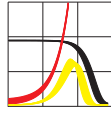
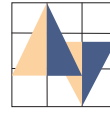


Max-Planck-Institut
für demografische Forschung



Vienna
Institute of
Demography

OAW
Austrian Academy
of Sciences



Rostocker Zentrum zur
Erforschung des Demografischen Wandels

EDITORIAL

Geburtentrends in Europa

In Europa ist das Geburtenniveau im Vergleich zu anderen Weltregionen niedrig. Das leistet einen wesentlichen Beitrag an der Bevölkerungsalterung. Zukünftig wird die europäische Bevölkerung ihre Größe aus eigener Kraft nicht konstant halten können. Dabei stellt sich Europa nicht einheitlich dar. Die genauere Betrachtung einzelner Länder im Norden, Westen, Osten und Süden Europas mit ihren unterschiedlichen geschichtlichen Erfahrungen, politischen und sozioökonomischen Rahmenbedingungen, Rollenbildern und familienpolitischen Elementen entwirft ein differenziertes Bild vom Geburtenverhalten im vielgestaltigen Europa.

Diese Ausgabe von *Demografische Forschung aus erster Hand* widmet zwei Artikel einer umfangreichen vergleichenden Studie zu Geburtenverhalten und Familienpolitik in Europa, die 2008 erschienen ist. Namhafte Autoren aus vielen europäischen Ländern haben mitgewirkt. Die Herausgeber Tomas Frejka, Tomas Sobotka, Jan Hoem, und Laurent Toulemon haben in acht Übersichtskapiteln die entscheidenden Faktoren, Entwicklungen und Muster herausgearbeitet.

Auf den Seiten 1 und 2 werden die wesentlichen Trends des Geburtenverhaltens erläutert. Europa zerfällt in zwei Gruppen: in Länder mit vergleichsweise hohen Geburtenraten und in Länder – in der Mehrzahl – mit besonders niedrigen Geburtenraten. Für beide Ländergruppen werden keine großen Änderungen der Geburtenniveaus erwartet.

Inwiefern Zuwanderung nach Europa die Geburtenraten erhöht, untersucht der Beitrag auf Seite 3. Trotz schwieriger Datenlage lässt sich herauslesen, dass die Immigrantinnen der ersten Generation positive Beiträge zu den zusammengefassten Geburtenziffern leisten – seien diese Erhöhungen auch nur gering.

Der Beitrag auf Seite 4 liefert neueste Zahlen zu den Demenzerkrankungen in Deutschland auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Etwa 1,2 Millionen Menschen leiden an einer mittleren oder schweren Demenz, wobei die Anfangsstadien der Demenz oft nicht diagnostiziert werden. In Zeiten alternder Bevölkerungen wird auch die Zahl der Demenzerkrankten zunehmen – Änderungen im Lebensstil und der medizinisch-technische Fortschritt könnten den Anstieg mindern.

James W. Vaupel und Kristín von Kistowski

Weite Teile Europas dauerhaft im Geburtentief

Aufschub von Geburten im Lebenslauf wichtiger Faktor

Drei Viertel der Bevölkerung Europas lebt in Ländern, in denen niedrige Geburtenniveaus mit einer Geburtenrate von weniger als 1,5 herrschen – auch die deutschsprachigen Länder gehören dazu. Bleibt die Geburtenrate dauerhaft niedrig, können die Bevölkerungszahlen zurück gehen. In den vergangenen Jahren wurde der Bevölkerungsschwund jedoch zum Teil durch Immigration ausgeglichen – was auch in Zukunft möglich wäre.

Dies ist eines der Ergebnisse aus der umfangreichen vergleichenden Forschung zu Geburtenverhalten und Familienpolitik in Europa*, die unter der Federführung des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Rostock durchgeführt wurde. In dem Projektbericht werden in acht Kapiteln ausführlich

verschiedene Trends beleuchtet. Darüber hinaus sind 19 Studien zu individuellen Ländern eingebunden.

