

François Höpflinger (www.hoepflinger.com)

Demographische Alterung - Trends und Perspektiven

Demographische Komponenten der Altersverteilung

Die Altersverteilung einer Bevölkerung in einer Region wird durch prinzipiell drei demographische Größen bestimmt. Es sind dies konkret: a) das Geburtenniveau, b) die Lebenserwartung (genauer: die Überlebensordnung), und c) das Verhältnis von Ein- und Auswanderungen. Die Bedeutung der drei Komponenten variiert, aber auf nationaler Ebene ist im allgemeinen das Geburtenniveau der bedeutsamste Einflussfaktor .

Veränderungen der Geburtenzahlen - sei es ein Geburtenrückgang, sei es ein Baby-Boom - wirken sich unmittelbar und langfristig auf die Altersstruktur einer Bevölkerung aus, und die demographische Alterung ist primär die langfristige Konsequenz eines Geburtenrückgangs. Der Anteil von AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen nimmt in Europa primär deshalb zu, weil in den letzten Jahrzehnten weniger Kinder geboren wurden. Die nahe liegende Idee, eine demographische Alterung durch eine geburtenfördernde Politik zu vermeiden, stösst auf die Schwierigkeit, dass es bisher keinem Land gelungen ist, das Geburtenniveau auf die Dauer wesentlich zu erhöhen.

Ein zweiter gewichtiger Bestimmungsfaktor der Altersverteilung der Wohnbevölkerung eines Landes oder einer Region ist das Verhältnis von Einwanderung und Auswanderung (Migrationsbilanz). Auf regionaler und kommunaler Ebene oder in Kleinstaaten kann Ein- oder Auswanderung zum wichtigsten Einflussfaktor der Altersverteilung werden. Ein- oder Abwanderung haben allerdings nur einen Einfluss auf die Altersverteilung der Bevölkerung, wenn sie altersspezifisch variieren. Zumindest theoretisch ist eine altersstrukturell neutrale Migration denkbar (z.B. wenn die Altersverteilung der Einwanderer exakt der Altersverteilung der einheimischen Bevölkerung entspricht). Faktisch variieren Migrationsraten altersspezifisch, wobei jüngere Erwachsene bei Wanderungsbewegungen immer deutlich übervertreten sind. Viele europäische Länder erlebten in den letzten Jahrzehnten bekanntlich eine merkbare Einwanderung jüngerer ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Familien, was in signifikanter Weise zur Verjüngung der Wohnbevölkerung der Einwanderungskontexte beitrug und beiträgt.

Innerhalb von Ländern lassen sich teilweise ebenfalls Wanderungsbewegungen mit signifikanten Auswirkungen auf die Altersstruktur der entsprechenden Regionen oder Gemeinden feststellen. Ländliche Gebiete und Bergregionen beispielsweise erfuhren und erfahren oft eine bedeutende Abwanderung junger Menschen, wodurch sich - selbst bei relativ hohem Geburtenniveau - eine markante demographische Alterung der zurückbleibenden Einwohnerschaft ergeben kann. Eine hohe demographische Alterung kann regional deshalb auch ein Indikator sozio-ökonomischer Randstellung darstellen.

Im Vergleich zu Geburtenniveau und Wanderungsbewegungen ist der Einfluss von Veränderungen der Lebenserwartung resp. der Überlebensordnung auf die Altersverteilung traditionellerweise geringer. Veränderungen der Überlebensordnung verstärken die demographische Alterung nur, wenn die Lebenserwartung älterer Menschen stärker ansteigt als diejenige jüngerer Altersgruppen. Dies ist faktisch primär bei Gesellschaften mit geringer Säuglingssterblichkeit und vergleichsweise hoher durchschnittlicher Lebenserwartung der Fall. Vor allem eine Ausdehnung der Lebenserwartung der über 65-jährigen Personen führt zu einem stärkeren demographischen Altern von der Spitze der Bevölkerungspyramide her.

Tatsächlich erfuhren seit den 1960er Jahren alle europäischen Länder - und insbesondere die westeuropäischen Länder - eine markante Erhöhung der Lebenserwartung älterer Menschen. Damit hat sich die Bedeutung von Veränderungen der Mortalitätsentwicklung auf die demographische Altersstruktur signifikant verstärkt. Hochentwickelte Länder sind sozusagen mit einer 'doppelten demographischen Alterung' konfrontiert: Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge des Geburtenrückgangs, andererseits steigen Zahl und Anteil betagter Menschen auch aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung älterer Menschen an. In den letzten Jahrzehnten erhöhten sich insbesondere Zahl und Anteil betagter Menschen (80 Jahre und älter) deutlich, und auch inskünftig ist mit einer rasch ansteigenden Zahl betagter und hoch betagter Menschen zu rechnen.

Alter - demographische Alterung und Altern im Wandel

In öffentlichen Diskussionen zu Altersfragen werden primär die demographischen Veränderungen – die Zunahme in Zahl und Anteil älterer Menschen – ins Zentrum gerückt. Die demographischen Prozesse sind unzweifelhaft bedeutsam, weil sie zum Beispiel die Entwicklung der Zahl und Grösse von Haushaltungen beeinflussen. Wenig Geburten bedeuten eine geringere Nachfrage nach Familienwohnungen, und mehr ältere Menschen bedeuten mehr Kleinhaushaltungen. Bei ausgeprägter demographischer Alterung einer Region können Bevölkerungszahl und Zahl an bewohnten Gebäuden rückläufig sein (sofern das Absterben alter Generationen nicht durch Einwanderung junger Menschen kompensiert wird).

Demographische Prozesse sind jedoch immer nur in Wechselwirkung mit sozialen und wirtschaftlichen Prozessen relevant, und ein häufig gemachter Grundfehler in vielen Diskussionen ist eine isolierte Betrachtung demographischer Entwicklungen ohne Berücksichtigung der gleichzeitig ablaufenden gesellschaftlichen Veränderungen. Gerade bei Altersfragen verbinden sich Prozesse demographischer Alterung mit Prozessen gesellschaftlichen Wandels in komplexer Weise, und tatsächlich unterliegen heute späteres Erwachsenenalter und höheres Lebensalter dreifachen Wandlungsprozessen:

Erstens kommt es zu einer deutlichen demographischen Alterung der Bevölkerung, wobei zusätzlich zu niedrigen Geburtenraten auch die erhöhte Lebenserwartung von Bedeutung ist.

Zweitens erreichen neue Generationen, die sogenannten ‚Baby-Boom‘-Generationen, ein höheres Lebensalter. Es sind Generationen, die andere Bildungs-, Lebens- und Freizeitinteressen aufweisen als frühere Generationen, was sich auf ihre Lebensbedürfnisse auswirkt.

Drittens – mit dem Älterwerden der Baby-Boom-Generationen verbunden – setzen sich neue Modelle und Formen des Alterns durch. Dies zeigt sich etwa darin, dass vermehrt kompetenzorientierte Modelle des Alterns betont werden. Entsprechend wird die zweite Lebenshälfte (50+) aktiver gestaltet als dies früher der Fall war. Gleichzeitig zeigt sich auch eine Tendenz, das ‚Altsein‘ später anzusetzen oder gar zu bekämpfen, etwa im Rahmen von ‚anti-aging‘-Bestrebungen.

