



Bevölkerungsforschung Aktuell

Analysen und Informationen aus dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Ausgabe 6 • 2015
36. Jahrgang

Liebe Leserinnen und Leser,

zu den großen Errungenschaften moderner Gesellschaften gehört der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung. Verantwortlich für diese Entwicklung ist neben dem Wachstum des Wohlstands und der Zunahme gesunder Lebensweise auch die medizinische Versorgung. So werden vor allem Fortschritte in der effektiven Diagnose und Therapie die Lebenserwartung in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen lassen. Altersforscher gehen bereits davon aus, dass in den entwickelten Industrienationen die Zahl der Menschen, die ihren 100. Geburtstag in einem guten Gesundheitszustand erleben, künftig zunehmen wird. Eine große Rolle spielt dabei die gesundheitliche Prävention. Schließlich basiert die Erkenntnis, dass bestimmte Verhaltensweisen die Lebenserwartung reduzieren können, nicht zuletzt auf medizinischen Studien, die dazu beitragen, gewisse Zusammenhänge besser zu verstehen.

Das betrifft vor allem die Frage nach den Ursachen, die zur Entstehung von Krankheiten führen. Diese gilt es über längere Zeiträume zu erforschen und so zu ihrer Verringerung beizutragen. Zugleich ist die Frage nach den Todesursachen von großer Bedeutung für die Prävention. Aus diesen Beweggründen heraus startete im Sommer 2014 die sogenannte Erhebungsstudie der Nationalen Kohorte, deren Teilprojekt – das Mortalitäts-Follow-Up – seit Juli 2015 an unserem Institut angesiedelt ist. Welche Ziele und methodische Vorgehensweise die Nationale Kohorte und das Mortalitäts-Follow-Up verfolgen, steht im Mittelpunkt dieses Heftes, das aus diesem Grund diesmal auf die gewohnten wissenschaftlichen Beiträge aus dem BiB verzichtet.

Ergänzt wird der Artikel durch zwei ausführliche Beiträge über kürzlich durchgeführte Veranstaltungen des BiB.

Dr. Evelyn Grünheid,
Forschungsdirektorin BiB

Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte – ein neues Projekt am BiB



Mit der Übernahme des Mortalitäts-Follow-Ups seit dem 1. Juli 2015 nimmt das BiB an der größten Gesundheitsstudie in Deutschland (und einer der größten weltweit) teil: der Nationalen Kohorte. Dabei handelt es sich um eine Langzeit-Bevölkerungsstudie mit einer Dauer über 20 bis 30 Jahre, die seit dem Sommer 2014 nach einer langen Vorbereitungszeit in 18 Studienzentren begonnen hat, Daten an Probanden zu erheben. Das allgemeine Ziel der Studie besteht darin, Ursachen für die Entstehung von Volkskrankheiten in Deutschland und im internationalen Vergleich zu untersuchen, vor allem im Hinblick auf die Fragen: Warum werden manche krank, andere hingegen nicht? Gibt es Risikofaktoren, die dabei eine Rolle spielen? Hinzu kommt, dass es derzeit nur wenige Erkenntnisse über den Einfluss von Risikofaktoren wie z. B. Infektionen, chronischen Entzündungsprozessen, psychosozialen Stress sowie beruflichen und Umweltexpositionen gibt. Hierbei wird das Mortalitäts-Follow-Up für den langfristigen Ertrag der Studie eine wesentliche Rolle spielen, da es die Mortalitätsdaten erhebt. Der Beitrag liefert einen Überblick über die Ziele der Nationalen Kohorte und erläutert dazu die Durchführung des Mortalitäts-Follow-Ups, von dem am Ende auch ein Schub ausgehen soll zur Einrichtung eines Nationalen Mortalitätsregisters. ➔ Seite 2



Aktuelle demografische Aspekte im Fokus: Informationsveranstaltung des BiB am 10. November 2015 in Berlin



Ist der demografische Wandel ein besonderer Prozess oder aus historischer Sicht Normalität? Ist die vielfach beschriebene Vielfalt neuer Lebensformen tatsächlich ein neuer Trend oder nicht vielmehr eine Umverteilung zwischen den Lebensformen? Warum gibt es immer weniger kinderreiche Familien und worin liegen die Ursachen für die hohe Geburtenrate in Frankreich im Vergleich zu Deutschland? Führt Bildungsmigration von Schülern und Studenten zur Verstärkung von Bildungsungleichheit? Antworten auf diese Fragen suchte die mittlerweile achte Informations- und Diskussionsveranstaltung des BiB für Beschäftigte von Ministerien und Behörden in Berlin am 10. November 2015 in Berlin. Dabei wies der Direktor des BiB, Prof. Dr. Norbert F. Schneider (siehe Bild), in seinem Eröffnungsvortrag darauf hin, dass der demografische Wandel, was die gegenwärtige Veränderung von Größe und Vielfalt der Bevölkerung angehe, keineswegs als besonders auffällig zu bewerten sei. Von neuer Qualität sei hingegen die Dynamik der Alterung, betonte er. ➔ Seite 15



Ulrich Mueller*; Andrea Werdecker*; Ronny Westerman*; Wolfgang Hoffmann**

Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte – Ein neues Projekt am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Die Gesundheitsstudie „Nationale Kohorte“ (kurz: NAKO) ist die größte Gesundheitsstudie in Deutschland und eine der größten weltweit. Ein für den langfristigen Ertrag der Studie ausschlaggebendes Teilprojekt ist das Mortalitäts-Follow-Up: Hier werden zentral für alle 200.000 Teilnehmer der Studie und eine 400.000 starke, rein registerbasierte Vergleichskohorte, deren Individuen nie kontaktiert werden, regelmäßig Adresse und Vitalstatus geprüft und bei den Verstorbenen die Todesursachen erhoben. Dieses Teilprojekt ist seit dem 01.07.2015 am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung angesiedelt, das dadurch als einziges sozialwissenschaftliches Institut Mitglied in der ansonsten biomedizinisch ausgerichteten Nationalen Kohorte geworden ist. In dem folgenden Text sollen die Nationale Kohorte insgesamt und besonders das Mortalitäts-Follow-Up vorgestellt werden. Außerdem werden die Beiträge für die epidemiologische und demografische Mortalitätsforschung skizziert, die man von diesem Teilprojekt und dem Gesamtprojekt der Nationalen Kohorte erwarten kann. Im Anschluss an diesen Beitrag werden wichtige Hintergründe zur Nutzung und Erhebung von Mortalitätsdaten vorgestellt.

Die Ziele der Nationalen Kohorte ¹

Die Nationale Kohorte (kurz: NAKO) ist eine Langzeit-Bevölkerungsstudie (Dauer 20-30 Jahre), die im Sommer 2014 nach langer Vorbereitungszeit in 18 Studienzentren die Datenerhebung an Probanden begonnen hat. Sie wird von einem Netzwerk deutscher Forschungsein-

richtungen, bestehend aus der Helmholtz-Gemeinschaft, den Universitäten, der Leibniz-Gemeinschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft und jetzt auch dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung organisiert und durchgeführt (siehe Abbildung 1). Alle diese Forschungseinrichtungen sind Mitglieder des Nationalen Kohorte e. V., dessen Vorstand das Gesamtprojekt leitet.

