

BEITRÄGE

JÜRGEN DORBRITZ

Alternde Gesellschaft – der demographische Wandel in Deutschland Ursachen, Verläufe und Herausforderungen

Zusammenfassung

Die These von der ‚alternden Gesellschaft‘ ist populär und fast allgegenwärtig – bedarf aber der empirischen Überprüfung, Erläuterung und Präzisierung. Der vorliegende Beitrag differenziert unterschiedliche Aspekte des ‚Alterns‘ der Gesellschaft, beschreibt detailliert, inwiefern tatsächlich von einer ‚alternden Gesellschaft‘ zu sprechen ist, relativiert aber auch, wo Vorsicht vor allzu schnellen und kühnen Schlüssen geboten ist, die von der empirischen Faktenlage nicht gedeckt sind. Unter den vier Ursachen für die Alterungsentwicklung rückt der erhebliche Geburtenrückgang in den Mittelpunkt, für den der Autor zehn Gründe unterscheiden kann, um schließlich die sich aus dem Geburtenrückgang bzw. aus der ‚Alterung‘ der Gesellschaft ergebenden Probleme in fünf Punkten zu skizzieren.

Schlüsselwörter

Alternde Gesellschaft – demographischer Wandel – Geburtenrückgang – regionale demographische Trends – Lebenserwartung – Demographie und Migration

EINLEITUNG

Der demographische Wandel umfasst alle Veränderungen, die einerseits die demographischen Ereignisse Geburten-, Heirats- und Scheidungshäufigkeit, Sterblichkeit sowie Zu- und Abwanderungen betreffen und die andererseits im Zusammenspiel mit der jeweils gegebenen Zahl der Bevölkerung und deren Strukturen (nur um einige der wichtigsten zu nennen: Altersaufbau, Familienstandsstruktur, Struktur der Lebensformen, Familien und Kinderlose, regionale Verteilungen, Größenordnun-

gen der Generationen, pflegebedürftige und nicht pflegebedürftige Bevölkerung, Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund) die zukünftigen demographischen Trends bestimmen.

Der demographische Wandel in Deutschland ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Veränderungen und eine der bedeutendsten sozialpolitischen Herausforderungen unserer Zeit, ist doch eine Vielzahl gesellschaftlicher Bereiche unmittelbar davon betroffen. In seinem Zentrum steht das demographische Altern der Bevölkerung. Darunter versteht man die langfristig verlaufende Anteilsverschiebung zwischen den Altersgruppen der Bevölkerung zuungunsten jüngerer Menschen, die verbunden ist mit der Zunahme auch der Zahl älterer Menschen. Die demographische Alterung ist ein langfristig verlaufender Prozess. Er beschäftigt die Demographen bereits seit mehr als 100 Jahren und wird uns alle bis über das Jahr 2050 hinaus vor immer neue Herausforderungen stellen.

Das Wissen über den demographischen Wandel und seine Verläufe gibt es im relativ kleinen Kreis der Bevölkerungswissenschaftler schon seit längerem. Inzwischen hat die Auseinandersetzung mit dem Thema eine neue Qualität erreicht, da sie öffentlich geworden ist. Immer wieder kontrovers diskutiert werden die Konsequenzen des demographischen Wandels für die Zukunftsfähigkeit Deutschlands. Dabei geht es vorrangig um die Gefährdung der zentralen sozialen Sicherungssysteme, insbesondere der Renten-, Pflege- und Krankenversicherung, die sich durch die Verschiebung der Anteile zwischen Beitragszahlern und Beitragsempfängern und die längeren Verweildauern von Beitragsempfängern in den Sicherungssystemen vor neue Herausforderungen gestellt sehen. Inzwischen sind weitere Themen wie demographischer Wandel und innere und äußere Sicherheit, Alterung und Wirtschaftswachstum, Wahrung des sozialen Zusammenhalts (Generationenkonflikt, Stabilität der Familien) und die regionale Dimension in Gestalt vor allem der Anpassung der kommunalen Infrastrukturen hinzugekommen.

Die Diskussion über diese Themen hatte sich vor etwa zehn Jahren intensiviert, als beispielsweise das Bundesverfassungsgericht zur Pflegeversicherung urteilte. Es erklärte Teile der Pflegeversicherung für verfassungswidrig und setzte eine Frist bis zum Jahr 2004: Familien müssen im Vergleich mit Kinderlosen bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung entlastet werden. Damit gab das Gericht der Verfassungsbeschwerde eines Vaters von zehn Kindern statt, der sich auf den Gleichheitssatz und die Pflichten des Staates berufen hatte, die Familie zu fördern. Aber auch die Diskussionen um die Zahl der in Deutschland benötigten Zuwanderer, die durch Bevölkerungsprognosen der UN-Population Division zur *Replacement*

Migration (Wie viele Zuwanderer braucht Deutschland, damit die Größenverhältnisse zwischen den Generationen stabil bleiben?) in Gang gesetzt wurden, haben dazu beigetragen, dass der demographische Wandel Medien und Öffentlichkeit erreicht hat. Zunächst sind die Folgen der demographischen Alterung vor allem in mehr oder weniger heftigen Bedrohungsszenarien diskutiert worden. Inzwischen ist eine Versachlichung der Debatte über die Demographiesicherheit Deutschlands eingetreten. Demographischer Wandel wird nicht mehr nur als Bedrohung, sondern auch als Herausforderung und Gestaltungschance wahrgenommen. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, wie in verschiedenen Bundesländern in den Enquête-Kommissionen zum demographischen Wandel mit dem Thema umgegangen wird. In der Expertenkommission ‚Demographischer Wandel Sachsen‘ wird festgestellt: „Der demographische Wandel ist eine der großen Herausforderungen unserer Zeit. Er bietet aber auch die Chance für Veränderungen, da er uns zwingt, die staatlichen Aufgaben und Funktionen grundlegend zu überdenken und neue Formen der Solidarität und Subsidiarität zu entwickeln. Auf diese Weise kann er uns neue Perspektiven für das menschliche Zusammenleben eröffnen“¹.

Letztlich bleibt festzustellen: Der Umgang mit dem Thema hat eine breite Öffentlichkeit erreicht, denn nahezu jeder von uns kommt im Alltagsleben damit in Berührung. Wer kennt keine kinderlosen Paare oder Alleinlebende, Ehepaare, die geschieden worden sind, erwachsene Kinder, die ihre Eltern pflegen, oder Menschen, die 90 Jahre und älter geworden sind. Die Diskussion ist zudem versachlicht und steht auf einer breiteren wissenschaftlichen Basis. Ein Punkt bleibt aus der Sicht des Demographen unbefriedigend: Die Beschäftigung mit dem Thema ist auf die politischen, sozialen und ökonomischen Folgen gerichtet. Das Wissen über die Ursachen und den Verlauf der demographischen Alterung ist nach wie vor unzureichend. Dieser Seite des Themas ist der vorliegende Beitrag gewidmet.

DEMOGRAPHISCHE ALTERUNG – EIN LANGFRISTIG VERLAUFENDER PROZESS

Die demographische Alterung verläuft in langfristigen und komplizierten Prozessen des gegenseitigen aufeinander Wirkens von Geburtenhäufig-

¹ *Sächsische Staatskanzlei* (Hg.) (Redaktion: Expertenkommission ‚Demographischer Wandel Sachsen‘), Empfehlungen zur Bewältigung des demographischen Wandels im Freistaat Sachsen, Dresden 2006, 7.

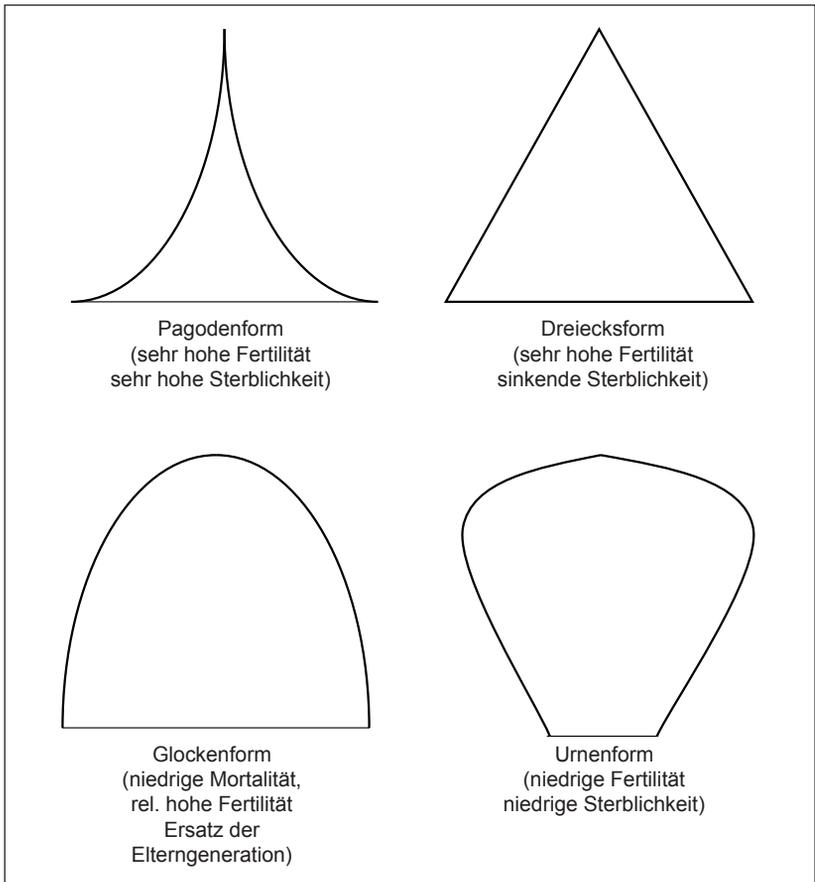


Abb. 1: Grundtypen des Altersaufbaus; Graphische Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

keit, Lebenserwartung, Zu- und Abwanderungen und der gegebenen Altersstruktur der Bevölkerung. Das Altern der Bevölkerung setzte bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein. Festgemacht werden kann das am Geburtsjahrgang des Jahres 1867, der sich letztmalig zahlenmäßig durch die Geburt von Kindern ersetzen konnte. In allen nachfolgenden Jahrgängen ist die Kindergeneration immer kleiner als die Elterngeneration. Das ist der Ausgangspunkt der demographischen Alterung – nicht nur in Deutschland. Bevor der konkrete Verlauf in Deutschland erläutert wird, sollen die vier Grundtypen des Altersaufbaus einer Bevölkerung, die gleichzeitig die wesentlichen Stadien des Prozesses darstellen, beschrieben werden (Abb. 1). Sie entstehen jeweils aus einem ganz spezifischen Zusammenwirken von Geburtenhäufigkeit und Sterbehäufigkeit.

Grundtyp 1: Pagodenform

Ein solcher Altersaufbau entsteht, wenn ein sehr hohes Niveau der Geburtenhäufigkeit mit einer sehr niedrigen Lebenserwartung kombiniert ist, die in einem erheblichen Ausmaß auf einer überaus hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit beruht. Der Anteil der unter Einjährigen ist aufgrund der hohen Geburtenhäufigkeit sehr groß, allerdings führt die hohe Säuglings- und Kindersterblichkeit dazu, dass die geburtenstarken Jahrgänge schnell dezimiert werden. Die höheren Altersjahre sind daher schwach besetzt.

Grundtyp 2: Dreiecksform

Die Dreiecksform hat mit der Pagodenform gemeinsam, dass das Geburtenniveau unverändert hoch ist. Dagegen ist die Säuglings- und Kindersterblichkeit bereits gesunken. Die Folge ist, dass mehr der Neugeborenen die Chance haben, ein höheres Lebensalter zu erreichen. Die Pagode geht dadurch in ein Dreieck über.

Grundtyp 3: Glockenform

Die Glockenform zeigt an, dass immer mehr der neugeborenen Kinder ein relativ hohes Lebensalter erreichen. Die Geburtenhäufigkeit ist immer noch hoch, jedoch nicht mehr so hoch wie bei der Pagoden- oder Glockenform, gewährleistet aber noch immer den Ersatz der Elterngenerationen durch die Geburt von Kindern. Der entscheidende Unterschied ist, dass das Sterblichkeitsniveau deutlich gesunken ist, die Säuglings- und Kindersterblichkeit weist bereits sehr niedrige Werte auf und die Sterbewahrscheinlichkeit der älteren Bevölkerung beginnt schneller zu sinken. Damit ist die Möglichkeit gegeben, dass die noch relativ starken Geburtsjahrgänge kaum dezimiert ein höheres Lebensalter erreichen können.

Grundtyp 4: Urnenform

Die Urnenform ist durch eine sehr niedrige Geburtenhäufigkeit gekennzeichnet. Die Kindergenerationen sind jeweils kleiner als die Elterngenerationen. Die Lebenserwartung steigt jetzt nicht mehr aufgrund sinkender Säuglings- und Kindersterblichkeit, sondern durch den Anstieg der Überlebenswahrscheinlichkeiten der schon relativ älteren Menschen. Die vormals starken Geburtsjahrgänge haben jetzt die Möglichkeit ein sehr hohes Lebensalter zu erreichen und werden durch immer schwächere Jahrgänge ersetzt.

