Foto: iStockphoto.com / Kondoros Éva Katalina

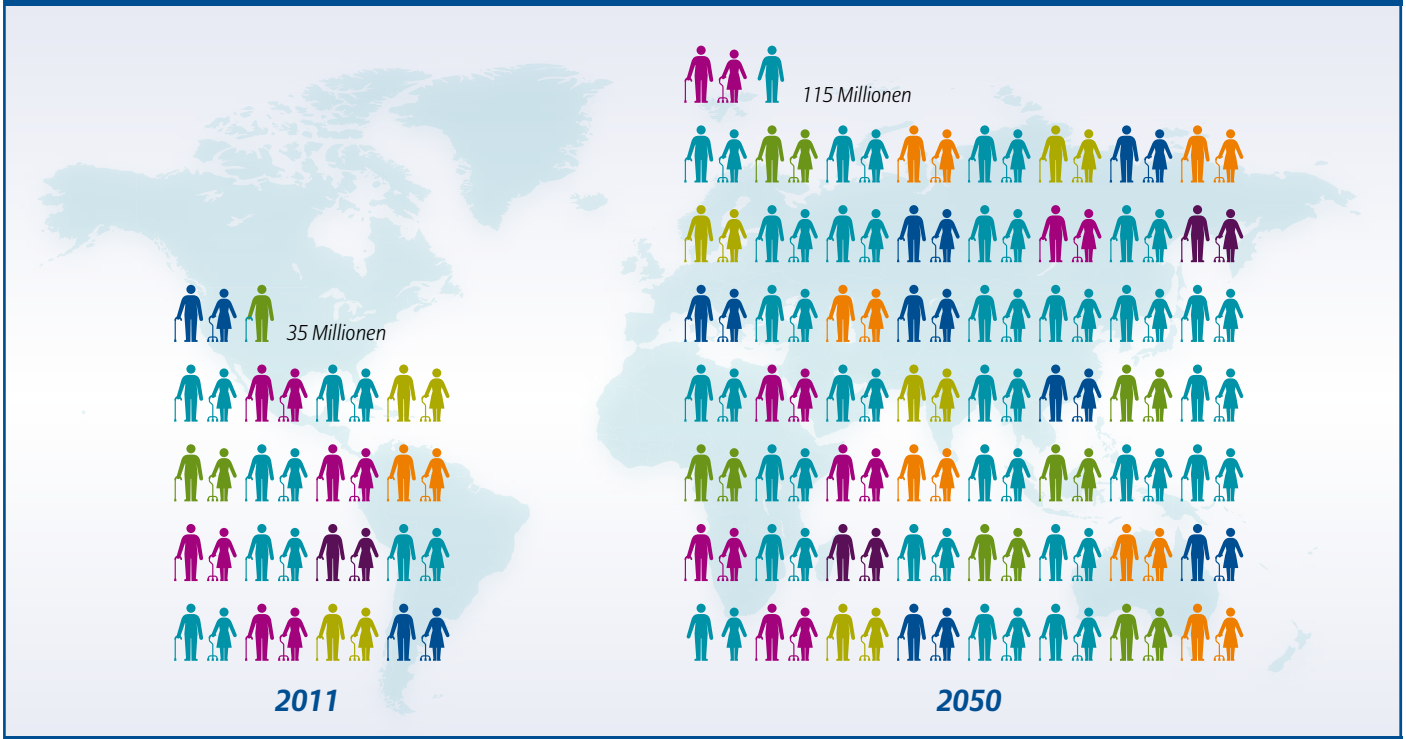
Allianz SE www.allianz.com

Allianz Demographic Pulse

Ein Leben ohne Erinnerungen – Herausforderung Demenz

Sollte in den nächsten Jahren keine Heilungsmöglichkeit gefunden werden, wird die Zahl der Demenzkranken infolge der steigenden Lebenserwartung weiter zunehmen. Die Welt-Alzheimer-Gesellschaft geht davon aus, dass sich die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 mehr als verdreifachen wird und weltweit auf über 115 Millionen ansteigt. Zum Vergleich: 115 Millionen Menschen – das entspräche in etwa der heutigen Bevölkerung von Spanien und Frankreich zusammengenommen!