Das Ziel der Studie ist, die Ursachen für die Entstehung von Volkskrankheiten im internationalen Vergleich und bezogen auf die besonderen Verhältnisse in Deutschland weitaus gründlicher zu untersuchen als dies bisher möglich war. Im Fokus stehen in erster Linie Krebs-

Abb. 1: Das Netzwerk der Nationalen Kohorte



Die Nationale Kohorte im Internet

<http://www.nationale-kohorte.de>

* Kompetenz-Zentrum Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte

** Studien-Zentrum Neubrandenburg der Nationalen Kohorte, Ernst Moritz Arndt-Universität Greifswald / Mitglied des Vorstandes der Nationalen Kohorte e.V.

¹ In den beiden ersten Abschnitten wird mehrfach aus der Beschreibung der Nationalen Kohorte auf <http://www.nationale-kohorte.de> zitiert, ohne dies eigens zu markieren.



erkrankungen, koronare Herzerkrankung, Schlaganfall und Diabetes-Komplikationen. In zweiter Linie folgen neurodegenerative (Demenz) und psychische (Depression, Schizophrenie) Krankheiten, Muskel-Skelett-Erkrankungen (Rheumatische Arthritis), chronische Lungenerkrankungen (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma) sowie neue und alte Infektionserkrankungen.

Die zentralen Fragen der NAKO lauten: Warum werden die einen krank, die anderen aber bleiben gesund? Welche Risikofaktoren spielen dabei eine Rolle? Ist es die Umwelt, das soziale Umfeld oder die Situation am Arbeitsplatz? Ist es die Ernährung? Sind es die Gene? Eine Mischung von allem? Auch wenn zu vielen dieser Fragen in den letzten Jahrzehnten sehr viel neues Wissen erarbeitet wurde, sind viele der angesprochenen Zusammenhänge noch unerforscht.

Über die Risikofaktoren Rauchen, Alkohol, Bewegung, Ernährung ist viel bekannt. Dagegen gibt es nur wenige Erkenntnisse über den Einfluss der Risikofaktoren Infektionen, chronische Entzündungsprozesse, psychosozialer Stress, berufliche und Umweltextpositionen, Beeinträchtigungen des Immunsystems.

Über die Risikofaktoren sowie das Zusammenspiel Umwelt und Veranlagung der in zweiter Linie genannten Erkrankungen ist auch weitaus weniger bekannt als für die häufigen Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Des Weiteren sind die Kenntnisse über genetische Veranlagungen für die genannten Krankheiten lückenhaft. Bei einer steigenden Zahl von möglichen Einflussfaktoren sind Kausalbeziehungen im herkömmlichen Sinn ohnehin sehr anzuzweifeln. Für den häufigeren Typ 2 des Diabetes mellitus etwa werden in einer aktuellen Übersichtsarbeit (Brunetti et al. 2014) 67 (!) „susceptibility genes“, (d. h. Gene, die ihre Träger unter bestimmten Risikofaktoren anfälliger für Erkrankung machen) genannt, von denen alle das Erkrankungsrisiko nur mäßig erhöhen (Odds-Ratio durchweg unter 2).

Durch die großen Fallzahlen und das riesige Biomaterial ist die Nationale Kohorte auch ein einzigartiges Instrument für zukünftige Entdeckungen zu genetischen wie Lebensstil- und Umweltrisiken in ihrer praktischen Bedeutung für die Volksgesundheit.

Die Durchführung der Nationalen Kohorte

Für die NAKO werden 200.000 Studienteilnehmer – 50 % Männer und 50 % Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren – aus verschiedenen Regionen Deutschlands rekrutiert. Die Stichprobe ist geschichtet: Je 10 % sind bei Rekrutierung im Alter 20-29 und 30-39, je 26,7 % im Alter 40-49, 50-59, 60-69. Für eine Subgruppe von 40.000 Männern und Frauen innerhalb der Kohorte ist ein intensiviertes Untersuchungsprotokoll vorgesehen. Etwa 30.000 andere Probanden werden eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) des Gesamtkörpers, des Schädels und des Herzens an sich durchführen lassen. Rekrutierung und Nachbeobachtung der Teilnehmer der NAKO werden von 18 lokalen Studienzentren in acht geographischen Clustern, verteilt über fast alle deutschen Bundesländer, durchgeführt.

Blut, Stuhl, Urin, Nasenabstrich und Speichelproben werden portioniert eingefroren, je zwei Drittel der portionierten Teil-Proben (sogenannte „Aliquots“) in einer zentralen Biobank und ein Drittel in dezentralen Biobanken der Studienzentren.

In den Untersuchungen werden die Probanden anthropometrisch vermessen, somatischer (z. B. Blutdruck, oder Lungen-Vitalkapazität), sensorischer (Sehen, Hören, Riechen) und psychischer (z. B. Depressivität, Gedächtnis) Status wird zusammen mit Standardlaborwerten festgestellt, die gesamte Biografie wird ebenso wie das soziale Umfeld mit Schwerpunkt auf Gesundheit erhoben. Die Probanden werden zusätzlich um ihr Einverständnis gebeten, dass die Forscher Zugang zu ihren Sozialversicherungsdaten erhalten, um ihre Gesundheits- und Erwerbsbiografie erheben zu können.

Im Zeitraum 2018-2023 werden die Probanden 5 Jahre nach der ersten Untersuchung erneut nach dem gleichen Verfahren untersucht. Zusätzlich werden sie jedes Jahr schriftlich nach ihrer Gesundheit und ihrem Lebensverlauf befragt. Eine Verlängerung über 2023 ist wahrscheinlich, wenn die Erhebung bis 2023 den Erwartungen entspricht.

Eine kurze Darstellung des gesamten Untersuchungsprogramms findet sich auf der Internet-Seite der Nationalen Kohorte², in einer Kurzfassung des Studienprotokolls im *European Journal of Epidemiology* (German National Cohort (GNC) Consortium 2014) oder in der Langfassung des Studienprotokolls (347 Seiten)³.

² Vgl. dazu: <http://www.nationale-kohorte.de>

³ Vgl. dazu: http://www.nationale-kohorte.de/content/wissenschaftliches_konzept_der_nationalen_kohorte.pdf



Die Daten, die Bilder und die Bioproben werden der Wissenschaft zur Verfügung stehen. Mit Gesamtkosten des Projekts von 210 Millionen € (davon zwei Drittel in der ersten Erhebungsphase bis 2018) und zusätzlicher Grundausstattung in Höhe von ca. 60 Millionen € durch die tragenden Institutionen ist die Nationale Kohorte das mit Abstand größte jemals in Deutschland durchgeführte und eines der größten epidemiologischen Forschungsvorhaben weltweit. Zu Recht stellte Bundesbildungsministerin Johanna Wanka beim Start der Nationalen Kohorte am 1. Juli 2013 fest: „Mit dieser Forschungsinitiative erhält die Epidemiologie in Deutschland den Anschluss an die internationale Spitzenforschung.“⁴

Die Nationale Kohorte ist grundsätzlich eine Erhebungs-, keine Auswertungsstudie. Methoden- und Begleitforschung ist jedoch im Rahmen der Studie möglich. Forscher mit speziellen Ideen für zusätzliche Erhebungen an allen oder einem Teil der Probanden können, sofern der Vorstand des Forschungskonsortiums – das als ein gemeinnütziger Verein organisiert ist – das Vorhaben billigt und die erforderlichen Mittel mitgebracht werden, dies als ein sogenanntes Level-III-Projekt verwirklichen. Ab 2018 ist laut Zeitplan des Studienprotokolls die Durchführung von epidemiologischen Studien neben den Level-III-Projekten möglich.

