

## **Ausgabe 65, 18. Februar 2009**

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

### **Mehr Kinder durch mehr Geld für künstliche Befruchtung? Zuschüsse zu IVF-Behandlungen können Kinderlosigkeit in begrenztem Umfang senken**

[weiterlesen](#)

### **"Menschen sollten nicht Aufzüge benutzen, sondern Treppen steigen" Interview mit Prof. Dr. med. Ulrich Keil, Präventionsmediziner**

[weiterlesen](#)

### **Wenn die Eltern altern**

**Demenz verändert das Leben - ein Ratgeber hilft Angehörigen von Betroffenen, damit umzugehen**

[weiterlesen](#)

### **In eigener Sache**

**Neue Artikel im Online-Handbuch Demografie**

[weiterlesen](#)

---

### **Mehr Kinder durch mehr Geld für künstliche Befruchtung? Zuschüsse zu IVF-Behandlungen können Kinderlosigkeit in begrenztem Umfang senken**

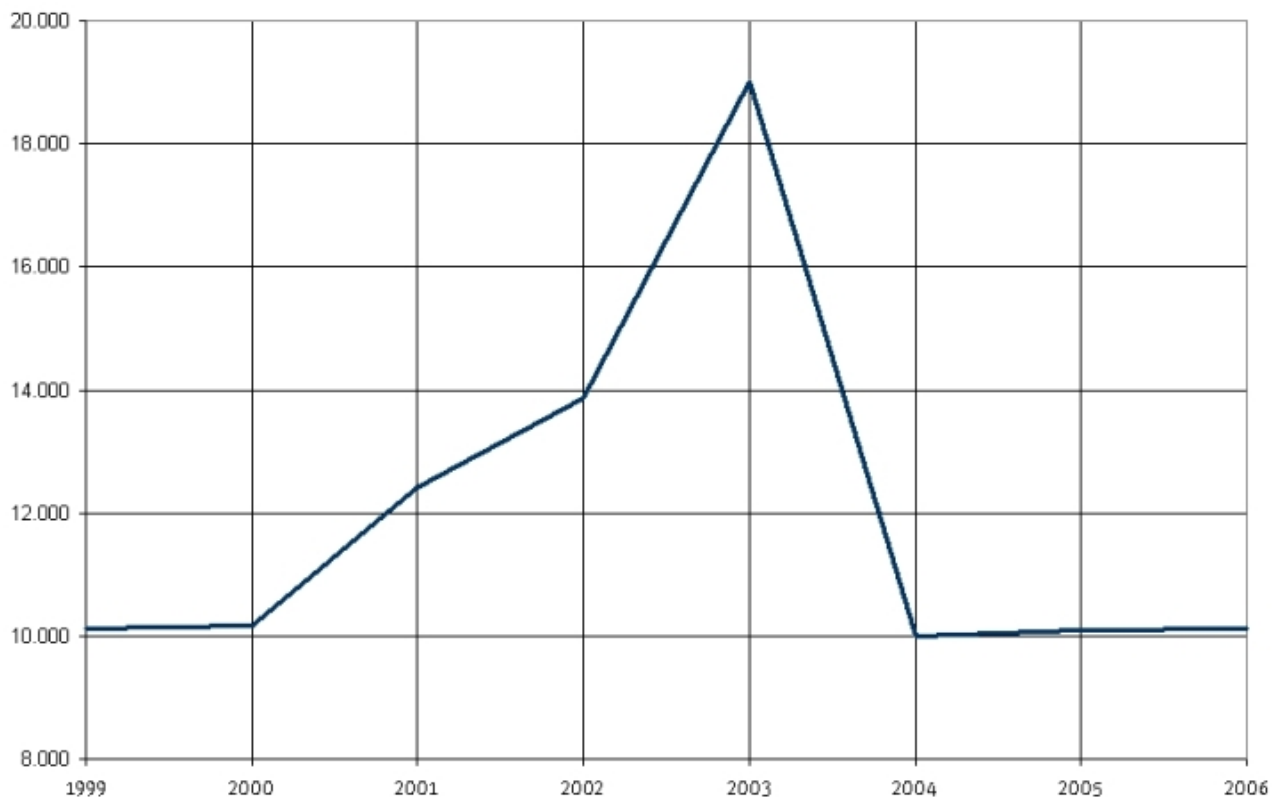
Die Zahl der Geburten in Deutschland hat 2008 erneut leicht zugenommen: Zwischen Januar und September kamen 517.549 Kinder zur Welt, das sind 3.397 mehr als in diesem Zeitraum 2007. Insbesondere die Frauen in der Altersgruppe der 33- bis 37-Jährigen haben mehr Kinder zur Welt gebracht. Bereits 2007 war dem Statistischen Bundesamt zufolge die Fertilitätsrate, die so genannte Kinderzahl je Frau, im Vergleich zu 2006 von 1,33 Kindern je Frau auf 1,37 gestiegen.

