

EINE GEMEINSAME PUBLIKATION des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), des Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital.

2025 · JAHRGANG 22 · 4. QUARTAL · VIERTELJÄHRLICHER INFOLETTER · WWW.DEMOGRAFISCHE-FORSCHUNG.ORG

MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

## Wichtige Verwandtschaft

Im Fokus der Familienforschung steht meist die Kernfamilie – Vater, Mutter, Kind(er). Die Beziehungen zu anderen Verwandten wurden bisher kaum untersucht. Dabei spielen sie eine wichtige Rolle.

Wie funktionierten Familien in der Pandemie? Wie unterstützen Onkel und Tanten berufstätige Eltern? Welche Konflikte entstehen zwischen den Generationen? Und wie bereit sind Familien, einander finanziell oder praktisch zu helfen? Familien stehen aus vielen Blickwinkeln im Fokus der Forschung. Doch meist konzentriert sich diese auf die Kernfamilie – Vater, Mutter, Kind(er). Beziehungen zu anderen Verwandten, etwa zwischen erwachsenen Geschwistern oder zu Cousins und Cousinen, bleiben oft unbeachtet. Dabei spielen auch erweiterte Familien und entferntere Verwandte eine wichtige Rolle bei Sozialisation, Integration und Unterstützung, wie die wenigen Studien dazu zeigen. Kulturelle und ethnische Unterschiede, die diese Dynamiken prägen, wurden ebenfalls bislang wenig erforscht. Untersuchungen aus den USA zeigen etwa, dass in Schwarzen Familien horizontale Verwandte wie (Halb-)Geschwister und Cousins einander oft unterstützen. Solche Netzwerke bieten finanzielle und soziale Hilfe und mildern gesellschaftliche Ausgrenzung und wirtschaftliche Unsicherheit. Mexikanische und puerto-ricanische Familien leben häufiger in einem gemeinsamen Haushalt oder in

räumlicher Nähe als weiße Familien. Asiatisch-amerikanische Familien zeichnen sich durch starken Zusammenhalt und Engagement aus. Um die Komplexität dieser vielschichtigen Beziehungen besser untersuchen zu können, hat die Wissenschaftlerin Bettina Hünteler vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung gemeinsam mit Kollegen eine Typologie der Beziehungsqualität entwickelt, also eine Einteilung der Beziehungen danach, wie ausgeprägt verschiedene Beziehungsdimensionen sind. Diese Dimensionen entstammen dem sogenannten „Paradigma der intergenerationalen Solidarität“, das sich als Standard für die Bewertung und Beschreibung von Gefühlen, Verhaltensweisen, Einstellungen, Werten und strukturellen Gegebenheiten in intergenerationalen Beziehungen etabliert hat. Das Modell postuliert, dass intergenerationale Solidarität aus sechs Komponenten besteht, nämlich folgenden: die emotionale (Nähe), die assoziative (sozialer Kontakt), die strukturelle (geografische Nähe), die funktionale (unterstützendes Verhalten), die normative (elterliche Verpflichtungen) und die konsensuelle (Übereinstimmung der Einstellungen). Ziel von Bettina Hüntelers Forschung ist, die