Die Form unseres heutigen Altersaufbaus ist wesentlich durch den Rückgang der Geburtenhäufigkeit und den Anstieg der Lebenserwartung in den letzten 150 Jahren geprägt, so wie er im Übergang von der Pagoden- zur Urnenform beschrieben worden ist. Beide Trends haben sich nicht gleichmäßig vollzogen, sondern sind in Schüben verlaufen, die als der Erste und Zweite Demographische Übergang bezeichnet werden. Eine Reihe weiterer Besonderheiten, beispielsweise die Geburtentiefs in der Zeit des Ersten und Zweiten Weltkriegs und während der Weltwirtschaftskrise haben zu weiteren Ein- und Ausbuchtungen geführt. Die realen Erscheinungsformen des Altersaufbaus (Abb. 2) gleichen daher auch nicht vollständig einem der vorher skizzierten Grundtypen, die vielmehr als idealtypisch anzusehen sind.

Ausgangspunkt des heute mit zunehmender Dynamik verlaufenden Alterungsprozesses ist der so genannte Erste Demographische Übergang. Dieser Übergang beschreibt das Zusammenspiel von Geburten- und Sterbehäufigkeiten bei ihrer Transition von einem gemeinsamen sehr hohen zu einem gemeinsamen niedrigen Niveau. Im Verlauf dieses Übergangs beginnt zunächst die Sterblichkeit zu sinken, während die Geburtenhäufigkeit noch auf dem vormals hohen Niveau verweilt. Mit einem Zeitabstand beginnt dann auch die Geburtenhäufigkeit zu sinken, wobei der Rückgang der Sterblichkeit immer einen Vorsprung behält. Am Ende der Übergangsphase befinden sich Geburten- und Sterbehäufigkeiten wieder auf einem neuen ähnlich niedrigen Niveau. Dieser Übergang fand bei uns in einer Zeit von fast 100 Jahren in der zweiten Hälfte des 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts im damaligen Deutschen Reich statt. Vor dem Beginn der Transitionsphase hatte der Altersaufbau der Bevölkerung die Pagodenform. Am Ende der Transitionsphase, etwa zu Beginn des Ersten Weltkriegs, war sie dann in die Dreiecksform übergegangen.

Die nächste für den heutigen und zukünftigen Altersaufbau nachhaltig prägende Phase fand in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg statt. An das Nachkriegsgeburtenhoch schließt sich in Deutschland in der Zeit zwischen 1965 und 1975 der Zweite Demographische Übergang an, der von den Bevölkerungswissenschaftlern als *Europe's Second Demographic Transition* bezeichnet wird (vgl. dazu auch den Abschnitt zu den langfristigen Trends der Geburtenhäufigkeit). In diesem Übergang gingen die Kinderzahlen auf das heute bekannte niedrige Niveau zurück (in der ehemaligen DDR unter Schwankungen und teils aufgrund anderer Ursachen). Zwischen dem Geburtentief in der Zeit des Zweiten Weltkriegs und *Europe's Second Demographic Transition* hatte es also nochmals eine Zeit hoher Geburtenhäufigkeit gegeben, die ganz entscheidend für den

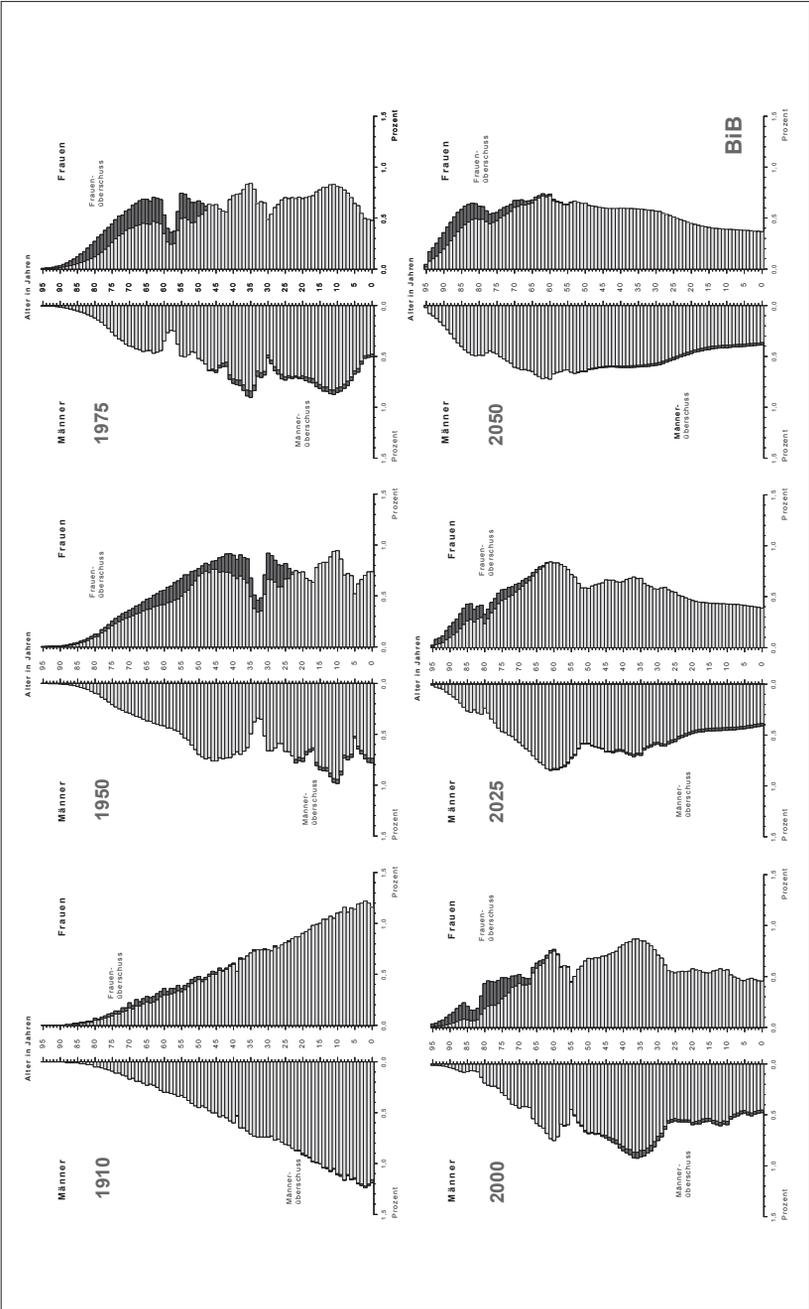


Abb. 2: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 1910–2050; Quelle: Statistisches Bundesamt, graphische Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

weiteren Verlauf der demographischen Alterung sein wird – eine so genannte ‚demographische Welle‘ ist im Altersaufbau entstanden.

Diese demographische Welle ist erstmals im Altersaufbau des Jahres 1975 deutlich erkennbar. So wie die geburtenstarken Jahrgänge im Laufe der Zeit immer älter werden und sich im Altersaufbau nach oben verschieben, schreitet der Prozess der demographischen Alterung allmählich voran. Seine dynamischste Phase wird um 2025 beginnen, wenn die Babyboomer der 60er und 70er Jahre verstärkt in das Rentenalter eintreten.

Etwa in den 70er Jahren erreicht die demographische Alterung eine neue Qualität. Der Geburtenrückgang ist abgeschlossen und gilt für längere Zeit als unwiderruflich. Dieser Rückgang manifestiert sich im Altersaufbau der Bevölkerung. Hinzu kommt, dass die Lebenserwartung seit den 1970er Jahren ein so hohes Niveau erreicht hat, dass ab diesem Zeitpunkt von einer mortalitäts- und fertilitätsgeleiteten Alterung gesprochen werden kann. Eine mortalitätsgeleitete Alterung tritt ein, wenn die Lebenserwartung im Durchschnitt beider Geschlechter mehr als 70 Jahre beträgt. Damit ist klar geworden, dass die demographische Alterung nicht aufhaltbar ist. Die demographische Vergangenheit eines Landes ist generell kaum korrigierbar. Nachkriegsgeburtenboom und anschließender Geburtenrückgang haben nachhaltige Spuren im Altersaufbau hinterlassen und damit den Altersaufbau einer zwangsläufig alternden Bevölkerung ausgeformt.

DIE VIER URSACHEN DES VERLAUFS DER ZUKÜNFTIGEN ALTERUNG

Der Verlauf der demographischen Alterung hat, unabhängig davon wann der Betrachtungszeitraum beginnt, seinen Ausgangspunkt im jeweils gegebenen Altersaufbau der Bevölkerung. Dieser verändert sich im Laufe der Zeit, indem die Geburtsjahrgänge immer älter werden und ihre Größenordnung durch Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit und Zu- und Abwanderungen verändert werden. Die entscheidende Rolle kommt dabei der Geburten- und Sterblichkeitsentwicklung zu. Die Wanderungsprozesse beschleunigen die Trends meist nur oder schwächen sie ab.

Familie und Geburtenentwicklung

Wie in vielen anderen europäischen Ländern auch ist der langfristig verlaufende Fertilitätstrend in Deutschland durch die zwei großen Gebur-

tenrückgänge geprägt (vgl. die vorhergehenden Abschnitte), enthält aber auch einige Deutschland spezifische Merkmale, die sich aus der besonderen Situation in der ehemaligen DDR und der deutschen Wiedervereinigung ergeben haben. Im Verlauf des Ersten Demographischen Übergangs um das Jahr 1900 haben sich die durchschnittlichen Kinderzahlen von nahezu fünf auf etwa zwei Kinder je Frau verringert (vgl. Abb. 3). In den Jahren zwischen 1871 und 1880 betrug die zusammengefasste Geburtenziffer 4,7, 1930 nur noch 1,96. In den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts sind die Werte der zusammengefassten Geburtenziffer durch starke Schwankungen gekennzeichnet, die durch die Krisensituationen in den Zeiten des Ersten und Zweiten Weltkrieges sowie der Weltwirtschaftskrise ausgelöst worden sind. Den dadurch ausgelösten Geburtentiefs folgten jeweils starke, kurzzeitige Anstiege der Geburtenziffer. Beispielsweise erreichte die zusammengefasste Geburtenziffer im Jahr 1917 einen Wert von 1,95, um dann im Jahr 1920 auf 3,38 anzusteigen. Der tiefste Wert wird im Jahr 1945 mit 1,36 erreicht.

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg steigt das Geburtenniveau bis zur Mitte der 1960er Jahre in beiden Teilen Deutschlands gleich verlaufend noch einmal an. Diese Zeit wird als das so genannte *Golden Age of Marriage* bezeichnet. In der Nachkriegszeit, verbunden mit dem wirtschaftlichen Aufschwung, einer Aufbruchsstimmung in beiden Teilen Deutschlands und der nahezu vollständigen Verheiratung der Generationen, steigen die Geburtenzahlen bis 1965 noch einmal an. Der Ersatz der Elterngenerationen wird mit Werten von 2,51 im Westen und 2,48 im Osten deutlich überschritten. Zwischen der Mitte der 1960er und 1970er Jahre vollzieht sich, wiederum gleich verlaufend, sowohl in West- als auch in Ostdeutschland ein weiterer Geburtenrückgang. Die Trends waren identisch, die Ursachen dafür aber waren völlig andere. Westdeutschland durchlief die Zeit von *Europe's Second Demographic Transition*. Ron Lestaege und Johan Surkyn² bringen den Geburtenrückgang mit der Betonung der individuellen Autonomie in ethischer, moralischer und politischer Hinsicht, mit der Ablehnung aller Formen institutioneller Kontrolle und Autorität und zunehmender Verbreitung expressiver Werte, die mit den so genannten höheren Bedürfnissen der Selbstverwirklichung (*higher-order needs*) einhergehen, in Verbindung. Eine solche Entwicklung konnte sich in einem sozialistischen Regime wie in der ehemaligen DDR nicht vollziehen. Dort wurde im Jahr 1971 der Schwangerschafts-

² Johan Surkyn/Ron Lesthaeghe, Wertorientierungen und ‚second demographic transition‘ in Nord-, West- und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 1/2004, 63–98, 64.

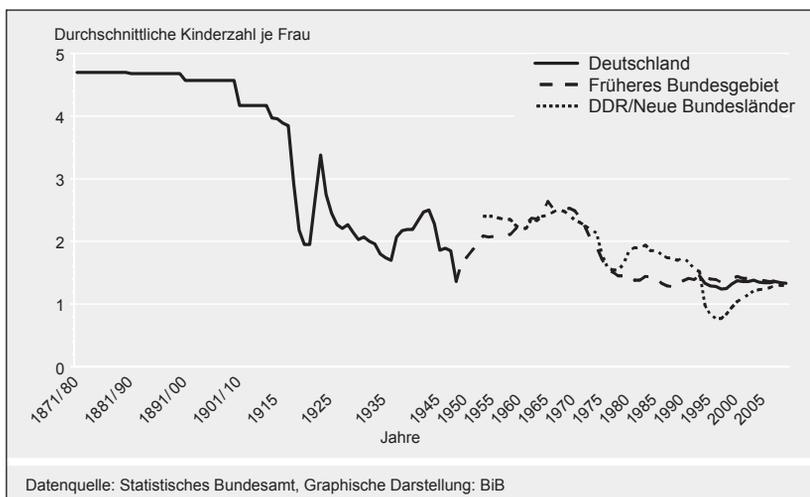


Abb. 3: Zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland 1871–2006

abbruch mit der Folge des schnellen Sinkens der zusammengefassten Geburtenziffer legalisiert (vgl. Abb. 3). Im Jahr 1975 betrug die Totale Fertilitätsrate (TFR) in Westdeutschland 1,45 und in Ostdeutschland 1,54.

