



**Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für
die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns**

Handlungshilfe: GBE-Praxis 3

GBE-Praxis: Handlungshilfen für die Gesundheitsberichterstattung

„GBE-Praxis“ ist als Internet-Veröffentlichungsreihe konzipiert, die methodische Hilfestellungen für die Gesundheitsberichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern geben soll und in loser Reihenfolge erscheinen wird.

Das vorliegende Heft gibt eine Einführung in Datenquellen für die Gesundheitsberichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns: Welche Daten liegen auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte vor? Welches ist die datenführende Stelle? Was ist bei der Auswertung zu beachten? Wer gibt Hilfestellung? Wie geht man bei einer eigenen Datenerhebung vor? Damit soll zugleich eine Hilfestellung bei der Auswahl und Planung lokaler Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte gegeben werden.

Herrn Dr. Böhm vom Landesgesundheitsamt Brandenburg danken wir für die Überlassung des Fragebogens zur Erfassung des Substanzkonsums Jugendlicher. Für Anregungen und Hinweise danken wir insbesondere den Mitarbeitern im Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, des Weiteren Frau Meusel und Herrn Gürtler vom Gesundheitsamt Nürnberg, Frau Prof. Dr. Bardehle vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen, Frau Kaspari vom Statistischen Bundesamt und Herrn Dr. Meyer vom Bevölkerungsbezogenen Krebsregister Bayern.

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131/764-0
Telefax: 09131/764-102

E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Bearbeitung:

Joseph Kuhn, Angelika Zirngibl, PD Dr. Manfred Wildner

Ansprechpartner für Rückfragen:

Joseph Kuhn
Tel. 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Stand: Zweite, durchgesehene Auflage, Januar 2006

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 – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Publikation wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Druckschrift wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Inhalt

1	Zur Einführung: Daten und Gesundheitsberichterstattung	4
2	Die Statistik zur Fortschreibung des Bevölkerungsstandes	6
3	Die Geburtenstatistik	11
4	Die Todesursachenstatistik	14
5	Die Statistik der Straßenverkehrsunfälle	18
6	Die Krankenhausdiagnosestatistik	21
7	Die Pflegestatistik	23
8	Die Rentenstatistik	26
9	Die Statistik der schwerbehinderten Menschen	29
10	Das Krebsregister	32
11	Ergänzende Sekundärdaten	34
12	Eigene Daten	36
12.1	Eigene Routinestatistiken	36
12.2	Eigene Datenerhebungen	37
13	Datenpräsentation	43
14	Anhang	51
14.1	Regionaltabellen	52
14.2	Musterbeispiel Fragebogen	72
15	Literatur	75

1 Zur Einführung: Daten und Gesundheitsberichterstattung

Dem Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) von 2003 zufolge sollen die Gesundheitsbehörden die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen einschließlich der Ernährung und der Auswirkungen der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit beobachten, darüber Erkenntnisse und nichtpersonenbezogene Daten sammeln, sie aufbereiten und auswerten. Dies soll der Planung und Durchführung von Maßnahmen dienen, welche die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten (Art. 10 GDVG (2)).

Hier sind also zwei Funktionen der Datenbeschaffung und Datenauswertung angesprochen: Zum einen geht es um ein **Monitoring** der gesundheitlichen Verhältnisse, zum anderen um die **Maßnahmenplanung** und beides wird im Gesetz in einen Zusammenhang gestellt. Daten sollen nicht als Selbstzweck gesammelt werden, sondern letztlich einem konkreten Handeln dienen. Damit ist auch eine erste, häufig gestellte Frage beantwortet: Die Frage, welche Daten für die kommunale Gesundheitsberichterstattung wichtig seien. Wichtig sind die Daten, die man braucht, um den Überblick über die Gesundheit der Bevölkerung in der Region zu behalten und an Dritte vermitteln zu können (Monitoring) sowie um die Maßnahmenplanung bedarfsorientiert auszurichten. Manches geht mit den Daten der amtlichen Statistik – und welche Daten die amtliche Statistik für die regionale Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stellt, wird daher ein Thema dieser Handlungshilfe sein. Viele Daten, die man im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bräuchte, z.B. Daten zur ambulanten Morbidität, sucht man aber in der amtlichen Statistik vergebens. Oft wird man sich daher damit behelfen müssen, bayernweite oder bundesweite Informationen heranzuziehen – oder eigene kleine Erhebungen durchzuführen. Auch dazu gibt es in dieser Handlungshilfe einige Hinweise, denn die Gesundheitsberichterstattung sollte sich primär nicht daran orientieren, welche Daten gerade vorhanden sind, sondern daran, welches Problem man datengestützt bearbeiten möchte.

Die Daten sind das eine, die Bewertung der Daten das andere. Daten sprechen nicht für sich, sie müssen interpretiert werden. Wenn man z.B. feststellt, dass die statistisch explizit ausgewiesenen Infektionskrankheiten einschließlich Influenza und Pneumonien 2003 in Deutschland nur noch für ca. 3,5 % aller Sterbefälle verantwortlich waren, während vor 100 Jahren fast die Hälfte aller Sterbefälle auf infektiöse Prozesse zurückzuführen war, dass zudem unter den infektiösbedingten Sterbefällen die meldepflichtigen Infektionskrankheiten wiederum nur einen Teilbereich ausmachen, dann könnte man versucht sein, daraus zu schließen, dass die Gesundheitsämter mit dem Infektionsschutz einen völlig falschen Arbeitsschwerpunkt verfolgen – zumal wenn man dagegen hält, dass heute z.B. ein Viertel der vorzeitigen Sterbefälle bei Männern durch das Rauchen bedingt ist. Aber legen die Daten wirklich diese Schlussfolgerung nahe? Könnte es nicht auch so sein, dass viele Infektionskrankheiten gerade auch durch die Arbeit der Gesundheitsämter, etwa in der Hygiene oder im Impfwesen, unter Kontrolle gehalten werden? Die Daten selbst sagen darüber nichts aus. Die Interpretation von Daten ist also ein wichtiges Element der Gesundheitsberichterstattung.

Daten sind kein Selbstzweck

Problemorientierte statt datenorientierte GBE

Ein dritter wichtiger Arbeitsschritt nach Datenauswahl und Datenbewertung ist die Datenpräsentation. Ein Gesundheitsbericht soll nicht nur als Papierprodukt vorhanden sein, sondern als Diskussionsgrundlage für die kommunale Gesundheitspolitik akzeptiert und genutzt werden, z.B. zur Sondierung von Handlungsoptionen oder zur Erarbeitung von Gesundheitszielen. Dazu ist es notwendig, Daten sachlich und übersichtlich darzustellen. Suggestive Grafiken, die den Leser in seinem Urteil unterschwellig beeinflussen wollen, sind genauso zu vermeiden wie unverständliche Tabellenberge, die dem Leser ein Urteil von vornherein unmöglich machen. Gesundheitsberichterstattung will aufklären und orientieren, diesem Ziel muss auch die Datenpräsentation verpflichtet sein. Einige Hinweise dazu finden sich am Ende dieser Handlungshilfe.

**Drei Schritte:
Datenauswahl
Datenbewertung
Datenpräsentation**

2 Die Statistik zur Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Rechtliche Grundlage

Die Daten zum Stand der Bevölkerung sind aus der amtlichen Statistik verfügbar. Rechtliche Grundlage ist das „Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“.

Datenquellen

Der Stand der Bevölkerung wird nicht direkt erhoben, sondern im Wege der Fortschreibung der Daten aus der letzten Volkszählung (1987) ermittelt. Diese Fortschreibung wird anhand mehrerer Datenquellen vorgenommen: der Geburtenstatistik, der Statistik der Sterbefälle, der Wanderungsstatistik und der Statistik der Eheschließungen bzw. -lösungen.

Gegenstand der Statistik

Die Bevölkerungsstatistik erfasst die Stichtagsbevölkerung. Ausgewiesen wird dabei nicht mehr wie früher die „Wohnbevölkerung“, sondern die Bevölkerung am Ort des alleinigen Wohnsitzes bzw. der Hauptwohnung. Im Bundesgebiet gemeldete Ausländer/innen werden zur Bevölkerung gerechnet, Angehörige der Stationierungstreitkräfte, der diplomatischen und konsularischen Vertretungen und deren Familienangehörige dagegen nicht.

Soziodemografisch sind die Daten nach Alter, Geschlecht, Nationalität (deutsch/nichtdeutsch) und Familienstand differenziert, regional nach Bund, Ländern, Kreisen und Gemeinden. Je nach Differenzierungsgrad sind die Daten monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich verfügbar.

Aus den Stichtagsdaten kann die durchschnittliche Bevölkerung gebildet werden. Sie ist für die Berechnung von Inzidenzraten gelegentlich angemessener als die Stichtagsbevölkerung.

**Bevölkerungs-
statistik**

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Bevölkerungsdaten sind für die Gesundheitsberichterstattung von zentraler Bedeutung. Sie dienen vor allem als:

- Orientierende Information über die Region,
- Basis für Ratenberechnungen (Nennerdaten),
- Basis für die Abschätzung von Trends (Bevölkerungsprognosen),
- Basis für Bedarfsberechnungen (zu versorgende Bevölkerung).

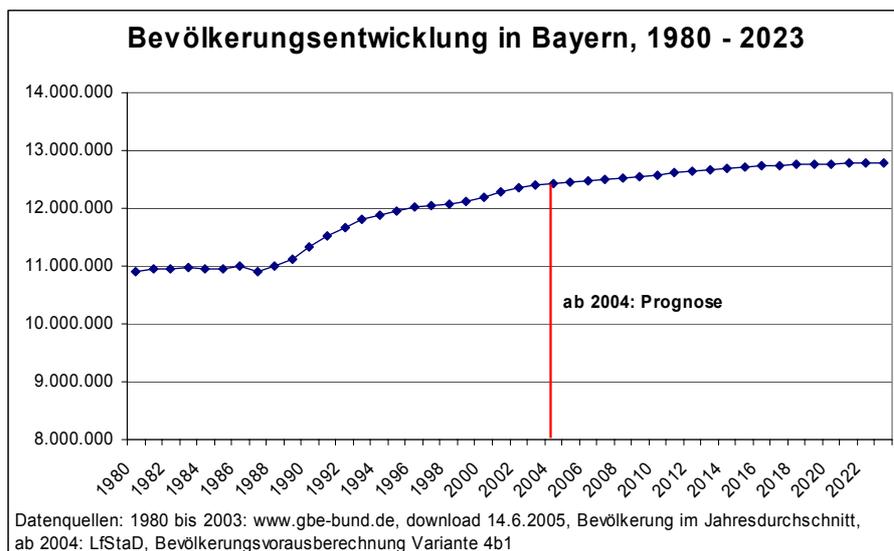
Eckdaten zur Bevölkerungsentwicklung in Bayern

Die Bevölkerung Bayerns ist nach der Wiedervereinigung stark gewachsen, von 11 Mio. auf derzeit 12,5 Mio. Einwohner/innen. Ganz wesentlich haben dazu zwei Faktoren beigetragen: die Zuwanderung aus den neuen Bundesländern sowie – Anfang der 90er Jahre - die Tatsache, dass die geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre ins Elterntalter gekommen sind.

Bevölkerung in Bayern						
1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004
10.898.902	11.342.774	12.187.589	12.280.404	12.358.118	12.397.675	12.429.229
Datenquelle: www.gbe-bund.de, download 31.8.2005, Bevölkerung im Jahresdurchschnitt						

Der Bevölkerungsanstieg setzt sich, den Bevölkerungsvorausberechnungen des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zufolge, in den nächsten Jahren auch fort. Die Vorausberechnungen beruhen auf Annahmen zur Entwicklung der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen und werden daher, je weiter sie in die Zukunft reichen, immer unsicherer. Die derzeit aktuellste Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung reicht bis 2023. Über die Geburten, Sterbefälle und Wanderungen werden dabei unterschiedliche Annahmen getroffen, die zu verschiedenen Varianten der Bevölkerungsentwicklung führen. Als wahrscheinlichste Variante gilt 4b1, danach nimmt die Bevölkerung in Bayern bis 2023 auf ca. 12,8 Mio. Einwohner/innen zu. Die Daten liegen beim Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung auch regionalisiert und als Exceltabellen vor. Einige wichtige Eckdaten sind im Anhang dieser Handlungshilfe zu finden.

Prognose

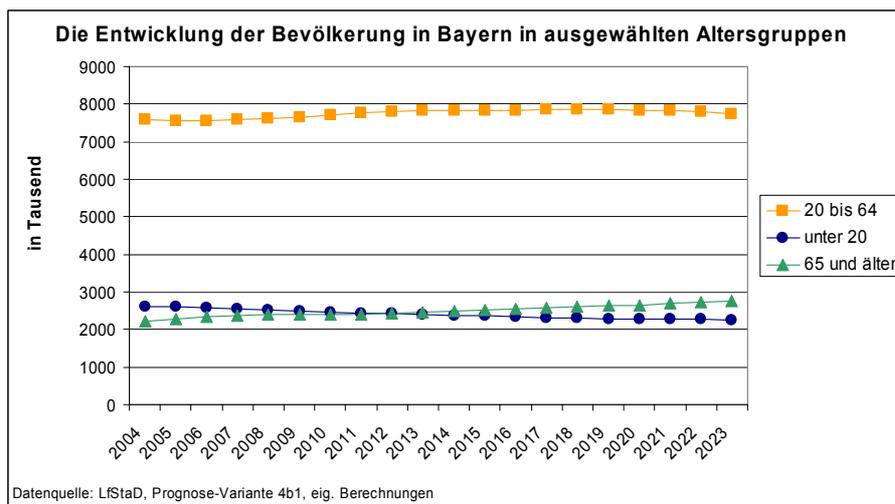


Auf der Grundlage solcher Prognosen kann z.B. die Entwicklung der Zahl der Schulanfänger und damit der **Schuleingangsuntersuchungen** in Bayern abgeschätzt werden. Eine weitere wichtige Anwendung von Bevölkerungsprognosen sind **Szenarien für den Versorgungsbedarf** bei bestimmten Erkrankungen, z.B. Demenzerkrankungen. Geht man von den altersspezifischen Prävalenzraten nach Bickel (2002) aus und legt die genannte Variante 4b1 der Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde, so wäre für Bayern mit einer Zunahme dementieller Erkrankungen von ca. 150.000 im Jahr 2005 auf ca. 224.000 im Jahr 2023 zu rechnen, ein Anstieg um fast 50 %. Regionale Daten dazu finden Sie im Anhang. Mit anderen Prognosevarianten und/oder anderen Prävalenzraten (z.B. einer aggregierten Prävalenzrate für die über 65-Jährigen) ändert sich das Bild aber z.T. deutlich, d.h. seriöserweise gibt man bei Prognosedaten die Berechnungsgrundlagen mit an.

Demenz

Die Abhängigkeit prognostischer Daten von den zugrunde gelegten Annahmen ist auch in der Diskussion um die Folgen des demografischen Wandels zu berücksichtigen. Für die Frage nach der Erwirtschaftung der Gesamtausgaben im sozialen Bereich ist z.B. der Anteil junger und alter Menschen an den Erwerbstätigen von Bedeutung. Demografen sprechen hier etwas despektierlich von „**Gesamtlastquotient**“ oder „**Dependency Ratio**“. Wiederum die Bevölkerungsprognose 4b1 unterstellt und angenommen, die Erwerbsphase bleibt auf die Altersgruppen zwischen 20 und 65 konzentriert, steigt der Gesamtlastquotient bis 2023 nur leicht an, d.h. heute kommen auf 100 Menschen im Erwerbstätigkeitsalter etwa 64 junge und alte Menschen, in 20 Jahren sind es 65. Mit Blick auf den Gesamtlastquotienten findet in Bayern unter Zugrundelegung der Prognosevariante 4b1 also ein weitgehender Ausgleich zwischen dem **Altersquotienten** (hier verstanden als Verhältnis der ab 65-Jährigen zu den 20-65-Jährigen) und dem **Jugendquotienten** (hier verstanden als Verhältnis der unter 20-Jährigen zu den 20-65-Jährigen) statt. Der Altersquotient steigt von derzeit ca. 0,28 auf ca. 0,36 im Jahr 2023, der Jugendquotient fällt von ca. 0,35 auf ca. 0,29. Auch hier ändert sich das Bild je nach Prognosevariante und Wahl der Altersgrenzen für die Quotienten z.T. erheblich. Die Tabelle mit den regionalen Daten finden Sie wiederum im Anhang.

Jugendquotient, Altersquotient

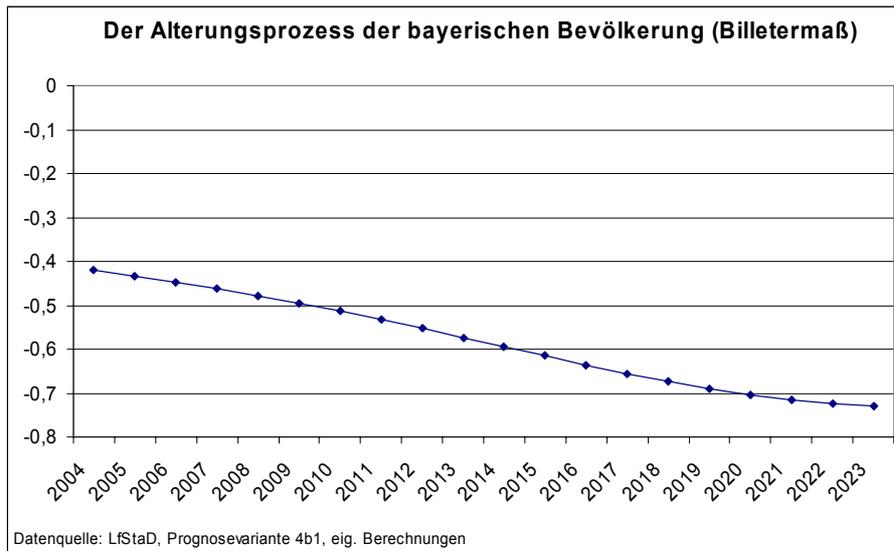


Für die Beurteilung der Alterung der Gesellschaft gibt es eine Reihe verschiedener Maße. Das einfachste Maß ist der bereits genannte Altersquotient. Es gibt dazu verschiedene Varianten, mit unterschiedlichen Altersabgrenzungen im Zähler und Nenner. Für Deutschland und die Länder sind die gebräuchlichen Altersquotienten in der Datenbank Gerostat beim Deutschen Zentrum für Altersfragen online abrufbar (www.dza.de). Ein anderes, einfach zu berechnendes Maß ist das sog. „Billetermaß“, benannt nach dem Schweizer Mathematiker Ernst Peter Billeter. Hier wird die Differenz zwischen jungen und alten Menschen auf die mittlere Altersgruppe bezogen:

$$\text{Billeter} = \frac{(P \leq 14) - (P \geq 50)}{P(15 \leq 49)}$$

Billetermaß

P ist dabei die Bevölkerung im jeweiligen Alter. Das Billetermaß stellt also wie die Dependency Ratio eine Kombination von Alters- und Jugendquotient dar, wobei die Grenzen der Altersgruppen hier grob an den Generationen (Nachwuchs, Eltern, Großeltern) orientiert sind.



Wie man sieht, fällt das Billetermaß in den nächsten Jahren stetig, d.h. die Alterung der bayerischen Bevölkerung nimmt weiter zu. Den Begriff „Überalterung“ sollte man in der Gesundheitsberichterstattung übrigens vermeiden – es gibt keine objektiv „richtige“ Altersstruktur der Bevölkerung. Die berühmten Alterspyramiden Ende des 18./Anfang des 19. Jahrhunderts entstanden z.B. durch eine Bevölkerung, in der die einstmalige hohe Kindersterblichkeit zurückging, aber die Geburtenzahlen noch relativ hoch waren – sie zeigen also eigentlich das Bild einer Bevölkerungsexplosion.

Die Bevölkerungsstatistik auf einen Blick	
Variable	Alter, Geschlecht, Nationalität (dt./nichtdt.), Familienstand
Regionalität	Bund, Länder, Kreise, Gemeinden
Periodizität	je nach Differenzierung monatlich bis jährlich
Qualität	problematisch u.a. für die ausländische Bevölkerung
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensetz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de
	Statistisches Bundesamt: CD-Rom Statistik regional (kostenpflichtig), Bezug über www.destatis.de/shop .
	Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung: CD-Rom INKAR und CD-ROM INKRAR-PRO (kostenpflichtig). Die CDs enthalten u.a. Daten nach Planungsregionen, Verdichtungsräumen oder ländlichen Regionen. Weitere Informationen über www.bbr.bund.de .
	Länder- und Bundesdaten
	Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de
	Deutsches Zentrum für Altersfragen: www.dza.de
Gesellschaft sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen: www.gesis.org	



Literaturtipp

Die Entwicklung der Bevölkerung ist informativ und leicht verständlich in einer kostenlos erhältlichen Broschüre des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung dargestellt. Man findet darin viele Vergleichszahlen zur Bevölkerungsstatistik, einen historischen Rückblick und kurze Erläuterungen zu den verschiedenen bevölkerungsstatistischen Maßzahlen:

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Bevölkerung. Fakten – Trends – Ursachen – Erwartungen. Sonderheft der Schriftenreihe des BIB. Wiesbaden 2004.

Bestelladresse über: www.bib-demographie.de.

3 Die Geburtenstatistik

Rechtliche Grundlage

Die Geburtenstatistik ist ein Teil der Bevölkerungsstatistik. Rechtliche Grundlage ist auch hier das „Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“. Die Unterscheidung von Lebend- und Totgeborenen folgt der „Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes“.

Datenquellen

Die Datenerhebung erfolgt über die Standesämter.

Gegenstand der Statistik

Statistisch erfasst werden die Geborenen. Fehlgeburten werden nicht erfasst. Als lebendgeboren gilt ein Kind, wenn nach der Geburt das Herz schlägt oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung einsetzt. Als totgeboren gilt ein Kind ohne diese Lebenszeichen - wenn das Geburtsgewicht mindestens 500 Gramm beträgt, andernfalls wird es als Fehlgeburt eingestuft.

Die Geburtenstatistik erfasst den Wohnort der Mutter, das Geburtsdatum des Kindes, sein Geschlecht, den Status als Lebend- oder Totgeburt, als Einzel- oder Mehrlingsgeburt, ob die Eltern verheiratet oder nicht verheiratet sind, das Eheschließungsdatum der Eltern, die Geburtenfolge in dieser Ehe, ggf. das Geburtsdatum des vorher in bestehender Ehe geborenen Kindes, die Geburtsdaten der Eltern bzw. der Mutter, die Religionszugehörigkeit und die Staatsangehörigkeit der Eltern bzw. der Mutter, die Erwerbstätigkeit der Mutter (ja/nein) sowie Körperlänge und Körpergewicht des Kindes.

Die Daten sind je nach Differenzierungsgrad monatlich, vierteljährlich oder jährlich verfügbar.

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Die Geburtenstatistik liefert Planungsdaten für den Versorgungsbedarf „rund um die Geburt“. Für die Statistik bildet sie zudem die Grundlage der Berechnung der Säuglingssterblichkeit. In Bayern werden nach der Meldedaten-Übermittlungsverordnung ausgewählte Daten zur Nutzung für die gesundheitliche Aufklärung an die Gesundheitsämter übermittelt.

Eckdaten zur Geburtenentwicklung in Bayern

Im Jahr 2003 wurden in Bayern ca. 112.000 Kinder geboren. Gegenüber dem Höchststand 1964 sind die Geburtenzahlen damit um ca. 40 % zurückgegangen.

Lebendgeborene in Bayern						
1964	1970	1980	1990	2001	2002	2003
185326	143656	114451	136.122	115.964	113.818	111.536

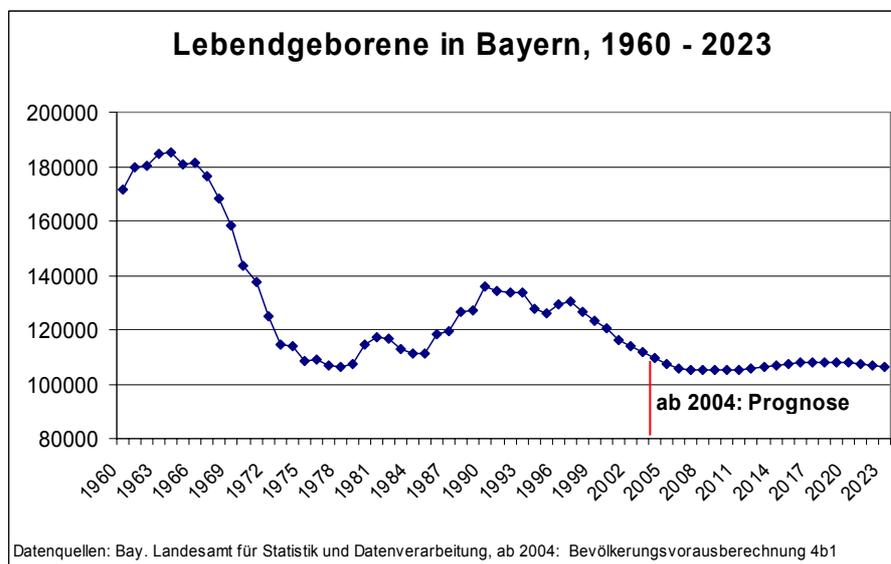
Datenquelle: LfStAD

**Geburten-
statistik**

Die Geburtenentwicklung in Bayern zeigt in den letzten 50 Jahren einen wellenförmigen Verlauf bei insgesamt rückläufigem Trend. Nach dem Krieg stiegen die Geburtenzahlen in der zweiten Hälfte der 50er und Anfang der 60er Jahre an – der sog. Babyboom, gefolgt von einem starken Rückgang der Geburtenzahlen. In den 80er und 90er Jahren stiegen die Geburtenzahlen wieder an. Ausschlaggebend dafür war allerdings nicht, dass die Frauen mehr Kinder bekamen. Seit etwa 1975 liegt die sog. „Zusammengefasste Geburtenziffer“, also die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau, in den alten Bundesländern nahezu konstant bei etwa 1,4. Der Geburtenanstieg in den 90er Jahren war vielmehr darauf zurückzuführen, dass damals die geburtenstarken Babyboom-Jahrgänge ins Elterntalter kamen.

Geburtenrückgang

Ab 2010 wird mit einem nochmaligen, aber wiederum flacheren Anstieg der Geburtenzahlen gerechnet: die Kinder des vorherigen Wellenpfeils werden dann Eltern.



Der Rückgang der Geburten Mitte der 60er Jahre wird von Demografen als „zweite demografische Transition“ bezeichnet, ein Prozess, der in ganz Europa zu beobachten war (die erste demografische Transition machen Demografen in der Übergangszeit vom 19. ins 20. Jahrhundert fest, als im Laufe der Industrialisierung die Geburtenzahlen stark zurückgingen). Die „zweite demografische Transition“ hat sich von Nordeuropa nach Süden und Osten ausgebreitet und war umso gravierender, je später die Länder davon erreicht wurden. In den 90er Jahren hatten die Frauen in den südeuropäischen Ländern die wenigsten Kinder, heute sind es die Frauen in den mittel- und osteuropäischen Ländern. Die Zusammengefasste Geburtenziffer betrug z.B. im Jahr 2000 in Tschechien 1,14 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2004, S. 23).

Zweite demografische Transition



Was ist Was?

Es gibt in der Geburtenstatistik eine Vielzahl von Maßzahlen. In den Statistischen Jahrbüchern sind häufig „rohe Geburtenziffern“ und „allgemeine Fruchtbarkeitsziffern“ ausgewiesen. Aussagekräftiger ist die „Zusammengefasste Geburtenziffer“. Diese Zahl gibt an, wie viele

Kinder eine Frau durchschnittlich und bei Konstanz der aktuellen altersspezifischen Geburtenraten im Laufe ihres Lebens bekäme.

Rohe Geburtenziffer

$$= \frac{\text{Geburten}}{\text{Bevölkerung}} \cdot 1000$$

Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer

$$= \frac{\text{Geburten}}{\text{Frauen im Alter 15 - 49}} \cdot 1000$$

Altersspezifische Geburtenziffern

$$= \frac{\text{Geburten bei Frauen im Alter } x}{\text{Frauen im Alter } x} \cdot 1000, \text{ mit } x \text{ von 15 bis 49}$$

Zusammengefasste Geburtenziffer (Total Fertility Rate)

$$= \left(\sum_{x=15}^{x=49} \text{der altersspezifischen Geburtenziffern} \right) / 1000$$

Liegen die altersspezifischen Geburtenziffern nur für 5-Jahresgruppen vor, muss deren Summe noch mit 5 multipliziert werden, um zur Zusammengefassten Geburtenziffer zu kommen.

Die Zusammengefasste Geburtenziffer nach Landkreisen und kreisfreien Städten finden Sie übrigens auch auf der CD-Rom INKAR des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung.

Bruttoreproduktionsrate/Nettoreproduktionsrate

Die Bruttoreproduktionsrate gibt an, wie viele Töchter eine hypothetische Kohorte von 1.000 Frauen erwarten kann. Sie wird wie die Zusammengefasste Geburtenziffer berechnet, aber nur für die weiblichen Geburten. Die Nettoreproduktionsrate berücksichtigt außerdem noch die Sterblichkeit der Frauen bis zur reproduktiven Periode, dazu und zur Berechnung weiterer Maßzahlen sei auf die Fachliteratur verwiesen, z.B. die kostenlos erhältliche Broschüre von Heigl (1999).

4 Die Todesursachenstatistik

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist wiederum das „Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“.

Datenquellen

Die Daten beruhen auf den von den Ärzten ausgestellten Leichenschau­scheinen und den von den Standesämtern ausgestellten Sterbefallzählkarten.

Gegenstand der Statistik

In der Todesursachenstatistik werden die Gestorbenen nach ihrem „Grundleiden“ erfasst, d.h. aus der in den Leichenschau­scheinen dokumentierten Kausalkette vom Grundleiden bis zur unmittelbaren Todesursache wird nur ersteres erfasst.

Die Klassifikation erfolgt seit 1998 nach ICD 10, was im Einzelfall den Vergleich mit früheren Jahrgängen nur noch eingeschränkt zulässt. Der jeweils aktuelle Klassifikationsschlüssel ist unter www.dimdi.de im Internet abrufbar.