Familienministerin Ursula von der Leyen verzeichnet das als Erfolg ihrer Familienpolitik. Zwar ist dieser Zusammenhang schwer zu belegen, aber immerhin ist die Zahl der Neugeborenen in den vergangenen zwei Jahren leicht gestiegen, obwohl sie wegen der kleiner werdenden Anzahl der potenziellen Mütter sogar eher hätte sinken müssen. Dennoch liegen die Kinderzahlen nach wie auf sehr niedrigem Niveau, und die Kinderzahl je Frau hat sich seit etwa 35 Jahren praktisch nicht verändert.

Die Gründe für einen unerfüllten Kinderwunsch sind unterschiedlich, wie die Studie ["Ungewollt kinderlos"](#) des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung 2007 gezeigt hat. In einer gemeinsam mit dem Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführten Umfrage hat das Berlin-Institut die Gründe für einen unerfüllten Kinderwunsch erforscht. 46 Prozent der Befragten im Alter von 25 bis 59 Jahren, die sich Kinder wünschen, aber keine haben, gaben an, dass der richtige Partner fehlt. 26 Prozent nannten berufliche und 25 Prozent finanzielle Gründe. Immerhin 13 Prozent sagten, es habe mit dem Schwangerwerden nicht geklappt. Von den Befragten, die bereits Kinder haben, sich weitere wünschen, aber nicht bekommen, gaben sogar 15 Prozent diese Antwort. (siehe Newsletter-Beitrag ["Großes Potenzial für die Familienpolitik"](#)).

Somit sind vermutlich 1,4 Millionen Menschen zwischen 25 und 59 Jahren in Deutschland aus medizinischen Gründen kinderlos. In begrenztem Umfang könnte eine künstliche Befruchtung also dazu beitragen, den Wunsch nach einem Kind zu erfüllen. Allerdings gibt es bei solchen Behandlungen keine Erfolgsgarantie (siehe Newsletter-Beitrag ["Paare mit Kinderwunsch schätzen die Erfolgsquote der Befruchtung außerhalb des Körpers zu hoch ein"](#)). Und die Behandlung ist teuer: Bis 2004 haben die Krankenkassen zumindest bei verheirateten Paaren die vollen Kosten übernommen. Seit 2004 zahlen sie bei In-vitro-Fertilisation (IVF) aber nur noch die Hälfte der Behandlungskosten - und ab der vierten Behandlung gar nicht mehr. Die Zahl der mit medizinischer Hilfe gezeugten Kinder ist seitdem um die Hälfte gesunken. Denn je tiefer unfruchtbare Paare für eine reproduktionsmedizinische Behandlung in die eigene Tasche greifen müssen, desto eher verzichten sie darauf - und bleiben kinderlos. Das hat auch eine neue Studie aus Schweden ergeben (siehe Newsletter-Beitrag ["Künstliche Befruchtung bessert die Geburtenstatistik auf"](#)).

