

Ältere Menschen in einer alternden Welt - globale Aspekte der demografischen Alterung

Menning, Sonja

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Menning, S. (2008). *Ältere Menschen in einer alternden Welt - globale Aspekte der demografischen Alterung*. (Report Altersdaten, 1/2008). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-370217>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Report

Altersdaten

GeroStat

Statistisches Informationssystem

01 | 2008

Ältere Menschen in einer alternden Welt – Globale Aspekte der demografischen Alterung

Sonja Menning

Aus dem Inhalt

- 4** Ursachen der demografischen Alterung
- 11** Entwicklung der Bevölkerungsstrukturen
- 17** Familiäre Lebensformen Älterer in Entwicklungsländern
- 19** Ökonomische Absicherung Älterer in Entwicklungsländern
- 23** Gesundheit Älterer in Entwicklungsländern

Inhalt

Ältere Menschen in einer alternden Welt – Globale Aspekte der demografischen Alterung

- 3** Editorial
- 4** **Demografische Alterung weltweit**
 - Ursachen der demografischen Alterung
 - Fertilität
 - Mortalität/Lebenserwartung
- 8 Merkmale der demografischen Alterung
- 11 **Konsequenzen für Bevölkerungsstrukturen und Alterungsmaße**
 - Entwicklung der Bevölkerungsstrukturen
 - Entwicklung ausgewählter demografischer Maße
- 17** **Altsein in Entwicklungsländern**
 - Familiale Lebensformen Älterer in Entwicklungsländern
 - Exkurs: Auswirkungen von AIDS auf Familienbeziehungen
- 19 **Ökonomische Absicherung Älterer in Entwicklungsländern**
 - Erwerbsarbeit im Alter
 - Armut und soziale Sicherung im Alter
- 23 **Gesundheit Älterer in Entwicklungsländern**
 - Todesursachen
 - AIDS bei Älteren
- 26 Literatur
- Impressum

Editorial

Die Weltbevölkerung ist noch nie so schnell gewachsen wie seit dem vergangenen Jahrhundert. Von 1900 bis 2007 hat sie sich von rund 1,6 Mrd. auf 6,7 Mrd. Menschen mehr als vervierfacht, bis 2050 werden 9,2 Mrd. Menschen erwartet. Ein beträchtlicher Teil dieses Wachstums – etwa eine Milliarde – werden ältere Menschen über 60 sein. Die Diskussion um die demografische Alterung in Deutschland lässt leicht aus dem Blick geraten, dass sich der demografische Wandel weltweit vollzieht und dass Entwicklungsländer die Konsequenzen in größerer Dynamik erfahren werden als die Industrieländer. Immerhin 80 Prozent aller über 65-Jährigen dieser Welt werden Mitte des 21. Jahrhunderts in den heutigen Entwicklungsländern leben. Alterung ist damit die bedeutende globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Sie ist aber auch das Zeugnis einer erfolgreichen Entwicklung. Der UNO-Generalsekretär Ban Ki-Moon stellt in seinem Vorwort zum Weltwirtschafts- und Sozial-Survey 2007 der Vereinten Nationen fest: „Die Alterung der Weltbevölkerung ist eine der größten Errungenschaften der modernen Gesellschaft.“ (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Es gibt eine Fülle von Publikationen zur Thematik der globalen Alterung. Der vorliegende Report kann nur einen Ausschnitt dieser Problematik darstellen. Er wird in einem ersten Abschnitt den Prozess der demografischen Alterung in verschiedenen Weltregionen näher beleuchten. Ein zweiter Abschnitt wendet sich der Situation älterer Menschen in den Entwicklungsländern zu. Drei Bereiche werden genauer betrachtet: die familialen Lebensformen Älterer, ihre ökonomische Absicherung und die gesundheitliche Situation der Älteren in Entwicklungsländern. Ausgewählte Daten und Fakten sollen dabei, zum Teil auch nur für einzelne Länder, die vielschichtige Problematik des Altseins in einem Entwicklungsland ausschnittsweise veranschaulichen.

Ihre Meinungen, Kritiken und Anregungen nehmen wir entgegen unter www.gerostat.de (Kontaktformular über das Briefumschlagsymbol). Gern tragen wir Sie auch in eine Mailingliste ein, mit der wir über das Erscheinen neuer Reports sowie über neue Daten im Statistischen Informationssystem informieren. Der Report ist eine Online-Publikation und steht unter der Rubrik „Statistische Reports“ bei www.gerostat.de zum kostenlosen Download bereit.

Wir wünschen Ihnen Freude beim Lesen –
Das Team von GeroStat

Demografische Alterung weltweit

Die in diesem Heft verwendeten Daten stammen zum Teil aus dem UN-Report „World Economic and Social Survey 2007 – Development in an Aging World“ (United Nations, 2007).

Der UN-Report gruppiert die Staaten der Welt in Gruppen:

Developed economies (im Folgenden: **Industrieländer**):

EU, Island, Norwegen, Schweiz, Japan, USA, Kanada, Australien, Neuseeland

Economies in transition (im Folgenden: **Transitionsländer**):

Südosteuropa, Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)

Developing economies (im Folgenden: **Entwicklungsländer**):

Lateinamerika und Karibik, Afrika, Asien, Pazifik (außer Japan, Australien, Neuseeland und Mitgliedsstaaten der GUS in Asien)

Zusammengefasste Geburtenziffer, auch Total Fertility Rate (TFR):

Die zusammengefasste Geburtenziffer ist ein Maß für die Fertilität (Geburtenhäufigkeit). Sie gibt an, wie viele Kinder von einer Frau im Laufe ihres Lebens geboren würden unter den Geburtenverhältnissen des Beobachtungsjahres. Der Indikator wird errechnet durch die Aufsummierung der altersspezifischen Geburtenziffern eines Jahres. Eine zusammengefasste Geburtenziffer von 2,1 Kindern je Frau gilt als der Wert, bei dem sich die Elterngeneration einfach reproduziert, d.h. bei dem die Kindergeneration genauso groß wie die Elterngeneration ist.

Die demografische Alterung wird die Strukturen der Bevölkerung nachhaltig und weltweit verändern und damit auch die Gesellschaften selbst. Sie ist ein Ergebnis der Fortschritte in den ökonomischen und sozialen Lebensverhältnissen und in der medizinischen Behandlung von Krankheiten. Andererseits stellt sie die Gesellschaften vor große Herausforderungen beim Umgang mit den Konsequenzen der veränderten Bevölkerungsstrukturen.

Ursachen der demografischen Alterung

Motor der demografischen Alterung waren und sind die sinkenden Fertilitätsraten und die steigende Lebenserwartung. Obwohl die steigende Lebenserwartung die Alterung stark beeinflusst, ist es doch in erster Linie der historische Rückgang der Fertilität, der diesen Prozess prägte und prägt. Das gilt sowohl für die Industrie- als auch für die Entwicklungsländer. Ein wesentlicher Teil der demografischen Zukunft ist bereits in den heutigen Bevölkerungsstrukturen festgeschrieben und damit in den Resultaten der vergangenen Entwicklung der Fertilität und Mortalität. Ein dritter Faktor, der die demografische Alterung allerdings nur in untergeordneter Rolle beeinflusst, sind Prozesse der Migration.

Fertilität

Im globalen Maßstab sank die Fertilität von einer zusammengefassten Geburtenziffer von 5,0 Kindern je Frau (1950–1955) auf 2,6 Kinder je Frau (2000–2005) und wird auf 2,0 Kinder je Frau für die Jahre 2045–2050 vorausgeschätzt (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007).

In den Industrieländern hat der Rückgang der Fertilität im vergangenen Jahrhundert zu Geburtenniveaus geführt, die fast überall unterhalb des Ersatzniveaus von 2,1 Kindern je Frau liegen. Die niedrigen Geburtenraten seit den 1970er Jahren haben die Zahl von Frauen im gebärfähigen Alter in den Industrieländern verringert. Die Fertilitätsrückgänge in den Entwicklungsländern sind jüngeren Datums und haben zum Teil eine wesentlich höhere Dynamik, als sie zuvor in den Industrieländern zu verzeichnen war. Es gibt bereits jetzt eine Reihe von Entwicklungsländern, deren Fertilität unterhalb des Ersatzniveaus von 2,1 liegt. Ein prominentes Beispiel dafür ist China mit einer zusammengefassten Geburtenziffer von 1,6 (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, 2007). Für Regionen zusammengefasst lässt sich diese Entwicklung in Tabelle 1 nachvollziehen.

	Zusammengefasste Geburtenziffer (Kinder je Frau)		
	1950-1955	2000-2005	2045-2050
Welt	5,0	2,6	2,0
Industrieländer	2,8	1,6	1,8
Europa	2,5	1,4	1,8
Japan	2,8	1,3	1,9
USA	3,4	2,0	1,9
Kanada, Australien, Neuseeland	3,5	1,6	1,9
Transitionsländer	3,1	1,6	1,8
GUS	3,1	1,6	1,8
Südosteuropa	3,7	1,6	1,8
Entwicklungsländer	6,2	2,9	2,1
Lateinamerika, Karibik	5,9	2,5	1,9
Ostasien, Pazifik	6,1	1,9	1,9
Südasien	6,1	3,2	1,9
Westasien	7,0	3,5	2,0
Afrika	6,7	5,0	2,5

Tabelle 1

Zusammengefasste Geburtenziffer für Ländergruppen und ausgewählte Regionen, 1950–1955, 2000–2005, 2045–2050

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, nach 2005: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Mortalität/Lebenserwartung

Der zweite Faktor, der die demografische Alterung beeinflusst, ist die Erhöhung der Lebenserwartung, insbesondere der Lebenserwartung in den höheren Altersjahren.

	Lebenserwartung e_0 (Jahre)		
	1950-1955	2000-2005	2045-2050
Welt	47	65	75
Industrieländer	67	78	84
Europa	66	78	83
Japan	64	82	88
USA	69	77	82
Kanada, Australien, Neuseeland	69	80	85
Transitionsländer	63	65	74
GUS	63	65	74
Südosteuropa	57	74	80
Entwicklungsländer	41	63	74
Lateinamerika, Karibik	51	72	79
Ostasien, Pazifik	41	70	78
Südasien	39	63	75
Westasien	43	68	78
Afrika	38	49	65

Tabelle 2

Lebenserwartung bei Geburt für Ländergruppen und ausgewählte Regionen, 1950–1955, 2000–2005, 2045–2050

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, nach 2005: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Lebenserwartung bei Geburt

Die Lebenserwartung bei Geburt stieg im weltweiten Durchschnitt von 47 Jahren in der Periode 1950-1955 auf 65 Jahre in der Periode 2000-2005. Für die Jahre 2045-2050 wird eine Lebenserwartung von 75 Jahren im weltweiten Durchschnitt geschätzt (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007). Tabelle 2 zeigt diese Entwicklung im Zeitvergleich für verschiedene Ländergruppen.

