,38	24,25
65	16,55	19,90
80	7,30	8,58

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Ausgabe 3/2006

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:

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

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

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

Definitionen und mehr

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung wird in der Regel anhand aller Sterbefälle eines Zeitraums berechnet (Berechnung nach Periodensterbetafeln). Die so berechnete Lebenserwartung ist aber keine echte Prognose, weil man dabei unterstellt, dass die Sterblichkeit der einzelnen Altersgruppen über die Zeit hin konstant bleibt, was nicht der Fall ist. Das Statistische Bundesamt hat daher Abschätzungen zum Trend der Sterblichkeit vorgenommen und damit Sterbetafeln für einzelne Geburtsjahrgänge erstellt (sog. Generationensterbetafeln). Demnach läge die Lebenserwartung für ein 2004 geborenes Kind 6 bis 9 Jahre höher als nach der herkömmlichen Berechnungsweise.

Von der „**mittleren Lebenserwartung**“ spricht man, wenn man die Lebenserwartung von Neugeborenen meint. Die „**fernere Lebenserwartung**“ beziffert die verbleibenden Lebensjahre ab einem bestimmten Alter.



2. Die Lebenserwartung im Ländervergleich

Die Lebenserwartung variiert deutlich zwischen den Ländern. In Baden-Württemberg leben Männer fast 4 Jahre länger als in Mecklenburg-Vorpommern, Frauen fast zwei Jahre. Bayern hat nach Baden-Württemberg die zweithöchste Lebenserwartung.

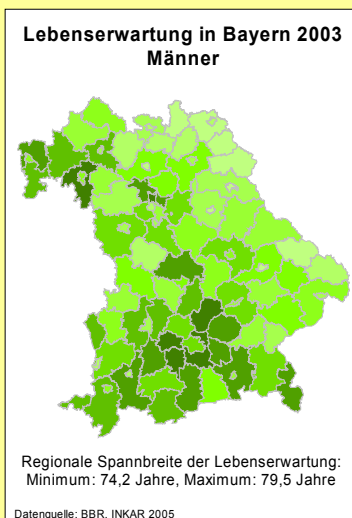
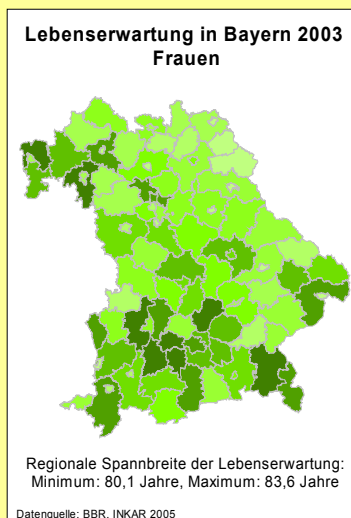
Lebenserwartung 2002/2004 nach Ländern		
	Männer	Frauen
Baden-Württemberg	77,40	82,56
Bayern	76,47	81,92
Hessen	76,43	81,82
Hamburg	76,18	81,44
Schleswig-Holstein	76,02	81,42
Rheinland-Pfalz	75,88	81,28
Niedersachsen	75,75	81,51
Berlin	75,69	81,19
Nordrhein-Westfalen	75,64	81,16
Sachsen	75,43	81,87
Saarland	74,81	80,35
Thüringen	74,77	81,01
Bremen	74,73	81,03
Brandenburg	74,60	81,11
Sachsen-Anhalt	74,02	80,78
Meck.-Vorpommern	73,84	80,83
Deutschland	75,89	81,55

Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2006

Im europäischen Vergleich liegt Bayern ebenfalls über dem Durchschnitt. Die höchste Lebenserwartung in Europa im Jahr 2003 hatte bei den Männern Island (79,7 Jahre), bei den Frauen Spanien (83,6 Jahre) (Health for all database der WHO).

3. Die Lebenserwartung im Regionalvergleich

Auch innerhalb Bayerns gibt es, wie in den anderen Flächenländern, regionale Unterschiede in der Lebenserwartung. Die folgende Grafik zeigt das schon seit längerem bekannte Südwest-Nordost-Gefälle der Lebenserwartung (je dunkler die Schattierung, desto höher die Lebenserwartung).