Alle drei Wandlungsprozesse beeinflussen sich gegenseitig, und neben den quantitativ demographischen Veränderungen sind deshalb auch die Prozesse des Generationenwandels sowie neue Modelle des Alterns zu berücksichtigen, um zu verstehen, wie sich die Wohnbedürfnisse in der zweiten Lebenshälfte (50+) entwickeln. Vor allem die Kombination des Alterns sozial und kulturell mobiler Generationen mit neuen Modelle aktiven und kompetenzorientierten Alterns führen zu einer verstärkten Dynamik der späteren Lebensphase, die historisch neu ist.

Ständige Wohnbevölkerung nach Altersgruppen für ausgewählte Jahre (in Prozent)

Altersgruppe	Jahr				
	1900	1960	1980	2000	2007
0-14	31	24	19	17	15
15-29	27	22	23	18	18
30-64	36	43	44	49	50
65-79	5	9	11	11	12
80 +	1	2	3	4	5
Total	100	100	100	100	100
Total Personen	3 318 985	5 360 153	6 335 243	7 204 055	7 593 494

Demographische Zukunftsperspektiven

Für die demographische Entwicklung der nächsten Jahrzehnte ist gesamthaft betrachtet vor allem ein Punkt zentral: Die demographische Alterung wird sich vor allem aufgrund des Alterns geburtenstarken Jahrgänge, die selbst wenig Kinder zur Welt brachten, beschleunigen. Und nach

dem Absterben der Baby-Boomers wird die demographische Alterung wieder sinken. In der Nachkriegszeit gab es zwei Geburtenspitzen, und entsprechend zwei unterschiedliche 'Baby-Booms: Der erste Geburtenanstieg erfolgte in der Schweiz - im Unterschied zu kriegsversehrten Ländern - schon 1943. 1943-1950 lagen die Geburtenraten bei 2.4 und mehr. 1951-1956 waren die Geburtenraten leicht tiefer, um 1957 bis 1966 wieder 2.4 bis 2.6 zu erreichen. Damit waren einerseits die Jahrgänge 1943-1950 besonders geburtenstark (Kriegs- und Nachkriegs-Baby-Boomer), aber dies gilt auch für die Jahrgänge 1957-1966 (Wohlstands-Baby-Boomer).

In der nachfolgenden Tabelle sind drei Szenarien des Bundesamts für Statistik (2006) zur erwarteten demographischen Entwicklung angeführt. Je nach Annahmen ergeben sich einige Unterschiede, aber in allein drei Szenarien zeigen sich drei Entwicklungen:

Drei Szenarien zur Entwicklung der über 50-jährigen Bevölkerung in der Schweiz 2000-2040

A) Referenzszenario/mittleres Szenario (A-00-2005)

	Absolut in 1000					in % der Wohnbevölkerung				
	2000	2010	2020	2030	2040	2000	2010	2020	2030	2040
50-64 J.	1290	1493	1710	1608	1557	17.9	19.4	21.4	19.7	19.1
65-79 J.	818	952	1167	1360	1424	11.4	12.3	14.6	16.7	17.5
80-94 J.	283	364	432	589	717	3.9	4.7	5.4	7.2	8.8
95+ J.	9	17	27	38	62	0.1	0.2	0.3	0.5	0.8
50+	2400	2826	3336	3595	3360	33.3	36.6	41.7	44.1	46.2

B) Hohes Szenario (B-00-2005)

	Absolut in 1000					in % der Wohnbevölkerung				
	2000	2010	2020	2030	2040	2000	2010	2020	2030	2040
50-64 J.	1290	1507	1765	1718	1725	17.9	19.2	20.8	19.2	18.4
65-79 J.	818	962	1207	1439	1551	11.4	12.3	14.2	16.0	17.0
80-94 J.	283	370	461	656	827	3.9	4.7	5.4	7.3	8.8
95+ J.	9	18	32	52	94	0.1	0.2	0.4	0.6	1.0
50+ total	2400	2857	3465	3865	4197	33.3	36.4	40.8	43.1	45.2

C) Tiefes Szenario (C-00-2005)

	Absolut in 1000					in % der Wohnbevölkerung				
	2000	2010	2020	2030	2040	2000	2010	2020	2030	2040
50-64 J.	1290	1480	1653	1494	1386	17.9	19.6	22.0	20.4	19.9
65-79 J.	818	942	1128	1278	1289	11.4	12.5	15.0	17.5	18.5
80-94 J.	283	358	407	531	619	3.9	4.7	5.4	7.3	8.9
95+ J.	9	17	24	30	43	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6
50+ total	2400	2797	3212	3333	3337	33.3	37.0	42.7	45.6	47.9

Annahmen der drei Szenarien:

A-00-2005: Weiterhin geringe Geburtenraten und weiter steigende Lebenserwartung, moderate Einwanderung. B-00-2005: Höhere Geburtenraten und stärker steigende Lebenserwartung sowie stärkere Einwanderung, C-00-2005: Sehr tiefe Geburtenraten und nur langsamer Anstieg der Lebenserwartung sowie keine Netto-Einwanderung.

Quelle: Bundesamt für Statistik 2006.

Erstens steigt in einer ersten Phase vor allem auch der Anteil der 50-64-Jährigen deutlich an, von gegenwärtig mehr als 18% bis 2020 auf gegen 21-22%. Es ist diese Altersgruppe, die auf dem Immobilienmarkt besonders kaufkräftig ist. Nach 2020 sinken Anteil und Zahl der 50-64-Jährigen – mit dem Älter-werden der Baby-Boomers – erneut ab. Da die 50-64-Jährigen vielfach weiterhin

erwerbstätig sind, haben sie oft ein hohes Einkommen und häufig auch angespartes Vermögen (das durch in diese Phase anfallende Erbschaften erhöht wird).

Zweitens erhöhen sich auch Zahl und Anteil sogenannt ‚junger Rentner und Rentnerinnen‘, d.h. die Gruppe der 65-79-Jährigen. Der Anteil der 65-79-Jährigen dürfte von gegenwärtig gut 12% bis 2040 stetig, auf 17-18%. Selbst wenn das Rentenalter ansteigt, dürfte diese Gruppe auch in Zukunft mehrheitlich jenseits des Erwerbsalters sein. Die wirtschaftliche Lage der grossen Mehrheit wird auch in Zukunft von Renteneinkommen (AHV, Renten der beruflichen Vorsorge) abhängig sein. Wohnqualität und Altersversorgung sind bei dieser Gruppe eng verknüpft. In der grossen Mehrheit sind die 65-79-Jährigen weiterhin relativ gesund und in der Lage selbstständig in ihrer (angetamnten) Wohnung zu leben.

Drittens zeigt sich ein klarer Anstieg in Zahl und Anteil von 80-jährigen und älteren Personen (wobei auch in Zukunft die Mehrheit davon Frauen sein werden). Der Bevölkerungsanteil der 80-jährigen und älteren Personen – gegenwärtig fast 5% - wird sich bis 2040 fast verdoppeln. Deutlich ansteigend ist dabei auch die Zahl an hochaltrigen Menschen (95 Jahre und älter), wobei hier die weitere Entwicklung der Lebenserwartung entscheidend ist.