Nach 1975 verlaufen die Fertilitätstrends in beiden Teilen Deutschlands unterschiedlich. In Westdeutschland verbleibt die Geburtenhäufigkeit auf einem konstant niedrigen Niveau. An dieser Situation hat sich nachfolgend bis zum Jahr 2004 nichts mehr verändert. Dennoch haben sich in diesem Zeitraum die Muster der Familienbildung weiter gewandelt. In der ehemaligen DDR ist in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre im Zusammenhang mit der pronatalistisch ausgerichteten Bevölkerungspolitik ein Wiederanstieg der Geburtenhäufigkeit eingetreten. Dieser Trend hielt bis zum Jahr 1976 an. Danach gingen die Geburtenziffern allmählich zurück. Dennoch bestand zwischen der Mitte der 1970er Jahre und der Mitte der 1980er Jahre ein deutlicher Unterschied zwischen dem Geburtenniveau in West- und Ostdeutschland.

Mit dem Fall des Eisernen Vorhangs und dem Ende der ehemaligen DDR begannen 1990 die Geburtenzahlen drastisch zu sinken und erreichten im Jahr 1994 mit einer zusammengefassten Geburtenziffer von 0,77 einen historischen Tiefststand. Diese Situation wurde mit dem Begriff der *Demographic Shocks* bezeichnet. Die Menschen in Ostdeutschland haben auf das Ende der DDR massiv mit einem Rückgang der Geburtenzahlen reagiert. Dies ist auf das überraschende Entlassenwerden aus den alten Lebensumständen und die notwendige Neuorientierung in einer im De-

tail unzureichend bekannten Gesellschaft zurückzuführen, die mit einer Verunsicherung über die Zukunft einhergehen musste und damit den Geburtenrückgang ausgelöst hatte.

Die deutsch-deutschen Unterschiede von der Mitte der 1970er Jahre bis zum Ende der ehemaligen DDR können mit folgenden Argumenten erklärt werden³:

Erstens haben die totalitären Regime die Tradition der Familienbildung aus den 1960er Jahren indirekt bewahrt. Ideelle Veränderungen, die *Europe's Second Demographic Transition* unterstützt haben, etwa individuelle Autonomie oder die Toleranz individualistischer Verhaltensmuster, sind in sozialistischen Gesellschaften mit einer Einheitsideologie, einer starken Subsummierung der Individuen unter Staat und Gesellschaft und ausgeprägter Intoleranz gegenüber Abweichungen kaum möglich. Ein Wertewandel, wie er sich in Westeuropa vollzogen hatte, konnte unter solchen Umständen nicht eintreten.

Zweitens ist eine ausgeprägt pronatalistische Bevölkerungspolitik betrieben worden, wobei Instrumente wie Kinderfreibeträge, Mutterschaftsurlaub, Geburtenbeihilfen, Darlehen oder bevorzugte Wohnungsbeschaffung eingeführt wurden. Es sind damit positive Signale für Familiengründungen gesetzt worden, auf die die Menschen reagiert haben. Und wenn es auch keinen nachhaltigen Anstieg der Geburtenhäufigkeit gegeben hat, so ist doch die Kinderlosigkeit auf ein niedriges Niveau begrenzt worden.

Drittens unterstützte die wirtschaftliche und soziale Entwicklung die für Mittel- und Osteuropa typischen Muster der Familienbildung. Dazu gehörte die Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit als eines der wesentlichen politischen Ziele. Die darin angelegten Rollenkonflikte für Frauen wurden vom Staat durch ein breit gefächertes und kostengünstiges Kinderbetreuungssystem entschärft. Die sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen haben insgesamt gesehen die frühe Gründung einer Familie mit begrenzter Kinderzahl aber niedriger Kinderlosigkeit gefördert.

Viertens werden aus soziologischer Sicht die starken Orientierungen auf Familie mit den eingeschränkten Alternativen bezüglich der Wahl des Lebensverlaufs erklärt, die zur Familienbildung in Konkurrenz stehen. Bei reduzierten Wahlmöglichkeiten wird die Auswahl der Biographieoption ‚Familiengründung‘ wahrscheinlicher. Dies wurde in den sozialistischen

³ *Dimiter Philipov/Jürgen Dorbritz*, Demographic Consequences of Economic Transition in Countries of Central and Eastern Europe, Population Studies No. 39, Strasbourg 2003, 153 ff.

Gesellschaften auch dadurch begünstigt, dass die Entscheidungen über den Biographieverlauf durch ein hohes Maß an sozialer Sicherheit (zugesicherte Ausbildung, Vollbeschäftigung, kostengünstige Grundversorgung) gestützt waren. Angesichts der hohen Sicherheit für das zukünftige Leben ist den Menschen die Entscheidung für unumkehrbare oder kaum rückgängig zu machende Ereignisse wie Geburt von Kindern und Heirat erleichtert worden.

Ab dem Jahr 1995 begann das Geburtenniveau in Ostdeutschland wieder anzusteigen. Der Wiederanstieg verlief relativ langsam, da nach dem Stoppverhalten nur geringfügige Nachholeffekte eingetreten waren. Die TFR erreichte im Jahr 2004 einen Wert von 1,31. Für Westdeutschland ist eine zusammengefasste Geburtenziffer von 1,37 berechnet worden. Damit ist die Geburtenneigung in beiden Teilen Deutschlands auf einem einheitlichen Niveau angelangt. Blicke hinter den Durchschnittswert der zusammengefassten Geburtenziffer werden nachfolgend aber zeigen, dass sich die Muster der Familienbildung in beiden Regionen Deutschlands nach wie vor zum Teil erheblich unterscheiden.

Ein ähnlicher Annäherungstrend lässt sich auch bei der endgültigen Kinderzahl der Geburtsjahrgänge feststellen (Abb. 4). Für die Geburtsjahrgänge 1865 bis 1930 liegen nur Daten für Deutschland insgesamt vor. Das waren im Wesentlichen die Jahrgänge, die den ersten Geburtenrückgang vollzogen haben. Beispielsweise haben die Frauen des Geburtsjahrgangs 1865 im Durchschnitt 4,66 Kinder zur Welt gebracht. Im Jahrgang 1920 waren es noch 1,95. In diese Zeit fiel auch die Unterschreitung des erweiterten bzw. einfachen Ersatzes der Elterngeneration. Im Geburtsjahrgang 1885 wären zum Erreichen des *replacement levels* durchschnittlich 3,44 Kinder je Frau notwendig gewesen. Tatsächlich geboren worden sind 3,36. Seither hat sich in Deutschland kein Geburtsjahrgang wieder einfach reproduziert. Auch in den um 1935 geborenen Jahrgängen, die ihre Familienbildungsphase im *Golden Age of Marriage* durchlebt haben, ist nochmals ein Anstieg der endgültigen Kinderzahl eingetreten, die einfache Reproduktion aber nicht erreicht worden.

In den zwischen 1930 und 1941 in West- und Ostdeutschland geborenen Frauenjahrgängen unterscheiden sich die Kinderzahlen kaum. Erst mit den ab 1942 Geborenen setzen unterschiedliche Entwicklungen ein. In Westdeutschland geht der kontinuierliche Rückgang der endgültigen Kinderzahlen weiter. Der Geburtsjahrgang 1967 wird eine endgültige Kinderzahl von 1,44 erreichen. In Ostdeutschland spiegelt sich das höhere Geburtenniveau in der Periodenmessung auch in den endgültigen Kinderzahlen wider. Ab dem Geburtsjahrgang 1942 hatte sich der rück-

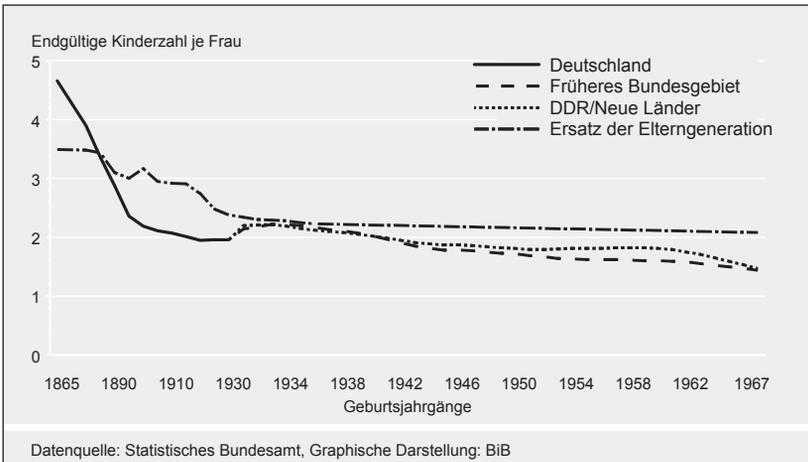


Abb. 4: Endgültige Kinderzahlen in Deutschland nach Geburtsjahrgängen, 1935–1967

läufige Trend verlangsamt und von den Geburtsjahrgängen 1951 bis 1961 sind jeweils etwa 1,8 Kinder geboren worden. Der Geburtsjahrgang 1961 in Westdeutschland brachte dagegen 1,59 Kinder zur Welt. Erst ab den in der ersten Hälfte der 1960er Jahre geborenen Frauen beginnt die Kinderzahl zu sinken. Das sind die ersten Auswirkungen der mit dem Ende der DDR eingetretenen *Demographic Shocks*. Die endgültigen Kinderzahlen des Geburtsjahrgangs 1947 unterscheiden sich dann in West (1,44) und Ost (1,47) kaum noch. Das kurzzeitige Geburtentief in den neuen Bundesländern hat also nicht dazu geführt, dass die Frauen in den neuen Bundesländern weniger Kinder zur Welt gebracht hätten als die im früheren Bundesgebiet.

Einer der prägenden demographischen Trends – zumindest in Westdeutschland – ist der Anstieg der Kinderlosigkeit, der sich in jüngster Zeit auch einer wachsenden wissenschaftlichen Aufmerksamkeit erfreut.⁴ Dennoch ist festzustellen, dass hinsichtlich der Kinderlosigkeit in Deutschland viele Fragen offen sind. Das gravierendste Problem ist wohl, dass das genaue Ausmaß der Kinderlosigkeit nicht bekannt ist. Es liegen lediglich Schätzungen oder Ergebnisse von Umfragen vor. In jüngster Zeit hat auch das Statistische Bundesamt Ergebnisse vorgelegt, die auf

⁴ Jürgen Dorbritz, Kinderlosigkeit in Deutschland und Europa – Daten, Trends und Einstellungen, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 4/2005, 359–408; Michaela Kreyenfeld/Dirk Konietzka, Die Analyse von Kinderlosigkeit in Deutschland: Dimensionen – Daten – Probleme, in: Dies. (Hg.), Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland, Wiesbaden 2007, 11–41.

einer Befragung von Mikrozensussteilnehmern beruhen.⁵ Aber auch andere Fragen wie etwa das Verhältnis von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit, die Wege in die Kinderlosigkeit oder die Kinderlosigkeit bei Männern und Hochqualifizierten sind offen.

Bündelt man all die vorliegenden Ergebnisse, die an dieser Stelle nicht im Detail diskutiert werden können, gelangt man zu folgenden Einschätzungen: Kinderlosigkeit ist in Deutschland, vorwiegend in Westdeutschland, weit verbreitet und im schnellen Ansteigen begriffen. Der Geburtsjahrgang 1935 in Westdeutschland ist nur zu etwa 7 % kinderlos geblieben. Dieser Jahrgang hat seine Familienbildungsphase in der Nachkriegszeit im so genannten *Golden Age of Marriage* durchlebt, das nicht nur durch ein hohes Geburtenniveau, sondern auch durch niedrige Kinderlosigkeit gekennzeichnet war. Dieser Zeitabschnitt gilt aber als Ausnahmesituation, denn die heutige Kinderlosigkeit ist keine historisch neue Situation. Bereits die Frauen in den Geburtsjahrgängen 1901/05 waren zu 26 % kinderlos. Allerdings ist dieses Ausmaß an Kinderlosigkeit unter besonderen sozialen Umständen zustande gekommen. Die hohe Kinderlosigkeit der um 1900 geborenen Frauen hängt mit dem Ersten Weltkrieg und seinen Männerverlusten zusammen.⁶ Das gleiche gilt für die Frauen der Geburtsjahrgänge bis 1925 infolge des Zweiten Weltkriegs.

Bei den nach 1935 in Westdeutschland geborenen Frauen beginnt die Kinderlosigkeit kontinuierlich und immer schneller zu steigen. Der Geburtsjahrgang 1960 ist bereits zu ca. 21 % kinderlos geblieben. Für den Geburtsjahrgang 1966 wird eine Kinderlosigkeit von etwa 27 % erwartet. Dies scheint im europäischen Vergleich eine seltene Situation zu sein. Lediglich in der Schweiz finden sich ähnlich hohe Anteile kinderloser Frauen. Im Kontext des erneuten Anstiegs der Kinderlosenanteile spricht *Francois Höpflinger* von der neuen Kinderlosigkeit und weist damit auf die Tatsache hin, dass dieser Anstieg nicht mit sozialen Krisensituationen in Verbindung steht, sondern zunehmend auf der freiwilligen Entscheidung gegen Kinder beruht.

Die Daten für die Geburtsjahrgänge 1940 bis 1960 in Ostdeutschland zeigen, dass dort die Kinderlosigkeit niedrig geblieben ist. Der Anteil kinderloser Frauen im Geburtsjahrgang 1960 beträgt etwa 8 %. Es hatten sich somit in beiden Teilen Deutschlands unterschiedliche Verhaltensmuster etabliert. Die niedrige Kinderlosigkeit in der ehemaligen DDR

⁵ *Statistisches Bundesamt* (Hg.), *Geburten in Deutschland*, Wiesbaden 2007, 28.