Sterbetafel

Eine Sterbetafel ist eine Tabelle, die das Sterbegeschehen der Bevölkerung auf 100.000 Personen normiert und dabei für die einzelnen Altersstufen jeweils die Gestorbenen und Überlebenden sowie die Sterbewahrscheinlichkeiten angibt. Aus einer Sterbetafel lässt sich die fernere Lebenserwartung für jede Altersstufe ablesen.

„**Periodensterbetafeln**“ gehen von den Daten aller Gestorbenen eines Jahres oder mehrerer Jahre aus. Die danach berechnete Lebenserwartung enthält die gleiche Information wie die altersstandardisierte Sterblichkeit. Für den Vergleich der Sterblichkeit zwischen Regionen oder Ländern reichen Periodensterbetafeln aus. Dagegen verfolgen „**Generationensterbetafeln**“ einzelne Geburtsjahrgänge. Sie können retrospektiv (nachdem ein ganzer Geburtsjahrgang verstorben ist) oder prospektiv (mit geschätzten Sterbewahrscheinlichkeiten) erstellt werden.

Eine „**allgemeine Sterbetafel**“ wird im Anschluss an eine Volkszählung erstellt und bis zur Altersstufe der 100-Jährigen geführt, „**abgekürzte Sterbetafeln**“ wurden bisher für die Zeiten zwischen den Volkszählungen auf der Grundlage der Bevölkerungsfortschreibung nur bis zur Altersstufe der 90-Jährigen geführt. Neuerdings werden auch die Sterbetafeln zwischen den Volkszählungen bis zur Altersstufe 100 geführt.

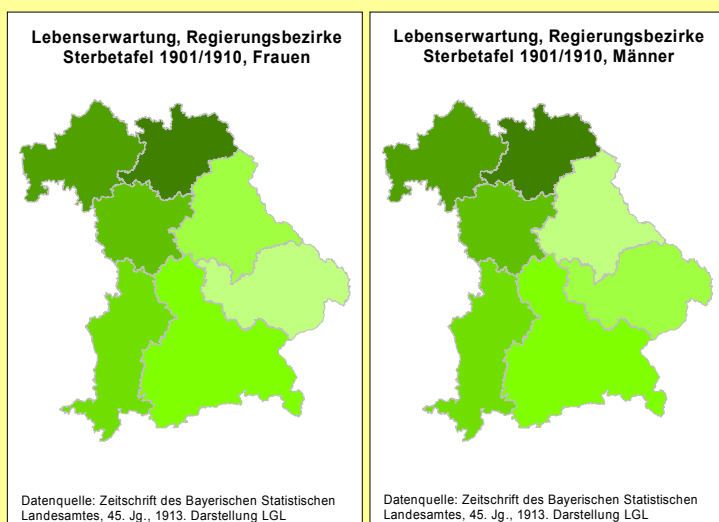
Neben den **amtlichen Sterbetafeln** gibt es auch **Sterbetafeln der Versicherungswirtschaft**. Dies sind in der Regel Generationensterbetafeln, die speziell für versicherungswirtschaftliche Zwecke berechnet werden, z.B. zur Abschätzung der Lebenserwartung und der Leistungsansprüche einzelner Versichertengruppen.

Eine übersichtliche und gut verständliche Darstellung zur Berechnung und Verwendung von Sterbetafeln bietet die **Broschüre „Periodensterbetafeln für Deutschland“**, die das Statistische Bundesamt herausgibt. Sie ist im Internet verfügbar unter: www.destatis.de/shop