In der Hauptgruppe „XX - Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y98)“ liefert die ICD auch Informationen über Sterbefälle durch Unfälle, Selbsttötungen, tötliche Angriffe oder infolge von Behandlungskomplikationen. Es handelt sich hierbei um Zusatzinformationen, d.h. diese Sterbefälle sind bereits in der ICD-Hauptgruppe „XIX - Verletzungen und Vergiftungen (S00-T98)“ enthalten.

Die ICD-Systematik ist historisch gewachsen. So findet man z.B. die Sterbefälle infolge von Influenza und Pneumonien nicht in der Hauptgruppe „I – Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 – B99)“, sondern in der Hauptgruppe „X – Krankheiten des Atmungs­systems (J00 – J99)“.

Die Qualität der Todesursachenstatistik wird oft kritisiert, u.a. mit Hinweis auf die niedrigen Obduktionsraten in Deutschland. Die Obduktionsrate lag 1999 in Bayern bei 5,6 %, in Deutschland bei 5,3 % (Brinkmann/Du Chesne/Vennemann 2002, S. 794).

Die Sterbefälle werden in der Todesursachenstatistik nach Diagnose, Alter, Geschlecht und Wohnort erfasst. Da den Gesundheitsämtern nur die Leichenschau­scheine der in ihrem Zuständigkeitsbereich Gestorbenen vorliegen, erfolgt hinsichtlich der Zuordnung der Gestorbenen zum Wohnort ein bundesweiter Datenaustausch über die Statistischen Landesämter, d.h. auch ein in Hamburg verstorbener bayerischer Bürger wird in der bayerischen Todesursachenstatistik erfasst.

Die Daten sind je nach Differenzierungsgrad monatlich, vierteljährlich oder jährlich verfügbar.

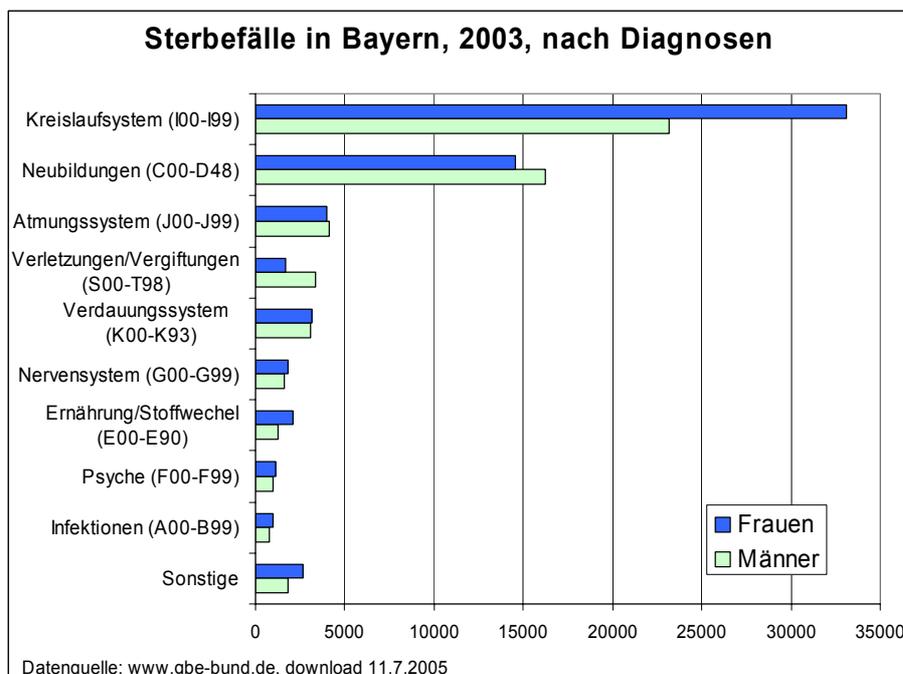
Todesursachenstatistik

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Die Todesursachenstatistik ist eine der wenigen regional gegliederten Statistiken, die Aufschluss über den Gesundheitszustand der Bevölkerung gibt. Sie wird auch als Ersatz für Morbiditätsstatistiken verwendet. Hierbei sind jedoch eine Reihe wichtiger Einschränkungen zu bedenken (z.B. Qualitätsmängel der Diagnosestellung, die Beschränkung der Verschlüsselung auf das Grundleiden und somit das systematische Ausblenden von Multimorbidität, die Nichterfassung von Krankheiten, die nicht zum Tod führen usw.).

Eckdaten für Bayern

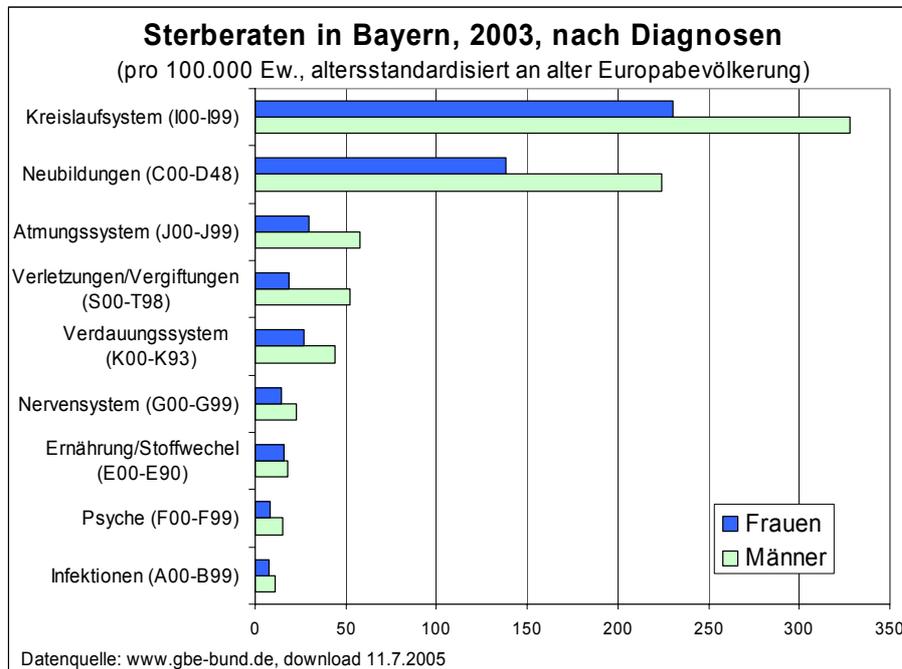
In Bayern sind im Jahr 2003 insgesamt 121.778 Menschen gestorben, davon 56.495 Männer und 65.283 Frauen. Die weitaus meisten Menschen starben an Herz-Kreislaufkrankungen. An zweiter Stelle bei den Todesursachen stehen die Neubildungen, an dritter Stelle, mit großem Abstand, Erkrankungen der Atemwege. Dieses Spektrum der Todesursachen ist typisch für Gesellschaften, in denen die Menschen relativ alt werden. Dass in Bayern inzwischen schon jeder Vierte an Krebs stirbt, ist also keine Alarmmeldung, sondern Ausdruck der Tatsache, dass wir in einem Land leben, in dem die (explizit ausgewiesenen) Infektionskrankheiten als Todesursachen kaum mehr eine Rolle spielen und damit auch die Sterblichkeit in den jüngeren Altersgruppen sehr gering ist. Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs sind statistisch gesehen dagegen Erkrankungen des höheren Lebensalters. Bei den Infektionskrankheiten, dies sei hier angemerkt, gibt es eine erhebliche „Dunkelziffer“ an Fällen, die anders codiert sind. Beispielweise sind bei vielen Magenkrebsfällen Infektionen beteiligt (*Helicobacter pylori*), ebenso bei Gebärmutterhalskrebs (Papilloma-Viren); sogar bei Herzinfarkten wird eine infektiöse Mitverursachung diskutiert (Chlamydien).



Für den Vergleich der Sterblichkeit zwischen Populationen, hier der Geschlechter, ist die absolute Zahl der Sterbefälle jedoch wenig geeignet. Da Frauen älter werden als Männer, sind auch mehr Sterbefälle bei den Alterskrankheiten bei den Frauen zu erwarten. Um die-

**Absolutzahlen,
Raten**

sen Effekt zu eliminieren, betrachtet man altersstandardisierte Sterberaten. Es zeigt sich dann, dass Männer in allen dargestellten Diagnosegruppen höhere Sterberaten haben als Frauen. Die Männer sind – gesundheitlich betrachtet – das schwache Geschlecht.



Die altersstandardisierten Sterberaten für Krebs und Herz-Kreislauferkrankungen sind übrigens im zeitlichen Trend rückläufig, d.h. das Risiko, in einem bestimmten Alter an einer dieser Krankheiten zu sterben, nimmt ab, nicht zu, wie es bisweilen die Medien suggerieren.

Regionalisierte Daten zur Sterblichkeit sind im Tabellenanhang zu finden. Die dort dargestellten SMR-Daten aus der indirekten Altersstandardisierung, daran sei erinnert, gelten nur für den Vergleich der jeweiligen Region mit dem Land, nicht für den Vergleich untereinander. Dieser Sachverhalt führt erfahrungsgemäß zu Verständnisschwierigkeiten („Warum hat Kreis A mit einer SMR von 1,15 nicht eine höhere Sterblichkeit als Kreis B mit einer SMR von 1,10“?). Dazu muss man sich vergegenwärtigen, dass die indirekte Altersstandardisierung ein Paarvergleich zwischen der untersuchten Population und einer Bezugspopulation ist, bei dem unterstellt wird, dass beide Populationen den Altersaufbau der untersuchten Population haben. Für jeden Paarvergleich wird also ein anderer Altersaufbau zugrunde gelegt. Zur Berechnung solcher und anderer Indikatoren sowie zu den Methoden der Altersstandardisierung sei auf die Handlungshilfe 2 „Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung“ verwiesen.

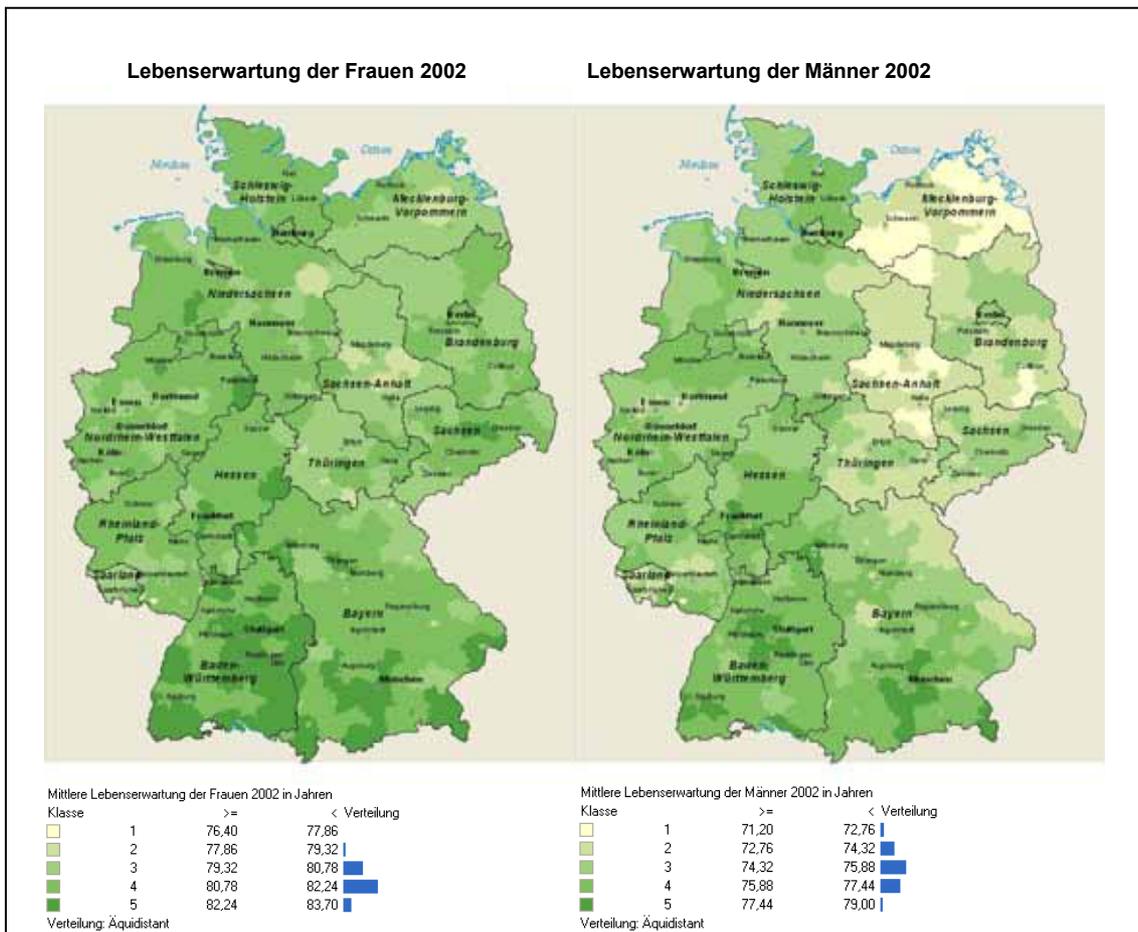
Das Gegenstück zur Sterblichkeit ist die Lebenserwartung. Die auf S. 9 erwähnte CD-Rom INKAR des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung enthält auch Daten zur Lebenserwartung für alle deutschen Landkreise und kreisfreien Städte, getrennt nach Geschlecht. Allerdings ist die Lebenserwartung dort auf eine Weise berechnet worden, die im kleinräumigen Vergleich im Einzelfall auch einmal problematisch sein kann: die Altersgruppe ab 75 Jahren ging aggregiert in die Berechnung ein, d.h. unterscheiden sich zwei Kreise im

Vorsicht bei SMR ...

... und generell beim Vergleichen von Kennziffern unbekannter Herkunft

Bevölkerungsaufbau der älteren Bevölkerung sehr stark, ist die so berechnete Lebenserwartung für Vergleiche nicht mehr gut geeignet.

Das geografische Muster zeigt für Deutschland insgesamt ein Nordost-Südwestgefälle, das für die Männer ausgeprägter ist als für die Frauen – vermutlich weil die Sterblichkeit der Männer sensibler auf sozioökonomische Unterschiede reagiert. Dieses Nordost-Südwestgefälle ist auch in Bayern zu beobachten. Die Daten zur Lebenserwartung für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte finden Sie im Tabellenanhang. Eine vertiefende Auswertung zu regionalen Sterblichkeitsunterschieden hat das LGL in einem Bericht für den Landtag vorgenommen (LGL 2004), der auch auf der Internetseite des LGL abrufbar ist.



5 Die Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist das „Gesetz über die Statistik der Straßenverkehrsunfälle“.

Datenquellen

Datengrundlage sind die Verkehrsunfallanzeigen, d.h. in die Statistik gehen nur die Unfälle ein, die polizeilich erfasst wurden.

Gegenstand der Statistik

Gegenstand der Statistik sind Unfälle infolge des Fahrverkehrs. Unfälle, an denen nur Fußgänger beteiligt sind, werden also nicht erfasst. Des Weiteren unterschätzt die Statistik die Zahl der Unfälle, weil bei leichteren Unfällen die Polizei häufig nicht gerufen wird. Sie ist aber hinsichtlich der schwereren Unfälle und der Unfälle mit Personenschäden recht zuverlässig.

Die Statistik erfasst vier Hauptmerkmale (Unfälle, Beteiligte, Verunglückte und Unfallursachen) mit einer Vielzahl von Variablen: Unfälle z.B. nach Ortslagen, Straßenarten, Straßenzustand, Lichtverhältnissen, Wochentagen oder Unfallfolgen; Beteiligte z.B. nach Art der Verkehrsteilnahme (Fahrrad etc.), Altersgruppen, Fahrerlaubnisdauer oder Art des Fehlverhaltens (einschl. Alkohol); Verunglückte z.B. nach Alter, Geschlecht, Unfallfolgen oder Unfallart.

Die Statistik folgt dem Ereignisortprinzip, nicht dem Wohnortprinzip. Dennoch wird zur Ratenbildung die Wohnbevölkerung herangezogen, was in Regionen mit starkem Durchgangsverkehr zu einer Überschätzung des regionalen Unfallrisikos führen kann.

Die Daten sind je nach Differenzierungsgrad monatlich oder jährlich verfügbar. Die Monatsergebnisse sind regelmäßig unvollständig, da fehlende oder widersprüchliche Angaben erst recherchiert werden müssen.

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

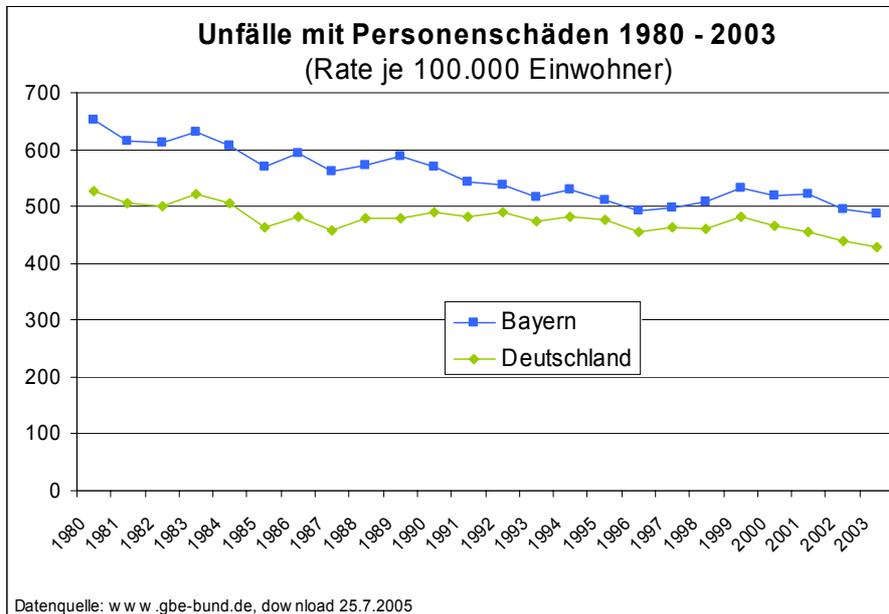
Die Statistik der Straßenverkehrsunfälle gibt Hinweise auf das regionale und lokale Unfallrisiko. Für die Gesundheitsberichterstattung aufschlussreich sind Auswertungen der Daten nach Geschlecht und Alter (hohes Unfallrisiko junger Männer, lokale Unfallgefahren für Kinder).

Eckdaten für Bayern

In Bayern verzeichnete die Statistik der Straßenverkehrsunfälle im Jahr 2003 insgesamt 330.303 Unfälle, davon 60.232 mit Personenschaden. Bei diesen Unfällen verunglückten 83.138 Menschen, davon 1.269 tödlich. Im Jahr 2004 waren es 57.528 Unfälle mit Personenschaden mit 78.453 Verunglückten, davon 1.112 tödlich. Die entsprechenden Regionaldaten finden Sie wieder im Anhang.

Unfallstatistik

Über das Unfallrisiko sagen Absolutzahlen aber wenig aus, dazu sind Raten geeigneter. Bildet man die Rate der Verkehrsunfälle mit Personenschäden pro 100.000 Einwohner, so scheint das Unfallrisiko in Bayern höher zu liegen als andernorts in Deutschland:



Bei den Verkehrsunfällen sind je nach Fragestellung auch andere Raten denkbar und sinnvoll. Geht man davon aus, dass das Unfallrisiko von der Fahrleistung abhängt, wäre eine Rate mit der Zahl der Unfälle bezogen auf die gefahrenen Kilometer interessant, aber diese Daten gibt es leider nicht. Auch die Zahl der „aktiven Autofahrer“ ist nicht einfach verfügbar. Eine Annäherung könnte der Fahrzeugbestand an PKWs sein. Die darauf bezogene Unfallrate lag in Bayern bei 837 Unfällen pro 100.000 PKW, in Deutschland bei 787 Unfällen pro 100.000 PKW (Unfälle mit Personenschäden 2003, PKW-Bestand 1.1.2004). Auch diese Rate ist in Bayern also höher als in Deutschland.

**Unfallrisiko:
welche Rate?**

Nach Altersgruppen betrachtet, ist die bevölkerungsbezogene Unfallrate junger Menschen am höchsten. Betroffen sind vor allem Führerscheinneulinge, insbesondere junge Männer. Dagegen ist die Unfallrate der älteren Bevölkerung nicht erhöht. Ob man diese Rate jedoch als Maß für das Unfallrisiko älterer Autofahrer interpretieren darf? Vermutlich fahren in der älteren Bevölkerung nicht mehr so viele Menschen Auto und sie fahren vermutlich auch nicht mehr so weit.

Unfallverletzte in Bayern (pro 100.000 Ew.)	
unter 6 Jahren	153,9
von 6 bis unter 15 Jahren	393,2
von 18 bis unter 21 Jahren	2277,7
von 21 bis unter 25 Jahren	1474,1
ab 65 Jahren	340,9
Durchschnitt Bayern	659,0
Datenquelle: LfStaD, eig. Berechnungen, ohne tödlich Verletzte	

Die Straßenverkehrsunfallstatistik auf einen Blick	
Variable	Hauptmerkmale Unfälle, Verunglückte, Beteiligte, Unfallursachen mit vielfältigen Einzelvariablen
Regionalität	Bund, Länder, Kreise
Periodizität	je nach Differenzierung monatlich oder jährlich
Qualität	Unterschätzung leichter Unfälle, problematische regionale Zuordnung durch das Ereignisortprinzip
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensetz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de
	Polizei Bayern: www.polizei.bayern.de , Verkehrsunfallstatistik
	Statistisches Bundesamt: CD-Rom Statistik regional (kostenpflichtig), Bezug über www.destatis.de/shop .
	Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung: CD-Rom INKAR und CD-ROM INKRAR-PRO (kostenpflichtig). Die CDs enthalten u.a. Daten nach Planungsregionen, Verdichtungsräumen oder ländlichen Regionen. Weitere Informationen über www.bbr.bund.de .
	Länder- und Bundesdaten
	Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de

6 Die Krankenhausdiagnosestatistik

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage der Krankenhausstatistik ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser.

Datenquellen

Die Daten beruhen auf den Meldungen der Krankenhäuser über erbrachte Leistungen.

Gegenstand der Statistik

In der Krankenhausstatistik werden – neben einrichtungsbezogenen Daten - in einer Totalerhebung die Daten aller vollstationären Patienten (einschl. der Stundenfälle) in Krankenhäusern und seit 2003 auch in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten erhoben. Die Daten von Krankenhäusern im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser sind ausgenommen.

An Patientendaten werden erfasst: Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Zugangs- und Abgangsdatum im Krankenhaus, Sterbefall (ja/nein), Hauptdiagnose nach ICD 10, Operation (ja/nein), Fachabteilung und Wohnort des Patienten. Hinsichtlich der Diagnosen sind die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht auskunftspflichtig. Die Daten werden jährlich aufbereitet.

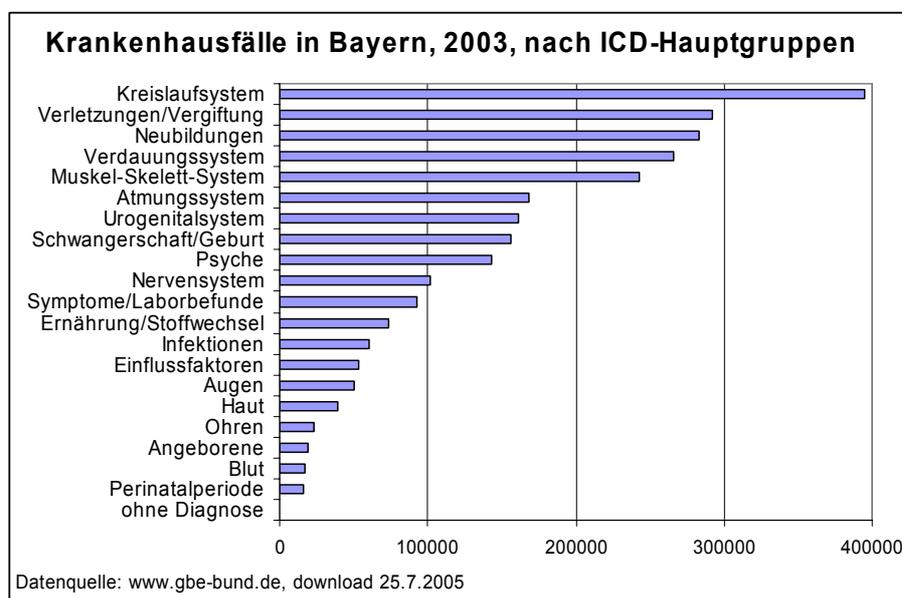
**Krankenhaus-
statistik**

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Aus den Variablen der Krankenhausstatistik lassen sich u.a. die Indikatoren Krankenhausfälle und Krankenhaustage nach ICD-Diagnosen berechnen. Damit ist ein Überblick über die stationäre Morbidität, also über schwerere Krankheiten möglich.

Eckdaten für Bayern

In Bayern waren im Jahr 2003 insgesamt 2.655.066 Krankenhausfälle zu verzeichnen.



Die Zahl der Krankenhausfälle ist in Bayern in den letzten Jahren praktisch konstant geblieben. Im Vergleich zum Jahr 2000 haben die Krankenhausbehandlungen infolge von Neubildungen abgenommen, Behandlungen infolge von Kreislauferkrankungen, Verdauungserkrankungen, psychischen Erkrankungen und interessanterweise auch Infektionen haben dagegen stetig zugenommen. Einige Regionaldaten finden Sie wiederum im Tabellenanhang.

In der Krankenhausstatistik werden außerdem eine Vielzahl weiterer Variablen erfasst, z.B. Fachabteilungen, Bettenzahl, Bettenauslastung, Verweildauer, ärztliches und nichtärztliches Personal usw. Solche Daten können zur Beschreibung der regionalen Versorgungsstruktur in der Gesundheitsberichterstattung nützlich sein. Die Daten sind z.T. im Statistischen Jahrbuch veröffentlicht.

Die Krankenhausdiagnosestatistik auf einen Blick	
Variable	Alter, Geschlecht, Wohnort, ICD-Diagnose
Regionalität	Bund, Länder, Kreise
Periodizität	jährlich
Qualität	Vollerhebung, Leistungsstatistik der Krankenhäuser, nur stationäre Morbidität, beeinflusst durch Einweisungsverhalten und durch regionale Versorgungsstrukturen
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensetz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de
	Länder- und Bundesdaten
	Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de

7 Die Pflegestatistik

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege.

Datenquellen

Die Daten beruhen auf den Meldungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegegeldempfänger/innen.

Gegenstand der Statistik

Die Pflegestatistik ist eine Vollerhebung. Erfasst werden Trägerdaten (Art des Trägers/Pflegedienstes, Personal nach Geschlecht, Tätigkeitsbereich, Beschäftigungsverhältnis, Berufsabschluss, Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI) sowie Daten über die Pflegebedürftigen (Geschlecht, Alter, Grad der Pflegebedürftigkeit). Daraus lassen sich zwei wichtige Indikatoren berechnen: einrichtungsbezogen die Fachkraftquote und in Bezug auf die Pflegebedürftigen die Pflegequoten nach Altersgruppen, Geschlecht oder Pflegestufe.

Über die Adresse der Einrichtungen bzw. den Wohnort der Pflegegeldempfänger lassen sich die Daten auch regionalisiert auswerten. Durch den Regionalbezug über die Einrichtungen kann es im kleinteiligen Vergleich zu statistischen Artefakten kommen, wenn Altenheime ein überregionales Einzugsgebiet haben.

Die Pflegestatistik wird seit 1999 erstellt, die Periodizität ist zweijährlich. Stichtag für die Einrichtungen ist der 15.12., für die Pflegegeldempfänger der 31.12.

Neben der amtlichen Pflegestatistik gibt es auch Daten der Träger der Pflegeversicherung. Die Daten aus beiden Quellen sind nur bedingt miteinander vergleichbar.

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Die Pflegestatistik ist für die Gesundheitsberichterstattung vor allem vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demografischen Wandels in der Gesellschaft von Bedeutung. Sie gibt indirekt auch Aufschluss über die Gesundheit der älteren Menschen.

Eckdaten für Bayern

Im Jahr 2003 gab es in Bayern 297.781 Empfänger/innen von Leistungen der Pflegeversicherung. Der überwiegende Teil davon waren Frauen: Männer werden häufig noch im familiären Umfeld gepflegt, Frauen überleben häufig ihre Männer und sind bei Pflegebedürftigkeit dann oft auf Pflegedienste bzw. Pflegeheime angewiesen.

Von den 297.781 Pflegebedürftigen Menschen in Bayern war etwa ein Drittel jünger als 75 Jahre. Stationär gepflegt wurden 94.611 Menschen, ambulant 60.529 Menschen und 142.641 Menschen er-

Pflegestatistik

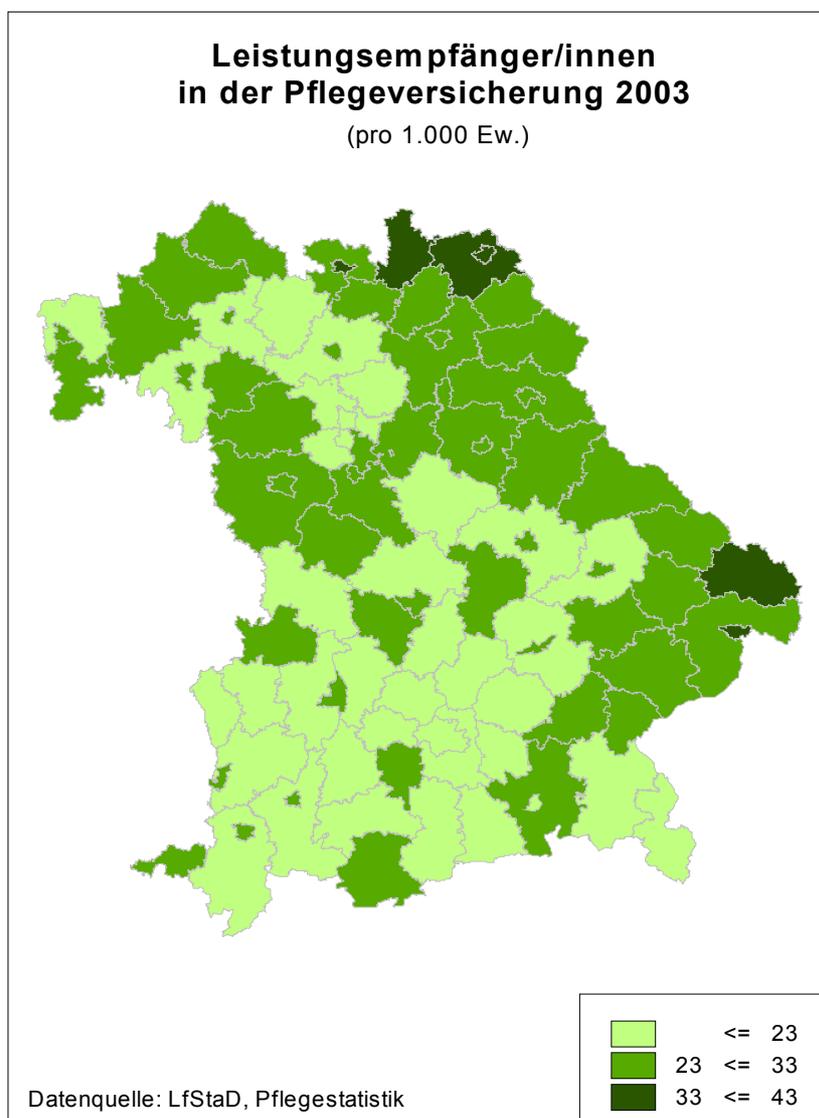
hielten ausschließlich Pflegegeld. Die weitaus meisten Menschen werden also nicht in Heimen, sondern zuhause gepflegt.