⁶ *Jürgen Dorbritz/Karl Schwarz*, „Kinderlosigkeit in Deutschland – ein Massenphänomen? Analysen zu Erscheinungsformen und Ursachen“, in: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 3/1996, 231–262, 238.

ist auf die konservierende Wirkung der gesellschaftlichen Verhältnisse in sozialistischen Gesellschaften, die das Fortbestehen der Verhaltensmuster aus den 1960er Jahren unterstützt haben, aber auch auf die Effekte der Politik des Vereinbarens von Erwerbstätigkeit und Elternschaft zurückzuführen. Erst in den nach 1960 geborenen Jahrgängen beginnt die Kinderlosigkeit ebenfalls anzusteigen. Für den Jahrgang 1966 wird ein Anteil kinderloser Frauen von rund 13 % erwartet. Darin ist angezeigt, dass in beiden Regionen Deutschlands nach wie vor unterschiedliche Muster der Familienbildung existieren.

Auffällig und in der deutschen Öffentlichkeit intensiv diskutiert ist die sehr hohe Kinderlosigkeit unter Akademikerinnen. Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf den Daten der Mikrozensus 1990–2005. Die Kinderlosigkeit in den Geburtsjahrgängen 1955 bis etwa 1960 schwankt um den bereits hohen Wert von etwa 30 %. Bei den nach 1960 geborenen Frauen mit einem Hochschulabschluss steigt die Kinderlosigkeit weiter an, erreicht im Geburtsjahrgang 1964 einen Wert von 35 % und im Jahrgang 1965 38 %. Erklärt wird dieser Trend aus der in Deutschland bestehenden Entscheidungssituation zwischen Beruf und Familie, die bei Hochqualifizierten mit einer starken Erwerbsorientierung noch häufiger gegen Kinder ausfällt. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die häufiger in den Medien genannte Zahl von 42 % kinderlosen Akademikerinnen als eindeutig zu hoch anzusehen ist.

Die hohe Kinderlosigkeit in Westdeutschland ist die Basis für das so genannte Polarisierungsphänomen. Die Bevölkerung gliedert sich danach in einen Familiensektor (die mit Kindern leben) und einen Nicht-Familiensektor (die ohne Kinder leben). Der Anstieg der Kinderlosigkeit in Westdeutschland war mit einem Rückgang des Anteils der Frauen verbunden, die nur ein Kind bekommen haben. Dies hat die Polarisierungssituation zugespitzt: Entweder es fällt eine Entscheidung ganz gegen Kinder, oder aber es werden in aller Regel zwei oder mehr Kinder geboren, wenn die Entscheidung für Kinder ausfällt. Das Entstehen dieser Situation wird auf das Konzept der deutschen Familienpolitik und den damit verbundenen ungünstigen Bedingungen des Vereinbarens von Familie und Erwerbstätigkeit zurückgeführt.

Neben dem Geburtenrückgang und dem Anstieg der Kinderlosigkeit ist der Wandel in den Lebens- und Familienformen ebenso ein Thema, dem eine hohe wissenschaftliche Aufmerksamkeit zukommt. Die folgenden Ergebnisse basieren auf einer Auswertung des Mikrozensus anhand des Lebensformenkonzepts. Es beinhaltet eine Kombination der Merkmale Familienstand, Partner- und Kindersituation. Auf diesem Weg kann die

Bevölkerung in 12 Lebensformen unterteilt werden (Tab. 1). Es werden zwei Auswertungswege verfolgt. Einerseits wird die Struktur der Lebensformen für das Jahr 2004 in der Altersgruppe 35 bis 39 Jahre, getrennt nach West- und Ostdeutschland und nach Frauen und Männern betrachtet. Die Konzentration auf diese Altersgruppe ist erforderlich, da im deutschen Mikrozensus nur die Zahl der im Haushalt lebenden Kinder erfragt wird und nicht die Zahl der geborenen Kinder. In dieser Altersgruppe ist die Geburt von Kindern nicht mehr so häufig und auch die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder bereits aus dem elterlichen Haushalt ausgezogen sind, ist noch nicht sehr hoch, so dass die Struktur der Lebensformen am Ende der Familienbildungsphase abgebildet wird. Andererseits wird der altersspezifische Verlauf des Prozesses der Familienbildung und -auflösung betrachtet. Dazu wird die Situation im Jahr 2005 in Deutschland differenziert nach fünfjährigen Altersgruppen analysiert.

Eingangspunkt der Darstellungen ist festzustellen, dass die traditionelle Familie (verheiratete Eltern mit mindestens einem Kind) die am häufigsten gewählte Lebensform ist. Allerdings sind es nur wenig mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der Altersgruppe 35–39 Jahre, die in dieser Lebensform lebt. Bei den ostdeutschen Männern sind es mit 47,7 % sogar weniger als die Hälfte der Bevölkerung. Dies ist eine der wesentlichen Tendenzen im Wandel der Lebensformen. Nach wie vor lebt die Mehrheit der Bevölkerung in Kernfamilien, die absolute Dominanz dieser Lebensform ist aber zurückgegangen. Es sind auch keine neuen Lebensformen entstanden, sondern es haben sich nur die Anteile zugunsten nichtehelicher Lebensformen geändert.

Für Westdeutschland ist eine enge Verknüpfung von Ehe und Kinderhaben typisch. Im Einzelnen betrachtet ist die vollständige Zwei-Kind-Familie die am weitesten verbreitete Lebensform. 30,0 % der westdeutschen Frauen und 25,8 % der westdeutschen Männer sind verheiratet und haben zwei Kinder. In Ostdeutschland sind es 26,6 % der Frauen und 22,4 % der Männer. Unter den ostdeutschen Männern bildet diese Gruppe nicht mehr die Mehrheit, sondern es sind mit 26,9 % die Alleinlebenden ohne Kinder. Die Anteile verheirateter Paare mit einem Kind bzw. drei und mehr Kindern sind vergleichsweise niedrig.

Unverheiratetes Zusammenleben mit Kindern ist relativ selten. Relativ häufig sind noch die Alleinerziehenden unter den Frauen mit 10,1 % in Westdeutschland und 16,3 % in Ostdeutschland. Eine Lebensphase als Alleinerziehende/r tritt vor allem infolge der hohen Scheidungshäufigkeit ein und ist hauptsächlich als Übergangslbensform bis zu einer neuen Partnerschaft zu sehen. Alleinerziehende Männer gibt es in Deutsch-

	Früheres Bundesgebiet					Neue Bundesländer				
	Anzahl der Kinder									
Lebensformen	0	1	2	3+	Total	0	1	2	3+	Total
Familiensektor	Frauen									
Verheiratete Paare mit Kindern		16,4	30,0	12,5	58,9		23,0	26,6	6,9	56,6
Nichtehel. Lebensg. mit Kindern		2,5	1,4	0,4	4,2		6,7	4,5	1,4	12,6
Alleinerziehend		5,3	3,5	1,4	10,1		9,6	5,4	1,3	16,3
Nicht-Familiensektor										
Verheiratete Paare ohne Kinder	9,6				9,6	4,3				
Nichtehel. Lebensg. ohne Kinder	5,0				5,0	3,3				
Alleinlebende	12,1				12,1	6,6				
Total	26,7	24,2	34,8	14,3	100,0	14,4	39,3	36,5	9,7	100,0
Familiensektor	Männer									
Verheiratete Paare mit Kindern		16,5	25,8	10,1	52,5		19,9	22,4	5,4	47,7
Nichtehel. Lebensg. mit Kindern		2,6	1,3	0,4	4,3		8,1	4,5	1,0	13,6
Alleinerziehend		0,7	0,3	0,1	1,1		1,3	0,4	0,1	1,8
Nicht-Familiensektor										
Verheiratete Paare ohne Kinder	10,3				10,3	4,6				4,6
Nichtehel. Lebensg. ohne Kinder	7,0				7,0	5,3				5,3
Alleinlebende	24,9				24,9	26,9				26,9
Total	42,1	19,8	27,5	10,6	100,0	36,8	29,3	27,3	6,5	100,0

Tab. 1: Bevölkerung nach Lebensformen in Deutschland in der Altersgruppe 35–39 Jahre, 2005 (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2005)

land kaum. In der betrachteten Altersgruppe sind es nur 1,1 % im Westen und 1,8 % im Osten. Ebenfalls gering ist die Bedeutung nichtehelicher Lebensgemeinschaften für das Zusammenleben mit Kindern. Sie ist im Westen mit ca. 4 % außerordentlich niedrig, im Osten mit etwa 13 % etwas höher.

Letztlich ist in den Lebensformen in Deutschland eine Polarisierungssituation eingezogen. Dies ist in den hohen Anteilen der kinderlosen Lebensformen repräsentiert. 26,7 % der westdeutschen und 14,4 % der ostdeutschen Frauen leben ohne Kinder. Unter den Männern ist der Kinderlosenanteil mit 42,1 % im Westen und 36,8 % im Osten nochmals deutlich höher. Die größte Gruppe unter den Kinderlosen bilden diejenigen, die als Single in einem Ein-Personen-Haushalt leben.

In Deutschland existieren nach wie vor divergierende Muster der Familienbildung. Es finden sich deutliche Unterschiede in den Lebensformen zwischen West- und Ostdeutschen und Frauen und Männern. Die innerdeutschen Unterschiede sind durch drei Merkmale geprägt. Erstens ist die oben beschriebene Polarisierungssituation in Westdeutschland stärker ausgeprägt. Sie ist sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern vorhanden. Kinderlosigkeit ist demgegenüber bei den ostdeutschen Frauen nach wie vor mit 14,4 % relativ gering. Bei den ostdeutschen Männern ist die Polarisierungssituation ebenfalls anzutreffen. Zweitens ist in Ostdeutschland die Ein-Kind-Familie weitaus häufiger anzutreffen. 39,3 % der Frauen in Ostdeutschland und 24,2 % in Westdeutschland leben mit einem Kind im Haushalt. Drittens ist festzustellen, dass der Anteil dritter und weiterer Kinder in Westdeutschland höher ist. Er beträgt dort 14,3 % und in Ostdeutschland 9,7 %. Diese drei Besonderheiten begründen unterschiedliche Muster der Familienbildung, die aber zu einem sehr ähnlichen Fertilitätsniveau führen. In Westdeutschland ist ein niedriges Geburtenniveau zu verzeichnen, weil die Kinderlosigkeit sehr hoch ist. In Ostdeutschland ist das Geburtenniveau sehr niedrig, weil das System der Ein-Kind-Familie weit verbreitet ist. In Westdeutschland wird die hohe Kinderlosigkeit durch einen höheren Anteil dritter oder weiterer Kinder kompensiert. Dies ist als ein zusätzliches Merkmal der Polarisierungssituation zu sehen. Es wird entweder die Entscheidung gegen Kinder getroffen oder aber die Entscheidung für Familie, die dann mit der Entscheidung für eine Heirat und für mehrere Kinder verbunden ist.

Zu den familiensoziologischen Forschungsergebnissen, die in jüngster Zeit verstärkt Aufmerksamkeit erregt haben, ist der im internationalen Vergleich niedrige Kinderwunsch in Deutschland zu zählen. Schon die

Untersuchungen von *Tony Fahey* und *Zsolt Speder*⁷ haben für Deutschland einen sehr niedrigen Kinderwunsch erbracht. Dies wird durch die Ergebnisse der *Population Policy Acceptance Study* (PPAS) des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung bestätigt (Tab. 2). Frauen in Westdeutschland wünschen sich im Durchschnitt 1,73 und in Ostdeutschland 1,78 Kinder. Das ist der niedrigste in der internationalen Vergleichsgruppe der PPAS-Länder ermittelte Wert. Der Kinderwunsch der Männer ist noch mal deutlich niedriger als der der Frauen. Westdeutsche Männer wollen durchschnittlich 1,59 Kinder haben und ostdeutsche Männer sogar nur 1,46. Der Kinderwunsch in Deutschland ist niedrig, weil der Anteil derjenigen, die kinderlos bleiben möchten, sehr groß ist. Dies ist insbesondere bei den Männern ausgeprägt. 27,2 % der westdeutschen und 21,1 % der ostdeutschen Männer möchte kinderlos bleiben. Bei den Frauen ist der Anteil ohne Kinderwunsch niedriger, beträgt im Westen aber noch 16,6 %. Die ostdeutschen Frauen bilden hierbei eine Ausnahme, nur 5,8 % möchten keine Kinder haben. Trotz des niedrigen Kinderwunsches ist nach wie vor die Zwei-Kind-Familie die am häufigsten gewünschte Familiengröße. Bei den Frauen sind es 69,0 % (Westen) und 65,5 % (Osten), die zwei oder mehr Kinder haben möchten. Bei den Männern betragen diese Anteile 59,7 % (Westen) bzw. 54,6 % (Osten).

Das wesentliche Fazit dieser Betrachtungen lautet, dass sich die besonderen demographischen Situationen auch im Kinderwunsch widerspiegeln. Dies gilt in zweifacher Hinsicht: Erstens ist die hohe Kinderlosigkeit in Westdeutschland ein Bestandteil des Kinderwunsches, hat also bereits in die individuelle Verhaltensdisposition Eingang gefunden. Die neue deutsche Kinderlosigkeit dürfte damit auch den Charakter einer freiwilligen Kinderlosigkeit tragen. Dies soll im nachfolgenden Abschnitt anhand des Kinderwunsches von den Frauen und Männern weiter betrachtet werden, die (noch) keine Kinder haben. Zweitens zeigt der Kinderwunsch die Züge der unterschiedlichen Familienbildungsmuster in West- und Ostdeutschland. Dies ist insbesondere bei den Frauen auffällig. Im Kinderwunsch der westdeutschen Frauen ist die bereits anhand der Lebensformen beschriebene Polarisierungssituation angelegt. Der Wunsch nach keinem Kind ist mit 16,6 % ausgeprägt. Mit 14,5 % wollen nur wenige ein Kind haben. Der Wunsch nach zwei Kindern ist mit 53,7 % dann wieder relativ stark ausgeprägt. Kinderlos bleiben oder eine Familie mit zwei oder mehr Kinder gründen, sind die im Kinderwunsch angelegten Ver-

⁷ *Tony Fahey/Zsolt Speder*, *Fertility and Family Issues in an Enlarged Europe*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2004, 19f.

haltungsalternativen. In Ostdeutschland ist dies kaum auffindbar. Der Anteil der Frauen mit dem Kinderwunsch ‚null‘ beträgt nur 5,8 %. Dagegen ist, wie auch in der Realsituation, der Wunsch nach nur einem Kind mit 28,7 % stark ausgeprägt.