Das Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte: Methodik und Aufgaben

Die härtesten, letztlich entscheidenden Ergebnisvariablen aller Gesundheitsforschung sind Mortalitätsdaten: Wie lange dauert ein Lebenslauf unter welchen Ausgangs- und Rahmenbedingungen, und welche Krankheiten oder äußere Einwirkungen führen zum Tod? Die allgemeine Mortalität – und damit die allgemeine Lebenserwartung – ist ein Maß der allgemeinen Gesundheit einer Population. Wenn von zwei Populationen mit gleicher genetischer Ausstattung unter gleichen klimatischen Bedingungen die eine in allen Lebensaltern eine geringere Mortalität aufweist, ist diese gesünder als die andere. So sind 1964 in Deutschland geborene Frauen und Männer weniger durch Sterblichkeit belastet und damit gesünder als 1954 geborene (Gärtner 2014). Deshalb widmet sich – zusätzlich zu den beschriebenen Zielen und Methoden – das hier vorgestellte Teilprojekt der

Nationalen Kohorte der Erhebung von Mortalitätsdaten. Bei der Umsetzung müssen allerdings gewisse Aspekte beachtet werden:

Da nicht alle Probanden der Nationalen Kohorte ihr gesamtes Leben in ihrer Rekrutierungsregion bleiben; da Mortalitätsdaten nicht aus freiwillig generierten Studiendaten stammen, sondern aus hoheitlich erhobenen Daten bei Behörden extrahiert werden, und da das Sammeln von Mortalitätsdaten die am längsten aktive Komponente der Nationalen Kohorte sein wird (die jüngsten Probanden werden bis über das Jahr 2100 hinaus leben), wurde bei der Planung der Studie beschlossen, das gesamte Mortalitäts-Follow-Up an einer Stelle zu zentralisieren. Vom Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte soll auch ein Schub ausgehen zur Einrichtung eines Nationalen Mortalitätsregisters, das die Wissenschaft seit langem fordert.

Im Mortalitäts-Follow-Up werden folgende Aufgaben bearbeitet:

Regelmäßig (geplant ist: einmal pro Jahr) wird in den Einwohnermelderegistern, auf diesen basierenden Zentralregistern oder Portalen oder in anderen Registern der Vitalstatus erhoben, also ob die Probanden der Studie (1) am Leben und unter der alten Adresse gemeldet, (2) am Leben und verzogen oder (3) verstorben sind.

Sobald bekannt wird, dass Probanden der Studie verstorben sind, wird Sterbeort und Sterbezeit ermittelt und dann das zuständige Gesundheitsamt zum Zweck der Einsicht und Dokumentation der Todesursachen und anderer für die Erhebung der letzten Lebensphase wichtiger Daten kontaktiert.

Die erhobenen Todesursachen werden mit der speziellen Vercodungssoftware IRIS durch die Mitarbeiter des Mortalitäts-Follow-Up am BIB vercodet, exakt nach den Codierregeln der WHO in ihrer deutschen Adaptation, so dass die Ergebnisse mit denen der amtlichen Statistik für die gesamte Bevölkerung vergleichbar sind.

Da ein Mortalitäts-Follow-Up bei Nichtteilnehmern – also Verweigerern – datenschutzrechtlichen Bedenken begegnet, wurde für die unverzichtbare Beobachtung einer Vergleichsgruppe die Lösung einer rein registerbasierten Vergleichskohorte gewählt, die andererseits noch weitergehende demografische Forschungsmöglichkeiten eröffnet. In größeren Abständen sollen Vitalstatus und Mortalitätsdaten auch bei dieser Vergleichsstichprobe der Bevölkerung aus den Rekrutierungsregionen be-

⁴ Vgl. dazu: <http://www.bmbf.de/press/3480.php>



stimmt werden. Aus dieser Stichprobe wird eine rein registerbasierte Vergleichskohorte der Nationalen Kohorte etabliert werden, deren Angehörige nie kontaktiert werden.

Der Zweck dieser Vergleichskohorte besteht darin, Verzerrungen in folgenden beiden Richtungen zu kontrollieren: (a) die Regionalverzerrung (regional bias: die Bevölkerung der Rekrutierungsregionen bildet schon heute nicht und in Zukunft immer weniger die Bundesrepublik ab) und (b) die Auswahlverzerrung (non-response bias: die freiwilligen Teilnehmer der Nationalen Kohorte sind vermutlich gesünder, gesundheitsbewusster, gebildeter, finanziell gesicherter als Nichtteilnehmer, leben deshalb länger und versterben möglicherweise auch an anderen Todesursachen). An dieser rein registerbasierten Vergleichskohorte werden dann Vitalstatus und Mortalitätsdaten erhoben wie an den Teilnehmern der Nationalen Kohorte. Die Fälle dieser Vergleichskohorte stellen externe Kontrollen zur Exposition der Studienteilnahme dar, und sind damit unverzichtbare Datenquellen zur Verallgemeinerung der an den Teilnehmern gewonnenen Erkenntnisse auf die Grundgesamtheit der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland.

Obwohl grundsätzlich ein Mortalitäts-Follow-Up von den Verweigerern zu verlangen wäre, ist der Informationsverlust durch ein Ausweichen auf eine registerbasierte Vergleichskohorte zu verschmerzen. Da die Rekrutierungsquoten mit ca. 20 % geringer sind als im Studienprotokoll angenommen – dabei aber den international zu beobachtenden Werten entsprechen – sind 80 % der Bevölkerung in den Studienregionen als vermutliche Nichtteilnehmer einzuschätzen, so dass eine Kohorte aus einer Zufallsstichprobe der Allgemeinbevölkerung eine Kohorte von Nichtteilnehmern in akzeptabler Weise approximiert. Außerdem werden Verweigerer weniger verhaltensbezogene Präventionsangebote nutzen, die eines Tages Ergebnisse des Forschungsprogramms der Nationalen Kohorte sein werden, so dass eine strenge Repräsentativität der Ergebnisse der Nationalen Kohorte das Präventionspotential für die gesamte Bevölkerung überschätzen, den zu erwartenden Erfolg von auf präventionswillige Bevölkerungsgruppen gezielten Präventionsangeboten jedoch unterschätzen würde – so die Botschaft eines rasch vielzitierten Artikels von Rothman,

Gallacher & Hatch „Why representativeness should be avoided“ (Rothman, Gallacher, Hatch 2013).

Forschungspotentiale des Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte

Zu biomedizinischen Forschungspotenzialen des Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte finden sich Beispiele in den drei Exkursen am Ende des Artikels. Darüber hinaus gibt es große methodische und inhaltliche Forschungspotentiale für die Bevölkerungswissenschaften allgemein. Drei Beispiele:

- **Abgrenzung Kohorten-, Alters- und Periodeneffekte:**

Zu den großen Vorteilen der Nationalen Kohorte gehört, dass trotz des Fokus auf die Prävention chronischer Erkrankungen und die Promotion gesunden Alterns die Untersuchungspopulation auch 20 % jüngere Probanden im Rekrutierungsalter 20-39 umfassen wird. Wegen der breiten Spanne des Rekrutierungsalters von 20-69 werden Perioden-, Alters- und Kohorteneffekte sehr gut voneinander abgrenzbar sein.