Darstellungsformen des Altersaufbaus einer Bevölkerung

Der Altersaufbau einer Bevölkerung lässt sich auf unterschiedliche Art und Weise darstellen, wobei jede Darstellungsform andere Gesichtspunkte betont.

Alterspyramiden

Eine gebräuchliche und übersichtliche Darstellung der Altersstruktur ist die Aufzeichnung der Altersverteilung im Sinne einer Bevölkerungspyramide. Eine Bevölkerungspyramide zeigt grafisch die absolute oder prozentuale Verteilung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Sie ist so aufgebaut, dass jeder Altersjahrgang in Form eines liegenden Blocks dargestellt wird, wobei links von der Mittellinie die männlichen und rechts die weiblichen Jahrgänge abgetragen werden. Die Form einer Bevölkerungspyramide verrät mit einem Blick die wichtigsten Grundzüge der Bevölkerungsentwicklung eines Landes oder einer Region. Eine breite Basis bedeutet eine Zunahme der Bevölkerung, eine schmale Basis indiziert eine Abnahme der Bevölkerung.

Idealtypisch betrachtet lassen sich vier Grundformen von Altersverteilungen unterscheiden:

a) die Pagodenform: Eine solche Altersverteilung weist auf eine sehr junge, rasch wachsende Bevölkerung mit relativ geringer Lebenserwartung hin. Es werden zwar viele Kinder geboren, aber aufgrund einer hohen Sterblichkeit im Säuglings- und Kindesalter ergibt sich eine konkav durchgebogene Flanke. Dieser Altersaufbau ist primär in wenig entwickelten Ländern zu beobachten. In solchen Ländern sind um die 45% der Bevölkerung Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren, und entsprechend der hohen Geburtenhäufigkeit sind diese Länder durch ein rasches Bevölkerungswachstum gekennzeichnet.

b) die Dreiecksform oder klassische Pyramidenform: Die Dreiecksform deutet auf eine weiterhin junge und rasch wachsende Bevölkerung, bei der sich allerdings die Sterblichkeit von Kindern und jungen Erwachsenen gegenüber einer Pagodenform deutlich verringert hat. Auch diese Altersverteilung weist auf ein markantes Bevölkerungswachstum hin. Der Altersaufbau der deutschen und schweizerischen Bevölkerung vor dem I. Weltkrieg entsprach weitgehend der klassischen Pyramidenform (eine Alterspyramide, die anschliessend durch kriegsbedingte Todesfälle und Geburtenausfälle zerstört wurde).

c) die Glockenform: Eine deutliche Verringerung der Geburtenhäufigkeit sowie eine weitere Reduktion der Sterblichkeit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen führen zu einem Altersaufbau, bei der sich Geburten- und Sterberate in etwa die Waage halten. Idealerweise entspricht diese Glockenform einer stabilen bzw. stationären Bevölkerung, d.h. einer Bevölkerung, die sich im Gleichgewicht befindet und die langfristig gesehen weder wächst noch schrumpft. Bisher wurde eine langfristig stationäre Bevölkerung allerdings in keinem Land beobachtet, was demographische Gleichgewichtstheorien in Frage stellt.

d) die Urnenform: Dieser Altersaufbau - mit schmaler Basis und breitem Bauch - entspricht einer Bevölkerung, die einen Geburtenrückgang und/oder eine deutliche Auswanderung junger Leute

erfahren hat Aufgrund der bisherigen demographischen Entwicklung sind langfristig sinkende Bevölkerungszahlen zu erwarten, da die nachkommenden Geburtsjahrgänge die vorherigen Geburtsjahrgänge nicht zu ersetzen vermögen. Gleichzeitig indiziert eine solche Altersstruktur eine markante demographische Alterung. Faktisch hat sich die Altersverteilung der Bevölkerung in den meisten europäischen Ländern in den letzten Jahrzehnten mehr oder weniger deutlich einer Urnenform angenähert, da sich die Basis der Bevölkerungspyramide aufgrund des nach 1964/65 einsetzenden Geburtenrückganges deutlich verengte.

Demographische Verhältniszahlen

Im allgemeinen ist nicht allein die Zahl älterer Menschen bedeutsam. Wichtig ist vielmehr das relative Verhältnis verschiedener Altersgruppen. So wirft eine massive Zunahme der Zahl betagter pflegebedürftiger Menschen vor allem Probleme auf, wenn gleichzeitig die Zahl jüngerer Frauen und Männer sinkt, die eine Pflege übernehmen können. Eine steigende Zahl von Rentnern und Rentnerinnen kann dann finanzpolitische Konsequenzen aufweisen, wenn gleichzeitig die Zahl der beitragspflichtigen Erwerbstätigen sinkt, die diese Renten mit ihren Lohnbeiträgen oder Steuern finanzieren.

Aufgrund solcher Überlegungen werden häufig demographische Quotienten (früher auch als demographische Belastungsquoten bezeichnet) berechnet und verwendet. Diese Indikatoren messen - in vereinfachter Form - das Verhältnis zwischen der potentiellen Erwerbsbevölkerung und wirtschaftlich abhängigen Personen (Kinder und Teenager einerseits, Rentner und Rentnerinnen andererseits). Üblicherweise werden vor allem folgende demographische Quotienten verwendet:

- a) Jugendquotienten (früher als Jugendlastquoten bezeichnet): Zahl der unter 20-jährigen Frauen und Männer je 100 20-64-jährige Frauen und Männer. Dieser Indikator soll in vereinfachter Form das Verhältnis zwischen wirtschaftlich abhängigen Minderjährigen und der potentiellen Erwerbsbevölkerung erfassen. Die Festlegung auf die Altersgrenze von 20 Jahren ist eine aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit festgelegte Konvention. Tatsächlich sind in manchen Ländern Frauen und Männer schon mit 18 Jahren gesetzlich volljährig. Auf der anderen Seite sind in modernen Gesellschaften immer mehr junge Leute auch nach dem Alter von 19 Jahren aufgrund langer Ausbildungszeiten noch nicht erwerbstätig.
- b) Altersquotienten (früher als Alterslastquoten bezeichnet): Zahl der über 64-jährigen Frauen und Männer je 100 20-64-jährige Frauen und Männer. Dieser Indikator misst in vereinfachter Form das Verhältnis von Rentnern und erwerbsfähigen Personen, d.h. das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Personen, die eine Altersrente beziehen und Personen, die Lohnbeiträge in die Rentenkassen einzahlen. Aus Gründen internationaler Vergleiche hat sich die Altersgrenze von 65 Jahren eingebürgert, obwohl das faktische Pensionierungsalter wegen Frühpensionierungen immer mehr von dieser klassischen Rentengrenze abweicht.

Aus der Summe von Jugend- und Altersquotienten ergeben sich die demographische Gesamtquotienten (früher auch demographische Gesamtlastquote bzw. Abhängigkeitsverhältnis genannt). Sie erfassen das zahlenmäßige Verhältnis von jungen, noch in Ausbildung befindlichen Personen sowie älteren, nicht mehr erwerbsfähigen Personen zum erwerbsfähigen Teil der Bevölkerung. Je höher die Gesamtquotienten, desto höher ist im allgemeinen die sozialpolitische Belastung der Erwerbsbevölkerung, vor allem bei sozialpolitischen Systemen, die auf einem Umlageverfahren beruhen (z.B. wenn Lohnbeiträge der Erwerbstätigen direkt dazu verwendet werden, die Renten pensionierter Menschen zu finanzieren).