Lebenserwartung bei Männern und Frauen

Die Zugewinne an Lebenserwartung im globalen Durchschnitt betragen zwischen 1950-1955 und 2000-2005 fast 19 Jahre. Diese Gewinne sind allerdings ungleich zwischen Männern und Frauen verteilt. In den meisten Ländern sind die Sterblichkeitsrückgänge bei den Frauen größer als bei den Männern. Die Differenz der Lebenserwartungen der Männer und Frauen wuchs zwischen 1950-55 und 2000-05 von 2,8 auf 4,5 Jahre. Bis 2045-50 wird noch eine leichte Ausweitung dieser Differenz auf 4,7 Jahre erwartet.

In den Industrieländern ist eine leichte Annäherung der Lebenserwartung von Männern und Frauen in den letzten Jahren zu beobachten. Eine Sonderstellung nehmen die Transitionsländer ein. In diesen Ländern sind die Sterblichkeitsziffern bei den erwachsenen Männern gestiegen, so dass die Lebenserwartung der Männer in Transitionsländern heute noch unterhalb der Lebenserwartung der Männer in Entwicklungsländern liegt (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007).

Abbildung 1

Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht und Ländergruppen, 1950-1955, 2000-2005, 2045-2050

Quelle

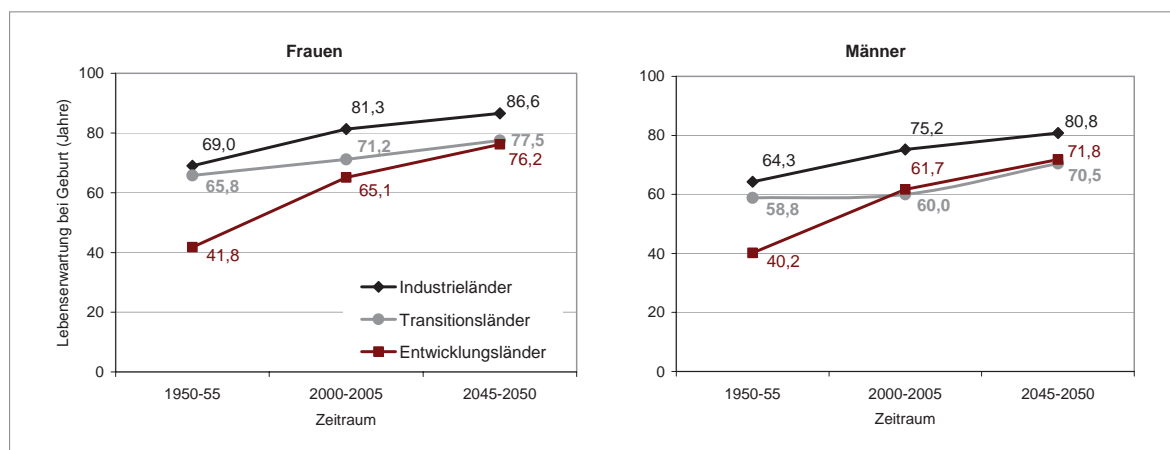
(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, nach 2005: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Lebenserwartung im Alter 60

Neben der Lebenserwartung bei der Geburt ist die (fernere) Lebenserwartung im höheren Alter eine wesentliche Größe,



die die demografische Alterung bestimmt. Diejenigen Männer, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, können im globalen Durchschnitt noch weitere 17 Jahre Lebenszeit erwarten, bei den Frauen sind es 21 Jahre. Diese Werte schwanken beträchtlich zwischen den Ländergruppen. In den am wenigsten entwickelten Ländern beträgt die Lebenserwartung im Alter 60 für Männer lediglich weitere 15 Jahre, bei den Frauen 17 Jahre. In den Industrieländern liegen die entsprechenden Werte bei 19 Jahren (Männer) und 23 Jahren (Frauen).

Lebenserwartung mit und ohne AIDS

Seitdem AIDS als weltweite Epidemie in Erscheinung trat, hat diese Krankheit einen verheerenden Einfluss auf die demografischen Strukturen und die Lebensbedingungen zahlreicher Länder, insbesondere auch der Entwicklungsländer. Der Einfluss von AIDS auf die Weltbevölkerung hat seinen Höhepunkt noch nicht erreicht. Die demografischen Auswirkungen dieser Krankheit werden bis weit in die zweite Hälfte des 21. Jahrhunderts zu spüren sein. Gegenwärtige Schätzungen gehen davon aus, dass die Bevölkerung der 60 am meisten von AIDS betroffenen Länder im Jahr 2015 um 115 Mio. Menschen kleiner sein wird, als es ohne die AIDS-Epidemie der Fall wäre. In einigen Staaten Afrikas bewirkt AIDS eine Stagnation oder sogar Reduzierung der Lebenserwartung, wie Abbildung 2 zeigt (vgl. dazu auch UNAIDS, 2006).

Die stärksten Auswirkungen zeigt die AIDS-Epidemie in den Altersgruppen zwischen 20 und 49 Jahren. Im südlichen Afrika haben Erwachsene dieses Alters die höchste Mortalität: 60 Prozent aller Todesfälle treten in dieser Altersgruppe auf. Das sind mehr Todesfälle als in der Altersgruppe der über 60-Jährigen und auch mehr als in der Altersgruppe der unter 5-Jährigen.

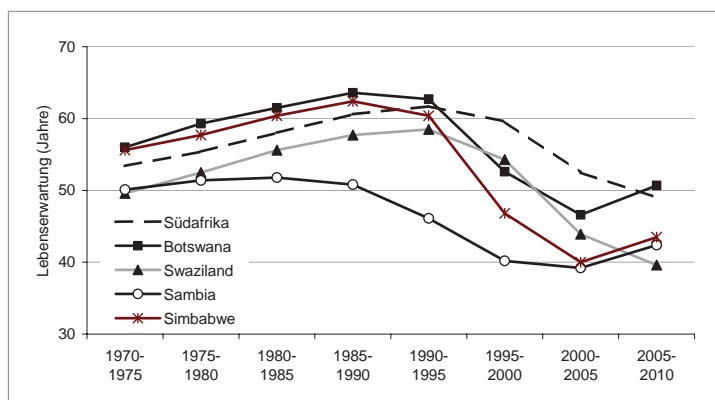


Tabelle 3

Lebenserwartung im Alter 60 (Jahre) nach Geschlecht und Ländergruppen

Quelle

(UN Population Division, 2006)

	Männer/Frauen
Welt	17 / 21
Mehr entwickelte Regionen	19 / 23
Weniger entwickelte Regionen	17 / 19
Am wenigsten entwickelte Regionen	15 / 17
Afrika	15 / 17
Ostafrika	15 / 17
Zentralafrika	15 / 16
Nordafrika	17 / 19
Südafrika	14 / 18
Westafrika	15 / 16
Asien	17 / 20
Ostasien	17 / 21
Südzentrasien	16 / 18
Südostasien	17 / 19
Westasien	17 / 19
Europa	18 / 22
Osteuropa	15 / 19
Nordeuropa	19 / 23
Südeuropa	20 / 24
Westeuropa	20 / 25
Lateinamerika/Karibik	19 / 22
Karibik	19 / 22
Zentralamerika	20 / 22
Südamerika	19 / 22
Nordamerika	20 / 24
Ozeanien	20 / 24

Abbildung 2

Einfluss von AIDS auf die Entwicklung der Lebenserwartung in fünf afrikanischen Ländern, 1970–2010

Quelle

nach (UNAIDS, 2006)

Daten

UN, Population Division, World Population Prospects, The 2006 Revision; Population Database

	Männer			Frauen		
	mit AIDS	ohne AIDS	Differenz	mit AIDS	ohne AIDS	Differenz
Botswana	52,0	74,3	-22,3	50,4	78,8	-28,4
Zentralafrikanische Republik	43,5	57,0	-13,5	43,6	61,2	-17,6
Gabun	53,2	62,6	-9,4	55,8	67,8	-12,0
Kenia	54,3	62,7	-8,4	54,2	64,8	-10,6
Lesotho	40,4	63,1	-22,7	39,1	68,6	-29,5
Malawi	42,9	56,4	-13,5	41,9	59,5	-17,6
Mosambique	41,2	53,6	-12,4	40,4	55,4	-15,0
Namibia	44,5	68,5	-24,0	42,3	72,9	-30,6
Südafrika	43,2	63,8	-20,6	42,2	70,9	-28,7
Swaziland	32,1	71,0	-38,9	33,2	76,2	-43,0
Sambia	38,0	51,4	-13,4	38,2	54,8	-16,6
Simbabwe	40,4	69,5	-29,1	38,2	73,8	-35,6

Tabelle 4

Lebenserwartung bei Geburt (Jahre) mit und ohne Einfluss von AIDS für ausgewählte Länder der Sub-Sahara, 2006

Ein Vergleich der Lebenserwartungen mit und ohne den Faktor AIDS im Gebiet der afrikanischen Sub-Sahara zeigt, welche enormen Verluste an Lebenszeit diese Epidemie mit sich bringt (vgl. Tabelle 4).

Quelle

nach (Velkoff & Paul R. Kowal, 2007), Länder mit mind. 10 Jahren Differenz in der Lebenserwartung bei mind. einem Geschlecht, eigene Berechnungen

Merkmale der demografischen Alterung

Dieser Abschnitt beschreibt einige Aspekte der demografischen Alterung hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Ausprägung in den Industrie-, Transitions- und Entwicklungsländern (vgl. dazu UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Beschleunigte Bevölkerungsalterung in den Entwicklungsländern

Die Industrieländer sind im Prozess der Bevölkerungsalterung in einem fortgeschrittenen Stadium und haben bereits eine relativ alte Bevölkerungsstruktur. In Transitionsländern ist die Bevölkerung jünger als in den Industrieländern, aber deutlich älter als in den Entwicklungsländern. Da die Umbrüche in Fertilität und Mortalität in den Entwicklungsländern rapide vor sich gehen, ist auch der Alterungsprozess der Bevölkerung in diesen Ländern wesentlich dynamischer als in den entwickelten Ländern. Das trifft vor allem auf jene Regionen zu, die in den vergangenen Jahren einen starken Rückgang der Fertilität zu verzeichnen hatten (Ostasien, Pazifik, Lateinamerika, Karibik). Dagegen haben viele Länder Afrikas erst in der jüngsten Vergangenheit die Stufe größerer Fertilitätsrückgänge erreicht. Die Bevölkerung dieser Länder wird daher voraussichtlich bis weit in das 21. Jahrhundert hinein relativ jung bleiben.