Kohorteneffekte führen zu Unterschieden zwischen Jung und Alt, wenn die heute Jungen anders sind, als die heute Alten in ihrer Jugend waren, und die heute Jungen anders sein werden als die heute Alten, wenn sie selbst alt geworden sind. Ein Beispiel ist die Akzeleration der Körpergröße: 1990-2000 geborene Männer in Deutschland sind 5-7 cm größer als 1940-1950 geborene (eigene Berechnungen am kumulierten ALLBUS Datensatz⁵) – vermutlich wegen proteinreicherer Nahrung und weniger Infektionskrankheiten in der Wachstumsphase. Die heute Jungen waren immer schon größer als die heute Alten, und werden dies auch sein, wenn sie selbst alt geworden sind.

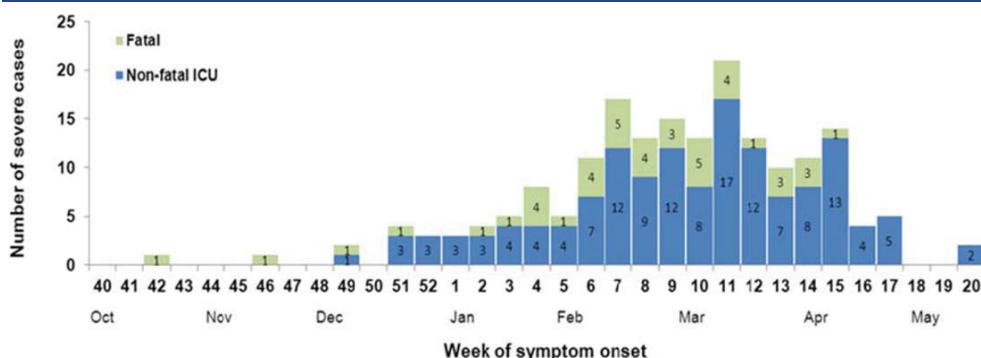
Alters- oder Lebenszykluseffekte hingegen führen zu Unterschieden zwischen Jung und Alt, wenn die Jungen immer anders sind als die Alten: Wenn sie selber alt geworden sind, werden sie sein wie die heute Alten, die als Junge waren wie die heute Jungen. Beispielsweise sind mit 20 Jahren die meisten Menschen ledig, mit 50 die meisten verheiratet und dies wird wahrscheinlich auch alle zukünftigen Generationen betreffen.

Periodeneffekte verändern die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bestimmter Ereignisse in Kalenderzeit und betreffen alle Geburtskohorten und alle Altersgruppen.

⁵ Mehr Infos unter: <http://www.gesis.org/allbus/allbus-home/>



Abb. 2: Tödliche und schwere nicht-tödliche Fälle von Influenza-Infektionen zwischen 2. Oktober 2011 und 19. Mai 2012 in Kalifornien



Quelle: California Department of Public Health (2012): Influenza and Respiratory Diseases Surveillance Report 2011–2012 Season. *Online unter:* <http://www.cdph.ca.gov/data/statistics/Documents/California%20Influenza%20and%20Respiratory%20Disease%20Surveillance%20Report%202011-12%20Season.pdf>

Tab. 1: Demografische Merkmale virologisch nachgewiesener nicht-tödlicher ICU-versorgter und tödlicher Influenza-Fälle in Kalifornien 2. Oktober 2011 – 12. Mai 2012. (Intensive Care Units = deutsch: Intensivstation)

	Non-fatal ICU Cases No. (in %)	Fatal ICU Cases No. (%)	Fatality Rate
Total	152	44	.224
Sex (keine Angaben)			
Median Age, in Years	31	44	
Age Group			
0-4	36 (23.7)	6 (13.6)	.143
5-17	32 (21.1)	1 (2.3)	.031
18-49	51 (33.6)	18 (40.9)	.261
50-64	33 (21.7)	19 (43.2)	.365

Quelle: California Department of Public Health (2012): Influenza and Respiratory Diseases Surveillance Report 2011–2012 Season

Tab. 2: Demografische Merkmale virologisch nachgewiesener nicht-tödlicher ICU-versorgter und tödlicher Influenza-Fälle in Kalifornien 29. September 2013 – 27. September 2014

	Non-fatal ICU Cases No. (in %)	Fatal ICU Cases No. (in %)	Fatality Rate
Total	820	404	.330
Sex			
Male	442 (53.9)	223 (55.2)	.335
Median Age, in Years	41	48	
Age Group			
0-4	69 (8.4)	3 (0.7)	.042
5-17	53 (6.5)	7 (1.7)	.116
18-49	338 (41.2)	170 (41.1)	.335
50-64	360 (43.9)	224 (55.5)	.384

Quelle: California Department of Public Health (2012): Influenza and Respiratory Diseases Surveillance Report 2011–2012 Season. *Online unter:* http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Documents/Year%20End%20Flu%20Summary_2013-2014_10202014_final.pdf

Illustrative Beispiele für das Zusammenspiel aller drei Effekte sind Epidemien infektiöser Krankheiten zu entnehmen.

Die Abbildungen 2 und 3 sowie die Tabellen 1 und 2 zeigen tödliche und in Intensive Care Units (ICUs) versorgte – schwere, aber nicht tödliche – virologisch nachgewiesene Influenza-Fälle, die im US Bundesstaat Kalifornien in der Saison 2011-2012 und der Saison 2013-2014 auftraten. Der kurzfristige Anstieg und Abfall betraf alle Altersgruppen, allerdings nicht in gleicher Weise. In den Beispielen finden sich alle drei Arten von Effekten als Ursachen für den Anstieg und Abfall der Ereignisraten.

Kohorteneffekte:

Die 2007-2012 geborenen Kinder waren 2011/2012 stärker betroffen und trugen ein höheres Sterberisiko als die 2009-2014 geborenen Kinder 2013/2014.

Alterseffekte:

In beiden Epidemien stieg die Sterblichkeit der schwer Erkrankten mit dem Alter an, lag bei älteren Erwachsenen (50-64) knapp unter 40 %.

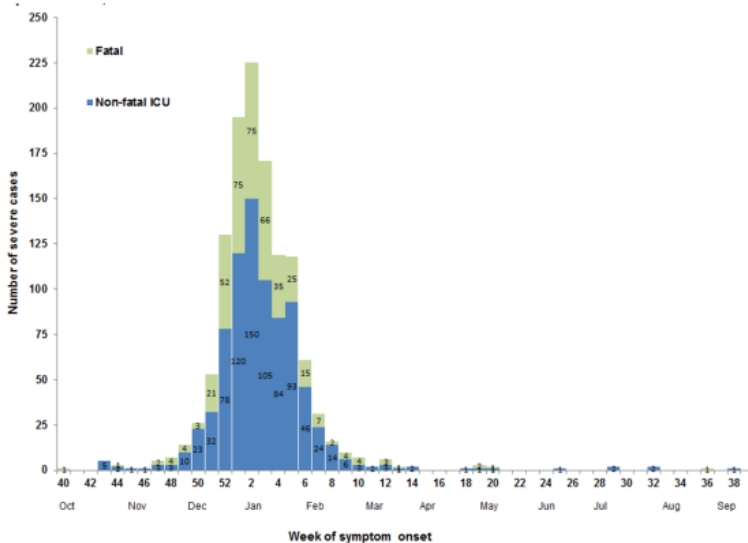
Periodeneffekte:

Die Epidemie im Jahr 2013/2014 war kürzer und führte zu mehr schweren Fällen mit einer höheren Sterblichkeit der schweren Fälle.