Burkina Faso und Schweiz: Zur Altersverteilung der Wohnbevölkerung

	Burkina Faso				Schweiz			
	Altersgruppe:				Altersgruppe			
	0-14	15-64	65+	A+C/B	0-14	15-64	65+	A+C/B
	A	B	C		A	B	C	
1989	45%	52%	3%	0.92	17%	68%	15%	0.47
2005	49.5%	47%	3.5%	1.13	16%	68%	16%	0.47

Demographische Verhältniszahlen im Vergleich

	Schweiz 2005	Burkina Faso 2003
Jugendquotient	37.6	166.6
Altersquotient	25.0	9.9
Jugend- & Altersquotient	62.6	176.5
Intergenerationelle Unterstützungsraten*	24.2	12.0

Intergenerationelle Unterstützungsraten (englisch: parent support ratios: Zahl von 80-jährigen und älteren Personen pro 100 Personen im Alter von 50-64 Jahren)

Jugendquotient: 0-19-Jährige pro 100 20-64-Jährigen.

Altersquotient: 65-Jährige und ältere pro 100 20-64-Jährigen.

Quelle: Demographic Yearbooks, INSD 2004b

Kritik

Bei den so definierten demographischen Quotienten handelt es sich höchstens um grobe Indikatoren, und die Abgrenzung der Altersgruppen ist relativ willkürlich. So sind heute viele Frauen und Männer auch nach dem 19. Altersjahr in Ausbildung (und damit von finanzieller Unterstützung seitens der Eltern oder des Staates abhängig). Auch von den Personen im erwerbsfähigen Alter ist nur ein Teil erwerbstätig. Behinderungen und Erkrankungen reduzieren die tatsächlichen Erwerbsquoten. Viele Frauen unterbrechen ihre Erwerbstätigkeit, um sich zeitweise der Betreuung und Erziehung ihrer Kinder zu widmen. Auch die berufliche Pensionierung wird zunehmend flexibel gestaltet. Viele Männer und Frauen werden aus gesundheitlichen oder betrieblichen Gründen vorzeitig pensioniert, wogegen andere Personen auch nach Erreichen des Rentenalters erwerbstätig bleiben.

Das Konzept der demographischen 'Belastung' basiert zudem auf dem Grundgedanke, dass allein die erwerbstätige Bevölkerung - als Produzenten von marktgängig erarbeiteten monetären Gütern - produktiv ist, und sie damit die wirtschaftliche Absicherung der nicht-erwerbstätigen Bevölkerung garantiert. Dieser Gedanke ist insofern berechtigt, als das Überleben von Säuglingen und Kindern, aber auch das Einkommen (Rente, Pension) pensionierter Frauen und Männer durch die Arbeit der mittleren Generation garantiert wird. Daher kann eine Verschlechterung im demographischen Verhältnis von erwerbsfähiger und nicht-erwerbsfähiger Bevölkerung zu einer verstärkten Belastung der mittleren Altersgruppen führen. Beispielsweise führt eine nach dem Umlageverfahren organisierte Altersversorgung bei steigender demographischer Alterung zu einer erhöhten sozialpolitischen Belastung der Erwerbstätigen, insbesondere wenn die Altersrenten durch Lohnbeiträge finanziert werden und die steigenden Rentenbelastungen nicht durch entsprechende Produktivitätsfortschritte kompensiert werden.

Gegenüber den 'demographische Quotienten' und den damit implizierten wirtschaftlichen Folgen demographischer Alterung lassen sich damit einige Kritikpunkte anbringen:

Erstens wird nur die Produzentenseite betrachtet, wogegen die Konsumentenseite vernachlässigt wird. Insofern wirtschaftliche Produktion und Konsum bzw. Angebot und Nachfrage in heutigen Gesellschaften wechselseitig verknüpft sind, ist die übliche Diskussion oft einseitig. Rentner und Rentnerinnen sind zwar keine Produzenten, aber Konsumenten. Ein Wegfall der Rentnerbevölkerung als Konsumenten würde wahrscheinlich zu einer tief greifenden Wirtschaftskrise führen, vor allem in

einer modernen Dienstleistungsgesellschaft, in der das Wirtschaftswachstum stark von der monetären Nachfrage abhängt.

Zweitens werden primär monetäre, marktwirtschaftlich angebotene Leistungen berücksichtigt, wogegen unbezahlte Arbeiten und Dienstleistungen - wie Kindererziehung, Nachbarschaftshilfe, familial-verwandtschaftliche Unterstützung und Pflege - unter den Tisch fallen. So wird bei der Diskussion demographischer Belastungen vergessen, dass auch ältere und betagte Menschen oftmals soziale Leistungen erbringen; sei es in Form von Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe; sei es im Rahmen familial-verwandtschaftlicher Hilfe und Unterstützung zugunsten jüngerer Generationen.

Intergenerationelle Unterstützungsraten - die pflegerische Perspektive der Demographie

Zur Erfassung der Verschiebungen der Generationenverhältnisse aufgrund des steigenden Anteils betagter Menschen werden in der Forschung so genannte intergenerationelle Unterstützungsraten (engl. 'parent support ratios') benützt. In vereinfachter Form widerspiegeln diese Raten das Verhältnis zweier aufeinander folgender Generationen (Generation der hoch betagten Eltern im Verhältnis zur nachfolgenden Generation ihrer Kinder).

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der intergenerationellen Unterstützungsraten von 2000 bis 2050 für die Schweiz gemäss drei unterschiedlichen Bevölkerungsszenarien. In allen Szenarien nimmt der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen im Verhältnis zur nachfolgenden Generation deutlich zu, und dieser Trend wird sich vor allem nach 2020 akzentuieren. Der Höhepunkt dieser Entwicklung wird erreicht, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (Baby-Boom-Generationen) ein hohes Alter erreichen. Damit werden in Zukunft mehr Menschen der mittleren Generation mit familialen Pflegesituationen konfrontiert, und die demographische Entwicklung wird auch einen Ausbau professioneller Pflegekräfte erfordern.

Entwicklung intergenerationeller Unterstützungsraten nach drei Bevölkerungsszenarien

	Intergenerationelle Unterstützungsraten*					
	2005	2010	2020	2030	2040	2050
Mittleres Szenario A-00-2005	24.2	25.5	26.8	39.0	50.0	60.5
Hohes Szenario B-00-2005	24.2	25.8	27.9	41.2	53.4	65.5
Tiefes Szenario C-00-2005	24.2	25.3	26.1	37.6	47.7	56.6

* Zahl von 80-jährigen und älteren Personen pro 100 Personen im Alter von 50–64 Jahren (engl. «parent support ratios»)

Mittleres Szenario: Trendfortschreibung, Hohes Szenario: leicht mehr Geburten, stärkerer Anstieg der Lebenserwartung und mehr Einwanderung; tiefes Szenario: noch weniger Geburten, geringer Anstieg der Lebenserwartung, keine Netto-Einwanderung, vgl., Bundesamt für Statistik 2006.