Die Dynamik der Bevölkerungsalterung wird in Abbildung 3 deutlich: Als Indikator für die Geschwindigkeit des demogra-

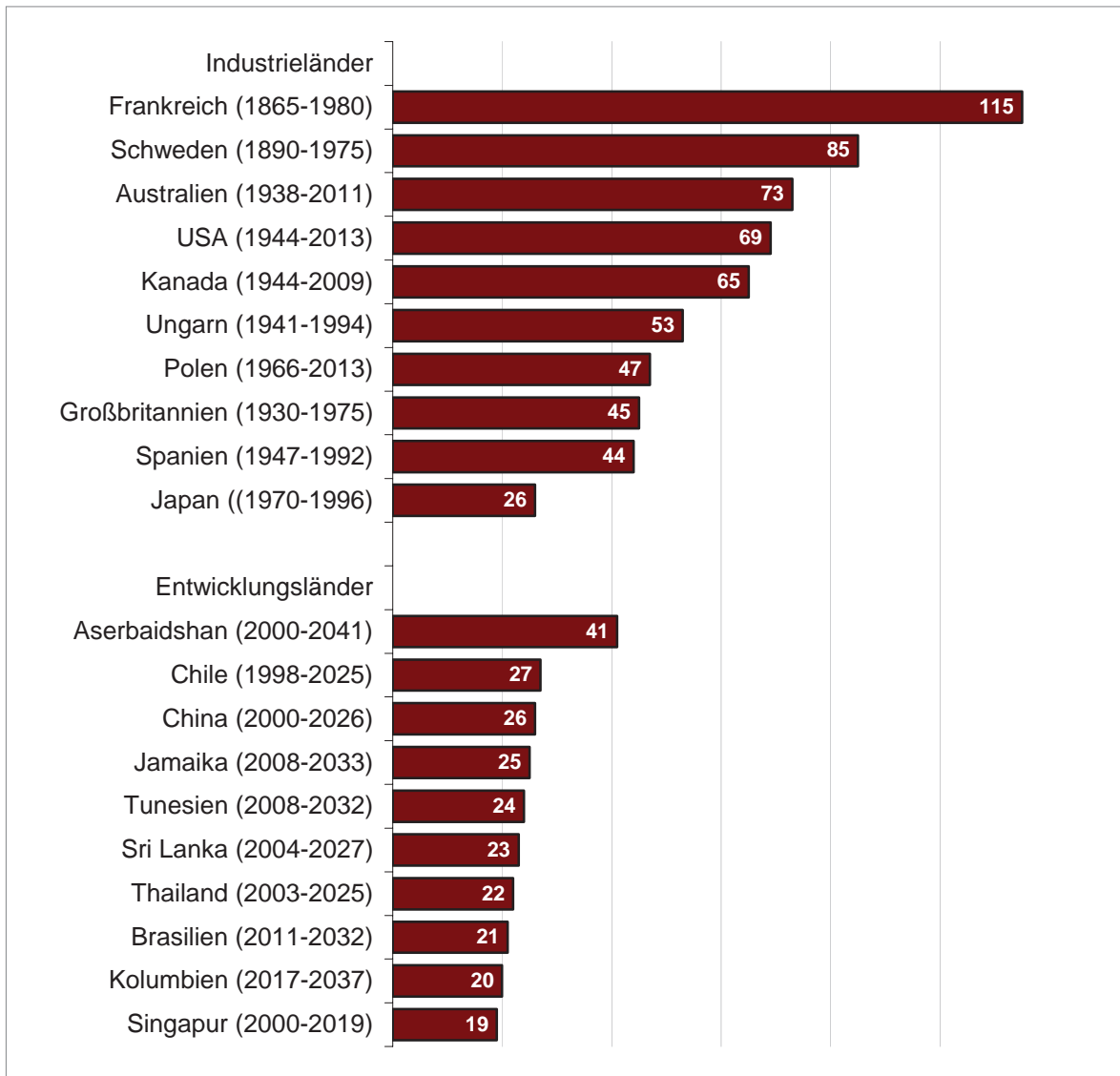
fischen Alterungsprozesses wird hier die Zeitspanne betrachtet, in der der Anteil der 65-Jährigen und Älteren von 7 auf 14 Prozent steigt. Während beispielsweise in Frankreich diese Phase 115 Jahre lang gedauert hat, in Schweden 85 Jahre und in den USA immerhin noch 69 Jahre, wird dieser Prozess in den Entwicklungs- und Schwellenländern viel sprunghafter verlaufen. Das Überschreiten der 14-Prozent-Marke liegt in diesen Ländern noch in der Zukunft. Für die Verdopplung des Bevölkerungsanteils der Älteren von 7 auf 14 Prozent werden dann allerdings zum Teil nur noch Zeiträume von ca. 20 Jahren benötigt, z. B. in Singapur, Kolumbien und Brasilien.

Abbildung 3

Geschwindigkeit der Bevölkerungsalterung (Zahl der Jahre, in denen der Bevölkerungsanteil der 65-Jährigen und Älteren von 7 auf 14% stieg bzw. steigen wird)

Quelle

(National Institute on Aging, National Institutes of Health, & US Department of Health and Human Services, 2007)



Geschlechterdifferenzen im höheren Alter

Weltweit leben Frauen in der Regel länger als Männer. Daher ist die Zahl der Frauen in den älteren Altersgruppen höher als die der Männer. Im globalen Maßstab liegt das Verhältnis bei den 65-Jährigen und Älteren bei vier Frauen zu drei Männern, bei den 80-Jährigen und Älteren annähernd bei zwei Frauen zu einem Mann (Angaben für 2005). In den Industrieländern ist das Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen tendenziell rückläufig, da die Unterschiede in der Lebenserwartung leicht sinken. In den Entwicklungsländern sind dagegen auch künftig hohe Geschlechterdifferenzen in der Besetzung der höheren Altersgruppen zu erwarten, da die Schere in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern noch wächst.

Zunehmende Abhängigkeitsquotienten

Abhängigkeitsquotienten

Die verschiedenen Abhängigkeitsquotienten messen das Verhältnis der nichterwerbsfähigen Bevölkerung (Bevölkerung, die aufgrund ihres Alters nicht mehr oder noch nicht zur erwerbsfähigen Bevölkerung gehört) zur erwerbsfähigen Bevölkerung. Die Altersgrenzen werden unterschiedlich festgelegt. Hier liegen sie bei 15 bzw. 65 Jahren.

Unterschieden werden:

- Altersquotienten (Verhältnis Bevölkerung 65 Jahre und älter / Bevölkerung 15–64 Jahre)
- Jugendquotienten (Verhältnis Bevölkerung 0–14 Jahre / Bevölkerung 15–64 Jahre)
- Gesamtquotienten (Verhältnis Bev. 0–14 Jahre + Bev. 65 Jahre und älter / Bevölkerung 15–64 Jahre)

Eine Konsequenz der Bevölkerungsalterung ist, dass das Verhältnis zwischen der Bevölkerung im Erwerbsalter und der im Nichterwerbsalter sich grundlegend verändert. Weltweit gingen die Gesamtquotienten zwischen 1975 und 2005 zurück von 74 auf 55 (Personen im Nichterwerbsalter zu 100 Personen im Erwerbsalter). Grund dafür waren die stark gesunkenen Jugendquotienten. Im kommenden Jahrzehnt wird dieser Trend stoppen und sich umkehren: der Gesamtquotient wird für 2025 auf 53 und für 2050 auf 57 vorausgeschätzt. Diese Entwicklung wird durch die steigenden Altersquotienten verursacht.

Die Industrieländer erlebten 2005 einen historischen Tiefstand der Gesamtquotienten. Für die Zukunft wird ein kontinuierliches Ansteigen vorhergesagt. In den Transitionsländern wird für die Zukunft eine ähnliche Entwicklung erwartet.

Die Entwicklungsländer wiesen im Zeitraum von 1950 bis 1975 aufgrund ihres großen Kinderanteils an der Bevölkerung ein deutlich höheres Niveau der Gesamtquotienten auf als die Industrieländer. Seit dieser Zeit sinken die Jugend- und die Gesamtquotienten und diese Entwicklung wird bis etwa 2025 anhalten. Danach werden die zunehmenden Altersquotienten die Gesamtquotienten auch in diesen Ländern steigen lassen.

Bevölkerungsalterung ist ein unumkehrbarer Prozess

Die Prozesse der Bevölkerungsalterung werden in den nächsten Jahrzehnten einen erheblichen Umbruch in den Bevölkerungsstrukturen bewirken. Diese Vorgänge können nicht gestoppt werden durch die auf eine höhere Geburtenhäufigkeit gerichteten Bemühungen in Ländern mit sehr niedriger Fertilität. Die einmal entstandenen Bevölkerungsstrukturen werden

in den nächsten Jahrzehnten ihr „demografisches Echo“ hinterlassen. Allerdings lassen sich die künftigen demografischen Entwicklungen relativ sicher und langfristig antizipieren. Darin liegt die Chance, entsprechende nachhaltige Politikkonzepte zu entwickeln.

In den Entwicklungsländern sind die Bedingungen, unter denen sich die Gesellschaft auf die Alterung einstellen kann, ungleich komplizierter als in den Industrieländern. Wenn künftig der überwiegende Teil der Älteren der Welt in den heutigen Entwicklungsländern lebt, dann treffen diese auf Systeme der sozialen Sicherung, die häufig erst im Aufbau begriffen sind. Das trifft auf die gesundheitliche Versorgung, aber auch auf die Renten und Sozialsysteme zu.

Konsequenzen für Bevölkerungsstrukturen und Alterungsmaße

Entwicklung der Bevölkerungsstrukturen

Die Zahl älterer Menschen (60 Jahre und älter) wird von 688 Mio. im Jahr 2006 auf nahezu 2 Mrd. im Jahr 2050 steigen. Damit wird zum ersten Mal in der menschlichen Geschichte die Zahl der Älteren über 60 größer sein als die Zahl der Kinder (0–14 Jahre).