Die Geburtenraten, gemessen als zusammengefasste Geburtenziffer (TFR), streuen heute in Europa weit. Doch kein einziges Land erreicht das Ersatzniveau von durchschnittlich 2,1, das notwendig wäre, damit die Kindergeneration die Elterngeneration zahlenmäßig ersetzt.

Mit Blick auf das Geburtenniveau teilt sich Europa scharf in zwei Gruppen: Etwa ein Viertel der Bevölkerung Europas lebt in nördlichen und westlichen Ländern, in denen Geburtenraten fast das Ersatzniveau erreichen – sie sind durch Werte von 1,7 und mehr gekennzeichnet. Frankreich, das Vereinigte Königreich, Irland und die Nordischen Länder stehen für hohe Geburtenraten von 1,8 bis 2,0. Die anderen drei Viertel in Mittel-, Ost- und Südeuropa zeichnen sich durch deutlich

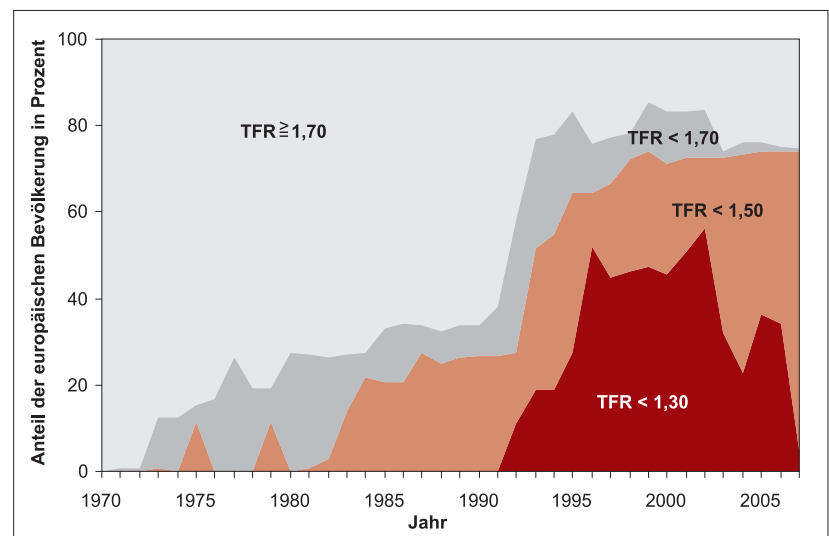


Abb. 1: Anteil der Europäer, die in Ländern mit einer zusammengefassten Geburtenziffer (TFR) unter 1,7 bzw. 1,5 und 1,3 leben. Quelle: Kapitel 1 des Projektberichts. Berechnungen des Autors; Daten: Eurostat und Europarat.



→ niedrigere Geburtenraten zwischen 1,3 und 1,5 aus (Abbildung 1). In einigen dieser Länder waren nach 2000 zwar Zeichen einer Erholung auszumachen, jedoch weit unter dem Ersatzniveau.

Das sich wandelnde Geburtenverhalten im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts äußerte sich beispielsweise in veränderten Familiengrößen. Familien mit vier und mehr Kindern sind die Ausnahme geworden, Zwei-Kind-Familien die Norm. Unter den Frauen, die in den 1950er und 1960er Jahren geboren wurden, haben 40 bis 55 Prozent zwei Kinder. Der Anteil der Frauen mit einem oder keinem Kind stieg in vielen Ländern an.

Die durchschnittliche Verkleinerung der Familiengröße setzte zu einer Zeit ein, da sich neue Möglichkeiten der Geburtenkontrolle boten, so dass Paare den Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder besser planen und unerwünschte Schwangerschaften verhindern konnten. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts nutzten fast alle Frauen in West- und Nordeuropa moderne Verhütungsmethoden. Diese setzen sich ebenso in Südeuropa und in den vormals sozialistischen Ländern Mittel- und Osteuropas durch, allerdings noch nicht in dem Ausmaß.