Allerdings können die intergenerationellen Unterstützungsraten - analog anderen demographischen Verhältniszahlen - eine suggestive Wirkung ausüben, etwa wenn steigende Unterstützungsraten direkt als Beweis für die belastende Situation der 'Sandwich-Generation' angesehen werden. Da viele 80-jährige und ältere Menschen heute keineswegs pflegebedürftig sind, ist die intergenerationelle Pflegebelastung geringer als dies die demographischen Indikatoren andeuten. Dennoch ist es nicht selten, dass erwachsene Kinder sich früher oder später mit der Pflegebedürftigkeit von Eltern auseinandersetzen müssen. Sozio-demographische Detailanalysen zeigen, dass heute gut 10% der 40-49-jährigen Personen mit der Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder beider Eltern konfrontiert werden, und bei den 50-54-Jährigen sind dies gar 16%. Danach sinkt dieser Anteil aufgrund des Todes der Elterngeneration wieder ab. Schätzungsweise mehr als die Hälfte aller Frauen und Männer sehen sich daher im Laufe ihrer mittleren Lebensjahre (40-60 J.) mit der Pflegebedürftigkeit eines Elternteils konfrontiert. Gegenwärtig werden zudem nicht wenige 40-60-jährigen Frauen im Laufe ihres Lebens mit einem potenziellen beruflich-pflegerischen Vereinbarkeitskonflikt (gleichzeitig Berufs- und Pflegearbeiten) konfrontiert. Das

Risiko einer beruflich-pflegerischen Doppelbelastung ist speziell im letzten Jahrzehnt vor der Pensionierung am höchsten. Die ansteigenden intergenerationellen Unterstützungsraten deuten an, dass zukünftig noch mehr Personen zwischen dem 40. und 64. Lebensjahr potenziell mit einem pflegerisch-beruflichen Vereinbarkeitskonflikt (gleichzeitig Erwerbstätigkeit während späten Erwerbsjahren und Pflegeaufgaben zugunsten pflegebedürftiger Elternteile) konfrontiert sein werden.

Die heute benützten Indikatoren demographischer Alterung sind somit keineswegs wertneutral, sondern sie implizieren jeweils spezifische gesellschafts- und wirtschaftspolitische Perspektiven.

Eine Alternative: Dynamischer Indikator der demographischen Alterung

Bei der Messung der demographischen Alterung stellt sich generell die Frage, ab welchem Alter eine Person zu den Senioren resp. zur älteren Bevölkerung gezählt werden soll. Die üblichen Messzahlen der demographischen Alterung basieren auf einer fixen Altersgrenze, wobei nach gängiger Norm alle Frauen und Männer ab 60 oder 65 Jahren zur Gruppe der älteren Menschen gezählt werden. Grundlage dieser Zuordnung sind früher gültige Vorstellungen eines allgemeinen Rentenalters, wobei impliziert wird, dass das Alter mit der Pensionierung beginnt. Eine solche fixe Altersgrenze wird sowohl von Gerontologen als auch von Demographen zunehmend kritisiert. Gerontologen merken an, dass heute viele Frauen und Männer auch nach ihrer Pensionierung aktiv und produktiv sind und dass die Fixierung der demographischen Alterung auf früher geltende Rentenregelungen negative Stereotype über das Alter verstärkt. Demographen ihrerseits kritisieren die üblichen Messzahlen der demographischen Alterung als zu statisch. Demographische Indikatoren, die von einer fixen Altersgrenze ausgehen, würden die bedeutsamen Veränderungen der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten zu wenig berücksichtigen und eine Alterung der Bevölkerung suggerieren, die fiktiv sei.

Aufgrund solcher Überlegungen hat der amerikanische Demograph Norman Ryder einen dynamischen Indikator der demographischen Alterung vorgeschlagen. Anstatt die Grenze bei 65 Jahren festzulegen, geht er von einer dynamischen Altersgrenze aus. Er schlägt vor, die Grenze dort zu ziehen, wo die restliche Lebenserwartung weniger als 10 Jahre beträgt. Dieser Vorschlag, der modernen Vorstellungen von funktionalem Altern eher entspricht, ist in der Folge von verschiedenen Forschern übernommen worden. In der Schweiz beispielsweise stieg nach üblicher Definition (alt = älter als 65 Jahre) der Anteil der älteren Männer zwischen 1900 und 2000 von 5% auf 13% und der Anteil älterer Frauen von 6% auf 19%. Die dynamische Definition der demographischen Alterung, die nur jene Frauen und Männer zur Altersbevölkerung zählt, die eine restliche Lebenserwartung von weniger als 10 Jahre aufweisen, vermittelt hingegen ein anderes Bild: Unter Berücksichtigung der verlängerten Lebenserwartung stieg der Anteil älterer Frauen so definiert zwischen 1900 und 2000 nur von 6% auf 8% und derjenige der Männer von 5% auf 8%.

Die üblichen Messzahlen der demographischen Alterung basieren auf einer gerontologisch problematischen (chronologischen) Altersgrenze. Eine solche fixe Altersgrenze wird auch von Demographen zunehmend als zu statisch kritisiert, da sie eine Alterung der Bevölkerung suggeriert, welche zumindest teilweise fiktiv ist. Schon in den 1970er Jahren hat der amerikanische Forscher Norman Ryder einen dynamischen Indikator der demographischen Alterung vorgeschlagen. Anstatt die Grenze bei 65 Jahren festzulegen, geht er von einer dynamischen Altersgrenze aus. Er schlägt vor, die Grenze dort zu ziehen, wo die restliche Lebenserwartung weniger als 10 Jahre beträgt. Dieser Vorschlag, der modernen Vorstellungen von funktionalem Altern eher entspricht, ist in der Folge nur von wenigen Forschern übernommen worden und er blieb in öffentlichen Diskussionen nahezu unbeachtet.

In der Schweiz stieg nach üblicher statischer Definition demographischer Alterung (alt = älter als 65 Jahre) der Anteil der älteren Menschen zwischen 1900 und 2000 von 6% auf 15%, was das Altern der Bevölkerung eindrücklich zu demonstrieren scheint. Eine dynamische Definition der demographischen Alterung, die nur jene Frauen und Männer zur Altersbevölkerung zählt, die eine restliche Lebenserwartung von weniger als 10 Jahre aufweisen, vermittelt ein anderes Bild: Gemäss diesem Indikator stieg der Anteil älterer Menschen zwischen 1900 und 2000 nur von 5% auf 7% (was weitaus weniger dramatisch erscheint). Auch die zukünftige demographische Alterung wird

gemäss dem dynamischen Indikator weniger stark ansteigen als gemäss der klassischen Altersdefinition.

Demographische Alterung gemäss statischer und dynamischer Betrachtungsweise		
	Klassische Altersdefinition: alt= 65 Jahre und älter	Dynamische Altersdefinition*
%-Anteil 'Alte':		
1900	6%	5%
1950	10%	6%
2000	15%	7%
2020	20%	9%
*Residuelle Lebenserwartung von weniger als 10 Jahre		
Quelle: eigene Berechnungen.		