### Zahl der nach künstlicher Befruchtung geborenen Kinder, 1999 bis 2006



**Das Deutsche IVF-Register verzeichnete von 2003 auf 2004 einen Rückgang der Geburtenzahl von 19.014 auf 9.991 (Datengrundlage: Deutsches IVF-Register). Ursache dafür ist eine Gesetzesänderung, die 2004 in Kraft trat: Paare mit Kinderwunsch müssen seitdem 50 Prozent der Behandlungskosten für Befruchtungen außerhalb des Körpers selbst zahlen. Im Durchschnitt sind das 4.800 Euro für drei Behandlungen - ohne Erfolgsgarantie.**

Damit die Zahl der Retortenbabies wieder ihr altes Niveau von rund 20.000 pro Jahr erreicht, hat die Familienministerin nun dafür plädiert, IVF wieder finanziell zu unterstützen. Sachsen zahlt als erstes Bundesland Ehepaaren ab März wieder einen Zuschuss - bis zu 900 Euro für die erste bis dritte Behandlung und bis zu 1.800 Euro für die vierte. Andere Bundesländer denken noch über eine Gesetzesänderung nach.

Zuschüsse zu IVF-Behandlungen können ein Weg sein, ungewollte Kinderlosigkeit in begrenztem Umfang zu senken. Insbesondere Frauen, die bereits über 30 sind, deren Chancen, Kinder zu bekommen, also abnehmen, könnte ein erleichterter Zugang zu medizinischer Unterstützung helfen. Weitere familienpolitische Maßnahmen wie vor allem der Ausbau der Kinderbetreuung sind allerdings unerlässlich - und dringend geboten.

### Literatur / Links

[Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung \(2007\): Demos 36. Berlin.](#)

[Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung \(2007\): Demos 38. Berlin.](#)

Newsletter-Beitrag [Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung \(2009\): Demos 62. Berlin.](#)

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

[BMFSFJ \(2009\): Familienreport 2009, www.bmfsfj.de.](#)

[Deutsches IVF-Register, www.deutsches-ivf-register.de.](#)

---

### **"Menschen sollten nicht Aufzüge benutzen, sondern Treppen steigen"** Interview mit Prof. Dr. med. Ulrich Keil, Präventionsmediziner



Ulrich Keil ist Direktor am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster. Außerdem lehrt er an Universitäten in North Carolina und Wien und leitet das "WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Prevention of Cardiovascular and other Chronic Diseases" an der Universität Münster.

### **Momentan liegt die Lebenserwartung in Deutschland bei 77 Jahren für Männer und bei 82 Jahren für Frauen. Die meisten Fachleute gehen davon aus, dass sie in Zukunft weiter steigt. Werden wir bald 150 Jahre und älter?**

In Deutschland wie in vielen westlichen Ländern hat die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten um etwa zweieinhalb Jahre pro Dekade zugenommen. Im Zeitraum von 1990 bis 1997, also in der Zeit nach der Wende, ist in den neuen Bundesländern die Lebenserwartung von Männern und Frauen sogar um 3,2 Jahre gestiegen. Der Rückgang der Todesursache durch Herz-Kreislaufkrankungen trägt am meisten dazu bei. Dabei ist vor allem die Sterblichkeit bei den über 65-Jährigen zurückgegangen.

Ich gehe davon aus, dass die Lebenserwartung noch ein Jahrzehnt so weiter zunehmen wird wie bisher. Danach ist es aber durchaus möglich, dass das zunehmende Übergewicht in unserer Bevölkerung sich nicht nur in der Morbidität, also der Wahrscheinlichkeit, krank zu

werden, sondern dann auch in der Mortalität, also der Sterblichkeit, niederschlägt und zu einer eventuell sogar stagnierenden Lebenserwartung führt.

### **Was können wir dagegen tun, dass die so genannten Zivilisationskrankheiten zunehmen?**

Bei der Behandlung des Übergewichtes ist die Medizin schlichtweg überfordert. Es handelt sich dabei um ein gesellschaftliches Phänomen, das wenig mit der Medizin zu tun hat. Gesellschaftliche Phänomene müssen auch von der Gesellschaft wahrgenommen und angegangen werden.

Konkret sieht das wie folgt aus: Der vieldiskutierte Nichtrauchererschutz muss konsequent per Gesetz und in der Praxis durchgesetzt werden. Ein weiterer Punkt ist die körperliche Aktivität. Es geht nicht nur darum, mehr Sport zu treiben, sondern die körperliche Bewegung muss in das tägliche Leben eingebaut werden. Die Menschen sollten beispielsweise nicht Aufzüge und Rolltreppen benutzen, sondern Treppen steigen. Eine halbe Stunde schnelles Gehen täglich schützt erwiesenermaßen vor Herzinfarkt. Und weiterhin muss das Gesundheitssystem Anreize bieten, damit die Ärzte die Risikofaktoren ernster nehmen und besser behandeln. Bisher werden alle gleich honoriert, egal, ob sie ihre Arbeit gut machen oder weniger gut.

