



Gesundheitsreport Bayern 1/2025

Update Lebenserwartung

Entwicklung der Lebenserwartung

Die Lebenserwartung stellt auf Bevölkerungsebene einen zentralen Gesundheitsindikator dar. Sie wird durch verschiedene Faktoren wie Geschlecht, Lebensweise, Umweltbedingungen und Gesundheitsversorgung beeinflusst.

In Bayern haben Mädchen der Sterbetafel 2021/2023 zufolge bei Geburt eine Lebenserwartung von 83,5 Jahren, Jungen werden durchschnittlich 78,9 Jahre alt.

Was sind Sterbetafeln?

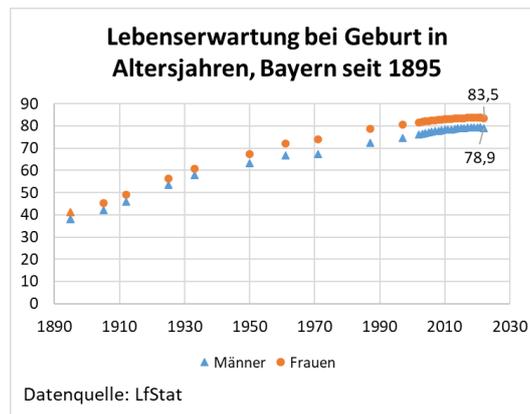
Eine Sterbetafel ist eine Tabelle, die das Sterbegeschehen der Bevölkerung auf 100.000 Personen normiert und dabei für die einzelnen Altersstufen jeweils die Gestorbenen und Überlebenden sowie die Sterbewahrscheinlichkeiten angibt.

Die Lebenserwartung bei Geburt errechnet sich aus der hypothetischen Annahme, dass die derzeit beobachteten Überlebenswahrscheinlichkeiten in den einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung für aktuell geborene Kinder in ihrem weiteren Lebensverlauf gelten würden (sog. **Periodensterbetafelmethode**). Eine Veränderung der Sterblichkeitsverhältnisse in der Zukunft wird hierbei nicht berücksichtigt (Wildner 2024).

Die aktuelle Sterbetafel für Bayern der Jahre 2021/2023 kann dem Tabellenanhang dieses Monitors entnommen werden.

Die Lebenserwartung der Menschen in Bayern ist in den vergangenen rund 130 Jahren deutlich angestiegen und liegt heutzutage mehr als doppelt so hoch wie gegen Ende des 19. Jahrhunderts.

In den letzten 10 Jahren erreichte die Lebenserwartung in Bayern bei beiden Geschlechtern ein Plateau (vertiefte Analysen im Kapitel Corona-Pandemie ab Seite 7). Für die kommenden Jahrzehnte prognostiziert das Statistische Bundesamt einen **weiteren Anstieg der Lebenserwartung** (Destatis 2025a).

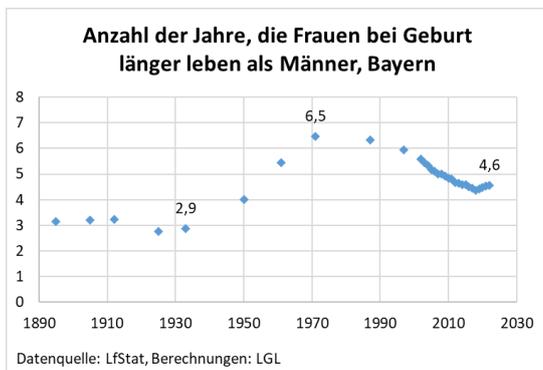


Rückgang der Säuglingssterblichkeit

Der Zugewinn an Lebenserwartung im letzten Jahrhundert geht zu einem großen Teil auch auf den Rückgang der Säuglingssterblichkeit zurück. Ende des 19. Jahrhunderts ist in Bayern jedes 3. Kind im ersten Lebensjahr gestorben (Bayerisches Statistisches Landesamt 1975). Heutzutage liegt die Säuglingssterblichkeit um den Faktor 100 niedriger, **noch knapp 3 von 1.000 Lebendgeborenen sterben im ersten Lebensjahr**. Damit ist der Anteil der Säuglingssterblichkeit am gesamten Sterblichkeitsgeschehen nur noch minimal.

Ursächlich für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit sind vor allem Verbesserungen in den Bereichen Ernährung, Impfschutz, Hygiene, Säuglingspflege und medizinischer Fortschritt sowie allgemein bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Der Sterbetafel 2021/23 zufolge werden neugeborene Mädchen in Bayern durchschnittlich 4,6 Jahre älter als Jungen. Zwischen 1930 und 1970 stiegen die Geschlechterunterschiede der Lebenserwartung in Bayern von 2,9 auf 6,5 Jahre an, seitdem gingen sie bis 2021/23 um rund 2 Jahre zurück.



1891/1900 lag die Lebenserwartung in Bayern bei beiden Geschlechtern fast drei Jahre niedriger als in Deutschland insgesamt. Seit Anfang der 1970er Jahre hat Bayern diesen **Rückstand aufgeholt**. Inzwischen leben Männer in Bayern rund 0,7 Jahre und Frauen rund 0,5 Jahre länger als in Deutschland insgesamt. Dies steht unter anderem in Zusammenhang mit der positiven wirtschaftlichen Entwicklung Bayerns.

| Lebenserwartung bei Geburt in Jahren, Bayern und Deutschland | | | | |
|--|--------|--------|--------------|--------|
| Jahr | Bayern | | Deutschland* | |
| | Männer | Frauen | Männer | Frauen |
| 1895 | 37,9 | 41,1 | 40,6 | 44,0 |
| 1950 | 63,4 | 67,4 | 64,6 | 68,5 |
| 1971 | 67,5 | 74,0 | 67,4 | 73,8 |
| 1987 | 72,4 | 78,7 | 72,2 | 78,7 |
| 2002 | 76,1 | 81,7 | 75,6 | 81,3 |
| 2022 | 78,9 | 83,5 | 78,2 | 83,0 |

Datenquellen: Destatis, LfStat; *1950 bis 1987: Werte für Westdeutschland

In den vergangenen 130 Jahren haben in Bayern Menschen jeglichen Alters Lebenszeit hinzugewonnen. 1891/1900 betrug die Restlebenserwartung (**fernere Lebenserwartung**) der 65-jährigen Männer noch knapp 10 Jahre, die der Frauen etwas mehr als 10 Jahre. Heute hat ein 65-jähriger Mann eine fernere Lebenserwartung von knapp 18 Jahren, eine 65-jährige Frau rund 21 Jahre.

Somit hängt die Lebenserwartung auch vom Alter ab: die durchschnittliche Lebenserwartung wächst mit steigendem Lebensalter an, da verschiedene Sterberisiken bereits überlebt wurden.

| Fernere Lebenserwartung in Bayern, 2021/2023 | | |
|--|--------|--------|
| Im Alter von ... Jahren | Männer | Frauen |
| 0 | 78,9 | 83,5 |
| 20 | 59,4 | 63,9 |
| 40 | 40,0 | 44,2 |
| 60 | 21,9 | 25,4 |
| 65 | 17,9 | 21,0 |
| 80 | 7,9 | 9,4 |

Datenquelle: LfStat

Historisches zur Lebenserwartung

Die Berechnung der Lebenserwartung durch die Statistikämter reicht in Bayern bis ins Jahr 1895 und für Deutschland bzw. das Deutsche Reich bis ins Jahr 1876 zurück. Zunahmen der ferneren Lebenserwartung zeigten sich Studien zufolge bereits vor 300 Jahren bei besser gestellten Bevölkerungsgruppen wie beispielsweise Wissenschaftlern, die an Universitäten arbeiteten (Stelter 2021).