Alle drei Effekte wird man in den Verlaufsdaten der Nationalen Kohorte auch gegeneinander abgrenzen können.



Abb. 3: Tödliche und schwere nicht-tödliche Fälle von Influenza-Infektionen zwischen 29. September 2013 und 27. September 2014 in Kalifornien



Quelle: California Department of Public Health (2012): Influenza and Respiratory Diseases Surveillance Report 2011–2012 Season

Prüfung auf Healthy Volunteer Bias

Es ist seit langem bekannt, dass Teilnehmer in freiwilligen Gesundheitserhebungen sich im Allgemeinen von Nichtteilnehmern unterscheiden: Teilnehmer sind in der Regel gebildeter, gesundheitsbewusster, finanziell besser gestellt, häufiger in festen Partnerschaften, gesünder als Nichtteilnehmer. Ein aktueller Beleg anhand des Swiss Health Survey und einer schriftlichen Wiederholungsbefragung findet sich in Volken (2013). Keinen relevanten Unterschied in der subjektiven Gesundheit fanden Blohm und Koch (2015) allerdings zwischen den Probanden des Standard ALLBUS 2008 (Ausschöpfung 41 %) und des parallelen, wesentlich aufwendigeren ALLBUS Plus 2008 (Ausschöpfung 62 %).

Bereits durch diese Unterschiede ist erklärbar, warum die Lebensdauer von Teilnehmern die von Nichtteilnehmern regelmäßig übersteigt, wobei Effekte von 120 – 140 % und mehr beobachtet werden.

Das Phänomen ist als „Healthy Volunteer Bias“ bekannt und vielfach untersucht worden. Genaue Kenntnisse über Ausmaß und Dauerhaftigkeit der Verzerrung sind wesentlich für die Verallgemeinerbarkeit der an den Studienteilnehmern gewonnenen Befunde auf die Grundgesamtheit.

Der Einfluss der Verzerrung ist auch nicht auf alle Fragestellungen gleich, die mit Daten aus Kohortenstudien beantwortet werden sollen. Wo es um die Messung

von Ereignis- oder Zustandshäufigkeiten (Inzidenzen und Prävalenzen – absoluten Risiken) geht, ist die Verzerrung durch „Healthy Volunteer Bias“ bedeutsamer als etwa bei der Prüfung auf die krankmachende Wirkung bei bestimmten Expositionen (relative Risiken).

Einige Studien fanden, dass das relative Risiko der Sterblichkeit durch bestimmte Risikofaktoren bei Teilnehmern freiwilliger Gesundheitserhebungen ungefähr das gleiche ist wie unter Nichtteilnehmern, obwohl das absolute Risiko bei den Nichtteilnehmern größer ist. Beispielsweise fanden Batty und Gale (2008), dass bei Nichtteilnehmern der Wiederholungsuntersuchung des UK Health and Lifestyle Survey das Risiko der Sterblichkeit an Koronarer Herzkrankheit höher war als bei Teilnehmern, dass aber das relative Sterblichkeitsrisiko an einer Reihe von Risikofaktoren bei Nichtteilnehmern das gleiche war wie bei Teilnehmern. Andere Studi-

en fanden jedoch bei Nichtteilnehmern höhere relative Risiken für Gesundheitsstörungen durch die genannten Risikofaktoren. Masters et al. (2013) fanden in den großen Datensätzen des US National Health Interview Survey 1986–2004, dass die Abschwächung des statistischen Zusammenhangs zwischen Adipositas und Mortalität mit zunehmendem Lebensalter ein Artefakt aus unterschiedlicher Kohortenmortalität und altersabhängigem Selektions-Bias ist: Unter den adipösen Probanden wächst der „Healthy Volunteer Bias“ mit zunehmendem Alter stärker als bei den normalgewichtigen. Masters et al. (2013) zeigten, dass bei angemessener statistischer Korrektur die statistische Assoziation zwischen Adipositas und Mortalität mit zunehmendem Alter tatsächlich zunimmt.

Es galt auch lange als gesichert, dass die Unterschiede in der Mortalität zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern freiwilliger Gesundheitserhebungen im langfristigen Verlauf verschwinden. Gerade in aktuellen, sehr lange laufenden Beobachtungen konnte dies nicht repliziert werden: Die statistischen Unterschiede sind, wenn auch geringer, noch nach Jahrzehnten beobachtbar.

- In der Swiss MONICA Study wurden mit Hilfe der Swiss National Cohort Study Sterblichkeitsunterschiede von 1:1,3 zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern im Verlauf von 25 Jahren beobachtet (Bopp et al. 2010 und 2014).



- In 5 Gesundheitserhebungen in Finnland mit Beobachtungszeiten von 8 bis 28 Jahre wurden Sterblichkeitsunterschiede bei Männern von 1:2, bei Frauen von 1:2,5 zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern beobachtet (Jousilathi et al. 2005).

Vergleichbare Studien mit ähnlich langen Beobachtungszeiten für Nichtteilnehmer gibt es aus Australien, Japan, USA, UK und Kanada.

Wegen der datenschutzrechtlichen Bedenken bei Nichtteilnehmern der Nationalen Kohorte – also Verweigerern – wurde für die zur Korrektur des „Healthy Volunteer Bias“ unverzichtbare Beobachtung einer Vergleichsgruppe beim Mortalitäts-Follow-Up die Lösung einer rein registerbasierten Vergleichskohorte gewählt, die bereits beschrieben wurde.

Von vermeidbarer Mortalität der Jungen zur Langlebigkeit der Alten

Kohorten altern. Die berühmte Whitehall II-Studie begann als Untersuchung zur Mortalität aktiv Berufstätiger, und entwickelte sich weiter zu einer Studie über die Bedingungen gesunden Alterns und die langfristige Prävention von Demenz und Immobilität.⁶

Die frühesten Ergebnisse des Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte werden zu neuen Einsichten zu vermeidbaren Todesfällen in jungen Jahren führen. Sobald aber ein substantieller Teil einer Altersgruppe bereits verstorben ist, wird die erneute Messung von Parametern an den Überlebenden oft sinnlos, da wir die entsprechenden Werte bei den Verstorbenen und Ausfällen nicht haben. Nur bei Auswertung vorhandener Bioproben oder von vorhandenem Imaging sind neue Messungen sinnvoll. Ansonsten bleiben als frische Messungen nur Daten aus dem Mortalitäts-Follow-Up.

Nach den Generationensterbetafeln des Statistischen Bundesamtes werden bei Umsetzung des Stichprobenplans der Nationalen Kohorte einige Teilnehmer noch über das Jahr 2100 hinaus überleben (der jüngste Geburtsjahrgang ist 1998 und wird 2018 rekrutiert werden).