Anzahl der Kinder	Früheres Bundesgebiet		Neue Bundesländer	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Keine Kinder	16,6	27,2	5,8	21,1
Ein Kind	14,5	13,0	28,7	24,2
Zwei Kinder	53,7	40,0	50,6	45,0
Drei Kinder	11,6	16,2	11,6	7,6
Vier und mehr Kinder	3,7	3,5	3,3	2,0
Durchschnitt	1,73	1,59	1,78	1,46

Tab. 2: Kinderwunsch in Deutschland, 2004 (% , Durchschnitt) (Quelle: German Population Policy Acceptance Study)

Die Unterscheidung nach Altersgruppen gibt weitere Aufschlüsse über die Veränderung des Kinderwunsches. Wichtig scheint hierbei, dass sich auch bei den jüngeren Befragten keine Veränderung des Kinderwunsches abzeichnet. Bei den jungen Männern tritt sogar der Effekt ein, dass die unter 20-Jährigen sich noch weniger Kinder als der Durchschnitt wünschen (zum Beispiel 1,74 in der Altersgruppe 25–29 Jahre). Hiermit ist eine Bedingung gegeben, die die Annahme eines längerfristig niedrigen Geburtenniveaus in Deutschland stützt.

Die Diskussionen zum Geburtenrückgang in Deutschland, auch im Zusammenhang mit der Kinderlosigkeit und dem niedrigen Kinderwunsch, werden schon seit langem geführt. Sie lassen sich in den folgenden Punkten, den *zehn Ursachen des niedrigen Geburtenniveaus in Deutschland*, bündeln:

1. Individualisierungstrends

Der im Konzept von *Europe's Second Demographic Transition* zum Ausdruck gebrachte, auf Individualisierungstrends in der Gesellschaft beruhende soziale Wandel hat zu Neuorientierungen hinsichtlich der Familienbildung beigetragen. In Deutschland hat sich inzwischen eine Gruppe in der Bevölkerung etabliert, die keine Kinder hat und auch keine Kinder möchte. Hier sind in erster Linie Reaktionen auf die deutsche Kinderunfreundlichkeit zu vermuten, es kann aber auch angenommen werden, dass eine Kultur der Kinderlosigkeit bzw. der niedrigen Geburtenhäu-

figkeit im Entstehen begriffen ist. Darauf deuten auch die Gründe hin, die diese Gruppe als wesentlich für die Entscheidung gegen Kinder angibt, wo das Aufgeben von Freizeitinteressen, der Karriereverzicht oder Wohlstandseinbußen thematisiert werden. Die gesellschaftliche Benachteiligung von Menschen, die Kinder haben, ist aus der kulturellen Sicht auf individualistische Lebensauffassungen zurückzuführen, in der Kinder und die Ausgaben für sie als Privatsache angesehen werden.

2. Kinderlosigkeit

Zumindest in Westdeutschland ist eine hohe Kinderlosigkeit Bestandteil des Musters der Familienbildung. Man spricht daher bereits von einer Kultur der Kinderlosigkeit. Die Kinderlosigkeit ist aufgrund des in den Lebensumständen angelegten Entscheidungszwanges zwischen Familie und Erwerbstätigkeit entstanden. Ungünstige Vereinbarkeitsbedingungen zwischen Familie und Beruf, insbesondere zu wenige Kinderbetreuungsplätze für die unter 3-Jährigen, bringen Frauen in die Entscheidungssituation zwischen Beruf und Kinder. Kinderhaben ist fast gleichbedeutend mit Berufsausstieg. Daher fallen insbesondere bei den jüngeren Frauen und noch einmal signifikant höher bei den hochqualifizierten jüngeren Frauen die Entscheidungen immer häufiger gegen Kinder aus. Aus diesen ursprünglich rationalen Entscheidungen ist inzwischen ein generatives, kulturell verselbstständigtes Muster geworden. Gewollte Kinderlosigkeit ist heute zu einem Teil des Lebensstils geworden. Diese noch kleine Gruppe in der Bevölkerung sieht Kinder nicht als Bereicherung des Lebens an, Kinder passen nicht zur eigenen Identität. Zu dieser Einstellung gehört auch, dass sie nicht an der Familienpolitik interessiert sind. Die Entscheidung gegen Kinder ist tief verwurzelt und auch nicht durch eine Neukonzeptionierung der Familienpolitik veränderbar. Dies hat Konsequenzen für das Geburtenniveau. Ein einfaches Beispiel soll das verdeutlichen: Soll bei einer Kinderlosigkeit von 26 % der einfache Ersatz der Elterngenerationen (durchschnittliche 2,08 Kinder) erreicht werden, müssten 65 % der Frauen zumindest drei Kinder haben. Ein solcher Umschwung im generativen Verhaltensmuster erscheint schlichtweg utopisch.

3. Das Konzept der Familienpolitik

Familienpolitik hat in Deutschland eine lange Tradition, gilt aber hinsichtlich ihres Einflusses auf das Geburtenniveau als erfolglos. Wie bereits in Abschnitt 5 diskutiert, ist die bisherige deutsche Familienpolitik traditionell orientiert. Sie basiert auf einer am Geld ausgerichteten und

das Ernährermodell fördernden Konzeption, wobei Kinderbetreuung als Privatsache angesehen wird. Mit der Geburt eines Kindes sind Frauen überwiegend gezwungen den Arbeitsmarkt zu verlassen. Frauen kommen dadurch in eine Entscheidungssituation zwischen den Lebensbereichen Familie und Arbeit. Das Konzept der Familienpolitik trägt nicht dazu bei, den Entscheidungsdruck abzufedern und begünstigt damit Entscheidungen gegen Kinder. Gefordert ist ein familienpolitisches Konzept, das Wahlfreiheit zwischen dem Ernährer-Hausfrauen-Modell und dem Vereinbarkeitsmodell möglich macht.

4. Die Vereinbarkeitsbedingungen

Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Kinderbetreuungseinrichtungen liegt Deutschland im EU-Vergleich auf hinteren Plätzen. Frauen sehen aber nicht mehr nur ihre wesentliche Lebensaufgabe darin, Hausfrau und Mutter zu sein. Dieser sinnstiftende Lebensbereich ist zwar erhalten geblieben, ist aber um den Bereich Selbstverwirklichung durch Erwerbstätigkeit ergänzt worden. Da die Vereinbarkeit beider Bereiche immer noch schwierig und familienpolitisch kaum gestaltet ist, müssen in einem oder auch beiden Bereichen Abstriche gemacht werden. Eine Reaktion darauf ist die Verlagerung der Geburten in ein höheres Lebensalter. Die jungen Frauen sind in aller Regel sehr gut ausgebildet und wollen dieses Kapital auf dem Arbeitsmarkt einsetzen und weiterentwickeln. Das dadurch bedingte Hinausschieben der Familiengründung ist einer der Wege, die in die Kinderlosigkeit führen können. Die Erfüllung des Kinderwunsches wird so lange verzögert, bis ein kinderloser Lebensstil Gewohnheit geworden ist oder aber kein geeigneter Partner mehr zur Familiengründung gefunden wird. Eine zweite Option ist der generelle Verzicht auf Kinder bei Hochqualifizierten oder Karriereorientierten, die nicht bereit sind, wegen Kindern auf ein hohes Einkommen oder eine qualifizierte berufliche Position zu verzichten.

5. Das Genderproblem

Während beispielsweise die nordeuropäischen Länder seit langem eine konsequente Gleichstellungspolitik betreiben, ist in Deutschland der männliche Lebensentwurf (Alleinverdiener/Hausfrauenehe) immer noch die Norm. Deutschland ist mit dieser Situation in die so genannte Emanzipationsfalle geraten. In den letzten Jahrzehnten hat einerseits das Geschlechterverhältnis, insbesondere die Rolle der Frau, gemeinsam mit der Institution der Familie einige tiefgreifende Veränderungen erfahren. Das traditionelle Modell der bürgerlichen Familie mit dem Mann als Famili-

ernährer und der Festlegung der Frau auf die Rolle der Hausfrau wird durch die steigende Anzahl der erwerbstätigen Frauen und Mütter zunehmend in Frage gestellt. Hinsichtlich der Arbeitsteilung in den Familien bestätigen Studien andererseits immer wieder, dass sich trotz veränderter Partizipation der Frauen am Arbeitsmarkt in der Geschlechterbeziehung kaum etwas verändert hat. Der Wandel in den Geschlechterrollen hat sich asymmetrisch, also nur auf Seiten der Frauen vollzogen. Hausarbeit und Kinderbetreuung ist zentrale Aufgabe der Frauen geblieben. Eine Veränderung ist insofern zu konstatieren, als zu dieser traditionellen Aufgabe der Frauen die außerhäusliche Erwerbstätigkeit hinzugekommen ist. Das Männerbild hingegen hat sich nicht in Richtung auf Familienarbeit und Kinderbetreuung gewandelt – Männer engagieren sich eher nebenher an diesen Vereinbarkeitsbereichen. Männer in Doppelverdienerpaaren sehen Familie und Erwerbstätigkeit nach wie vor als getrennte Lebensbereiche an und sind auf außerhäusliche Erwerbstätigkeit fokussiert. Frauen dagegen sind aufgrund des Geschlechterrollenwandels in die Vereinbarkeitsfalle gelangt und sehen sich gezwungen, das Spannungsfeld von außerhäuslicher Erwerbstätigkeit oder gar Karrierechancen und der traditionellen Rollenzuweisung in der Familie zu bewältigen. Dies bedeutet, dass die Entscheidung für ein Kind in Deutschland zu einem entscheidenden Wettbewerbsnachteil für Frauen geworden ist. Trotz des schnellen sozialen Wandels hat sich gerade auf dem Gebiet der traditionellen Zuweisung der Geschlechterrollen sehr wenig verändert.

6. Der Wandel in den Formen partnerschaftlichen Zusammenlebens – Deinstitutionalisierung

Deutschland ist zu einer pluralen Gesellschaft geworden, in der sich die Lebensformen ausdifferenziert haben. Dazu gehört auch, dass es im Hinblick auf die Familienbildung keinen Standardbiographieverlauf mehr gibt. Insbesondere der ehemals typische weibliche Biographieverlauf Schule – Ausbildung – Berufseinstieg – Ehe – Kinder – Berufsausstieg gilt selbst im konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaat Deutschland nicht mehr als alleiniger Weg. Die Analysen des Mikrozensus haben gezeigt, dass die Ehe mit Kindern noch immer das dominierende Lebensmodell ist, dass sie aber ihre uneingeschränkte Dominanz verloren hat. Das Grundmodell Ehe mit Kindern ist um eine breitere Palette an Lebensformen ergänzt worden, zu der Singles, nichteheliche Lebensgemeinschaften, zeitlich begrenzte Gemeinschaften, Alleinerziehende, Patchwork-Familien oder das ‚Living Apart Together‘ zählen. Aus der soziologischen Sicht wird dieser Prozess als Deinstitutionalisierung be-

zeichnet. Damit ist nicht gemeint, dass niemand mehr heiratet oder Kinder bekommt, sondern dass die von der Institution der Ehe/Familie ausgehende Verhaltensnormierung abgeschwächt ist. Klassische Sinn- und Verweisungszusammenhänge, wie zum Beispiel ‚wenn Liebe, dann Ehe‘ oder ‚wenn Ehe, dann Kinder‘, sind gelockert. Dies ist die gesellschaftliche Voraussetzung dafür, dass eine Pluralisierung in den Lebensformen eintreten konnte und damit haben auch Lebensformen Verbreitung gefunden, in denen Kinder deutlich seltener geboren werden.

7. Die ökonomische Lage der Familie und die hohe Wertschätzung der Kinder

In Deutschland erleben Familien einen ökonomischen Achterbahneffekt: Zu Beginn der Elternzeit (Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse) ist das Familieneinkommen noch hoch, dann geht es zurück. Kinder haben gilt in Deutschland als eines der Armutrisiken. Nach Untersuchungen der OECD ist inzwischen jedes zehnte Kind betroffen. Dies gilt insbesondere für kinderreiche Familien und Alleinerziehende. Ein besonderes Problem stellen in diesem Zusammenhang die Mittelschichten dar, in denen nur noch wenige Kinder geboren werden, da das durch die Geburt von Kindern entstehende finanzielle Risiko als besonders bedrohlich empfunden wird. Die Ursache liegt darin, dass mit dem in aller Regel erforderlichen Berufsausstieg der Frau ein Einkommen entfällt und sich die Einkommenssituation pro Kopf verschlechtert. Eltern- und Kindergeld gleichen diesen Verlust nicht aus. Die ökonomische Situation von kinderlosen Haushalten ist deutlich günstiger als bei denjenigen, die mit Kindern leben. Hinzu tritt die hohe Wertschätzung von Kindern. Die Entscheidungen für Kinder werden in aller Regel bewusst getroffen. Dabei wird darauf Wert gelegt, dass die Kinder günstige Bedingungen für den Start in das Leben vorfinden. Kann dies aufgrund der finanziellen Situation nicht gewährleistet werden, fallen Entscheidungen gegen die Geburt von Kindern.