### **Sie sagen, die Gesellschaft muss Verantwortung übernehmen. Welche Kontroll- oder Anreizsysteme schlagen Sie dazu vor?**

Die Stadt Münster ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Gesellschaft den Einzelnen dazu bringen kann, sich mehr zu bewegen. Münster hat seit vielen Jahren eines der am besten ausgebauten Radwegnetze in Deutschland. Ähnlich wie im benachbarten Holland gehört es zum guten Ton, zumindest die Wege in der Innenstadt mit dem Fahrrad zurückzulegen. Mein Institut hat zum Beispiel wie jedes andere Universitätsinstitut der Stadt ein Dienstfahrrad.

Aus meiner Sicht haben Gemeinden, Schulen und die Ärzteschaft hier eine besondere Aufgabe. Sie müssen noch wesentlich mehr darauf hinweisen, dass es bei der körperlichen Aktivität nicht um Hochleistungssport, sondern um moderate körperliche Aktivität beziehungsweise um Breitensport geht. Als Therapie sollten sie dann kein Medikament empfehlen, sondern 35 Minuten schnelles Gehen, möglichst fünfmal in der Woche. In diesem Sinne sind auch Fitnessprogramme der Krankenkassen sehr zu begrüßen. In der Schule kann man eine Menge tun, indem nicht Sportstunden gekürzt sondern ihre Zahl erhöht wird.

### **Erreichen diese Maßnahmen wirklich diejenigen, die statistisch gesehen die größte Risikogruppe für so genannte Volkskrankheiten stellen, nämlich die sozial Schwachen?**

Positive gesundheitliche Trends werden bei uns wie in vielen westlichen Ländern zunächst von den Bevölkerungsschichten ausgehen, die besser ausgebildet sind. Aber dann färben diese Trends auch auf Bevölkerungsgruppen mit weniger Ausbildungsjahren ab. In den USA ist zum Beispiel das positive Gesundheitsverhalten vor zwei Jahrzehnten von der Westküste und den Neuenglandstaaten ausgegangen. Der mittlere Westen und der Südosten der USA haben noch immer nicht viel von Gesundheitsförderung verstanden.

### **Auf der einen Seite wissen wir viel mehr als früher über Krankheiten und ihre Entstehung, auf der anderen Seite sind wir jedoch häufig nicht dazu in der Lage, dieses Wissen in eine gesunde Lebenspraxis umzusetzen. Wie erklären Sie sich das?**

Wir wissen seit über hundert Jahren, dass Armut, Lebenserwartung und Gesundheit eng miteinander gekoppelt sind. Bei Menschen mit wenigen Ausbildungsjahren und niedrigem sozioökonomischen Status können wir 60 bis 70 Prozent der niedrigeren Lebenserwartung durch bekannte Risikofaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung und körperliche Inaktivität erklären.

Gesundheitsförderndes und präventives Verhalten erfordern offenbar eine Orientierung auf die Zukunft. Menschen mit weniger Ausbildungsjahren leben aber offenbar mehr im Hier und Heute. Beim Ernährungsverhalten spielen auch die finanziellen Möglichkeiten eine Rolle. Eine gesunde mediterrane Ernährung mit viel Obst, Gemüse und häufigen Fischmahlzeiten und wenig tierischen Fetten ist teurer als häufige Besuche in billigen Fast-Food-Lokalen. Auch deshalb sollten gesunde Lebensmittel mit weniger Mehrwertsteuer belegt werden.

Bei der körperlichen Aktivität sollten wir auch daran denken, dass Menschen, die zwei oder drei Jobs haben, um überleben zu können, kaum die nötige Zeit aufbringen können und wollen, um fünfmal in der Woche 35 Minuten zu joggen. Wie vor über hundert Jahren ist deshalb die Verbesserung der Ausbildung und des Lebensstandards der Bevölkerung die beste präventivmedizinische Maßnahme überhaupt.