⁶ Mehr Infos dazu unter: <http://www.ucl.ac.uk/whitehallII/>

⁷ http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/Nationales_Mortalitaetsregister_Empfehlung.pdf

⁸ http://www.ratswd.de/download/publikationen_rat/A3_Empfehlung_Mortalitaetsregister.pdf

⁹ Vgl. dazu: http://www.nationale-kohorte.de/content/wissenschaftliches_konzept_der_nationalen_kohorte.pdf

¹⁰ http://www.ratswd.de/download/publikationen_rat/Bericht_Empfehlung_Mortalitaetsregister.pdf

Die medianen Sterbejahre der kontaktierten Personen der ältesten Geburtskohorten (1945 und folgende) beginnen ungefähr ab 2035. Ab diesem Zeitpunkt wird für diese Teilstichproben der Nationalen Kohorte das Mortalitäts-Follow-Up eine der wenigen verbleibenden Quellen neuer Daten. Die Erhebung weiterer Daten an den alten Kohorten wird nur Sinn machen, wenn diese weiteren Daten zugleich auch an jüngeren Kohorten erhoben werden. Ab etwa 2050 wird die Nationale Kohorte der ursprünglichen Stichprobe (dann 52 Jahre und älter) ganz überwiegend eine Studie zu Alterungsprozessen geworden sein.

Aussicht: Nationales Mortalitätsregister

Der Gesundheitsforschungsrat⁷ und der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten⁸ haben Ende 2010 Bundesregierung und Bundesgesetzgeber, das Robert-Koch Institut Mitte hat Mitte 2011 die Bundesländer aufgefordert, die gesetzlichen Voraussetzungen für ein Nationales Mortalitätsregister zu schaffen.⁹

Entsprechend sieht das Studienprotokoll der Nationalen Kohorte vor, dass das Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte Schritt für Schritt mit dessen Einrichtung dieses Nationale Mortalitätsregister nutzen soll.

Nach den Beobachtungen der vom Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten eingerichteten Arbeitsgruppe zur Wissenschaftlichen Vorbereitung eines Nationalen Mortalitätsregisters (2010)¹⁰, deren Organisation und Co-Vorsitz Ulrich Mueller anvertraut wurde, dürfte ein Nationales Mortalitätsregister billiger, vielleicht auch schneller, nach den Erfahrungen bei der Einrichtung ausländischer Register vermutlich anfangs aber nicht präziser sein als die jetzt vorgesehenen Erhebungsprozeduren.

Freilich kann zum genauen Funktionsumfang des Registers, sofern es kommt, gegenwärtig nichts gesagt werden. Erfahrungen im Ausland zeigen, dass die Registerstruktur vermutlich eher dezentral und teilweise virtuell sein wird, mindestens ein Jahr Einrichtung und Erprobung vor Routinebetrieb benötigen wird, und dass ein nachträgliches Einlesen von Sterbefällen dann bereits vergangener Jahrgänge unwahrscheinlich ist.

Bei der institutionellen Platzierung des Mortalitätsregisters empfohlen ausländische Experten, vier Kriterien zu beachten:

- Das Register sollte so nahe wie möglich an den Routinen der Datengenerierung und Datenqualitätskontrolle platziert werden. Datenerhebende und daten-



speichernde Stellen sollen bei Qualitätskontrollen und Datenkorrekturen mit dem Register zusammenarbeiten.

- Das Register sollte über die technische, rechtliche und ethische Kompetenz zu anspruchsvollen Datensatzverknüpfungen mit und ohne identifizierende Information verfügen.
- Das Register sollte institutionell klar getrennt von Nutzer-Institutionen sein, um Interessenkonflikte zu vermeiden.
- Den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Registers sollten aber Möglichkeiten für eigene Forschung geboten werden, um dadurch die Qualität der Dienstleistungen des Registers zu verbessern.

Ein vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenes Gutachten der PROGNOSE AG von 2013 belegt den Nutzen eines Nationalen Mortalitätsregisters für Forschung und Qualitätssicherung auch von externer Seite, so dass zu hoffen ist, dass das von der Forschung seit Jahrzehnten geforderte Nationale Mortalitätsregister tatsächlich eingerichtet werden könnte.¹¹

Die häufigsten Anfragen aus der Wissenschaft an ein Nationales Mortalitätsregister werden aus der Gesundheitsforschung kommen. Die Hoffnung, dass aus der fortdauernden Nachfrage der Nationalen Kohorte nach Mortalitätsinformationen ein entscheidender Schub zur Einrichtung eines Nationalen Mortalitätsregisters kommen wird, steht auch hinter dem Umzug des Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte an das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

Literatur

- Batty G.D.; Gale C.R. (2008): Impact of resurvey non-response on the associations between baseline risk factors and cardiovascular disease mortality: prospective cohort study. In: *J Epidemiol Community Health*. 63: 952-5
- Blohm M.; Koch A. (2015): Führt eine hohe Ausschöpfung zu anderen Umfrageergebnissen? Eine experimentelle Studie zum ALLBUS 2008. In Schupp J.; Wolf, C.: (eds.) *Nonresponse Bias. Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen*. Springer
- Bopp M.; Braun J.; Faeh D.; Gutzwiller F.; Swiss National Cohort Study Group (2010): Establishing a follow-up of the Swiss MONICA participants (1984-1993): record linkage with census and mortality data. In: *BMC Public Health*. 2010 Sep 21: 10.
- Bopp M.; Braun J.; Faeh D.; Swiss National Cohort Study Group (2014): Variation in Mortality Patterns Among the General Population, Study Participants, and Different Types of Nonparticipants: Evidence from 25 Years of Follow-Up. In: *American Journal of Epidemiology* 180: 1028-1035
- Brunetti A.; Chiefari E.; Foti D. (2014): Recent advances in the molecular genetics of type 2 diabetes mellitus. In: *World J Diabetes*. 5(2): 128-40
- Gaber E.; Wildner M. (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 52 <http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/sterblichkeit>
- Gärtner K. (2014): Sterblichkeitsentwicklung aus der Sicht von Generationen – vor und nach dem Mauerfall. In: *Bevölkerungsforschung Aktuell* 2014 (5): 2-5
- German National Cohort (GNC) Consortium: (2014): The German National Cohort: Aims, Study Design and Organization. In: *Eur J Epidemiol* (2014) 29: 371-382
- Jousilathi P. et al. (2005): Total and cause specific mortality among participants and non-participants of population based health surveys: a comprehensive follow up of 54 372 Finnish men and women. In: *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59: 310-315
- Lambeth Clinical Commissioning Group (2014): "Healthier Together" Our Strategic Vision Statement: 2014/15 to 2018/19 – aufgerufen unter www.lambethccg.nhs.uk am 10. November 2014
- Rothman K.J.; Gallacher J.E.; Hatch E.E. (2013): Why representativeness should be avoided. In: *Int J Epidemiology* 42: 1012-1014.
- Mackenbach J.P. et al. (2013): Using 'amenable mortality' as indicator of healthcare effectiveness in international comparisons: results of a validation study. In: *J Epidemiol Community Health*. 67(2): 139-146
- Masters R.K.; Powers D.A.; Link B.G. (2013): Obesity and US mortality risk over the adult life course. In: *Am J Epidemiol*. 177: 431-42.
- Nolte E.; McKee M. (2011): Variations in amenable mortality – Trends in 16 high-income nations. In: *Health Policy* 103(1): 47-52.

¹¹http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Forschungsberichte/2014/2014_2/Gutachten_Aufwand-Nutzen-Abschaetzung_nationales_Mortalitaetsregisters.pdf



Nolte E.; McKee M. (2012): In amenable mortality-deaths avoidable through health care-progress in the US lags that of three European countries. In: Health Aff (Millwood). 31(9): 2114-22

Plug I. et al. (2012): Socioeconomic inequalities in mortality from conditions amenable to medical interven-

tions: do they reflect inequalities in access or quality of health care? In: BMC Public Health 12: 346.