Einer der wesentlichen Faktoren für das Absinken des Geburtenniveaus war das Aufschieben von Familiengründungen und Geburten im Lebenslauf junger Menschen – vor allem, weil diese mehr Zeit für ihre Ausbildung aufwandten. In den 27 EU-Mitgliedsstaaten stieg der Anteil der in Ausbildung befindlichen 18-Jährigen zwischen 1998 und 2006 von 68 auf 77 Prozent an. Im gleichen Zeitraum wuchs die Zahl der Studenten in tertiären Ausbildungen von 15 auf 19 Millionen. Ein ebenso wichtiger Grund für den Aufschub von Familiengründungen war die vermehrte Beteiligung von Frauen am Erwerbsleben – vielfach mit Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Erwerbsquote von Frauen zwischen 15 und 64 Jahren stieg 1997 bis 2007 in den 27 EU-Staaten von 51 auf 58 Prozent an.

Viele Paare, die das Kinderkriegen zunächst aufgeschoben haben, mögen damit gerechnet haben, ihre Kinder schließlich in ihren späten Dreißigern oder frühen Vierzigern zu bekommen. In Wirklichkeit hat ein fast vollkommenes ‚Aufholen‘ dieses voraussichtlichen Aufschubs nur in Frankreich stattgefunden. Auch in den Nordischen Ländern, in Belgien und in den Niederlanden haben Paare in großen Teilen dieses Ziel erreichen können. In den meisten europäischen Ländern hat die Mehrzahl der Frauen jedoch keine zweiten oder dritten Kinder bekommen.

Frauen setzen heute in Europa mehr Zeit für Kindererziehung und Hausarbeit ein als Männer. Bei der Entscheidung für ein (weiteres) Kind ist die Notwendigkeit, einen Ausgleich zwischen Erwerbs- und Familienarbeit zu finden, ein wichtiger Gesichtspunkt. In den Nordischen Ländern, wo die Kinderbetreuungsinfrastruktur gut ausgebaut ist und wo Männer sich mehr als in anderen Teilen Europas an der Kindererziehung und Hausarbeit

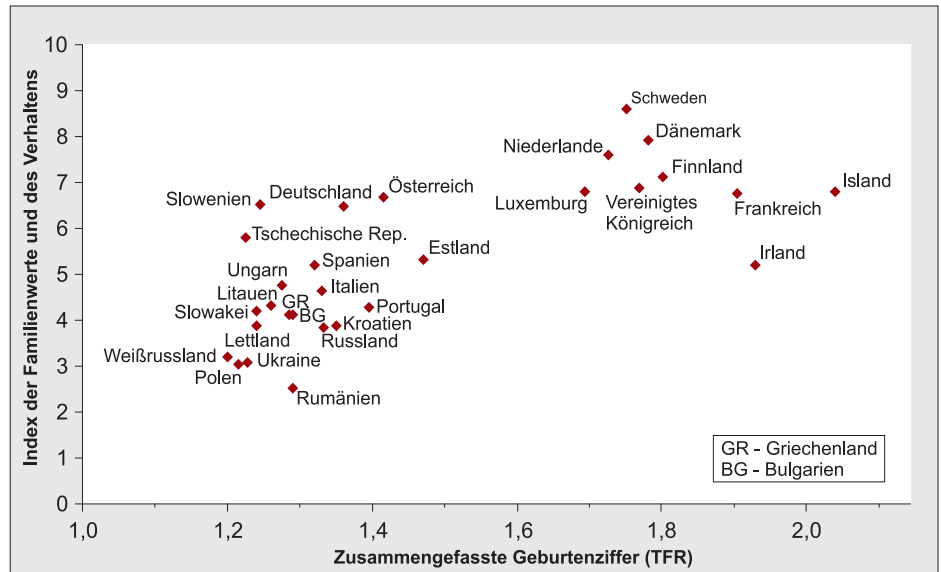


Abb. 2: Index der Familienwerte und des Verhaltens abgetragen gegen die zusammengefasste Geburtenziffer im jeweiligen Land (2004). Quelle: Kapitel 6 des Projektberichts. Der Index kombiniert acht Indikatoren zu Werten und Haltungen mit sechs Indikatoren zu Familien- und Geburtenverhalten. Je höher der Index, desto weniger traditionell familienorientiert sind die Werte und das Verhalten und desto vorherrschender tolerante und säkulare Werte.

beteiligen, fallen diese Entscheidungen leichter – die skandinavischen Paare haben im Durchschnitt mehr Kinder.