Es wird deutlich, dass ein dynamischer Indikator der demographischen Alterung, der die verlängerte Lebenserwartung berücksichtigt, Vorstellungen einer sich rasch alternden Gesellschaft relativiert. Ein dynamischer Indikator demographischer Alterung entspricht zudem eher gerontologischen Vorstellungen, die eine Gleichsetzung von chronologischem Alter und individuellem Altern verwerfen.

Sozialpolitische Folgen der demographischen Entwicklung

Die Ausgaben für die Alterssicherung sowie die staatlichen Gesundheitsausgaben kommen ausschliesslich oder – im Fall der Gesundheitsausgaben – primär älteren Menschen zugute. Viele Diskussionen zum wohlfahrtsstaatlichen Generationenvertrag wurden durch die Tatsache ausgelöst, dass in den letzten Jahrzehnten primär die höheren Altersgruppen vom Anstieg der Sozialausgaben zu profitieren vermochten, sei es durch den Ausbau der Altersvorsorge, sei es durch den Anstieg öffentlicher Gesundheitsausgaben. So entfielen 2004 gut 42% aller Sozialausgaben der Schweiz auf die Altersvorsorge, und weitere 26% der Sozialausgaben bezogen sich auf staatliche Gesundheitsausgaben, die ebenfalls überdurchschnittlich häufig im Alter anfallen. Sorge bereitet allerdings weniger die Gegenwart als die Zukunft, da sowohl Rentenausgaben wie Gesundheitsausgaben von demographischen Verschiebungen betroffen sind.

Altersvorsorge

Besonders stark von Prozessen der demographischen Alterung betroffen sind durch Lohnbeiträge finanzierte Systeme der Altersvorsorge nach Umlageverfahren: Die heute erwerbstätigen Personen zahlen ein, die pensionierten Personen erhalten eine Altersrente. Wenn demographisch bedingt die Zahl von Altersrentnern ansteigt und die Zahl beitragspflichtiger erwerbstätiger Personen sinkt, können sich finanzielle Ungleichgewichte ergeben. Allerdings ist anzuführen, dass die demographischen Veränderungen – obwohl bedeutsam – nur ein Element der Kostenentwicklung umlagefinanzierter Altersrentensysteme darstellen. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen (Wachstumsraten, Erwerbsquoten von Frauen und Männern sowie Lohnniveau) sind ebenfalls zentrale Faktoren. Eine hohe Erwerbsquote und ein hohes Wirtschaftswachstum entschärfen das Problem demographisch bedingter Finanzierungslücken in entscheidendem Masse.

Ein defizitäres System der Altersvorsorge gemäss Umlageverfahren lässt sich prinzipiell durch drei Reformen sanieren:

- a) die Lohnbeiträge werden erhöht, was angesichts hoher Lohnnebenkosten wirtschaftspolitisch auf Widerstände stösst. Denkbar ist, die Finanzierung der Altersrenten breiter abzustützen, indem zusätzlich allgemeine Steuermittel eingesetzt werden. Tatsächlich wird in der Schweiz die AHV

durch indirekte Steuern (Mehrwertsteuer) mitfinanziert. Damit tragen auch Altersrentner zur Finanzierung der Altersversorgung bei.¹

- b) die Rentenleistungen werden gekürzt, direkt oder indirekt durch einen Verzicht auf eine volle Anpassung an die Lohnentwicklung. Allerdings besteht bei einer solchen Strategie die Gefahr, dass Armut im Alter erneut zu einem Problem werden kann (wodurch die sozialen Kosten einer solchen Lösung die Einsparungen mehr als wettmachen können).
- c) das Rentenalter wird erhöht (wie dies etwa für Deutschland vorgesehen ist). Auch in Schweiz wird eine Erhöhung des AHV-Rentenalters diskutiert, und die demographischen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt führen dazu, dass die Idee einer Ausdehnung der Lebensarbeitszeit zusätzlichen Vorschub erhält.

Eine Erhöhung der Lohnbeiträge, eine Kürzung der Altersrenten und/oder eine Erhöhung des AHV-Rentenalters implizieren allerdings nichts anderes, als dass zukünftige Altersrentner stärker belastet und schlechter gestellt werden als heutige Altersrentner (was bei jüngeren Personen Fragen der Generationengerechtigkeit aufwerfen lässt). Sollen die von der demographischen Alterung stark betroffenen Generationen 1980 bis 2010 und auch alle künftigen Generationen entlastet werden, so bietet sich ein Wechsel zu einer vermehrten Finanzierung der AHV mittels Mehrwertsteuer-
Prozenten an. Allerdings profitieren von dieser Massnahmen reichere Haushalte stärker als ärmere Haushalte, und Neuordnungen der intergenerationellen Verteilung haben – unter Umständen – auch Auswirkungen auf die intragenerationelle Verteilung. Alternative Reformvorschläge beinhalten Anpassungen auf der Leistungsseite, z.B. Anpassung der Altersrenten nur an Preisindex und nicht an Lohnindex, Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahren. Auch hier zeigen sich je nach Szenario für verschiedene Geburtsjahrgänge unterschiedliche Effekte, und bei einer – fiktiven – Erhöhung des Rentenalters ab 2008 von 65 auf 67 Jahre hätten die Jahrgänge 1940-1960 zu den Verlierern und die Jahrgänge nach 1960 zu den Gewinnern gehört.

Bei der beruflichen Vorsorge – finanziert nach Kapiteldeckungsverfahren nach Beitragsprimat – stellen sich im Prinzip keine intergenerationellen Verteilungsprobleme, da jede Person bzw. jede Generation für sich anspart. Indirekt zeigen sich allerdings dennoch einige intergenerationelle Umverteilungen, da die Eintrittsgenerationen finanziell privilegiert wurden und ausgewählte Geburtsjahrgänge teil- und zeitweise – namentlich im überobligatorischen Bereich – aufgrund einer unterschätzten Restlebenserwartung überhöhte Renten erhielten. Auch kann angespartes Kapital der beruflichen Vorsorge nur verrentet werden, wenn jüngere Generationen genügend hohe Produktionsleistungen erbringen, um Renten auszuzahlen. Letztlich sind Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren von denselben wirtschaftlichen Faktoren abhängig. Pensionskassen können durch Investitionen in demographisch jüngere, rasch wachsende Länder der demographischen Alterung der Schweiz allerdings teilweise ausweichen, was jedoch gut funktionierende Finanzmärkte und eine effiziente Anlagekontrolle voraussetzt.

Auch ein Kapitaldeckungssystem ist nicht vollständig immun gegenüber demographischen Veränderungen. Im Unterschied zum Umlageverfahren sind die Auswirkungen allerdings weniger offensichtlich. Sie sind verborgen hinter abstrakten Annahmen zur demographischen Entwicklung, über die Rentabilität und Risiken der Kapitalmärkte und komplizierten aktuarischen Berechnungen.