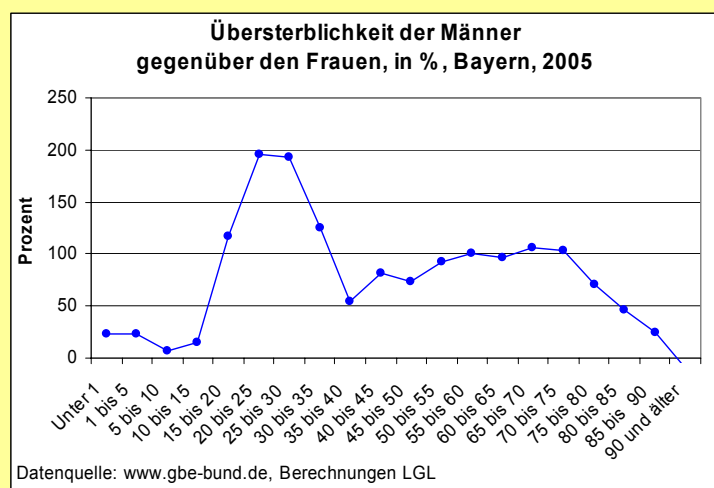
Die Gründe für solche regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung sind vielschichtig. Eine Rolle spielen z.B. sozioökonomische Faktoren. Wirtschaftlich prosperierende Regionen haben in der Regel eine höhere Lebenserwartung als wirtschaftlich schwächere Regionen. Daneben kommen aber auch weitere Ursachen zur Geltung, z.B. regional tradierte Lebensweisen, Migrationseffekte und vieles mehr (vgl. ausführlicher dazu LGL 2004). Das Süd-Nord-Gefälle der Lebenserwartung in Bayern ist, darauf deuten Verlaufsdaten zur regionalen Sterblichkeit in den letzten 100 Jahren hin, vermutlich eine Folge der langjährigen Teilung Europas und der damit verbundenen Disparitäten in der wirtschaftlichen Entwicklung Bayerns. Es hat sich in den 60er Jahren herausgebildet.

Wie die folgende Grafik zeigt, war vor 100 Jahren die Lebenserwartung in Nordwestbayern höher als in Südostbayern; die Lebenserwartung in Oberbayern lag damals unter dem Landesdurchschnitt (je dunkler die Schattierung, desto höher die Lebenserwartung).



4. Die Lebenserwartung im Geschlechtervergleich

Männer haben während der gesamten Lebensspanne eine höhere Sterblichkeit als Frauen. Im jungen Erwachsenenalter liegt ihre Sterblichkeit sogar ca. 200 % über der der Frauen – bedingt vor allem durch Verkehrsunfälle und Suizide.



Datenquellen

Das **Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** führt in einem Gesundheitsindikatorenset Daten zur Lebenserwartung und zur Sterblichkeit in Bayern. Sterbedaten sind auch regionalisiert verfügbar. Alle Daten gibt es als Excel-Tabellen im Internet: www.lgl.bayern.de/gesundheitsindikatoren

Das **Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** hält in seinem „webshop“ ein umfangreiches Datenangebot vor, darunter Daten zur Sterblichkeit. Verfügbar sind zudem Sterbetafeln für Bayern, aus denen die fernere Lebenserwartung für einzelne Altersgruppen zu entnehmen ist. Historische Sterbetafeln sind in den Statistischen Jahrbüchern enthalten, Erläuterungen zur Berechnung von Sterbetafeln in den Ausgaben 8/2001 und 5/2002 der Zeitschrift „Bayern in Zahlen“: www.statistik.bayern.de

Die **Gesundheitsberichterstattung des Bundes** stellt Daten zur Lebenserwartung und Sterblichkeit für Deutschland und ausgewählte andere Staaten zur Verfügung: www.gbe-bund.de

Das **Statistische Bundesamt** bietet Sterbetafeln für die letzten 100 Jahre zum Download an: www.destatis.de

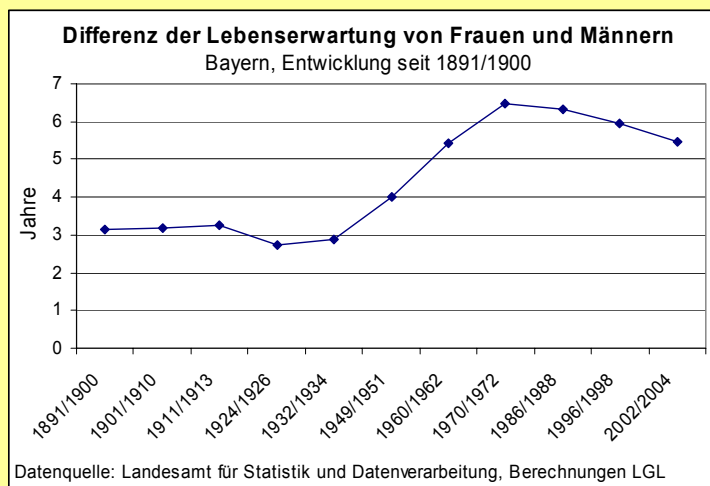
Das **Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung** stellt auf der jährlich erscheinenden (kostenpflichtigen) CD-Rom „INKAR“ Daten zur Lebenserwartung in verschiedenen regionalen Gliederungen zur Verfügung. Die Daten sind aufgrund des Berechnungsverfahrens für kleinräumige Vergleiche jedoch nur eingeschränkt geeignet: www.bbr-bund.de

Die **Weltgesundheitsorganisation** führt eine „Health for all database“, in der vielfältige Indikatoren bereitgestellt werden, darunter auch die Lebenserwartung im internationalen Vergleich: <http://data.euro.who.int/hfad/>

Weitere Datenquellen für internationale Vergleiche sind die **OECD** und das **Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaft** (Eurostat).