### Verteilung der Beziehungstypen nach Art der Verwandtschaft

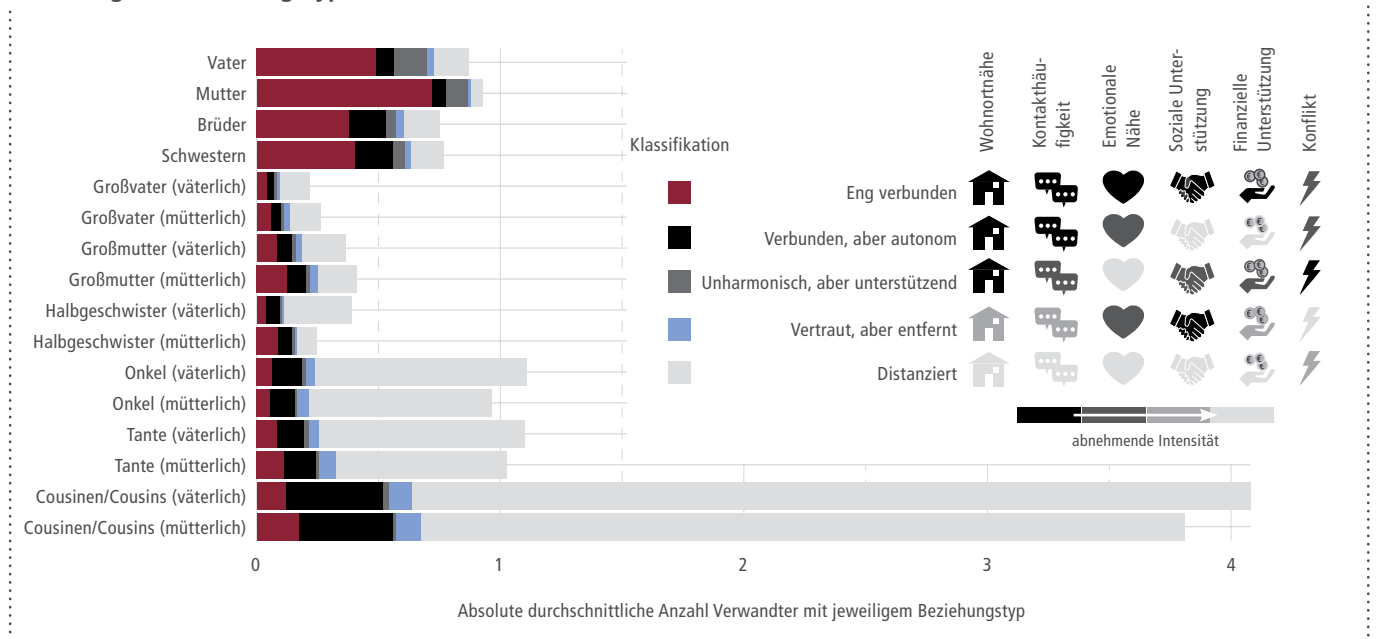


Abb. 1: Die Balken zeigen die absolute durchschnittliche Anzahl Verwandter mit jeweiligem Beziehungstyp. Nimmt man beispielsweise die Cousinen und Cousins väterlicherseits (2. Verwandtschaftskategorie von unten), hat eine Person im Durchschnitt rund 0,23 Cousins oder Cousinen, mit denen sie eng verbunden ist (rot), 0,4, mit denen sie verbunden, aber autonom ist (schwarz), 0,02, mit denen die Beziehung unharmonisch, aber unterstützend ist (dunkelgrau), 0,1, mit denen die Beziehung vertraut, aber entfernt ist (blau), und 3,44, mit denen sie eine distanzierte Beziehung führt (hellgrau). Quelle: KINMATRIX, eigene Berechnungen