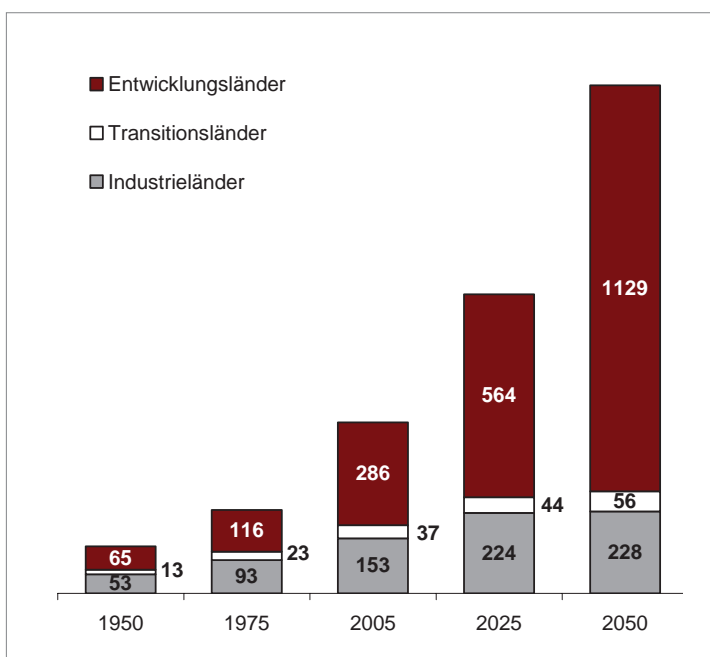


Abbildung 4

Entwicklung der Altersgruppe 65+ nach Ländergruppen (Mio. Menschen), 1950 bis 2050

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, ab 2025: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Zahl und Bevölkerungsanteil der Älteren

Die auf Daten aus UN-Schätzungen beruhende Abbildung 4 zeigt die rasante Zunahme der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren seit 1950 und ihre Entwicklung bis zum Jahr 2050. Bereits heute und noch stärker in Zukunft sind es die Entwicklungsländer, die diese Entwicklung tragen. Die Zahl älterer Menschen in den heutigen Entwicklungsländern, die noch 1950 bei 65 Mio. lag, wächst von 286 Mio. im Jahr 2005 auf voraussichtlich mehr als 1,1 Mrd. im Jahr 2050.

Tabelle 5 weist Bevölkerungszahlen und -anteile der 60-Jährigen und Älteren für unterschiedliche Weltregionen aus. Etwa ein Zehntel der Weltbevölkerung ist heute 60 Jahre alt oder älter. Bis zum Jahr 2050 wird bereits mehr als ein Fünftel der Weltbevölkerung das 60. Lebensjahr überschritten haben. Die regionalen Unterschiede dieser Entwicklung sind gravierend:

Tabelle 5

Zahl und Bevölkerungsanteil der 60-Jährigen und Älteren nach Regionen

Quelle

(UN Population Division, 2006)

	Personen (1000)		Bevölkerungsanteil (%)	
	2006	2050	2006	2050
Welt	687 923	1 968 153	10,5	21,7
Mehr entwickelte Regionen	247 753	400 029	20,4	32,4
Weniger entwickelte Regionen	440 170	1 568 124	8,3	20,0
Am wenigsten entwickelte Regionen	39 593	171 191	5,1	9,9
Afrika	48 709	192 884	5,3	10,0
Ostafrika	13 670	55 015	4,6	8,1
Zentralafrika	5 125	18 708	4,5	6,2
Nordafrika	13 240	60 646	6,8	19,4
Südafrika	3 723	6 943	6,9	12,4
Westafrika	12 951	51 572	4,8	8,8
Asien	374 802	1 231 237	9,5	23,6
Ostasien	193 263	506 956	12,6	32,0
Südzentralasien	121 964	481 018	7,5	19,3
Südostasien	45 117	174 959	8,0	23,3
Westasien	14 458	68 304	6,6	17,8
Europa	151 841	225 373	20,9	34,5
Osteuropa	53 893	77 065	18,2	34,5
Nordeuropa	20 517	31 916	21,4	30,2
Südeuropa	34 355	53 504	22,9	38,6
Westeuropa	43 075	62 888	23,1	33,9
Lateinamerika/Karibik	50 971	188 652	9,0	24,1
Karibik	4 289	11 497	10,9	24,8
Zentralamerika	11 389	50 748	7,6	24,2
Südamerika	35 293	126 407	9,3	24,0
Nordamerika	56 866	118 114	17,0	27,0
Ozeanien	4 733	11 893	14,1	25,0

Während in Europa bereits heute mehr als jede und jeder Fünfte zu den Älteren gehört, liegen die Anteile dieser Altersgruppe in großen Teilen der Welt noch deutlich unter 10 Prozent. Europa und Ostasien werden voraussichtlich Spitzenreiter der demografischen Alterung bleiben, aber der Anstieg des Bevölkerungsanteils der Älteren wird auch in anderen Weltregionen spürbar sein.

Hochaltrige

Nicht nur die Bevölkerung insgesamt altert. Auch innerhalb der Gruppe der älteren Menschen findet eine Verschiebung der Altersstrukturen statt zugunsten der hochaltrigen Menschen. Dazu zählen die 80-Jährigen und Älteren. Ihr Bevölkerungsanteil wird von gegenwärtig weltweit 1,3 Prozent auf immerhin 4,3 Prozent im Jahr 2050 steigen. Selbst das Erreichen des 100. Lebensjahres wird künftig keine Ausnahme mehr bleiben. Es wird geschätzt, dass sich die Zahl der Hundertjährigen und Älteren bis zum Jahr 2050 verdreizehnfacht, von etwa 287.000 (2006) auf dann etwa 3,7 Millionen.

Wie Tabelle 6 zeigt, leben bereits heute mehr Hochaltrige in den Entwicklungsländern als in den Industrieländern. UN-Schätzungen zufolge wird sich die Zahl der 80-Jährigen und

Tabelle 6

Zahl und Bevölkerungsanteil der 80-Jährigen und Älteren nach Ländergruppen und ausgewählten Regionen, 1950, 2005 und 2050

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, 2050: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

	Bevölkerung 80+ J. (1000)			Bevölkerungsanteil 80+ J. (%)		
	1950	2005	2050	1950	2005	2050
Welt	13780	86648	394224	0,5	1,3	4,3
Industrieländer	6815	39309	105082	1,1	4,0	9,8
Europa	4374	20568	52059	1,1	4,1	10,7
Japan	376	6187	17159	0,4	4,8	15,3
USA	1801	10605	28725	1,1	3,6	7,3
Kanada, Australien, Neuseeland	264	1949	7138	1,1	3,5	9,4
Transitionsländer	1914	5852	14113	1,0	1,9	5,4
GUS	1745	5365	12631	1,0	1,9	5,3
Südosteuropa	169	487	1481	1,1	2,0	6,9
Entwicklungsländer	5051	41487	275030	0,3	0,8	3,5
Lateinamerika, Karibik	656	6700	40348	0,4	1,2	5,2
Ostasien, Pazifik	2269	19659	136814	0,3	1,0	6,1
Südasien	1403	10602	68994	0,3	0,7	2,9
Westasien	126	994	8804	0,3	0,5	2,4
Afrika	597	3532	20069	0,3	0,4	1,0

Älteren in den Entwicklungsländern bis zum Jahr 2050 etwa versiebenfachen. Dann werden in diesen Staaten fast dreimal so viele Hochaltrige leben wie in den Industrieländern.

Ländergruppe/Alter	1950	2005	2050
Industrieländer			
Insgesamt	95	96	96
15-59 J.	93	100	102
60+ J.	80	76	81
80+ J.	65	49	59
Transitionsländer			
Insgesamt	79	89	89
15-59 J.	73	93	97
60+ J.	54	57	65
80+ J.	36	29	38
Entwicklungsländer			
Insgesamt	104	103	100
15-59 J.	105	103	103
60+ J.	86	88	86
80+ J.	68	67	64

Tabelle 7

Geschlechterproportionen (Männer je 100 Frauen) nach Alter und Ländergruppen, 1950–2050

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, 2050: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Geschlechterstruktur der Älteren

Frauen sind in der älteren Bevölkerung in der Mehrheit. Ihre Lebenserwartung ist höher als die der Männer, demzufolge sind die höheren Altersgruppen mit Frauen stärker besetzt als mit Männern. Tabelle 7 zeigt zum einen die Geschlechterproportionen in ausgewählten Altersgruppen. Während im Alter zwischen 15 und 59 Jahren Männer fast überall in der Überzahl sind, kehrt sich dieses Verhältnis in den höheren Altersjahren um. Bei den über 60-Jährigen und in besonders ausgeprägter Weise bei den Hochaltrigen nehmen die Geschlechterdisproportionen zu. So stehen gegenwärtig (2005) in den Industrieländern 100 hochaltrigen Frauen nur 49 hochaltrige Männer gegenüber. In den Transitionsländern ist das Verhältnis sogar 100 (Frauen) zu 29 (Männer), in den Entwicklungsländern 100 (Frauen) zu 67 (Männer).

Entwicklung ausgewählter demografischer Maße

Medianalter und Ageing Index

Das Medianalter beschreibt jenes Lebensalter, das eine Bevölkerung in zwei gleich große Gruppen teilt: Die Hälfte der Bevölkerung ist jünger und die Hälfte ist älter als dieser Wert. Je höher das Medianalter liegt, umso älter ist also die Bevölkerung. Das durchschnittliche Medianalter der Weltbevölkerung liegt bei 28,1 Jahren, d.h. die Hälfte der Weltbevölkerung ist jünger als 28 Jahre. In Zentralafrika liegt dieser Wert mit 16,8 Jahren am niedrigsten, in Westeuropa mit 40,7 Jahren am höchsten (vgl. Tabelle 8).

Der Ageing Index stellt die ältere zur jüngsten Generation einer Bevölkerung ins Verhältnis: Er misst die Zahl der über 60-Jährigen im Verhältnis zu 100 Personen unter 15 Jahren. Vereinfacht lässt sich sagen, dass eine Bevölkerung umso älter ist, je höher der Wert des Aging Index liegt. Der weltweite Durchschnittswert von 38,7 bedeutet, dass im Weltmaßstab etwa 38,7 Ältere 100 Kindern und Jugendlichen gegenüberstehen. Die Schwankungsbreite des Aging Index ist groß, wie Tabelle 8 zeigt. Er weist Werte zwischen 9,9 (Zentralafrika) und 155,6 (Südeuropa) auf.