8. Die Situation in Ostdeutschland

Die Geburtenniveaus in West- und Ostdeutschland haben sich inzwischen wieder angenähert. Ein weiterer Anstieg erscheint aufgrund der Situation in Ostdeutschland als unwahrscheinlich. Ostdeutschland gilt aufgrund der wirtschaftlichen Situation mit niedrigeren Einkommen, aber gleichen Kinderkosten, der hohen Arbeitslosigkeit, einer auffälligen Ausländerfeindlichkeit, den nach wie vor gegebenen Bevölkerungsverlusten durch Abwanderungen und der schnellen Alterung der Bevölkerung, um

nur einige der Krisensymptome aufzuzählen, als Problemregion. Damit ist ein soziales Klima entstanden, das die Erfüllung von Kinderwünschen nicht begünstigt.

9. Wertewandel

Ebenso wie die Lebensformen haben sich auch die Werte pluralisiert und individualisiert. Das hat zur Konsequenz, dass Paare sich zwischen verschiedenen Optionen entscheiden können, Kinder somit nur eine wählbare Option darstellen und damit nicht mehr mit Selbstverständlichkeit zum Biographieverlauf zählen. Da bewusst zwischen verschiedenen Handlungsoptionen ausgewählt werden kann, muss die Entscheidung für Kinder bewusst getroffen werden. Mit der Verbreitung individualistisch geprägter Werte wie dem Streben nach Selbstverwirklichung, das Leben genießen oder Freizeitinteressen realisieren hat sich die Wahrscheinlichkeit verringert, dass die Biographieoption ‚Kinderhaben‘ gewählt wird.

10. Niedrige Kinderwünsche

Noch vor Jahren ist darüber geklagt worden, dass die Spanne zwischen Kinderwunsch und realisierter Kinderzahl außerordentlich groß ist. Dies war aber auch mit der Hoffnung verbunden, dass eine Verbesserung der Lebensumstände von Familien wieder zu höheren Kinderzahlen führen könnte. Der Kinderwunsch ist gesunken und damit ist die Differenz zwischen Kinderzahl und Kinderwunsch sehr gering geworden. Bislang gibt es keine Beispiele dafür, dass Einstellungen über die Familiengröße familienpolitisch beeinflussbar seien. Ebenso ist nicht zu erwarten, dass das Geburtenniveau über die durchschnittliche Zahl gewünschter Kinder hinaus steigen könnte. Mit dem Fall des Kinderwunsches könnte in Deutschland eine Barriere entstanden sein, die selbst längerfristig steigende Geburtenzahlen verhindert.

Lebenserwartung

Die Betrachtungen zur Lebenserwartung werden an dieser Stelle komprimierter ausfallen, da die Trends im Vergleich zur Geburtenentwicklung und Familienbildung deutlich weniger kontrovers diskutiert und interpretiert werden. Nach der jüngsten Sterbetafel des Statistischen Bundesamtes über die Jahre 2004/2006 beträgt die Lebenserwartung für neugeborene Jungen 76,6 und für neugeborene Mädchen 82,1 Jahre. Deutschland liegt mit diesen Werten relativ weit von den Ländern mit der höchsten Lebens-

erwartung entfernt. Die gegenwärtig höchsten Werte finden sich in Japan, wo die Frauen 85 und die Männer 78 Jahre alt werden. Dennoch zeigt die Sterbetafel 2004/2005 die höchste jemals gemessene Lebenserwartung in Deutschland, womit sich ein langer Trend der Lebensverlängerung fortgesetzt hat. In den Ländern mit der jeweils höchsten Lebenserwartung steigen seit 160 Jahren die gewonnenen Jahre um etwas mehr als zwei Jahre pro Dekade. Ein Blick zurück in das Jahr 1871/1881 verdeutlicht das gewaltige Ausmaß des Anstiegs der Lebenserwartung. Frauen sind in dieser Zeit im Durchschnitt 38,5 und Männer nur 35,6 Jahre alt geworden. Die aus unserer Sicht sehr niedrige Lebenserwartung ist durch die außerordentlich hohe Kinder- und Säuglingssterblichkeit verursacht worden. Auch der nachfolgende Anstieg der Lebenserwartung ist zunächst vornehmlich auf die Reduktion der Säuglings- und Kindersterblichkeit zurückzuführen. Inzwischen ist, beginnend bereits in der Nachkriegszeit, eine andere Situation eingetreten. Die Zunahme der Lebenserwartung basiert kaum noch auf der zurückgehenden Säuglingssterblichkeit, die bereits so niedrig ist, dass kaum noch Potenziale für den Anstieg der Lebenserwartung vorhanden sind, sondern es steigt die fernere Lebenserwartung (durchschnittliche Anzahl der Lebensjahre, die eine Person in einem bestimmten Alter noch zu erwarten hat). Dies ist heute der eindeutige Haupteinflussfaktor. Tabelle 3 zeigt, wie sich die Lebenserwartung bei Geburt und die fernere Lebenserwartung im Alter von 70, 80 und 90 Jahren entwickelt hat. Hinzuweisen ist insbesondere auf die Zuwächse bei den 70-, 80- und 90-Jährigen. In der Zeit von 1870 bis 1950 ist der Gewinn an Lebensjahren begrenzt geblieben, danach sind deutliche Anstiege zu verzeichnen. Eine heute 70-jährige Frau wird im Durchschnitt 86,03 Jahre. Bei den Männern sind es 83,25 Jahre. Wird das 80. Lebensjahr erreicht, steigt die Lebenserwartung auf 88,87 Jahre (Frauen) bzw. 85,40 Jahre (Männer).

Mit dem rasanten Anstieg der Lebenserwartung rückt mit der Langlebigkeit ein in der Vergangenheit eher weniger beachtetes Phänomen immer stärker in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die Daten über die Langlebigkeit, also diejenigen, die 100 und älter werden, stammen aus dem Bundespräsidialamt und zeigen, wie vielen Langlebigen der Bundespräsident in den vergangenen Jahren zum Geburtstag gratuliert hat. 1965 wurden im früheren Bundesgebiet zumindest 224 Personen 100 Jahre oder älter. 1998, in diesem Jahr endet die Zeitreihe für das frühere Bundesgebiet, konnte dann schon 5298 Personen zu einem hundertsten oder sogar weiteren Geburtstag gratuliert werden. In Deutschland insgesamt waren es im Jahr 2006 dann 5222 Personen, 4600 Frauen und 622 Män-

Sterbetafel	Vollendete Altersjahre									
	0		50		70		80		90	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1871/81	38,45	35,58	19,29	17,98	7,60	7,34	4,22	3,06	2,37	2,34
1901/10	48,34	44,82	21,35	19,43	8,45	7,99	4,65	3,18	2,59	2,35
1949/51	68,48	64,56	25,75	23,75	10,42	9,84	5,57	3,72	2,89	2,66
1999/01	81,07	75,11	32,67	27,76	15,43	12,48	8,57	5,18	4,18	3,97
2004/06	82,08	76,64	33,47	28,88	16,03	13,25	8,87	5,40	4,11	3,76

Tab. 3: Lebenserwartung bei Geburt und fernere Lebenserwartung nach Geschlecht und Altersjahren in Deutschland, Sterbetafeln 1871/81–2004/06 (Datenquelle: Statistisches Bundesamt)

ner. Darunter waren 359 Frauen und 27 Männer, die einen Glückwunsch zum 105. Geburtstag erhielten.

Im Zusammenhang mit dieser rasanten Entwicklung stellt sich unweigerlich die Frage, ob es eine Obergrenze des Anstiegs unserer Lebensdauer geben wird. Bis vor wenigen Jahren war diese Annahme durchaus verbreitet, inzwischen glauben die Demographen immer weniger daran. Die Lebenserwartung steigt seit langem kontinuierlich an, Abschwächungstendenzen sind gegenwärtig nicht erkennbar. Bleibt dieser Trend noch weitere 60 Jahre bestehen, nähert sich die Lebenserwartung in den Ländern mit dem höchsten Niveau dem Wert von 100 Jahren an.⁸ Auch in den verschiedensten Prognoseszenarien wird von einer weiter steigenden Lebenserwartung ausgegangen. So nimmt das Statistische Bundesamt in der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland in der Variante mit einem hohen Anstieg an, dass Männer im Jahr 2050 85,4 Jahre und Frauen 89,8 Jahre alt werden.⁹ Begründet wird der zukünftige Gewinn an Jahren damit, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit älterer Menschen durch den medizinisch-technischen Fortschritt und durch verbesserte Gesundheitsprävention weiter gesenkt werden kann.

Nach wie vor gibt es Unterschiede zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Bundesländern. Etwa ab der Mitte der 1975er Jahre begann sich die Lebenserwartung in beiden Teilen Deutschlands auseinander zu entwickeln. Im Jahr 1990 verzeichneten Frauen im früheren Bundesgebiet eine um 2,3 Jahre höhere Lebenserwartung. Bei den Män-

⁸ *Max-Planck-Gesellschaft*, Immer mehr Hundertjährige, Presse-Information (2002), online unter <<http://www.mpg.de/bilderBerichteDokumente/dokumentation/pressemitteilungen/2002/pri0236.htm>>, abgerufen 18.03.2008.

⁹ *Statistisches Bundesamt*, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Presseexemplar, Wiesbaden 2006, 42.

nen betrug die Differenz sogar 3,3 Jahre. Heute sind die Ost-West-Unterschiede bei den Frauen gering, bei den Männern ist noch eine größere Spanne zu beobachten. Sie beträgt für neugeborene Mädchen 0,3 und für neugeborene Jungen 1,4 Jahre. Heiner Meier und Rembrandt Scholz¹⁰ vermuten eine verbesserte medizinische Versorgung und verbesserte Einkommensverhältnisse in den neuen Bundesländern nach der Wiedervereinigung als Ursachen. Eine Annäherung hat es auch bei den alten und sehr alten Menschen gegeben: „Viele alte Menschen leiden an chronischen Krankheiten, deren Diagnostik und Therapie bei dem heutigen medizinischen Standard teuer sind. Das Gesundheitswesen der DDR konnte die medizinische Betreuung dieser Erkrankungen nicht in dem Maße gewährleisten, wie es im Westen der Fall war“. Daneben vermuten sie, dass Gesundheit und ein langes Leben vom Einkommen und dem allgemeinen Wohlstand abhängen. Nach dem Ende der DDR hatte sich insbesondere die finanzielle Situation der Rentner verbessert.

Die Unterschiede zwischen den Frauen und Männern in der Lebenserwartung sind beträchtlich, verringern sich aber seit geraumer Zeit. Nach der Sterbetafel für die Jahre 1871/1881 hatten Frauen in dieser Zeit eine nur um 2,87 Jahre höhere Lebenserwartung. Nachfolgend ist die Schere dann immer weiter auseinander gegangen. Die höchste Differenz wurde in der Sterbetafel 1978/1980 mit 6,73 Jahren gemessen. Seitdem ist wieder ein Annäherungstrend zu beobachten. In der letzten bislang vorliegenden Sterbetafel aus den Jahren 2004/2006 geht hervor, dass sich die Differenz auf 5,44 Jahre verringert hat. Diese Unterschiede können nicht ausschließlich auf biologische Faktoren zurückgeführt werden. Von *Marc Luy*¹¹ wissen wir, dass ca. die Hälfte der gegenwärtigen Unterschiede in der Lebenserwartung auf Unterschiede in den Lebensstilen und der Lebensführung zurückzuführen sind. Untersucht worden ist dies anhand der Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen, die sich in ihrem Lebensstil quasi nicht unterscheiden. Es zeigte sich, dass die Nonnen die gleiche Lebenserwartung wie die weibliche Bevölkerung hatten, während die Mönche ca. fünf Jahre länger lebten als die männliche Durchschnittsbevölkerung. Männer haben also einen biologischen Nachteil, der durch nicht-biologische Faktoren verstärkt wird. Extrem ist dies gegenwärtig zum Beispiel in Russland, wo Frauen zwölf Jahre länger als die Männer leben. Zur Erklärung der nicht-biologischen Unterschiede werden im-

¹⁰ *Heiner Meier/Rembrandt Scholz*, Wiedervereinigung zeigt: Für ein langes Leben ist es nie zu spät, in: Demographische Forschung. Aus erster Hand 3/2004, 1 f.

¹¹ *Marc Luy*, Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung, Materialien zur Bevölkerungswissenschaft 106, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2002.

mer wieder die ungesündere Lebensweise (Alkohol, Nikotin), die gesündere Ernährung der Frauen und ihre häufigeren Arztbesuche, ein stärker mit Risiken behafteter Lebensstil seitens der Männer (Unfälle) und höhere Stressfaktoren im Berufsleben herangezogen. Gegenwärtig holen die Frauen bei diesen Faktoren auf, was immer wieder als Grund dafür angeführt wird, warum sich die Unterschiede in der Lebenserwartung wieder verringern.

Der Anstieg der Lebenserwartung bedeutet nicht nur, dass Lebensjahre, sondern dass Jahre in Gesundheit gewonnen werden. Dies zeigt eine Studie des Max-Planck-Instituts für demographische Forschung in Rostock, in der Daten des *Sozio-ökonomischen Panels* verwendet werden.¹² Das Fazit lautet: Die Lebenserwartung steigt und das Risiko der Pflegebedürftigkeit sinkt. Von 1991 bis 2003 ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden, gesunken. Das Altern der Bevölkerung führt damit nicht zu einem parallelen Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Personen. Aber das Alter der Bevölkerung wird in Zukunft mit Sicherheit zu einem Anstieg des Anteils Pflegebedürftiger an der Bevölkerung führen.