Das Interview führte Franziska Woellert.

Nachdruck unter Quellenangabe (Franziska Woellert / Berlin-Institut) erlaubt.

---

### Wenn die Eltern altern

#### **Demenz verändert das Leben - ein Ratgeber hilft Angehörigen von Betroffenen, damit umzugehen**

Die Menschen werden immer älter - und immer mehr bleiben noch lange fit und mobil, wenn sie aus dem Beruf ausgeschieden sind. Doch das gilt nicht für alle: Obwohl insgesamt der Grad der Gesundheit und die Lebenserwartung steigen, erkranken immer mehr Menschen an [Alzheimer](#), der häufigsten Ursache für eine Demenz.

"Erst konnte er die Uhr nicht mehr lesen, hat den Schlüssel nicht mehr gefunden und das Portemonnaie verlegt. Dann hat er sich auf dem Weg vom Supermarkt nach Hause verlaufen, Wörter vergessen und sich nicht mehr an die Namen von Freunden und Angehörigen erinnert." So beschreiben viele den Beginn der Krankheit von Eltern oder Ehepartnern. Aber wie ist damit umzugehen, wenn die eigenen geistigen Fähigkeiten oder die von Angehörigen nachlassen und allmählich verschwinden? Der Angehörigenratgeber von Sabine Kieslich beantwortet diese Fragen, erklärt Ursachen, Probleme sowie Unterstützungsmöglichkeiten und führt zahlreiche Kontaktadressen an.

Experten schätzen, dass weltweit etwa 24 Millionen Menschen an einer Demenz leiden. In Deutschland sind etwa eine Million Menschen betroffen, jährlich erkranken fast 200.000. Hauptrisikofaktor ist das Alter: Ab dem 60. Lebensjahr verdoppelt sich das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. In der Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen ist einer von 100 betroffen, von den über 90-Jährigen leidet jeder Dritte an einer mittelschweren oder schweren Demenz (siehe Newsletter-Beitrag "[Hauptrisiko Alter](#)").

Die primären Formen von Demenz, hirnorganische Erkrankungen in Folge von Durchblutungsstörungen oder Alzheimer, dem langsam fortschreitenden Verfall von Nervenzellen und Nervenzellkontakten, sind nicht heilbar - es lässt sich lediglich der Verlauf verlangsamen. Schützen kann sich noch niemand vor Demenz, aber es gibt Möglichkeiten, die Widerstandsfähigkeit des Gehirns zu trainieren. Ein besonnener Lebensstil, eine gesunde Ernährung und Bewegung verringern das Risiko. Wenn äußere Einflüsse wie Verletzungen, Alkoholmissbrauch oder falsche Ernährung Hirnleistungsstörungen auslösen, sprechen Fachleute von sekundärer Demenz.

Sabine Kieslich hat ihren Ratgeber, in dem auch viele Experten zu Wort kommen, klar gegliedert. So kann er als Nachschlagband Antworten auf verschiedene Fragen geben: Wie entsteht die Krankheit? Woran erkennt man sie? Wie gehe ich mit dem oder der Erkrankten sensibel um? Wie kann ich auf Persönlichkeitsveränderungen oder Aggressionen reagieren - und mich schützen? Wo finde ich Unterstützung, und was kostet das?

Kieslichs einfühlsame Hinweise können helfen, demenzkranke Menschen besser zu verstehen und sich selbst nicht zu überfordern. Und sich mit den Schwierigkeiten nicht alleine zu fühlen. Wir alle altern - und erleben immer häufiger, wie geliebte Menschen altern. Demenz ist dabei ein Thema, das sich nicht mehr ignorieren lässt.

[Sabine Kieslich: Demenz. Der Angehörigenratgeber. München 2008. 16,95 Euro.](#)

---

### **In eigener Sache** **Neue Artikel im Online-Handbuch Demografie**

["Indiens Bevölkerungspolitik" von Carl Haub](#)

["India 's Population Policy" by Carl Haub](#)

---

### **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](mailto:reiner.klingholz@berlin-institut.org)  
Telefon: 0 30-22 32 48 45