## Racial/Ethnische Unterschiede in den familiären Beziehungstypen

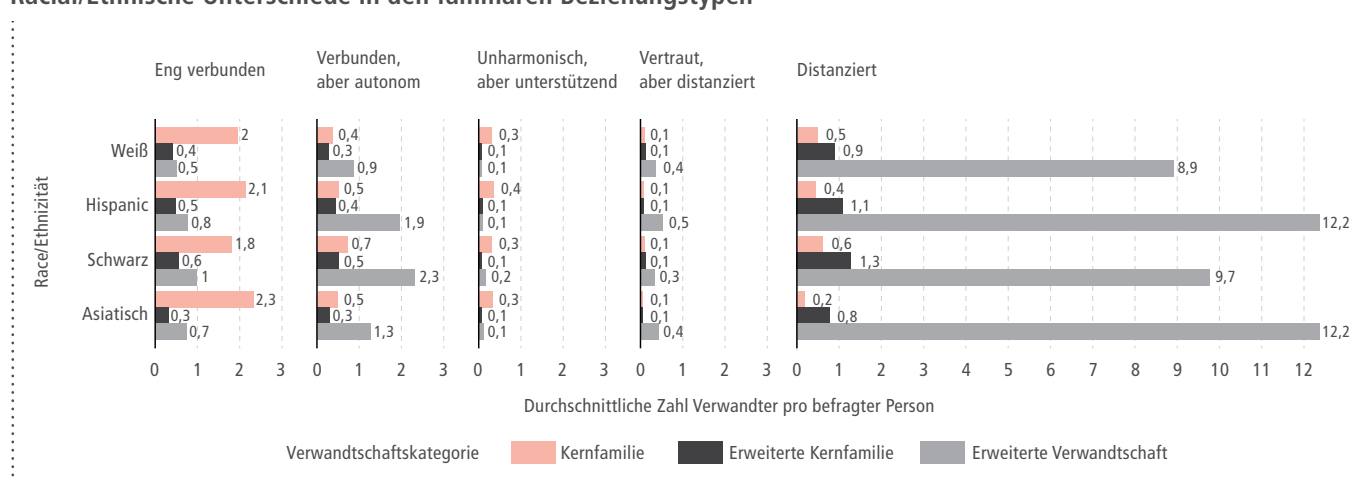


Abb. 2: Die Abbildung zeigt die absolute Zahl Verwandter in jedem Beziehungstyp für die verschiedenen Verwandtschaftskategorien, unterschieden nach Race/Ethnizität. Es zeigen sich klare Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen. Für alle gilt jedoch: Die Bindung zur Kernfamilie ist am größten, aber das erweiterte Netzwerk ist aufgrund seiner Größe auch nicht zu unterschätzen. Quelle: KINMATRIX, eigene Berechnungen

Qualität der Beziehungen von jungen Erwachsenen zu Familienmitgliedern unterschiedlicher Verwandtschaftsgrade zu charakterisieren. Für ihre Studie nutzte sie Daten der so genannten KINMATRIX-Befragung. Für diesen relativ neuen Datensatz wurden rund 12.000 junge Erwachsene im Alter von 25 bis 35 Jahren aus zehn Ländern zu ihren Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern befragt. Die Daten liefern Informationen über die Beziehungen der Befragten zu Mitgliedern der Kernfamilie (Eltern und Geschwister), der erweiterten Familie (Großeltern, Halbgeschwister) und entfernteren Verwandten (Tanten, Onkel, Cousins und Cousinen). Für diese Studie wurden ausschließlich Personen aus den USA untersucht. Um Aussagen über die Qualität der Beziehungen zwischen den jungen Erwachsenen und ihren Familienmitgliedern treffen zu können, verwendete die Forscherin folgende Indikatoren: 1. geografische Nähe zu den Verwandten, 2. Häufigkeit des Kontakts, 3. emotionale Nähe, 4. soziale Unterstützung, 5. finanzielle Unterstützung und 6. Konflikte. Diese sechs Indikatoren decken vier der sechs Komponenten des „Paradigmas der intergenerationalen Solidarität“ ab.

Die Wissenschaftlerin stellte fest, dass es fünf Klassen typischer Beziehungsmuster in den Familienbeziehungen gibt, nämlich folgende: „eng verbunden“, „verbunden, aber autonom“, „unharmonisch, aber unterstützend“, „vertraut, aber distanziert“ und „distanziert“. Jede dieser Beziehungen ist genau charakterisiert: So sind zum Beispiel „eng verbundene“ Beziehungen von Wohnortnähe, häufigem Kontakt, hoher emotionaler Nähe, sozialer und finanzieller Unterstützung und relativ wenig Konflikt geprägt. Im Gegensatz dazu zeichnen sich „distanzierte“ Beziehungen durch geringe Intensität in allen Dimensionen aus.

Die Forscherin fand heraus, dass, je weiter entfernt verwandt zwei Personen sind, desto schwächer auch die Beziehung ist. Die engsten Bindungen bestehen zur Kernfamilie, vor allem zu den Müttern. Dennoch pflegen viele auch enge Beziehungen zu Verwandten außerhalb der Kernfamilie, etwa zu Halbgeschwistern und Großeltern – insbesondere zu den Großmüttern oder zu Tanten mütterlicherseits. Ein interessantes Ergebnis ist, dass bis zu

20 Prozent der Beziehungen innerhalb der Kernfamilien „distanziert“ sind, besonders zu Vätern und Geschwistern. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit neueren Forschungen zur „Entfremdung“ in Eltern-Kind- und Geschwisterbeziehungen im Erwachsenenalter. Umgekehrt sind nur etwa sechs Prozent aller Beziehungen zu entfernten Verwandten „eng verbunden“. Dennoch machen sie 20 Prozent aller „eng verbundenen“ Beziehungen aus. Obwohl also „enge“ Bindungen deutlich seltener sind, macht ihre hohe Zahl, insbesondere bei Cousins und Cousinen, sie zu einem bedeutenden Netzwerk.