Für Bayern ergab eine für Versicherungszwecke angefertigte Berechnung der Lebenserwartung aus dem Jahr 1832, dass Männer zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein Durchschnittsalter von 29,6 Jahren erreichten, Frauen wurden durchschnittlich 31,4 Jahre alt (Gebhard 1832).

Lebenserwartung regional

Die Lebenserwartung weist **deutliche regionale Unterschiede** zwischen den einzelnen Bundesländern auf. Bayern hat bei den Männern nach Baden-Württemberg die zweithöchste Lebenserwartung aller Bundesländer, bei den Frauen liegt Bayern auf Platz 3 hinter Baden-Württemberg und Sachsen.

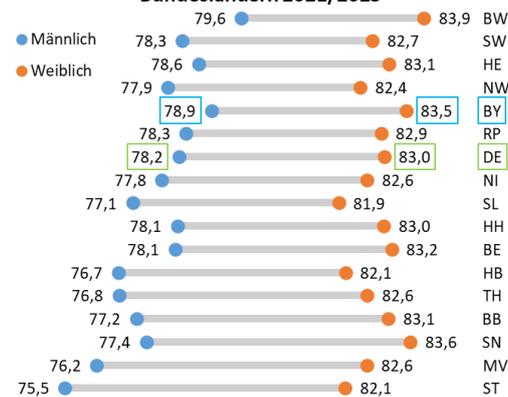
Der Unterschied in **der Lebenserwartung** zwischen den Bundesländern beträgt bei Männern gut vier Jahre, bei Frauen nur knapp zwei Jahre.

Rückläufige Ost-West-Unterschiede

Die Lebenserwartung liegt derzeit in den neuen Bundesländern bei Männern rund ein bis zwei Jahre niedriger als in den alten Bundesländern, während sich bei Frauen keine bedeutenden Geschlechterunterschiede zwischen Ost und West zeigen. Frauen leben in den alten Bundesländern rund 4 bis 5 Jahre länger als Männer, **in den neuen Bundesländern beträgt der Geschlechterunterschied rund 6 Jahre.** Damit geht einher, dass die Differenz der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern (Gender Gap) in Ostdeutschland größer ist als in den alten Bundesländern.

Zum Zeitpunkt der deutschen Wiedervereinigung vor 30 Jahren bestanden zwischen Ost- und Westdeutschland noch deutlich größere Unterschiede der Lebenserwartung. Bei den Männern lag sie im Osten 3,4 Jahre niedriger als im Westen, bei den Frauen 2,7 Jahre. **Seit der Wiedervereinigung konnte Ostdeutschland in Bezug auf die Lebenserwartung in vielen Bereichen aufholen,** das gilt insbesondere für ältere Personen und Frauen. Ost-West-Unterschiede sind derzeit vor allem noch bei den von der ostdeutschen Transformationskrise betroffenen männlichen Geburtsjahrgängen der Jahre 1950 bis 1970 sichtbar (Grigoriev 2021).

Mittlere Lebenserwartung in Jahren sortiert nach Gender Gap in Deutschland und den Bundesländern 2021/2023



Datenquelle: Destatis; sortiert nach Gender Gap.

Innerhalb der Europäischen Union liegt Deutschland im hinteren Mittelfeld der 27 Mitgliedsstaaten.

Die höchste Lebenserwartung in der Europäischen Union wies im Jahr 2023 der Datenbank Eurostat zufolge bei den Männern Luxemburg (81,7 Jahre) und bei den Frauen Spanien (86,7 Jahre) auf.

Zudem ist hinsichtlich der EU-Mitgliedsstaaten bemerkenswert, dass der Unterschied der Lebenserwartung bei den Männern fast doppelt so hoch ist wie bei den Frauen (11,2 Jahre vs. 6,1 Jahre).

| Männer | Land | Frauen |
|--------|--------------|--------|
| 81,7 | Luxemburg | 85,0 |
| 81,7 | Schweden | 85,0 |
| 81,6 | Malta | 85,2 |
| 81,4 | Italien | 85,4 |
| 81,3 | Spanien | 86,7 |
| 81,1 | Irland | 84,6 |
| 80,9 | Zypern | 84,9 |
| 80,4 | Belgien | 84,5 |
| 80,4 | Niederlande | 83,4 |
| 80,1 | Frankreich | 85,7 |
| 79,9 | Dänemark | 83,7 |
| 79,5 | Österreich | 84,2 |
| 79,5 | Portugal | 85,3 |
| 79,2 | Griechenland | 84,4 |
| 79,1 | Slowenien | 84,9 |
| 79,0 | Finnland | 84,3 |
| 78,7 | Deutschland | 83,5 |
| 76,9 | Tschechien | 82,9 |
| 75,5 | Kroatien | 81,8 |
| 74,9 | Slowakei | 81,5 |
| 74,6 | Polen | 82,1 |
| 74,5 | Estland | 83,3 |
| 73,4 | Ungarn | 79,9 |
| 72,9 | Litauen | 81,9 |
| 72,6 | Rumänien | 80,4 |
| 72,0 | Bulgarien | 79,7 |
| 70,5 | Lettland | 80,6 |

Datenquelle: Eurostat; sortiert nach der Lebenserwartung der Männer; *aus methodischen Gründen sind die Daten nicht mit den amtlichen Sterbetafeln der Statistikämter in Deutschland vergleichbar.*

Einer aktuellen Studie zufolge lag Deutschland verglichen mit dem Durchschnitt der Lebenserwartung der anderen westeuropäischen Länder im Jahr 2000 bei den Männern 0,73 Jahre und bei Frauen 0,74 Jahre zurück, 2019 bereits 1,43 bzw. 1,34 Jahre. Hierfür zeichnete sich vor allem die Sterblichkeit an nicht-übertragbaren Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, verantwortlich (Grigoriev 2024). Im **internationalen Vergleich** mit Ländern wie Frankreich, Japan, Spanien und der Schweiz zeigte sich insbesondere bei den Über-50-Jährigen in Deutschland eine erhöhte Mortalität (Jasilionis 2023).

Daten zur Lebenserwartung in Bayern werden vom Bayerischen Landesamt für Statistik nicht auf Kreisebene ausgewiesen, da die Werte stark zufallsabhängig sein können.