Die Übersterblichkeit der Männer besteht im gesamten Lebenslauf und summiert sich zu einem deutlichen Vorsprung der Lebenserwartung bei den Frauen auf. Gegenwärtig leben die Frauen in Bayern ca. 5 ½ Jahre länger als die Männer, allerdings geht der Vorsprung der Frauen seit einigen Jahren wieder zurück:



Für den großen Unterschied der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen spielen die erwähnten Verkehrsunfälle und Suizide nur eine nachrangige Rolle: beide Faktoren machen etwa 3 Monate des Unterschieds der Lebenserwartung aus. Auch genetische Faktoren scheiden als Hauptursache aus, dies legt schon die Variabilität des Unterschieds der Lebenserwartung von Männern und Frauen im Zeitverlauf nahe. Bestätigt wurde dieser Befund auch durch eine Studie zur Lebenserwartung von Männern und Frauen unter gleichen Lebensumständen (im Kloster): Der Unterschied der Lebenserwartung zwischen den Geschlechtern betrug in der Klosterbevölkerung nur noch 1 bis 2 Jahre (Luy 2002). Die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen sind also primär lebensstil- und lebenslagebedingt.

Ein relevanter Einflussfaktor ist vermutlich das Zigarettenrauchen. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat sich das Zigarettenrauchen zunächst unter den Männern verbreitet, mit der Folge, dass ihre Lebenserwartung langsamer wuchs als die der Frauen. Später begannen auch die Frauen vermehrt Zigaretten zu rauchen, was ihren Vorsprung bei der Lebenserwartung seit einiger Zeit wieder vermindert. In den Niederlanden und in Dänemark ist die Lebenserwartung der Frauen in den letzten Jahren sogar etwas gesunken, was ebenfalls auf das Rauchen zurückgeführt wird (vgl. auch Weiland et al. 2006, A 1072).

Auffällig ist des Weiteren, dass die Lebenserwartung der Männer stärker von sozioökonomischen Rahmenbedingungen abhängt als die der Frauen. So ist der Unterschied der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen in den wirtschaftlich schwächeren Bundesländern größer als in den wirtschaftlich stärkeren Ländern, in den wirtschaftlich schwächeren Regionen Nordostbayerns größer als in den prosperierenden Regionen Südbayerns.

5. Beeinträchtigungen der Lebenserwartung

Die meisten Menschen werden heute bei relativ guter Gesundheit alt. Dem telefonischen Gesundheitssurvey 2003 des Robert Koch-Instituts zufolge betrachten nur 13 % der über 65-Jährigen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht.

Gesund. Leben. Bayern.



Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz hat im Jahr 2004 die **Gesundheitsinitiative Gesund. Leben. Bayern.** mit vier Handlungsschwerpunkten auf den Weg gebracht:

1. Rauchfrei leben
2. Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol
3. Gesunde Ernährung und Bewegung
4. Gesunde Arbeitswelt

Die Schwerpunkte nehmen Bezug auf die großen, die Lebenserwartung beeinträchtigenden Gesundheitsrisiken (siehe dazu auch Kap. 5) und greifen damit zugleich Themen mit einem hohen Vernetzungs- und Kooperationspotential auf.

Vorrangige Zielgruppe für die Gesundheitsinitiative Gesund. Leben. Bayern. sind unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit Kinder und Jugendliche. Besondere Beachtung wird dem „Setting-Ansatz“ geschenkt, welcher die Interventionen in den konkreten Lebenswelten der Menschen verortet. Dies sind zum Beispiel Kindertagesstätten, Schulen, die Familien oder die Betriebe.

Ziel ist es, im Alltag die „gesunden Entscheidungen“ leichter zu machen und dazu beizutragen, dass sie möglichst zur gelebten Normalität werden.