Die damit einhergehende Bedeutung der entfernten Verwandten sei bemerkenswert, so die Wissenschaftlerin. Vor allem, weil diese so zahlreich seien, könnten sie als „Beziehungsreserve“ in schwierigen Zeiten durchaus relevant sein. Und genau diese „Beziehungsreserve“ ist in früheren Untersuchungen, die nur die Kernfamilie im Blick hatten, übersehen worden. Entscheidend ist hierbei vor allem die hohe Zahl an engen Verbindungen zu entfernten Verwandten. Die Wahrscheinlichkeit, dass jemand eine enge Bindung zu einem entfernten Verwandten hat, ist deutlich geringer als bei der Kernfamilie. Da es aber deutlich mehr entfernte Verwandte als Angehörige der Kernfamilie gibt, bildet dieser erweiterte Teil der Familie eindeutig einen relevanten Teil des engeren Familiennetzwerks oder der „latenten Verwandtschaftsmatrix“, deren Unterstützungspotenzial in Zeiten der Not (re)aktiviert werden kann.

In einem zweiten Schritt untersuchte die Wissenschaftlerin, ob die Familienbeziehungen in verschiedenen racial/ethnischen Gruppen unterschiedlich sind. Die befragten jungen Menschen konnten sich folgenden Bevölkerungsgruppen zuordnen: weiß, Schwarz, hispanic und asiatisch. Die Wissenschaftlerin stellte viele Gemeinsamkeiten zwischen den Gruppen fest, aber auch deutliche Unterschiede: Die asiatischen Befragten konzentrierten sich beispielsweise stärker auf die Aufrechterhaltung enger familiärer Bindungen als die anderen ethnischen Gruppen. Das entspricht der sogenannten „kindlichen Pietät“, eine Norm, die nach konfuzianischer Tradition von Kindern Gehorsam und Respekt gegenüber den Eltern fordert und verstärkt in

asiatisch-amerikanischen Familien vorzufinden ist. In Schwarzen Familien hingegen sind die Bindungen innerhalb der Kernfamilie eher schwächer, was hauptsächlich daran liegt, dass die Bindung zwischen den befragten jungen Erwachsenen und ihren Vätern schwächer ist. Gleichzeitig sind diese jungen Erwachsenen stärker in ihren erweiterten Familienkreis integriert: Fast die Hälfte aller engen Bindungen unter jungen Schwarzen Erwachsenen waren zu Mitgliedern ihrer erweiterten Familie. Darüber hinaus hatten Schwarze Befragte häufiger eine größere Anzahl von „verbundenen, aber autonomen“ Beziehungen – insbesondere im erweiterten Familienkreis, aber auch in der Kernfamilie mit Geschwistern –, was darauf hindeutet, dass die schwächere Bindung an die Kernfamilie durch stärkere Bindungen in den erweiterten Familienkreis kompensiert werden könnte. Frühere Studien haben gezeigt, dass räumliche Nähe zu Verwandten und ein hohes Maß an Unterstützung im Alltag die Norm in Schwarzen Familien sind. Allerdings deuten andere Studien auch darauf hin, dass der Austausch finanzieller und emotionaler Unterstützung innerhalb der Verwandtschaft in weißen Familien wahrscheinlicher ist als in Schwarzen Familien. Die stärkeren horizontalen Beziehungen in den Verwandtschaftsnetzwerken Schwarzer Familien könnten dennoch eine wichtige Beziehungsressource darstellen, die bisher weitgehend übersehen wurde, so die Forscherin.

Insgesamt zeige die Studie, dass es wichtig sei, auch die Verwandtschaftsbeziehungen jenseits der Kernfamilie genauer zu untersuchen, weil diese eine nicht vernachlässigbare Ressource für viele Menschen darstelle.

### WISSENSCHAFTLICHE ANSPRECHPARTNERIN:

Bettina Hünteler

KONTAKT: ✉ huenteler@demogr.mpg.de

### LITERATUR

Hünteler, B., K. Hank, D. Albrez-Gutierrez und T. Leopold: A typology of younger adults' nuclear and extended family relations in the United States. *Journal of Marriage and Family* [First published online: 30 June 2025]. DOI: 10.1111/jomf.70014

# Geburtenverhalten geflüchteter Frauen und Männer

Fluchtprozesse können beeinflussen, wann und wie viele Kinder Geflüchtete bekommen. Eine neue Studie zeigt, dass es gravierende Geschlechterunterschiede gibt.