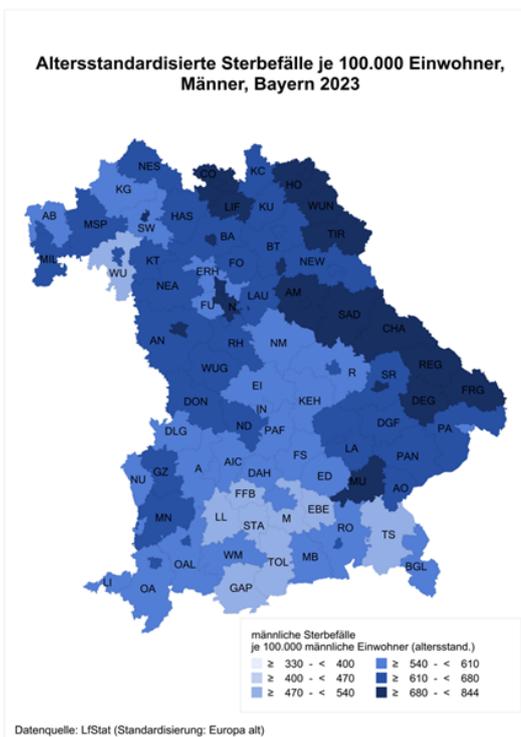
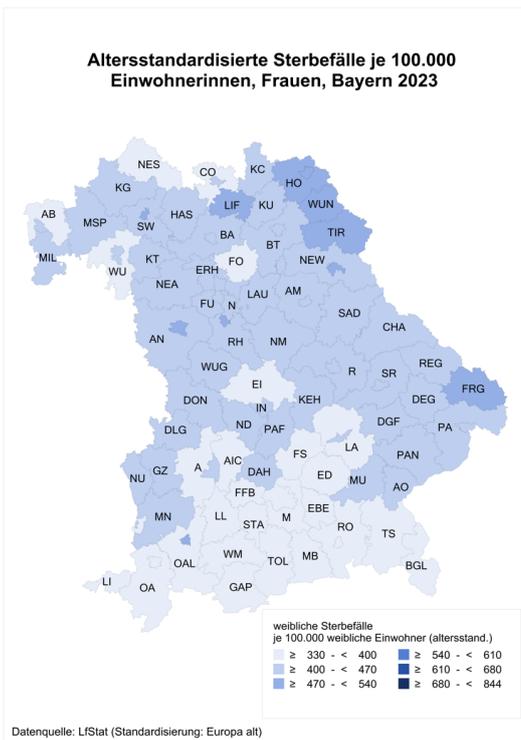
Ein inhaltlich ähnlicher Indikator ist die **Sterberate**, d.h. die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Jahr, die regional auf Kreisebene vorliegt. Da die Sterblichkeit in hohem Maß vom Altersaufbau der Bevölkerung abhängt, wird im Folgenden die Regionalverteilung der **altersstandardisierten Sterblichkeit** dargestellt:

In Regionen mit höherer altersstandardisierter Sterblichkeit ist die Lebenserwartung entsprechend niedriger. Auf Kreisebene bestätigt sich der bekannte Zusammenhang, dass Männer eine deutlich höhere **altersstandardisierte Sterblichkeit** aufweisen als Frauen. Zudem zeigt sich innerhalb Bayerns ein Nordost-Süd-Gefälle der Sterblichkeit. Dies steht mit Unterschieden der sozialen Lage in Zusammenhang und ist nicht durch die unterschiedliche Altersstruktur bedingt.

Einflussfaktoren auf die Lebenserwartung

Die Lebenserwartung wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, **die sich in sozioökonomische, verhaltensbedingte, umweltbedingte sowie genetische/biologische Einflüsse** unterteilen lassen. Einer US-amerikanischen Studie zufolge zeigen sich unter den nicht genetischen Aspekten anteilmäßig die folgenden gesundheitlichen Einflussfaktoren von Lebensqualität und Lebensdauer: soziale und ökonomische Faktoren zu 40 %, das Gesundheitsverhalten zu 30 %, die medizinische Versorgung zu 20 % und die physikalische Umwelt zu 10 % (Remington 2015). So belegen Studien, dass eine **längere Bildungsdauer** mit einer niedrigeren Sterblichkeit einhergeht (Lutz/Kebede 2018; Luy 2019). Eine groß angelegte internationale Meta-Analyse ergab, dass jedes zusätzliche Bildungsjahr eine Reduktion des Sterblichkeitsrisikos um 1,9 % zur Folge hatte (IHME-CHAIN Collaborators 2024). Auch ein **niedriges Haushaltseinkommen** geht mit einer reduzierten Lebenserwartung einher (Geyer 2024).

Der **Sozialgradient** der Lebenserwartung ist durch Studien insgesamt hinlänglich belegt. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen weisen verminderte Gesundheitschancen und vermehrte Krankheitsrisiken auf, die sich u.a. in einem tendenziell ungünstigen Gesundheitsverhalten äußern (Lampert 2019, Hoebel 2024).



Warum leben Frauen länger als Männer?

Als Gründe für die höhere Lebenserwartung von Frauen gegenüber Männern werden sowohl **biologische Ursachen** (z.B. kardioprotektive Auswirkungen des Östrogens) als auch **verhaltensbedingte Einflüsse** (z.B. höhere Raucherquote unter Männern) diskutiert. Verhaltensbedingte Unterschiede scheinen aber einen größeren Anteil auszumachen, wie Ergebnisse aus der Klosterstudie bestätigen.

Im Rahmen der **Klosterstudie** wurde die Lebenserwartung von weiblichen und männlichen Mitgliedern klösterlicher Ordensgemeinschaften verglichen. Im jungen Erwachsenenalter wiesen Nonnen im Vergleich zu Mönchen nur eine um ein Jahr erhöhte fernere Lebenserwartung auf. Da die Unterschiede im Gesundheitsverhalten und den Lebensverhältnissen zwischen Mönchen und Nonnen gering waren, war der Rückschluss möglich, dass die biologischen Unterschiede zwischen Frauen und Männern im jungen Erwachsenenalter nur zu einem geringen Teil den Geschlechterunterschied der Lebenserwartung erklären, während die verhaltensbedingten Risiken stärker ins Gewicht fielen.

Während deutsche Nonnen im Alter von 25 Jahren in etwa die gleiche Lebenserwartung aufwiesen wie Frauen in der deutschen Allgemeinbevölkerung, lebten deutsche Mönche rund drei Jahre länger als Männer in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Daraus ist zu schließen, dass die größere Geschlechterdifferenz der Lebenserwartung im Laufe des Lebens in der Allgemeinbevölkerung auf eine geringere Zunahme der Lebenserwartung bei den Männern zurückgeht (Luy 2012).

Einer aktuellen Untersuchung des Robert Koch-Instituts zufolge betrug die Differenz zwischen den wohlhabendsten und den sozioökonomisch am stärksten benachteiligten Regionen in der Periode 2020 bis 2022 bei Frauen in Deutschland 4,3 Jahre, bei Männern sogar 7,2 Jahre. 17 Jahre zuvor war die Differenz der Lebenserwartung noch deutlich kleiner (Frauen: 2,6 Jahre; Männer: 5,7 Jahre) (Hoebel 2025).

Zudem weisen Gesellschaften mit **großen Einkommensungleichheiten** eine verminderte Lebenserwartung im Vergleich zu einkommensbezogen homogenen Gesellschaften auf.

Die verminderte Lebenserwartung gilt sogar für sozial besser gestellte Menschen in ungleichen Gesellschaften im Vergleich zu sozial besser gestellten Menschen in homogeneren Gesellschaften. Größere Ungleichheit verändert auch die sozialen Beziehungen hin zu mehr Gewalt, größeren Unsicherheiten und einer wachsenden Bedeutung von Statusunterschieden (Pickett/Wilkinson 2015).