Volken Th (2013): Second-stage non-response in the Swiss Health Survey: determinants and bias in outcomes. In: BMC Public Health 2013, 13: 167-177

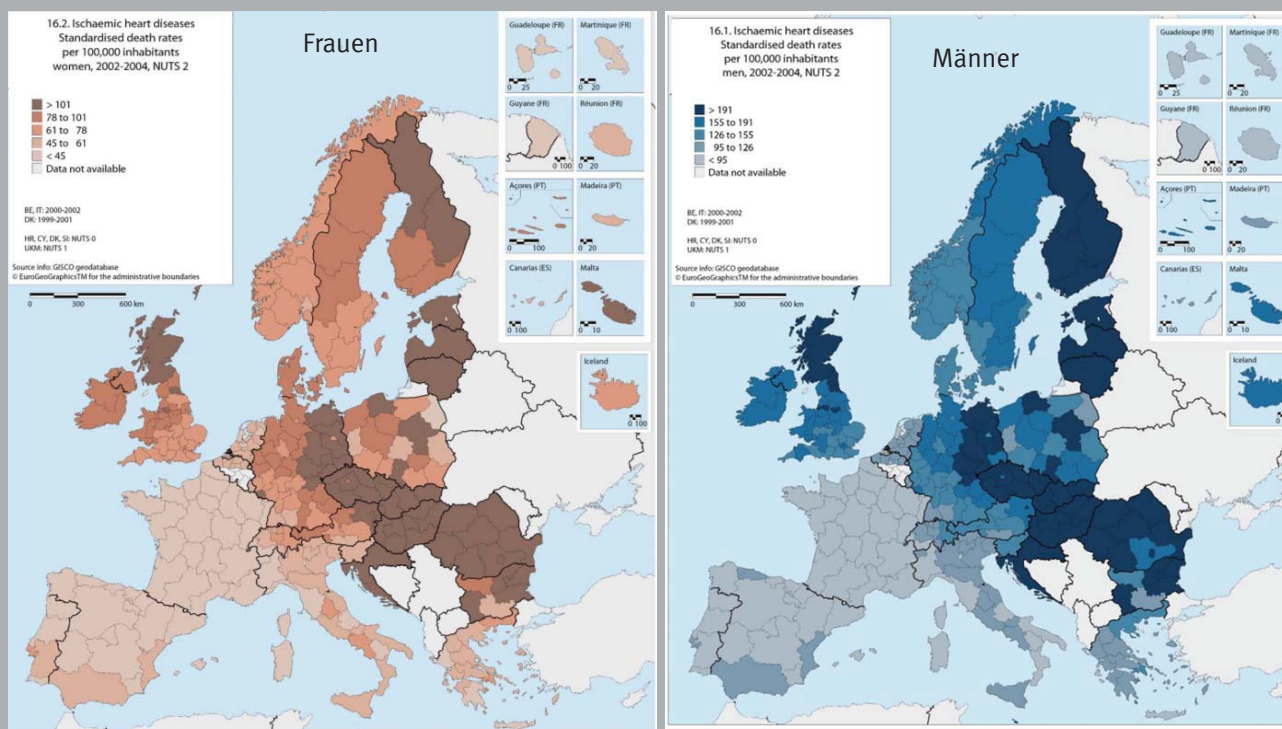


Exkurs 1: Sterblichkeit an ischämischer Herzkrankheit

Die (ursachen-)spezifische Mortalität zeigt die Belastung einer Population durch bestimmte Erkrankungen. Bereits Gliederungen nach Regionen ergeben bedeutungsvolle Einsichten – nicht nur für die Gesundheitsversorgung.

Bei der Verfeinerung von NUTS 1 auf NUTS 2-Gliederung (Anm.: NUTS ist die Abkürzung für „Nomenclature des unités territoriales statistiques“. Dies ist die Regionaleinteilung Europas durch EUROSTAT. Für Deutschland lautet sie: NUTS 0: Bundesrepublik Deutschland; NUTS 1: Bundesländer; NUTS 2: Regierungsbezirke einschließlich Stadtstaaten; NUTS 3: Landkreise) in den untenstehenden Abbildungen ergeben sich neue Einsichten: Die nach einer Bundesland-Betrachtung günstigen Werte für Baden-Württemberg, Hessen oder Nordrhein-Westfalen stellen sich in einer tieferen regionalen Gliederung als Mischungen sehr unterschiedlicher Werte dar. So hat z. B. im unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Bayern der Regierungsbezirk Oberfranken für beide Geschlechter die höchste Mortalität an der ischämischen Herzerkrankung (manifestiert durch den akuten Herz-Infarkt) aller westdeutschen Regionen. Südwürttemberg/Hohenzollern und Südbaden haben demgegenüber niedrige Werte, ähnlich wie sonst die mediterranen Regionen Europas.

Sterblichkeit an Ischämischer Herzkrankheit Europa NUTS 2: Frauen und Männer¹



¹ Online unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5713707/KS-30-08-357-EN.PDF>
Quelle: Eurostat – Atlas on mortality in the European Union 2009.