## Geburtenverhalten seit Verlassen des Herkunftslandes

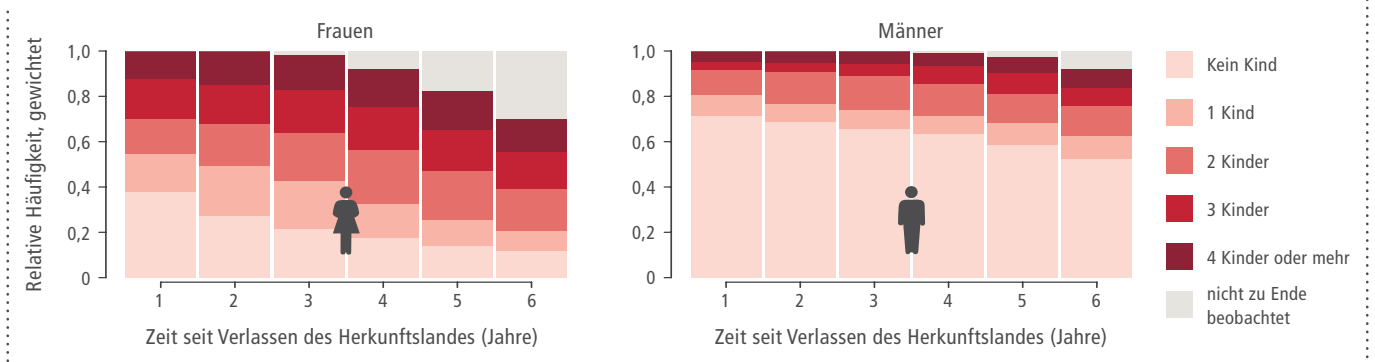


Abb. 1: Die Abbildung zeigt, dass es deutliche geschlechtsspezifische Muster in der Verteilung der Geburtenverläufe von Geflüchteten nach Verlassen ihres Herkunftslandes gibt. Frauen bekamen während und nach der Migration häufiger Kinder, was darauf hindeutet, dass es einen Zusammenhang zwischen Migration und dem Geburtenverhalten gibt. Im Gegensatz dazu blieben die meisten Männer während und nach ihrer Migration kinderlos. Die Grafik beruht auf den Daten von 612 Frauen und 660 Männern. In der Grafik hellgrau hinterlegt und mit „nicht zu Ende beobachtet“ gekennzeichnet sind die Daten der Personen, die nicht die vollen sechs Jahre beobachtet werden konnten, weil sie weniger als sechs Jahre vor dem Interview ihr Herkunftsland verlassen haben. Quelle: Forced Migration and Transnational Family Arrangements – Eritrean and Syrian Refugees in Germany (TransFAR 2020), eigene Berechnungen

Geburtenraten und Zuwanderungszahlen werden häufig miteinander in Verbindung gebracht. Dabei ist der Zusammenhang zwischen Migration und Geburtenverhalten komplexer, als es einfache Deutungen nahelegen. Die Geburtenrate in Deutschland ist seit Jahren rückläufig. Gleichzeitig nehmen in Deutschland sowohl die Zuwanderung als auch die Abwanderung zu. 2023 kamen 1,93 Millionen Menschen nach Deutschland, während 1,27 Millionen das Land verließen. Viele Zugewanderte stammen aus der Ukraine, einem Land mit einer Geburtenrate von weniger als einem Kind pro Frau. Ähnlich wie in Deutschland sinken die Geburtenraten in den meisten europäischen Ländern, während sie in vielen Ländern des Globalen Südens, insbesondere in Afrika südlich der Sahara, deutlich höher sind.