Pflegebedürftige in Bayern 2003			
	insgesamt	Männer	Frauen
unter 75 Jahre	98.594	51.440	47.154
75 bis unter 85 Jahre	104.666	29.112	75.554
85 bis unter 90 Jahre	45.476	8.917	36.559
90 Jahre und älter	49.045	8.170	40.875
insgesamt	297.781	97.639	200.142

Datenquelle: Pflegestatistik, www.gbe-bund.de, download 27.7.2005

Auf die Bevölkerung bezogen, kamen 2003 in Bayern 24 Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner/innen. Die Pflegebedürftigkeit ist dabei regional unterschiedlich verteilt. Am geringsten ist sie im Regierungsbezirk Oberbayern (21 Pflegebedürftige pro 1.000 Ew.), am höchsten in Oberfranken (30 pro 1.000), gefolgt von Niederbayern (29 pro 1.000).

Pflegequoten



Anhand der gegenwärtigen altersspezifischen Pflegequoten, also des Anteils der Pflegebedürftigen an den einzelnen Altersgruppen, und der bereits vorgestellten Bevölkerungsprognose lässt sich die weitere Entwicklung des Pflegebedarfs in Bayern abschätzen – vorausgesetzt die Pflegequoten ändern sich nicht gravierend, z.B. durch pflegeversicherungsrechtliche Eingriffe. Bei Fortgeltung der aktuellen Pflegequoten ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen von jetzt ca. 300.000 auf fast 400.000 im Jahr 2023 erhöhen wird. Regionaldaten dazu finden Sie ebenfalls im Tabellenanhang.

Die Pflegestatistik auf einen Blick	
Variable	Pflegebedürftige: Alter, Geschlecht, Grad der Pflegebedürftigkeit
Regionalität	Bund, Länder, Kreise
Periodizität	zweijährlich
Qualität	Vollerhebung, erfasst den versicherungsrechtlich anerkannten Pflegebedarf, Unterschätzung des Pflegebedarfs demenziell Erkrankter durch Orientierung der Pflegestufen an körperlicher Pflege
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensetz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de
	Länder- und Bundesdaten
	Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de

8 Die Rentenstatistik

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist § 6 RSVwV (Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der Rentenversicherung). Zwischen den Ländern und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) gibt es eine Rahmenvereinbarung zur Übermittlung regionalisierter und diagnosebezogener Daten für die Gesundheitsberichterstattung.

Datenquellen

Die Rentenstatistik beruht auf Daten aus der Versicherungsverwaltung (Prozessdaten). Die Datenerhebung erfolgt über die Rentenversicherungsträger.

Gegenstand der Statistik

Die Rentenstatistik umfasst als Vollerhebung den Bestand, die Zugänge und die Abgänge an Renten sowie Leistungen zur Teilhabe (Reha-Leistungen).

Bei den Rentenarten wird nach Altersrenten, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten wegen Todes (Witwen-, Witwer-, Waisenrenten) unterschieden. Für die Gesundheitsberichterstattung sind vor allem die Statistiken über die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und über die Leistungen zur Teilhabe relevant. Diese Daten liegen mit einer Vielzahl von Variablen vor, z.B. Alter, Geschlecht, Region, Zugangsalter, Rentenzahlbetrag, Berufsgruppen, Familienstand, Diagnosen nach ICD 10 usw. Bei der Diagnose wird nur die 1. Diagnose erfasst, d.h. die Multimorbidität älterer Menschen ist über die Rentendaten nicht abbildbar.

Rentenstatistik

Die bisher mögliche Differenzierung in Renten der Arbeiter und Angestellten (als Hinweis auf den Sozialgradienten der krankheitsbedingten Frühverrentungen) entfällt künftig, da versicherungsrechtlich nicht mehr zwischen Arbeitern und Angestellten unterschieden wird. Soziale Unterschiede im Rentenzugang können aber weiter z.B. über die Berufsangaben oder die Rentenzahlbeträge abgebildet werden. Allerdings sind die Berufsangaben, da sie für die Aufgaben der Rentenversicherung keine Rolle spielen und daher nicht auf Aktualität überprüft werden, nur begrenzt valide.

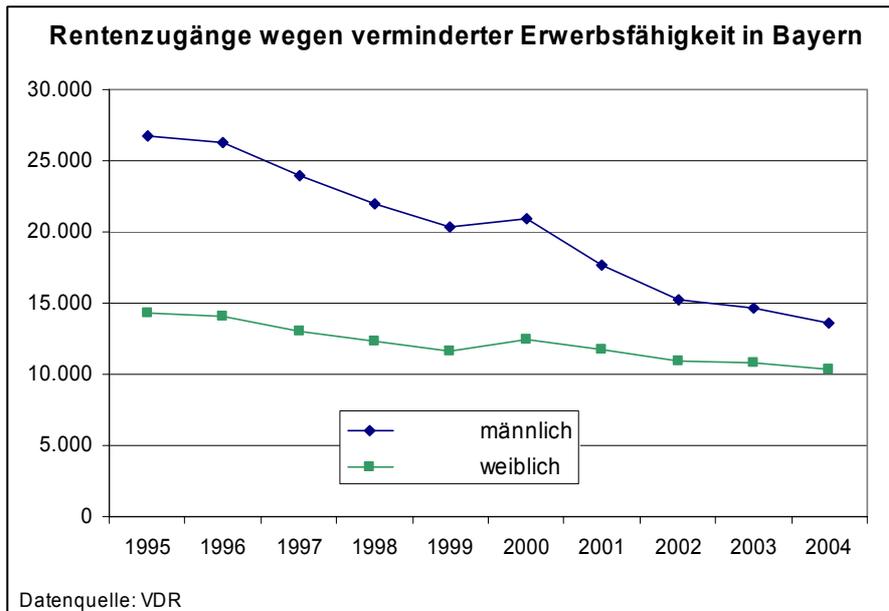
Die Statistik wird jährlich erstellt.

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

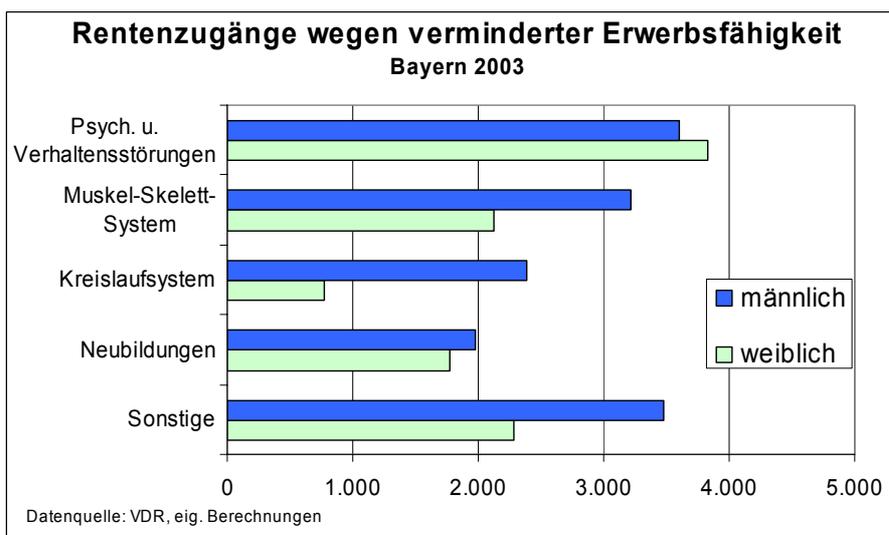
In der Gesundheitsberichterstattung sind die Daten vor allem in der Berichterstattung zur Gesundheit der älteren Bevölkerung und zur Gesundheit der Beschäftigten von Bedeutung. Auf kommunaler Ebene ist die Aussagekraft durch die relativ kleinen Fallzahlen eingeschränkt.

Eckdaten für Bayern

In Bayern gingen die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von über 40.000 Mitte der 90er Jahre auf 23.894 Fälle im Jahr 2004 zurück. Auch der Anteil dieser Rentenart an allen Rentenzugängen (ohne die Renten wegen Todes) ging in dieser Zeit deutlich zurück, von ca. 30 % auf jetzt ca. 18 %. Korrespondierend dazu ist der Anteil der Altersrenten von ca. 70 % auf ca. 82 % gestiegen. Der Rückgang der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat seine Ursachen vor allem in rentenrechtlichen Änderungen und einer veränderten betrieblichen Personalpolitik.



Bei den Diagnosen steht inzwischen die ICD-Hauptgruppe der psychischen Erkrankungen an erster Stelle, gefolgt von den Muskel-Skeletterkrankungen.



Psychische Erkrankungen an erster Stelle

Die Statistik der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf einen Blick	
Variable	Geschlecht, Alter, Nationalität, Familienstand, Zugangsalter, Diagnosen, Region, Versicherungszeiten, Reha vor Rente, Rentenzahlbetrag sowie weitere Variable.
Regionalität	Bund, Länder, Kreise
Periodizität	jährlich
Qualität	Vollerhebung, sehr gute Qualität der versicherungsrechtlich relevanten Daten, eingeschränkte Qualität der zusätzlichen Merkmale
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensatz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Länder- und Bundesdaten
	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (ab 1.10.2005: Deutsche Rentenversicherung Bund): www.vdr.de
	Statistisches Bundesamt: Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de

9 Die Statistik der schwerbehinderten Menschen

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).

Datenquellen

Datenquelle sind die Versorgungsämter, Landesversorgungsämter und die im Rahmen der Versorgungsverwaltung eingerichteten versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen.

Gegenstand der Statistik

Die Statistik erfasst die Daten der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis und einem Grad der Behinderung von mindestens 50.

Als Variable liegen vor: Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort, Grad, Art und Ursache der Behinderung. Mehrfachbehinderungen werden ebenfalls erfasst.

Die Statistik wird zweijährlich erstellt.

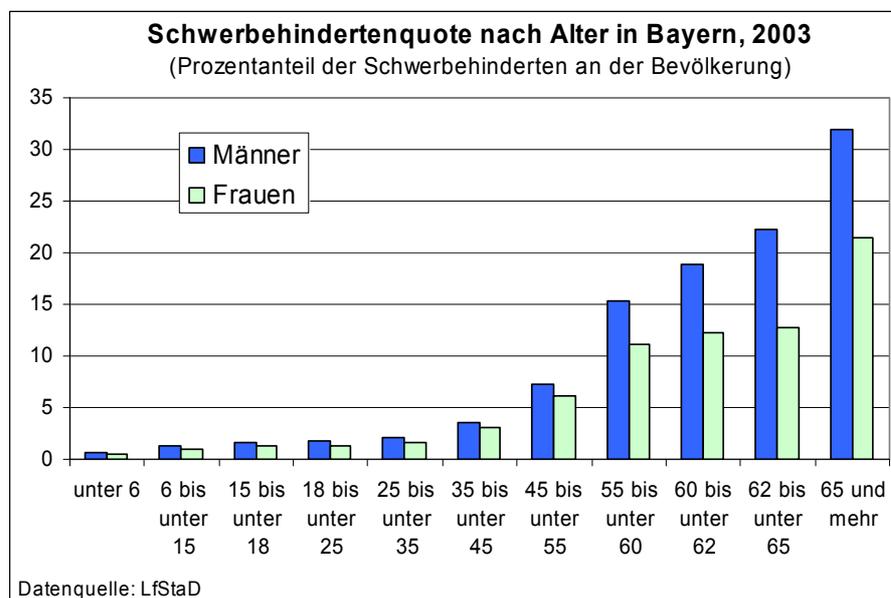
Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Die Statistik liefert wichtige Planungsdaten für die Behindertenberatung und die Versorgungsplanung.

Eckdaten für Bayern

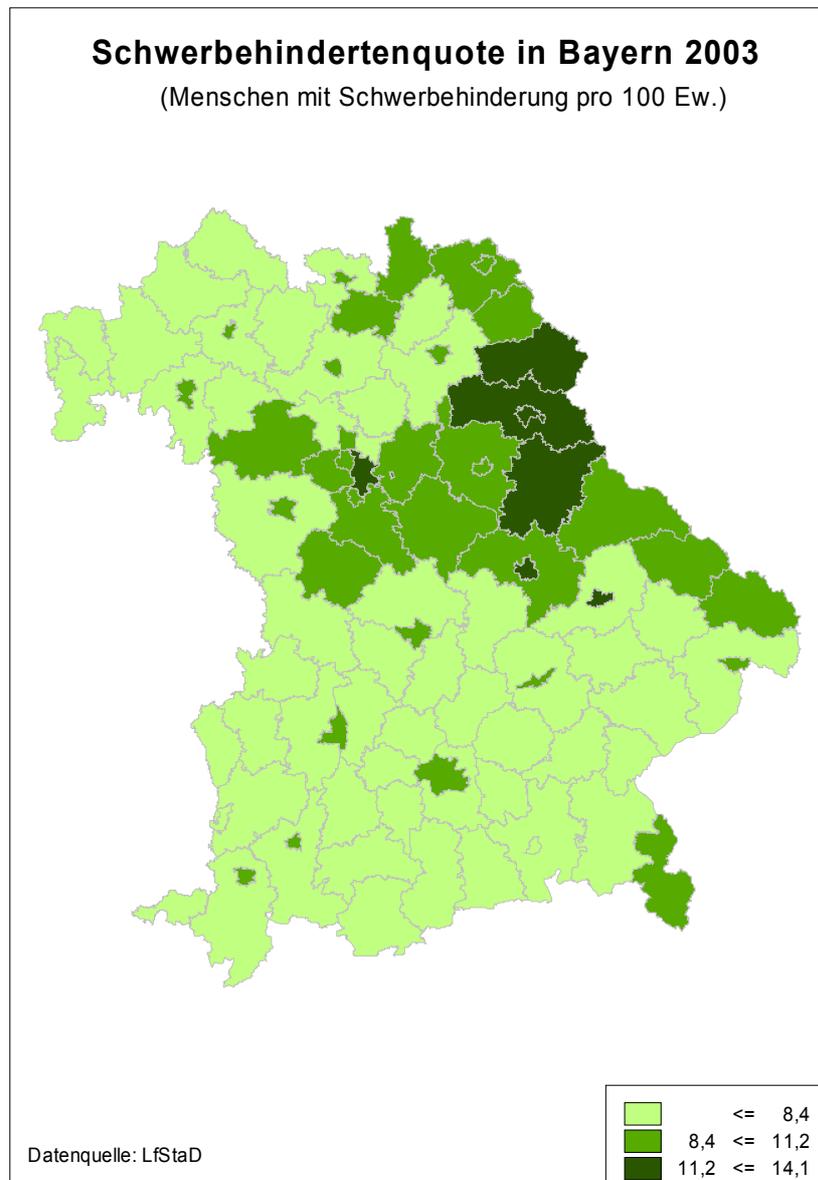
Im Jahr 2003 waren in Bayern 1.009.348 Menschen schwerbehindert, davon 541.050 Männer und 468.298 Frauen. Gegenüber 1985 ist die Zahl der Schwerbehinderten um ca. 25 % gestiegen. Das Behinderungsrisiko nimmt mit dem Alter stark zu, über die Hälfte der Betroffenen ist 65 Jahre und älter. Männer sind durchweg häufiger betroffen als Frauen.

Schwer-
behinderten-
statistik



Die Schwerbehindertenquote betrug 2003 in Bayern 8,1 %, am höchsten war sie im Regierungsbezirk Oberpfalz mit 10,9 %, am niedrigsten in Schwaben mit 6,8 %.

Quote



Die meisten Behinderungen sind Krankheitsfolgen, z.B. durch Krebserkrankungen, Schlaganfälle oder Herzinfarkte. Insgesamt waren im Jahr 2003 mehr als vier Fünftel aller Behinderungen krankheitsbedingt. Etwa 6 % waren angeborene Behinderungen, weitere gut 3 % unfallbedingt. Die Kriegsbeschädigten spielen dagegen statistisch kaum mehr eine Rolle.

Ursachen

Nach der Art der Behinderung betrachtet, standen Beeinträchtigungen der inneren Organe (z.B. Herzerkrankungen) mit 26 % der Fälle an erster Stelle, gefolgt von neurologischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen mit ca. 19 % sowie dem Verlust oder der Funktionseinschränkung von Beinen und Armen mit ca. 18 %. Blinde bzw. Sehbehinderte machen etwa 5 % der Fälle aus, Sprach- oder Gehör geschädigte ca. 4 %.

Die Schwerbehindertenstatistik auf einen Blick	
Variable	Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort, Grad, Art und Ursache der Behinderung, Mehrfachbehinderung.
Regionalität	Bund, Länder, Kreise
Periodizität	zweijährlich
Qualität	Durch Abhängigkeit von Antragstellung und Anerkennung teilweise eingeschränkt.
Fundstellen	Kommunale Daten:
	Indikatorensatz der bayerischen Gesundheitsberichterstattung: www.lgl.bayern.de
	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de
	Länder- und Bundesdaten
	Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Informationssystem der GBE des Bundes www.gbe-bund.de

10 Das Krebsregister

Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage ist das Gesetz über das Bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern.

Datenquellen

Datenquellen sind vor allem die Ärzte, Zahnärzte und Pathologen, die Krebsneuerkrankungen an das regional zuständige klinische Krebsregister melden sollen. Von dort werden die Meldungen an das bevölkerungsbezogene Krebsregister in Erlangen weitergeleitet. Zudem geben die Gesundheitsämter Durchschläge der Todesbescheinigungen an das Krebsregister.

Gegenstand der Statistik

Erfasst werden die Neuerkrankungen (Inzidenz). Es gibt aber auch Meldungen, die nur über die Todesbescheinigungen beim Krebsregister bekannt werden („DCO-Fälle“). Alle Meldungen werden in der Vertrauensstelle des Krebsregisters anonymisiert und dann an die Registerstelle weitergeleitet. Jährlich erfolgt eine Meldung an die Dachdokumentation Krebs im Robert Koch-Institut, die eine bundesweite Auswertung der Daten vornimmt.

Der Datensatz umfasst zahlreiche Merkmale, z.B. Geschlecht, Alter, Gemeindegrenznummer, Staatsangehörigkeit, Berufstätigkeit, Diagnosemonat, Diagnose nach ICD 10, Histologie, Lokalisation, Stadium, Therapie.

Die Statistik wird laufend aktualisiert, jährlich gibt das Krebsregister einen Bericht mit den Inzidenzen heraus.

Für regionale Vergleiche wird eine Vollzähligkeit der Meldungen von über 90 % angestrebt.

Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung

Mit den Krebsregisterdaten stehen für eine wichtige Krankheitsgruppe echte Morbiditätsdaten zur Verfügung. Ergänzt durch die Daten der Todesursachenstatistik und der Krankenhausdiagnosestatistik kann damit das Krankheitsgeschehen gut beschrieben werden. Aufgrund der Vielfalt der epidemiologisch relevanten Merkmale sind die Daten für die Versorgungsplanung, die Qualitätssicherung der Versorgung, die Evaluation der Früherkennung (z.B. beim Mammographyscreening) und die Forschung gleichermaßen wichtig. Für die kommunale Gesundheitsberichterstattung werden die Krebsregisterdaten mit zunehmender Vollzähligkeit an Bedeutung gewinnen.

Eckdaten für Bayern

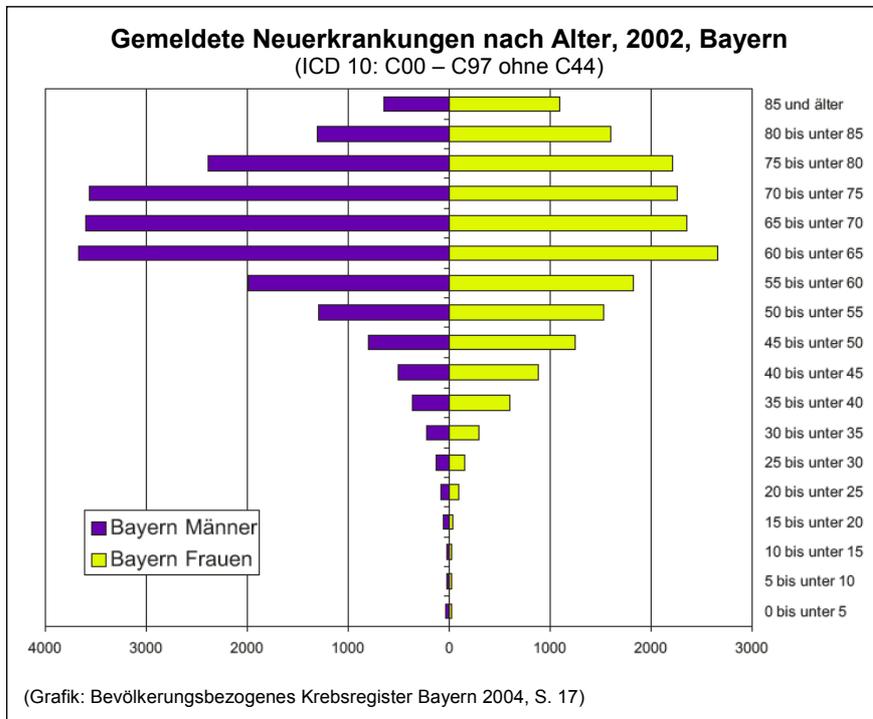
Im Jahr 2002 wurden dem Krebsregister 39.644 Neuerkrankungen gemeldet, 20.720 betrafen Männer, 18.924 Frauen. Zusätzlich waren 15.110 DCO-Fälle zu verzeichnen (7.656 Männer, 7.454 Frauen).

Die an der alten Europabevölkerung standardisierte Inzidenzrate betrug bei den Männern 397,8 und bei den Frauen 290,4 (Bevölkerungsbezogenes Krebsregister 2005, S. 14).

Krebsregister

Inzidenz

Die häufigsten gemeldeten Neuerkrankungen bei den Männern betreffen Prostata, Dickdarm/Rektum und Lunge, bei den Frauen Brust, Dickdarm/Rektum, Gebärmutterkörper und Lunge. Bei den Sterbefällen ergibt sich eine etwas andere Rangfolge: Bei den Männern Lunge, Dickdarm/Rektum und Prostata, bei den Frauen Brust, Dickdarm/Rektum und Lunge.



Bei Fragen zur Häufigkeit von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren kann auch ein Anruf beim Deutschen Kinderkrebsregister in Mainz weiterhelfen. Das Kinderkrebsregister verfügt über Daten seit 1980.

Das Krebsregister auf einen Blick	
Variable	Geschlecht, Alter, Gemeindekennziffer, Staatsangehörigkeit, Berufstätigkeit, Diagnosemonat, Diagnose nach ICD 10, Histologie, Lokalisation, Stadium, Therapie sowie weitere Variable.
Regionalität	Land, Kreise, Gemeinden
Periodizität	laufend
Qualität	Je nach Krebsart unterschiedlich in Abhängigkeit von der Vollständigkeit der Meldungen
Fundstellen	Kommunale Daten und Landesdaten Bayern:
	Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern: www.krebsregister-bayern.de
	Länder- und Bundesdaten
	Dachdokumentation Krebs beim Robert Koch-Institut: www.rki.de Kinderkrebsregister Mainz (Daten mit anderen Variablen als beim Bayerischen Krebsregister): www.kinderkrebsregister.de

11 Ergänzende Sekundärdaten

Die Gesundheitsberichterstattung unterscheidet sich von der herkömmlichen Medizinalstatistik auch dadurch, dass sie versucht, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Zusammenhang mit den Lebensumständen insgesamt zu sehen. So kann es z.B. im Rahmen eines Gesundheitsberichts über ältere Menschen sinnvoll sein, auch deren Möglichkeiten für eine selbstständige Lebensführung zu beleuchten und einen Blick auf die örtliche Infrastruktur (Lebensmittelgeschäfte, Apotheken etc.) zu werfen. Analog ist es vielleicht für einen Kindergesundheitsbericht von Interesse, auch die Versorgung mit Kinderärzten, Kinderpsychiatern, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Logopäden zu beschreiben.

Weitere Sekundärdatenquellen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung		
Beschreibungsziel	Indikatorenbeispiele	Datenquellen
Soziale Rahmenbedingungen	Arbeitslosenquote Durchschnittseinkommen Wanderungsbilanz Ausländeranteil	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, sowie die CD-Roms Statistik regional und INKAR
Wohnumfeldstruktur	Kinderbetreuungsplätze pro Einwohner Kleinräumige Verfügbarkeit von Lebensmittelgeschäften und Apotheken Durchschnittliche Haushaltsgröße Siedlungsdichte	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, ggf. Landratsamt sowie für einige Indikatoren auch die CD-Roms Statistik regional und INKAR
Umweltsituation	Luftschadstoffe Lärmbelastung	Landesumweltamt
Gesundheitliche Versorgungssituation	Dichte an Ärzten und anderen wichtigen Gesundheitsberufen (Logopäden etc.) Dichte an ambulanten Pflegediensten Selbsthilfegruppen	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, ggf. eigene Daten des Gesundheitsamtes sowie für die Ärzte auch die CD-Roms Statistik regional und INKAR



Indikatorenkatalog für die kommunale GBE

Einen sehr umfassenden Indikatorenvorschlag haben Süß et al (2004) gemacht. Die Broschüre „Integrierte Basis-Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen“ ist kostenlos beim Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen zu beziehen: (www.loegd.nrw.de).

Viele Daten, die für die kommunale Gesundheitsberichterstattung wichtig wären, sind allerdings regional gar nicht verfügbar. Dazu gehören z.B. Daten über **Risikofaktoren** wie Alkoholkonsum, Rauchen oder Bewegungsmangel oder Daten zur Prävalenz von **Krankheiten** wie z.B. Herzinfarkten, Schlaganfällen oder Diabetes. Eine Möglichkeit, dafür zumindest die Größenordnung einzuschätzen, mit der zu rechnen wäre, wenn die gleichen Verhältnisse wie in Deutschland oder Bayern insgesamt gelten würden, ist das Übertragen entsprechender deutschland- oder bayernweiter Daten auf die eigene Region. Liegen die Daten für Deutschland oder Bayern nur als Absolutzahlen und nicht als Prävalenzen oder Inzidenzen vor, behilft man sich durch eine Bevölkerungsgewichtung, d.h. man multipliziert die Zahlen mit dem Quotienten aus Kreis- und Landesbevölkerung bzw. Kreis- und Bundesbevölkerung.

Umrechnung von Bundes- oder Landesdaten

Auch die Daten zur **ambulanten Morbidität** aus der kassenärztlichen Versorgung sind bisher für die kommunale Gesundheitsberichterstattung nicht verfügbar. Ob im Rahmen der Datentransparenzregelung nach § 303 SGB V hier eine Änderung zu erwarten ist, ist offen.



Eine alte Tradition: verbal über Gesundheit berichten

So wünschenswert quantitative Daten sind, sie stellen keine *conditio sine qua non* für die Gesundheitsberichterstattung dar. Die Auswahl der Themen sollte sich primär nicht danach richten, ob es Daten gibt, sondern ob es sich um wichtige Probleme handelt. In der Gesundheitsberichterstattung können daher auch Einzelbeispiele oder Falldarstellungen von Interesse sein, beispielsweise über die Entwicklung der Mittagsverpflegung an den Schulen oder über erste Erfahrungen aus vorbildlichen Präventionsmaßnahmen. Die alten Physikatsberichte der Landgerichtsärzte in Bayern aus dem 19. Jahrhundert waren übrigens auch überwiegend verbaler Natur und geben ein bis heute lebendiges und eindrucksvolles Bild über die Lebensumstände der Bevölkerung in den bayerischen Regionen wieder. Hätten die Landgerichtsärzte nur berichtet, was sie in Zahlen abbilden konnten, wäre wohl nicht viel überliefert worden.

12 Eigene Daten

12.1 Eigene Routinestatistiken

Die **Schuleingangsuntersuchungen** in Bayern bieten Datenmaterial zu einigen wichtigen Aspekten der Kindergesundheit, z.B.

- Prävalenz von Gesundheitsrisiken bzw. Entwicklungsbeeinträchtigungen (z.B. Adipositas und Sprachentwicklungsstörungen),
- gesundheitliche Vorsorge (Teilnahmeraten an den Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9, Impfaten) oder
- Kinder in therapeutischer Behandlung (z.B. Logopädie).

**Schuleingangs-
untersuchung**

Die bayernweiten Auswertungen nimmt das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vor, es berät auch die Landkreise und kreisfreien Städte in Auswertungsfragen und beim Umgang mit Qualitätsproblemen bei den Daten.



**Ihre Ansprechpartnerin im LGL für die
Schuleingangsuntersuchungen:**

Gabriele Morlock
Tel.: 089/31560-258
gabriele.morlock@lgl.bayern.de

Die **meldepflichtigen Erkrankungen** nach Infektionsschutzgesetz sind für die kommunale Gesundheitsberichterstattung aufgrund einheitlicher Referenzdefinitionen bundesweit vergleichbar verfügbar. Das Robert Koch-Institut bietet im Internet über die Datenbank SurvStat einen komfortablen Zugang zu den regional gegliederten Daten mit unterschiedlichen Auswertemöglichkeiten:
<http://www3.rki.de/SurvStat/>

IfSG



**Ihre Ansprechpartner im LGL für die
Infektionsepidemiologie:**

Dr. Wolfgang Hautmann
Tel.: 089/31560-415
wolfgang.hautmann@lgl.bayern.de

Dr. Sabine Ludwig
Tel.: 089/31560-251
sabine.ludwig@lgl.bayern.de

Weitere Datenquellen für die kommunale Gesundheitsberichterstattung können sich aus den Meldepflichten einiger Gesundheitsberufe (Heilpraktiker, Hebammen) oder aus der Untersuchungstätigkeit der Gesundheitsämter in der Umweltmedizin und Hygiene ergeben.