Die Auswirkungen der **sozialen Lage** auf die Gesundheit werden unter anderem über die folgenden Faktoren vermittelt (Hoebel/Müters 2024):

- Materiell-strukturelle Faktoren (Arbeits- und Wohnbedingungen)
- psychosoziale Faktoren (Zukunftssorgen, Stress)
- Verhaltensbezogene Faktoren (Gesundheitsrisikanter Lebensstil)

Dabei unterliegen **verhaltensbezogene Einflussfaktoren** auch **sozioökonomischen und kulturellen verhältnisbezogenen Faktoren**: niedrige Bildungs- und Einkommenschancen, damit auch eingeschränkte Gesundheitskompetenz, geringe politische und berufliche Partizipationsmöglichkeiten sowie kulturelle Stereotypen wie Geschlechterrollen sind ebenfalls vermittelnde Faktoren, die eine niedrigere Lebenserwartung erklären können (Wildner 2024).

Neben den sozioökonomischen Faktoren beeinflussen auch die **medizinische Versorgung** sowie der Zugang zum Gesundheitssystem die Lebenserwartung. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Lebenserwartung in Ländern mit öffentlich finanzierten Gesundheitssystemen deutlich höher liegt als in Ländern ohne eine solche öffentliche Finanzierung (Galvani-Townsend 2022).

Darüber hinaus können sich auch Umweltfaktoren wie **Luftverschmutzung, Lärm** sowie **klimatechnische Veränderungen** nachteilig auf die Lebenserwartung auswirken (Prinz/Richter 2021; Münzel 2024; Roy 2024).

Schätzungen des Max-Planck-Instituts für Chemie zufolge verringert Luftverschmutzung, darunter insbesondere **Feinstaubbelastung**, die durchschnittliche Lebenserwartung in Europa um gut zwei Jahre. In 40 % - 80 % der Fälle sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Todesursache (Lelieveld 2019).

Klima und Lebenserwartung

Auch **klimatische Veränderungen** wirken auf vielerlei Weise auf die Gesundheit der Menschen: Hitzewellen stellen ebenso eine globale Herausforderung dar wie die Zunahme von Überschwemmungen, Waldbränden, Dürren, die damit in Zusammenhang stehenden Hungersnöte sowie die Ausbreitung von Infektionskrankheiten wie Malaria oder dem Dengue-Fieber (Romanello 2024). Die Studienlage bezüglich der quantitativen Auswirkungen des Klimawandels auf die Lebenserwartung ist derzeit nur begrenzt belastbar und sollte vorsichtig interpretiert werden. Eine internationale Studie ermittelte eine Reduktion der Lebenserwartung bei Geburt um 0,44 Jahre pro Erhöhung der jährlichen Durchschnittstemperatur um 1 Grad Celsius. Allerdings ist bei stärkeren Temperaturerhöhungen nicht von einem linearen Zusammenhang auszugehen (Roy 2024).

Für Bayern ergab eine aktuelle Schätzung des Robert Koch-Instituts im Jahr 2024 **380 hitzebedingte Sterbefälle**. Die jährlichen Hitzetoten schwanken im Zeitverlauf beträchtlich, im Durchschnitt der letzten zehn Jahre waren seit 2015 in Bayern schätzungsweise mehr als 400 hitzebedingte Sterbefälle pro Jahr zu verzeichnen (An der Heiden 2025).

Mit einem vergleichsweise geringen Anteil hängt die Lebenserwartung auch von **genetischen Einflussfaktoren** ab (Argentieri 2025). Eine Studie anhand von Daten von 400 Millionen Menschen ermittelte einen Anteil genetischer Faktoren an der Lebensdauer von 7 % bei Menschen, die im 19. und frühen 20. Jahrhundert geboren wurden (Ruby 2018).

Der Befund, dass sozioökonomische Einflüsse auf die Sterblichkeit stärker wiegen als Aspekte der medizinischen Versorgung (siehe hierzu auch Kaplan/ Milstein 2019), bestätigte sich auch in der statistischen Regressionsanalyse des LGL auf Kreisebene in Bayern.

Hier zeigten sich als signifikante Risikofaktoren für eine erhöhte Sterblichkeit ein **niedriges Einkommen, eine hohe Arbeitslosigkeit sowie eine hohe Rate der Krankenhausfälle**. Keinen Einfluss wiesen hingegen ein fehlender Schulabschluss sowie die Bevölkerungsdichte und die Arztdichte auf.

Prävention und Gesundheitsförderung

Bei Betrachtung der acht **Lebensstilfaktoren** Rauchen, Körperliche Aktivität, Opioid-Abhängigkeit, Umgang mit Stress, Ernährung, Alkoholkonsumgewohnheiten, Schlafgewohnheiten und soziale Beziehungen zeigte sich einer US-amerikanischen Studie zufolge bei Veteranen ab 40 Jahren zwischen der Gruppe mit dem höchsten und der Gruppe mit dem niedrigsten Risiko erhebliche Unterschiede: Bei Männern mit gesundem Lebensstil wurden bis zu 24 zusätzliche Lebensjahre verzeichnet, bei Frauen bis zu 21 zusätzliche Lebensjahre (Nguyen 2023). Viele dieser Lebensstilfaktoren sind sozial ungleich verteilt und tragen zum Sozialgradient der Lebenserwartung bei.

In Bezug auf verhaltensbedingte Risikofaktoren (u.a. Rauchen, Ernährungsgewohnheiten) zeigt eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, dass Deutschland im Vergleich mit neun europäischen Ländern **ein nachteiliges Risikoprofil** aufweist. Damit kann partiell auch die Diskrepanz zwischen einem vergleichsweise guten Zugang zum Gesundheitswesen sowie den hohen Gesundheitsausgaben pro Kopf einerseits und der andererseits unterdurchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland erklärt werden (Begerow 2025).

Mit diesen Befunden geht ein hohes Präventionspotential einher, sowohl auf der individuellen Ebene (**Verhaltensprävention**) als auch auf der Ebene der Verhältnisse bzw. der Umwelt (**Verhältnisprävention**). Beide Ebenen sind wichtig, da individuelles Verhalten immer auch im gesellschaftlichen Kontext geschieht.

Bei den gesundheitspolitischen Verhältnissen nimmt Deutschland in den Bereichen Alkohol- und Tabakprävention (Mons/Pötschke-Langer 2010; WHO 2023) sowie Ernährung (von Philipsborn 2022) jedoch im Vergleich zu anderen ökonomisch hoch entwickelten Ländern einen der hinteren Ränge ein.

Hinsichtlich der **Früherkennungsuntersuchungen** zeigte sich in Studien hingegen kein klarer Beleg für eine Zunahme der Lebenserwartung. So ergab beispielsweise eine Untersuchung der gängigen Krebs screenings mit Ausnahme der Sigmoidoskopie gegen Darmkrebs keine Hinweise auf eine Verlängerung der Lebensdauer (Bretthauer 2023).

