

Ausgabe 62, 12. Januar 2008

Der Newsletter **DEMOS** informiert über demografische Veränderungen und deren Auswirkungen auf Politik, Entwicklung, Wirtschaft und Gesellschaft.

Der Abdruck von Artikeln und Grafiken ist honorarfrei. Um die Übersendung eines Belegexemplars wird gebeten.

Der Newsletter **DEMOS** wird unterstützt von: **Robert Bosch Stiftung**

In dieser Ausgabe

Längere Lebensarbeitszeit geht nur bei guter Gesundheit
Die Lebenserwartung steigt, aber innerhalb der EU-25 schwankt die Zahl der Jahre, die über 50-Jährige ohne gesundheitliche Einschränkungen erleben

[weiterlesen](#)

Künstliche Befruchtung bessert die Geburtenstatistik auf
Je tiefer unfruchtbare Paare für eine reproduktionsmedizinische Behandlung in die eigene Tasche greifen müssen, desto eher verzichten sie darauf - und bleiben kinderlos

[weiterlesen](#)

Facetten des Alters
Älter werden wir alle - aber wie gehen wir damit um?

[weiterlesen](#)

In eigener Sache
Neu im Online-Handbuch Demografie

[weiterlesen](#)

Längere Lebensarbeitszeit geht nur bei guter Gesundheit
Die Lebenserwartung steigt, aber innerhalb der EU-25 schwankt die Zahl der Jahre, die über 50-Jährige ohne gesundheitliche Einschränkungen erleben

Von allen Europäern bleiben Däninnen und Dänen am längsten gesund und beschwerdefrei: Nach ihrem 50. Geburtstag können sie statistisch noch mit rund 24 Lebensjahren ohne körperliche Beeinträchtigungen rechnen. Hierzulande sind es lediglich 13,5 Jahre. Damit liegt Deutschland unter den EU-25-Staaten im hinteren Mittelfeld.

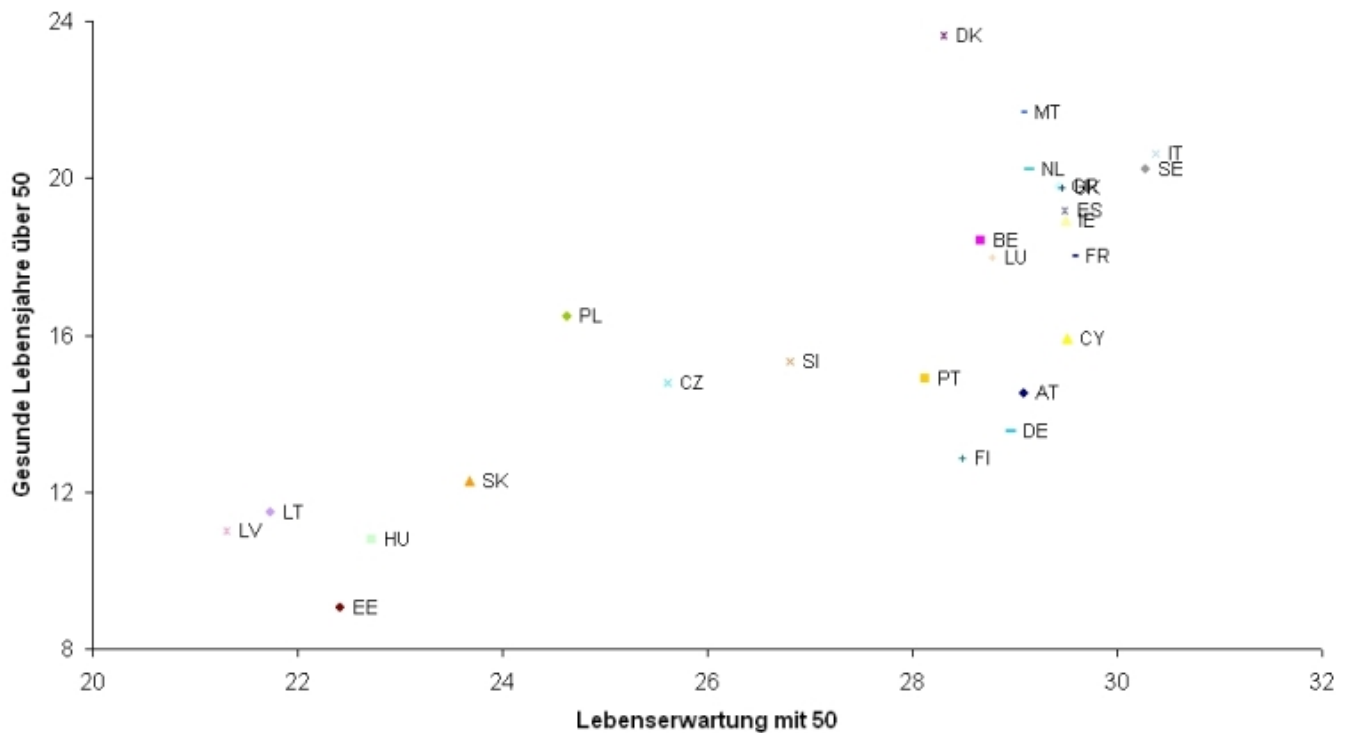
Ein Forscherteam um die britische Epidemiologin Carol Jagger von der Universität Leicester hat europaweit die Zahl der "gesunden Lebensjahre über 50" ermittelt. Der Vergleich, Ende November im Fachjournal "The Lancet" veröffentlicht, ergab massive Unterschiede innerhalb der EU-25. Dabei fanden sich die höchsten Werte dort, wo auch am meisten Wohlstand herrscht, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, und wo am meisten Geld für die Versorgung älterer Mitbürger ausgegeben wird.