Anzahl Demenzkranker weltweit

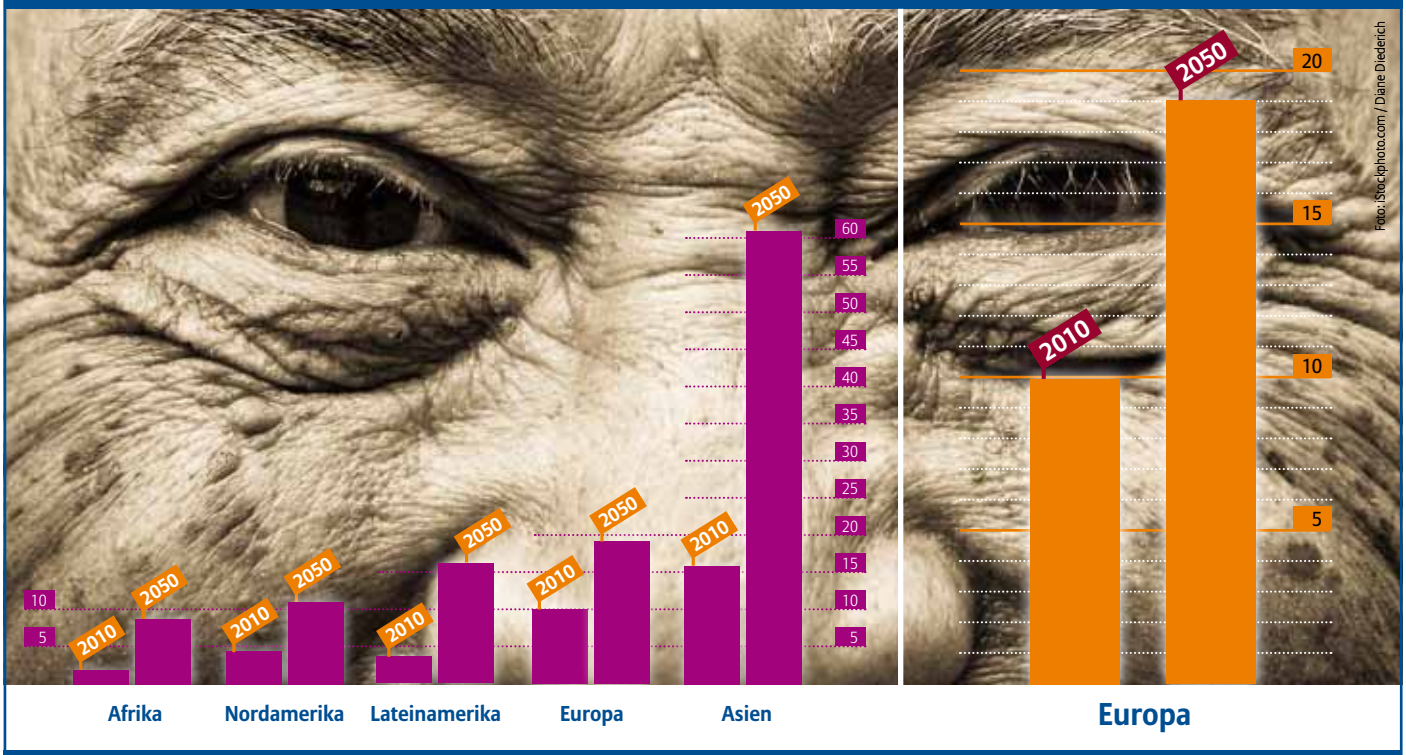


Heute und Prognose für das Jahr 2050

Quellen: Allianz / UN Population Division, Alzheimer's Disease International

Allianz

Demenz: eine weltweite Herausforderung – Asien und Europa am stärksten betroffen



Entwicklung der Zahl der an Demenz Erkrankten bis 2050 (in Millionen)

Quelle: Allianz / Alzheimer's Disease International

Die meisten Demenzkranken in Entwicklungs- und Schwellenländern

Gegenwärtig leiden nach Schätzungen der Welt-Alzheimer-Gesellschaft rund 36 Millionen Menschen an Demenz. Die meisten davon leben in Entwicklungs- und Schwellenländern. Bis Mitte des Jahrhunderts dürfte sich die Zahl mehr als verdreifachen. Allein in Asien dürften im Jahre 2050 knapp 61 Millionen Menschen von Demenz betroffen sein und in China dürfte es dann mehr Demenzkranke geben als in allen Industrieländern zusammen.[1] In Europa wird sich die Zahl bis Mitte des Jahrhunderts von heute rund 10 Millionen auf dann knapp 19 Millionen Menschen nahezu verdoppeln;[2] davon dürften schätzungsweise 15 Millionen in der Europäischen Union leben. In Deutschland wird mit einem Anstieg von derzeit rund 1,3 Millionen auf 2,6 Millionen gerechnet.[3]