Gesunde Lebenserwartung

Der Indikator Lebenserwartung gibt keinen Aufschluss darüber, in welchem Gesundheitszustand die Menschen altern. Zudem ist nicht erkennbar, ob eine Zunahme der Lebenserwartung mit mehr gesunden Lebensjahren einhergeht (**Kompressionsthese**) oder die zusätzlichen Lebensjahre vorwiegend von Krankheit geprägt sind (**Medikalisierungsthese**). Anhand der Studienlage gibt es Hinweise, dass die Lebensjahre in Krankheit bei den Über-70-Jährigen im Vergleich zu früheren Kohorten zurückgingen, während sie bei den Unter-50-Jährigen zunahm. Diese Doppentwicklung würde bedeuten, dass sich der im Zeitverlauf verbessernde Gesundheitszustand der Älteren nicht in den später geborenen Kohorten fortsetzt (Geyer/Eberhard 2022).

Die **Gesunde Lebenserwartung** berücksichtigt auch Aspekte der Lebensqualität. Bei der Berechnung der Gesunden Lebenserwartung anhand der **Pflegestatistik** wird näherungsweise der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit als der Übergang von gesunden zu in Krankheit verbrachten Lebensjahren verwendet. Im Jahr 2021 wiesen Frauen in Bayern eine gesunde, nicht in Pflegebedürftigkeit verbrachte Lebenserwartung von durchschnittlich 78,5 Jahren auf, Männer 75,8 Jahre.

Allerdings verbringen Frauen gut 6 % ihres Lebens in Pflegebedürftigkeit, bei Männern waren es nur rund 4 %. (Berechnungen basierend auf dem GBE-Methodenbrief 1: Indikator Gesunde Lebenserwartung, LGL 2022).

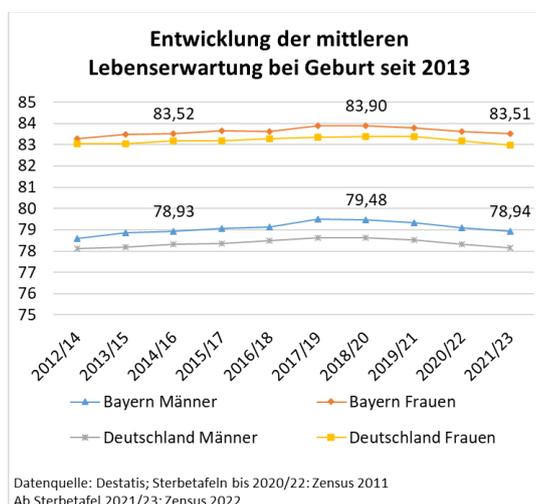
| Gesunde Lebenserwartung Bayern 2021 | | |
|---|------------|------------|
| | Männer | Frauen |
| Lebenserwartung ohne Pflegebedürftigkeit | 75,8 Jahre | 78,5 Jahre |
| Lebenserwartung in Pflegebedürftigkeit | 3,3 Jahre | 5,2 Jahre |
| Anteil der Lebenserwartung in Pflegebedürftigkeit | 4,1% | 6,2% |

Datenquelle: eigene Berechnungen des LGL

Im Zeitverlauf der letzten 10 bis 20 Jahre nahm weltweit ebenso wie in Deutschland die gesunde Lebenserwartung zu. (GBD Collaborators 2024a; Loichinger 2024). Zudem wiesen Menschen in Bayern und Baden-Württemberg in den vergangenen rund 20 Jahren geringfügig höhere Anteile gesunder Lebensjahre auf als Menschen in Deutschland gesamt. (Loichinger 2024).

Im Fokus: Corona-Pandemie

Im Zuge der **Corona-Pandemie** zeigten sich in Bayern und in Deutschland leichte Rückgänge der Lebenserwartung. Zwischen den Jahren 2018/20 und 2021/23 ging die Lebenserwartung bei Geburt in Bayern **bei Frauen um rund 0,4 Jahre zurück, bei Männern zeigte sich ein Rückgang von knapp 0,5 Jahren.**



Allerdings entfielen bei Männern rund 0,2 Jahre und bei Frauen rund 0,1 Jahre des Rückgangs der Lebenserwartung auf einen **Zensuseffekt**, da ab der Sterbetafel 2021/23 eine Umstellung auf die Zensusbevölkerung 2022 vorgenommen wurde (Destatis 2025b). Derzeit (Sterbetafel 2021/2023) befindet sich die Lebenserwartung in Bayern in etwa auf dem Niveau der Sterbetafel 2014/2016.

Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern zeigten sich in den meisten Regionen Deutschlands im Jahr **2020 nur geringfügige Zunahmen der Sterblichkeit**. Im Zuge der Pandemie besonders betroffene Regionen Europas waren Spanien, Norditalien, die südliche Schweiz und Polen. **Im Jahr 2021** nahm die Sterblichkeit insbesondere im östlichen Teil der untersuchten europäischen Regionen (Polen, Ungarn, Slowakei, baltische Staaten) sowie bei Männern stark zu, **auch in Deutschland zeigte sich eine Zunahme der Sterblichkeit**, die in den östlichen Gebieten stärker ausgeprägt war als im Westen (Bonnet 2024).

Weltweit zeigte sich zwischen 2019 und 2021 im Zuge der Corona-Pandemie (sowie potenziell weiterer Faktoren in dieser Zeit) ein **Rückgang der Lebenserwartung in Höhe von 1,6 Jahren** (GBD 2024b). Verglichen mit diesen Zahlen fielen die Rückgänge der Lebenserwartung in Bayern und Deutschland deutlich niedriger aus.

Neben den direkt durch SARS-CoV-2 verursachten Sterbefällen stieg in Folge der Corona-Pandemie einer internationalen Studie zufolge auch die Sterblichkeit aufgrund **indirekter Effekte**, die nicht

durch die SARS-CoV-2-Sterblichkeit erklärt werden können. Im europäischen Vergleich zeigen sich hier erhebliche Unterschiede, die Ursachen hierfür sind noch nicht abschließend durch Studien untersucht (Ahmadi-Abhari 2025).

Zudem gibt es Hinweise, dass sich die sozioökonomischen Unterschiede im Sterblichkeitsgeschehen während der Corona-Pandemie weiter verstärkten (Hoebel 2024).

Ausblick

Die vom Statistischen Bundesamt prognostizierte Zunahme (Destatis 2025a) der Lebenserwartung in Deutschland ist grundsätzlich positiv einzuordnen. Allerdings haben nicht zuletzt die Erfahrungen aus der Coronapandemie gezeigt, dass eine weitere Zunahme der Lebenserwartung kein Selbstläufer ist, sondern das Ergebnis einer anhaltenden gesellschaftlichen Anstrengung und Investition in Gesundheit: nicht nur hinsichtlich der Kuration, Rehabilitation und Pflege, sondern insbesondere auch in den Bereichen Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung. Dies beinhaltet die Aufrechterhaltung und weitere Förderung gesunder Verhältnisse und Lebensbedingungen, in denen Menschen gesund sein können. Damit geht einher, dass ein klinisch ausgerichteter Hochrisikoansatz einer Präventionsstrategie immer in eine bevölkerungsweite Public Health-Strategie einzubetten ist, die die zu Grunde liegenden Ursachen im Blick behält (Wildner 2025).