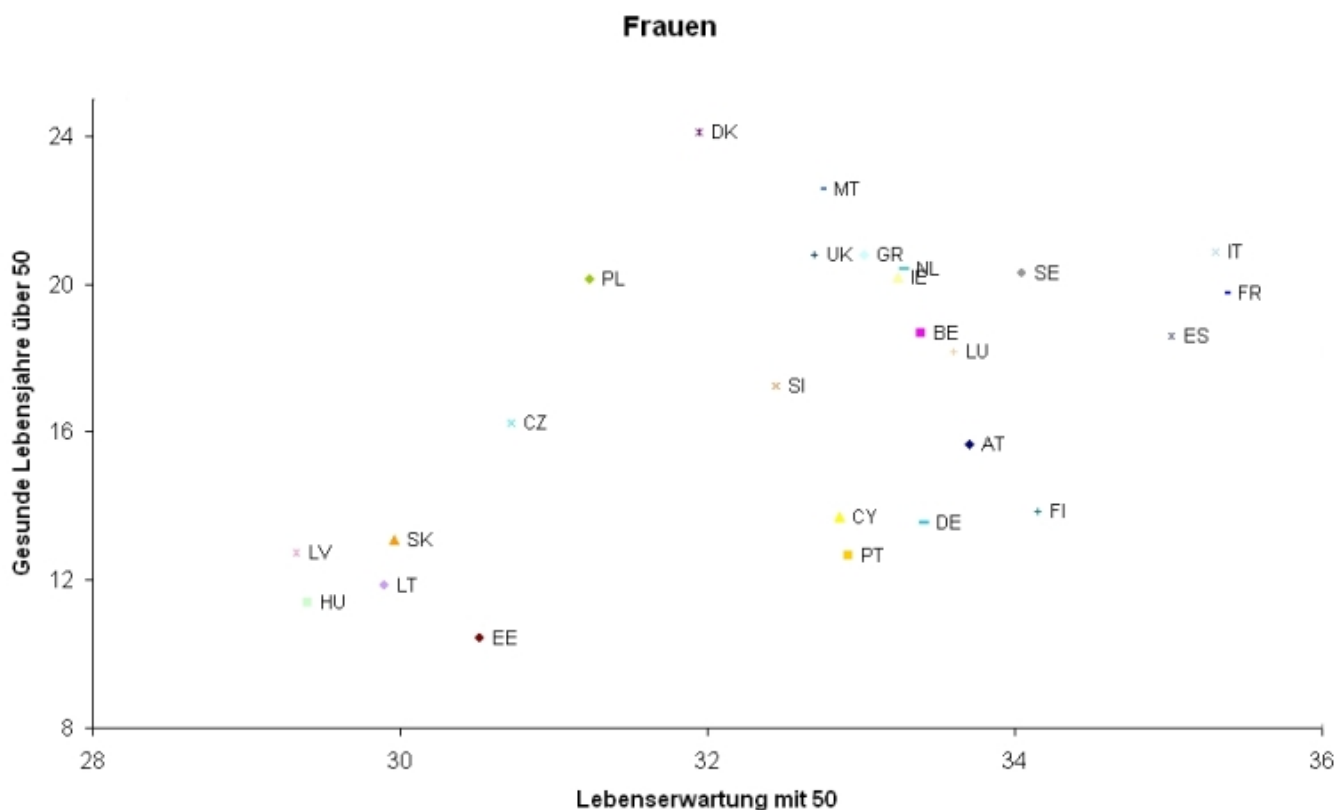
Die steigende Lebenserwartung in den entwickelten Ländern dient längst als Grundlage für politische Zukunftsplanungen. Allerdings war bislang wenig darüber bekannt, wie es um die Gesundheit der zunehmenden Zahl von Menschen in den höheren Altersklassen bestellt ist, das heißt, wie arbeitsfähig beziehungsweise wie versorgungsbedürftig diese sind. Die Studie offenbart eine große Variationsbreite. Da teilweise auch die Altersgrenzen für den Renteneintritt sehr niedrig liegen, so die Autoren, bedeute dies, dass die Europäische Union wahrscheinlich ihr Ziel nicht erreiche, die Beschäftigungsquote bei der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen bis zum Jahr 2010 von 43,5 Prozent in 2006 auf 50 Prozent zu erhöhen.