Interessanterweise waren gerade diese Länder die Vorreiter bei dem Abfall der Geburtenraten. Demografen haben versucht zu verstehen, warum die Geburtenraten gerade in Nord- und Westeuropa im Laufe der 1960er und 1970er Jahre unter das Ersatzniveau gesunken sind. Sie beobachteten wesentliche Verhaltensänderungen sowie einen Kultur- und Wertewandel in Bezug auf Familiengründung und Entscheidung zum Kind. Der Wertewandel zeigte sich etwa in Form einer zunehmenden Akzeptanz von eheähnlichen Gemeinschaften, nicht-ehelichen Geburten, Lebensentwürfen ohne Kinder und Scheidungen. Diese bewirkten Verhaltensänderungen, die sich vor allem im Aufschieben von Heirat und Geburten, in neuen Formen und einer zunehmenden Instabilität von Partnerschaften sowie in wachsenden Anteilen nicht-ehelicher Geburten und in einem erhöhten Ausmaß an Kinderlosigkeit äußerten.

Jüngere Entwicklungen zeigen eine Veränderung dieses Zusammenhangs. So können die heute beobachteten sehr niedrigen Geburtenraten in Europa nicht mehr durch dieses Muster erklärt werden. Besonders die Länder in Nord- und Westeuropa zeichnen sich heute durch vergleichsweise hohe Geburtenraten aus. Der ursprünglich negative Zusammenhang zwischen dem Kultur- und Wertewandel und der Geburtenrate hat sich sogar in einen positiven verkehrt (Abbildung 2). Auch zeigt die jüngste Erfahrung in den Ländern Mittel- und Osteuropas, dass Struktur- und Verhaltensänderungen einem ideellen Wandel vorausgehen können. Trotz dieser Entwicklungen erfreuen sich Ehe und Elternschaft weiter hoher Wertschätzung, und die Norm der verantwortungsvollen Elternschaft wird in ganz Europa betont.

Es ist davon auszugehen, dass die Trends der späteren Familiengründung und der niedrigen Geburtenraten anhalten werden und dass die damit in Verbindung stehenden Werte und Normen bis auf weiteres bestehen bleiben. Ebenso wahrscheinlich bleiben die Unterschiede in den verschiedenen Teilen Europas erhalten: Während in Nord- und Westeuropa weiter verhältnismäßig hohe Geburtenraten nahe des Ersatzniveaus zu erwarten sind, ist in Mittel-, Ost- und Südeuropa – auch in den deutschsprachigen Ländern – weiter mit Raten weit darunter zu rechnen. Das Altern der Bevölkerungen wird sich fortsetzen.

Europa wird seine Anziehungskraft für Zuwanderer nicht einbüßen; das Ausmaß der Zuwanderung wird allerdings teilweise durch Beschränkungen niedriger gehalten als es sein könnte. Die Immigration wird aber weiter eine wichtige Kraft sein, um die niedrige Geburtenzahl partiell auszugleichen (siehe Seite 3).

Die vergleichende Forschung zeigt darüber hinaus, dass umfangreiche Maßnahmen der Familienpolitik eine positive Wirkung auf Geburtenraten haben können: Bedeutsam sind dabei materielle Anreize, Maßnahmen, die die Spannung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf etwa durch Kinderbetreuung und flexible Arbeitszeiten reduzieren, die Förderung der Gleichstellung von Geschlechtern sowie ein anhaltendes Engagement auf Seiten der Politik.

Tomas Frejka

Literatur:

*Frejka, T., Sobotka, T., Hoem, J.M. and L. Toulemon (Eds.): Childbearing trends and policies in Europe. Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock 2008, 1178 pp. (Demographic research: special collection ; 7). www.demographic-research.org/special/7/default.htm.

Erhöht Zuwanderung die Geburtenraten in Europa?