Mehr dazu im Internet:
www.gesundheit.bayern.de

Literatur

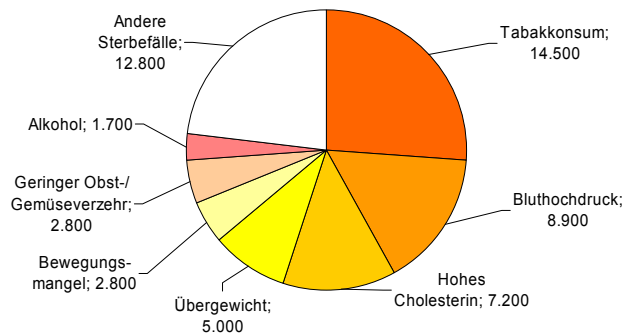
Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2004): Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors; BMJ, doi:10.1136/bmj.38142.55447.9.AE.

Ezzati, M. et al (2004): Comparative Quantification of Health Risks. World Health Organization, Geneva.

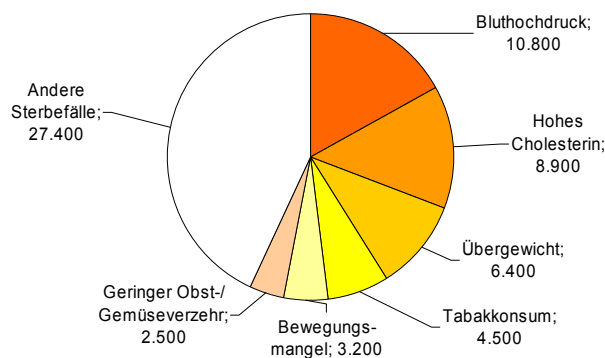


Beeinträchtigt wird die Lebenserwartung in den entwickelten Ländern heute vor allem durch **verhaltensbezogene Risikofaktoren**. Die Lebenserwartung von regelmäßigen Rauchern ist z.B. um ca. 10 Jahre verkürzt (Doll et al. 2004). Eine Abschätzung der Weltgesundheitsorganisation zum Einfluss einzelner Risikofaktoren auf die Sterblichkeit bestätigt die Relevanz des Gesundheitsverhaltens ebenfalls (Ezzati et al. 2004):

Attributable Sterbefälle nach Risikofaktoren, Bayern 2005, Männer



Attributable Sterbefälle nach Risikofaktoren, Bayern 2005, Frauen



Datenquellen: Sterbedaten: LfStAD, Attributable Mortalität: Ezzati, M. et al. (2004). Regionalauswahl: Europa, mortality stratum: very low child, very low adult.
Übertragung der attributable Mortalität auf die Sterbedaten Bayerns: Berechnungen LGL, Ergebnis gerundet.

Der nach heutigem Kenntnisstand wichtigste **Umweltfaktor**, der die Lebenserwartung beeinträchtigt, ist die Feinstaubbelastung. Man geht davon aus, dass die Feinstaubbelastung die Lebenserwartung in Deutschland um ca. 10 Monate verkürzt (GSF 2005). Andere Umweltfaktoren, z.B. Schadstoffe im Trinkwasser oder Strahlung, spielen im Hinblick auf die Lebenserwartung keine relevante Rolle.

Die Bedeutung einzelner Risikofaktoren muss allerdings vor dem Hintergrund ihrer Verknüpfung mit den **lebensweltlichen Verhältnissen**, in denen die Menschen leben und der daraus resultierenden **sozial ungleichen Verteilung der Risiken** (etwa des Rauchens) gesehen werden. Dem Sachverständigenrat im Gesundheitswesen zufolge ist z.B. davon auszugehen, dass das untere Einkommensviertel der Bevölkerung eine 5 bis 10 Jahre kürzere Lebenserwartung hat als das obere Einkommensviertel:

Einkommen und Lebenserwartung, Deutschland

	Männer	Frauen
obere 25 % der Einkommensverteilung	82 Jahre	86 Jahre
untere 25 % der Einkommensverteilung	72 Jahre	81 Jahre

Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Gutachten 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, S. 123.

GSF (2005): GSF Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit: Aerosolforschung in der GSF. Neuherrberg. Im Internet verfügbar unter: www.gsf.de.

LGL (2004): Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Erlangen. Im Internet verfügbar unter: www.lgl.bayern/gesundheits/gbe.htm

Luy, M. (2002): Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 106, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden.