12.2 Eigene Datenerhebungen

Was tun, wenn man den z.B. Auftrag hat, über das Suchtverhalten von Jugendlichen im Landkreis oder gar im Stadtteil X zu berichten? Dazu gibt es keine amtlichen Statistiken und man muss sich die erforderlichen Informationen selbst beschaffen.

Ein einfacher Zugang zu Informationen sind **Experteneinschätzungen** durch Interviews. In unserem Beispiel könnte man also Sozialarbeiter aus Suchtberatungsstellen und Jugendeinrichtungen, Trainer von Sportvereinen oder Lehrer befragen. Gerade im kleinräumigen Bereich ist damit oft mehr gewonnen als mit einer repräsentativen Datenerhebung. Grundsätzlich können solche Experteneinschätzungen im freien kollegialen Gespräch eingeholt werden. In vielen Fällen empfiehlt sich aber die Anwendung eines „halbstrukturierten Interviewleitfadens“, d.h. sich die wichtigsten Fragen vorher zu überlegen. Die Erstellung eines solchen Leitfadens führt dazu, dass man sich im Vorfeld etwas ausführlicher mit dem Thema beschäftigt und das Interview nicht zu sehr durch die Interviewsituation selbst gesteuert wird. Außerdem vergisst man dann nicht so leicht eine wichtige Frage. Jeder Befragung sollte daher auch eine Literaturrecherche und Literaturdurchsicht vorausgehen.

**Experten-
interview**

Etwas formalisierter sind Experten-Ratings, bei denen man mehrere Experten ein Problem anhand einer festgelegten Antwortskala bewerten lässt.

Will man größere Gruppen befragen, etwa die Jugendlichen selbst, sind solche Interviewmethoden meist nicht mehr geeignet und man muss mit **Fragebögen** arbeiten. Zur Durchführung einer Fragebogenerhebung sollen im Folgenden einige Hinweise gegeben werden, die aber den Blick in ein Lehrbuch der empirischen Sozialforschung nicht ersetzen sollen.

**Fragebogen-
erhebung**

Die Vorbereitung einer Fragebogenaktion

Der erste Schritt einer Befragung besteht darin, dass man sich sorgfältig überlegt, was man eigentlich wissen will, von wem man es wissen will und ob eine schriftliche Befragung der richtige Zugang zu dem jeweiligen Thema ist. Ein Fragebogen ist, anders als eine falsch gestellte Frage in einem persönlichen Interview, nicht mehr zurückzunehmen. Schlechte Fragen führen hier unvermeidlich zu schlechten Daten. Auch ist die Fragebogenmethode nicht für jede Zielgruppe und jedes Thema gleichermaßen gut geeignet. Beim Thema Sucht wird man über eine Fragebogenerhebung beispielsweise nicht viel über die Beschaffungskriminalität erfahren. Der letzte Punkt kann allgemeiner gefasst werden: Man sollte schon vorab bedenken, welche Verzerrungen der Daten („bias“) durch die Art und Weise der Befragung auftreten können und wie man ihnen vielleicht begegnen kann (zu verschiedenen Bias-Varianten siehe auch Handlungshilfe 2).

Vorbereitung

Eine gründliche **Literaturrecherche** im Vorfeld ist unverzichtbar. Erstens kann man dann den Gegenstand der Untersuchung und die zu erfragenden Merkmale besser festlegen. Zweitens findet man vielleicht einen geeigneten Fragebogen, der schon erprobt ist und des-

sen Ergebnisse zum Vergleich dienen können. Drittens liefert die Literaturrecherche meist Eckdaten, die man für die Plausibilitätsprüfung der eigenen Daten brauchen kann und viertens macht es sich für den Ergebnisbericht auch nicht schlecht, wenn man zeigt, dass man auf dem Stand der Diskussion ist.

Der zweite Schritt besteht in einer Abschätzung des Umfangs der Befragung. Das hängt vom Ziel der Befragung ab. Wenn es um eine bestimmte, abgegrenzte Gruppe von Jugendlichen geht, z.B. bei der Evaluation eines Präventionsprogrammes oder der Erfassung des Suchtverhaltens an einer bestimmten Schule, kann man eine Totalerhebung durchführen (also die Befragung möglichst aller Schüler). Das Ergebnis gilt dann aber nur für die befragte Gruppe.

Fallzahl

Will man nur explorativ das Spektrum der von Jugendlichen konsumierten Suchtmittel erkunden, spielt das Fallzahlproblem gar keine Rolle, Hauptsache man hat ein paar Fragebögen aus den unterschiedlichen jugendlichen Subkulturen.

Will man dagegen Aussagen über die quantitative Verbreitung von Merkmalen bei den Jugendlichen im Landkreis insgesamt treffen, dann wird in vielen Fällen eine statistische Fallzahlabeschätzung vorzunehmen sein. Diese stellt sicher, dass man genügend Fragebögen hat, um bei wichtigen Gruppenvergleichen noch signifikante Unterschiede feststellen zu können. Bei einer solchen Fallzahlabeschätzung kann das LGL helfen.



Ihre Ansprechpartnerin im LGL bei Fragen zur Epidemiologie:

Annette Heißenhuber
Tel.: 089/31560-402
annette.heissenhuber@lgl.bayern.de

Ein dritter Schritt ist die Vorbereitung der praktischen **Organisation** der Erhebung: Welche Stellen müssen über die Befragung informiert werden, braucht man das Votum einer Ethikkommission, sind datenschutzrechtliche Belange zu beachten, wie gelangen die Fragebögen an die Zielgruppe, wie bekommt man sie wieder zurück, wie stellt man einen möglichst guten Rücklauf sicher, will man eine Nachfassaktion bei schwachem Rücklauf machen, bis wann soll die Befragung abgeschlossen sein, welche Ressourcen sind für die Durchführung und Auswertung einzuplanen, welche Kooperationspartner kommen dabei infrage, welche Schritte der Erhebung muss man dokumentieren, was genau soll mit den Ergebnissen geschehen?

Ablauf- organisation

Die Konstruktion des Fragebogens

Ein Fragebogen hat nicht nur Fragen, sondern zunächst einmal ein **Titelblatt** und ein **Anschreiben**. Auch wenn es in manchen Fällen möglich ist, das Anliegen der Befragung mündlich zu erläutern, sollte jeder Fragebogen ein Anschreiben haben, in dem allgemeinverständlich und freundlich formuliert folgende Punkte erläutert werden:

- Ziel der Befragung: Was will man wissen und was wird mit den Ergebnissen gemacht.
- Organisation: Wer führt die Befragung durch.
- Anonymität: Wie wird die Anonymität gewährleistet. In der Gesundheitsberichterstattung braucht man eigentlich keine persönlichen Daten. Wenn man die persönlichen Daten trotzdem aus irgendwelchen Gründen erheben muss, sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten.
- Freiwilligkeit: Expliziter Hinweis auf die Freiwilligkeit der Angaben.
- Termin und Ort der Abgabe des Fragebogens.
- Umgang mit den Ergebnissen: Bekommen die Befragten die Ergebnisse auch (das sollte die Regel sein), wann erhalten sie eine Information und was geschieht ansonsten mit den Ergebnissen.
- Verbleib der Original-Fragebögen: Hinweis auf die Vernichtung nach der Datenerfassung.
- Ansprechpartner: Wo kann man sich erkundigen, wenn man etwas zur Befragung wissen will.
- Dank: Dass sich jemand befragen lässt, ist nicht selbstverständlich, das Anschreiben sollte daher mit einem Dank und der Unterzeichnung durch einen Verantwortlichen enden.

Anschreiben

Bei den Fragen unterscheidet man zwischen **offenen und geschlossenen Fragen**. Geschlossene Fragen geben die Antwortmöglichkeiten vor, offene Fragen nicht. Offene Fragen sind bei größeren Fallzahlen nur noch mit erheblichem Aufwand auszuwerten. Eine Faustregel lautet daher: so viel geschlossene Fragen wie möglich, so viel offene Fragen wie nötig und je umfangreicher die Befragung, desto weniger offene Fragen.

Offene und geschlossene Fragen

Bei der Formulierung der Fragen ist es wichtig, sich so weit wie möglich auf die **Sprache** der Zielgruppe einzustellen. Jugendliche wird man z.B. nicht in medizinischer Fachterminologie befragen (aber man sollte sich auch nicht mit einem Slang anbieten). Fremdwörter sollte man generell weitgehend vermeiden. Zu denken ist außerdem an Sprachbarrieren bei ausländischen Befragten. Möglicherweise muss ein Fragebogen in mehrere Sprachen übersetzt werden.

Sprache

Ein Fragebogen soll ein „**freundliches Gesicht**“ haben, d.h. gut lesbar und übersichtlich layoutet sein. Das erhöht den Rücklauf, genauso, wie man einem freundlichen Menschen eher Auskunft gibt als einem unfreundlichen. Ebenfalls rücklauffördernd: wenn der Fragebogen nicht zu lang ist. Niemand füllt gerne 30 Seiten Fragebogen aus.

Layout und Gliederung des Fragebogens

Der **Aufbau** des Fragebogens sollte sinnvoll und logisch sein, insbesondere sollte man nicht zwischen den Themen hin und her springen. Wenn eine Befragung besonders heikle Themen beinhaltet, wird man nicht gerade damit beginnen, sondern über einige Einleitungs- oder „Eisbrecherfragen“ an solche Themen heranzuführen und sie möglichst ans Ende des Fragebogens setzen. Dagegen sollte man Kontrollfragen zur Überprüfung, ob unwahr geantwortet wird, vermeiden. Eine Befragung ist Vertrauenssache, die notwendige Antwortbereitschaft muss vorher (z.B. durch das Anschreiben) hergestellt werden und lässt sich nicht herbeikontrollieren.

Jede Frage soll auf **eine** Zieldimension gerichtet sein. Man fragt also z.B. nicht: „Trinken Sie Alkohol und ernähren sich ungesund?“, weil man dann nicht weiß, worauf geantwortet wurde, auf den Alkoholkonsum oder auf die Ernährung.

Bei geschlossenen Fragen müssen sich die Antwortvorgaben **gegenseitig ausschließen** und **vollständig** sein.

Man fragt z.B. nicht: Sind Sie Raucher: Ja

sondern: Sind Sie Raucher: Ja Nein Keine Angabe.

Bei der ersten Variante weiß man z.B. nicht, was es bedeutet, wenn nichts angekreuzt ist. Raucht der Befragte nicht oder hat er nur vergessen, ein Kreuz zu machen oder will er nicht antworten.

Bei der **Skalierung** von Antwortangaben ist zu überlegen, welche Differenzierung sinnvoll ist. Die Frage nach der subjektiven Befindlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 abzufragen, ist unsinnig, denn niemand kann z.B. zwischen den Werten 54 und 55 differenzieren. Häufig reicht eine drei- oder fünfstufige Skala. Bei manchen Fragen kann es auch sinnvoll sein, eine Skala ohne Nullwert (Mittelwert) vorzugeben, um einer ausweichenden Antworttendenz zu begegnen.

Skalierung



Skalenniveaus

Von der Art der Skalierung hängt ab, was man rechnerisch mit den Ergebnisdaten machen darf. Wenn man z.B. abfragt, welche Alkoholika getrunken werden, erhält man als Ergebnis nur verbale Kategorien und dazu die Antworthäufigkeiten. Verbreitet sind Skalen, in denen der

Konsum mit Antwortvorgaben wie „Immer, oft, manchmal, nie“ abgefragt wird. Abgesehen davon, dass hier unklar bleibt, was „oft“ und „manchmal“ meint, wird durch eine solche Skalierung nur ein sog. „Ordinalskalenniveau“ erzeugt, d.h. die Antwortvorgaben bilden eine Rangfolge, aber die Abstände zwischen den Antwortvorgaben sind nicht quantifiziert. Eigentlich darf man dann aus den Antworthäufigkeiten auch keine Mittelwerte bilden. Auch dann nicht, wenn die verbalen Antwortvorgaben mit Zahlen, z.B. einem Schulnotensystem von 1 bis 6, codiert sind. Trotzdem werden hier in der Regel Mittelwerte berechnet. Wirklich zulässig ist das aber erst bei Antworten, die quantitative Sachverhalte abfragen.

Antwortvorgabe	Skalenniveau	Auswertungsmöglichkeiten
Verbale Kategorien	Nominalskala	Häufigkeiten
dichotom (ja/nein)	Nominalskala	Häufigkeiten
verbal skaliert (immer, meistens, manchmal, selten, nie) oder pseudoquantitativ (Schulnotenskala)	Ordinalskala	Rangreihen
quantitativ (Körpergewicht in Gramm etc.)	Intervallskala, ggf. sogar Rationalskala	Mittelwerte, Standardabweichungen, Korrelationen

In der Skalierung kommt man umso weiter, je **konkreter und eindeutiger** gefragt wird. Das erhöht zugleich auch die Interpretierbarkeit der Antworten: Man fragt z.B. nicht: „Rauchen Sie häufig?“, weil jeder unter „häufig“ etwas anderes versteht. Besser ist: „Wie viele Zigaretten rauchen Sie täglich?“. Bei der Auswertung soll man nicht darüber nachdenken müssen, was der Befragte wohl gemeint hat: Fachleute sprechen in solchen Fällen von mangelnder **Auswertungsobjektivität**. Dazu gehört z.B. auch, dass der **Zeitraum**, auf den sich die Antwort bezieht, eindeutig ist („zurzeit“, „in den vergangenen 3 Monaten“, „jemals“ etc.).

**Konkret, eindeutig
und möglichst
quantitativ fragen**

Manche Fragen setzen Wissen voraus. Wenn dieses Wissen nicht unterstellt werden kann, müssen Fragen mit einem Informationsteil versehen werden. Dabei sind jedoch suggestive Formulierungen zu vermeiden.

Die **soziodemografischen Angaben** (Alter, Geschlecht, ggf. Wohnort etc.) werden häufig an das Ende des Fragebogens gestellt, weil man davon ausgeht, dass sie am Anfang des Fragebogens leichter zu Hemmungen führen. Insbesondere die Frage nach dem Alter kann Bedenken bei den Befragten wecken, ob die Befragung wirklich anonym ist. In der Gesundheitsberichterstattung kann man in vielen Fällen auf das genaue Alter verzichten, d.h. sich mit der Abfrage von Altersklassen begnügen.

**Soziodemo-
grafische
Angaben**

Auch am **Ende des Fragebogens** sollte man sich noch einmal für die Mitwirkung bedanken.

Abschließend sei noch auf drei technische Aspekte hingewiesen:

- Fragebögen sollten durchnummeriert werden. Das ist wichtig, falls man nach der Dateneingabe bei Unstimmigkeiten noch einmal auf das Original des Fragebogens zurückgreifen und ihn dazu identifizieren muss.
- Fragebögen sollten, falls personenbezogene Angaben anfallen (z.B. durch das Einsenden des Fragebogens), möglichst schnell **anonymisiert** werden. Sind personenbezogene Angaben oder Angaben, die eine Zuordnung des Fragebogens zu einer konkreten Person ermöglichen (Adresse, genaues Geburtsdatum) in besonderen Fällen unverzichtbar, müssen sie unter Verschluss gehalten werden.
- Jeder Fragebogen sollte getestet werden. Das muss nicht immer ein professioneller **Pretest** sein, man kann ihn z.B. im Kollegenkreis oder, wenn es um Jugendliche geht, von Jugendlichen in der eigenen Familie oder den Familien von Kollegen einmal ausfüllen lassen. Man wird dabei regelmäßig auf Fragen stoßen, die nicht verstanden wurden oder auf Antwortmöglichkeiten, an die man nicht gedacht hat.

Pretest

Die Auswertung

Vor der Auswertung stehen die Überprüfung des Rücklaufs und die Prüfung der Daten auf Plausibilität. Bei vielen Befragungen sind Rücklaufquoten von 30 % oder 40 % schon als Erfolg zu betrachten. Wichtig ist in solchen Fällen, dass man überprüft, ob die eingegangenen Fragebögen noch repräsentativ für die Zielpopulation sind, z.B. in

der Geschlechts- und Altersverteilung oder anderen zentralen Merkmalen. Falls nicht, kann man sich ggf. mit einer Gewichtung der Antworten behelfen, d.h. man gleicht Abweichungen gegenüber einer repräsentativen Stichprobe rechnerisch wieder aus.

Zu empfehlen ist, auch den unbereinigten Originaldatensatz neben dem bereinigten Auswertedatensatz zu archivieren, so dass man bei Bedarf wieder auf die Ausgangsdaten zurückgreifen kann. Prozeduren der Datenbereinigung sowie der Transformation von Variablen im Datensatz sollten natürlich ebenfalls dokumentiert werden. Spätestens nach einem halben Jahr weiß man sonst nicht mehr, was hinter bereinigten Daten oder neugebildeten Variablen steckt.

Zur Auswertung empfiehlt sich eine geeignete Software. Für kleinere Befragungen reichen Access oder Excel, für größere Befragungen ist eine Statistiksoftware notwendig. Kostenlos erhältlich ist z.B. die Software Epi-Info der Weltgesundheitsorganisation. Sie kann unter <http://www.cdc.gov/epiinfo/> abgerufen werden. Andere gängige Programme sind SPSS, SAS oder STATA.

Je gravierender die Konsequenzen sind, die man aus der Befragung ziehen möchte, desto sorgfältiger muss sie natürlich auch durchgeführt werden. Daher müssen bei wichtigen Erhebungen die „**Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von guter epidemiologischer Praxis**“ (siehe dazu Handlungshilfe 2 und Hoffmann/Latza/Terschüren 2005) sowie die **professionellen Standards der empirischen Sozialforschung** beachtet werden.

Leitlinien guter epidemiologischer Praxis

Allerdings liegen hier auch die Grenzen von Datenerhebungen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Es kann nicht Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung sein, epidemiologische Forschung oder Versorgungsforschung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau zu betreiben. Dazu gibt es Universitäten und Forschungsinstitute.

Forschung ist keine Aufgabe der GBE

Auch ansonsten gilt: Wer selbst keine Erfahrung in der Durchführung von Befragungen hat, sollte sich zunächst beraten lassen. Das LGL hilft dabei gerne. Möglicherweise gibt es auch ein Hochschulinstitut in der Nähe, das an einer Kooperation mit dem Gesundheitsamt interessiert ist und vielleicht finden sich dort sogar Studenten, die die Befragung im Rahmen einer Diplomarbeit durchführen wollen.

Kooperationsmöglichkeiten nutzen



Literaturtipps zum Nachlesen

Anleitungen zur Fragebogenkonstruktion und zum Durchführen von Fragebogenerhebungen gibt es praktisch in allen Lehrbüchern der empirischen Sozialforschung. Zwei bewährte Bücher sind z.B.

Atteslander, P., Cromme, J., Grabow, B.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York 2003.

Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung, Opladen, Wiesbaden 1998.

Im Anhang finden Sie außerdem ein Beispiel für einen Fragebogen zur Erfassung des Substanzkonsums Jugendlicher, der von den Gesundheitsämtern in Brandenburg angewandt wurde.

13 Datenpräsentation

In der Gesundheitsberichterstattung ist die Datenpräsentation von besonderer Bedeutung. Zielgruppe der Gesundheitsberichterstattung sind in erster Linie ja nicht Wissenschaftler, die sich zur Not auch durch unübersichtliche Zahlensammlungen durcharbeiten, sondern „normale Menschen“, von den Landtagsabgeordneten bis zu den Bürgern. Hier gelten zwei Grundsätze. Erstens: Das Design bestimmt das Bewusstsein. Die Informationen müssen gut aufbereitet sein, die Form der Darstellung beeinflusst „Laien“ in der Regel stärker als Fachleute. Zweitens: Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Unsere Wahrnehmung verarbeitet große Informationsmengen besser in Bildform als in Tabellen oder Text. Vorausgesetzt, die Bilder geben die Wirklichkeit adäquat und nicht verzerrt wieder.

**Design
ist wichtig**

Gleiches gilt für andere Formen der Verdichtung von Informationen in der Gesundheitsberichterstattung, z.B. der Zusammenfassung einzelner Zahlen in komplexere Indices wie Jugendquotienten oder Altersquotienten. Der Index soll das Verständnis einer Problematik erleichtern, nicht Rätsel aufgeben und auch nicht versteckte normative Botschaften transportieren. Dass dies schon bei der Namensgebung eines Index passieren kann, wurde am Beispiel des „Gesamtlastquotienten“ erwähnt.

Grundsätzliches zu Grafiken

Ein Bild sagt nur dann mehr als tausend Worte, wenn es überhaupt etwas sagt. Zu Grafiken gehören:

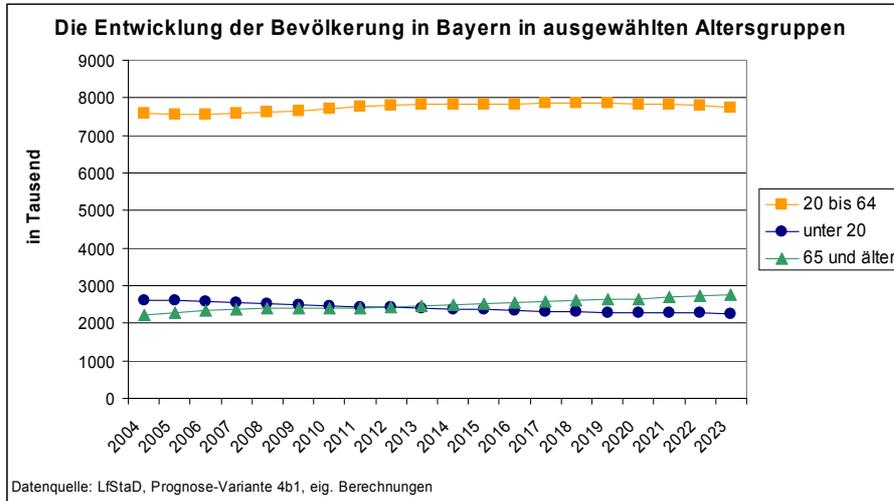
- verständliche Überschriften, Achsenbeschriftungen und Legenden,
- eine Quellenangabe (bei nicht trivialer Veränderung der Ausgangsdaten mit dem Zusatz „eigene Berechnungen“),
- gut unterscheidbare Grafikelemente für die Daten (z.B. nicht 5 Linien, die alle gleich aussehen),
- ausreichende Schriftgrößen und
- der Verzicht auf unnötige Spielereien (z.B. die 3-D-Option bei Balkendiagrammen).

Welchen Diagrammtyp man wählt, ergibt sich meist aus der Art der darzustellenden Daten. Säulen- bzw. Balkendiagramme sind gut für den Vergleich von Rangfolgen geeignet, z.B. den Sterberaten nach wichtigen Diagnosen. Tortendiagramme machen nur Sinn, wenn es darum geht, die Aufteilung einer Gesamtheit auf Untergruppen darzustellen, z.B. die prozentuale Verteilung der Sterbefälle nach Diagnosen. Liniendiagramme dienen der Veranschaulichung von Trends. Bei nur wenigen Vergleichsjahren sind Säulendiagramme dafür aber auch geeignet.

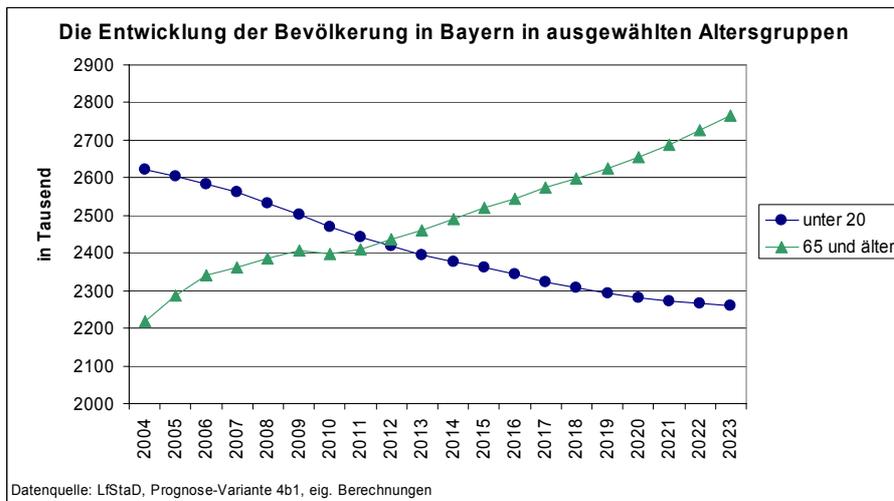
Koordinaten

Im Kapitel über die Bevölkerungsstatistik hatten wir eine Grafik mit einer Vorausberechnung für die jungen und alten Menschen bis 2023. Die Darstellung zeigt, dass die älteren Menschen mehr und die jüngeren Menschen weniger werden:

Manipulation von Koordinaten

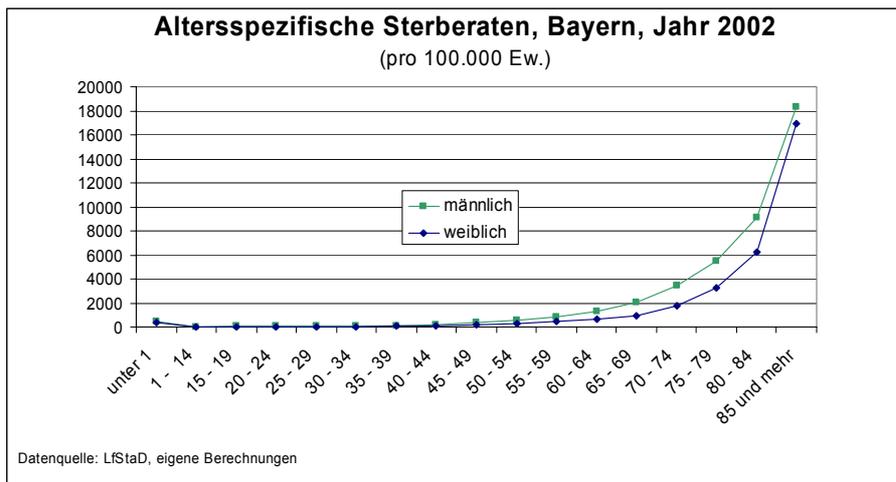


Die gleichen Daten kann man, allein durch eine Veränderung der senkrechten Achse, auch ganz anders präsentieren:

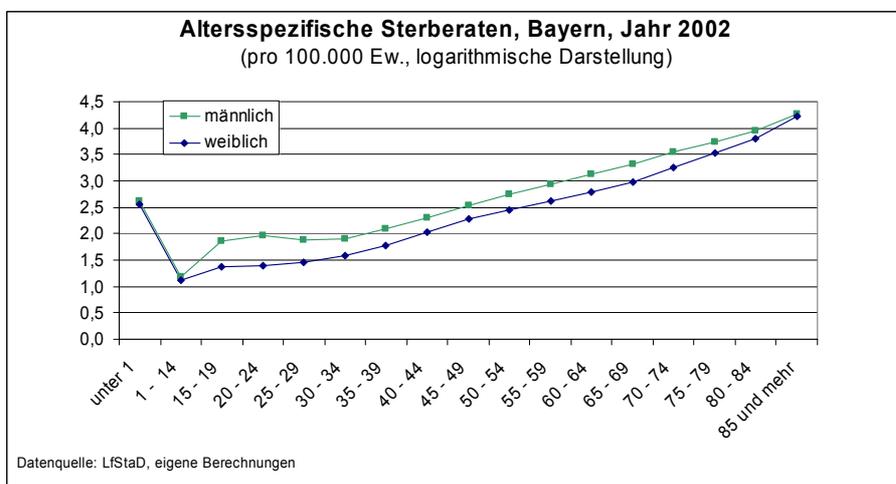


Ist es nicht nahe liegend, die zweite Darstellung zu nehmen, wenn man die Dramatik der Alterung der Bevölkerung herausheben will, die erste Darstellung dagegen, wenn man beruhigen will? Eine Grafik soll aber die Problemwahrnehmung nicht manipulieren. In dieser Hinsicht sollte man seine Grafiken also selbstkritisch prüfen. Die Entscheidung über die angemessene Grafik muss dabei von Fall zu Fall getroffen werden, eine allgemeingültige Regel gibt es nicht.

Eine Koordinatentransformation, die man in der Epidemiologie häufiger sieht, ist die Logarithmierung von Werten. Dies kann bei exponentiell zunehmenden Werten sinnvoll sein. Ein Beispiel dafür ist der Anstieg der Sterberaten mit dem Alter. In den jüngeren Altersgruppen liegt die Sterberate in unseren Breitengraden sehr niedrig um dann im Rentenalter erst langsam, später aber sehr schnell anzusteigen.



Diese Grafik ist zwar korrekt und sie vermittelt gut den generellen Einfluss, den das Alter auf die Sterbefälle hat. Aber durch die große und stark zunehmende Zahl der Sterbefälle im hohen Alter werden zwei kleinere und durchaus interessante Sachverhalte überdeckt: die Säuglingssterblichkeit und die vor allem bei männlichen Führerscheinneulingen erhöhte Sterblichkeit. Beides tritt erst durch eine Achsentransformation hervor, nämlich die Abbildung der Zahl der Sterbefälle in logarithmierter Form. In diesem Fall hat man es also mit einer Koordinatentransformation zu tun, die sicher nicht manipulativ, sondern aufschlussreich ist. Allerdings sind logarithmische Darstellungen für die meisten Menschen nicht per se verständlich, sie sollten also erläutert werden.



Indices

Daten müssen oft zu Indices verdichtet werden, damit man nicht in der Datenflut ertrinkt. Das einfachste Beispiel für einen Index ist der Mittelwert. Allerdings ist auch hier Vorsicht geboten. Beispielsweise hat sich in den 90er Jahren das arithmetische Mittel des Body Mass Index, also des Maßes zur Beurteilung von Abweichungen vom Normalgewicht, kaum verändert, während der Anteil der Kinder mit hohem BMI deutlich zugenommen hat. Mittelwerte sagen also nichts über die Verteilung der Werte insgesamt und das Geschehen an den Rändern der Verteilung aus.