Abhängigkeitsquotienten

Die Beziehung zwischen den Hauptaltersgruppen einer Bevölkerung ist ein Kriterium für den Alterungsprozess. Das spiegelt

	Medianalter (Jahre)	Ageing Index
Welt	28,1	38,7
Mehr entwickelte Regionen	38,6	124,2
Weniger entwickelte Regionen	25,6	28,0
Am wenigsten entwickelte Regionen	18,9	12,4
Afrika	18,9	12,9
Ostafrika	17,5	10,6
Zentralafrika	16,8	9,9
Nordafrika	23,0	21,4
Südafrika	23,0	21,5
Westafrika	17,6	11,0
Asien	27,7	35,8
Ostasien	33,5	65,1
Südzentralasien	23,5	23,4
Südostasien	25,7	28,4
Westasien	23,6	20,1
Europa	39,0	136,2
Osteuropa	37,5	123,4
Nordeuropa	38,9	124,3
Südeuropa	39,8	155,6
Westeuropa	40,7	147,3
Lateinamerika/Karibik	25,9	31,3
Karibik	28,0	40,8
Zentralamerika	24,0	24,6
Südamerika	26,4	33,3
Nordamerika	36,3	86,1
Ozeanien	32,3	59,7

Tabelle 8

Medianalter und Ageing Index nach Regionen, 2007

Quelle

(UN Population Division, 2007)

sich in den Abhängigkeitsquotienten wider. Diese Indikatoren werden als Jugend-, Alters- und Gesamtquotienten dargestellt (s. Seite 10).

Gesamtquotienten sagen aus, in welchem Umfang die mittlere Altersgruppe für die jüngere und ältere, nicht im Erwerbsleben stehende Bevölkerung, im weitesten Sinne zu sorgen hat. Diese Quotienten hängen damit sowohl von der Zahl der Älteren bzw. Jüngeren als auch der Besetzung der Bevölkerung im Erwerbsalter ab (Statistisches Bundesamt, 2006). Die Entwicklung der Gesamtquotienten (als Summe der Alters- und Jugendquotienten) in unterschiedlichen Ländergruppen wird in Abbildung 5 dargestellt.

Seit den 1970er Jahren bis heute sind die Gesamtquotienten überall auf der Welt rückläufig und haben gegenwärtig ein relativ niedriges Niveau. Die fortgeschrittene Alterung der Bevölkerung in den Industrieländern spiegelt sich in den hohen Werten der Altersquotienten im Jahr 2005 wider, die bis zum Ende des betrachteten Zeitraums im Jahr 2050 weiter steigen

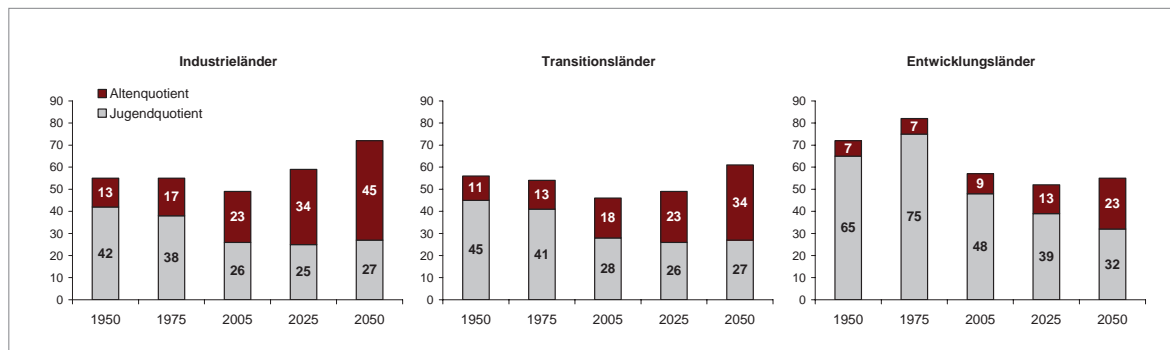


Abbildung 5

Abhängigkeitsquotienten (Alten- und Jugendquotient) nach Ländergruppen, 1950–2050, (Altersgrenzen: 15 und 65 Jahre)

Quelle

(UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten

bis 2005: Schätzungen, ab 2025: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

werden. Die Bevölkerung in den Entwicklungsländern war in der Vergangenheit durch sehr hohe Jugendquotienten gekennzeichnet, die aufgrund der sinkenden Geburtenhäufigkeit im Rückgang begriffen sind. Trotzdem ist das Verhältnis zwischen der Bevölkerung im Erwerbsalter und der Bevölkerung im Nichterwerbsalter in den Entwicklungsländern zur Zeit noch ungünstiger als in den Industrie- und Transitionsländern. Das wird sich künftig ändern, wenn sinkende Jugendquotienten und noch moderate Altersquotienten in den Entwicklungsländern dazu beitragen, dass der Gesamtquotient im Vergleich zu den Industrieländern geringer sein wird. Mitte dieses Jahrhunderts werden in den Industrieländern 72 Personen im Nichterwerbsalter von 100 Personen im erwerbsfähigen Alter versorgt werden müssen. In den Entwicklungsländern wird dieses Verhältnis bei 55 zu 100 (Personen im Nichterwerbsalter zu Personen im erwerbsfähigen Alter) liegen.

Altsein in Entwicklungsländern

Familiale Lebensformen Älterer in Entwicklungsländern

Ältere Männer haben überall auf der Welt eine größere Chance als ältere Frauen, in einer Ehe oder Lebenspartnerschaft zu leben, wie Tabelle 9 zeigt. Während weltweit 80 Prozent der 60-jährigen und älteren Männer verheiratet sind, trifft dies auf nur 48 Prozent der Frauen zu. Besonders niedrig sind die Verheiratetenanteile der älteren Frauen in einigen weniger entwickelten Weltregionen: in fast allen Teilen Afrikas, in Südostasien, in der Karibik und in Südamerika. Die meisten älteren Nichtverheirateten sind verwitwet.

Etwa 14 Prozent der älteren Menschen weltweit leben allein. Vor allem ältere Frauen sind davon betroffen. Alleinlebende tragen ein höheres Risiko für soziale Isolation und materielle Unterversorgung und bedürfen im Falle von Behinderung und Krankheit besonderer Hilfe und Unterstützung. Tabelle 10 macht deutlich, dass das Alleinleben Älterer eher in den entwickelten Regionen verbreitet ist. Das gilt, obwohl in den entwickelten Regionen ältere Frauen häufiger verheiratet sind als in den weniger entwickelten Regionen. Der Anteil Alleinlebender in den Entwicklungsländern ist noch relativ gering (weniger als 10 Prozent), steigt aber in den meisten dieser Länder. (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Veränderungen in den familialen Lebensformen älterer Menschen haben gravierende Konsequenzen für Hilfe und Unterstützung im Alter in diesen Ländern. Gerade wenn ältere Menschen nur einen eingeschränkten Zugang haben zu institutionellen Hilfsarrangements, sind sie auf Hilfe und Unterstützung innerhalb der Familie angewiesen. Diese wird aber auch in diesen Ländern zunehmend weniger belastbar.

Abbildung 6 vergleicht die Lebensformen Älterer in den Industrie- und Entwicklungsländern. Die überwiegende Mehrheit der über 60-Jährigen in den Industrieländern lebt entweder allein oder mit einem Ehepartner. In Entwicklungsländern leben etwa drei Viertel der Älteren bei ihren Kindern bzw. Enkeln.

In einzelnen Regionen zeigen sich diese Unterschiede noch ausgeprägter: So leben in Nordeuropa und Westeuropa 34 bzw. 32 Prozent der Älteren allein. Das sind mit Abstand die höchsten Werte in der Welt. Auch im Zusammenleben als Ehepaar sind Nord- und Westeuropa führend (48 bzw. 51 Prozent der Älteren). Andererseits weisen diese Regionen die weltweit geringsten Werte beim Zusammenleben der Älteren mit ihren erwachsenen Kindern oder Enkeln auf (je 15 Prozent). Dagegen leben Ältere in fast allen Regionen Afrikas und Asiens zu sehr hohen Anteilen (zwischen 61 und 83 Prozent) mit Kindern und Enkeln zusammen. Das Alleinleben Älterer hat dort einen Anteil von unter 10 Prozent.

Tabelle 9

Anteil verheirateter 60-Jähriger und Älterer nach Geschlecht und Region (in %)

Quelle

(UN Population Division, 2007),
Kein einheitliches Erhebungsjahr. Daten enthalten zum Teil auch nichteheliche Lebensgemeinschaften.

	Männer/Frauen
Welt	80 / 48
Mehr entwickelte Regionen	79 / 48
Weniger entwickelte Regionen	81 / 47
Am wenigsten entwickelte Regionen	85 / 39
Afrika	85 / 39
Ostafrika	84 / 39
Zentralafrika	81 / 33
Nordafrika	88 / 37
Südafrika	78 / 46
Westafrika	88 / 40
Asien	81 / 50
Ostasien	80 / 55
Südzentralasien	82 / 44
Südostasien	83 / 42
Westasien	86 / 49
Europa	80 / 47
Osteuropa	83 / 47
Nordeuropa	74 / 50
Südeuropa	81 / 48
Westeuropa	76 / 45
Lateinamerika/Karibik	75 / 42
Karibik	69 / 42
Zentralamerika	76 / 44
Südamerika	75 / 42
Nordamerika	75 / 48
Ozeanien	76 / 50

Abbildung 6

Lebensformen der 60-Jährigen und Älteren in Industrie- und Entwicklungsländern

Quelle

(United Nations, 2007b), nur Bevölkerung in Privathaushalten

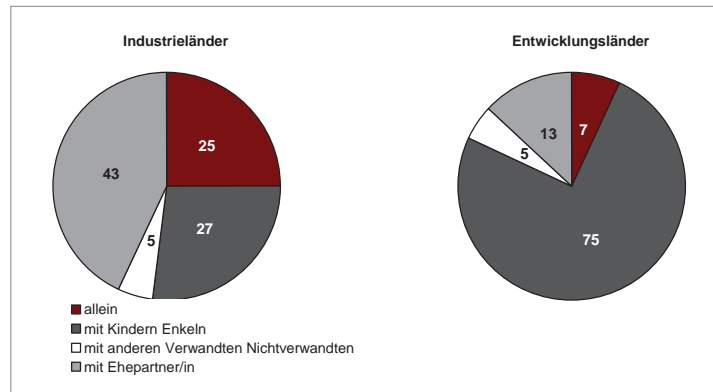


Tabelle 10

Anteil alleinlebender 60-Jähriger und Älterer nach Geschlecht und Region (in %)