Die Wissenschaftler berechneten die "gesunden Lebensjahre über 50" aus Bevölkerungs- und Gesundheitsdaten des Jahres 2005 und verknüpften sie mit Indikatoren wie Bruttoinlandsprodukt und Anteil der Gesundheitsausgaben für Ältere, Einkommensverteilung, Arbeitslosigkeit und Bildungsstand. Im Durchschnitt der EU-25-Länder kann demnach ein 50-jähriger Mann bis zum Alter von 67,3 Jahren uneingeschränkt beruflichen - oder auch ehrenamtlichen - Aktivitäten nachgehen, eine Frau von 50 sogar bis zum Alter von 68,1 Jahren. Dabei schwanken die Werte für die einzelnen Länder jedoch gewaltig: Am unteren Ende der Skala steht Estland, wo diese Spanne für Männer 9,1 Jahre beträgt, für Frauen 10,4 Jahre. Beim Spitzenreiter Dänemark hingegen bleiben Männer 23,6 Jahre einsatzfähig, Frauen sogar 24,1 Jahre.

Lebenserwartung und "gesunde Lebensjahre über 50" in Jahren für die EU-25 Länder

Männer





Es überrascht wenig, dass die Staaten der "alten" EU-15 besser abschneiden als die erst 2004 beigetretenen Länder. Deutschland liegt mit einem Durchschnittswert von 13,6 Jahren für beide Geschlechter an letzter Stelle unter den großen, bevölkerungsreichen Altmitgliedern Frankreich, Großbritannien, Italien und Spanien. Deutsche haben zwar eine höhere Lebenserwartung als Polen, bleiben aber weniger lang gesund (Datengrundlage: Carol Jagger et al.: Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. In: The Lancet, 17. November 2008).