Gesundheitskosten

Auch das öffentliche Gesundheitssystem unterliegt seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes von 1996 einem impliziten Generationenvertrag, und das im Krankenkassenbereich verankerte umlagefinanzierte Prämiensystem führt ebenfalls zu einer Umverteilung von Jung zu Alt, da alle Altersgruppen Prämienleistungen erbringen, aber die Krankheitskosten primär im höheren Alter anfallen. Da die Mehrheit der Gesundheits- und Pflegekosten im Alter anfallen ergeben sich auf den ersten Blick enge Beziehungen zwischen demographischer Alterung und steigenden Gesundheitsausgaben. Aus den hohen Korrelationen von Alter und Krankheitskosten wird deshalb oft der populäre Schluss gezogen, dass 'die Alten' der Hauptmotor der

¹ Im Jahr 2006 wurden über 70% der AHV-Einnahmen durch Lohnbeiträge und weitere 6% durch Mehrwertsteuern finanziert. Der Rest waren allgemeine Beiträge der öffentlichen Hand sowie Gewinne der AHV

Kostenexplosion im Gesundheitswesen sind. Dieser Schluss jedoch ist falsch. Die überproportionale Kostenbelastung des Gesundheitssystems durch ältere Menschen erklärt nur die absolute Höhe der Gesundheitsausgaben in einer gegebenen Rechnungsperiode, nicht aber deren Wachstum im Zeitverlauf. Die Altersverteilung der Bevölkerung hat zwar einen Einfluss auf die altersspezifische Verteilung der Gesundheitsausgaben zu einem bestimmten Zeitpunkt, sie sagt jedoch nichts über die zukünftige Entwicklung aus. Deshalb darf die positive Korrelation von Alter und Krankheitskosten nicht für Projektionen der Kostenentwicklung benützt werden, und faktisch ging bisher nur gut ein Fünftel der Kostenzunahme im Gesundheitswesen der letzten zwei Jahrzehnte direkt auf demographische Alterungseffekte zurück. Entscheidender für die Kostenzunahme waren Preisentwicklung (namentlich bei den Spitalkosten) sowie eine vermehrte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Aus gerontologischer Sicht lässt sich zudem die Frage stellen, ob die immer wieder angeführte positive Korrelation zwischen (chronologischem) Alter und Krankheitskosten nicht eine Scheinbeziehung darstellt. Tatsächlich zeigen ökonomische Analyse der Krankenpflegekosten, dass sich der Einfluss des Alters auf die Gesundheitsausgaben reduziert wenn die Restlebenszeit berücksichtigt wird. Es ist primär die Nähe zum Todeszeitpunkt und nicht das chronologische Alter, welches die Gesundheitskosten alter Menschen in die Höhe treibt. Die Gesundheitsökonom Stefan Felder und Peter Zweifel schlossen aus ihrer rückwärtsgerechneten Analyse von Krankheitskosten, dass der Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitskosten nichts mit dem Kalenderalter zu tun hat, sondern auf das Zusammenwirken der mit dem Alter zunehmenden Sterberaten und hohen, altersunabhängigen Sterbekosten zurückgeht. Diese Betrachtungsweise relativiert die oft angeführten Zusammenhänge zwischen Gesundheitskosten, Alter und demographischer Alterung zusätzlich. Auch später durchgeführte Szenarien führen zum Schluss, dass der rein demographische Effekt auf den Anstieg der staatlichen Gesundheitskosten verhältnismässig gering ist: Prognosen ohne Korrektur der Sterbekosten resultieren in einem jährlichen Ausgabenwachstum von rund 0.70 Prozent bis zum Jahr 2030, das auf die demographische Alterung zurückzuführen ist. Wird die Entwicklung der Sterbekosten separat in die Prognosen einbezogen, ist der Effekt der Alterung sogar noch etwas geringer (0.55 Prozent jährliches Wachstum).

Unverkennbar ist jedoch, dass das Umlageverfahren des Krankenkassensystems eine bedeutende Verteilungswirkung zwischen Altersgruppen einschliesst, und im Jahre 2000 wurden rund 4 Mrd. Franken an Krankenversicherungsleistungen von den unter 60-Jährigen zu den über 60-Jährigen transferiert. Bei (linearer) Fortschreibung der Entwicklung – aber mit Korrektur der Sterbekosten – dürfte die Umverteilung bis 2030 demographisch bedingt jährlich auf rund 6 Mrd. Franken ansteigen. Kommt es medizintechnologisch bedingt oder aufgrund einer starken ‚anti-aging‘-Bewegung zu steileren altersspezifischen Ausgabenprofile kann die Umverteilungswirkung von den unter 60-Jährigen an die über 60-Jährigen bis 2030 bis auf 10 Mrd. Franken ansteigen (vgl. Steinmann, Telser 2005). Umgekehrt können gesundheitsfördernde Massnahmen, die zu einer längeren gesunden Lebenserwartung beitragen, die Kostenentwicklung merkbar dämpfen, namentlich was die Kosten von Krankheit und Pflege im Alter betrifft.

Im (staatlichen) Gesundheitssystem zeigt sich somit – analog wie bei umlagefinanzierten Systemen der Altersvorsorge – eine beachtliche intergenerationelle Umverteilung, die sich weiter verstärken wird. Auch bei den staatlichen Gesundheitskosten zeichnen sich Nachhaltigkeitslücken ab, namentlich aufgrund des Alterns geburtenstarker Jahrgänge.

Demographische Alterung, Langlebigkeit und Pflegebedürftigkeit

Für die Planung von Gesundheitsstrukturen und Pflegeeinrichtungen, aber auch für die Prognose in der Krankenpflegeversicherung ist es zentral zu erfahren, wie sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahrzehnten entwickeln wird. Angesichts der weiteren Erhöhung der Lebenserwartung stellt sich daher die Frage: Ist eine höhere Lebenserwartung verbunden mit ‚gewonnenen Lebensjahren‘? Oder wird nicht vielmehr die Lebenszeit mit Behinderungen ausgedehnt? Hier stehen sich zwei gegensätzliche Thesen gegenüber:

Die eine These geht davon aus, dass der Rückgang der Sterblichkeit namentlich bei älteren Menschen überwiegend auf ein zeitliches Hinauszögern des Todes bei Menschen mit chronisch-

degenerativen Krankheiten zurückzuführen ist. Menschen leben länger, aber gemäss dieser These primär, weil sie aufgrund medizinischer und sozialmedizinischer Interventionen bei chronischen Krankheiten länger überleben.

Die andere These geht hingegen davon aus, dass sich primär die aktiven bzw. gesunden Lebensjahre erhöht hätten. Chronische Krankheiten treten gemäss dieser These später im Leben auf, weil jüngere Geburtsjahrgänge aufgrund besserer Ernährung und lebenslanger Gesundheitsvorsorge länger gesund bleiben.

Die vorliegenden empirischen Daten unterstützen eher die zweite These: Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger behinderungsfrei als frühere Generationen. Dies kann auch für die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs wichtig sein: Wenn ältere Menschen später hilfs- und pflegebedürftig werden, erhöht sich der Pflegebedarf langsamer, als dies eine demographische Fortschreibung aktueller Zahlen andeutet. Gleichzeitig zeichnet sich auch eine immer stärkere 'Zweiteilung' der Pflegebedürftigkeit im Alter ab: Auf der einen Seite findet sich eine grosse Gruppe von Menschen, die lange behinderungsfrei verbleibt und erst gegen Lebensende eine oft relativ kurze Phase von Pflegebedürftigkeit erfährt. Auf der anderen Seite existiert eine Minderheit älterer Menschen, die längere Zeit behindert und pflegebedürftig bleibt.