Man erfährt aus dem Mittelwert beispielsweise auch nichts über die Spannbreite einer Verteilung. Das arithmetische Mittel der Zahlen 1 und 99 ist genauso groß wie der Mittelwert der Zahlen 49 und 51. Zum Mittelwert sollte man also, wenn nötig, zusätzlich die Spannbreite der Werte oder die Standardabweichung angeben.

**Vorsicht
Mittelwert**

Speziell das **arithmetische Mittel** hat zudem einen weiteren Nachteil: „Ausreißer“ in den Daten (einzelne Extremwerte) können den Mittelwert stark verzerren, was inhaltlich nicht sinnvoll ist. Manchmal kann man sich damit behelfen, diese Ausreißer aus der Datenauswertung auszuklammern. Oder man greift zu einem anderen Mittelwert: dem sog. „**Median**“, das ist der Wert genau in der Mitte der Datenreihe (bei der Datenreihe 1, 2, 3, 4, 23 also der Wert 3). Er ist durch Extremwerte nicht beeinflusst.

Etwas komplexer wird es, wenn Mittelwerte aus Raten oder anderen Indices gebildet werden sollen. So darf man beispielsweise aus den Sterberaten der oberbayerischen Landkreise und kreisfreien Städte nicht einfach das arithmetische Mittel nehmen, wenn man die Sterberate des Regierungsbezirks Oberbayern haben möchte. Entweder rechnet man die Sterberate für den Regierungsbezirk mit der Summe der Sterbefälle in Oberbayern und der oberbayerischen Bevölkerung neu oder man muss die kommunalen Raten bevölkerungsgewichtet in die Mittelwertsberechnung eingehen lassen. Bei Wachstumsraten ist das arithmetische Mittel sogar grundsätzlich verkehrt, mittlere Wachstumsraten müssen als **geometrisches Mittel** berechnet werden (das geometrische Mittel von n Werten berechnet sich als n-te Wurzel des Produkts der n Werte).

Wo steht unser Landkreis?

Daten sagen mehr aus, wenn man sie in einen vergleichenden Rahmen stellt, z.B. einen zeitlichen Trend oder einen Regionalvergleich. Das setzt voraus, dass die Vergleichsdaten auch wirklich vergleichbar sind. Wenn ein Landkreis die Masernimpfrate der Schulanfänger auf die vorgelegten Impfausweise bezieht, der andere auf die Gesamtzahl der vorgestellten Kinder, dann sind diese Daten nicht vergleichbar. Genauso wenig wie Sterberaten, die nach unterschiedlichen Methoden altersstandardisiert wurden oder Daten zur Lebenserwartung, deren Zustandekommen man nicht kennt.

Für einen schnellen Überblick über die gesundheitliche Situation eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt wäre daher ein „**Kernindikatoren**satz“ mit einigen wenigen, aber vergleichbar definierten Eckdaten wünschenswert. Ein solcher Kernindikatorensatz könnte auch gut in ein kommunales Datenprofil mit anderen Regionaldaten integriert werden. Ein schönes Beispiel ist die Internetseite www.unterfranken-in-zahlen.de, auf der übersichtlich einige wichtige Daten zu Bevölkerung, Wirtschaft, Bildung, Soziales und Gesundheit geboten werden.

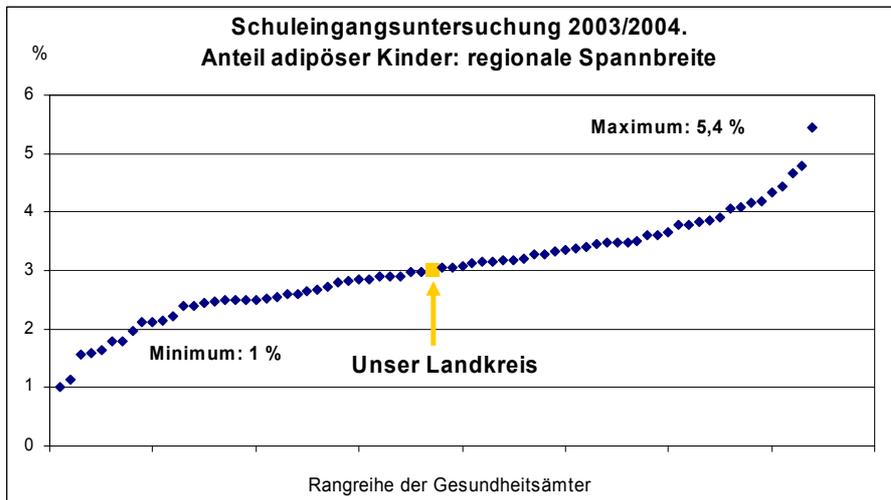
**Kern-
indikatoren**

Vorschlag für einen kommunalen Kernindikatorensetz	
Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bevölkerung absolut, ◆ Jugendquotient, ◆ Altersquotient; ◆ Lebenserwartung; ◆ Geburten absolut, ◆ Zusammengefasste Geburtenziffer
Todesursachen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sterbefälle absolut, ◆ Sterberate roh und in direkter Altersstandardisierung, ◆ Sterberate roh und in direkter Altersstandardisierung für die ICD-Hauptgruppen Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs und Verletzungen
Schwere Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Krankenhausfälle insgesamt und Raten (roh/standardisiert), ◆ Krankenhausfälle für die ICD-Hauptgruppen Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs und Verletzungen absolut und Raten; ◆ Krebsneuerkrankungen absolut und stand. Inzidenzrate (falls Vollzähligkeit des Registers ausreichend), ◆ 5 wichtige Infektionskrankheiten absolut und rohe Inzidenzrate
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pflegefälle absolut, ◆ Pflegequote
Schwerbehinderte	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Schwerbehinderte absolut, ◆ Schwerbehindertenquote
Gesundheitsrisiken	<ul style="list-style-type: none"> ◆ regelmäßige Raucher absolut und Rate (geschätzt); ◆ Menschen mit riskantem Alkoholkonsum absolut und Rate (geschätzt); ◆ Verletzte im Straßenverkehr absolut und Rate, ◆ Anteil junger Menschen unter 15 und unter 25 an den Verkehrsverletzten; ◆ adipöse Schulanfänger absolut und Rate; ◆ Schulanfänger mit Sprachentwicklungsstörungen absolut und Rate
Gesundheitliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Teilnahmeraten der Schulanfänger an der U8 und U9; ◆ Impfraten der Schulanfänger; ◆ Ärztedichte (Allgemeinärzte, Kinderärzte, Zahnärzte); ◆ Apothekendichte

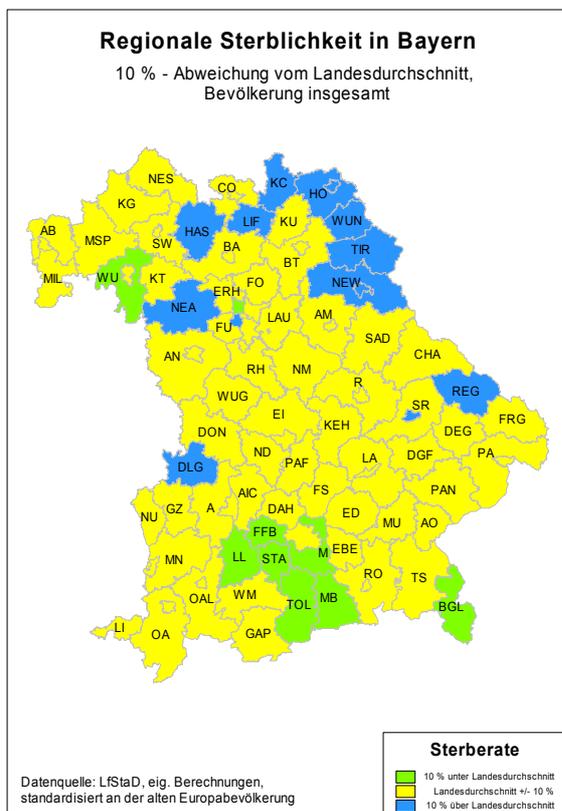
Durch die erweiterte Bereitstellung regionalisierter Gesundheitsdaten im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz zum Jahresanfang 2006 werden solche Datenvergleiche erleichtert.

Die einfachste Darstellungsform für solche Kernindikatoren wäre eine Tabelle mit den Daten für den eigenen Landkreis bzw. die eigene Stadt, evtl. im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt.

Wenn man die Daten der anderen Landkreise und kreisfreien Städte auch hat und darstellen möchte, bieten sich Rangreihen in grafischer oder tabellarischer Form an. Ein Beispiel zeigt die folgende Grafik:



Noch besser für Regionalvergleiche sind kartografische Darstellungen. Damit hat man gleichzeitig das geografische Verteilungsmuster, das man – ein Bild sagt mehr als tausend Worte – in tabellarischer Form kaum wahrnehmen könnte.



**Regional-
darstellungen**

Kartografische Darstellungen setzen allerdings eine entsprechende Software voraus. Hier können vielleicht andere Abteilungen der Landkreis- bzw. Stadtverwaltung aushelfen.

Die Grenzen der Genauigkeit

Die meisten statistischen Zahlen sind gerundete Zahlen. Zahlen aus Studien wiederum haben in der Regel einen statistischen Zufallsfehler oder sind mit systematischen Fehlern, z.B. einem Bias, behaftet. Solche Ungenauigkeiten und Fehler gehen in jede weitere Rechnung ein, Statistiker sprechen von der sog. „Fehlerfortpflanzung“. Die Genauigkeit der meisten Daten hat also Grenzen.

Datengenauigkeit

Den Einfluss des Zufalls kann man durch statistische Signifikanztests bzw. Konfidenzintervalle abschätzen, darauf sind wir bereits in der Handlungshilfe 2 eingegangen. Hier sei ergänzend dazu nur noch eine einfache Faustformel für ein Konfidenzintervall für eine unbekannte Wahrscheinlichkeit (eine unbekannte Rate) angegeben:

Das Konfidenzintervall zur Vertrauenswahrscheinlichkeit von 95 % für eine unbekannte Rate berechnet sich nach folgender Faustformel:

$$\text{Untere Grenze} = p - 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \text{ und}$$

$$\text{Obere Grenze} = p + 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} .$$

Dabei ist p die Rate, für die man das Konfidenzintervall berechnen möchte und n die Zahl der Fälle in der Stichprobe bzw. Studienpopulation. Man beachte: dieses Konfidenzintervall ist unabhängig von der Grundgesamtheit. Es ist anwendbar, falls $n \leq N/10$.

Nehmen wir an, die Prävalenz adipöser Kinder unter den 5-Jährigen betrüge 8 % und diese Daten stammten aus einer Stichprobe von 1.000 Kindern dieser Altersgruppe. Als erstes wandeln wir den Prozentanteil in eine echte Rate um, die Prävalenz p bei den 5-Jährigen beträgt also 0,08.

Faustformel für ein Konfidenzintervall für eine unbekannte Rate

Die Grenzen des Konfidenzintervalls bei den 5-Jährigen berechnen sich dann nach obiger Formel wie folgt:

$$\text{Untere Grenze} = 0,08 - 1,96 \sqrt{\frac{0,08 \times 0,92}{1.000}} , \text{ d.h. } 0,063 \text{ und}$$

$$\text{Obere Grenze} = 0,08 + 1,96 \sqrt{\frac{0,08 \times 0,92}{1.000}} , \text{ d.h. } 0,097 .$$

Etwas banaler, aber alltäglich zu beobachten sind Raten aus gerundeten Zahlen, die exakt bis auf mehrere Hinterkommastellen angegeben werden. Angenommen, man bildet eine Rate aus einer Zahl von ca. 2.500 Erkrankten und einer Bevölkerung von ca. 150.000 Einwohnern, dann ist die Angabe der Rate mit 1,666 in der Genauigkeit

sicher weit überschätzt. Geht man einmal davon aus, dass „ca. 2.500“ meint, die genaue Zahl liege zwischen 2.450 und 2.550, und das „ca. 150.000“ meint, die genaue Zahl liege zwischen 145.000 und 155.000, dann liegt die Rate irgendwo zwischen 0,16 und 0,18 – mehr Genauigkeit geben die Ausgangsdaten nicht her.

Ebenfalls scheinbar genau sind die Angaben zur Prognose der Demenzerkrankungen in unserem Tabellenanhang. Die Zahl der Erkrankungen im Jahr 2023 lässt sich natürlich nicht auf eine Person genau vorhersagen, schon der Natur der Sache nach nicht. Schließlich stellte Mark Twain zurecht fest: „Prognosen sind grundsätzlich unsicher, vor allem wenn sie die Zukunft betreffen“. Aber davon abgesehen, kann auch das Produkt aus ungefähren Bevölkerungszahlen und ungefähren Prävalenzraten nicht zu einem personengenauen Ergebnis führen. Wir hätten die Daten also auch entsprechend runden können – wenn wir gewusst hätten, wie genau die Ausgangsdaten sind. Da wir das nicht wussten, haben wir das Rechenergebnis exakt angegeben – und auf das Problem hingewiesen.

Damit sei dem Ernst der Sache Genüge getan. Das Ganze ist eben oft wie bei folgender als wahr verbürgten Begebenheit:

A. besucht mit einem Freund ein Museum antiker Kunst. Bei einem alten Schwert fragt er ihn, wie alt das wohl sein mag. Der Freund antwortet: 4003 Jahre, er sei vor 3 Jahren schon einmal hier gewesen und man hätte ihm damals gesagt, das Schwert sei 4000 Jahre alt.

**Prognosen
ganz genau**



Literaturtipps zum Weiterlesen

Der nach wie vor beste Ratgeber zum Umgang mit Daten in der kommunalen Gesundheitsberichterstattung ist das „**Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung**“ der Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung, Düsseldorf 1996. Dieses Buch ist leider nur noch antiquarisch erhältlich.

Informativ ist auch der von Gerhard Murza und Klaus Hurrelmann herausgegebene Sammelband „**Regionale Gesundheitsberichterstattung**“, Weinheim und München 1996. Vor allem die konzeptionellen Beiträge des Bandes sind nach wie vor aktuell.

14 Anhang

14.1. Regionaltabellen

Lebenserwartung

Sterblichkeit, altersstandardisiert

Jüngere Bevölkerung, Prognose nach Kreisen

Ältere Bevölkerung, Prognose nach Kreisen

Demenzerkrankungen, Prognose nach Kreisen

Lebendgeborene, Fruchtbarkeitsziffer und Geburtenziffern

Todesursachen, SMR ausgewählter Erkrankungen

Krankenhausfälle

Verkehrsunfälle

Pflegebedürftige, Prognose nach Kreisen

Rentenzugänge

Schwerbehinderte

Ärzte und Apotheken

Infektionskrankheiten

14.2. Musterbeispiel Fragebogen

14.1 Regionaltabellen

Lebenserwartung nach Geschlecht, 2002					
	Männer	Frauen		Männer	Frauen
Ingolstadt-s	76	81	Hof-s	73,7	79,1
München-s	76,5	82,4	Bamberg	75,6	81,4
Rosenheim-s	75,5	82,3	Bayreuth	75,6	81
Altötting	74,7	80,7	Coburg	74,8	80,8
Berchtesgadener Land	78	82,9	Forchheim	75,4	81,1
Bad Tölz-Wolfratshausen	77,7	82,5	Hof	73,7	80,4
Dachau	76,5	81,4	Kronach	73,3	80,4
Ebersberg	77,6	82,2	Kulmbach	74,2	80,9
Eichstätt	77,2	82	Lichtenfels	74,5	80,7
Erding	77,3	81,8	Wunsiedel	73,1	79,5
Freising	77,7	83	Ansbach-s	75,2	81
Fürstenfeldbruck	78,9	83,7	Erlangen-s	77	82,6
Garmisch-Partenkirchen	76,6	82,3	Fürth-s	73,9	80
Landsberg am Lech	77,3	82,7	Nürnberg-s	75,1	81,1
Miesbach	76,7	82,1	Schwabach-s	75	80
Mühldorf a. Inn	74,4	80,4	Ansbach	76,5	81,6
München	78,7	82,4	Erlangen-Höchstadt	76,8	82,5
Neuburg-Schrobenhausen	75	81,8	Fürth	76,1	81,9
Pfaffenhofen a.d. Ilm	76,5	81,5	Nürnberger Land	76,2	81,1
Rosenheim	77,4	81,7	Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	74,7	80,7
Starnberg	79	82,8	Roth	76	81
Traunstein	76,7	82,9	Weißenburg-Gunzenhausen	74,3	81,1
Weilheim-Schongau	76,2	81,8	Aschaffenburg-s	75,4	80,7
Landshut-s	75,3	81,4	Schweinfurt-s	75	80,7
Passau-s	75,1	80,3	Würzburg-s	75,6	80,9
Straubing-s	73,5	78,3	Aschaffenburg	76,9	83,1
Deggendorf	75,2	81,8	Bad Kissingen	75,2	80,8
Freyung-Grafenau	74,1	82	Rhön-Grabfeld	74,9	81,4
Kelheim	75,1	81,3	Haßberge	74,5	80,9
Landshut	76,4	81,7	Kitzingen	74,9	80,7
Passau	75,2	82,3	Miltenberg	76,6	82
Regen	73,4	80,3	Main-Spessart	76,3	82
Rottal-Inn	75,9	81,5	Schweinfurt	76,5	81,9
Straubing-Bogen	76	81,1	Würzburg	77,8	82,7
Dingolfing-Landau	75,5	81	Augsburg-s	74,8	81,2
Amberg-s	74,2	80,5	Kaufbeuren-s	75,2	81,4
Regensburg-s	75,3	81,6	Kempten (Allgäu)-s	76,6	80,8
Weiden i.d.Opf.-s	73,1	79,1	Memmingen-s	74,2	80,6
Amberg-Sulzbach	74,7	81,3	Aichach-Friedberg	76,7	81,6
Cham	74,8	81,7	Augsburg	76,9	82,3
Neumarkt i.d.Opf.	75,5	82	Dillingen a.d.Donau	74,9	79,9
Neustadt a.d.Waldnaab	74,1	80,7	Günzburg	74,9	81,1
Regensburg	76,7	81,8	Neu-Ulm	76,9	82,5
Schwandorf	74,9	81,5	Lindau (Bodensee)	76,8	81,6
Tirschenreuth	73,1	79,8	Ostallgäu	77,1	81,3
Bamberg-s	73,7	80,8	Unterallgäu	76,4	82,1
Bayreuth-s	74,9	80,8	Donau-Ries	75,6	81,7
Coburg-s	74,4	81,5	Oberallgäu	76,8	82,3

Datenquelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, INKAR 2004
Kreisfreie Städte sind mit dem Zusatz "-s" gekennzeichnet.

Sterbefälle, rohe und altersstandardisierte Sterberate 2000-2002			
	Sterbefälle	Rohe Rate je	Altersstand.
		100.000	Rate je 100.000
Ingolstadt (s)	3396	971,2	660,8
München (s)	34515	944,9	606,1
Rosenheim (s)	1692	953,3	581,2
Altötting	3442	1055,6	682,1
Berchtesgadener Land	3219	1070,3	539,8
Bad Tölz-Wolfratshausen	3170	906,0	574,7
Dachau	3428	876,7	656,2
Ebersberg	2776	775,0	588,5
Eichstätt	2805	776,9	616,2
Erding	2609	744,9	625,2
Freising	2984	647,1	581,1
Fürstenfeldbruck	4227	724,9	524,0
Garmisch-Partenkirchen	2937	1125,5	580,4
Landsberg am Lech	2593	809,9	574,8
Miesbach	2677	968,6	572,6
Mühdorf a. Inn	3538	1080,5	705,5
München	7330	822,3	556,1
Neuburg-Schrobenhausen	2410	895,5	654,3
Pfaffenhofen a.d. Ilm	2807	833,1	647,0
Rosenheim	6787	949,6	617,3
Starnberg	3392	900,2	515,2
Traunstein	4944	979,8	588,3
Weilheim-Schongau	3655	953,8	631,0
Landshut (s)	2022	1138,8	619,2
Passau (s)	1781	1173,6	633,5
Straubing (s)	1703	1285,6	735,2
Deggendorf	3353	962,9	672,8
Freyung-Grafenau	2351	950,1	690,1
Kelheim	3071	928,3	685,2
Landshut	3560	827,6	653,4
Passau	5301	945,4	659,8
Regen	2566	1035,6	751,2
Rottal-Inn	3690	1037,1	660,6
Straubing-Bogen	2589	902,1	655,6
Dingolfing-Landau	2565	940,2	687,8
Amberg (s)	1461	1107,5	650,4
Regensburg (s)	4065	1071,1	647,7
Weiden i.d.Opf. (s)	1588	1230,9	718,7
Amberg-Sulzbach	3172	971,0	698,0
Cham	3964	1006,8	695,6
Neumarkt i.d.Opf.	3182	836,6	649,6
Neustadt a.d.Waldnaab	3033	1000,5	725,0
Regensburg	4203	791,7	649,7
Schwandorf	4308	998,4	704,1
Tirschenreuth	2828	1179,9	782,0
Bamberg (s)	2671	1285,4	679,3
Bayreuth (s)	2382	1068,5	649,8
Coburg (s)	1474	1147,0	596,9
Hof (s)	2017	1326,7	712,4
Bamberg	3538	826,1	700,0
Bayreuth	3428	1046,8	687,7
Coburg	2794	1009,8	686,0
Forchheim	3010	890,7	687,9
Hof	4207	1287,7	737,2
Kronach	2666	1176,9	768,8
Kulmbach	2614	1107,4	687,2
Lichtenfels	2268	1066,5	713,3
Wunsiedel	3592	1398,2	774,1
Ansbach (s)	1297	1072,5	605,2
Erlangen (s)	2713	892,0	574,5
Fürth (s)	3660	1100,7	732,2
Nürnberg (s)	16967	1154,4	677,1
Schwabach (s)	1151	1000,7	628,6
Ansbach	5076	922,9	634,8
Erlangen-Höchstadt	2918	752,1	625,2
Fürth	3089	908,4	638,7
Nürnberger Land	5221	1034,1	662,9
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	3180	1071,7	714,6
Roth	3455	924,9	678,6
Weißenburg-Gunzenhausen	3098	1085,3	696,9
Aschaffenburg (s)	2210	1084,4	647,8
Schweinfurt (s)	2041	1248,4	632,2
Würzburg (s)	4322	1115,8	646,0
Aschaffenburg	4220	807,2	606,6
Bad Kissingen	3832	1167,5	678,0
Rhön-Grabfeld	2554	981,3	684,9
Haßberge	2638	994,5	714,0
Kitzingen	2800	1048,2	701,3
Miltenberg	3426	870,1	630,8
Main-Spessart	3770	951,0	635,5
Schweinfurt	3066	875,9	644,5
Würzburg	3692	773,2	577,3
Augsburg (s)	9167	1190,7	688,0
Kaufbeuren (s)	1395	1103,9	585,5
Kempten (Allgäu) (s)	2119	1149,3	602,6
Memmingen (s)	1393	1132,4	652,7
Aichach-Friedberg	3050	821,1	645,3
Augsburg	5848	820,8	611,6
Dillingen a.d.Donau	2875	1017,9	724,0
Günzburg	3499	957,0	685,7
Neu-Ulm	4129	857,8	606,9
Lindau (Bodensee)	2489	1070,6	595,3
Ostallgäu	3874	978,6	617,2
Unterallgäu	3904	969,5	612,8
Donau-Ries	3810	976,5	658,8
Oberallgäu	4233	954,3	600,4

Datenquelle: LfStad, eig. Berechnungen, stand. an alter Europabevölkerung,
Kreisfreie Städte sind mit (s) gekennzeichnet

Jüngere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Anteil der unter 15jährigen an der Gesamtbevölkerung)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Anteil	Anzahl in 1000	Anteil
Ingolstadt (s)	18,4	0,15	18,3	0,14
München (s)	157,3	0,13	159,4	0,12
Rosenheim (s,k)	50,3	0,17	43,3	0,14
Altötting	17,7	0,16	14	0,13
Berchtesgadener Land	14,9	0,15	11,6	0,12
Bad Tölz-Wolfratshausen	19,3	0,16	17,2	0,14
Dachau	22,6	0,17	19,6	0,14
Ebersberg	21,0	0,17	15,5	0,12
Eichstätt	22,7	0,18	18,7	0,14
Erding	22,2	0,18	17,6	0,14
Freising	27,5	0,17	23,6	0,14
Fürstenfeldbruck	30,9	0,16	27	0,13
Garmisch-Partenkirchen	12,9	0,15	10,6	0,12
Landsberg am Lech	19,8	0,18	16,4	0,14
Miesbach	14,6	0,16	12,7	0,13
Mühlhof a.Inn	18,7	0,17	15,9	0,14
München	45,6	0,15	45,8	0,14
Neuburg-Schrobenhausen	15,8	0,17	12,3	0,13
Pfaffenhofen a.d.Ilm	20,0	0,18	16,6	0,14
Starnberg	19,7	0,15	16	0,12
Traunstein	27,4	0,16	22,2	0,13
Weilheim-Schongau	22,5	0,17	19	0,14
Oberbayern	641,6	0,15	573,4	0,13
Landshut (s,k)	34,0	0,16	28,4	0,13
Passau (s,k)	36,8	0,15	30,1	0,13
Straubing (s,k)	22,8	0,16	20,6	0,14
Deggendorf	18,7	0,16	14,9	0,13
Freyung-Grafenau	13,7	0,17	10,7	0,13
Kelheim	19,7	0,17	16,9	0,14
Regen	12,8	0,16	10,5	0,13
Rottal-Inn	20,1	0,17	16,2	0,14
Dingolfing-Landau	15,6	0,17	11,8	0,13
Niederbayern	194,2	0,16	160,2	0,13
Amberg (s,k)	25,1	0,16	21,7	0,14
Regensburg (s)	15,8	0,12	14,4	0,11
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	23,6	0,16	18,9	0,13
Cham	21,2	0,16	17,1	0,13
Neumarkt i.d.Opf	23,3	0,18	17,5	0,14
Regensburg	31,0	0,17	26	0,14
Schwandorf	23,6	0,16	18,7	0,13
Tirschenreuth	12,9	0,16	10,1	0,13
Oberpfalz	176,6	0,16	144,6	0,13
Bamberg (s,k)	34,5	0,16	29,2	0,13
Bayreuth (s,k)	26,9	0,15	24	0,13
Coburg (s,k)	20,3	0,15	16,8	0,13
Hof (s,k)	22,8	0,15	20,8	0,13
Forchheim	19,5	0,17	16,8	0,14
Kronach	10,9	0,15	9,5	0,13
Kulmbach	11,6	0,15	9,8	0,13
Lichtenfels	11,0	0,16	9,1	0,13
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	11,5	0,14	10,4	0,13
Oberfranken	169,0	0,15	146,5	0,13
Ansbach (s,k)	38,6	0,17	29,8	0,13
Erlangen (s)	14,2	0,14	13,4	0,13
Fürth (s)	17,0	0,15	15,1	0,13
Nürnberg (s)	64,0	0,13	59,7	0,12
Schwabach (s) und Roth (k)	27,5	0,17	23,1	0,13
Erlangen-Höchstadt	22,0	0,17	19,3	0,14
Fürth	17,5	0,15	14,5	0,12
Nürnberger Land	26,3	0,16	23,6	0,13
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	17,2	0,17	12,9	0,13
Weißenburg-Gunzenhausen	16,2	0,17	12,8	0,13
Mittelfranken	260,6	0,15	224,2	0,13
Aschaffenburg (s,k)	39,4	0,16	31,6	0,13
Schweinfurt (s,k)	27,4	0,16	24	0,13
Würzburg (s)	14,4	0,11	12,9	0,10
Bad Kissingen	17,3	0,16	14	0,13
Rhön-Grabfeld	14,7	0,17	11,3	0,13
Haßberge	14,9	0,17	11,4	0,13
Kitzingen	15,2	0,17	11,6	0,13
Miltenberg	22,8	0,17	17	0,13
Main-Spessart	21,7	0,16	17	0,13
Würzburg	26,2	0,16	21,6	0,13
Unterfranken	214,1	0,16	172,6	0,13
Augsburg (s)	36,2	0,14	33,3	0,12
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	29,9	0,17	25,9	0,14
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	34,2	0,16	27,8	0,13
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	30,9	0,17	24,3	0,14
Aichach-Friedberg	22,4	0,18	18,4	0,14
Augsburg	41,9	0,17	34,9	0,14
Dillingen a.d.Donau	17,4	0,18	13,1	0,14
Günzburg	21,6	0,18	16,8	0,14
Neu-Ulm	26,7	0,16	21,9	0,14
Lindau (Bodensee)	13,1	0,17	10,4	0,13
Donau-Ries	22,8	0,17	17,5	0,14
Schwaben	297,1	0,17	244,2	0,13
Bayern	1953,2	0,16	1665,7	0,13