Generell drückt Langzeitarbeitslosigkeit bei den Männern die Zahl der gesunden Jahre nach unten, während lebenslanges Lernen und Fortbildungsmöglichkeiten sich positiv auf die Gesundheit im Alter auswirken. Wie lang die Zeitspanne ausfällt, in der über 50-Jährige uneingeschränkt aktiv bleiben können, hängt indessen in erster Linie vom Wohlstand ab - und von dessen Verwendung: Erhöht sich der Anteil der Ausgaben für die Gesundheit und Pflege älterer Menschen am Bruttoinlandsprodukt um ein Prozent, so der Befund des Forscherteams, so steigt die gesunde Lebenszeit um ein Jahr.

Literatur / Links

[Carol Jagger et al.: Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. The Lancet, 17. November 2008.](#)

[Eurostat \(2008\). Europe in Figures. Eurostat Yearbook 2008. Luxemburg.](#)

Künstliche Befruchtung bessert die Geburtenstatistik auf

Je tiefer unfruchtbare Paare für eine reproduktionsmedizinische Behandlung in die eigene Tasche greifen müssen, desto eher verzichten sie darauf - und bleiben kinderlos

Es lohnt sich für den Staat, künstliche Befruchtung finanziell zu unterstützen. Angesichts rückläufiger Geburtenzahlen in den industrialisierten Ländern sind diese Ausgaben als Gewinn bringende Investition in die Zukunft zu sehen. Zu diesem Befund kommt der schwedische Ökonom Anders Svensson in einer Studie, die in der November-Ausgabe des "Scandinavian Journal of Public Health" erschienen ist.

Die In-vitro-Fertilisation (IVF), umgangssprachlich als "künstliche Befruchtung" bezeichnet, kann unfruchtbaren Paaren zu Nachwuchs verhelfen. Seit der Geburt von Louise Brown, dem ersten Menschen, der in einer Schale mit Nährlösung gezeugt wurde, vor genau 30 Jahren ist die Methode laufend verfeinert und erweitert worden. So kann die Reproduktionsmedizin bei schlechter Spermienqualität sogar eine einzelne Samenzelle direkt in die Eizelle einbringen (intracytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI).

Dem Deutschen IVF-Register zufolge führt eine künstliche Befruchtung hierzulande mit einer Wahrscheinlichkeit von rund 20 Prozent pro Behandlungszyklus zum Erfolg, also zur Geburt eines Babys. IVF-Kinder haben zwar ein doppelt so hohes Risiko wie natürlich gezeugte, mit Fehlbildungen zur Welt zu kommen, wie eine kürzlich veröffentlichte große Fallkontrollstudie der amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention ergab. Die Quote ist jedoch insgesamt so niedrig, dass ein Zusammenhang mit den Techniken der Reproduktionsmedizin nicht eindeutig nachzuweisen ist. Wahrscheinlicher ist, dass die Fehlbildungen auf die gleichen Ursachen zurückgehen, die der Unfruchtbarkeit zugrunde liegen.

Das Deutsche IVF-Register führt seit 1997 eine Statistik über die auf diesem Wege gezeugten Kinder. Ihre Zahl stieg von damals rund 4.000 kontinuierlich auf fast 19.000 im Jahre 2003, ihr Anteil an der Gesamtzahl der jährlich in Deutschland geborenen Kinder wuchs von einem halben Prozent im Jahre 1997 auf immerhin 2,6 Prozent im Jahre 2003. Bis dahin hatten die gesetzlichen Krankenkassen maximal vier Behandlungszyklen voll erstattet. Die Gesundheitsreform von 2004 bürdete jedoch Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch die Hälfte der Kosten für höchstens drei Behandlungszyklen auf, von denen einer durchschnittlich 3.200 Euro kostet.

Seitdem ist das durchschnittliche Alter, in dem Frauen eine Kinderwunsch-Sprechstunde aufsuchen, von 33,1 auf 35 Jahre gestiegen, denn, so Klaus Bühler, Vorsitzender des Deutschen IVF-Registers: "Die Paare müssen länger sparen." Mit zunehmendem Alter nimmt jedoch nicht nur die natürliche Fruchtbarkeit ab, auch die Erfolgsaussichten einer künstlichen Befruchtung schwinden.