Die volkswirtschaftlichen Kosten von Demenz sind bereits heute gewaltig: Die Welt-Alzheimer-Gesellschaft geht davon aus, dass sie sich im Jahre 2010 auf umgerechnet 450 Milliarden EUR summiert haben.[4] In die Berechnung flossen nicht nur die Kosten für formale Pflege, sondern auch die Opportunitätskosten im Fall von informeller Pflege durch Angehörige unter Annahme der in den einzelnen Ländern ausgewiesenen Durchschnittslöhne mit ein.[5] Dabei entfallen weltweit gegenwärtig jeweils rund 42 % auf formale und informelle Pflege; lediglich 16 % aller Kosten werden von rein medizinischen Leistungen verursacht. Und dies obwohl der Großteil aller Demenzkranken, mehr als 70 %, in der Regel von Angehörigen zu Hause gepflegt wird.[6]

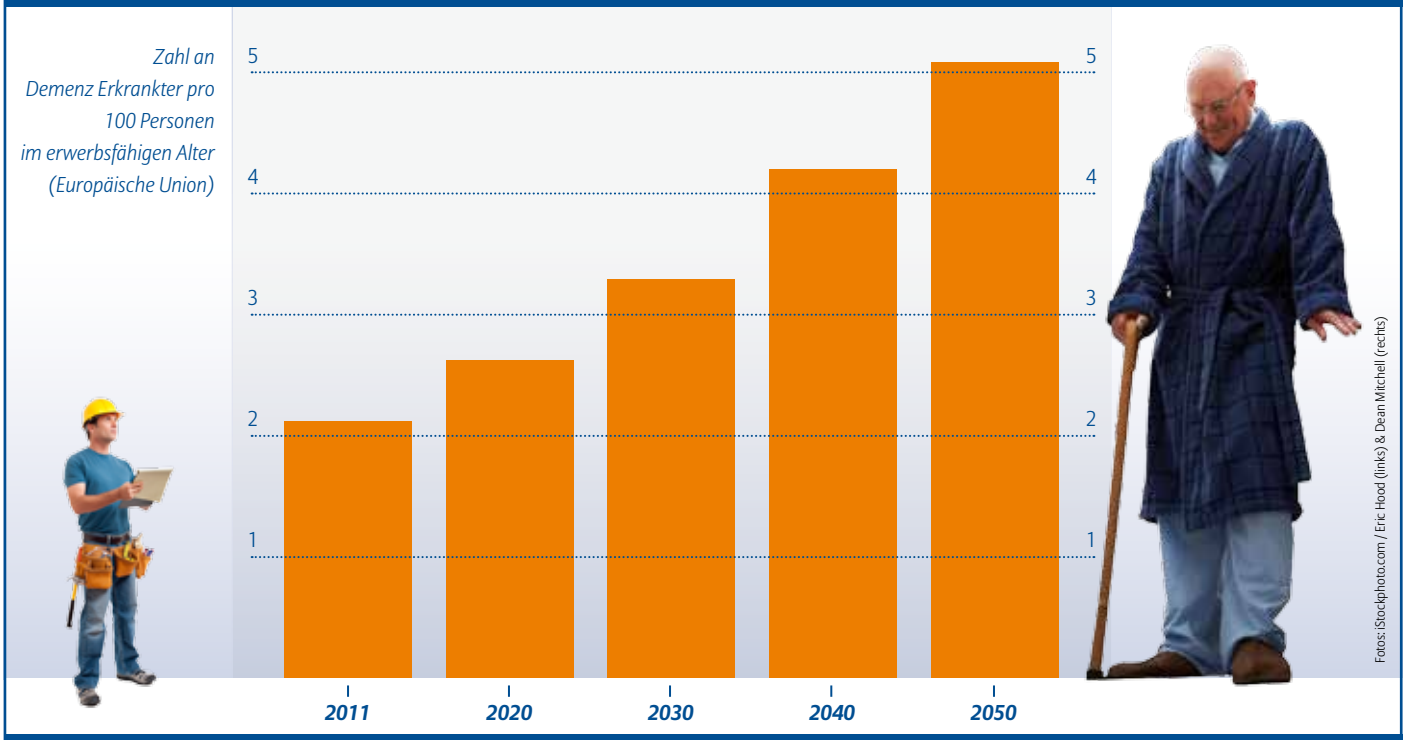
Hohe Pflegekosten für die Angehörigen

In westlichen Industrieländern können die Kosten für die Pflege eines Demenzkranken daher leicht ein jährliches Durchschnittseinkommen übersteigen. So hat die Alzheimer-Gesellschaft in Großbritannien berechnet, dass sich die volkswirtschaftlichen Kosten für die Pflege eines Demenzkranken pro Jahr auf umgerechnet 32.265 EUR belaufen; das Durchschnittseinkommen lag bei 28.825 EUR.[7] Für die Schweiz beziffert die Schweizerische Alzheimervereinigung die durchschnittlichen Kosten für die Pflege eines Demenzkranken auf 42.500 EUR, wobei es zu berücksichtigen gilt, dass die Kosten im Einzelfall vom Schweregrad der Erkrankung abhängen. Im fortgeschrit-

> „Die Welt-Alzheimer-Gesellschaft geht davon aus, dass sich die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 auf weltweit über 115 Millionen erhöhen und damit mehr als verdreifachen wird."

1 Vgl. Qiu (2007), S. 582.
2 Vgl. Alzheimer's Disease International (2010): World Alzheimer Report 2010. The Global Economic Impact of Dementia, S. 15.
3 Eigene Hochrechnung auf Basis der UN-Daten unter der Annahme, dass der Anteil der in einer Altersgruppe von Demenz Betroffenen konstant bleibt und weiterhin keine Heilungsmöglichkeit besteht. Vgl. UN Population Division, World Population Prospects, 2010 Revision und Alzheimer Europe.
4 Vgl. ADI (2011), S. 5.
5 Vgl. ADI (2011), S. 19.
6 Vgl. ADI (2011), S. 18. Die Alzheimer's Association schätzt, dass im Jahr 2010 rund 15 Millionen Angehörige und freiwillige, unbezahlte Helfer insgesamt 17 Milliarden Stunden für die Betreuung und Pflege Demenzkranker aufgebracht haben.
7 Vgl. Alzheimer's Research UK, Dementia Statistics, S. 3.