Wer das Geburtenverhalten von Migrant\*innen verstehen will, muss die Zusammensetzung der Einwander\*innengruppen und deren Veränderungen über die Zeit genau analysieren. Man muss sich auch anschauen, wie sich die Geburtenraten verändern, denn hier findet in der Regel eine Anpassung an die Mehrheitsgesellschaft statt. Auch die Frage, ob und wann Geflüchtete Kinder bekommen, spielt eine Rolle. Dabei könnten sich Unterschiede zwischen geflüchteten Männern und Frauen zeigen – ein Aspekt, der bisher kaum erforscht wurde. Diesen blinden Fleck hat Elisabeth Kraus vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung nun untersucht. Er ist unter anderem relevant, weil es deutlich mehr männliche als weibliche Geflüchtete in den meisten Geflüchtetenengruppen in Deutschland gibt. Für ihre Studie, die in der Fachzeitschrift „Population, Space and Place“ erschienen ist, analysierte die Forscherin, wann Frauen und Männer auf der Flucht ihr erstes Kind und noch weitere Kinder bekommen. Dass sie in ihre Studie auch Männer einbezieht, ist schon an sich ein Novum, da sich die Forschung zur Fertilität bisher fast ausschließlich auf Frauen konzentrierte – sowohl in Mehrheitsgesellschaften als auch bei Migrant\*innen und anderen Minderheiten. Frühere Studien zeigen, dass Migration das Geburtenverhalten beeinflusst. Faktoren wie Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Familienkonstellationen spielen dabei eine Rolle. Migration ist zudem kein einmaliges Ereignis: Viele Migrant\*innen verbringen Zeit in Transitländern, erleben lebensbedrohliche Situationen und wissen oft nicht, ob sie ihr Zielland erreichen. Besonders unfreiwillige Migration und das Zusammenführen von Familien sind häufig langwierig und komplex.

Für ihre Studie untersuchte die Migrationsforscherin zwei große Migrant\*innengruppen in Deutschland, nämlich Menschen aus Syrien und aus Eritrea. Die Wissenschaftlerin arbeitete mit den Daten einer Erhebung, die „Forced Migration and Transnational Family Arrangements – Eritrean and Syrian Refugees in

Germany“ (TransFAR 2020). Für diesen Datensatz wurden Geflüchtete aus beiden Ländern, die zwischen Juni 2013 und Juni 2019 in Deutschland angekommen sind, befragt. Themen der Befragung waren unter anderem die Anzahl der Kinder, sowie das Geburtsjahr und der Geburtsort aller Kinder.

Die Wissenschaftlerin stellte fest, dass es beim Geburtenverhalten der hier lebenden Migrant\*innen vor allem große Geschlechtsunterschiede gibt. Frauen, die kinderlos waren, als sie ihre Heimat verlassen haben, bekommen viel häufiger ihr erstes Kind während oder nach der Flucht als Männer, die bei Fluchtbeginn kinderlos waren. Geflüchtete Männer bleiben im Vergleich zu geflüchteten Frauen also häufiger ohne Partnerin und kinderlos. Bei beiden untersuchten Migrant\*innengruppen ist das Muster, was die Geburt des ersten Kindes angeht, relativ gleich. Bei den Männern gibt es allerdings Unterschiede, was die Geburt weiterer Kinder angeht. Syrische Männer, die beim Verlassen ihres Herkunftslandes bereits Vater sind, bekommen schneller ein weiteres Kind als vergleichbare eritreische Männer. Entscheidend dafür, ob Menschen bei der Ankunft im Zielland relativ schnell Kinder bekommen, sind die Partnerschaften. Partner\*innen, die nicht die ganze Flucht gemeinsam bestreiten und demnach teilweise getrennt leben müssen, bekommen seltener Kinder, wenn sie in Deutschland ankommen, als Paare, die den Weg gemeinsam zurückgelegt haben. Ein weiteres Ergebnis der Studie: Die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu bekommen, bleibt über den Zeitverlauf hinweg nicht gleich. Bei Männern und Frauen steigt die Wahrscheinlichkeit einer Erstgeburt während längerer Transitphasen und insbesondere nach der Ankunft in Deutschland. Auch die Chancen für eine weitere Geburt sind nach der Ankunft in Deutschland am höchsten, nach einer anfänglichen Phase sehr niedriger Fertilität.

Die Wissenschaftlerin betont, dass die Ergebnisse im Kontext weiterer Forschung gesehen werden sollten. So wäre es wichtig zu prüfen, inwiefern sie sich auch auf andere Geflüchtetenengruppen und auf andere Zielländer übertragen lassen.