Quelle

(UN Population Division, 2007)

	Männer/Frauen
Welt	8 / 19
Mehr entwickelte Regionen	13 / 32
Weniger entwickelte Regionen	5 / 9
Am wenigsten entwickelte Regionen	4 / 8
Afrika	6 / 11
Ostafrika	6 / 13
Zentralafrika	8 / 12
Nordafrika	4 / 12
Südafrika	8 / 8
Westafrika	5 / 10
Asien	5 / 9
Ostasien	7 / 11
Südzentrasien	2 / 6
Südostasien	3 / 9
Westasien	5 / 14
Europa	13 / 35
Osteuropa	11 / 31
Nordeuropa	21 / 44
Südeuropa	9 / 26
Westeuropa	15 / 43
Lateinamerika/Karibik	7 / 10
Karibik	10 / 9
Zentralamerika	7 / 9
Südamerika	7 / 11
Nordamerika	15 / 34
Ozeanien	16 / 34

Exkurs: AIDS und Großelternschaft

HIV und AIDS verändern die Familienstrukturen insbesondere in den Entwicklungsländern nachhaltig. Eine ganze Generation von verwaisten Kindern wächst bei den Großeltern auf. Schätzungen gehen davon aus, dass 16 Mio. Kinder unter 15 Jahren ein Elternteil oder beide Eltern durch HIV/AIDS verloren haben und dass weitere 40 Mio. Kinder ihre Eltern in den nächsten 10 Jahren durch diese Krankheit verlieren werden. Studien der Weltbank fanden, dass in 20 von 28 Ländern Afrikas und Lateinamerikas mehr als ein Fünftel der verwaisten Kinder bei den Großeltern lebt. In Südafrika und Uganda betraf das 40 Prozent der Kinder, in Simbabwe über die Hälfte. (HelpAge International, 2003)

Neuere Daten aus sieben afrikanischen Ländern (Äthiopien, Kenia, Südafrika, Sudan, Tansania, Uganda, Simbabwe), die im Rahmen eines Hilfsprojektes gesammelt wurden, machen das Ausmaß der AIDS-bedingten Großeltern-Enkel-Haushalte deutlich (HelpAge International, 2007):

- Der Anteil verwaister Kinder und anderer Kinder ohne elterliche Betreuung, die durch die Großeltern versorgt wurden, lag zwischen 26 und 81 Prozent, in den meisten Gemeinden über 60 Prozent.
- Im Durchschnitt wurden durch eine ältere Person zwei bis vier Waisen oder Kinder ohne elterliche Betreuung versorgt. Viele Ältere betreuten deutlich mehr Kinder, häufig sieben bis zehn.
- Der Anteil AIDS-Krankter, die durch Ältere betreut wurden, lag zwischen 10 und 88 Prozent, in den meisten Gemeinden über 30 Prozent.

Ältere Menschen, die als Großeltern ihre verwaisten Enkel aufziehen, gehören zu den materiell am schlechtesten gestellten Bevölkerungsgruppen. So zeigten Untersuchungen in Kenia, dass das Minimum der durchschnittlichen Haushaltsausgaben

bei 91 US-Dollar im Monat lag, das Durchschnittseinkommen der betroffenen Großeltern-Enkel-Haushalte dagegen nur 32 US-Dollar betrug. Diese Großeltern sind daher gezwungen, Boden, Anwesen, Vieh und andere Besitztümer zu verkaufen, um ihre Existenz und die ihrer Enkel zu sichern. Auch andere substantielle Probleme sind verstärkt in den Großeltern-Enkel-Haushalten zu finden:

- Ältere Menschen, die ihre verwaisten Enkel aufziehen, leiden häufig an einer schlechteren Gesundheit, bedingt durch eine ungenügende Ernährungs- und Wohnsituation und durch die Belastungen der Erziehungsaufgaben. Häufig werden sie und ihre Enkel darüber hinaus aufgrund der HIV-/AIDS-Infektion von der medizinischen Versorgung ausgegrenzt.
- Kinder, die bei ihren Großeltern aufwachsen, besuchen weniger häufig eine Schule als andere Kinder. Ein Grund dafür sind die Schulgebühren, die von den häufig finanziell schwachen Haushalten nicht gezahlt werden können.
- Ältere Menschen haben kaum Zugang zu AIDS-Aufklärungs- und Präventionsprogrammen. Die meisten dieser Programme sind auf jüngere Menschen zugeschnitten und vernachlässigen die Rolle der Älteren bei der Erziehung innerhalb der Familie.
- Ältere Menschen, die durch AIDS ihr Kind verloren haben und die Enkel aufziehen, werden häufig innerhalb ihrer sozialen Umgebung stigmatisiert und benachteiligt. Die daraus resultierenden psychosozialen Probleme bleiben in der Regel unerkannt und unbehandelt (HelpAge International, 2003).

Ökonomische Absicherung Älterer in Entwicklungsländern

Erwerbsarbeit im Alter

Die meisten älteren Menschen in Entwicklungsländern, die in Armut leben, haben die Erwartung, bis weit in das hohe Alter hinein zu arbeiten. Die Mehrheit von ihnen erhält keine Renten aus Rentenversicherungsbeiträgen, da sie ihr Leben lang in informellen Arbeitsverhältnissen gearbeitet haben. Das trifft vor allem auf Frauen zu, die wegen Geschlechterdiskriminierung und geringerer Bildung nur wenige Chancen auf formale Beschäftigungsverhältnisse haben (HelpAge International, 2008). Zu einem Teil spiegelt sich dies auch in den Erwerbstätigenquoten der älteren Bevölkerung wider (vgl. Tabelle 11). Sie zeigen deutliche Differenzen in den einzelnen Weltregionen. Am höchsten sind sie in den wenig entwickelten Ländern, wo fast drei Viertel der über 60-jährigen Männer und mehr als ein Drittel der gleichaltrigen Frauen arbeiten. In den Industrieländern sind dagegen von den über 60-Jährigen nur 22 Prozent der Männer und 11 Prozent der Frauen am Erwerbsleben beteiligt.

Tabelle 11

Anteil der Erwerbstätigen an allen 60 Jährigen und Älteren (in %) nach Geschlecht und Region

Quelle

(UN Population Division, 2007)

	Männer/Frauen
Welt	40 / 16
Mehr entwickelte Regionen	22 / 11
Weniger entwickelte Regionen	50 / 19
Am wenigsten entwickelte Regionen	71 / 37
Afrika	64 / 32
Ostafrika	78 / 52
Zentralafrika	74 / 41
Nordafrika	39 / 6
Südafrika	40 / 15
Westafrika	76 / 37
Asien	48 / 18
Ostasien	39 / 15
Südzentralasien	58 / 17
Südostasien	60 / 32
Westasien	40 / 13
Europa	15 / 7
Osteuropa	16 / 7
Nordeuropa	20 / 8
Südeuropa	16 / 6
Westeuropa	11 / 5
Lateinamerika/Karibik	46 / 16
Karibik	35 / 13
Zentralamerika	55 / 16
Südamerika	45 / 16
Nordamerika	29 / 18
Ozeanien	26 / 12

Die Phase der Erwerbstätigkeit dehnt sich oft bis in das hohe Alter aus: In einem Zensus in Ruanda aus dem Jahr 1996 wurde festgestellt, dass von den 75-jährigen und älteren Männern noch 46 Prozent arbeiteten, von den Frauen dieses Alters noch 33 Prozent (Kalasa, 2005).

Armut und soziale Sicherung im Alter

Armut

Auf dem Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen vom September 2000 verabschiedeten 189 Staats- und Regierungschefs die Millenniumserklärung und die Millenniumsentwicklungsziele, eine acht Punkte umfassende Agenda. Zu den definierten Zielen gehört die Beseitigung von extremer Armut und Hunger. Ein konkretes Teilziel dabei ist die Halbierung des Anteils der Menschen, die von weniger als 1 US-Dollar pro Tag leben müssen, im Zeitraum 1990 bis 2015. Die 1-Dollar-Marke ist eine häufig angewendete Armutsgrenze. Abbildung 7 stellt dar, wie sich der Anteil der Bevölkerung, die unterhalb dieser Armutsgrenze lebt, seit 1990 verändert hat. In fast allen betrachteten Regionen ist der Anteil der Armen an der Bevölkerung rückläufig, zum Teil in beträchtlichem Ausmaß.

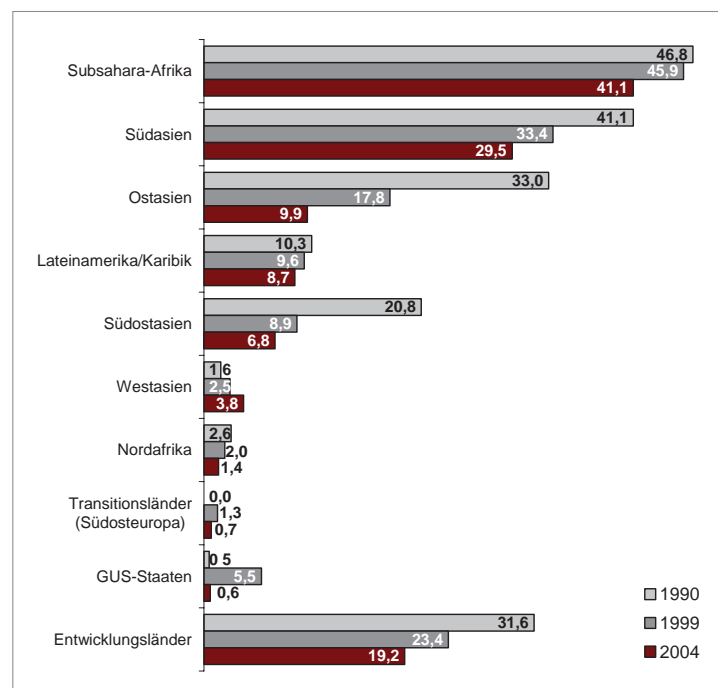
Trifft die Armut in Entwicklungsländern die Älteren stärker als andere Bevölkerungsgruppen?