Heute bereits kommen zwei Demenzkranke auf 100 Arbeitskräfte



Die Relation zwischen Demenzerkrankten und Personen im erwerbsfähigen Alter verschlechtert sich

Quellen: Allianz / UN Population Division, Alzheimer's Disease International

tenen Stadium können sie laut Schweizer Berechnungen auf „bis zu 93.000 EUR ansteigen, wenn die erkrankte Person zu Hause lebt".[8] Die Kosten für formale Pflege sind allerdings deutlich höher: Laut der Wiener Gebietskrankenkasse steigen sie im Fall der Unterbringung im Pflegeheim auf das Vierfache.[9]

> „Im Jahre 2050 kommen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter fünf Demenzkranke."

Infolge des demografischen Wandels dürfte künftig insbesondere in Europa die Zahl der Demenzkranken, die auf formale Pflege angewiesen sein werden, deutlich zunehmen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung einerseits und des Rückgangs der Geburtenraten andererseits dürften Mitte des Jahrhunderts auf 100 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren fünf Demenzkranke kommen, heute beläuft sich das Verhältnis lediglich auf zwei zu hundert.

Denn während sich die Zahl der von Demenz Betroffenen infolge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft in der Europäischen Union nahezu verdoppeln dürfte, wird die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter deutlich zurückgehen. Dieser Rückgang soll zum Teil nicht nur durch eine stärkere Einbindung von Frauen in den Arbeitsmarkt, sondern auch durch die Steigerung der Erwerbsquoten in höheren Altern abgefedert werden. Die pflegenden Angehörigen, in der Regel Ehepartner, Töchter oder Schwiegertöchter, kommen jedoch genau aus diesen Bevölkerungsgruppen. Angesichts sinkender Rentenniveaus und höherer gesetzlicher Rentenalter sowie steigender Anforderungen an die berufliche Mobilität dürfte die Entscheidung, aus dem Berufsleben vorzeitig auszuscheiden, um sich der Pflege eines demenzkranken Angehörigen zu widmen, künftig vielen schwererfallen. Damit dürfte der Anteil der Personen, die aus dem familiären Umfeld als informelle Pflegekräfte zur Verfügung stehen, abnehmen. Diese Entwicklung ist allerdings nicht nur in den europäischen Ländern zu beobachten, sondern auch in den asiatischen Schwellenländern. Dies gilt insbesondere für China, wo sich durch die Ein-Kind-Politik das Verhältnis von Personen im erwerbsfähigen Alter und Über-60-Jährigen in den nächsten Jahrzehnten deutlich verschlechtern wird.