WISSENSCHAFTLICHE ANSPRECHPARTNERIN: Elisabeth Kraus  
KONTAKT: ✉ [elisabeth.kraus@bib.bund.de](mailto:elisabeth.kraus@bib.bund.de)

### LITERATUR

Kraus, E.K. and N. Milewski: Gendered migration patterns and fertility among refugees en route. *Population, Space and Place* 31(2025)5, e70057. DOI: 10.1002/psp.70057

## Unheilbar Kranke werden nicht gleich gut versorgt

In einer Gesellschaft, in der die Menschen auch mit Erkrankungen noch lange leben, ist eine gute palliative Versorgung sehr wichtig. Doch Demenzpatient\*innen bekommen sie seltener als andere Erkrankte.

Wenn man über Palliativmedizin spricht, denkt man an das Ende des Lebens. Das ist aber falsch. Eigentlich ist Palliativpflege nicht nur für die letzte Lebensphase gedacht. Sie kann bereits ab der Diagnose einer fortschreitenden, nicht heilbaren Erkrankung begonnen werden. Erkrankte Menschen können ambulant oder stationär versorgt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin definiert die Aufgabe der Palliativmedizin folgendermaßen: „Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patient\*innen mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung sowie der Begleitung ihrer Angehörigen.“ Laut Bundesgesundheitsministerium ist außerdem „die medizinische und pflegerische Versorgung Sterbender Teil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Per Definition ist die Palliativpflege nicht auf eine Krankheit festgelegt – in Deutschland machen aber Krebspatient\*innen den größten Anteil der Palliativpatient\*innen aus, so das Ergebnis einer Studie von Elena Rakuša, Wissenschaftlerin am Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels. Grund dafür sind die hier angewandten sogenannten evidenzbasierten medizinischen Leitlinien. Diese Leitlinien sollen den Arzt oder die Ärztin bei der Behandlung von Patient\*innen unterstützen. Sie werden auf Grundlage von medizinischen Studien von Expert\*innen aus verschiedenen Fachbereichen entwickelt und dienen als Qualitätsstandard und Entscheidungshilfe für Empfehlungen zur Diagnostik und Therapieformen. Im Einzelfall kann eine Leitlinie keinen konkreten Therapieversuch unterbreiten.

Die Aussagekraft ist in Evidenzklassen eingeteilt. Diese Leitlinien werden in der Regel von den medizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt. Die Leitlinien sind in Klassen eingeteilt, S1 bis S3, wobei S3 die „höchste“ Klasse ist. S3-Leitlinien sind evidenzbasiert und wurden von einem interdisziplinären Gremium entwickelt. Der Einsatz von Palliativmedizin ist in diesen S3-Leitlinien für Demenz nicht enthalten. Das heißt nicht, dass der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin den Einsatz von Palliativmedizin nicht auch für andere Krankheiten empfehlen oder verordnen kann. Überwiegend halten sich Ärzt\*innen an die Leitlinien, was in den meisten Fällen richtig und sinnvoll ist.

### Medizinische Leitlinien

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzt\*innen bei der Auswahl der Therapie und Versorgung ihrer Patient\*innen bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Diese Leitlinien sind evidenzbasiert und werden in der Regel von den medizinischen Fachgesellschaften entwickelt. Laut der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind Leitlinien „als ‚Handlungs- und Entscheidungskorridore‘ zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss“. Leitlinien werden immer wieder überarbeitet und an den aktuellen Kenntnisstand angepasst. Derzeit ist die palliative Versorgung von Demenzerkrankten in diesen Leitlinien nicht vorgesehen.

In ihrer Studie, die in „BMC Palliative Care“ veröffentlicht wurde, hat Elena Rakuša untersucht, welche Faktoren wichtig für die Vorhersage einer Palliativversorgung sind. Im Anschluss daran hat sie untersucht, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, eine Palliativversorgung zu erhalten. Unter den wichtigsten Prädiktoren war, wenig überraschend, Krebs (wie zu erwarten aufgrund der Leitlinien) und überraschenderweise auch Demenz. An sich ist Demenz eine Krankheit, die alle Kriterien für eine palliative Versorgung erfüllt: Es ist ein unheilbarer, fortschreitender Prozess, in dem Patient\*innen nach und nach die Fähigkeit verlieren, den Alltag zu meistern und selbstständig ihr Leben zu führen. Menschen, die an Demenz erkranken, brauchen häufig Hilfe und Pflege und sterben im Schnitt früher als Menschen, die nicht an Demenz erkrankt sind. Die Zahl der Demenzerkrankten in Deutschland steigt, viele werden von Angehörigen gepflegt, was für diese eine enorme Belastung darstellt.