Abbildung 7

Bevölkerungsanteil der Menschen (in %), die von weniger als 1 US-Dollar pro Tag leben, 1990–2004

Quelle

(United Nations, 2007a)



100 Mio. ältere Menschen auf der Welt leben von weniger als 1 US-Dollar am Tag und 80 Prozent der Älteren in Entwicklungsländern haben kein reguläres Einkommen. Die über 60-Jährigen stellen einen stetig wachsenden Anteil an den Armen in den Entwicklungsländern dar (HelpAge International, 2005). Studien, die die Verbreitung von Armut nach Altersgruppen untersuchen, kommen zu dem Schluss, dass die höchsten Armutsraten bei sehr jungen und sehr alten Menschen gefunden werden (Gorman, 2004). Diese These wird gestützt durch die Armutsquoten (headcount ratios) in Tabelle 12. Diese Quoten messen den Anteil der Bevölkerung, der unterhalb offizieller nationaler Armutsgrenzen lebt, also den Anteil der Armen an der Gesamtbevölkerung. In der Mehrzahl der Länder liegen die Armutsquoten der Älteren über dem Durchschnitt der Bevölkerung, zum Teil sogar erheblich.

Armut beeinträchtigt für die betroffenen Älteren existenzielle Lebensgrundlagen. Sie leiden häufig unter Hunger. Studien aus Haiti wiesen eine bedeutende Anzahl Älterer nach, die hungerten und oftmals krank waren aufgrund ihrer schlechten Ernährungslage. Mehr als 80 Prozent der älteren Männer und 75 Prozent der älteren Frauen gaben an, dass sie oft hungrig sind und manchmal tagelang ohne Nahrung blieben. Ähnliche Situationen konnten auch für Ältere in anderen karibischen Staaten nachgewiesen werden (HelpAge International, 2005).

Die häufigsten Risikofaktoren für Unterernährung sind Armut, Erziehungsverantwortung für Enkelkinder, Alleinleben und alterstypische Behinderungen wie Bewegungseinschränkungen, Blindheit und Zahnverlust. Auch in besonderen Krisensituationen sind ältere Menschen benachteiligt. So zeigen jüngere Untersuchungen aus sudanesischen Flüchtlingslagern, dass ein Fünftel der älteren Menschen die Nahrungsmittelrationen des Welternährungsprogramms nicht erhielt. 29 Prozent der befragten Älteren hatten Waisenkinder zu betreuen, konnten aber nicht an die Nahrungshilfe humanitärer Organisationen gelangen (HelpAge International, 2005).

Soziale Absicherung – social pensions

Eine zunehmende Anzahl älterer Menschen in den Entwicklungsländern altert ohne Sicherung ihres Lebensunterhalts. In den Industrieländern sichern Renten, Pensionen und ähnliche Einkommen den Unterhalt nach der Beendigung der Erwerbstätigkeit. Dagegen haben in Entwicklungsländern nur wenige ältere Menschen Zugang zu solchen Formen der Altersvorsorge. Sie sind auf andere Einkommensquellen angewiesen. 80 Prozent der Weltbevölkerung sind nicht ausreichend abgesichert gegen altersbezogene Lebensrisiken wie Krankheit, Alter und Armut. Das heißt: Allein in den Entwicklungsländern haben heute 342 Mio. ältere Menschen keine

Tabelle 12

Armutsquoten (headcount ratios) nach Altersgruppen

Quelle

(Kakwani & Subbarao, 2005)

	Gesamtbevölkerung	Ältere
Burundi 1998	61,2	59,2
Burkina Faso 1998	52,0	56,3
Elfenbeinküste 1998	36,7	46,7
Kamerun 1996	60,9	62,4
Äthiopien 2000	40,9	43,7
Ghana 1998	43,6	45,5
Guinea 1994	38,1	44,0
Gambia 1998	62,2	68,2
Kania 1997	49,7	53,8
Madagaskar 2001	62,0	55,3
Mosambique 1996	68,9	65,8
Malawi 1997	63,9	71,6
Nigeria 1996	63,4	59,5
Uganda 1999	48,2	52,2
Sambia 1998	66,7	79,4

adäquate Einkommenssicherung. Diese Zahl könnte bis 2050 auf 1,2 Milliarden steigen, wenn der Umfang der Alterssicherung in diesen Regionen nicht vergrößert wird.

Das Risiko eines nicht gesicherten Alterseinkommens trifft in den Entwicklungsländern oftmals Kleinbauern, Landarbeiter und Arbeitende im informellen Sektor, die keinerlei Rente beziehen. Ohne einen Anspruch auf Alterseinkommen aus einer vertraglich gesicherten Tätigkeit müssen sich die Älteren auch im höheren Alter auf den Ertrag eigener Arbeit oder auf Unterstützung aus der Familie verlassen. Andererseits trifft dann vor allem alleinstehende, verwitwete oder kinderlose Ältere das Risiko der Verarmung. Daten zu Armut im Alter im internationalen Maßstab sind nicht einfach zu vergleichen, sie folgen unterschiedlichen theoretischen und methodischen Konzepten und Zeithorizonten. Dennoch lässt sich der generelle Schluss ziehen, dass Altersarmut überall dort weniger oft auftritt, wo Rentenversicherungssysteme oder ähnliche Altersvorsorgesysteme im breitem Umfang ausgebaut sind. Das trifft sowohl für entwickelte Länder als auch für Entwicklungsländer zu (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007).

Social pensions haben eine Reihe von Vorteilen:

- Sie ermöglichen älteren Menschen, aus der Armut herauszukommen und erleichtern ihnen gleichzeitig den Zugang zu sozialen Diensten, wie etwa zu medizinischer Versorgung.
- Ältere, die mit ihren Familien leben, teilen ihr Einkommen mit den erwachsenen Kindern und Enkeln. Mit social pensions steigt der Lebensstandard, verbessert sich die Ernährungssituation der gesamten Familie und wird den Kindern der Zugang zu Schulbildung erleichtert.
- Social pensions unterstützen ältere Personen, die als Großeltern ihre verwaisten Enkelkinder aufziehen müssen.
- Social pensions können helfen, den intergenerationalen Zyklus der Armut aufzubrechen (Paul & Kugel, 2007).

Um prekären sozialen Lagen bei älteren Menschen in Entwicklungsländern begegnen zu können, gibt es in den letzten Jahren verstärkte Anstrengungen, „social pensions“ in allen betreffenden Ländern in breitem Umfang einzuführen. Social pensions sind garantierte Alterseinkommen, die unabhängig sind von vorher geleisteten Rentenbeitragszahlungen. Sie können sowohl voraussetzungslos an alle Personen einer bestimmten Altersgruppe gezahlt werden (universal social pensions) als auch in Abhängigkeit von materieller Bedürftigkeit (Einkommenshöhe) (means-tested social pensions).

Social pensions sind für die Budgets der betreffenden Staaten nicht übermäßig kostspielig. In einem Survey wurden die Kosten geschätzt für die Zahlung von social pensions im Gegenwert von 1 US-Dollar pro Tag (Kaufkraftäquivalent) an alle über 60-Jährigen. In 66 der untersuchten 100 Länder lagen die Kosten für eine solche Zahlung unter einem Prozent des Bruttosozialprodukts, in 34 Ländern unter einem halben Prozent im Jahr 2005 (Vos, Kozul-Wright, Cortez, Julca, & Paddison, 2007).

Ein solches Unterstützungssystem hat darüber hinaus den Effekt, dass die Gesellschaft von erheblichen Folgekosten der Altersarmut entlastet wird, die als Ergebnis von Unterernährung, Krankheit und unzureichender Versorgung der Familien der Älteren entstehen.

Gesundheit Älterer in Entwicklungsländern

Die weltweite demografische Alterung ist begleitet von einer Veränderung der Krankheitsstrukturen, die auch als „epidemiologische Transition“ bezeichnet wird.

Es wird geschätzt, dass im Jahr 2005 weltweit 35 Mio. Menschen an einer chronischen Krankheit starben, 80 Prozent davon in Ländern mit einem niedrigen oder mittleren Einkommen (WHO, 2005). In dem Maße, wie sich ökonomischer Standard, Lebensbedingungen und Bevölkerung in den Entwicklungsländern verändern, ändert sich auch ihr Krankheitsspektrum. Mit den steigenden Anteilen Älterer rücken auch die für diese Bevölkerungsgruppe typischen chronischen Krankheiten und Funktionseinschränkungen stärker in den Mittelpunkt des Krankheitsspektrums.

Beispielhaft ist das an der Entwicklung des Todesursachenspektrums der Seychellen zwischen 1976 und 1994 zu sehen (Tabelle 13). Während der Anteil der infektiösen bzw. parasitären Erkrankungen an den Todesursachen fast auf die Hälfte reduziert werden konnte, nahm der Anteil der kardiovaskulären und Krebserkrankungen deutlich zu.

Todesursache	1976	1994
Infektionen, parasitäre Erkrankungen	9,9	5,5
Kardiovaskuläre Erkrankungen	26,3	39,5
dar.: Herz-Kreislauf-Erkrankungen	12,6	16,4
Bluthochdruck	keine Daten	8,4
Ischämische Herzkrankheit	keine Daten	8,0
dar.: Zerebrovaskuläre Erkrankungen	13,7	5,2
Krebs	8,2	16,2

Todesursachen

Es gibt umfangreiche Statistiken verschiedener Organisationen zur Gesundheit in den Entwicklungsländern. Diese Statistiken konzentrieren sich allerdings auf wenige zentrale Themen, wie z. B. die Kinder- und Müttersterblichkeit. Daten zur Gesundheit werden überwiegend für die jüngere Bevölkerung erhoben. Die Datenlage zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen in Entwicklungsländern ist hingegen unbefriedigend. Im Statistischen Informationssystem der WHO (WHOSIS) beispielsweise gibt es keinen Indikator, der sich auf die Altersgruppen über 50 bezieht.