Datenquelle: LfStAD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

Jüngere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Verhältnis der unter 15jährigen zu den 15-65jährigen)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Quotient	Anzahl in 1000	Quotient
Ingolstadt (s)	18,4	0,23	18,3	0,22
München (s)	157,3	0,18	159,4	0,17
Rosenheim (s,k)	50,3	0,25	43,3	0,21
Altötting	17,7	0,25	14	0,20
Berchtesgadener Land	14,9	0,23	11,6	0,19
Bad Tölz-Wolfratshausen	19,3	0,24	17,2	0,21
Dachau	22,6	0,25	19,6	0,21
Ebersberg	21,0	0,25	15,5	0,19
Eichstätt	22,7	0,28	18,7	0,22
Erding	22,2	0,27	17,6	0,21
Freising	27,5	0,25	23,6	0,21
Fürstenfeldbruck	30,9	0,23	27	0,20
Garmisch-Partenkirchen	12,9	0,23	10,6	0,19
Landsberg am Lech	19,8	0,27	16,4	0,21
Miesbach	14,6	0,23	12,7	0,20
Mühldorf a.Inn	18,7	0,26	15,9	0,21
München	45,6	0,22	45,8	0,21
Neuburg-Schrobenhausen	15,8	0,26	12,3	0,21
Pfaffenhofen a.d.Ilm	20,0	0,26	16,6	0,21
Starnberg	19,7	0,23	16	0,19
Traunstein	27,4	0,25	22,2	0,21
Weilheim-Schongau	22,5	0,26	19	0,22
Oberbayern	641,6	0,22	573,4	0,20
Landshut (s,k)	34,0	0,24	28,4	0,20
Passau (s,k)	36,8	0,23	30,1	0,20
Straubing (s,k)	22,8	0,24	20,6	0,21
Deggendorf	18,7	0,24	14,9	0,20
Freyung-Grafenau	13,7	0,25	10,7	0,21
Kelheim	19,7	0,26	16,9	0,22
Regen	12,8	0,23	10,5	0,20
Rottal-Inn	20,1	0,26	16,2	0,21
Dingolfing-Landau	15,6	0,25	11,8	0,20
Niederbayern	194,2	0,24	160,2	0,20
Amberg (s,k)	25,1	0,25	21,7	0,21
Regensburg (s)	15,8	0,18	14,4	0,16
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	23,6	0,25	18,9	0,20
Cham	21,2	0,24	17,1	0,21
Neumarkt i.d.Opf	23,3	0,27	17,5	0,21
Regensburg	31,0	0,25	26	0,21
Schwandorf	23,6	0,25	18,7	0,20
Tirschenreuth	12,9	0,25	10,1	0,20
Oberpfalz	176,6	0,24	144,6	0,20
Bamberg (s,k)	34,5	0,24	29,2	0,20
Bayreuth (s,k)	26,9	0,22	24	0,19
Coburg (s,k)	20,3	0,23	16,8	0,20
Hof (s,k)	22,8	0,23	20,8	0,21
Forchheim	19,5	0,26	16,8	0,22
Kronach	10,9	0,22	9,5	0,20
Kulmbach	11,6	0,23	9,8	0,20
Lichtenfels	11,0	0,24	9,1	0,20
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	11,5	0,22	10,4	0,20
Oberfranken	169,0	0,23	146,5	0,20
Ansbach (s,k)	38,6	0,26	29,8	0,21
Erlangen (s)	14,2	0,20	13,4	0,19
Fürth (s)	17,0	0,22	15,1	0,19
Nürnberg (s)	64,0	0,19	59,7	0,18
Schwabach (s) und Roth (k)	27,5	0,25	23,1	0,21
Erlangen-Höchstadt	22,0	0,25	19,3	0,21
Fürth	17,5	0,22	14,5	0,19
Nürnberger Land	26,3	0,23	23,6	0,21
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	17,2	0,27	12,9	0,20
Weißenburg-Gunzenhausen	16,2	0,26	12,8	0,21
Mittelfranken	260,6	0,23	224,2	0,20
Aschaffenburg (s,k)	39,4	0,24	31,6	0,20
Schweinfurt (s,k)	27,4	0,25	24	0,21
Würzburg (s)	14,4	0,15	12,9	0,14
Bad Kissingen	17,3	0,25	14	0,21
Rhön-Grabfeld	14,7	0,26	11,3	0,21
Haßberge	14,9	0,26	11,4	0,20
Kitzingen	15,2	0,26	11,6	0,20
Miltenberg	22,8	0,26	17	0,20
Main-Spessart	21,7	0,25	17	0,21
Würzburg	26,2	0,24	21,6	0,20
Unterfranken	214,1	0,24	172,6	0,20
Augsburg (s)	36,2	0,21	33,3	0,19
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	29,9	0,26	25,9	0,21
Kempen (s) und Oberallgäu (k)	34,2	0,25	27,8	0,21
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	30,9	0,27	24,3	0,21
Aichach-Friedberg	22,4	0,26	18,4	0,21
Augsburg	41,9	0,26	34,9	0,21
Dillingen a.d.Donau	17,4	0,28	13,1	0,21
Günzburg	21,6	0,26	16,8	0,21
Neu-Ulm	26,7	0,24	21,9	0,21
Lindau (Bodensee)	13,1	0,26	10,4	0,21
Donau-Ries	22,8	0,26	17,5	0,21
Schwaben	297,1	0,25	244,2	0,21
Bayern	1953,2	0,23	1665,7	0,20

Datenquelle: LfStaD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

Jüngere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Anteil der unter 20jährigen an der Gesamtbevölkerung)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Anteil	Anzahl in 1000	Anteil
Ingolstadt (s)	24,9	0,21	24,8	0,19
München (s)	207,3	0,17	212,1	0,16
Rosenheim (s,k)	67,3	0,22	58,7	0,18
Altötting	24,1	0,22	19,2	0,18
Berchtesgadener Land	20,5	0,20	16,1	0,16
Bad Tölz-Wolfratshausen	25,7	0,22	23,2	0,19
Dachau	29,5	0,22	26,5	0,19
Ebersberg	27,3	0,22	21,2	0,17
Eichstätt	30,6	0,25	25,2	0,19
Erding	28,9	0,24	24,0	0,19
Freising	36,1	0,23	32,1	0,19
Fürstenfeldbruck	40,7	0,21	36,7	0,18
Garmisch-Partenkirchen	17,2	0,20	14,6	0,17
Landsberg am Lech	26,1	0,24	21,9	0,19
Miesbach	19,4	0,21	17,2	0,18
Mühlhofen a.d. Ilm	25,1	0,23	21,5	0,19
München	59,2	0,19	61,2	0,18
Neuburg-Schrobenhausen	21,3	0,23	16,8	0,18
Pfaffenhofen a.d. Ilm	27,0	0,24	22,6	0,19
Starnberg	25,7	0,20	21,9	0,17
Traunstein	37,0	0,22	30,3	0,18
Weilheim-Schongau	30,0	0,23	25,6	0,19
Oberbayern	850,7	0,20	773,5	0,18
Landshut (s,k)	45,5	0,22	38,8	0,18
Passau (s,k)	50,2	0,21	41,4	0,17
Straubing (s,k)	31,2	0,22	27,7	0,18
Deggendorf	25,6	0,22	20,6	0,18
Freyung-Grafenau	18,8	0,23	14,5	0,18
Kelheim	26,6	0,24	23,0	0,19
Regen	17,7	0,22	14,4	0,18
Rottal-Inn	27,1	0,23	22,0	0,18
Dingolfing-Landau	21,2	0,23	16,3	0,18
Niederbayern	264,0	0,22	218,6	0,18
Amberg (s,k)	34,5	0,22	29,4	0,18
Regensburg (s)	21,2	0,16	20,0	0,15
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W. (k)	32,5	0,23	25,8	0,18
Cham	29,4	0,22	23,4	0,18
Neumarkt i.d.Opf	31,3	0,24	23,8	0,18
Regensburg	41,8	0,23	35,3	0,19
Schwandorf	32,1	0,22	25,5	0,18
Tirschenreuth	17,7	0,22	13,9	0,18
Oberpfalz	240,5	0,22	197,2	0,18
Bamberg (s,k)	47,4	0,22	39,8	0,18
Bayreuth (s,k)	37,0	0,20	32,9	0,17
Coburg (s,k)	28,2	0,21	23,0	0,17
Hof (s,k)	31,1	0,20	28,3	0,18
Forchheim	26,7	0,24	22,7	0,19
Kronach	15,0	0,20	13,0	0,18
Kulmbach	15,9	0,20	13,5	0,18
Lichtenfels	15,1	0,21	12,4	0,18
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	15,9	0,19	14,3	0,18
Oberfranken	232,4	0,21	199,9	0,18
Ansbach (s,k)	53,0	0,24	40,5	0,18
Erlangen (s)	19,2	0,19	18,4	0,17
Fürth (s)	22,9	0,20	20,2	0,17
Nürnberg (s)	86,6	0,18	81,1	0,16
Schwabach (s) und Roth (k)	37,2	0,23	31,1	0,18
Erlangen-Höchstadt	30,1	0,23	25,9	0,19
Fürth	23,9	0,21	19,8	0,17
Nürnberger Land	35,7	0,21	32,0	0,18
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	23,5	0,24	17,6	0,18
Weißenburg-Gunzenhausen	22,2	0,23	17,5	0,18
Mittelfranken	354,3	0,21	304,1	0,17
Aschaffenburg (s,k)	53,6	0,22	43,1	0,18
Schweinfurt (s,k)	37,8	0,22	32,6	0,18
Würzburg (s)	20,7	0,16	18,3	0,14
Bad Kissingen	24,0	0,22	19,1	0,18
Rhön-Grabfeld	20,4	0,23	15,4	0,18
Haßberge	20,7	0,23	15,6	0,18
Kitzingen	20,7	0,23	15,9	0,18
Miltenberg	31,2	0,24	23,4	0,18
Main-Spessart	29,9	0,23	23,2	0,18
Würzburg	35,9	0,22	29,5	0,18
Unterfranken	294,8	0,22	236,0	0,17
Augsburg (s)	48,5	0,19	45,0	0,17
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	40,6	0,23	35,0	0,19
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	46,2	0,22	38,0	0,18
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	41,6	0,23	33,0	0,18
Aichach-Friedberg	30,2	0,24	24,9	0,19
Augsburg	56,4	0,23	47,2	0,19
Dillingen a.d.Donau	23,5	0,25	17,9	0,19
Günzburg	29,3	0,24	22,9	0,19
Neu-Ulm	36,3	0,22	30,0	0,19
Lindau (Bodensee)	17,5	0,22	14,1	0,18
Donau-Ries	30,9	0,24	23,9	0,18
Schwaben	400,9	0,22	331,9	0,18
Bayern	2637,7	0,21	2261,2	0,18

Datenquelle: LfStAD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

Jüngere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Verhältnis der unter 20jährigen zu den 20-65jährigen)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Quotient	Anzahl in 1000	Quotient
Ingolstadt (s)	24,9	0,34	24,8	0,32
München (s)	207,3	0,25	212,1	0,24
Rosenheim (s,k)	67,3	0,36	58,7	0,31
Altötting	24,1	0,37	19,2	0,30
Berchtesgadener Land	20,5	0,34	16,1	0,28
Bad Tölz-Wolfratshausen	25,7	0,35	23,2	0,31
Dachau	29,5	0,35	26,5	0,30
Ebersberg	27,3	0,36	21,2	0,28
Eichstätt	30,6	0,41	25,2	0,32
Erding	28,9	0,38	24,0	0,31
Freising	36,1	0,35	32,1	0,30
Fürstenfeldbruck	40,7	0,32	36,7	0,29
Garmisch-Partenkirchen	17,2	0,33	14,6	0,29
Landsberg am Lech	26,1	0,39	21,9	0,30
Miesbach	19,4	0,34	17,2	0,30
Mühlhofen a.d. Inn	25,1	0,38	21,5	0,31
München	59,2	0,30	61,2	0,30
Neuburg-Schrobenhausen	21,3	0,39	16,8	0,31
Pfaffenhofen a.d. Ilm	27,0	0,38	22,6	0,31
Starnberg	25,7	0,33	21,9	0,28
Traunstein	37,0	0,37	30,3	0,31
Weilheim-Schongau	30,0	0,38	25,6	0,31
Oberbayern	850,7	0,32	773,5	0,28
Landshut (s,k)	45,5	0,36	38,8	0,29
Passau (s,k)	50,2	0,34	41,4	0,29
Straubing (s,k)	31,2	0,36	27,7	0,31
Deggendorf	25,6	0,36	20,6	0,30
Freyung-Grafenau	18,8	0,38	14,5	0,30
Kelheim	26,6	0,39	23,0	0,32
Regen	17,7	0,36	14,4	0,30
Rottal-Inn	27,1	0,38	22,0	0,31
Dingolfing-Landau	21,2	0,38	16,3	0,30
Niederbayern	264,0	0,36	218,6	0,30
Amberg (s,k)	34,5	0,38	29,4	0,31
Regensburg (s)	21,2	0,25	20,0	0,24
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	32,5	0,38	25,8	0,30
Cham	29,4	0,37	23,4	0,30
Neumarkt i.d.Opf	31,3	0,41	23,8	0,31
Regensburg	41,8	0,37	35,3	0,31
Schwandorf	32,1	0,37	25,5	0,30
Tirschenreuth	17,7	0,38	13,9	0,30
Oberpfalz	240,5	0,36	197,2	0,30
Bamberg (s,k)	47,4	0,36	39,8	0,29
Bayreuth (s,k)	37,0	0,33	32,9	0,29
Coburg (s,k)	28,2	0,35	23,0	0,29
Hof (s,k)	31,1	0,34	28,3	0,30
Forchheim	26,7	0,39	22,7	0,32
Kronach	15,0	0,34	13,0	0,30
Kulmbach	15,9	0,34	13,5	0,30
Lichtenfels	15,1	0,36	12,4	0,30
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	15,9	0,33	14,3	0,30
Oberfranken	232,4	0,35	199,9	0,30
Ansbach (s,k)	53,0	0,40	40,5	0,30
Erlangen (s)	19,2	0,29	18,4	0,29
Fürth (s)	22,9	0,33	20,2	0,28
Nürnberg (s)	86,6	0,28	81,1	0,26
Schwabach (s) und Roth (k)	37,2	0,37	31,1	0,30
Erlangen-Höchstadt	30,1	0,37	25,9	0,31
Fürth	23,9	0,33	19,8	0,28
Nürnberger Land	35,7	0,35	32,0	0,31
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	23,5	0,40	17,6	0,30
Weißenburg-Gunzenhausen	22,2	0,40	17,5	0,31
Mittelfranken	354,3	0,34	304,1	0,29
Aschaffenburg (s,k)	53,6	0,36	43,1	0,30
Schweinfurt (s,k)	37,8	0,37	32,6	0,31
Würzburg (s)	20,7	0,24	18,3	0,21
Bad Kissingen	24,0	0,38	19,1	0,30
Rhön-Grabfeld	20,4	0,40	15,4	0,30
Haßberge	20,7	0,39	15,6	0,30
Kitzingen	20,7	0,39	15,9	0,30
Miltenberg	31,2	0,40	23,4	0,30
Main-Spessart	29,9	0,38	23,2	0,30
Würzburg	35,9	0,37	29,5	0,30
Unterfranken	294,8	0,36	236,0	0,29
Augsburg (s)	48,5	0,30	45,0	0,27
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	40,6	0,39	35,0	0,31
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	46,2	0,37	38,0	0,30
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	41,6	0,40	33,0	0,31
Aichach-Friedberg	30,2	0,39	24,9	0,31
Augsburg	56,4	0,38	47,2	0,31
Dillingen a.d.Donau	23,5	0,42	17,9	0,32
Günzburg	29,3	0,40	22,9	0,31
Neu-Ulm	36,3	0,36	30,0	0,31
Lindau (Bodensee)	17,5	0,38	14,1	0,31
Donau-Ries	30,9	0,40	23,9	0,31
Schwaben	400,9	0,37	331,9	0,30
Bayern	2637,7	0,35	2261,2	0,29

Datenquelle: LfStAD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen, k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

Ältere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Anteil der ab 65jährigen an der Gesamtbevölkerung)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Anteil	Anzahl in 1000	Anteil
Ingolstadt (s)	20,4	0,17	25,9	0,20
München (s)	206,2	0,17	244,2	0,18
Rosenheim (s,k)	50,7	0,17	69,2	0,22
Altötting	19,8	0,18	25,5	0,24
Berchtesgadener Land	20,9	0,21	23,9	0,24
Bad Tölz-Wolfratshausen	20,5	0,17	27,3	0,22
Dachau	19,9	0,15	28,6	0,20
Ebersberg	18,5	0,15	27,5	0,22
Eichstätt	18,5	0,15	26,4	0,20
Erding	16,6	0,14	25,7	0,20
Freising	20,2	0,13	32,4	0,19
Fürstenfeldbruck	31,8	0,16	45,3	0,22
Garmisch-Partenkirchen	17,9	0,21	20,4	0,24
Landsberg am Lech	16,5	0,15	23,5	0,20
Miesbach	17,0	0,18	21,7	0,22
Mühlhofen a.d. Inn	19,2	0,17	24,9	0,21
München	48,8	0,16	69,2	0,21
Neuburg-Schrobenhausen	14,5	0,16	20,5	0,22
Pfaffenhofen a.d. Ilm	16,8	0,15	25,3	0,21
Starnberg	22,9	0,18	30,4	0,23
Traunstein	32,2	0,19	39,8	0,24
Weilheim-Schongau	22,1	0,17	29,6	0,22
Oberbayern	692,0	0,16	907,3	0,21
Landshut (s,k)	33,9	0,16	46,6	0,21
Passau (s,k)	42,7	0,18	54,7	0,23
Straubing (s,k)	24,3	0,17	32,1	0,21
Deggendorf	19,7	0,17	26,9	0,23
Freyung-Grafenau	14,3	0,17	19,0	0,23
Kelheim	18,0	0,16	24,7	0,21
Regen	14,7	0,18	19,2	0,24
Rottal-Inn	22,0	0,18	27,3	0,23
Dingolfing-Landau	15,1	0,16	20,7	0,23
Niederbayern	204,7	0,17	271,1	0,22
Amberg (s,k)	27,9	0,18	34,4	0,22
Regensburg (s)	23,6	0,18	28,2	0,21
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	25,9	0,18	32,6	0,23
Cham	23,3	0,18	28,8	0,22
Neumarkt i.d.Opf	20,1	0,16	28,6	0,22
Regensburg	26,3	0,15	40,8	0,21
Schwandorf	25,7	0,18	33,0	0,23
Tirschenreuth	15,0	0,19	18,1	0,23
Oberpfalz	187,8	0,17	244,6	0,22
Bamberg (s,k)	36,2	0,17	47,0	0,21
Bayreuth (s,k)	33,6	0,18	41,3	0,22
Coburg (s,k)	26,5	0,20	31,3	0,23
Hof (s,k)	34,3	0,22	36,7	0,23
Forchheim	18,1	0,16	25,6	0,21
Kronach	15,0	0,20	16,9	0,23
Kulmbach	15,4	0,20	18,6	0,24
Lichtenfels	13,1	0,19	16,3	0,23
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	19,2	0,23	20,3	0,25
Oberfranken	211,5	0,19	253,9	0,23
Ansbach (s,k)	39,7	0,18	50,4	0,22
Erlangen (s)	17,9	0,17	22,6	0,21
Fürth (s)	19,0	0,17	25,8	0,22
Nürnberg (s)	95,4	0,19	111,7	0,22
Schwabach (s) und Roth (k)	27,4	0,17	37,3	0,22
Erlangen-Höchstadt	19,4	0,15	29,0	0,21
Fürth	19,3	0,17	26,8	0,23
Nürnberg-Regen	30,5	0,18	39,6	0,22
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	17,5	0,18	22,7	0,23
Weißenburg-Gunzenhausen	17,5	0,18	21,8	0,23
Mittelfranken	303,5	0,18	387,6	0,22
Aschaffenburg (s,k)	41,9	0,17	56,2	0,23
Schweinfurt (s,k)	32,4	0,19	39,2	0,22
Würzburg (s)	24,4	0,18	27,4	0,20
Bad Kissingen	21,8	0,20	25,4	0,24
Rhön-Grabfeld	15,6	0,18	19,7	0,23
Haßberge	15,0	0,17	20,0	0,23
Kitzingen	15,6	0,17	20,1	0,23
Miltenberg	22,0	0,17	28,9	0,22
Main-Spessart	23,8	0,18	29,6	0,23
Würzburg	25,9	0,16	36,9	0,22
Unterfranken	238,3	0,18	303,4	0,22
Augsburg (s)	50,5	0,19	58,9	0,22
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	31,8	0,18	39,1	0,21
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	38,7	0,18	49,0	0,23
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	31,8	0,18	39,4	0,22
Aichach-Friedberg	18,8	0,15	28,3	0,21
Augsburg	37,9	0,16	54,9	0,22
Dillingen a.d.Donau	15,5	0,16	20,5	0,22
Günzburg	19,8	0,16	26,6	0,22
Neu-Ulm	26,6	0,16	36,7	0,23
Lindau (Bodensee)	15,0	0,19	17,3	0,22
Donau-Ries	22,1	0,17	28,4	0,22
Schwaben	308,5	0,17	398,9	0,22
Bayern	2146,3	0,17	2766,8	0,22

Datenquelle: LfStAD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

Ältere Bevölkerung in Bayern 2003 und 2023 (Zahl und Verhältnis der ab 65jährigen zu den 20-65jährigen)				
	2003		2023	
	Anzahl in 1000	Quotient	Anzahl in 1000	Quotient
Ingolstadt (s)	20,4	0,27	25,9	0,33
München (s)	206,2	0,25	244,2	0,28
Rosenheim (s,k)	50,7	0,27	69,2	0,36
Altötting	19,8	0,30	25,5	0,40
Berchtesgadener Land	20,9	0,35	23,9	0,41
Bad Tölz-Wolfratshausen	20,5	0,28	27,3	0,37
Dachau	19,9	0,24	28,6	0,33
Ebersberg	18,5	0,24	27,5	0,36
Eichstätt	18,5	0,25	26,4	0,33
Erding	16,6	0,22	25,7	0,33
Freising	20,2	0,20	32,4	0,31
Fürstentfeldbruck	31,8	0,25	45,3	0,36
Garmisch-Partenkirchen	17,9	0,34	20,4	0,40
Landsberg am Lech	16,5	0,24	23,5	0,33
Miesbach	17,0	0,30	21,7	0,37
Mühlhofen a.d. Inn	19,2	0,29	24,9	0,36
München	48,8	0,25	69,2	0,34
Neuburg-Schrobenhausen	14,5	0,26	20,5	0,38
Pfaffenhofen a.d. Ilm	16,8	0,24	25,3	0,35
Starnberg	22,9	0,29	30,4	0,39
Traunstein	32,2	0,32	39,8	0,40
Weilheim-Schongau	22,1	0,28	29,6	0,36
Oberbayern	692,0	0,26	907,3	0,33
Landshut (s,k)	33,9	0,27	46,6	0,35
Passau (s,k)	42,7	0,29	54,7	0,39
Straubing (s,k)	24,3	0,28	32,1	0,35
Deggendorf	19,7	0,28	26,9	0,39
Freyung-Grafenau	14,3	0,29	19,0	0,40
Kelheim	18,0	0,26	24,7	0,34
Regen	14,7	0,30	19,2	0,40
Rottal-Inn	22,0	0,31	27,3	0,39
Dingolfing-Landau	15,1	0,27	20,7	0,38
Niederbayern	204,7	0,28	271,1	0,37
Amberg (s,k)	27,9	0,31	34,4	0,36
Regensburg (s)	23,6	0,28	28,2	0,34
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W.(k)	25,9	0,30	32,6	0,38
Cham	23,3	0,30	28,8	0,37
Neumarkt i.d.Opf	20,1	0,26	28,6	0,37
Regensburg	26,3	0,23	40,8	0,36
Schwandorf	25,7	0,30	33,0	0,39
Tirschenreuth	15,0	0,32	18,1	0,40
Oberpfalz	187,8	0,28	244,6	0,37
Bamberg (s,k)	36,2	0,28	47,0	0,34
Bayreuth (s,k)	33,6	0,30	41,3	0,36
Coburg (s,k)	26,5	0,33	31,3	0,40
Hof (s,k)	34,3	0,37	36,7	0,39
Forchheim	18,1	0,27	25,6	0,36
Kronach	15,0	0,34	16,9	0,39
Kulmbach	15,4	0,33	18,6	0,42
Lichtenfels	13,1	0,31	16,3	0,40
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	19,2	0,40	20,3	0,43
Oberfranken	211,5	0,32	253,9	0,38
Ansbach (s,k)	39,7	0,30	50,4	0,38
Erlangen (s)	17,9	0,27	22,6	0,35
Fürth (s)	19,0	0,27	25,8	0,35
Nürnberg (s)	95,4	0,31	111,7	0,35
Schwabach (s) und Roth (k)	27,4	0,27	37,3	0,36
Erlangen-Höchstadt	19,4	0,24	29,0	0,34
Fürth	19,3	0,27	26,8	0,38
Nürnberger Land	30,5	0,30	39,6	0,38
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	17,5	0,30	22,7	0,39
Weißenburg-Gunzenhausen	17,5	0,31	21,8	0,39
Mittelfranken	303,5	0,29	387,6	0,36
Aschaffenburg (s,k)	41,9	0,28	56,2	0,39
Schweinfurt (s,k)	32,4	0,32	39,2	0,37
Würzburg (s)	24,4	0,28	27,4	0,31
Bad Kissingen	21,8	0,35	25,4	0,40
Rhön-Grabfeld	15,6	0,31	19,7	0,39
Haßberge	15,0	0,29	20,0	0,39
Kitzingen	15,6	0,29	20,1	0,38
Miltenberg	22,0	0,28	28,9	0,37
Main-Spessart	23,8	0,30	29,6	0,39
Würzburg	25,9	0,26	36,9	0,37
Unterfranken	238,3	0,29	303,4	0,37
Augsburg (s)	50,5	0,32	58,9	0,35
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	31,8	0,31	39,1	0,35
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	38,7	0,31	49,0	0,39
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	31,8	0,31	39,4	0,37
Aichach-Friedberg	18,8	0,24	28,3	0,35
Augsburg	37,9	0,26	54,9	0,36
Dillingen a.d.Donau	15,5	0,27	20,5	0,36
Günzburg	19,8	0,27	26,6	0,37
Neu-Ulm	26,6	0,27	36,7	0,38
Lindau (Bodensee)	15,0	0,32	17,3	0,38
Donau-Ries	22,1	0,28	28,4	0,37
Schwaben	308,5	0,29	398,9	0,37
Bayern	2146,3	0,28	2766,8	0,36

Datenquelle: LfStA, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte

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
Mühlhof 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
Oberbayern	50740	55316	73426	9,0	44,7
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
Niederbayern	14693	16708	21683	13,7	47,6
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
Oberpfalz	13257	15169	19605	14,4	47,9
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
Oberfranken	15029	16710	20819	11,2	38,5
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
Mittelfranken	21848	24157	31384	10,6	43,6
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
Miltenberg	1507	1789	2290	18,7	52,0
Main-Spessart	1664	1876	2331	12,8	40,1
Würzburg	1820	2141	2884	17,6	58,4
Unterfranken	17071	19310	24642	13,1	44,3
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
Schwaben	22797	24992	32470	9,6	42,4
Bayern	155350	172339	223979	10,9	44,2

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

Lebendgeborene, Geburtenziffer und Fruchtbarkeitsziffer für das Jahr 2003				
	Rohwert		Allgemeine	
	Lebendgeborene	Geburtenziffer	Fruchtbarkeitsziffer	Zusammenges. Geburtenziffer
Ingolstadt (s)	1215	10,2	42,4	1,50
München (s)	12671	10,2	40,4	1,27
Rosenheim (s)	573	9,6	40,0	1,40
Altötting	996	9,1	38,7	1,48
Berchtesgadener Land	678	6,7	29,6	1,09
Bad Tölz-Wolfratshausen	1060	8,9	37,6	1,37
Dachau	1281	9,6	39,2	1,43
Ebersberg	1105	9,0	37,4	1,33
Eichstätt	1211	9,8	40,2	1,53
Erding	1197	9,9	39,6	1,40
Freising	1709	10,8	41,8	1,43
Fürstenfeldbruck	1767	8,9	37,9	1,34
Garmisch-Partenkirchen	730	8,3	36,4	1,31
Landsberg am Lech	974	8,8	37,3	1,38
Miesbach	842	9,0	37,8	1,38
Mühlhofen a.Inn	946	8,5	36,8	1,39
München	2789	9,2	39,1	1,33
Neuburg-Schrobenhausen	910	10,0	41,9	1,61
Pfaffenhofen a.d.Ilm	1065	9,3	37,8	1,44
Rosenheim	2204	9,0	38,2	1,42
Starnberg	1164	9,1	38,7	1,33
Traunstein	1474	8,7	37,7	1,42
Weilheim-Schongau	1191	9,1	39,4	1,46
Oberbayern	39752	9,5	39,1	1,34
Landshtut (s)	529	8,8	37,0	1,30
Passau (s)	396	7,8	31,1	1,10
Straubing (s)	368	8,3	36,1	1,37
Deggendorf	1015	8,7	35,5	1,36
Freyung-Grafenau	705	8,6	35,7	1,40
Kelheim	1089	9,7	39,9	1,47
Landshtut	1384	9,4	38,4	1,44
Passau	1605	8,5	35,6	1,37
Regen	686	8,3	35,6	1,38
Rottal-Inn	1068	8,9	38,3	1,45
Straubing-Bogen	906	9,3	38,3	1,44
Dingolfing-Landau	827	9,0	37,3	1,44
Niederbayern	10578	8,9	36,9	1,39
Amberg (s)	360	8,1	34,6	1,29
Regensburg (s)	1118	8,7	33,9	1,12
Weiden i.d.OPf. (s)	367	8,6	36,8	1,35
Amberg-Sulzbach	903	8,3	34,9	1,36
Cham	1147	8,7	36,5	1,40
Neumarkt i.d.OPf.	1181	9,2	37,6	1,45
Neustadt a.d.Waldnaab	876	8,7	36,6	1,43
Regensburg	1600	8,9	35,8	1,37
Schwandorf	1261	8,7	37,2	1,43
Tirschenreuth	628	8,0	35,0	1,38
Oberpfalz	9441	8,7	36,0	1,35
Bamberg (s)	629	9,0	36,1	1,24
Bayreuth (s)	577	7,7	30,8	1,09
Coburg (s)	341	8,1	34,5	1,31
Hof (s)	392	7,9	35,7	1,37
Bamberg	1288	8,9	35,7	1,39
Bayreuth	938	8,6	36,8	1,41
Coburg	697	7,6	32,7	1,32
Forchheim	976	8,6	35,6	1,41
Hof	789	7,3	33,3	1,32
Kronach	562	7,5	33,1	1,32
Kulmbach	604	7,7	33,5	1,30
Lichtenfels	556	7,9	33,2	1,27
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	618	7,4	34,6	1,39
Oberfranken	8967	8,1	34,4	1,31
Ansbach (s)	312	7,7	32,2	1,18
Erlangen (s)	974	9,5	37,8	1,27
Fürth (s)	1053	9,4	38,5	1,42
Nürnberg (s)	4287	8,7	36,4	1,26
Schwabach (s)	295	7,6	32,5	1,24
Ansbach	1658	9,0	37,7	1,46
Erlangen-Höchstadt	1109	8,5	34,6	1,35
Fürth	896	7,8	32,8	1,32
Nürnberger Land	1380	8,2	35,2	1,36
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	894	9,0	38,4	1,50
Roth	1045	8,3	34,8	1,37
Weißenburg-Gunzenhausen	883	9,3	40,6	1,61
Mittelfranken	14786	8,7	36,3	1,34
Aschaffenburg (s)	645	9,4	38,9	1,41
Schweinfurt (s)	472	8,6	39,0	1,46
Würzburg (s)	1008	7,6	26,6	0,91
Aschaffenburg	1480	8,4	35,3	1,38
Bad Kissingen	900	8,3	36,6	1,46
Rhön-Grabfeld	801	9,2	39,7	1,54
Haßberge	775	8,8	37,0	1,49
Kitzingen	840	9,4	39,3	1,50
Mittlerer	1149	8,7	36,8	1,42
Main-Spessart	1078	8,2	35,2	1,39
Schweinfurt	937	8,0	34,2	1,38
Würzburg	1376	8,6	35,3	1,36
Unterfranken	11461	8,5	35,4	1,34
Augsburg (s)	2501	9,6	40,6	1,40
Kaufbeuren (s)	317	7,4	32,3	1,24
Kempten (Allgäu) (s)	555	9,0	39,7	1,45
Memmingen (s)	414	10,1	44,5	1,63
Aichach-Friedberg	1220	9,6	39,6	1,48
Augsburg	2137	8,9	36,9	1,41
Dillingen a.d.Donau	877	9,2	38,7	1,46
Günzburg	1202	9,8	40,7	1,53
Neu-Ulm	1612	9,9	41,6	1,54
Lindau (Bodensee)	672	8,5	37,5	1,39
Ostallgäu	1214	9,1	38,8	1,45
Unterallgäu	1299	9,6	41,4	1,55
Donau-Ries	1237	9,4	40,4	1,49
Oberallgäu	1294	8,7	36,9	1,37
Schwaben	16551	9,3	39,4	1,46
Bayern	111536	9,0	37,5	1,36