Für ihre Studie hat die Wissenschaftlerin Daten der größten deutschen Krankenversicherung, der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK), genutzt. Basis waren Daten von 250.000 Menschen, die 50 Jahre und älter waren. Aus diesem Datensatz untersuchte die Wissenschaftlerin die Daten derjenigen Menschen, die im Untersuchungszeitraum verstarben, um feststellen zu können, ob sie am Ende ihres Lebens palliativ versorgt wurden. Um vergleichen zu können,

inwieweit Menschen, die an Krebs erkranken, anders versorgt werden als Menschen mit Demenz, unterschied sie vier Gruppen: diejenigen, die an Demenz erkrankt sind (circa ein Drittel), diejenigen, die an Krebs erkrankt sind (circa ein Viertel), diejenigen, die an Demenz und Krebs erkrankt sind, und diejenigen, bei denen weder die eine noch die andere Krankheit diagnostiziert wurde, was auf fast die Hälfte der Menschen in dem Datensatz zutrif. Sie untersuchte dann, ob die Palliativpflege ambulant oder stationär erfolgte, wobei die ambulante Versorgung sowohl zu Hause als auch im Heim erfolgen kann. Die stationäre Versorgung kann ebenfalls an unterschiedlichen Orten stattfinden, nämlich in Krankenhäusern, auf Palliativstationen oder in Pflegeheimen, wenn diese dafür ausgelegt sind.

Die Analyse legt nahe, dass Demenz-Patient\*innen eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit als Krebs-Patient\*innen haben, palliativ versorgt zu werden. Demenzpatient\*innen mit bereits bestehender ambulanter Palliativversorgung haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, auch stationäre Palliativversorgung zu erhalten. Das kann daran liegen, dass bei diesen Patient\*innen die Versorgungsangebote außerhalb der Palliativversorgung ausgeschöpft sind, sodass die Pflege nur noch im stationären Bereich möglich ist. Die Wissenschaftlerin stellte außerdem fest, dass Frauen häufiger palliativ versorgt werden als Männer. Dies deutet nicht unbedingt auf eine bessere Versorgung der Frauen hin, sondern es sei möglicherweise ein Hinweis darauf, dass Frauen im Alter weniger soziale Unterstützung erhalten als Männer. Die Wissenschaftlerin richtet den Appell an die Politik und Fachgesellschaften, sich mit diesen Fragen eingehender zu beschäftigen und gegebenenfalls die Richtlinien anzupassen, um auch Demenzpatient\*innen Zugang zu Palliativpflege zu ermöglichen.

### WISSENSCHAFTLICHE ANSPRECHPARTNERIN:

Elena Rakuša

KONTAKT: ✉ Elena.Rakusa@uksh.de

### LITERATUR

Rakuša, E., C. Reinke, G. Doblhammer, L. Radbruch, M. Schmid and T. Welchowski: Dementia as a predictor of palliative care: uncovering patient patterns based on German claims data. BMC Palliative Care 24(2025)46, 1–13. DOI: 10.1186/s12904-025-01672-y

HERAUSGEBER Emilio Zagheni, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock IN KOOPERATION MIT Roland Rau, Institut für Soziologie und Demographie, Universität Rostock, Mikko Myrskylä, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock • C. Katharina Spiëß, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden • Marc Luy, Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, und Wolfgang Lutz, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Wien ISSN 1613-5822

VERANTWORTLICHER REDAKTEUR Christian Dudel (V.i.S.d.P.) REDAKTIONSLEITUNG Annick Eimer WISSENSCHAFTLICHE BERATUNG Isabella Buber-Ennser und Anne Fink

TECHNISCHE LEITUNG Silvia Leek KORREKTORAT Benita von Behr LAYOUT Antje Storek-Langbein DRUCK Altstadt-Druck, 18057 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

✉ redaktion@demografische-forschung.org WEB www.demografische-forschung.org

ERSCHEINUNGSWEISE viermal jährlich MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTEN E.V.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur für nichtkommerzielle Zwecke bei Nennung der Quelle erlaubt. Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.