Verbesserungen in der Zukunft?

Deshalb konzentriert sich die Forschung inzwischen verstärkt auf die Frage, wie man die Betreuung und Pflege Demenzkranker verbessert. Dabei gilt es nicht nur, die Abläufe in der formalen Pflege den Bedürfnissen Demenzkranker anzupassen, wodurch nicht zuletzt der Einsatz von und die Kosten für Psychopharmaka reduziert werden können.[10] Vielmehr steht der möglichst lange Erhalt der

8 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011), S. 52.

9 In Österreich belaufen sich die durchschnittlichen Kosten bei Hauspflege pro Patient offiziellen Angaben zufolge auf rund 11.000 EUR. Ingesamt belaufen sie sich auf 1,6 Milliarden EUR; bis zum Jahr 2050 dürften sich die Gesundheits- und Pflegekosten für Demenzkranke auf 4,6 Milliarden EUR pro Jahr verdreifachen. Vgl. Wiener Gebietskrankenkasse (2011).

10 So hat sich die Einrichtung speziell auf die Bedürfnisse Demenzkranker ausgerichteter Pflegeheime bewährt. Aufgrund ihrer zunehmenden räumlichen und zeitlichen Orientierungslosigkeit können die Belange Demenzkranker häufig nur schwer in straffe Tagesabläufe „normaler" Pflegeeinrichtungen integriert werden. Untersuchungen haben ergeben, dass sowohl auf Seiten der Demenzkranken als auch auf Seiten des Pflegepersonals das Wohlbefinden steigt, wenn der Tagesablauf hingegen individuell angepasst werden kann. So wurde z. B. in Shanghai ein nach niederländischem Vorbild ausschließlich auf Demenzkranke spezialisiertes Pflegeheim eröffnet. Vgl. z. B. Government of China (2006), Belluck (2010) oder Minkmann et al. (2009).

Eigenständigkeit Demenzkranker im Vordergrund. Dazu zählen nicht nur die Unterstützung pflegender Angehöriger durch eine bessere Vernetzung der medizinischen Versorgung sowie bereits bestehender Pflegeangebote. Der Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen sowie alternative Pflege- und Wohnformen, wie betreute Wohngemeinschaften von Demenzkranken, gewinnen ebenfalls an Bedeutung.

Ein weiterer Baustein ist die Verbesserung der frühzeitigen Diagnosemöglichkeiten. Dies mag angesichts der Tatsache, dass es bislang keine Heilungsmöglichkeiten gibt, sondern nur die Symptome behandelt werden können, widersinnig erscheinen. Doch eine frühzeitige Diagnose ermöglicht es den Betroffenen nicht nur, sich umfassend über Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten zu informieren, notwendige rechtliche Schritte einzuleiten, wie die Verfügung von Vollmachten, oder bauliche Veränderungen zur behindertengerechten Ausstattung der Wohnung vorzunehmen. Bei einer frühzeitigen Diagnose ist es auch möglich, den Ausbruch bzw. die Verschlimmerung der Krankheit durch Antidementiva für einige – wenn bislang auch nur relativ kurze – Zeit hinauszuschieben. Zeit, die dazu genutzt werden kann, sich auf die neue Situation einzustellen und so länger trotz Demenz den Alltag eigenständig bewältigen zu können.[11]

Krankheit auf absehbare Zeit unheilbar

Die bekannteste und am weitesten verbreitete Form der Demenz ist Alzheimer. Am zweithäufigsten sind gefäßbedingte (vaskuläre) Demenzen in Folge von Durchblutungsstörungen des Gehirns sowie Mischformen von Alzheimer und vaskulärer Demenz.[12] Seit der erstmaligen Beschreibung der Krankheit durch Alois Alzheimer im Jahr 1906 wurden zwar erhebliche Fortschritte bei der Erforschung der Wirkungszusammenhänge erzielt, eine dauerhafte Linderung oder gar Heilung von Demenz ist bislang jedoch nicht möglich.[13] Bei einer frühzeitigen Diagnose kann der Ausbruch bzw. das Fortschreiten der Krankheit durch die Gabe von entsprechenden Antidementiva um einige Monate hinausgezögert werden. Auch geistige und gezielte sportliche Aktivität kann präventiv wirken bzw. den Verlauf der Krankheit mildern.