Weiterführende Informationen

Wichtige Daten- und Informationsquellen

Bayerisches Landesamt für Statistik:

Informationen zu Sterbetafeln, Sterblichkeit und demographischen Indikatoren: <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online>:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit:

Daten zu Lebenserwartung und Sterblichkeit im Bayerischen Gesundheitsindikatorensatz (Themenfeld 3): <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm>

Europäische Union:

Indikatoren zur Lebenserwartung in Europa durch die Datenbank Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG):

Informationen zu Projekten und Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern: <https://www.zpg-bayern.de/gesundheitsfoerderung-und-praevention-in-bayern.html>

Literatur

1. Ahmadi-Abhari S et al. (2025): Direct and indirect impacts of the COVID-19 pandemic on life expectancy and person-years of life lost with and without disability: A systematic analysis for 18 European countries, 2020–2022. PLOS Medicine 22(3): e1004541.
2. An der Heiden M et al. (2025): Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024. Epidemiologisches Bulletin 19/2025: 3-9.
3. Argentieri MA et al. (2025): Integrating the environmental and genetic architectures of aging and mortality. Nature Medicine 31: 1016-1025.
4. Bayerisches Statistisches Landesamt (1975): Statistisches Jahrbuch für Bayern (1975). 31. Jahrgang. S.33.
5. Begerow T et al. (2025): Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und Risikofaktoren. Wissenschaftliches Institut der PKV. Köln.
6. Bretthauer M et al. (2023): Estimated Lifetime Gained With Cancer Screening Tests. A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. JAMA Internal Medicine 183(11): 1196-1203.
7. Bonnet F et al. (2024): Spatial disparities in the mortality burden of the covid-19 pandemic across 569 European regions (2020-2021). Nature communications 15:4246.
8. Buschner A et al. (2024): Regionalisierte Schätzungen zur hitzebedingten Sterblichkeit in Bayern. In: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Bayern in Zahlen 06|2024. 20-39.
9. Destatis 2025a: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html?nn=238640#lebenserwartung>, zuletzt abgerufen am 04.07.2025.
10. Destatis 2025b: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/lebenserwartung-regionen-zensus.html#fussnote-1-1397924>, zuletzt abgerufen am 05.06.2025.

11. Galvani-Townsend S et al. (2022): Is life expectancy higher in countries and territories with publicly funded health care? Global analysis of health care access and the social determinants of health. *J Glob Health* 12:04091.
12. GBD 2021 Demographic Collaborators. (2024b): Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* 403 (10440): 1989-2056.
13. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024a): Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 403: 2133-61.
14. Gebhard DA (1832): Über Wittwen- und Waisen-Pensions-Anstalten im Allgemeinen und eine in Bayern zu begründende insbesondere nebst Bemerkungen über Lebens-Versicherungs-Anstalten. 2. Bd; Beilage VIII. München.
15. Geyer J et al. (2024): Höheres Haushaltseinkommen geht bei Frauen und Männern mit höherer Lebenserwartung einher. *DIW Wochenbericht* 25/2024. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. Berlin.
16. Geyer S, Eberhard S (2022): Kompression und Expansion der Morbidität. *Deutsches Ärzteblatt* 119: 47.
17. Grigoriev P et al. (2021): 30 Jahre Deutsche Einheit: Errungenschaften und verbliebene Unterschiede in der Mortalitätsentwicklung nach Alter und Todesursachen. *Bundesgesundheitsbl* 64: 481-490.
18. Grigoriev P et al. (2024): Sterblichkeitsentwicklung in Deutschland im internationalen Kontext. *Bundesgesundheitsbl* 67: 493-503.
19. Hoebel J et al. (2024): Sozioökonomische Deprivation und vorzeitige Sterblichkeit in Deutschland 1998–2021. Eine ökologische Studie mit What-if-Szenarien der Ungleichheitsreduktion. *Bundesgesundheitsblatt* 67: 528-537.
20. Hoebel J et al. (2025): Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen. *Journal of Health Monitoring* 10(1): e13003.
21. Hoebel J, Müters M (2024): Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Robert Koch-Institut. DOI: 10.5771/0342-300X-2024-3-172.
22. IHME-CHAIN Collaborators (2024): Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 9(3): E155-E165.
23. Jasilionis D et al. (2023): The underwhelming German life expectancy. *European Journal of Epidemiology* 38: 839-850.
24. Kaplan RM, Milstein A (2019): Contributions of Health Care to Longevity: A Review of 4 Estimation Methods. *The Annals of Family Medicine* 17(3): 267-272.
25. Lampert T et al. (2019): Social differences in mortality and life expectancy in Germany. Current situation and trends. *Journal of Health Monitoring* 2019: 4(1): 1-14.
26. Lelieveld J et al. (2019): Cardiovascular disease burden from ambient air pollution in Europe reassessed using novel hazard ratio functions. *European Heart Journal* 40: 1590-1596.
27. LGL (2022): GBE-Methodenbrief 1: Indikator gesunde Lebenserwartung. Version 1. Verfügbar unter: https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/doc/gbe_methodenbrief1_gesunde_lebenserwartung.pdf.
28. LGL (2023): Gesundheitliche Folgen von UV-Strahlung. *Gesundheitsreport Bayern* 2/2023. Erlangen.
29. Loichinger E et al. (2024): Regionale Unterschiede und Trends in gesunder Lebenserwartung in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 67: 546-554.
30. Lutz W, Kebede E (2018): Education and Health: Redrawing the Preston Curve. *Population and Development Review* 44 (2): 343-361.

31. Luy M. (2012): Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter. Deutsch-Österreichische Klosterstudie; https://cloisterstudy.eu/Klosterstudie_geschlechterdifferenzen.pdf, zuletzt abgerufen am 23.04.2025.
32. Luy M et al. (2019): The impact of increasing education levels on rising life expectancy: a decomposition analysis for Italy, Denmark, and the USA. *Journal of Population Sciences* 75(11): 1-21.
33. Mons U, Pötschke-Langer M (2010): Gesetzliche Massnahmen zur Tabakprävention: Evidenz, Erfolge und Barrieren. *Bundesgesundheitsbl* 53(2):144–151.
34. Münzel T et al. (2024): Transportation Noise Pollution and Cardiovascular Health. *Circulation Research* 134(9): 1113-1135.
35. Nguyen X-MT et al. (2024): Impact of 8 lifestyle factors on mortality and life expectancy among United States veterans: The Million Veteran Program. *The American Journal of Clinical Nutrition* 119(1): 127-135.
36. Pickett KE, Wilkinson RG (2015): Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine* 128: 316-326.
37. Prinz A, Richter DJ (2021): Feinstaubbelastung und Lebenserwartung in Deutschland. *AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv* 15: 237-272.
38. Remington et al. (2015): The County Health Rankings: rationale and methods. *Population Health Metrics* 13:11.
39. Romanello M et al. (2024): The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *The Lancet* 404 (10465): 1847-1896.
40. Roy A (2024): A panel data study on the effect of climate change on life expectancy. *PLOS Climate* 3(1): e0000339.
41. Ruby JG et al. (2018): Estimates of the Heritability of Human Longevity Are Substantially Inflated due to Assortative Mating. *Genetics* 210(3): 1109-1124.
42. Stelter R et al. (2021): Leaders and Laggards in Life Expectancy Among European Scholars From the Sixteenth to the Early Twentieth Century. *Demography* 58(1): 111-135.
43. Von Philipsborn P et al. (2022): Nutrition policies in Germany: a systematic assessment with the Food Environment Policy Index. *Public Health Nutr* 25(6):1691–1700).
44. WHO (2023): WHO report on global tobacco epidemic, 2023. Weltgesundheitsorganisation. Genf.
45. Wildner M (2024): Lebenserwartung und Gesundheit. In Roller G & Wildner M (Hrsg): *Lehrbuch Öffentliche Gesundheit*. Hogrefe. Bern.
46. Wildner M (2025): Strategien der Prävention. *Gesundheitswesen* 87(01): 17-20.