Weiland, S. K., Rapp, K., Klenk, J., Keil, U. (2006): Zunahme der Lebenserwartung. Deutsches Ärzteblatt 103: A 1072 – A 1077.

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

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/764-0
www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Oktober 2006

Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:
www.lgl.bayern.de/gesundheits/gbe.htm



Tabellenanhang

Sterbetafel 1891/1900, Bayern					Sterbetafel 2002/2004, Bayern				
Vollendetes Alter	Überlebende im Alter x		Fernere Lebenserwartung im Alter x		Vollendetes Alter	Überlebende im Alter x		Fernere Lebenserwartung im Alter x	
x	Frauen	Männer	Frauen	Männer	x	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	100 000	100 000	41,06	37,91	0	100 000	100 000	81,92	76,47
1	75 747	71 289	53,11	52,07	1	99 659	99 606	81,20	75,77
20	64 984	61 308	42,12	40,80	20	99 392	99 127	62,39	57,08
40	55 770	52 812	27,27	25,63	40	98 668	97 371	42,76	37,92
60	41 050	35 895	12,99	12,41	60	94 004	88 652	24,25	20,38
65	34 178	29 126	10,07	9,69	65	91 260	83 172	19,90	16,55
80	7 674	6 007	4,08	3,88	80	67 598	48 064	8,58	7,30

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Zusammenstellung LGL

Lesehilfe: Die Zahl der Überlebenden in den Sterbetafeln kann wie folgt interpretiert werden: Der Sterbetafel 2002/2004 zufolge würden unter den gegenwärtigen Sterbeverhältnissen von ursprünglich 100.000 männlichen Neugeborenen 83.172 bis zum Alter von 65 Jahren überleben. Würden sich die Sterbeverhältnisse nicht ändern, würden also ca. 83 % der heute geborenen Knaben ein Alter von mindestens 65 Jahren erreichen.

Sterbetafel 1891/1900, Deutsches Reich					Sterbetafel 2002/2004, Deutschland				
Vollendetes Alter	Überlebende im Alter x		Fernere Lebenserwartung im Alter x		Vollendetes Alter	Überlebende im Alter x		Fernere Lebenserwartung im Alter x	
x	Frauen	Männer	Frauen	Männer	x	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	100 000	100 000	43,97	40,56	0	100 000	100 000	81,55	75,89
1	80 138	76 614	53,78	51,85	1	99 620	99 544	80,86	75,24
20	68 201	65 049	43,37	41,23	20	99 324	99 059	62,07	56,55
40	59 467	56 402	28,14	25,89	40	98 545	97 306	42,46	37,37
60	44 814	38 308	13,60	12,82	60	93 483	87 765	24,08	20,05
65	37 828	31 294	10,62	10,12	65	90 571	82 042	19,77	16,26
80	9 773	7 330	4,48	4,23	80	66 178	46 179	8,64	7,24