Geringer Beitrag, aber nachhaltiger Einfluss auf Altersstruktur und Bevölkerungsgröße

In Westeuropa ist mehr als drei Viertel des verzeichneten Bevölkerungswachstums der Immigration zuzuschreiben. Einschließlich der Nordischen Länder und der des südlichen Gürtels von Griechenland bis Portugal hat Westeuropa zwischen 1997 und 2006 einen Bevölkerungszuwachs von 14 Millionen Menschen erfahren. Im Rahmen der Studie zu Geburtenverhalten und Familienpolitik in Europa untersucht ein Beitrag des Vienna Institute of Demography (VID) den Einfluss der Zuwanderung auf das Geburtenniveau verschiedener Länder. Der Beitrag wirft damit auch ein Licht auf die häufig diskutierte Frage, inwiefern Anstiege der Geburtenraten in Ländern wie Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich höheren Geburtenraten der Migrantinnen zuzuschreiben sind.

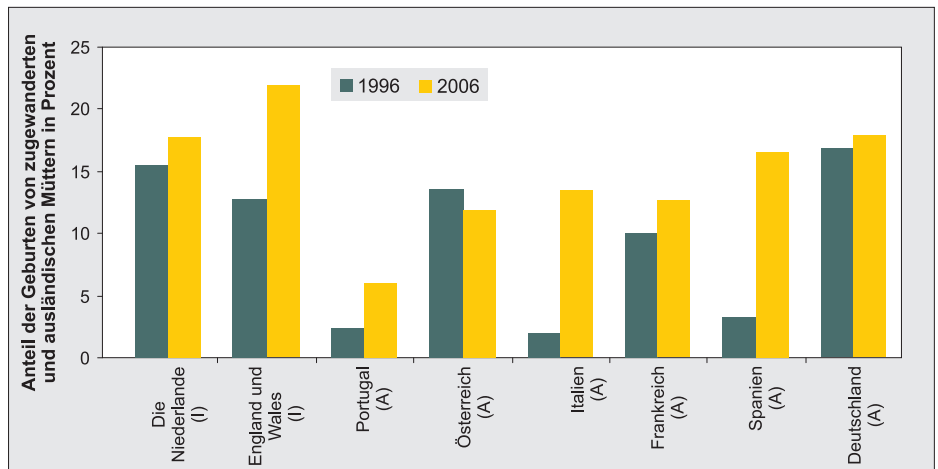


Abb. 1: Anteil der Geburten von Zuwanderinnen und Frauen ausländischer Staatsangehörigkeit in ausgewählten europäischen Ländern, 1996 und 2006 im Vergleich. I: Daten für alle Zuwanderinnen einschließlich der Eingebürgerten, A: Daten ausschließlich für Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Letzteres unterschätzt den tatsächlichen Anteil der Geburten von Immigrantinnen. Quellen: Statistische Ämter der jeweiligen Länder.

Um die Bedeutung der Zuwanderung für das Geburtenverhalten in Europa zu erfassen, werden die Beiträge von Zuwanderern zu den Geburtenrends untersucht: Erstens wird der Anteil der Geburten von Migrantinnen im jeweiligen Land ermittelt, zweitens der Unterschied zwischen den Geburtenraten von zugewanderten und 'einheimischen' Frauen sowie drittens der 'Netto'-Beitrag von Zuwanderern auf die Geburtenrate gemessen als zusammengefasste Geburtenziffer (TFR).

Der Anteil der Kinder, die von zugewanderten Müttern geboren wurden, nahm in den meisten untersuchten Ländern von 1996 bis 2006 zu (Abbildung 1). Dies gilt in jüngster Zeit vor allem für Südeuropa, wo die Anteile der Geburten von Zugewanderten und Ausländern steil angestiegen sind, etwa in Spanien von drei auf 17 Prozent und in Italien von zwei auf 13 Prozent. In Ländern mit einer längeren Zuwanderungsgeschichte wie in Deutschland, Österreich oder den Niederlanden war dieser Trend weniger ausgeprägt. Für Deutschland und Österreich gelten zudem hohe Einbürgerungsraten für Zuwanderer, die Statistik erfasst jedoch nur ausländische Frauen. So wird die Gesamtzahl der Geburten unter Zugewanderten unterschätzt, und die Daten müssen mit Vorsicht interpretiert werden. In einigen Ländern wie im Vereinigten Königreich oder in Schweden (nicht in Abbildung 1) wurden mehr als ein Fünftel der Kinder von Immigrantinnen geboren.