Tabellenanhang

| Sterbetafel Bayern 2021/2023*: Lebenserwartung, Überlebende, Sterbewahrscheinlichkeit | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
| Vollendetes Alter (in Jahren) | männlich | | | weiblich | | |
| | Lebenserwartung in Jahren | Überlebende | Sterbewahrscheinlichkeit | Lebenserwartung in Jahren | Überlebende | Sterbewahrscheinlichkeit |
| | Anzahl | Anzahl | Ziffer | Anzahl | Anzahl | Ziffer |
| unter 1 Jahr | 78,94 | 100000 | 0,002950 | 83,51 | 100000 | 0,002383 |
| 1 Jahr | 78,18 | 99705 | 0,000214 | 82,71 | 99762 | 0,000147 |
| 2 Jahre | 77,19 | 99684 | 0,000180 | 81,72 | 99747 | 0,000124 |
| 3 Jahre | 76,21 | 99666 | 0,000151 | 80,73 | 99735 | 0,000105 |
| 4 Jahre | 75,22 | 99651 | 0,000128 | 79,74 | 99724 | 0,000090 |
| 5 Jahre | 74,23 | 99638 | 0,000110 | 78,75 | 99715 | 0,000078 |
| 6 Jahre | 73,24 | 99627 | 0,000096 | 77,76 | 99708 | 0,000069 |
| 7 Jahre | 72,24 | 99617 | 0,000087 | 76,76 | 99701 | 0,000063 |
| 8 Jahre | 71,25 | 99609 | 0,000082 | 75,77 | 99694 | 0,000060 |
| 9 Jahre | 70,26 | 99600 | 0,000082 | 74,77 | 99688 | 0,000059 |
| 10 Jahre | 69,26 | 99592 | 0,000086 | 73,77 | 99682 | 0,000062 |
| 11 Jahre | 68,27 | 99584 | 0,000095 | 72,78 | 99676 | 0,000067 |
| 12 Jahre | 67,27 | 99574 | 0,000111 | 71,78 | 99670 | 0,000076 |
| 13 Jahre | 66,28 | 99563 | 0,000133 | 70,79 | 99662 | 0,000088 |
| 14 Jahre | 65,29 | 99550 | 0,000164 | 69,80 | 99653 | 0,000103 |
| 15 Jahre | 64,30 | 99534 | 0,000203 | 68,80 | 99643 | 0,000122 |
| 16 Jahre | 63,31 | 99514 | 0,000252 | 67,81 | 99631 | 0,000143 |
| 17 Jahre | 62,33 | 99489 | 0,000306 | 66,82 | 99617 | 0,000165 |
| 18 Jahre | 61,35 | 99458 | 0,000363 | 65,83 | 99600 | 0,000184 |
| 19 Jahre | 60,37 | 99422 | 0,000413 | 64,84 | 99582 | 0,000197 |
| 20 Jahre | 59,40 | 99381 | 0,000451 | 63,86 | 99562 | 0,000203 |
| 21 Jahre | 58,42 | 99336 | 0,000477 | 62,87 | 99542 | 0,000203 |
| 22 Jahre | 57,45 | 99289 | 0,000491 | 61,88 | 99522 | 0,000199 |
| 23 Jahre | 56,48 | 99240 | 0,000497 | 60,89 | 99502 | 0,000193 |
| 24 Jahre | 55,51 | 99191 | 0,000496 | 59,91 | 99483 | 0,000186 |
| 25 Jahre | 54,53 | 99142 | 0,000492 | 58,92 | 99464 | 0,000181 |
| 26 Jahre | 53,56 | 99093 | 0,000490 | 57,93 | 99446 | 0,000178 |
| 27 Jahre | 52,59 | 99044 | 0,000492 | 56,94 | 99429 | 0,000180 |
| 28 Jahre | 51,61 | 98995 | 0,000501 | 55,95 | 99411 | 0,000187 |
| 29 Jahre | 50,64 | 98946 | 0,000517 | 54,96 | 99392 | 0,000200 |
| 30 Jahre | 49,66 | 98895 | 0,000541 | 53,97 | 99372 | 0,000218 |
| 31 Jahre | 48,69 | 98841 | 0,000572 | 52,98 | 99351 | 0,000243 |
| 32 Jahre | 47,72 | 98785 | 0,000609 | 51,99 | 99326 | 0,000274 |
| 33 Jahre | 46,75 | 98725 | 0,000654 | 51,01 | 99299 | 0,000310 |
| 34 Jahre | 45,78 | 98660 | 0,000705 | 50,02 | 99268 | 0,000352 |
| 35 Jahre | 44,81 | 98590 | 0,000763 | 49,04 | 99233 | 0,000399 |
| 36 Jahre | 43,84 | 98515 | 0,000827 | 48,06 | 99194 | 0,000448 |
| 37 Jahre | 42,88 | 98434 | 0,000897 | 47,08 | 99149 | 0,000498 |
| 38 Jahre | 41,92 | 98345 | 0,000973 | 46,10 | 99100 | 0,000548 |
| 39 Jahre | 40,96 | 98250 | 0,001057 | 45,13 | 99046 | 0,000600 |
| 40 Jahre | 40,00 | 98146 | 0,001149 | 44,16 | 98986 | 0,000653 |
| 41 Jahre | 39,04 | 98033 | 0,001251 | 43,18 | 98922 | 0,000708 |
| 42 Jahre | 38,09 | 97911 | 0,001364 | 42,21 | 98852 | 0,000769 |
| 43 Jahre | 37,14 | 97777 | 0,001490 | 41,25 | 98776 | 0,000835 |
| 44 Jahre | 36,20 | 97631 | 0,001630 | 40,28 | 98693 | 0,000911 |