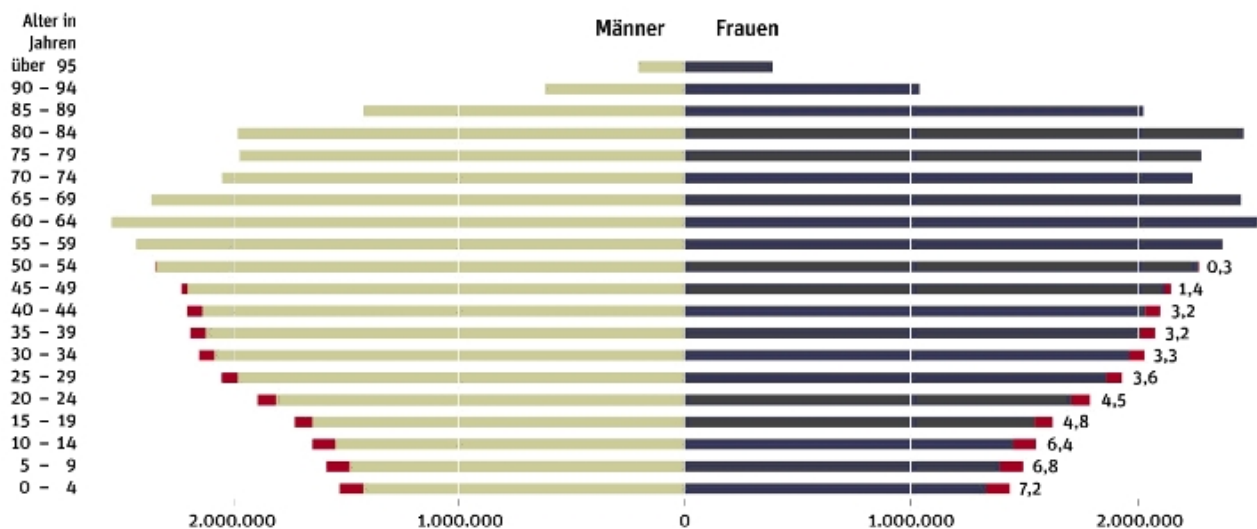
Die Zahl der begonnenen Behandlungen ging nach 2003 um mehr als die Hälfte zurück. Der Anteil der mit Hilfe von IVF oder ICSI geborenen Kinder an der jährlichen Gesamtzahl aller Neugeborenen sank auf etwa ein Prozent.

Die Reproduktionsmedizin leistet also einen nicht zu vernachlässigenden Beitrag zur demografischen Entwicklung. Wie viel sie beiträgt, hängt offensichtlich davon ab, wie die Behandlung von Unfruchtbarkeit finanziert wird. So weist Dänemark, wo drei IVF-Behandlungen an einer öffentlichen Klinik voll bezahlt werden, mit rund vier Prozent europaweit den höchsten Anteil von außerhalb des Körpers gezeugten Kindern an der Gesamtzahl der Neugeborenen auf.

Nach den Daten, die das [Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung](#) 2007 im Rahmen der Studie "[Ungewollt kinderlos](#)" durch das Institut für Demoskopie Allensbach erheben ließ, gibt es in Deutschland etwa zwei Millionen Erwachsene über 25, deren Wunsch nach Kindern oder nach einer Vergrößerung der bestehenden Familie trotz "Probierens" unerfüllt bleibt. Darunter rund 1,4 Millionen, die es schon mindestens ein Jahr lang vergeblich versucht haben, bei denen also mit hoher Wahrscheinlichkeit medizinische oder biologische Ursachen vorliegen. Dieser Teil der Bevölkerung könnte von staatlicher Unterstützung profitieren. Im Vergleich zu anderen familienpolitischen Maßnahmen wie dem Elterngeld oder dem Ausbau des Betreuungsangebotes, die Paaren mit lediglich aufgeschobenem Kinderwunsch die Familiengründung erleichtern sollen, würde die volle Erstattung für künstliche Befruchtung den Haushalt wenig belasten. Im Gegenteil, langfristig würde das