Datenquelle: LfStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Sterbefälle, rohe Sterberate und SMR, 2000 - 2002			
Neubildungen, ICD-Codes C00-D48			
	Sterbefälle	Rohe Rate je 100.000	SMR
Ingolstadt (s)	945	270,3	1,08
München (s)	9745	266,8	1,04
Rosenheim (s)	464	261,4	0,98
Altötting	949	291,1	1,12
Berchtesgadener Land	809	269,0	0,89
Bad Tölz-Wolfratshausen	829	236,9	0,93
Dachau	888	227,1	1,01
Ebersberg	684	191,0	0,86
Eichstätt	771	213,5	1,00
Erding	704	201,0	0,98
Freising	829	179,8	0,93
Fürstenfeldbruck	1219	209,0	0,88
Garmisch-Partenkirchen	745	285,5	0,95
Landsberg am Lech	692	216,1	0,94
Miesbach	673	243,5	0,90
Mühldorf a. Inn	849	259,3	1,02
München	2009	225,4	0,92
Neuburg-Schrobenhausen	650	241,5	1,05
Pfaffenhofen a.d. Ilm	693	205,7	0,95
Rosenheim	1735	242,8	0,98
Starnberg	895	237,5	0,86
Traunstein	1302	258,0	0,95
Weilheim-Schongau	920	240,1	0,96
Landshut (s)	486	273,7	0,90
Passau (s)	452	297,8	1,02
Straubing (s)	403	304,2	1,07
Deggendorf	878	252,1	1,05
Freyung-Grafenau	585	236,4	0,99
Kelheim	731	221,0	0,97
Landshut	923	214,6	1,00
Passau	1398	249,3	1,02
Regen	707	285,3	1,18
Rottal-Inn	855	240,3	0,93
Straubing-Bogen	693	241,5	1,05
Dingolfing-Landau	617	226,2	0,98
Amberg (s)	406	307,8	1,07
Regensburg (s)	1077	283,8	1,04
Weiden i.d.Opf. (s)	380	294,6	1,03
Amberg-Sulzbach	829	253,8	1,07
Cham	1007	255,8	1,04
Neumarkt i.d.Opf.	821	215,8	0,97
Neustadt a.d.Waldnaab	760	250,7	1,06
Regensburg	1168	220,0	1,04
Schwandorf	1047	242,6	0,99
Tirschenreuth	687	286,6	1,10
Bamberg (s)	596	286,8	0,93
Bayreuth (s)	596	267,3	0,97
Coburg (s)	369	287,1	0,91
Hof (s)	487	320,3	1,04
Bamberg	898	209,7	1,01
Bayreuth	865	264,1	1,04
Coburg	708	255,9	1,00
Forchheim	728	215,4	0,96
Hof	1048	320,8	1,08
Kronach	658	290,5	1,08
Kulmbach	621	263,1	0,96
Lichtenfels	541	254,4	1,00
Wunsiedel	920	358,1	1,16
Ansbach (s)	351	290,3	0,99
Erlangen (s)	719	236,4	0,92
Fürth (s)	904	271,9	1,08
Nürnberg (s)	4420	300,7	1,06
Schwabach (s)	305	265,2	1,01
Ansbach	1307	237,6	0,99
Erlangen-Höchstadt	800	206,2	0,97
Fürth	800	235,3	0,97
Nürnberger Land	1366	270,6	1,04
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	774	260,8	1,05
Roth	896	239,9	1,04
Weißenburg-Gunzenhausen	754	264,1	1,02
Aschaffenburg (s)	528	259,1	0,96
Schweinfurt (s)	530	324,2	1,01
Würzburg (s)	1091	281,7	1,03
Aschaffenburg	1119	214,0	0,93
Bad Kissingen	1004	305,9	1,09
Rhön-Grabfeld	714	274,3	1,12
Haßberge	661	249,2	1,05
Kitzingen	675	252,7	1,03
Miltenberg	862	218,9	0,94
Main-Spessart	989	249,5	1,00
Schweinfurt	822	234,8	0,99
Würzburg	1045	218,9	0,96
Augsburg (s)	2260	293,6	1,03
Kaufbeuren (s)	337	266,7	0,86
Kempten (Allgäu) (s)	499	270,6	0,89
Memmingen (s)	341	277,2	0,97
Aichach-Friedberg	792	213,2	0,98
Augsburg	1614	226,5	0,99
Dillingen a.d.Donau	678	240,0	1,03
Günzburg	885	242,1	1,04
Neu-Ulm	1070	222,3	0,94
Lindau (Bodensee)	609	262,0	0,93
Ostallgäu	926	233,9	0,93
Unterallgäu	958	237,9	0,94
Donau-Ries	960	246,1	1,01
Oberallgäu	1101	248,2	0,97

Datenquelle: LfStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Sterbefälle, rohe Sterberate und SMR 2000 - 2002			
Herz- und Kreislauferkrankungen, ICD-Codes 100-199			
	Sterbefälle	Rohe Rate je 100.000	SMR
Ingolstadt (s)	1489	425,8	0,96
München (s)	15186	415,7	0,86
Rosenheim (s)	742	418,1	0,81
Altötting	1552	476,0	0,98
Berchtesgadener Land	1511	502,4	0,81
Bad Tölz-Wolfratshausen	1427	407,8	0,85
Dachau	1577	403,3	1,03
Ebersberg	1335	372,7	0,98
Eichstätt	1263	349,8	0,95
Erding	1114	318,1	0,92
Freising	1348	292,3	0,91
Fürstenfeldbruck	1897	325,3	0,80
Garmisch-Partenkirchen	1388	531,9	0,87
Landsberg am Lech	1188	371,0	0,88
Miesbach	1295	468,6	0,89
Mühldorf a. Inn	1684	514,3	1,08
München	3278	367,8	0,85
Neuburg-Schrobenhausen	1068	396,8	0,96
Pfaffenhofen a.d. Ilm	1301	386,1	1,03
Rosenheim	3246	454,2	0,98
Starnberg	1569	416,4	0,78
Traunstein	2257	447,3	0,88
Weilheim-Schongau	1730	451,4	0,99
Landshut (s)	1013	570,5	0,95
Passau (s)	855	563,4	0,96
Straubing (s)	784	591,9	1,10
Deggendorf	1543	443,1	1,04
Freyung-Grafenau	1123	453,8	1,11
Kelheim	1527	461,6	1,15
Landshut	1707	396,8	1,08
Passau	2511	447,8	1,04
Regen	1176	474,6	1,16
Rottal-Inn	1801	506,2	1,07
Straubing-Bogen	1195	416,4	1,02
Dingolfing-Landau	1297	475,4	1,18
Amberg (s)	692	524,6	0,97
Regensburg (s)	1914	504,3	0,96
Weiden i.d.Opf. (s)	782	606,2	1,11
Amberg-Weizbach	1491	456,4	1,10
Cham	1853	470,6	1,09
Neumarkt i.d.Opf.	1547	406,7	1,05
Neustadt a.d.Waldnaab	1490	491,5	1,19
Regensburg	1899	357,7	1,02
Schwandorf	2178	504,8	1,20
Tirschenreuth	1390	579,9	1,26
Bamberg (s)	1417	681,9	1,08
Bayreuth (s)	1143	512,7	0,97
Coburg (s)	730	568,1	0,88
Hof (s)	1000	657,7	1,11
Bamberg	1791	418,2	1,24
Bayreuth	1689	515,8	1,13
Coburg	1405	507,8	1,14
Forchheim	1502	444,5	1,16
Hof	2153	659,0	1,21
Kronach	1339	591,1	1,30
Kulmbach	1356	574,5	1,16
Lichtenfels	1257	591,1	1,33
Wunsiedel	1825	710,4	1,25
Ansbach (s)	612	506,1	0,87
Erlangen (s)	1287	423,1	0,87
Fürth (s)	1833	551,3	1,19
Nürnberg (s)	8015	545,3	1,01
Schwabach (s)	548	476,4	0,98
Ansbach	2347	426,7	0,97
Erlangen-Höchstadt	1331	343,0	1,00
Fürth	1557	457,9	1,10
Nürnberger Land	2574	509,8	1,08
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	1561	526,1	1,16
Roth	1674	448,1	1,11
Weißenburg-Gunzenhausen	1553	544,0	1,14
Aschaffenburg (s)	1027	503,9	0,96
Schweinfurt (s)	964	589,7	0,92
Würzburg (s)	2078	536,5	0,98
Aschaffenburg	1970	376,8	0,98
Bad Kissingen	1899	578,6	1,07
Rhön-Grabfeld	1211	465,3	1,09
Haßberge	1289	485,9	1,18
Kitzingen	1365	511,0	1,14
Miltenberg	1707	433,5	1,07
Main-Spessart	1892	477,3	1,07
Schweinfurt	1418	405,1	1,02
Würzburg	1660	347,7	0,89
Augsburg (s)	4532	588,7	1,09
Kaufbeuren (s)	633	500,9	0,79
Kempten (Allgäu) (s)	988	535,9	0,88
Memmingen (s)	614	499,1	0,89
Aichach-Friedberg	1410	379,6	1,03
Augsburg	2680	376,2	0,94
Dillingen a.d.Donau	1339	474,1	1,13
Günzburg	1590	434,9	1,03
Neu-Ulm	1926	400,1	0,95
Lindau (Bodensee)	1183	508,9	0,90
Ostallgäu	1861	470,1	0,97
Unterallgäu	1879	466,6	0,96
Donau-Ries	1880	481,9	1,08
Oberallgäu	1984	447,3	0,92

Datenquelle: LfStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Sterbefälle, rohe Sterberate und SMR 2000 - 2002			
Verletzungen/Vergiftungen, ICD-Codes S00-T98			
	Sterbefälle	Rohe Rate je 100.000	SMR
Ingolstadt (s)	167	47,8	1,18
München (s)	1587	43,4	1,02
Rosenheim (s)	86	48,5	1,12
Altötting	173	53,1	1,28
Berchtesgadener Land	124	41,2	0,90
Bad Tölz-Wolfratshausen	160	45,7	1,11
Dachau	123	31,5	0,82
Ebersberg	125	34,9	0,91
Eichstätt	130	36,0	0,97
Erding	117	33,4	0,91
Freising	168	36,4	1,01
Fürstenfeldbruck	204	35,0	0,88
Garmisch-Partenkirchen	128	49,1	1,08
Landsberg am Lech	117	36,5	0,93
Miesbach	105	38,0	0,89
Mühldorf a. Inn	167	51,0	1,25
München	347	38,9	0,96
Neuburg-Schrobenhausen	125	46,4	1,19
Pfaffenhofen a.d. Ilm	139	41,3	1,09
Rosenheim	287	40,2	0,99
Starnberg	135	35,8	0,82
Traunstein	241	47,8	1,13
Weilheim-Schongau	166	43,3	1,07
Landshut (s)	78	43,9	0,96
Passau (s)	52	34,3	0,75
Straubing (s)	61	46,0	1,05
Deggendorf	167	48,0	1,21
Freyung-Grafenau	111	44,9	1,15
Kelheim	138	41,7	1,08
Landshut	158	36,7	0,98
Passau	255	45,5	1,14
Regen	128	51,7	1,31
Rottal-Inn	170	47,8	1,17
Straubing-Bogen	117	40,8	1,05
Dingolfing-Landau	107	39,2	1,01
Amberg (s)	36	27,3	0,62
Regensburg (s)	162	42,7	0,98
Weiden i.d.Opf. (s)	41	31,8	0,73
Amberg-Sulzbach	141	43,2	1,11
Cham	172	43,7	1,10
Neumarkt i.d.Opf.	164	43,1	1,14
Neustadt a.d.Waldnaab	124	40,9	1,05
Regensburg	197	37,1	1,00
Schwandorf	195	45,2	1,14
Tirschenreuth	133	55,5	1,37
Bamberg (s)	80	38,5	0,83
Bayreuth (s)	89	39,9	0,91
Coburg (s)	57	44,4	0,95
Hof (s)	69	45,4	1,00
Bamberg	149	34,8	0,95
Bayreuth	111	33,9	0,84
Coburg	105	37,9	0,94
Forchheim	117	34,6	0,91
Hof	150	45,9	1,05
Kronach	93	41,1	1,00
Kulmbach	119	50,4	1,19
Lichtenfels	77	36,2	0,90
Wunsiedel	125	48,7	1,09
Ansbach (s)	52	43,0	0,96
Erlangen (s)	102	33,5	0,80
Fürth (s)	122	36,7	0,89
Nürnberg (s)	614	41,8	0,95
Schwabach (s)	41	35,6	0,85
Ansbach	232	42,2	1,07
Erlangen-Höchstadt	134	34,5	0,93
Fürth	99	29,1	0,73
Nürnberger Land	181	35,9	0,87
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	144	48,5	1,21
Roth	158	42,3	1,09
Weißenburg-Gunzenhausen	160	56,1	1,37
Aschaffenburg (s)	86	42,2	0,98
Schweinfurt (s)	73	44,7	0,96
Würzburg (s)	145	37,4	0,84
Aschaffenburg	145	27,7	0,72
Bad Kissingen	143	43,6	1,01
Rhön-Grabfeld	81	31,1	0,79
Haßberge	110	41,5	1,06
Kitzingen	99	37,1	0,93
Miltenberg	123	31,2	0,81
Main-Spessart	139	35,1	0,87
Schweinfurt	112	32,0	0,83
Würzburg	168	35,2	0,91
Augsburg (s)	313	40,7	0,93
Kaufbeuren (s)	72	57,0	1,23
Kempten (Allgäu) (s)	78	42,3	0,93
Memmingen (s)	59	48,0	1,09
Aichach-Friedberg	135	36,3	0,97
Augsburg	279	39,2	1,02
Dillingen a.d.Donau	112	39,7	1,02
Günzburg	167	45,7	1,17
Neu-Ulm	173	35,9	0,91
Lindau (Bodensee)	93	40,0	0,92
Ostallgäu	169	42,7	1,04
Unterallgäu	194	48,2	1,18
Donau-Ries	148	37,9	0,95
Oberallgäu	196	44,2	1,07

Datenquelle: LfStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Aus bayerischen Krankenhäusern entlassene Patienten (Fälle) einschl. Stunden- und Sterbefälle nach dem Kreis ihres Hauptwohnsitzes - 2002		
	Krankenhausfälle	Krankenhausfälle pro 100 Ew.
Ingolstadt (s)	23900	20,0
München (s)	273746	21,9
Rosenheim (s)	12181	20,3
Altötting	25988	23,7
Berchtesgadener Land	23246	22,8
Bad Tölz-Wolfratshausen	25091	21,1
Dachau	26417	19,9
Ebersberg	23862	19,5
Eichstätt	21948	17,8
Erding	22943	19,0
Freising	28359	17,9
Fürstenfeldbruck	39926	20,2
Garmisch-Partenkirchen	21096	24,1
Landsberg am Lech	16430	14,9
Miesbach	19557	20,9
Mühldorf a. Inn	24674	22,3
München	56368	18,6
Neuburg-Schrobenhausen	17084	18,8
Pfaffenhofen a.d. Ilm	21854	19,1
Rosenheim	48075	19,7
Starnberg	25861	20,2
Traunstein	37859	22,2
Weilheim-Schongau	28458	21,8
Landshut (s)	14171	23,5
Passau (s)	11217	22,1
Straubing (s)	10248	23,0
Deggendorf	25119	21,5
Freyung-Grafenau	19277	23,4
Kelheim	23176	20,5
Landshut	26276	17,9
Passau	38402	20,4
Regen	17747	21,6
Rottal-Inn	28242	23,6
Straubing-Bogen	19428	19,9
Dingolfing-Landau	20020	21,7
Amberg (s)	10750	24,1
Regensburg (s)	25477	19,8
Weiden i.d.Opf. (s)	10122	23,7
Amberg-Weizbach	24726	22,7
Cham	30646	23,3
Neumarkt i.d.Opf.	26567	20,7
Neustadt a.d.Waldnaab	21821	21,6
Regensburg	31757	17,6
Schwandorf	34637	23,9
Tirschenreuth	18746	23,8
Bamberg (s)	18130	25,9
Bayreuth (s)	16157	21,6
Coburg (s)	9341	22,1
Hof (s)	13065	26,3
Bamberg	30076	20,8
Bayreuth	22804	20,8
Coburg	18872	20,5
Forchheim	22584	19,9
Hof	24754	23,0
Kronach	16502	22,1
Kulmbach	19548	25,1
Lichtenfels	16737	23,7
Wunsiedel	20651	24,8
Ansbach (s)	10233	25,1
Erlangen (s)	18986	18,5
Fürth (s)	24431	21,8
Nürnberg (s)	103501	21,0
Schwabach (s)	7791	20,2
Ansbach	36927	20,0
Erlangen-Höchstadt	22951	17,6
Fürth	21580	18,8
Nürnberger Land	35225	20,8
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	21848	21,9
Roth	24768	19,7
Weißenburg-Gunzenhausen	20541	21,6
Aschaffenburg (s)	11257	16,4
Schweinfurt (s)	15345	28,1
Würzburg (s)	24299	18,3
Aschaffenburg	25694	14,7
Bad Kissingen	24281	22,3
Rhön-Grabfeld	17342	20,0
Haßberge	21302	24,1
Kitzingen	18329	20,5
Miltenberg	21633	16,4
Main-Spessart	26024	19,7
Schweinfurt	25254	21,6
Würzburg	27474	17,2
Augsburg (s)	55075	21,2
Kaufbeuren (s)	10500	24,7
Kempten (Allgäu) (s)	11968	19,5
Memmingen (s)	8560	20,8
Aichach-Friedberg	21206	16,7
Augsburg	43544	18,1
Dillingen a.d.Donau	18877	19,8
Günzburg	21870	17,8
Neu-Ulm	18157	11,1
Lindau (Bodensee)	10924	13,9
Ostallgäu	27946	20,9
Unterallgäu	26018	19,2
Donau-Ries	25996	19,8
Oberallgäu	25816	17,3
Bayern	2536189	20,4

Datenquelle: LafStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Verunglückte bei Straßenverkehrsunfällen in Bayern 2003		
	Verunglückte	Verunglückte pro 1000 Ew.
Ingolstadt (s)	966	8,1
München (s)	7520	6,0
Rosenheim (s)	426	7,1
Altötting	705	6,4
Berchtesgadener Land	995	9,8
Bad Tölz-Wolfratshausen	842	7,1
Dachau	829	6,2
Ebersberg	671	5,5
Eichstätt	816	6,6
Erding	886	7,3
Freising	1183	7,5
Fürstenfeldbruck	1103	5,6
Garmisch-Partenkirchen	570	6,5
Landsberg am Lech	793	7,2
Miesbach	956	10,2
Mühldorf a. Inn	780	7,0
München	1934	6,4
Neuburg-Schrobenhausen	675	7,4
Pfaffenhofen a.d. Ilm	926	8,1
Rosenheim	1849	7,6
Starnberg	854	6,7
Traunstein	1444	8,5
Weilheim-Schongau	959	7,4
Oberbayern	28682	6,8
Landshtut (s)	464	7,7
Passau (s)	360	7,1
Straubing (s)	374	8,4
Deggendorf	878	7,5
Freyung-Grafenau	442	5,4
Kelheim	859	7,6
Landshtut	911	6,2
Passau	1265	6,7
Regen	582	7,1
Rottal-Inn	809	6,8
Straubing-Bogen	670	6,9
Dingolfing-Landau	609	6,6
Niederbayern	8223	6,9
Amberg (s)	424	9,5
Regensburg (s)	911	7,1
Weiden i.d.Opf. (s)	404	9,5
Amberg-Sulzbach	732	6,7
Cham	921	7,0
Neumarkt i.d.Opf.	922	7,2
Neustadt a.d.Waldnaab	704	7,0
Regensburg	1219	6,8
Schwandorf	1328	9,2
Tirschenreuth	529	6,7
Oberpfalz	8094	7,4
Bamberg (s)	692	9,9
Bayreuth (s)	444	5,9
Coburg (s)	246	5,8
Hof (s)	330	6,6
Bamberg	956	6,6
Bayreuth	833	7,6
Coburg	496	5,4
Forchheim	632	5,6
Hof	810	7,5
Kronach	371	5,0
Kulmbach	470	6,0
Lichtenfels	457	6,5
Wunsiedel	429	5,1
Oberfranken	7166	6,5
Ansbach (s)	366	9,0
Erlangen (s)	805	7,9
Fürth (s)	630	5,6
Nürnberg (s)	3003	6,1
Schwabach (s)	266	6,9
Ansbach	1315	7,1
Erlangen-Höchstadt	834	6,4
Fürth	468	4,1
Nürnberger Land	654	3,9
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	1206	12,1
Roth	1046	8,3
Weißenburg-Gunzenhausen	638	6,7
Mittelfranken	11231	6,6
Aschaffenburg (s)	427	6,2
Schweinfurt (s)	502	9,2
Würzburg (s)	889	6,7
Aschaffenburg	870	5,0
Bad Kissingen	675	6,2
Rhön-Grabfeld	468	5,4
Haßberge	817	9,3
Kitzingen	783	8,7
Miltenberg	537	4,1
Main-Spessart	581	4,4
Schweinfurt	686	5,9
Würzburg	862	5,4
Unterfranken	8097	6,0
Augsburg (s)	1765	6,8
Kaufbeuren (s)	262	6,2
Kempten (Allgäu) (s)	497	8,1
Memmingen (s)	321	7,8
Aichach-Friedberg	830	6,6
Augsburg	1379	5,7
Dillingen a.d.Donau	513	5,4
Günzburg	904	7,4
Neu-Ulm	1108	6,8
Lindau (Bodensee)	486	6,2
Ostallgäu	1004	7,5
Unterallgäu	851	6,3
Donau-Ries	759	5,8
Oberallgäu	966	6,5
Schwaben	11645	6,5
Bayern	83138	6,7

Datenquelle: LFStAD, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Pflegebedürftige Bevölkerung in Bayern, prognostiziert für die Jahre 2010 und 2023						
	2003		2010		2023	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Ingolstadt (s)	946	1816	1131	1994	1368	2439
München (s)	9473	20590	10403	19515	12700	23338
Rosenheim (s,k)	2465	5030	2842	5093	3518	6370
Altötting	911	1848	1050	1941	1254	2302
Berchtesgadener Land	1004	2121	1025	2041	1197	2275
Bad Tölz-Wolfratshausen	968	1927	1141	1990	1395	2541
Dachau	947	1878	1128	1979	1503	2584
Ebersberg	898	1637	1072	1858	1399	2533
Eichstätt	921	1586	1109	1914	1369	2386
Erding	839	1519	1019	1740	1332	2305
Freising	1080	1860	1377	2177	1711	2978
Fürstenfeldbruck	1490	2817	1799	3087	2389	4219
Garmisch-Partenkirchen	815	1810	885	1709	1015	2032
Landsberg am Lech	906	1601	976	1736	1235	2144
Miesbach	800	1672	896	1673	1106	2108
Mühdorf a.Inn	857	1832	1035	1923	1264	2299
München	2369	4507	2814	4999	3685	6997
Neuburg-Schrobenhausen	676	1317	780	1528	1020	1862
Pfaffenhofen a.d.Ilm	822	1509	1001	1699	1274	2263
Starnberg	1102	2310	1221	2271	1503	2938
Traunstein	1461	2968	1647	3119	1984	3702
Weilheim-Schongau	1099	1994	1259	2183	1530	2746
Oberbayern	32832	66336	37368	68373	46646	85378
Landshut (s,k)	1624	3168	1868	3483	2357	4255
Passau (s,k)	1914	4007	2238	4336	2689	5001
Straubing (s,k)	1163	2144	1316	2433	1580	2980
Deggendorf	920	1767	1101	1984	1301	2387
Freyung-Grafenau	631	1238	746	1509	896	1739
Kelheim	860	1657	991	1876	1260	2272
Regen	567	1284	709	1479	906	1778
Rottal-Inn	1013	1890	1160	2157	1345	2585
Dingolfing-Landau	703	1239	806	1501	996	1863
Niederbayern	9366	18461	10939	20663	13428	24675
Amberg (s,k)	1191	2477	1397	2829	1721	3269
Regensburg (s)	1064	2343	1170	2461	1368	2794
Weiden i.d.Opf.(s) und Neustadt a.d.W. (k)	1102	2311	1312	2585	1563	3076
Cham	1080	1980	1234	2236	1413	2607
Neumarkt i.d.Opf	988	1778	1195	2041	1407	2609
Regensburg	1319	2276	1555	2770	2055	3534
Schwandorf	1109	2171	1332	2487	1628	2986
Tirschenreuth	600	1285	730	1466	851	1736
Oberpfalz	8393	16706	9922	18797	12071	22462
Bamberg (s,k)	1637	3328	1942	3619	2404	4352
Bayreuth (s,k)	1486	3176	1723	3324	2048	3856
Coburg (s,k)	1091	2412	1291	2602	1567	2952
Hof (s,k)	1353	3031	1575	3123	1911	3459
Forchheim	848	1539	1040	1784	1325	2302
Kronach	578	1220	710	1419	879	1514
Kulmbach	623	1360	735	1491	832	1780
Lichtenfels	540	1132	663	1254	813	1462
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	734	1625	833	1795	1001	2005
Oberfranken	8925	18754	10501	20396	12642	23792
Ansbach (s,k)	1868	3668	2063	4033	2459	4637
Erlangen (s)	851	1744	1007	1822	1129	2195
Fürth (s)	841	1773	973	1852	1270	2395
Nürnberg (s)	4004	9114	4637	9117	5539	10710
Schwabach (s) und Roth (k)	1222	2484	1462	2677	1867	3401
Erlangen-Höchstadt	920	1673	1126	1941	1485	2556
Fürth	859	1671	1037	1787	1366	2314
Nürnberger Land	1358	2791	1616	2920	2056	3639
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	828	1562	923	1674	1138	2020
Weißenburg-Gunzenhausen	755	1605	862	1709	1109	1965
Mittelfranken	13565	28025	15703	29540	19380	35909
Aschaffenburg (s,k)	1868	3680	2296	4070	2783	5100
Schweinfurt (s,k)	1358	2882	1625	3097	1935	3717
Würzburg (s)	1042	2614	1211	2679	1399	3068
Bad Kissingen	1000	2002	1034	2114	1270	2279
Rhön-Grabfeld	688	1327	793	1519	982	1796
Haßberge	693	1254	788	1512	933	1802
Kitzingen	733	1398	803	1559	1025	1825
Miltenberg	1022	1849	1251	2095	1449	2558
Main-Spessart	1055	2088	1222	2286	1411	2681
Würzburg	1220	2239	1520	2532	1837	3226
Unterfranken	10714	21268	12598	23461	15129	27962
Augsburg (s)	2093	4863	2404	4947	2906	5764
Kaufbeuren (s) und Ostallgäu (k)	1480	3200	1677	3184	2027	3667
Kempten (s) und Oberallgäu (k)	1736	3874	1961	3859	2455	4569
Memmingen (s) und Unterallgäu (k)	1428	3160	1671	3159	1961	3743
Aichach-Friedberg	958	1634	1109	1948	1472	2517
Augsburg	1786	3412	2181	3918	2740	5098
Dillingen a.d.Donau	728	1424	823	1526	987	1878
Günzburg	878	1942	1122	1989	1372	2337
Neu-Ulm	1229	2460	1469	2611	1829	3268
Lindau (Bodensee)	735	1452	719	1434	849	1673
Donau-Ries	1074	1956	1188	2183	1427	2557
Schwaben	14208	29318	16313	30716	20161	37016
Bayern	98050	198788	113337	211910	139378	257243

Datenquelle: LfStAD, Bevölkerungsprognose Variante 4b1, eig. Berechnungen. k: Landkreise, s: kreisfreie Städte. Den Daten für 2003 liegt ebenfalls die Bevölkerungsprognose zugrunde, sie weichen daher von den Angaben der Pflegestatistik (die auf Kreisebene nicht geschlechtsdifferenziert vorliegt) ab.