Dieser relativ große Einfluss des Geburtenverhaltens von Zuwanderinnen auf die Zahl der Geburten übertrifft üblicherweise ihren Anteil in der Bevölkerung und ist der jungen Altersstruktur der Zuwanderinnen und ihrer höheren Fertilität zuzuschreiben. Zwar überschätzt die TFR die tatsächliche Zahl der im Laufe eines Lebens geborenen Kinder von Zuwanderinnen, da gerade in den Jahren un-

Tab. 1: Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) für einheimische Frauen und Zuwanderinnen sowie der Nettobeitrag der Zuwanderinnen zur zusammengefassten Geburtenziffer in vier europäischen Ländern, für die Daten für alle zugewanderten Frauen vorliegen.

	Dänemark	Die Niederlande	Schweden	Vereinigtes Königreich
	1999 - 2003	2005	2007	2007
TFR gesamt	1,76	1,71	1,88	1,90
TFR einheimische Frauen	1,69	1,65	1,82	1,79
TFR zugewanderte Frauen	2,39	1,97	2,57	2,54
Nettobeitrag der Zuwanderinnen zur TFR	0,07	0,06	0,06	0,11
Nettobeitrag der Zuwanderinnen zur TFR, in %	4	3	3	6

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten der betreffenden Statistischen Ämter.

mittelbar nach der Migration mehr Kinder geboren werden. Dennoch illustriert sie allgemeine Unterschiede im Geburtenniveau zwischen 'Einheimischen' und Zugewanderten. In fast allen Ländern, in denen die Datenlage Analysen zuließ, übertraf die zusammengefasste Geburtenziffer der Migrantinnen die der einheimischen Frauen – in Schweden erreichte sie gar Werte von durchschnittlich 2,6 pro Zuwanderin (Tabelle 1). Allerdings nähern sich die Geburtenraten der beiden Gruppen seit einigen Jahrzehnten in den meisten Ländern allmählich an. Außerdem unterscheiden sich die Zuwanderinnen hinsichtlich ihres Geburtenverhaltens je nach Herkunftsland. Immigrantinnen aus Entwicklungsländern stehen nicht notwendigerweise für hohe Geburtenraten. So zeichnen sich Frauen aus Somalia normalerweise durch hohe Geburtenraten aus, Iranerinnen jedoch häufig durch besonders niedrige.

Der Beitrag, den Zuwanderinnen zur zusammengefassten Geburtenziffer eines Landes leisten, ergibt sich aus der Differenz zwischen den Werten für das ganze Land und den Werten für die einheimischen Frauen. Dieser Nettobeitrag ist vergleichsweise klein, aber nicht vernachlässigbar: In sieben

Ländern erhöhte das Geburtenverhalten der Zuwanderinnen die zusammengefasste Geburtenziffer um 0,06 bis 0,12, also um drei bis acht Prozent. Dieser Beitrag ist zu klein, als dass die Anstiege der zusammengefassten Geburtenziffer, die es in einigen Teilen Europas in den vergangenen Jahren gab, ausschließlich mit der höheren Fertilität der Zugewanderten erklärt werden könnten. Gleichzeitig ist der Beitrag zur Gesamtzahl der Geburten aber groß genug, um einen vergleichsweise nachhaltigen Einfluss auf die Altersstruktur und die Bevölkerungsgröße in den Ländern der Europäischen Union zu erzielen.

Tomáš Sobotka

Literatur:

Sobotka, T.: Overview chapter 7: The rising importance of migrants for childbearing in Europe. Demographic Research 19(2008)9: 225-248. Demographic Research Special Collection 7 "Childbearing trends and policies in Europe". www.demographic-research.org/volumes/vol19/9/19-9.pdf.