Gemeinwesen sogar davon profitieren, wie das Berlin-Institut in der Studie "Ungewollt kinderlos" berechnete: Der Saldo aus dem, was der Staat investiert, und dem, was jeder Mensch, der ohne Reproduktionsmedizin nicht geboren worden wäre, im Laufe seines Lebens an die Solidargemeinschaft zurückgibt, ist auch nach Abzug der Kosten für die Behandlung noch positiv. Läge der Anteil der nach künstlicher Befruchtung geborenen Kinder an der jährlichen Zahl der Neugeborenen in Deutschland heute auf dänischem Niveau, betrüge dieser Anteil der IVF-Kinder einschließlich deren Nachkommen bis in die zweite Generation im Jahre 2050 bei den dann Null- bis Vierjährigen bereits 7,2 Prozent.

Szenario nach dem "dänischen Modell"



Die Grafik zeigt die Altersgruppen in Lebensjahren sowie die absolute Zahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe, den Anteil der IVF-Kinder und deren Nachkommen in Prozent. Der rote Balken bezeichnet den IVF-Anteil an der Gesamtzahl der Geborenen (Datengrundlage: Eurostat, Deutsches IVF-Register, eigene Berechnung).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt jetzt die Untersuchung von Anders Svensson für Schweden. In dem skandinavischen Land kommen jährlich etwa drei Prozent aller Neugeborenen auf dem Umweg über IVF oder ICSI zur Welt. Wie hoch die Zuzahlung ausfällt, liegt in der Entscheidung der jeweiligen Provinz (län). Über alle regionalen Unterschiede gemittelt, ist es dem Autor der Studie zufolge etwa die Hälfte. Der Saldo seiner Kosten-Nutzen-Rechnung für einen statistischen Durchschnittsmenschen ist ebenfalls positiv. Auf die Bevölkerungskurve Schwedens, so Svensson, wirke sich eine volle Bezahlung "vergleichbar aus wie eine Erhöhung des Kindergeldes um 25 Prozent - bei geringeren Kosten". In Ländern mit einem weniger kostspieligen Wohlfahrtssystem als dem schwedischen könne der Nutzen für den Staat sogar noch höher ausfallen.

Die Arbeit entstand auf Anregung und unter Mitarbeit von Rand Europe, einem Ableger des gemeinnützigen amerikanischen Forschungsinstituts Rand Corporation. Rand Europe ist 2006 bereits für Großbritannien zu den gleichen Schlüssen gekommen wie jetzt die Untersuchung für Schweden.

Literatur / Links

[Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung \(2007\): Ungewollt kinderlos. Berlin.](#)

[Deutsches IVF-Register](#)

[Eurostat](#)

Interview mit Klaus Bühler, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17. November 2008.

J. Reefhuis et al. (2008): Assisted reproductive technology and major structural birth defects in the United States. Human Reproduction, Advance Access Online publication, 16. November 2008.

A. Svensson et al. (2008): Long-term fiscal implications of subsidizing in-vitro fertilization in Sweden: A lifetime tax perspective. In: Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 36, No. 8, 841-849 (2008), DOI: 10.1177/1403494808095086.

Facetten des Alters

Älter werden wir alle - aber wie gehen wir damit um?

Immer weniger Kinder, immer mehr immer ältere Menschen - der demografische Wandel ist eine große Herausforderung für alle Mitglieder der Gesellschaft. Er wirkt in sämtliche Lebensbereiche. Die Politik muss die Sozialversicherungssysteme, die Alters-, die Pflege- und die Krankenversicherung an die Veränderungen anpassen und neue Lösungen finden, damit diese weiter ihre Funktionen erfüllen.

Die Heidelberger Akademie der Wissenschaften hat 2006 eine fächerübergreifende Konferenz organisiert, um zunächst auf die Frage "Was ist Alter(n)?" eine Antwort zu finden. Inzwischen ist der Tagungsband erschienen, und die Autorinnen und Autoren weisen nicht nur auf die Komplexität und Breite der Veränderungen hin, die die Alterung der Gesellschaft für den Einzelnen und für die Gemeinschaft mit sich bringt, sondern liefern auch Anregungen, wie den zu erwartenden Schwierigkeiten angemessen begegnet werden kann.