Berechnungsgrundlagen:

1. Bevölkerungsstatistik und Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 4b1)

2. Pflegequoten für Bayern 2002:

	Männer	Frauen
unter 75	0,9	0,8
75-84	11,1	15,5
85-89	28,3	42,4
ab 90	38,8	65,4

Rentenzugänge wegen vermind. Erwerbsfähigkeit, Bayern 2003		
	Anzahl	auf 100.000 aktiv Versicherte
Ingolstadt (s)	253	450,0
München (s)	2.592	423,6
Rosenheim (s)	142	527,0
Altötting	221	452,5
Berchtesgadener Land	201	499,7
Bad Tölz-Wolfratshausen	223	426,0
Dachau	206	321,3
Ebersberg	176	319,0
Eichstätt	212	382,2
Erding	202	350,0
Freising	239	309,8
Fürstenfeldbruck	324	360,8
Garmisch-Partenkirchen	158	438,5
Landsberg am Lech	163	345,9
Miesbach	159	388,5
Mühldorf a.Inn	276	556,5
München	472	349,5
Neuburg-Schrobenhausen	199	471,6
Pfaffenhofen a.d.Ilm	190	355,9
Rosenheim	465	446,7
Starnberg	160	312,3
Traunstein	344	475,1
Weilheim-Schongau	305	536,3
Oberbayern	7.882	409,5
Landshtut (s)	174	634,3
Passau (s)	136	666,8
Straubing (s)	150	728,3
Deggendorf	296	561,4
Freyung-Grafenau	247	675,0
Kelheim	171	326,4
Landshtut	241	351,4
Passau	430	512,4
Regen	246	686,7
Rottal-Inn	225	425,4
Straubing-Bogen	236	538,1
Dingolfing-Landau	223	509,5
Niederbayern	2.775	514,9
Amberg (s)	84	437,0
Regensburg (s)	287	489,4
Weiden i.d.OPf. (s)	114	604,2
Amberg-Weizbach	208	426,1
Cham	313	532,6
Neumarkt i.d.OPf.	243	414,3
Neustadt a.d.Waldnaab	171	386,4
Regensburg	327	387,7
Schwandorf	304	456,4
Tirschenreuth	181	515,9
Oberpfalz	2.232	452,5
Bamberg (s)	142	479,2
Bayreuth (s)	185	593,1
Coburg (s)	97	521,5
Hof (s)	156	734,7
Bamberg	301	441,1
Bayreuth	243	490,4
Coburg	213	492,6
Forchheim	251	474,0
Hof	315	675,3
Kronach	249	708,4
Kulmbach	208	574,2
Lichtenfels	151	454,2
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	199	541,6
Oberfranken	2.710	539,2
Ansbach (s)	122	677,1
Erlangen (s)	161	334,8
Fürth (s)	247	446,3
Nürnberg (s)	1.059	464,8
Schwabach (s)	72	411,0
Ansbach	433	512,2
Erlangen-Höchstadt	231	377,0
Fürth	230	435,4
Nürnberger Land	353	460,7
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim	232	504,4
Roth	229	399,7
Weißenburg-Gunzenhausen	217	502,7
Mittelfranken	3.586	454,8
Aschaffenburg (s)	152	473,9
Schweinfurt (s)	96	402,5
Würzburg (s)	256	467,5
Aschaffenburg	367	440,6
Bad Kissingen	273	557,4
Rhön-Grabfeld	211	551,4
Haßberge	224	535,8
Kitzingen	185	450,1
Miltenberg	259	413,8
Main-Spessart	302	481,2
Schweinfurt	181	334,9
Würzburg	329	452,6
Unterfranken	2.835	460,1
Augsburg (s)	591	490,2
Kaufbeuren (s)	95	499,3
Kempten (Allgäu) (s)	140	486,8
Memmingen (s)	72	378,4
Aichach-Friedberg	213	367,8
Augsburg	443	408,7
Dillingen a.d.Donau	214	481,5
Günzburg	268	466,0
Neu-Ulm	330	423,0
Lindau (Bodensee)	117	347,4
Ostallgäu	223	376,4
Unterallgäu	222	366,5
Donau-Ries	269	450,1
Oberallgäu	227	339,9
Schwaben	3.424	420,8
Bayern	25.444	448,1

Datenquelle: VDR, eig. Berechnungen, kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet

Schwerbehinderte in Bayern 2003		
	Anzahl	pro 100 Einw.
Ingolstadt (s)	10301	8,7
München (s)	109618	8,9
Rosenheim (s)	5008	8,3
Altötting	8616	7,8
Berchtesgadener Land	8677	8,5
Bad Tölz-Wolfratshausen	8437	7,1
Dachau	9413	7,1
Ebersberg	8516	7
Eichstätt	7634	6,2
Erding	6833	5,7
Freising	9443	6
Fürstenfeldbruck	14693	7,4
Garmisch-Partenkirchen	6575	7,5
Landsberg am Lech	6709	6,1
Miesbach	6600	7
Mühldorf a. Inn	8473	7,7
München	21441	7
Neuburg-Schrobenhausen	6241	6,9
Pfaffenhofen a.d. Ilm	6973	6,1
Rosenheim	15793	6,5
Starnberg	8218	6,4
Traunstein	12805	7,5
Weilheim-Schongau	9456	7,3
Oberbayern	316473	7,6
Landshut (s)	6539	10,9
Passau (s)	5390	10,6
Straubing (s)	5406	12,2
Deggendorf	9691	8,3
Freyung-Grafenau	7545	9,2
Kelheim	7998	7,1
Landshut	9682	6,6
Passau	15079	8
Regen	7302	8,9
Rottal-Inn	8527	7,1
Straubing-Bogen	7072	7,3
Dingolfing-Landau	6949	7,5
Niederbayern	97180	8,1
Amberg (s)	4980	11,2
Regensburg (s)	17399	13,5
Weiden i.d.Opf. (s)	6065	14,1
Amberg-Weizbach	10582	9,7
Cham	12677	9,6
Neumarkt i.d.Opf.	11715	9,1
Neustadt a.d.Waldnaab	11494	11,3
Regensburg	17501	9,7
Schwandorf	16883	11,7
Tirschenreuth	8969	11,3
Oberpfalz	118265	10,9
Bamberg (s)	7150	10,2
Bayreuth (s)	7164	9,6
Coburg (s)	4415	10,4
Hof (s)	4919	9,9
Bamberg	10858	7,5
Bayreuth	8264	7,6
Coburg	7440	8,1
Forchheim	8635	7,6
Hof	9083	8,4
Kronach	6575	8,8
Kulmbach	6248	8
Lichtenfels	6094	8,6
Wunsiedel	7400	8,8
Oberfranken	94245	8,5
Ansbach (s)	4162	10,2
Erlangen (s)	9260	9
Fürth (s)	11872	10,6
Nürnberg (s)	57027	11,6
Schwabach (s)	3806	9,9
Ansbach	14982	8,1
Erlangen-Höchstadt	10212	7,8
Fürth	10669	9,4
Nürnberger Land	16642	9,8
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheir	9256	9,3
Roth	11158	8,9
Weißenburg-Gunzenhausen	9096	9,5
Mittelfranken	168142	9,9
Aschaffenburg (s)	4400	6,4
Schweinfurt (s)	5109	9,3
Würzburg (s)	11147	8,5
Aschaffenburg	9917	5,7
Bad Kissingen	9029	8,3
Rhön-Grabfeld	5662	6,5
Haßberge	6393	7,2
Kitzingen	6133	6,9
Miltenberg	7867	6
Main-Spessart	9822	7,4
Schweinfurt	7923	6,8
Würzburg	10586	6,6
Unterfranken	93988	7
Augsburg (s)	22610	8,7
Kaufbeuren (s)	3737	8,8
Kempten (Allgäu) (s)	5485	8,9
Memmingen (s)	3190	7,7
Aichach-Friedberg	6902	5,5
Augsburg	15105	6,3
Dillingen a.d.Donau	6451	6,8
Günzburg	8275	6,7
Neu-Ulm	10031	6,2
Lindau (Bodensee)	5497	7
Ostallgäu	7882	5,9
Unterallgäu	8152	6
Donau-Ries	8308	6,3
Oberallgäu	9430	6,3
Schwaben	121055	6,8
Bayern	1009348	8,1

Datenquelle: LfStA, eig. Berechnungen. Kreisfreie Städte sind durch (s) gekennzeichnet.

Berufsausübende Ärzte in freier Praxis sowie Apotheken 2004 (Stand 31.12.)				
	Berufsausübende Ärzte in freier Praxis		Öffentliche Apotheken	
	insgesamt	Einwohner auf einen Arzt	insgesamt	Einwohner auf eine Apotheke
Ingolstadt (s)	249	478	32	3718
München (s)	4221	294	419	2962
Rosenheim (s)	203	295	22	2723
Altötting	164	668	35	3131
Berchtesgadener Land	200	508	36	2820
Bad Tölz-Wolfratshausen	222	534	31	3821
Dachau	204	650	34	3901
Ebersberg	183	666	32	3809
Eichstätt	140	877	24	5113
Erding	169	709	25	4796
Freising	204	773	36	4379
Fürstenfeldbruck	318	622	51	3876
Garmisch-Partenkirchen	175	500	30	2919
Landsberg am Lech	175	627	27	4062
Miesbach	215	435	34	2751
Mühldorf a.Inn	169	655	28	3954
München	552	549	81	3743
Neuburg-Schrobenhausen	114	798	22	4134
Pfaffenhofen a.d.Ilm	142	804	30	3806
Rosenheim	415	586	62	3923
Starnberg	357	357	44	2900
Traunstein	319	533	48	3540
Weilheim-Schongau	252	516	33	3938
Oberbayern	9362	447	1216	3440
Landshut (s)	191	315	25	2407
Passau (s)	161	315	21	2417
Straubing (s)	144	308	19	2338
Deggendorf	189	619	30	3899
Freyung-Grafenau	107	770	21	3925
Kelheim	132	852	31	3627
Landshut	134	1092	32	4574
Passau	274	687	54	3487
Regen	103	800	22	3744
Rottal-Inn	161	743	30	3986
Straubing-Bogen	96	1012	23	4226
Dingolfing-Landau	112	821	27	3407
Niederbayern	1804	661	335	3561
Amberg (s)	112	397	17	2619
Regensburg (s)	404	318	47	2730
Weiden i.d.OPf. (s)	127	337	22	1943
Amberg-Weizbach	111	982	21	5189
Cham	163	807	32	4111
Neumarkt i.d.OPf.	159	807	28	4583
Neustadt a.d.Waldnaab	108	937	24	4216
Regensburg	207	869	38	4733
Schwandorf	180	804	41	3531
Tirschenreuth	92	860	18	4395
Oberpfalz	1663	655	288	3783
Bamberg (s)	218	320	29	2407
Bayreuth (s)	207	361	25	2988
Coburg (s)	104	408	18	2358
Hof (s)	108	462	19	2627
Bamberg	138	1044	34	4237
Bayreuth	95	1151	30	3645
Coburg	82	1124	24	3839
Forchheim	160	708	31	3655
Hof	121	891	29	3719
Kronach	97	771	20	3741
Kulmbach	118	662	24	3254
Lichtenfels	86	823	20	3541
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	118	711	27	3107
Oberfranken	1652	673	330	3367
Ansbach (s)	118	344	13	3125
Erlangen (s)	289	354	31	3301
Fürth (s)	250	447	32	3495
Nürnberg (s)	1105	447	145	3403
Schwabach (s)	75	515	12	3217
Ansbach	203	907	39	4722
Erlangen-Höchststadt	159	821	30	4352
Fürth	145	788	25	4568
Nürnberger Land	232	728	40	4224
Neustadt a.d.A.-Bad Windsheim	129	773	28	3560
Roth	152	826	29	4328
Weißenburg-Gunzenhausen	124	768	25	3812
Mittelfranken	2981	572	449	3798
Aschaffenburg (s)	199	345	22	3120
Schweinfurt (s)	162	337	25	2185
Würzburg (s)	440	300	53	2493
Aschaffenburg	166	1054	39	4488
Bad Kissingen	172	635	29	3764
Rhön-Grabfeld	125	695	21	4134
Haßberge	98	901	23	3838
Kitzingen	127	704	24	3726
Miltenberg	167	788	32	4111
Main-Spessart	167	792	28	4723
Schweinfurt	111	1052	28	4170
Würzburg	207	772	40	3996
Unterfranken	2141	628	364	3694
Augsburg (s)	633	410	86	3014
Kaufbeuren (s)	115	371	14	3045
Kempten (Allgäu) (s)	172	358	21	2931
Memmingen (s)	107	384	16	2571
Aichach-Friedberg	166	760	24	5255
Augsburg	335	718	56	4293
Dillingen a.d.Donau	120	793	21	4534
Günzburg	162	758	28	4384
Neu-Ulm	256	635	39	4170
Lindau (Bodensee)	158	496	23	3411
Ostallgäu	187	714	28	4767
Unterallgäu	174	779	29	4674
Donau-Ries	163	804	34	3854
Oberallgäu	222	672	48	3109
Schwaben	2970	599	467	3810

Datenquellen: Ärzte: Bayerische Landesärztekammer, Apotheken: Befragung der Gesundheitsämter, eig. Berechnungen

Häufigste Infektionskrankheiten in Bayern 2004												
Anzahl und Inzidenz pro 100.000 Ew.												
	Salmonellose		Campylobacter		Rotavirus		Norovirus		Influenza		Tuberkulose	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Ingolstadt (s)	75	62,7	44	36,8	24	20,1	5	4,2	6	5,0	12	10,0
München (s)	802	64,3	847	67,9	721	57,8	377	30,2	55	4,4	164	13,1
Rosenheim (s)	40	66,7	54	90,0	36	60,0	0	0,0	2	3,3	6	10,0
Altötting	79	72,1	72	65,7	30	27,4	1	0,9	10	9,1	12	10,9
Berchtesgadener Land	34	33,4	59	58,0	45	44,2	27	26,5	1	1,0	3	2,9
Bad Tölz-Wolfratshausen	69	58,1	56	47,2	12	10,1	9	7,6	2	1,7	6	5,1
Dachau	108	81,2	98	73,7	69	51,9	20	15,0	17	12,8	16	12,0
Ebersberg	73	59,8	97	79,4	51	41,8	9	7,4	5	4,1	9	7,4
Eichstätt	103	83,8	37	30,1	19	15,5	29	23,6	1	0,8	6	4,9
Erding	79	65,5	77	63,9	29	24,1	5	4,1	3	2,5	9	7,5
Freising	100	63,2	77	48,7	19	12,0	11	7,0	0	0,0	15	9,5
Fürstenfeldbruck	130	65,7	141	71,2	105	53,0	64	32,3	1	0,5	10	5,1
Garmisch-Partenkirchen	44	50,3	68	77,8	22	25,2	25	28,6	2	2,3	2	2,3
Landsberg am Lech	77	69,8	76	68,9	59	53,5	122	110,6	1	0,9	6	5,4
Miesbach	84	89,7	87	92,9	31	33,1	2	2,1	1	1,1	6	6,4
Mühlhof a.Inn	43	38,8	70	63,2	53	47,8	62	55,9	5	4,5	10	9,0
München	213	70,2	253	83,3	125	41,2	29	9,6	25	8,2	15	4,9
Neuburg-Schrobenhausen	67	73,6	48	52,7	19	20,9	41	45,0	5	5,5	3	3,3
Pfaffenhofen a.d.Ilm	79	69,0	73	63,8	20	17,5	222	193,9	45	39,3	5	4,4
Rosenheim	187	76,7	243	99,7	106	43,5	44	18,1	10	4,1	9	3,7
Starnberg	76	59,5	112	87,7	41	32,1	32	25,1	0	0,0	6	4,7
Traunstein	97	57,0	115	67,5	71	41,7	8	4,7	8	4,7	9	5,3
Weilheim-Schongau	59	45,3	54	41,5	22	16,9	8	6,1	2	1,5	7	5,4
Oberbayern	2718	64,8	2858	68,1	1729	41,2	1152	27,5	207	4,9	346	8,3
Landshtut (s)	31	51,4	17	28,2	3	5,0	56	92,9	10	16,6	3	5,0
Passau (s)	21	41,4	23	45,4	14	27,6	2	3,9	0	0,0	4	7,9
Straubing (s)	27	60,7	23	51,7	3	6,7	7	15,7	0	0,0	7	15,7
Deggendorf	98	83,8	56	47,9	42	35,9	77	65,8	6	5,1	12	10,3
Freyung-Grafenau	72	87,4	26	31,6	40	48,6	10	12,1	0	0,0	9	10,9
Kelheim	90	79,8	40	35,4	13	11,5	1	0,9	0	0,0	6	5,3
Landshtut	77	52,4	61	41,5	21	14,3	19	12,9	8	5,4	9	6,1
Passau	114	60,5	103	54,6	97	51,4	1	0,5	0	0,0	21	11,1
Regen	67	81,5	49	59,6	35	42,6	61	74,2	4	4,9	8	9,7
Rottal-Inn	70	58,5	61	50,9	43	35,9	3	2,5	0	0,0	6	5,0
Straubing-Bogen	91	93,3	50	51,3	19	19,5	30	30,8	1	1,0	12	12,3
Dingolfing-Landau	60	65,2	45	48,9	32	34,7	48	52,1	0	0,0	4	4,3
Niederbayern	818	65,5	554	46,4	362	30,3	315	26,4	29	2,4	101	8,5
Amberg (s)	17	38,1	16	35,9	18	40,4	20	44,8	0	0,0	3	6,7
Regensburg (s)	62	48,2	43	33,4	8	6,2	17	13,2	1	0,8	15	11,7
Weiden i.d.OPf. (s)	12	28,1	9	21,1	24	56,2	2	4,7	5	11,7	5	11,7
Amberg-Weizbach	66	60,6	42	38,6	50	45,9	31	28,5	3	2,8	8	7,3
Cham	112	85,2	46	35,0	26	19,8	5	3,8	9	6,8	7	5,3
Neumarkt i.d.OPf.	102	79,3	37	28,8	22	17,1	46	35,8	0	0,0	4	3,1
Neustadt a.d.Waldnaab	79	78,3	30	29,7	49	48,5	8	7,9	3	3,0	10	9,9
Regensburg	102	56,6	73	40,5	11	6,1	1	0,6	4	2,2	9	5,0
Schwandorf	173	119,5	65	44,9	75	51,8	6	4,1	17	11,7	7	4,8
Tirschenreuth	67	84,9	35	44,4	27	34,2	1	1,3	2	2,5	8	10,1
Oberpfalz	792	72,7	396	36,3	310	28,4	137	12,6	44	4,0	76	7,0
Bamberg (s)	28	40,1	30	42,9	32	45,8	3	4,3	5	7,2	10	14,3
Bayreuth (s)	38	50,8	32	42,8	36	48,1	12	16,0	1	1,3	10	13,4
Coburg (s)	12	28,4	13	30,8	6	14,2	0	0,0	3	7,1	5	11,8
Hof (s)	32	64,4	15	30,2	33	66,4	14	28,2	1	2,0	3	6,0
Bamberg	106	73,5	84	58,2	114	79,0	13	9,0	13	9,0	3	2,1
Bayreuth	61	55,8	59	53,9	25	22,9	25	22,9	1	0,9	0	0,0
Coburg	58	63,0	22	23,9	14	15,2	11	11,9	1	1,1	3	3,3
Forchheim	97	85,6	61	53,9	45	39,7	23	20,3	2	1,8	7	6,2
Hof	75	69,8	66	61,4	65	60,5	159	147,9	0	0,0	8	7,4
Kronach	55	73,7	27	36,2	28	37,5	4	5,4	0	0,0	5	6,7
Kulmbach	54	69,3	15	19,2	10	12,8	46	59,0	22	28,2	2	2,6
Lichtenfels	43	60,9	37	52,4	22	31,1	21	29,7	3	4,2	7	9,9
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	83	99,6	29	34,8	40	48,0	10	12,0	0	0,0	7	8,4
Oberfranken	742	66,9	490	44,2	470	42,4	341	30,7	52	4,7	70	6,3
Ansbach (s)	16	39,3	13	31,9	10	24,6	7	17,2	11	27,0	7	17,2
Erlangen (s)	49	47,8	50	48,8	13	12,7	150	146,4	2	2,0	4	3,9
Fürth (s)	85	76,0	40	35,7	140	125,1	25	22,3	0	0,0	12	10,7
Nürnberg (s)	215	43,6	153	31,0	130	26,3	104	21,1	6	1,2	77	15,6
Schwabach (s)	16	41,5	9	23,3	11	28,5	97	251,4	0	0,0	5	13,0
Ansbach	130	70,5	71	38,5	58	31,5	32	17,4	22	11,9	19	10,3
Erlangen-Höchststadt	120	91,8	64	49,0	30	23,0	94	71,9	3	2,3	8	6,1
Fürth	69	60,2	54	47,1	75	65,5	74	64,6	1	0,9	16	14,0
Nürnberger Land	103	60,9	74	43,7	51	30,2	23	13,6	1	0,6	11	6,5
Neustadt a.d.A.-Bad Windsheim	75	75,2	37	37,1	27	27,1	19	19,0	11	11,0	6	6,0
Roth	89	70,8	39	31,0	26	20,7	59	46,9	0	0,0	9	7,2
Weißenburg-Gunzenhausen	76	79,8	29	30,5	23	24,2	20	21,0	0	0,0	4	4,2
Mittelfranken	1043	61,1	633	37,1	594	34,8	704	41,3	57	3,3	178	10,4
Aschaffenburg (s)	63	91,8	36	52,5	2	2,9	15	21,9	1	1,5	9	13,1
Schweinfurt (s)	13	23,8	14	25,6	1	1,8	19	34,8	3	5,5	5	9,2
Würzburg (s)	48	36,2	63	47,5	4	3,0	59	44,5	1	0,8	7	5,3
Aschaffenburg	121	69,1	79	45,1	18	10,3	56	32,0	1	0,6	4	2,3
Bad Kissingen	120	110,2	35	32,1	14	12,9	18	16,5	2	1,8	9	8,3
Rhön-Grabfeld	68	78,3	39	44,9	34	39,2	119	137,1	1	1,2	3	3,5
Haßberge	43	48,7	26	29,5	21	23,8	3	3,4	0	0,0	8	9,1
Kitzingen	95	106,1	29	32,4	19	21,2	8	8,9	27	30,2	4	4,5
Miltenberg	169	128,5	46	35,0	3	2,3	33	25,1	1	0,8	5	3,8
Main-Spessart	89	67,4	62	46,9	24	18,2	12	9,1	4	3,0	5	3,8
Schweinfurt	96	82,3	69	59,1	4	3,4	28	24,0	1	0,9	10	8,6
Würzburg	120	75,1	77	48,2	3	1,9	26	16,3	17	10,6	5	3,1
Unterfranken	1045	77,7	575	42,8	147	10,9	396	29,5	59	4,4	74	5,5
Augsburg (s)	123	47,5	88	33,9	88	33,9	28	10,8	10	3,9	14	5,4
Kaufbeuren (s)	23	54,0	18	42,3	34	79,8	29	68,1	0	0,0	3	7,0
Kempten (Allgäu) (s)	40	65,0	23	37,4	20	32,5	5	8,1	0	0,0	4	6,5
Memmingen (s)	29	70,5	13	31,6	1	2,4	1	2,4	0	0,0	1	2,4
Aichach-Friedberg	99	78,1	61	48,1	29	22,9	59	46,6	5	3,9	4	3,2
Augsburg	169	70,2	95	39,4	78	32,4	37	15,4	7	2,9	15	6,2
Dillingen a.d.Donau	68	71,3	39	40,9	27	28,3	0	0,0	0	0,0	4	4,2
Günzburg	111	90,3	57	46,4	16	13,0	1	0,8	1	0,8	9	7,3
Neu-Ulm	43	26,4	19	11,7								

14.2 Musterbeispiel Fragebogen

Der folgende Fragebogen wurde vom Landesgesundheitsamt Brandenburg im Auftrag der dortigen Landessuchtkonferenz entwickelt. Es ist als einheitliches Screening-Instrument für die Gesundheitsämter gedacht, um zum Substanzkonsum Jugendlicher regional vergleichbare Daten zu erhalten. Zum Fragebogen gibt es auch ein Manual mit Hinweisen zur Durchführung sowie eine Auswertungsdatei in Excel.

Landkreis Muster
Gesundheitsamt Musterstadt
Dr. Mustermann
Mustergasse 7
4711 Musterstadt
fritz.mustermann@ga.musterstadt.de

H:\Projekt\Sucht\Paket\fb-bjs_16.9.03c.doc
Version: 25.10.2004



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS)

Die folgenden Fragen behandeln den Umgang mit Zigaretten, Alkohol und verschiedenen anderen Drogen. Zur Zeit gibt es viele Diskussionen aber nur wenige genaue Informationen über diese Themen. Deshalb müssen wir noch sehr viel über die tatsächlichen Erfahrungen und Einstellungen junger Menschen deines Alters lernen.

Wir hoffen, dass du alle Fragen beantworten kannst, aber solltest du eine Frage finden, die du nicht ehrlich beantworten kannst, ist es besser, wenn du dieses Kästchen frei lässt.

Das ist eine freiwillige und anonyme Befragung. Wir fragen auch nach Dingen, über die man teilweise nicht offen spricht. In den Auswertungen sind die Antworten zusammengefasst und der Einzelne ist nicht mehr identifizierbar. Schreibe bitte nicht deinen Namen auf den Bogen!

Ergebnisse der Befragung erfährst du bei o.g. Stelle. Der Bogen wurde unter Beteiligung des Arbeitskreises Daten und Berichterstattung der Landessuchtkonferenz Brandenburg entwickelt.

Allgemeine Fragen

Im Folgenden geht es um verschiedene Mittel. Wie oft konsumierst du die Mittel zur Zeit? (je Zeile bitte ein Kreuzchen)

	noch nie	1 mal	hin und wieder	1-3 mal im Monat	1 mal die Woche	mehrmals die Woche	täglich
1 Tabak / Zigaretten	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
2 Alkohol	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
3 Haschisch / Marihuana	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
4 Ecstasy / Speed / Kokain / Heroin oder andere	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
5 Medikamente – stimmungsbeflussend	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆

Hast du den Wunsch, den Konsum der folgenden Mittel aufzugeben oder zu reduzieren? (je Zeile bitte ein Kreuzchen)

	trifft für mich nicht zu (kein Konsum)	der Wunsch ist ...				
		nicht vorhanden		mittel		sehr groß
		1	2	3	4	5
6 Tabak / Zigaretten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7 Alkohol	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8 Haschisch / Marihuana	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9 Ecstasy / Speed / Kokain/ Heroin oder andere	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10 Medikamente – stimmungsbeflussend	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Tabak

11 Wie viele Zigaretten hast du in den letzten 30 Tagen geraucht?

0 habe überhaupt nicht geraucht

_____ Zigaretten durchschnittlich am Tag (bitte Anzahl angeben)

12 Wie lange rauchst du schon?

0 trifft für mich nicht zu

seit ich _____ Jahre alt bin (bitte Alter angeben)

Alkohol

13 An wie vielen Tagen im letzten Monat hast du mehr als 5 alkoholische Getränke am Tag getrunken? [Es gilt: 1 Drink = 1 kleines Glas Bier (0,2l) oder 1 Glas Wein (0,1l) oder 1 kleines Glas Schnaps (=0,02l) oder ein alkoholhaltiges Fertigmixgetränk]

niemals	einmal	zweimal	3-5mal	6-9mal	10mal oder öfter
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

14 In welchem Alter warst du erstmals betrunken?

0 trifft für mich nicht zu

im Alter von _____ Jahren

15 Wie oft bist du seitdem betrunken gewesen?

trifft für mich nicht zu
_____ mal (bitte Anzahl nennen)

16 Hat sich in letzter Zeit dein Alkoholkonsum erhöht?

trifft für mich nicht zu ja nein

Hilfen und anderes

17 An wen würdest du dich wenden, wenn du mal Probleme mit Rauschmitteln hast (Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente)? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> engster Freund, engste Freundin | <input type="radio"/> Jugendleiter, Gruppenleiter, Trainer |
| <input type="radio"/> Partner, fester Freund, feste Freundin | <input type="radio"/> Arzt |
| <input type="radio"/> Bruder, Schwester | <input type="radio"/> Beratungsstelle |
| <input type="radio"/> Lehrer | <input type="radio"/> Internet |
| <input type="radio"/> Schulsozialarbeiter | <input type="radio"/> Sonstige |
| <input type="radio"/> Mutter, Vater, Großeltern | <input type="radio"/> weiß nicht |

18 Alles in allem: wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

ganz und gar zufrieden		mittel		ganz und gar unzufrieden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 Welche der folgenden Noten entspricht am ehesten deiner Durchschnittsnote am Ende des letzten Schuljahres?

sehr gut „1“	gut „2“	befriedigend „3“	ausreichend „4“	mangelhaft „5“
<input type="radio"/>				

20 Alter (in Jahren): _____ 21 Geschlecht: männlich weiblich

22 Besuchte Schule:

- Gesamtschule Realschule Gymnasium
 Förderschule Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe

Bitte dieses Feld freilassen

1	2	0				
			Landkreis	Gemeinde-Nr		

Vielen Dank!!!

15 Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (Hrsg.): Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder; Dritte, neu bearbeitete Fassung, 2 Bände, 2003.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Rahmenkonzept für die Gesundheitsberichterstattung in Bayern. Oberschleißheim 2004.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. Begriffe, Methoden, Beispiele. Handlungshilfe GBE-Praxis 2. Oberschleißheim 2004.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Oberschleißheim 2004.

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern (Hrsg.): Bericht des Bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern für das Jahr 2004. Erlangen 2005.

Bickel, H.: Die Epidemiologie der Demenz. Das Wichtigste 1, hrsg. von der Deutschen Alzheimergesellschaft. 2002.

Brinkmann, B., Du Chesne, A., Vennemann, B.: Aktuelle Daten zur Obduktionsfrequenz in Deutschland; in: Dtsch Med Wochenschr 2002; 127: 791-795.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Bevölkerung. Fakten, Trends, Ursachen, Erwartungen. Wiesbaden 2004.

Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstellerInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, Band 18. Düsseldorf 1996.

Heigl, H.: Einführung in die Demografie am PC. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 92. Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden 1999.

Heinemann, H.: Die empirischen Quellen einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung in der Praxis; in: Streich, W., Wolters, P., Brand, H. (Hrsg.): Berichterstattung im Gesundheitswesen. Weinheim und München 1998, S. 171 ff.

Hoffmann, W., Latza, U., Terschüren, C.: Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP) - überarbeitete Fassung nach Evaluation; in: Gesundheitswesen 2005; 67: S. 217ff.

KGSt: Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes, KGSt-Bericht 11/1998. Köln 1998.

Kuhn, J., Wildner, M.: Die Gesundheitsberichterstattung in Bayern: Brücke zwischen wissenschaftlicher Expertise und gesundheitspolitischer Steuerung; in: Prävention 4/2003, S. 99 ff.

Murza, G., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Weinheim, München 1996.

Süß, W., Möller, H., Trojan, A., Fehr, R.: Integrierte Basis-Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen. Bielefeld 2004. Herausgegeben vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen. Iögd: Wissenschaftliche Reihe 17.

Wildner, M., Zapf, A., Kuhn, J.: Grundzüge einer bayerischen Gesundheitsberichterstattung (GBE); in: Gesundheitswesen Sonderheft 1/2004, S. S3 ff.



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



85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstr. 2
Tel.: 089/31560-0



97082 **Würzburg**
Luitpoldstr. 1
Tel.: 0931/41993-0

www.lgl.bayern.de

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131/764-0
Telefax: 09131/764-102

Internet: www.lgl.bayern.de
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de

Druck:Print Com, Erlangen