> „Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht es den Betroffenen, sich auf die neue Situation einzustellen und so länger trotz Demenz den Alltag eigenständig zu bewältigen."

Gibt es Risikofaktoren?

Zu den Risikofaktoren zählen Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Depressionen; Hauptrisikofaktor ist allerdings das Alter. Je älter man wird, desto höher ist das Risiko, an Demenz zu erkranken: ab dem 60. Lebensjahr verdoppelt es sich alle fünf Jahre. Im Alter zwischen 60 und 65 leiden rund 1,6 % aller Männer und 0,5 % aller Frauen an einer Form der Demenz, bei den 70- bis 74-Jährigen sind es 4,6 % bzw. 3,9 %, bei den 80- bis 84-Jährigen bereits 12,1 % bzw. 13,5 % und bei den Über-90-Jährigen leidet mindestens jeder Dritte an Demenz.[14] Die Prävalenz, d. h. die Verbreitung der Krankheit in den verschiedenen Altersgruppen, blieb vorliegenden Daten zufolge in den letzten Jahrzehnten trotz medizinischer Fortschritte und der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands der Bevölkerung stabil.[15]

> „Ist Demenz eine Krankheit der Industrieländer? Jüngere Studien kommen zu dem Schluss, dass die Prävalenz in den Entwicklungs- und Schwellenländern bislang zu niedrig angesetzt wurde."

Lange Zeit wurde vermutet, dass Demenz eine Krankheit der Industrieländer und der westlichen Welt ist. Jüngere Studien kommen jedoch zu dem Schluss, dass die Prävalenz in den Entwicklungs- und Schwellenländern bislang zu niedrig angesetzt wurde. Dies lag zum einen daran, dass in vielen dieser Länder die Lebenserwartung nach wie vor relativ niedrig ist und dort so die Zahl derjenigen, die älter als 60 Jahre alt wurden und damit zur Hauptrisikogruppe zählen, weitaus geringer war. Zum anderen fehlten dort bislang die Diagnosemöglichkeiten, was nicht weiter verwunderlich ist, wenn man sich vor Augen hält, dass auch in den westlichen Industrieländern die Diagnose Demenz häufig erst sehr spät, wenn überhaupt, gestellt wird.[16] Darüber hinaus ist es auch eine kulturelle Frage, ob Demenz – insbesondere die mild verlaufenden Formen der Demenz – überhaupt als Krankheit definiert wird. So gilt es in vielen Schwellenländern als normal, dass ältere Menschen etwas „seltsam" werden.[17] Unterschiede gibt es offenbar lediglich in der Form der Demenz. Wobei hier wiederum gilt, dass dies wohl durch die jeweiligen Lebensumstände bedingt ist. So diagnostiziert man bei japanischen Einwanderern in den USA ebenso wie bei der einheimischen Bevölkerung in den meisten Fällen Alzheimer, während in Japan selbst die Form der vaskulären Demenz dominiert.[18] Aufgrund der steigenden Lebenserwartung in den meisten Entwicklungs- und Schwellenländern sowie der zu erwartenden Angleichung der Lebensgewohnheiten gehen Wissenschaftler daher davon aus, dass die Zahl der von Demenz Betroffenen künftig weltweit weiter zunehmen wird.

11 Laut einer in Großbritannien durchgeführten Studie könnte eine frühzeitige Diagnose und die Behandlung mit entsprechenden Antidementiva die Kosten pro Patient durchschnittlich um knapp 4 % reduzieren. Vgl. Getsios et al. (2011), S. 5. Neue Medikamente werden gerade erprobt; erste Ergebnisse hierüber dürften Mitte 2012 vorliegen.

12 In Europa leiden 61,4 % aller Personen mit Demenz an Alzheimer, in Nordamerika 74,5 % und in Asien 46,5 %. Vgl. EURODEM (2008). Weitere Ausprägungen sind die Lewy-Körperchen-Demenz, Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit) und die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Neben diesen primären Demenzen gibt es auch sogenannte sekundäre Demenzen, die durch andere Krankheiten ausgelöst werden, dazu zählt z. B. Morbus Parkinson.