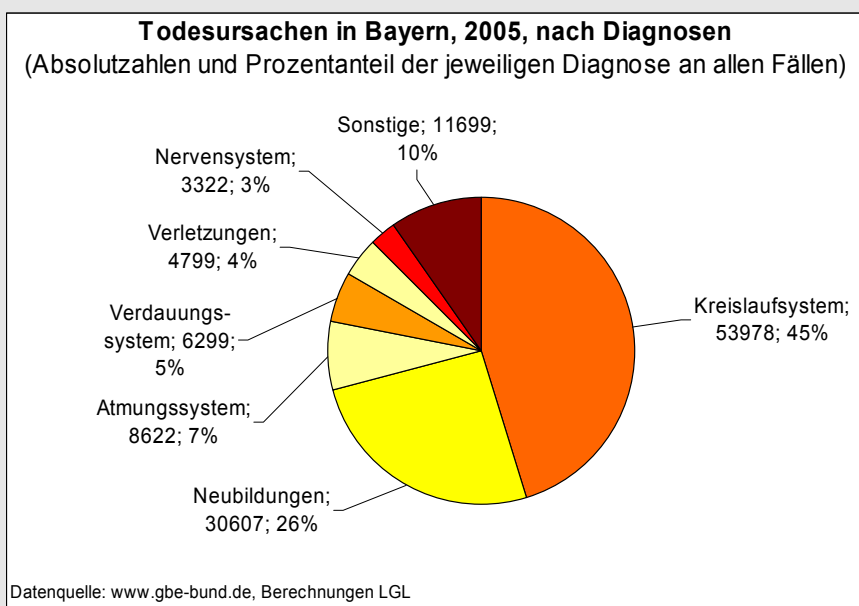
Datenquelle: Statistisches Bundesamt



Lebenserwartung in Bayern 2003 nach Planungsregionen		
	Männer	Frauen
Allgäu	77,6	82,2
Augsburg	76,4	82,0
Bayerischer Untermain	77,5	82,9
Donau-Iller	76,8	82,0
Donau-Wald	75,8	82,0
Industrieregion Mittelfranken	76,6	81,8
Ingolstadt	76,9	82,2
Landshut	76,6	81,7
Main-Rhön	76,1	82,0
München	77,9	82,6
Oberfranken-Ost	75,1	81,3
Oberfranken-West	75,6	81,9
Oberland	77,5	82,5
Oberpfalz-Nord	75,1	81,5
Regensburg	76,1	82,0
Südostoberbayern	76,9	82,2
Westmittelfranken	76,0	81,7
Würzburg	77,2	82,2
Bayern	76,7	82,1
Deutschland	76,3	81,7

Datenquelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, INKAR 2005

Hinweis: Die Berechnung der Lebenserwartung durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung erfolgt in einer vereinfachten Form. Sie ist für großräumige Analysen gedacht und für kleinräumige Vergleiche nur eingeschränkt geeignet. Auch die hier angegebenen Werte für Bayern und Deutschland weichen aufgrund des vereinfachten Berechnungsverfahrens etwas von den Angaben des Statistischen Bundesamtes bzw. des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ab.





Gewinn an Lebenserwartung in Jahren, bei Geburt unter Ausschluß bestimmter Todesursachen, Bayern

ICD-10	1998/2000		2003/2005	
	m	w	m	w
Infektionskrankheiten (A00-B99)	0,08	0,07	0,11	0,10
Neubildungen (C00-D48)	1,94	1,72	1,97	1,66
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	1,86	1,64	1,90	1,59
darunter:				
Verdauungsorgane (C15-C26)	0,58	0,47	0,59	0,44
Atmungsorgane (C30-C39)	0,38	0,13	0,38	0,15
Brustdrüse (C50-C50)	-	0,31	-	0,31
Weibliche Genitalorgane (C51-C58)	-	0,19	-	0,18
Männliche Genitalorgane (C60-C63)	0,16	-	0,17	-
Lymphatisches, blutbildendes Gewebe (C81-C96)	0,13	0,12	0,13	0,12
Krankheiten des Blutes (D50-D90)	0,01	0,01	0,01	0,01
Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	0,11	0,15	0,13	0,15
Psychische Störungen (F00-F99)	0,12	0,07	0,14	0,10
Nervensystem (G00-G99)	0,14	0,14	0,18	0,16
Kreislaufsystem (I00-I99)	4,92	7,19	4,71	6,12
darunter:				
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (I10-I15)	0,06	0,12	0,12	0,22
Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25)	1,24	1,01	1,30	0,99
Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30-I52)	0,74	1,02	0,65	0,84
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)	0,46	0,64	0,41	0,54
Krankheiten der Arterien, Arteriolen u.Kapillaren (I70-I79)	0,12	0,14	0,10	0,09
Atmungssystem (J00-J99)	0,42	0,29	0,45	0,33
Verdauungssystem (K00-K93)	0,33	0,27	0,37	0,30
Muskel-Skelett-System (M00-M99)	0,01	0,03	0,01	0,02
Urogenitalsystem (N00-N99)	0,06	0,06	0,07	0,08
Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode (P00-P96)	0,07	0,07	0,07	0,07
Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	0,08	0,08	0,07	0,07
Symptome, abnorme klinische Laborbefunde (R00-R99)	0,09	0,10	0,09	0,09
Verletzungen, Vergiftungen (S00-T98)	0,63	0,30	0,59	0,26
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y98)	0,63	0,30	0,59	0,26
darunter:				
Transportmittelunfälle (V01-V99)	0,25	0,11	0,20	0,08
Sonstige äußere Ursachen v. Unfallverletzungen (W00-X59)	0,12	0,07	0,13	0,08
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84)	0,24	0,09	0,23	0,08
Tätlicher Angriff (X85-Y09)	0,01	0,01	0,01	0,01
Unfälle	0,36	0,18	0,33	0,16
darunter:				
Arbeitsunfall	0,02	0,00	0,02	0,00
Schulunfall	0,00	-	0,00	-
Verkehrsunfall	0,24	0,11	0,20	0,08
Häuslicher Unfall	0,05	0,04	0,05	0,04
Sport-, Spielunfall	0,01	0,00	0,01	0,00
sonstiger Unfall	0,04	0,03	0,06	0,04