Entwicklung der Zahl von Bewohnern sozio-medizinischer Einrichtungen bei aktueller oder ausgedehnter Lebenserwartung ohne Behinderungen

	Anzahl Bewohner sozio-medizinischer Einrichtungen	
	Behinderungsfreie Lebenserwartung	Aktuelle Situation
2000	78'200	78'200
2010	88'100	82'300
2020	100'500	88'900
2030	118'800	99'900

Quelle: Pellegrini et al. 2006

Modellrechnungen verdeutlichen, dass selbst eine moderate Reduktion der Pflegebedürftigkeit - etwa aufgrund geriatrisch präventiver Programme oder vermehrter Erfolge in der Rehabilitation - den demographischen Effekt wesentlich abzuschwächen vermag. Eine gezielte Strategie der Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter könnte das Problem steigender Pflegebedürftigkeit deutlich entschärfen. Entsprechend steigen auch die Gesamtkosten für die Langzeitpflege deutlich weniger stark an, wenn sich die behinderungsfreie Lebenserwartung - dank besserer Gesundheitsförderung, mehr Rehabilitation usw. - erhöht. Bleibt alles beim Alten werden sich die jährlichen Gesamtkosten für die Langzeitpflege alter Menschen von heute gut 8 Mrd. Franken bis 2030 auf 15.3 Mrd. Franken erhöhen. Bei erhöhter behinderungsfreier Lebenserwartung ist der Anstieg deutlich geringer (auf 13 Mrd.).

Die hirnorganischen Störungen alter Menschen in ihren verschiedenen Formen (Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz, Parkinson u.a.) sind seit längerem als eines der zentralen Probleme des Gesundheitswesens anerkannt. Die Häufigkeit demenzieller Störungen steigen mit dem Lebensalter an, wobei alle hochentwickelten Länder analoge altersbezogene Entwicklungen von demenziellen Störungen aufweisen. Es gibt heute nicht deshalb mehr ältere Menschen mit Demenzerkrankung, weil das Krankheitsrisiko angestiegen ist, sondern primär, weil heute mehr Menschen ein Alter erreichen, bei dem demenzielle Störungen häufiger auftreten.

Gegenwärtig (2008) leiden um die 100'000 über 60-jährige Menschen an demenziellen Störungen. Von den Demenzkranken sind nur 9% jünger als 70-jährig, und 50% sind zwischen 70 und 84-jährig. Zwei Fünftel (41%) der Demenzkranken sind dagegen 85-jährig und älter, was einschliesst, dass diese Menschen häufig auch an anderen Erkrankungen leiden (Multimorbidität).

Demographisch bedingt wird sich die Zahl von demenzerkrankten alten Menschen rasch erhöhen, auch weil gegenwärtig keine Prävention der allermeisten hirnorganischen Störungen möglich sind.

Zur Entwicklung der Zahl an demenzkranken Menschen gemäss demographischen Szenarien 2005-2020

	2005	2020 bei Szenario			2-Jahr verzögert Szenario mittel
		tief	mittel	hoch	
Demenzkranke	98'600	130'300	138'100	147'400	120'500

Szenario tief: nur geringe Zunahme der Lebenserwartung, mittel: Trendfortsetzung, hoch: starke Zunahme der Lebenserwartung älterer Menschen.

2-Jahr verzögert: Annahme, dass durch Medikamente der Eintritt der Demenz um 2 Jahre nach hinten verschoben werden kann.

Je nach Annahmen zur weiteren Entwicklung der Lebenserwartung ergeben sich vor allem längerfristig unterschiedliche Zahlen: Für das Jahr 2020 ergeben sich je nach Entwicklung der Lebenserwartung älterer Menschen zwischen 130'300 bis 147'400 demenzerkrankte Menschen. Entscheidend ist aber auch, wie rasch es gelingt, Demenzerkrankungen zu verhindern. Präventive medizinische Mittel sind zwar noch Jahre von der Realisierung entfernt, aber längerfristig wahrscheinlich. Präventive Mittel werden zuerst für jene Demenzformen entwickelt und praktiziert, welche eindeutig genetisch bestimmt sind. In der Folge dürften in einer ersten Phase primär früh eintretende Demenzformen präventiv verhindert werden, was die Altersverteilung der Demenzkranken nach oben verschiebt.

Neben der Prävention und der Verhinderung von hirnorganischen Störungen besteht eine zweite Entwicklung in der zeitlichen Verzögerung der Symptome und Auswirkungen krankhafter hirnorganischer Veränderungen. Schon jetzt vermögen Medikamente sowie gezieltes Gedächtnistraining das Auftreten alltagsrelevanter kognitiver Einbussen zu verzögern.

Literaturhinweise zum Thema:

Bundesamt für Statistik (2006) Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005-2050, Neuchâtel; BFS.

Bundesamt für Statistik (2007) Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005-2030, Neuchâtel: BFS.

Eberstadt, Nicholas; Groth, Hans (2008) Die Demografiefalle. Gesundheit als Ausweg für Deutschland und Europa, Stuttgart: Thieme Verlag.

Höpflinger, François (2005) Demographische Alterung und Erwerbstätigkeit älterer Arbeitskräfte in der Schweiz, in: Wolfgang Clemens, François Höpflinger, Ruedi Winkler (Hrsg.) Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen, Bern: Haupt: 15-35.

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2003) Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert, Bern: Huber-Verlag.

Jansen, Stephan A.; Priddat, Birger P.; Stehr, Nico (Hrsg.) (2005) Demographie. Bewegungen einer Gesellschaft im Ruhestand. Multidisziplinäre Perspektiven zur Demographiefolgenforschung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kaufmann, Franz-Xaver (2005) Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen, Frankfurt: Suhrkamp.

Menthonnex, Jacques (2006) Tables de mortalité longitudinales pour la Suisse, Générations 1900 - 2030 Lausanne: SCRIS (Rapport technique Avril 2006).

Möckli, Silvano (1999) Die demographische Herausforderung. Chancen und Gefahren einer Gesellschaft lang lebender Menschen, Bern: Haupt.

- Pellegrini, S.; Jaccard Ruedin, H.; Jeanrenaud, C. (2006) Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile. Prévisions à l'horizon 2030, Neuchâtel: Observatoire de la santé, Document de travail 18.
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Suter, Christian (2008) Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz, Zürich: Seismo.
- Steinmann, L.; Telser, H. (2005) Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft. Weshalb nicht die Zunahme älterer Menschen, sondern falsche Anreize das Gesundheitssystem unter Druck setzen, Zürich: Avenir Suisse.
- UBS Wealth Management (2006) Alterung der Gesellschaft, UBS-Research Focus April 2006, Zürich.
- Wahl H-W, Mollenkopf H (Hrsg.) (2007) Altersforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Alters- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum, Berlin (Akademische Verlagsgesellschaft).
- Zimmermann, H.; Bubb, A. (2002) Das Risiko der Vorsorge. Die zweite Säule unter dem Druck der alternden Gesellschaft, Zürich: Avenir Suisse.

Letzte Aenderung: März 2009