13 Die genauen Wirkungsmechanismen bei der Entstehung der Krankheit werden noch erforscht. Denn es ist unklar, warum bei manchen Menschen zeit ihres Lebens keine Anzeichen von Demenz auftreten, obwohl auch bei ihnen im Gehirn massive Ablagerungen zu finden sind. Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011), S. 10. Jüngere Forschungsergebnisse legen den Schluss nahe, dass für die Entstehung von Alzheimer eine Kombination mehrerer Ursachen verantwortlich ist. Vgl. Miltner, Frank A. (2011). So ist möglicherweise nicht nur die Produktion, sondern auch ein gestörter Abtransport von Beta-Amyloid Ursache der Plaque. Vgl. Mawuenyega et al. (2010).

14 Vgl. Alzheimer Europe, EURODEM (2008). Die Prävalenz in höheren Altern könnte jedoch höher sein als bislang angenommen, da die Bevölkerung in höheren Altern möglicherweise überschätzt und die Zahl der Demenzfälle unterschätzt wird. Vgl. z. B. Scholz, Jdanov (2007) und Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011), S. 16.

15 Vgl. Prince (2007), S. 489 und Alzheimer's Disease International Factsheet.

16 Die Alzheimer's Society schätzt z. B., dass in Großbritannien nur 40 % aller Fälle diagnostiziert werden. Vgl. Alzheimer's Society (2011). In den USA geht man davon aus, dass nur 50 % aller Betroffenen die Diagnose erhalten. Vgl. Alzheimer's Association (2011), S. 216.

17 So ergaben z. B. Umfragen in China, dass 48,8 % aller Befragten Demenz für eine normale Alterserscheinung halten. Vgl. Qiu (2007), S. 583 sowie Fuh und Wang (2008), S. 154. Untersuchungen in Afrika kamen ebenfalls zu ähnlichen Ergebnissen, vgl. Ineichen (2000), S. 1674.

18 Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011), S. 21.

Quellen:
Alzheimer's Association (2011): Alzheimer's Association report. 2011 Alzheimer's disease facts and figures, in: Alzheimer's and Dementia 7 (2011), S. 208–224.
Alzheimer's Disease International (ADI) (2011): World Alzheimer Report 2010. The Global Economic Impact of Dementia, Reprint.
Alzheimer's Society (2011): Facts for the media, www.alzheimers.org.uk.
Belluck, Pam (2010): Giving Alzheimer's patients their way, even chocolate, in: The New York Times, online edition, 31.12.2010.
Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011): Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, Berlin 2011.
EURODEM (European Community Concerted Action on the Epidemiology and Prevention of Dementia), www.alzheimer-europe. org
Fuh, Jong-Ling und Shuu-Jiun Wang (2008): Dementia in Taiwan: Past, Present and Future, in Acta Neurologica Taiwan, Vol. 17, Nr. 3, S. 153–161.
Getsios, Dennis, et al. (2011): An economic evaluation for early assessment for Alzheimer's disease in the United Kingdom, in: Alzheimer's and Dementia (2011), S. 1–9.
Government of China (2006): Senile dementia care center opens in Shanghai, www.gov.cn.
Ineichen, Bernard (2000): The epidemiology of dementia in Africa: a review, in: Social Science & Medicine, (2000), Nr. 50, S. 1673–1677.
Mawuenyega, Kwasi G. et al. (2010): Decreased clearance of CNS ß-Amyloid in Alzheimer's Disease, in: Science, Vol. 330, 24.12.2010, S. 1774.
Miltner, Frank A. (2011): „Gemischte Demenz": Neurologen gehen neue Wege gegen Alzheimer & Co, in: Informationsdienst Wissenschaft, 21.09.2011.
Minkmann, Mirella M. N. et al. (2009): Integrated dementia care in the Netherlands: a multiple case study of case management programs, in: Health and Social Care in the Community, (2009), Vol. 17, Nr. 5, S. 485–494.
Prince, Martin (2007): Epidemiology of dementia, in: Psychiatry, Vol. 6, Nr. 12, S. 488–490.
Qiu, Jane (2007): Ticking time bomb faced by China's ageing population, in: The Lancet Neurology, (2007), Nr. 6, S. 582–583.
Scholz, Rembrandt D. und Dimitri A. Jdanov (2007): Verfahren zur Korrektur der Bevölkerungsbestände der amtlichen Statistik im hohen Alter, MPIDR Working Paper, 2007-002, Rostock 2007.
United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision, CD–ROM Edition.
Wiener Gebietskrankenkasse (2011): http://www.wgkk.at/portal27/portal/wgkkportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=69468&p_tabid=3

Redaktion: Dr. Michaela Grimm, Group Economic Research & Corporate Development

Herausgeber: Allianz SE, Königinstraße 28, 80802 München | Claudia Mohr-Calliet, claudia.mohr-calliet@allianz.com I http://www.allianz.com

Warum ist der demografische Wandel für die Allianz ein zentrales Thema?