Die Menschheit hat schon immer nach einem langen Leben gestrebt. Die heutigen Trends verheißen, dass dieser Wunsch zu einem Massenphänomen werden kann. Die nach dem Renteneintritt gewonnenen Jahre bedeuten Lebensverlängerung in Gesundheit, stellen aber auch die sozialen Sicherungssysteme vor neue Herausforderungen, da sich die Zahl der Leistungsempfänger und die Zeitdauer des Empfangs der Leistungen erhöht haben.

Zu- und Abwanderungen

Der Anstieg der Bevölkerungszahl in Deutschland ist bereits seit langem auf die Überschüsse der Zu- über die Fortzüge zurückzuführen. Abbildung 5 zeigt, dass es seit 1954 nur wenige Jahre gegeben hat, in denen mehr Menschen aus Deutschland fort- als zugezogen sind. Es zeigt sich aber auch, dass die Wanderungsgewinne gegenwärtig nicht mehr so hoch ausfallen wie in den 1990er Jahren. Die Zuwanderung hat bislang also Bevölkerungsschrumpfung verhindert. In den letzten Jahren ist dies allerdings immer weniger gelungen. Einerseits hat sich der Zuwanderungsüberschuss verringert. Im Jahr 2001 sind 272.723 mehr Menschen nach Deutschland gekommen als es verlassen haben. Im Jahr 2005 waren dies

¹² Uta Ziegler/Gabriele Doblhammer, Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher, in: Demographische Forschung. Aus erster Hand 1/2005, 1 f.

nur noch 78.953. Andererseits ist parallel dazu der Überschuss der Sterbefälle über die Geburten deutlich von 94.066 (2001) auf 1.444.432 angestiegen. Ergebnis ist, dass seit 2003 die Bevölkerungszahl in Deutschland zurückgeht.

Die entscheidende Frage ist jedoch, ob durch Zuwanderung die demographische Alterung aufgehalten werden kann. Thematisiert wurde diese Frage durch die *UN Population Division*¹³. In der Studie wird gefragt, wie hoch die Wanderungsgewinne eines Landes sein müssten, um die Auswirkungen von Bevölkerungsrückgang und Alterung aufgrund der niedrigen Geburtenhäufigkeit und der zunehmenden Lebenserwartung zu kompensieren. Als Zielkriterium ist die Zahl an Zuwanderungen definiert worden, die nötig ist, um Altern zu verhindern. Konkret wurde angenommen, dass bis zum Jahr 2050 der Altenquotient (Verhältnis der 15- bis 64-Jährigen zu den 65-Jährigen und Älteren) konstant bleiben soll. Die Ergebnisse zeigen, dass eine solche Annahme illusorisch ist. Es wäre bis 2050 eine Nettozuwanderung von ca. 188 Millionen Menschen nötig – eine Zahl die für ein Zuwanderungsland nicht verkraftbar ist. Die Bevölkerungszahl würde auf fast 300 Millionen ansteigen und der Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund würde sich auf 80 % erhöhen.

Das bedeutet, Zuwanderungen in einer normalen Größenordnung, etwa wie sie in den Annahmen des Statistischen Bundesamtes formuliert sind, können die demographische Alterung bestenfalls abmildern, nicht stoppen. In der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung werden jährliche positive Wanderungssalden von 100.000 bzw. 200.000 Personen unterstellt. Die kumulierten Wanderungsgewinne würden dann 4,4 bzw. 8,6 Millionen Menschen betragen. Der Altenquotient würde in beiden Varianten deutlich von 45,2 auf 81,7 bzw. 99,2 ansteigen. Berechnungen von *Wolfgang Lutz* und *Sergej Scherbov* zeigen, dass weder hohe Zuwanderungen noch ein hohes Geburtenniveau die Alterung aufhalten können. Sie veranschaulicht dies am Beispiel der EU: „Die Schätzungen für 2050 zeigen, dass nur die Kombination von hohen Geburtenzahlen und hoher Zuwanderung ein Schrumpfen der EU-Bevölkerung verhindert. [...] Bei der Altenbelastungsquote zeigt sich, das auch die Kombination von höchster Fertilität mit höchster Zuwanderung einen dramatischen Anstieg nicht verhindern, sondern nur mildern kann“.¹⁴

¹³ *United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat*, Replacement Migration, New York 2000, 143.

¹⁴ *Wolfgang Lutz/Sergej Scherbov*, Können Zuwanderer Bevölkerungsalterung aufhalten?, in: Demographische Forschung. Aus erster Hand 1/2004, 3.

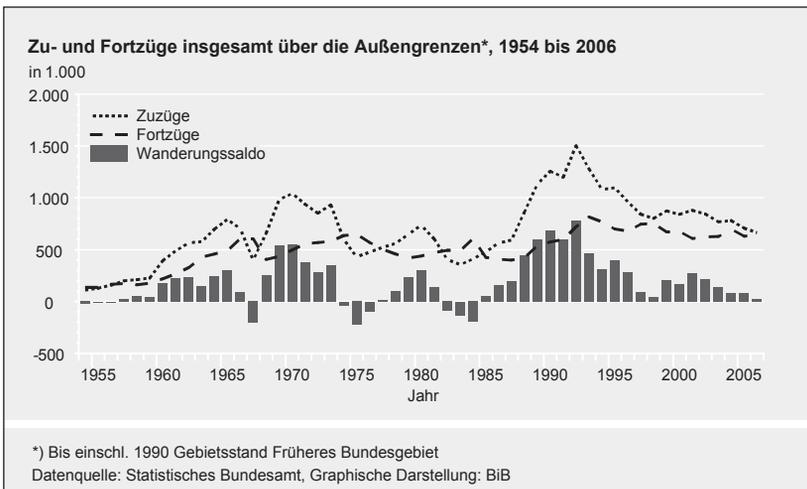


Abb. 5: Wanderungsbilanz sowie Zu- und Fortzüge in Deutschland, 1954–2006

Regionale Trends

Der demographische Wandel und insbesondere das Altern der Bevölkerung sind für die Menschen in erster Linie in den Städten und Gemeinden erlebbar. Einzelne Regionen sind davon in höchst unterschiedlichem Ausmaß betroffen. Erhebliche Unterschiede zeigen sich bereits auf der Ebene der Bundesländer. Betrachtet man Kreise und kreisfreie Städte, zeigen sich in den Regionen, in denen demographische Alterung mit Bevölkerungsschrumpfung zusammenfällt, gravierende Entwicklungsprobleme.

Auf der Ebene der Bundesländer ist die demographische Lage ausführlich durch das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung analysiert worden.¹⁵ Es zeigt sich, dass die zusammengefassten Geburtenziffern in einem Bereich von ca. 1,2 bis 1,4 angesiedelt sind. Die niedrigsten Werte findet man in Berlin, Hamburg und dem Saarland, die höchsten Werte in Niedersachsen und Schleswig-Holstein (Abb. 6). Die Differenzen zwischen den Bundesländern haben sich seit der ersten Hälfte der 1990er Jahre verringert. Das ist vorwiegend auf den Wiederanstieg der Geburtenhäufigkeit in den neuen Bundesländern zurückzuführen. Aber auch die westlichen Bundesländer sind enger zusammengerückt. Die niedrigste Geburtenhäufigkeit

¹⁵ Ralf Mai/Juliane Roloff/Frank Micheel, Regionale Alterung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Binnenwanderung, Materialien zur Bevölkerungswissenschaft 120, Wiesbaden 2007.

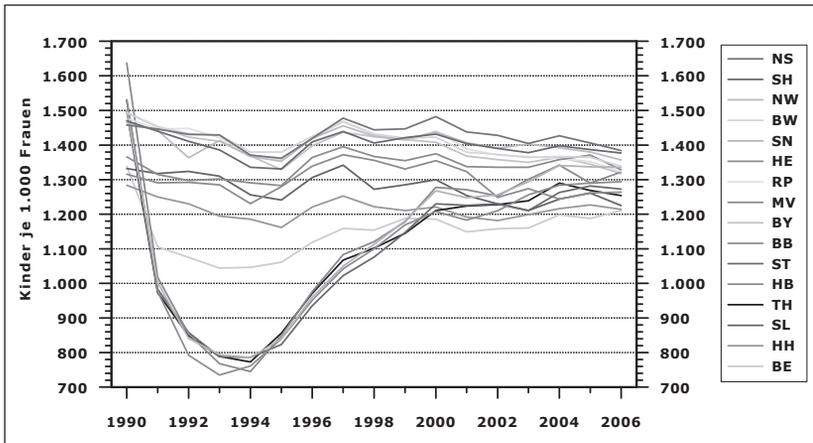


Abb. 6: Zusammengefasste Geburtenziffern nach Bundesländern, 1991–2006 (Datenquelle: Statistisches Bundesamt)

figkeit in einem Flächenstaat ist im Saarland anzutreffen, dann folgen aber alle übrigen neuen Bundesländer.

Ähnlich wie bei der Geburtenentwicklung gibt es auch bei der Lebenserwartung zum Teil bemerkenswerte Unterschiede (Abb. 7). Bei den Frauen bewegt sich die Lebenserwartung in einem Bereich von 80,5 (Saarland) und 82,7 (Baden-Württemberg). Bei den Männern besteht die niedrigste Lebenserwartung mit 74,0 Jahren in Mecklenburg-Vorpommern und die höchste mit 77,6 Jahren wiederum in Baden-Württemberg. Das niedrige Niveau bei den Männern in Mecklenburg-Vorpommern erklärt *Marc Luy* auf einer Informationsseite des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demographischen Wandels so: „Tiefer gehende Analysen zeigen, dass die geringere Lebenserwartung der Männer Mecklenburg-Vorpommerns vor allem durch eine sehr hohe Sterblichkeit in den jungen und mittleren Erwachsenenjahren hervorgerufen wird, und zwar überwiegend im Zusammenhang mit Todesursachen, die mit Verkehrsunfällen und überhöhtem Alkoholkonsum in Verbindung stehen.“¹⁶

Der Zusammenfall von niedriger Geburtenhäufigkeit und hoher Lebenserwartung ist für nahezu alle Regionen Deutschlands mit dem Ergebnis der demographischen Alterung typisch. Kommt wie im Fall der neuen Bundesländer noch eine starke Abwanderung der jüngeren Bevölkerung hinzu, gewinnt der Alterungsprozess an zusätzlicher Dynamik. Es fal-

¹⁶ *Marc Luy* Leben Frauen länger oder sterben Männer früher?, in: ZDWA – Eine Information des Rostocker Zentrums, online unter <<http://www.zdwa.de/zdwa/experten/luy.php>>, abgerufen 20.03.2008.

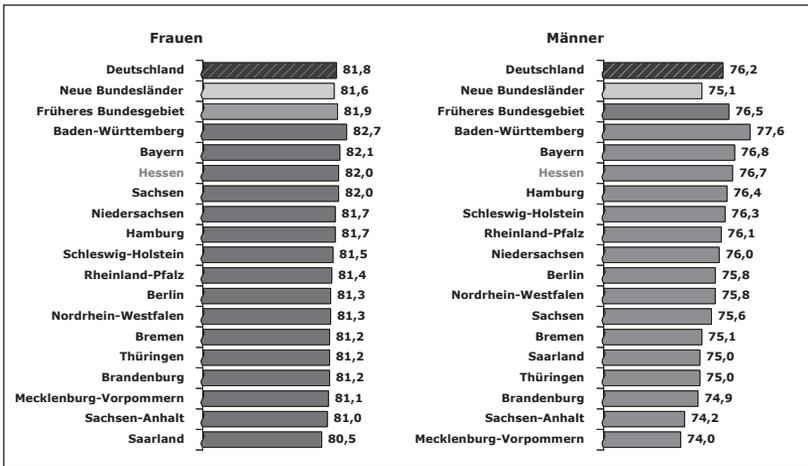


Abb. 7: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht und Bundesländern, Sterbetafel 2003/2006 (Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Statistische Ämter der Bundesländer)

len dann Schrumpfungs- und Alterungsprozesse zusammen. Wie schnell sich ein Altersaufbau einer Bevölkerung in nur wenigen Jahren verändern kann, zeigt das Extrembeispiel der Stadt Hoyerswerda zwischen 1990 und 2002 (Abb. 8). Einige Zahlen sollen den demographischen Wandel in der Stadt verdeutlichen. Hoyerswerda verzeichnete im Jahr 2006 nur noch 60,7 % der Einwohnerzahl des Jahres 1990. Dies entspricht einem Rückgang von 26.857 Personen. Bis 2020 wird sich die Bevölkerungszahl mehr als halbiert haben. Die Geburtenzahl ist von 839 auf 217 zurückgegangen. Dies sind noch 25,9 % des Ausgangsniveaus. Die Bevölkerungsverluste durch Abwanderung betragen 25.564. Die Folge ist ein schneller Alterungsprozess. Die stark besetzten Jahrgänge des Jahres 1990 zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr sind durch Abwanderung zahlenmäßig deutlich kleiner geworden. Auch die Stärke der Jahrgänge im Kindes- und Jugendalter ist durch Familienabwanderung erheblich verringert. Das niedrige Geburtenniveau in Kombination mit der Abwanderung potenzieller Eltern hat zudem dazu geführt, dass die Kindergenerationen außerordentlich klein geworden sind. Das hat zur Konsequenz, dass im Jahr 2008 der zahlenmäßig stärkste Jahrgang der im Alter von 68 Jahren ist. Die damit verbundenen Probleme sollen im abschließenden Kapitel andiskutiert werden. Hoyerswerda ist ein Extremfall, aber kein Einzelfall. Es verdeutlicht auf besondere Art und Weise, wie der demographische Wandel einzelne Regionen erfasst hat und in welcher Dringlichkeit politischer Handlungsbedarf entstanden ist.