Bereits 1,2 Millionen Demenzerkrankte in Deutschland

Hoffnung auf langsameren Zuwachs durch gesunden Lebensstil und medizinischen Fortschritt

Mit der zunehmenden Bevölkerungsalterung sind Demenzerkrankungen in den vergangenen Jahren verstärkt in den Fokus von Gesellschaft, Politik und Medizin gelangt. Doch das Ausmaß von Demenzen ist nicht einfach zu erfassen. Für Gesamtdeutschland erlauben neue Berechnungen mittels Daten der gesetzlichen Krankenkassen nun erstmals einen Einblick, wie viele Betroffene es in einzelnen Altersklassen tatsächlich gibt.

Unser Gesundheitssystem wird sich mit dem steigenden Anteil Älterer in der Gesellschaft auf mehr Menschen einrichten müssen, die an Demenz erkranken und infolgedessen besondere Pflege benötigen. Doch der Diskussion um Ausmaß und Folgen fehlen häufig einheitliche Zahlen: Zum einen verbergen sich hinter dem Begriff Demenz verschiedene Krankheiten. Fast drei Viertel aller Demenzpatienten leidet unter der Alzheimer Krankheit, etwa ein Viertel unter einer so genannten vaskulären Demenz. Seltenerer Formen sind beispielsweise Morbus Pick, Morbus Binswanger und Demenz bei Parkinson. Häufig treten zudem Mischformen auf. Zum anderen wird eine frühzeitige Diagnose dadurch erschwert, dass die Krankheit im Anfangsstadium nur schwer von den Folgen normaler kognitiver Alterung unterscheidbar ist. Überhaupt entstand das Bewusstsein, Demenz als Krankheit zu sehen, erst langsam. So könnte sich die Anzahl der Diagnosen in den vergangenen Jahren allein durch die Tatsache erhöht haben, dass Degenerationen als Demenz erkannt und nicht mehr als generelle Alterserscheinung hingenommen wurden.

IMPRESSUM

Herausgeber: James W. Vaupel, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, in Kooperation mit Wolfgang Lutz, Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, und Gabriele Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels
 ISSN: 1613-5822
 Verantwortlicher Redakteur: Gabriele Doblhammer (V.i.S.d.P.)
 Redaktionsleitung: Kristin von Kistowski, Insa Cassens
 Redaktionelle Mitarbeit: Juliane Steinberg
 Technische Leitung: Silvia Leek
 Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock
 Anschrift: Max-Planck-Institut für demografische Forschung Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland
 Telefon: (+49) 381/2081-143 · Telefax: (+49) 381/2081-443
 E-Mail: redaktion@demografische-forschung.org
 Web: www.demografische-forschung.org
 Erscheinungsweise: viermal jährlich
 Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder.
 Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur bei Nennung der Quelle erlaubt.
 Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.



Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

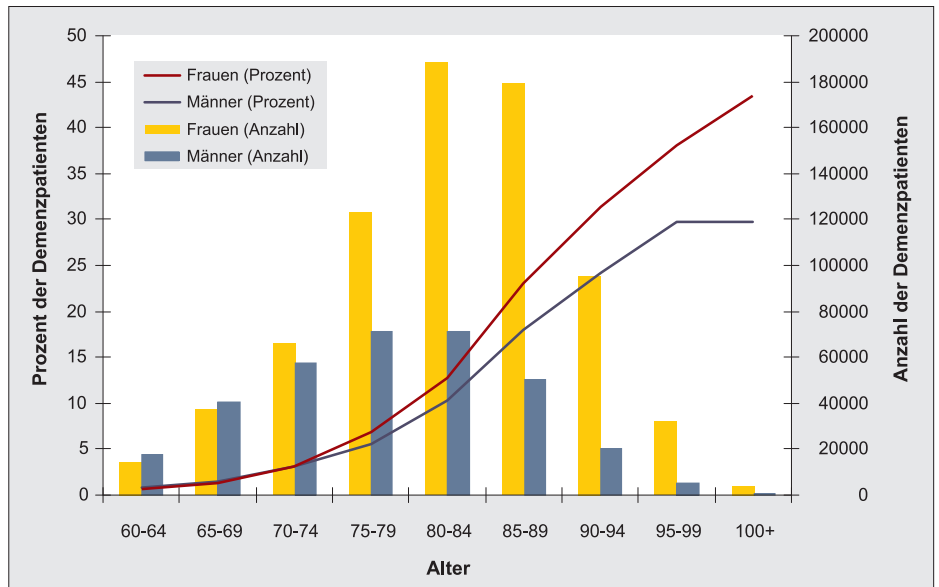


Abb. 1: Prozentuale Verteilung der Demenzpatienten in Deutschland im Jahr 2002 nach Alter und Geschlecht sowie geschätzte Anzahl Betroffener für die Bevölkerung 2007.