Epidemiologische Transition in Entwicklungsländern:

- Sinkende Säuglings- und Kindersterblichkeit, zunehmender Anteil der mittleren und älteren Bevölkerungsgruppen, bei denen chronische Erkrankungen manifest werden.
- Rückläufige Sterblichkeit durch übertragbare Krankheiten dank der sozialökonomischen Entwicklung, des verbesserten Impfschutzes und anderer Fortschritte in der Gesundheitsversorgung
- Veränderungen in den Umwelt- und Verhaltensfaktoren für chronische Erkrankungen, z.B. durch steigenden Tabakkonsum, zunehmende Fett- und Kalorienaufnahme und zurückgehende körperliche Bewegung. Dadurch und durch die längere Lebenserwartung steigen die Prävalenzen chronischer Erkrankungen (Mbewu & Mbanya, 2006).

Tabelle 13

Epidemiologische Transition auf den Seychellen, Todesursachen (Anteil in %) 1976 und 1994

Quelle

(Mbewu & Mbanya, 2006)

Tabelle 14

Todesursachen nach WHO-Regionen (Anteile in %), alle Altersgruppen, 2005

Quelle

(WHO, 2008)

Einen Überblick über die gesundheitliche Situation in unterschiedlichen Weltregionen (hier: WHO-Regionen) bietet Tabelle 14, eine Todesursachenstatistik für die Gesamtbevölkerung verschiedener Regionen. Es zeigen sich erhebliche Differenzen zwischen den Anteilen an Sterbefällen, die durch chronische Krankheiten oder durch übertragbare Krankheiten und Verletzungen verursacht werden. Während in Europa 86 Prozent aller Todesfälle durch chronische Krankheiten bedingt sind, liegt dieser Anteil in Afrika nur bei 23 Prozent. Der Schwerpunkt der Todesursachen für die Gesamtbevölkerung liegt in Afrika mit 70 Prozent bei den übertragbaren Krankheiten.

	Europa	Nord- und Südamerika	Westpazifik	Südostasien	Östliches Mittelmeer	Afrika
Chronische Krankheiten	86	78	78	54	52	23
darunter:						
Herz-Kreislauf-Krankheiten	52	33	33	28	27	10
Krebs	19	19	20	9	7	4
Chronische Atemwegserkrankungen	4	7	14	7	4	3
Diabetes	2	5	2	2	2	1
andere chronische Krankheiten	9	14	9	8	12	5
Übertragbare Krankheiten*	6	13	12	35	38	70
Verletzungen	8	9	10	11	10	7

In der Gesamtbevölkerung der weniger entwickelten Regionen wird der Großteil der Sterbefälle demzufolge immer noch durch übertragbare Krankheiten verursacht. Dieses Bild ändert sich, wenn man betrachtet, woran die Älteren in Entwicklungsländern sterben. Zu den vereinzelt Daten, die explizit gesundheitliche Aspekte Älterer darstellen, gehört eine Todesursachenstatistik für Subsahara-Afrika (Tabelle 15).

Ischämische Herzkrankheiten sind mit einem Anteil von 13 Prozent die häufigste Todesursache über 60-jähriger Männer in der Sub-Sahara, gefolgt von zerebrovaskulären Erkrankungen (vor allem Schlaganfälle) mit 11 Prozent. Ähnlich ist die Situation bei den älteren Frauen in der Sub-Sahara: Fast ein Drittel von ihnen stirbt an den beiden zuvor genannten Krankheitsgruppen. Die Dominanz der Herz-Kreislauf-Krankheiten bei den Todesursachen der Älteren weist große Ähnlichkeiten mit der Situation in den Industrieländern auf. Dritthäufigste Todesursache älterer Männer und Frauen in der Sub-Sahara mit jeweils etwa sechs Prozent sind Infektionen der unteren Atemwege. Die älteren Menschen dieser Region sterben im Unterschied zu den jüngeren Altersgruppen demnach am häufigsten durch chronische Krankheiten und nicht durch Infektionskrankheiten.

Todesursache (Männer)	Anteil in %	Todesursache (Frauen)	Anteil in %
1. Ischämische Herzkrankheit	13,4	1. Zerebrovaskuläre Erkrankung	17,0
2. Zerebrovaskuläre Erkrankung	10,8	2. Ischämische Herzkrankheit	13,4
3. Infektion der unteren Atemwege	6,5	3. Infektion der unteren Atemwege	5,6
4. COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	6,1	4. Nierenerkrankung	3,8
5. Prostatakrebs	4,0	5. Diabetes mellitus	3,7
6. Tuberkulose	3,1	6. COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	3,5
7. HIV/AIDS	2,9	7. Hypertensive Herzkrankheit	3,2
8. Nierenerkrankung	2,9	8. Durchfallerkrankung	2,6
9. Durchfallerkrankung	2,3	9. HIV/AIDS	2,3
10. Diabetes mellitus	1,9	10. Gebärmutterhalskrebs	2,3

AIDS bei Älteren

Ältere Menschen sind von AIDS häufig durch die Erkrankung und den Tod ihrer erwachsenen Kinder betroffen. Aber sie werden auch selbst zu Opfern dieser Epidemie. Schätzungen gehen davon aus, dass einer von 14 AIDS-Erkrankten über 50 Jahre alt ist. Ältere AIDS Opfer bleiben häufig unsichtbar, sowohl für die Erfassung in entsprechenden Statistiken als auch für Präventions- und Aufklärungsprogramme. Die UN-Statistiken der AIDS-Epidemiologie enden mit dem 49. Lebensjahr. Auf ähnliche Weise sind auch die internationalen Hilfsprogramme auf eine jüngere Bevölkerung zugeschnitten. Für ältere Altersgruppen existieren nur Schätzungen (z.B. der UN-AIDS), denen zufolge etwa 2,8 Mio. ältere Menschen an AIDS erkrankt sind und nicht von der Statistik erfasst werden.

Tabelle 15

Schätzung der wichtigsten Todesursachen der 60-Jährigen und Älteren, Subsahara-Afrika 2000

Quelle

(Rao, Lopez, & Hemed, 2006)

Literatur

- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung. (2007). DSW-Datenreport 2007. Soziale und demographische Daten zur Weltbevölkerung. Hannover.
- Gorman, M. (2004). Age and security - How social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families. London: HelpAge International.
- HelpAge International. (2003). Forgotten families - Older people as carers of orphans and vulnerable children. Brighton: International HIV/AIDS Alliance.
- HelpAge International. (2005). MDGs must target poorest say older people, *Supplement to Aging and Development*. London.
- HelpAge International. (2007). AIDS care in Africa. *Aging and Development*(21), 5.
- HelpAge International. (2008). Social pensions. *Ageways. Practical issues in ageing and development*(70).
- Kakwani, N., & Subbarao, K. (2005). *Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions* Brasilia: United Nations, International Poverty Centre and World Bank.
- Kalasa, B. (2005). *Poverty and the elderly in selected African Poverty Reduction Strategies*. Paper presented at the IUSSP Meeting 2005; Session 1002: Population and poverty reduction in Sub-Saharan Africa, Tours, Frankreich.
- Mbewu, A., & Mbanya, J.-C. (2006). Cardiovascular Disease. In D. T. Jamison, R. G. Feachem, M. W. Makgoba, E. R. Bos, F. K. Baingana, K. J. Hofman & K. O. Rogo (Eds.), *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa – Second Edition*. Washington D.C.: The World Bank.
- National Institute on Aging, National Institutes of Health, & US Department of Health and Human Services. (2007). Why Population Aging Matters: A Global Perspective Washington, DC.
- Paul, S., & Kugel, A. (2007). Social Protection for Older People: A Plan of Action. In S. Watch (Hrsg.), *Social Watch Report 2007 – In dignity and rights. Making the universal right to social security a reality*. New York.
- Rao, C., Lopez, A. D., & Hemed, Y. (2006). Causes of Death. In D. T. Jamison, R. G. Feachem, M. W. Makgoba, E. R. Bos, F. K. Baingana, K. J. Hofman & K. O. Rogo (Hrsg.), *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa – Second Edition*. Washington D.C.: The World Bank.
- Statistisches Bundesamt. (2006). Die Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse. Wiesbaden.
- UN Department of Economic and Social Affairs. (2007). World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World. New York.
- UN Population Division. (2006). Population Ageing 2006. New York.
- UN Population Division. (2007). World Population Ageing 2007 New York.
- UNAIDS. (2006). 2006 Report on the global AIDS epidemic.
- United Nations. (2007a). The Millennium Development Goals Report 2007. New York.
- United Nations. (2007b). World Population Ageing 2007 New York: United Nations – Population Division – Department of Economic and Social Affairs.
- Vos, R., Kozul-Wright, R., Cortez, A., Julca, A., & Paddison, O. (2007). Tackling Insecurity in Old Age: The Challenge of Universal Pensions, *UN-DESA Policy Brief No. 3*. New York: United Nations.

WHO. (2005). *Preventing chronic diseases : a vital investment. WHO global report*. Genf.

WHO. (2008). The Impact of Chronic Disease in Africa/ the Americas/ the Eastern Mediterranean/ Europe/ South-East Asia/ the Western Pacific. *Facing the Facts* vom April 2008, http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/en/

Statistisches Informationssystem GeroStat

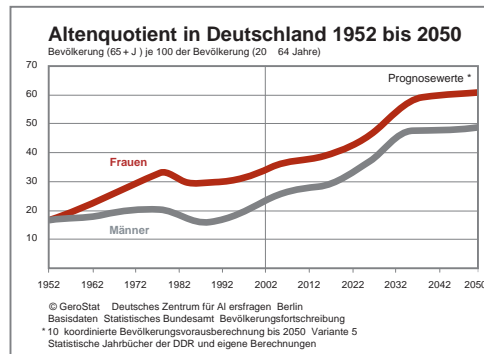
Daten zu demographischen und
sozialen Fragen des Alter(n)s
www.gerostat.de

einfach, schnell, aktuell und kostenfrei

mit statistischen Fakten wie

- demographische Altersmaße · Übergang in den Ruhestand · Bevölkerungsprognosen
- Pflegebedürftigkeit · Lebenserwartung
- Einkommen im Alter · Haushaltsstrukturen
- Gesundheitszustand · soziale Sicherung u. a.

Reports mit Grafiken



Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin
www.dza.de

Kontakt Elke Hoffmann · Sonja Menning
Telefon +49(0)30.260 740 -71 / -63
Email über www.gerostat.de
www.gerostat.de

mailto:vonerot.de

Impressum

Sonja Menning (2008). Ältere Menschen in einer alternden Welt – Globale Aspekte der demografischen Alterung. GeroStat Report Altersdaten 01/2008. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Erschienen im April 2008

Das Projekt GeroStat wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Gestaltung

Stefanie Roth · www.vonerot.de