Als globaler Finanzdienstleister ist für die Allianz der demografische Wandel von zentraler Bedeutung, da er als einer der künftigen Megatrends Schlüssel zu zahlreichen sozialen Herausforderungen ist, sei es in den Bereichen Gesundheits- und Altersvorsorge, Bildung, Konsum oder auf den Kapitalmärkten.

Warum ist dieses Thema für Journalisten und die Öffentlichkeit relevant?

Der demografische Wandel fordert die Gesellschaften heute auf unterschiedliche Weise: Die Menschen werden älter, d.h. Themen wie Langzeitpflege und Demenz rücken in den Fokus. Außerdem wird in Zukunft die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter in den meisten Regionen zurückgehen, was unter anderem die Rentenfinanzierung vor neue Herausforderungen stellt. Nur die regelmäßige Information und Diskussion über dieses Thema wird die Einstellung und Situation verändern können, damit dem dringenden Problem mit innovativen Lösungen begegnet werden kann.

Was ist der Nutzen eines regelmäßig erscheinenden Allianz Demographic Pulse?

Allianz Demographic Pulse basiert auf jüngsten Recherchen zu verschiedenen Aspekten des demografischen Wandels. Die Studien werden von Allianz-Experten durchgeführt und geschrieben. Sie unterstreichen aktuelle und global relevante demografische Daten und geben Einblick in deren Auswirkungen auf die weltweite Wirtschaft und Gesellschaft. Um die aktuellsten Entwicklungen auf diesem Gebiet abzudecken, erscheint der Allianz Demographic Pulse mehrmals im Jahr und gibt damit kontinuierlich und detailliert Auskunft über einen der entscheidenden Trends, der unser Leben heute und in Zukunft bedeutend beeinflusst.

Weitere Publikationen finden Sie unter:

Allianz Group Economic Research & Corporate Development
https://www.allianz.com/en/economic_research/publications/index.html

International Pensions, Allianz Global Investors
http://publications.allianzgi.com/en/PensionResearch/Pages/PensionResearch.aspx

Allianz Knowledge Site
http://knowledge.allianz.com/

Haben Sie Kommentare, Anregungen oder Fragen? Wir freuen uns auf Ihr Feedback!

Claudia Mohr-Calliet
++49 89 3800 18797
claudia.mohr-calliet@allianz.com

Die Einschätzungen stehen wie immer unter den nachfolgend angegebenen Vorbehalten.

Vorbehalt bei Zukunftsaussagen: *Soweit wir in diesem Dokument Prognosen oder Erwartungen äußern oder die Zukunft betreffende Aussagen machen, können diese Aussagen mit bekannten und unbekannten Risiken und Ungewissheiten verbunden sein. Die tatsächlichen Ergebnisse und Entwicklungen können daher wesentlich von den geäußerten Erwartungen und Annahmen abweichen. Neben weiteren hier nicht aufgeführten Gründen können sich Abweichungen aus Veränderungen der allgemeinen wirtschaftlichen Lage und der Wettbewerbssituation, vor allem in Allianz Kerngeschäftsfeldern und -märkten, aus Akquisitionen sowie der anschließenden Integration von Unternehmen und aus Restrukturierungsmaßnahmen ergeben. Abweichungen können außerdem aus dem Ausmaß oder der Häufigkeit von Versicherungsfällen (zum Beispiel durch Naturkatastrophen), der Entwicklung der Schadenskosten, Stornoraten, Sterblichkeits- und Krankheitsraten beziehungsweise -tendenzen und, insbesondere im Bankbereich, aus der Ausfallrate von Kreditnehmern resultieren. Auch die Entwicklungen der Finanzmärkte (z. B. Marktschwankungen oder Kreditausfälle) und der Wechselkurse sowie nationale und internationale Gesetzesänderungen, insbesondere hinsichtlich steuerlicher Regelungen, können entsprechenden Einfluss haben. Terroranschläge und deren Folgen können die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß von Abweichungen erhöhen. Die Gesellschaft übernimmt keine Verpflichtung, Zukunftsaussagen zu aktualisieren.*
Keine Pflicht zur Aktualisierung: *Die Gesellschaft übernimmt keine Verpflichtung, die in dieser Meldung enthaltenen Aussagen zu aktualisieren.*