| | | | | | | |
|----------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|
| 45 Jahre | 35,26 | 97472 | 0,001788 | 39,32 | 98603 | 0,001000 |
| 46 Jahre | 34,32 | 97298 | 0,001965 | 38,36 | 98505 | 0,001103 |
| 47 Jahre | 33,39 | 97107 | 0,002164 | 37,40 | 98396 | 0,001223 |
| 48 Jahre | 32,46 | 96896 | 0,002388 | 36,44 | 98276 | 0,001360 |
| 49 Jahre | 31,53 | 96665 | 0,002639 | 35,49 | 98142 | 0,001515 |
| 50 Jahre | 30,62 | 96410 | 0,002920 | 34,55 | 97993 | 0,001689 |
| 51 Jahre | 29,70 | 96129 | 0,003236 | 33,60 | 97828 | 0,001882 |
| 52 Jahre | 28,80 | 95817 | 0,003591 | 32,67 | 97644 | 0,002094 |
| 53 Jahre | 27,90 | 95473 | 0,003988 | 31,73 | 97439 | 0,002321 |
| 54 Jahre | 27,01 | 95093 | 0,004432 | 30,81 | 97213 | 0,002563 |
| 55 Jahre | 26,13 | 94671 | 0,004929 | 29,88 | 96964 | 0,002820 |
| 56 Jahre | 25,26 | 94204 | 0,005484 | 28,97 | 96690 | 0,003095 |
| 57 Jahre | 24,39 | 93688 | 0,006100 | 28,05 | 96391 | 0,003391 |
| 58 Jahre | 23,54 | 93116 | 0,006785 | 27,15 | 96064 | 0,003714 |
| 59 Jahre | 22,70 | 92485 | 0,007542 | 26,25 | 95707 | 0,004068 |
| 60 Jahre | 21,86 | 91787 | 0,008377 | 25,35 | 95318 | 0,004461 |
| 61 Jahre | 21,05 | 91018 | 0,009294 | 24,46 | 94893 | 0,004904 |
| 62 Jahre | 20,24 | 90172 | 0,010298 | 23,58 | 94428 | 0,005406 |
| 63 Jahre | 19,44 | 89244 | 0,011393 | 22,71 | 93917 | 0,005981 |
| 64 Jahre | 18,66 | 88227 | 0,012584 | 21,84 | 93355 | 0,006634 |
| 65 Jahre | 17,89 | 87117 | 0,013878 | 20,98 | 92736 | 0,007372 |
| 66 Jahre | 17,14 | 85908 | 0,015281 | 20,14 | 92052 | 0,008200 |
| 67 Jahre | 16,40 | 84595 | 0,016797 | 19,30 | 91298 | 0,009123 |
| 68 Jahre | 15,67 | 83174 | 0,018432 | 18,47 | 90465 | 0,010143 |
| 69 Jahre | 14,95 | 81641 | 0,020192 | 17,66 | 89547 | 0,011261 |
| 70 Jahre | 14,25 | 79992 | 0,022081 | 16,85 | 88539 | 0,012475 |
| 71 Jahre | 13,56 | 78226 | 0,024105 | 16,06 | 87434 | 0,013779 |
| 72 Jahre | 12,88 | 76341 | 0,026284 | 15,28 | 86229 | 0,015184 |
| 73 Jahre | 12,22 | 74334 | 0,028655 | 14,50 | 84920 | 0,016718 |
| 74 Jahre | 11,56 | 72204 | 0,031264 | 13,74 | 83500 | 0,018419 |
| 75 Jahre | 10,92 | 69947 | 0,034169 | 12,99 | 81962 | 0,020336 |
| 76 Jahre | 10,29 | 67557 | 0,037442 | 12,25 | 80296 | 0,022532 |
| 77 Jahre | 9,67 | 65027 | 0,041173 | 11,52 | 78486 | 0,025090 |
| 78 Jahre | 9,06 | 62350 | 0,045476 | 10,80 | 76517 | 0,028116 |
| 79 Jahre | 8,47 | 59514 | 0,050493 | 10,10 | 74366 | 0,031753 |
| 80 Jahre | 7,90 | 56509 | 0,056390 | 9,42 | 72004 | 0,036169 |
| 81 Jahre | 7,34 | 53323 | 0,063304 | 8,75 | 69400 | 0,041508 |
| 82 Jahre | 6,80 | 49947 | 0,071379 | 8,11 | 66520 | 0,047916 |
| 83 Jahre | 6,28 | 46382 | 0,080768 | 7,49 | 63332 | 0,055549 |
| 84 Jahre | 5,79 | 42636 | 0,091631 | 6,90 | 59814 | 0,064569 |
| 85 Jahre | 5,33 | 38729 | 0,104133 | 6,34 | 55952 | 0,075127 |
| 86 Jahre | 4,89 | 34696 | 0,118434 | 5,82 | 51749 | 0,087357 |
| 87 Jahre | 4,48 | 30587 | 0,134677 | 5,33 | 47228 | 0,101349 |
| 88 Jahre | 4,09 | 26468 | 0,152979 | 4,87 | 42441 | 0,117136 |
| 89 Jahre | 3,74 | 22419 | 0,173373 | 4,45 | 37470 | 0,134712 |
| 90 Jahre | 3,42 | 18532 | 0,195750 | 4,07 | 32422 | 0,154068 |
| 91 Jahre | 3,13 | 14904 | 0,219883 | 3,72 | 27427 | 0,175144 |
| 92 Jahre | 2,88 | 11627 | 0,245422 | 3,40 | 22623 | 0,197816 |
| 93 Jahre | 2,65 | 8773 | 0,271903 | 3,12 | 18148 | 0,221895 |
| 94 Jahre | 2,45 | 6388 | 0,298759 | 2,86 | 14121 | 0,247131 |
| 95 Jahre | 2,29 | 4479 | 0,325350 | 2,64 | 10631 | 0,273218 |
| 96 Jahre | 2,15 | 3022 | 0,350997 | 2,44 | 7727 | 0,299807 |

| | | | | | | |
|-----------|------|------|----------|------|------|----------|
| 97 Jahre | 2,04 | 1961 | 0,363297 | 2,27 | 5410 | 0,326536 |
| 98 Jahre | 1,92 | 1249 | 0,386533 | 2,13 | 3644 | 0,345979 |
| 99 Jahre | 1,81 | 766 | 0,408874 | 1,99 | 2383 | 0,370754 |
| 100 Jahre | 1,72 | 453 | 0,430125 | 1,87 | 1499 | 0,394740 |

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik

Interpretationshinweise: von 2011/13 bis 2020/22: Sterbewahrscheinlichkeit männlich und weiblich: Rohe Beobachtungswerte im Betrachtungszeitraum, bzw. in den hohen Altersjahren Schätzwerte eines Extrapolationsmodells; ab 2021/23: Sterbewahrscheinlichkeit männlich und weiblich: Empirische Werte geglättet, im hohen Alter ggfs. extrapoliert.
 *Die Lebenserwartung wird in den Sterbetafeln über drei Jahre gemittelt, um stabilere Werte zu erhalten und für statistische Ausreißer zu kontrollieren (z.B. Grippejahre)

Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9 des Gesundheitsdienstgesetzes.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0
<https://www.lgl.bayern.de/poststelle@lgl.bayern.de>

Erlangen, September 2025

Herrn Prof. Manfred Wildner, Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Public Health, sowie Frau Dr. Karin Tesching, Bayerisches Landesamt für Statistik, danken wir für die Durchsicht des Monitors und hilfreiche Hinweise.

Kontakt

Johannes Brettner
Tel.: 09131 / 6808-5105
johannes.brettner@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Judith Hausmann
Tel: 09131 / 6808-5681
Judith.Hausmann@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Sylvia Zollikofer
Tel. 09131 / 6808-5607
sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

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. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, die publizistische Verwertung – auch von Teilen – der Veröffentlichung wird jedoch ausdrücklich begrüßt. Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Herausgeber auf, der Sie wenn möglich mit digitalen Daten der Inhalte und bei der Beschaffung der Wiedergaberechte unterstützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Druckschrift wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Publikation wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.