Die ersten Beiträge nehmen den Körper aus biologischer, biochemischer und medizinischer Perspektive in den Blick. Sie erläutern den Prozess des Alterns, der auf molekularer und zellulärer Ebene abläuft, ebenso wie die körpereigenen Regenerations- und Erneuerungsprozesse, die nicht nur von den Genen, sondern auch von äußeren Faktoren wie dem Verhalten beeinflusst werden.

Dem Verhalten widmet sich auch der zweite Block von Beiträgen. Darin wird die Frage beantwortet, warum die Menschen unterschiedlich altern, und wieso bestimmte Fähigkeiten in verschiedenem Maße von dem Alterungsprozess betroffen sind. Altern ist somit kein kontinuierlicher Prozess, sondern erfordert spezifische Anpassungsleistungen für bestimmte Herausforderungen.

Die dritten und vierten Teile beschreiben die Bedeutung des Alterns in Gesellschaft und Politik. Das Spektrum der Themen reicht dabei von der Zuwanderung als einer Möglichkeit, den demografischen Alterungsprozess abzumildern, bis hin zu den zwiespältigen Erfahrungen, die die Menschen schon immer mit dem Alter gemacht haben. Die Vielfalt der Altersbilder wird dabei über Beiträge aus der Geschichts- und der Literaturwissenschaft wie aus der Philosophie deutlich.

Im Ausblick plädiert der Tagungsband dafür, das Altern als Prozess zu begreifen, der gestaltbar ist. Die Politik dürfe keine Lebensformen vorschreiben, sondern müsse der Vielfalt Raum geben. Gleichzeitig muss sie dafür sorgen, dass die Älteren, sofern sie dazu in der Lage sind, die Möglichkeiten auch nutzen, länger und verantwortlich an der Gesellschaft teilzuhaben. Bei der Erwerbsarbeit könnte dies etwa durch Anreize, länger zu arbeiten, durch lebenslanges Lernen, durch flexible Arbeitszeiten oder dadurch geschehen, dass zivilgesellschaftliches Engagement gefördert wird. Alle müssten umdenken, die Jüngeren und die Älteren, damit der Gewinn an Jahren des Gebens an die Gemeinschaft mit einem Gewinn an Lebenszufriedenheit verbunden ist.

Anders und nüchtern-realistisch ausgedrückt: Wenn wir schon alt werden müssen, was unzweifelhaft mit Einbußen und Einschränkungen verbunden ist, dann sollten wir wenigstens das Beste für uns selbst und für die Gemeinschaft draus machen.

Ursula M. Staudinger / Heinz Häfner (Hg.): Was ist Alter(n)? Neue Antworten auf scheinbar einfache Fragen. Mit 24 Abbildungen, davon 17 in Farbe. Springer, Berlin / Heidelberg 2008, 248 S., 29,95 Euro.

In eigener Sache Neu im Online-Handbuch Demografie

"Aktionsprogramm der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz 1994" von Reiner Klingholz

"Energie" von Reiner Klingholz

"Regionale Bevölkerungsentwicklung in Indien" von Paul Gans und Jochen Mistelbacher

"Reproduktive Gesundheit" von Reiner Klingholz

Hinweis in eigener Sache:

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung ist eine Stiftung mit dem Zweck, Forschung zu demografischen Veränderungen zu betreiben und das öffentliche Wissen über gesellschaftliche Prozesse zu verbessern. Das unabhängige Berlin-Institut erhält für seine Arbeit keinerlei öffentliche Förderung. Spenden und Zustiftungen ermöglichen die erfolgreiche Arbeit des Instituts.

Bankverbindung:

Bankhaus Hallbaum

BLZ 250 601 80

Konto 20 28 64 07

Online spenden per Lastschriftverfahren

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. Reiner Klingholz

E-Mail: reiner.klingholz@berlin-institut.org

Telefon: 0 30-22 32 48 45