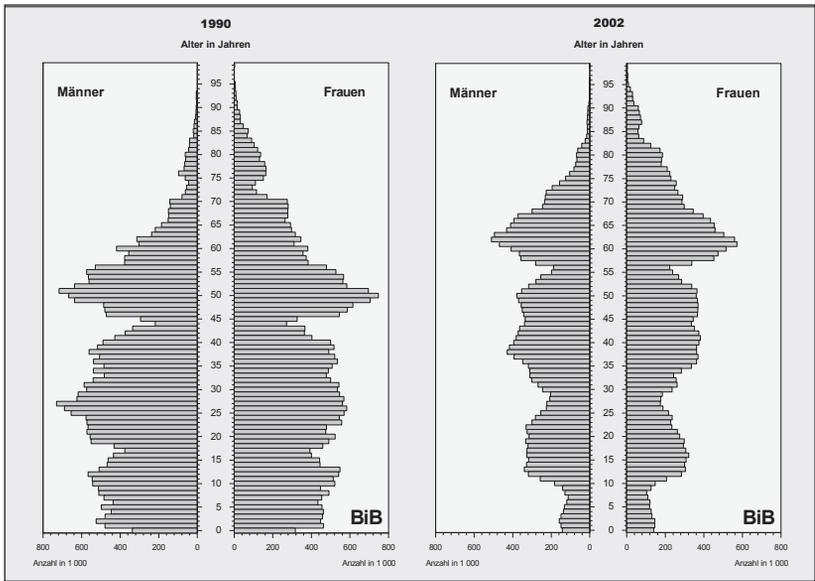


Abb. 8: Altersaufbau der Bevölkerung in Hoyerswerda, 1990 und 2002 (Datenquelle: Statistisches Landesamt des Freistaats Sachsen, Graphische Darstellung: BiB)

FOLGEN UND HERAUSFORDERUNGEN DES DEMOGRAPHISCHEN WANDELS

Deutschland ist ein Niedrigst-Fertilitäts-Land mit einer schnell steigenden Lebenserwartung. Es wird auch auf absehbare Zeit ein Niedrigst-Fertilitäts-Land bleiben. Die Konsequenz dieser Situation wird eine immer schneller verlaufende demographische Alterung sein. Die Situation in Deutschland stellt sich so dar, dass auf absehbare Zeit keine demographische Lösung des Problems der demographischen Alterung in Sicht ist. Das Altern der Bevölkerung ist irreversibel vor allem auch deshalb, weil es mit der Babyboomgeneration bereits im Altersaufbau der Bevölkerung angelegt ist. Lösungen müssen somit in erster Linie in den sozialen Sicherungssystemen und an den Orten geschaffen werden, die durch den demographischen Wandel herausgefordert sind.

Die Auswirkungen des Alterns der Bevölkerung werden in einer Vielzahl gesellschaftlicher Bereiche spürbar sein. Dazu findet in Deutschland gegenwärtig eine sehr intensive Diskussion statt. Dabei werden die Themengebiete Alterssicherung, Gesundheit und Pflege sowie Beschäftigung

und Arbeitsmarkt immer wieder in den Mittelpunkt gerückt. Im Detail werden folgende Konsequenzen befürchtet:

1. Die Rentenfrage

Die Lösung der Rentenfrage gilt als wichtigstes Problem im Zusammenhang mit dem Altern der Bevölkerung, da sie durch die Umlagefinanzierung in einem besonderen Maß betroffen ist. Im Generationenvertrag ist vorgesehen, dass die Jüngeren mit ihren Beiträgen die Älteren finanzieren. Grundsätzlich führt das Altern zu einer Verschiebung im Verhältnis von Beitragszahlern und Renteneempfängern mit der Konsequenz, dass sich entweder die Rentenhöhe deutlich verringert oder aber die Beitragsätze deutlich ansteigen.

2. Die Probleme der Krankenversicherung

Die Finanzierung der Krankenversicherung wird durch die demographische Entwicklung in zweifacher Hinsicht berührt. Erstens verschlechtert sich auch hier das Verhältnis von Beitragszahlern und Leistungsempfängern. Zweitens wird angenommen, dass aufgrund der steigenden Lebenserwartung der bereits älteren Menschen auch die Zahl der Menschen mit erhöhter Morbidität anwächst. Das hat in erster Linie etwas damit zu tun, dass die Zahl der sehr alten Menschen rasch ansteigen wird, die kostenintensive Leistungen in Anspruch nehmen. Dies bedeutet nicht, dass sich mit der Alterung der Bevölkerung die Jahre in Krankheit erhöhen. In der Diskussion ist, welche Dimensionen die dadurch für die Krankenkassen anfallenden zusätzlichen Kosten haben werden. Dies ist weitgehend davon abhängig, ob die mit der steigenden Lebenserwartung gewonnenen Jahre zu einer verlängerten Lebenszeit in Gesundheit führen oder ob sich die Zeit in Krankheit verlängert. Tritt letzterer Fall ein, sind sprunghaft steigende Belastungen für die Krankenkassen zu erwarten. Eine Rolle spielt auch, wie mit dem zunehmenden Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung die Aufwendungen für chronisch Erkrankte zunehmen werden.

3. Die Pflege älterer Menschen

Mit zunehmendem Alter der Menschen steigt die Pflegebedürftigkeit. Insbesondere Hochbetagte unterliegen einem erhöhten Risiko, pflegebedürftig zu werden. Da zukünftig mit einem starken Anstieg der Personenzahl in dieser Altersgruppe zu rechnen ist, werden sich auch die Aufwendungen für die Pflege Älterer erhöhen. Bei der Pflege der Hochbetagten nimmt die familiäre Pflege einen breiten Raum ein. Damit sind wiederum

zwei Probleme verbunden. Mit dem Rückgang der Kinderzahlen, hat sich einerseits das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegefälle und der Pflegebedürftigen verschlechtert. Als eine noch günstige Situation wird angesehen, dass die Generationenbeziehungen intakt sind, also die Kinder bereit sind, die Pflege ihrer alten Eltern zu übernehmen. Gleichfalls wünschen die Älteren auch, von den Kindern gepflegt zu werden, solange wie möglich zu Hause zu bleiben und nicht auf institutionelle Dienste angewiesen zu sein. Andererseits wird die hohe Kinderlosigkeit in Deutschland Auswirkungen auf die Pflegesituation haben. Zukünftig wird es einen zunehmenden Personenkreis geben, der über keinen familiären Background zur Pflege verfügt und damit auf teure institutionelle Dienste angewiesen sein wird. Um die im Pflegefall entstehenden Kosten abzusichern, wurde im Jahr 1994 eine gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt.

4. Arbeitskräfte und Arbeitsmarkt

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird nach dem Jahr 2010 die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter abnehmen. Dies wird voraussichtlich aber nicht zu einem Arbeitskräftemangel führen, da die Arbeitslosigkeit gegenwärtig sehr hoch ist und auch erwartet werden kann, dass Frauen verstärkt in den Arbeitsmarkt eintreten und sich die Lebensarbeitszeit über einen späteren Eintritt in das Rentenalter (oder auch verkürzte Ausbildungszeiten) verlängern wird. Gerade Erwerbsprognosen gelten aber als schwierig, so dass an dieser Stelle ein relativ hohes Maß an Unsicherheit zu vermuten ist. Ein anderes Problem ergibt sich aus dem Älterwerden des Arbeitskräftepotentials. Gefragt wird häufig, wie innovativ und produktiv alternde Gesellschaften sein können, wie sich das Altern auf Wirtschaftswachstum, Investitionen, Sparquoten oder Konsum auswirkt. Auch die Beantwortung dieser Fragen ist noch nicht endgültig erfolgt. Hingewiesen wird in diesem Kontext aber immer wieder auf die Förderung des aktiven Alters, insbesondere durch das Schaffen von altersgerechten Arbeitsbedingungen, die es älteren Menschen erlauben, länger erwerbstätig zu sein, die Bedeutung der Bereitschaft für ein lebenslanges Lernen und die Beseitigung von Anreizen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben.

5. Alterung und Siedlungsstruktur

Erwartet werden ungleichgewichtige Entwicklungstrends, ein Nebeneinander von Städten und Regionen, in denen sich Bevölkerungswachstum bzw. Schrumpfungstrends vollziehen. In Regionen mit Bevölkerungsrückgängen werden sich die Alterungsprozesse in einem besonders

starken Maß vollziehen, da die niedrige Geburtenhäufigkeit mit Abwanderung der jüngeren Bevölkerung zusammenfällt. Vor allem in dünnbesiedelten und ländlichen Räumen entstehen für die Kommunen große Herausforderungen für die Aufrechterhaltung der Infrastruktur (Strom- und Wasserversorgung, Dienstleistungen und Ähnlichem). Es wird für die kommenden Jahre mit steigenden Wohnnebenkosten in schrumpfenden Regionen gerechnet und damit einhergehenden Verschlechterungen der Standortbedingungen. Das Entstehen solcher Problemregionen wird vor allen Dingen in den peripheren Räumen in Ostdeutschland erwartet. Für diese Regionen sind kostensparende Umbaustrategien zu entwickeln, die mit Rückbau und Abriss verbunden sind. Es sind beispielsweise Antworten zu geben auf die Fragen, wie Gesundheits- und Pflegeleistungen erbracht werden können, wie altersgerechtes Wohnen ermöglicht werden kann oder wie altersgerechte soziale Infrastrukturen und Mobilitätsangebote aussehen sollen.

Die hier diskutierten fünf Punkte stellen eine Auswahl an Problemfeldern dar, in denen wesentliche Auswirkungen des demographischen Wandels zu erwarten sind. Problematisiert wird darüber hinaus, wie sich eine Kombination von Alterung und Schrumpfung auf die innere Sicherheit oder die öffentliche Verwaltung auswirkt. Auf der Ebene der Familie und der Generationenbeziehungen ist zu fragen, ob die familialen Netzwerke stabil und ausgebaut genug sind, um der immer älter werdenden alten Generation die notwendigen Unterstützungsleistungen zukommen zu lassen oder ob an dieser Stelle noch mehr Verantwortung an die Gesellschaft weitergereicht werden wird. Die Folgen auf der Makroebene, in erster Linie für die sozialen Sicherungssysteme, zeichnen sich inzwischen relativ klar ab und werden seit geraumer Zeit diskutiert. Weniger deutlich sind gegenwärtig die Folgen auf der Ebene der Kommunen für die Infrastruktur, den Wirtschaftsstandort oder den Wohnungsbedarf.

LITERATURVERZEICHNIS

- Jürgen Dorbritz/Karl Schwarz*, „Kinderlosigkeit in Deutschland – ein Massenphänomen? Analysen zu Erscheinungsformen und Ursachen“, in: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 3/1996, 231–262.
- Jürgen Dorbritz*, *Kinderlosigkeit in Deutschland und Europa – Daten, Trends und Einstellungen*, in: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 4/2005, 359–408.

- Tony Fahey/Zsolt Speder*, Fertility and Family Issues in an Enlarged Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2004.
- Michaela Kreyenfeld/Dirk Konietzka*, Die Analyse von Kinderlosigkeit in Deutschland: Dimensionen – Daten – Probleme, in: *Dies.* (Hg.), Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2007, 11–41.
- Wolfgang Lutz/Sergej Scherbov*, Können Zuwanderer Bevölkerungsalterung aufhalten?, in: *Demographische Forschung*. Aus erster Hand 1/2004, 3.
- Marc Luy*, Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung, Materialien zur Bevölkerungswissenschaft 106, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2002.
- Marc Luy*, Leben Frauen länger oder sterben Männer früher?, in: ZDWA – Eine Information des Rostocker Zentrums, online unter <<http://www.zdwa.de/zdwa/experten/luy.php>>, abgerufen 20.03.2008.
- Ralf Mai/Juliane Roloff/Frank Micheel*, Regionale Alterung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Binnenwanderung, Materialien zur Bevölkerungswissenschaft 120, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2007.
- Max-Planck-Gesellschaft*, Immer mehr Hundertjährige, Presse-Information (2002), online unter <<http://www.mpg.de/bilderBerichteDokumente/dokumentation/pressemitteilungen/2002/pri0236.htm>>, abgerufen 18.03.2008.
- Heiner Meier/Rembrandt Scholz*, Wiedervereinigung zeigt: Für ein langes Leben ist es nie zu spät, in: *Demographische Forschung*. Aus erster Hand 3/2004, 1f.
- United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat*, Replacement Migration, New York 2000.
- Dimiter Philipov/Jürgen Dorbritz*, Demographic Consequences of Economic Transition in Countries of Central and Eastern Europe, Population Studies No. 39, Strasbourg: Council of Europe Publishing 2003.
- Sächsische Staatskanzlei* (Hg.) (Redaktion: Expertenkommission ‚Demographischer Wandel Sachsen‘), Empfehlungen zur Bewältigung des demographischen Wandels im Freistaat Sachsen, Dresden: Wagner 2006.

- Statistisches Bundesamt*, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Presseexemplar, Wiesbaden 2006.
- Statistisches Bundesamt* (Hg.), Geburten in Deutschland, Wiesbaden 2007.
- Johan Surkyn/Ron Lesthaeghe*, Wertorientierungen und ‚second demographic transition‘ in Nord-, West- und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme, in: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 1/2004, 63–98.
- Uta Ziegler/Gabriele Doblhammer*, Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher, in: *Demographische Forschung*. Aus erster Hand 1/2005, 1 f.