Datenquelle: www.gbe-bund.de, gerundet, Zusammenstellung LGL

Lesehilfe: Wenn 1998/2000 niemand an Erkrankungen des Kreislaufsystems gestorben wäre, hätten Männer im Durchschnitt 4,92 Jahre länger gelebt, Frauen 7,19 Jahre. Wenn 2003/2005 niemand an diesen Erkrankungen gestorben wäre, wäre die Lebenserwartung der Männer 4,71 Jahre höher gewesen, die der Frauen 6,12 Jahre. Der Einfluss der Kreislaferkrankungen auf die Lebenserwartung hat also abgenommen.



Gewinn an Lebenserwartung in Jahren, bei Geburt unter Ausschluß bestimmter Todesursachen, Deutschland				
ICD-10	1998/2000		2003/2005	
	m	w	m	w
Infektionskrankheiten (A00-B99)	0,08	0,07	0,09	0,08
Neubildungen (C00-D48)	1,94	1,75	2,01	1,71
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	1,89	1,70	1,96	1,65
darunter:				
Verdauungsorgane (C15-C26)	0,53	0,49	0,56	0,47
Atmungsorgane (C30-C39)	0,47	0,16	0,47	0,19
Brustdrüse (C50-C50)	-	0,31	-	0,30
Weibliche Genitalorgane (C51-C58)	-	0,19	-	0,17
Männliche Genitalorgane (C60-C63)	0,16	-	0,17	-
Lymphatisches, blutbildendes Gewebe (C81-C96)	0,13	0,13	0,13	0,12
Krankheiten des Blutes (D50-D90)	0,01	0,01	0,01	0,02
Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	0,13	0,18	0,17	0,21
Psychische Störungen (F00-F99)	0,13	0,06	0,12	0,06
Nervensystem (G00-G99)	0,12	0,12	0,15	0,14
Kreislaufsystem (I00-I99)	4,75	7,09	4,73	6,53
darunter:				
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (I10-I15)	0,07	0,13	0,12	0,21
Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25)	1,39	1,26	1,33	1,12
Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30-I52)	0,51	0,72	0,58	0,75
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)	0,46	0,67	0,41	0,56
Krankheiten der Arterien, Arteriolen u.Kapillaren (I70-I79)	0,13	0,16	0,14	0,15
Atmungssystem (J00-J99)	0,39	0,30	0,46	0,35
Verdauungssystem (K00-K93)	0,35	0,28	0,37	0,30
Muskel-Skelett-System (M00-M99)	0,01	0,02	0,01	0,02
Urogenitalsystem (N00-N99)	0,06	0,07	0,09	0,09
Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode (P00-P96)	0,09	0,08	0,09	0,08
Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	0,07	0,07	0,06	0,06
Symptome, abnorme klinische Laborbefunde (R00-R99)	0,23	0,20	0,22	0,17
Verletzungen, Vergiftungen (S00-T98)	0,59	0,28	0,55	0,26
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y98)	0,59	0,28	0,55	0,26
darunter:				
Transportmittelunfälle (V01-V99)	0,20	0,08	0,16	0,06
Sonstige äußere Ursachen v. Unfallverletzungen (W00-X59)	0,12	0,08	0,14	0,09
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84)	0,20	0,07	0,19	0,07
Tätlicher Angriff (X85-Y09)	0,01	0,01	0,01	0,01
Unfälle	0,33	0,17	0,30	0,16
darunter:				
Arbeitsunfall	0,02	0,00	0,01	0,00
Schulunfall	0,00	0,00	0,00	0,00
Verkehrsunfall	0,20	0,08	0,15	0,06
Häuslicher Unfall	0,05	0,04	0,05	0,05
Sport-, Spielunfall	0,01	0,00	0,01	0,00
sonstiger Unfall	0,06	0,04	0,08	0,05

Datenquelle: www.gbe-bund.de, gerundet, Zusammenstellung LGL