Um die Zahl der Demenzpatienten genau erfassen zu können, wurde in der Vergangenheit verstärkt an der Einführung einheitlicher Kategorien gearbeitet. So entwickelte die Weltgesundheitsorganisation beispielsweise die „Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, die auch der Klassifizierung von Krankheiten im deutschen Gesundheitssystem zugrunde liegt.

Für unsere Studie konnten wir einen einzigartigen, repräsentativen Datensatz aller gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2002 nutzen, der ermöglicht, Demenzdiagnosen und ihr Vorkommen nach Alter und Geschlecht zu untersuchen. Unter der Annahme, dass die Häufigkeit der Krankheit über fünf Jahre gleich geblieben ist, berechneten wir zusätzlich für die Bevölkerung von 2007, wie viele Menschen insgesamt an Demenz erkrankt waren. Dies ist die erste Studie in Deutschland, die Zahlen zum Anteil der Demenzerkrankten in den einzelnen Altersgruppen auf der Basis eines Datensatzes für Gesamtdeutschland berechnet.

Abbildung 1 (linke Achse, Linien) zeigt, dass das Risiko eine Demenz zu entwickeln mit dem Alter stark ansteigt. Von den 60- bis 64-Jährigen leiden weniger als ein Prozent an der Krankheit, im Alter 80 bis 84 sind es schon mehr als zehn Prozent und bei den über 100-Jährigen mehr als jeder Dritte. Es wird zudem deutlich, dass ab dem Alter 75 Frauen häufiger von Demenz betroffen sind als gleichaltrige Männer. Unterscheidet man zusätzlich zwischen West- und Ostdeutschland (ohne Abbildung), finden wir ab dem Alter 80 ein etwas höheres Risiko in Ostdeutschland.

Bei der errechneten Anzahl demenzerkrankter Frauen und Männer für 2007 (Abbildung 1, rechte Achse, Balken) fällt einerseits ein starker Anstieg bis zum Alter 80 bis 84 auf und andererseits, dass viel mehr

Frauen betroffen sind. Das liegt nicht nur an der höheren Wahrscheinlichkeit der Frauen, an einer Demenz zu erkranken, sondern vor allem an der insgesamt viel höheren Anzahl älterer Frauen. Dies wird besonders ab dem Alter 75 deutlich, in dem 66 Prozent aller Personen Frauen und nur 35 Prozent Männer sind. Insgesamt leiden in Deutschland im Jahr 2007 etwa 1,2 Millionen Menschen an einer mittelschweren bis schweren Demenz, darunter 800.000 Frauen und 390.000 Männer. Bezieht man milde Formen der Krankheit mit ein, liegt diese Zahl sogar etwas höher.

Gegenwärtig gibt es kein Heilmittel gegen eine Demenz, die Krankheit lässt sich maximal ein paar Monate zurückdrängen. In den vergangenen Jahren war die Krankheit jedoch Gegenstand intensiver Forschung. Viel versprechende Medikamente und Impfungen, die unterschiedliche Bekämpfungsstrategien verfolgen, sind in der Erprobungsphase. Ein gesunder Lebensstil mit gesunder Ernährung, ausreichend Bewegung und geistigem Engagement, bessere Medikamente und weitere medizinische Fortschritte können zukünftig dazu beitragen, dass der Anstieg der Zahl dementer Personen nicht parallel mit dem Anstieg der Gesamtzahl älterer Personen einhergeht.

Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer

Literatur:

Ziegler, U. und G. Doblhammer: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland: Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002. Das Gesundheitswesen / [im Erscheinen].