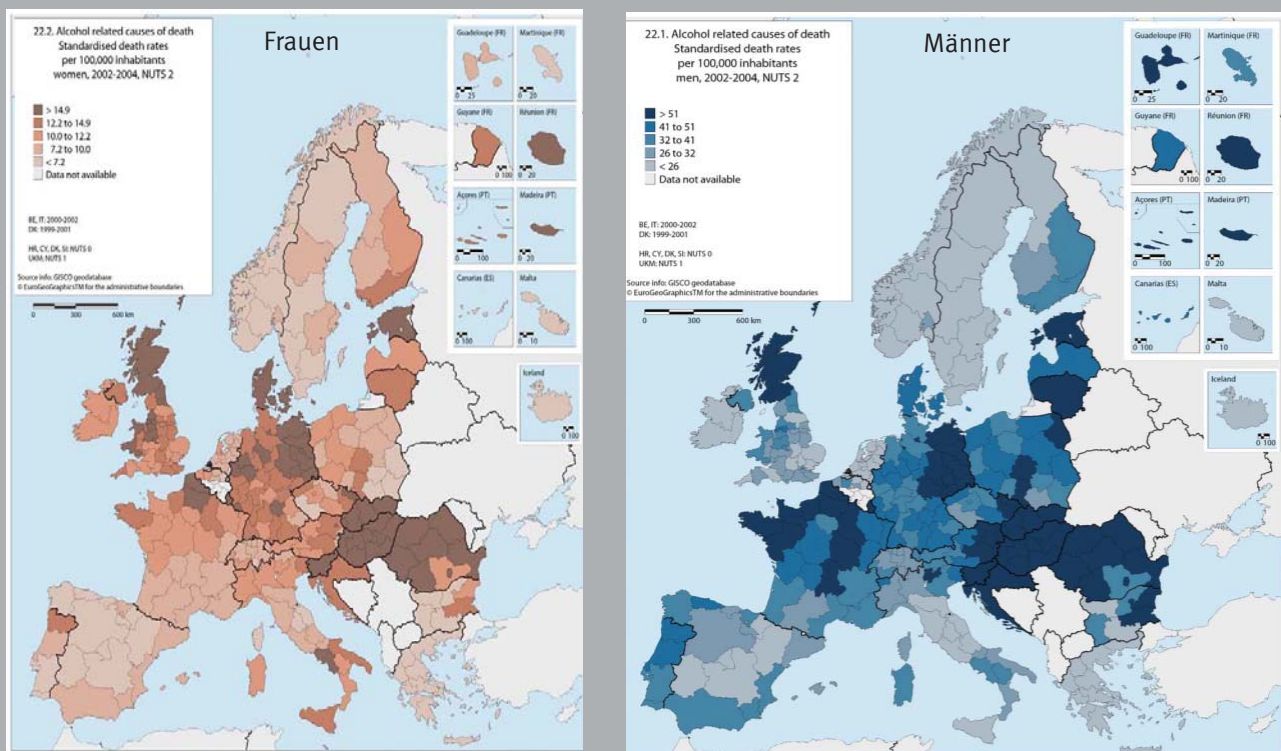


Exkurs 2: Alkoholverursachte Todesfälle

Nicht nur die Todesursachen sind unterschiedlich verteilt, sondern auch die Risikofaktoren des Lebensstils. So ergibt beispielsweise die Häufung alkoholverursachter Todesursachen bei beiden Geschlechtern in Schottland, Ostdeutschland, Dänemark, Estland, Slowakei, Slowenien, Ungarn und Rumänien zusammen mit den vergleichsweise niedrigen Inzidenzen in Norditalien, Schweden, Norwegen, Griechenland eine Fülle von Hinweisen über zugrundeliegende Risiko- und Protektivfaktoren der Alkoholkrankheit.

Die Fatalität – das spezifische Sterblichkeitsrisiko von Erkrankten – ist ein aussagekräftiger Indikator der medizinischen Versorgung eines Landes, einer Region, oder einer Versorgungseinrichtung.

Alkoholverursachte Todesfälle Europa NUTS 2: Frauen und Männer²



² Online unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5713707/KS-30-08-357-EN.PDF>

Quelle: Eurostat – Atlas on mortality in the European Union 2009



Exkurs 3: Potenziell vermeidbare oder verringerbare Sterblichkeit

Die Verknüpfung von Befunden zur spezifischen Mortalität und Fatalität führt zur Idee vermeidbarer (avoidable) oder verringerbarer (amenable) Sterblichkeit (mortality).

Aus der Gesamtheit von Todesfällen einer Bevölkerung lassen sich solche bestimmen, die nach Stand der medizinischen Wissenschaft und der Qualität der gesundheitlichen Versorgung vermeidbar waren. Der Anteil solcher Todesfälle an allen Todesfällen kann als demografisches Qualitätsmaß für die Versorgung dieser Bevölkerung verwendet werden.

Aufbauend auf vorhandenen Forschungsergebnissen und administrativ definierten Qualitätsindikatoren in den USA, Schweden, Großbritannien, Kanada, der OECD schlug der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Sondergutachten 2012 zwei populationsbezogene Qualitätsindikatoren vor: (1) potenziell vermeidbare (avoidable) oder verringerbare (amenable mortality) Sterblichkeit als Qualitätsindikator für das Gesamtsystem, (2) und vermeidbare oder verringerbare Krankenhauseinweisungen als Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung insbesondere von chronischen Erkrankungen.

„Die Indikationen hinter der verringerbaren Sterblichkeit lassen sich in drei Kategorien unterteilen: Erstens Erkrankungen, die durch Primärprävention zu verhindern gewesen wären, wie beispielsweise Kinderkrankheiten, gegen die es Impfungen gibt. In die zweite Kategorie fallen Erkrankungen, deren Überlebenschancen durch Früherkennung und rechtzeitige Behandlung steigen können, wie Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs. Die letzte Kategorie bilden die Fälle, deren Sterblichkeitsraten durch verbesserte medizinische Behandlung gesenkt werden können, z. B. Bluthochdruck oder Sepsis. ... Erhöhte Werte in einer Region sind nicht als direktes Maß der Qualität, sondern als Auffälligkeiten zu betrachten und sollten Anlass geben, über Strukturen und Abläufe nachzudenken und dabei insbesondere potenzielle Qualitätsverluste an den Schnittstellen zu verringern.“ (Siehe dazu <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=423> Rn 119 und 121).

In der Darstellung „Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede“ in Heft 52 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, herausgegeben vom Robert-Koch-Institut (Gaber & Wildner 2011) wird in Abschnitt 6.6 eine empirische Umsetzung für Deutschland versucht, wonach insgesamt nur 1 % aller Todesfälle in 2007 als vermeidbar eingestuft wurden, bei den Unter-65-Jährigen jedoch 9 % (Frauen) bzw. 6 % (Männer). Werden höhere Altersgrenzen gewählt, erhöht sich erwartungsgemäß der Anteil vermeidbarer oder verringerbarer Todesfälle.

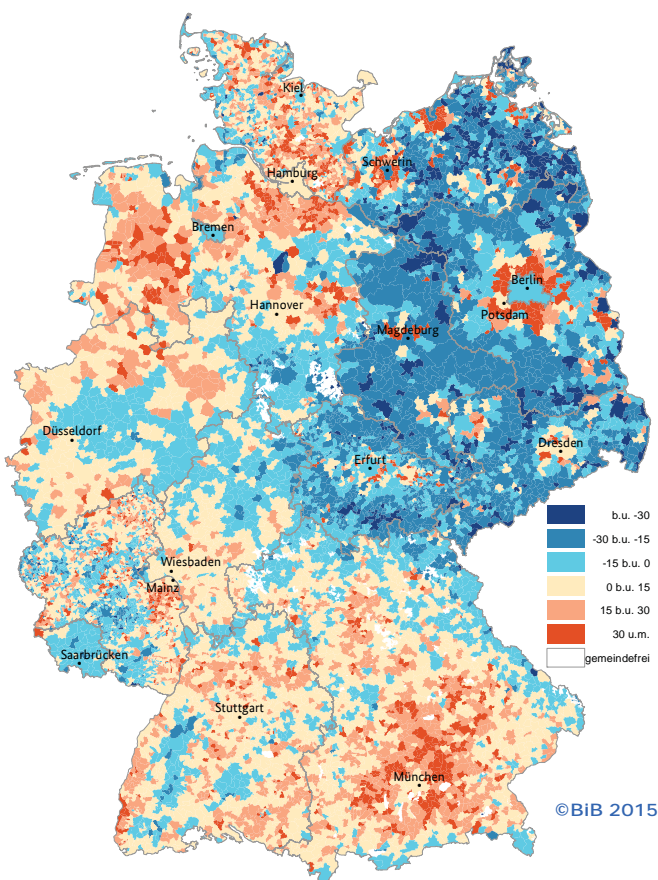
Der Qualitätsindikator „Anteil vermeidbarer oder verringerbarer Mortalität“ wird für internationale Vergleiche im Quer- wie Längsschnitt (Mackenbach et al. 2013; Nolte & McKee 2011, 2012; Plug et al. 2012), für Vergleiche zwischen Bundesländern (Gaber und Wildner 2011, Tabelle 10) oder zwischen Bezirken von London (Lambeth Clinical Commissioning Group 2014) verwendet.

Evelyn Grünheid (BiB):

Regionale Aspekte des demografischen Wandels

Der demografische Wandel in Deutschland betrifft alle Kreise und Regionen, allerdings in sehr unterschiedlicher Intensität und Differenziertheit. Geburtenentwicklung, Sterblichkeitsverhältnisse, Zu- und Abwanderungen und die vorhandene Altersstruktur stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang mit sozioökonomischen Strukturen, mit vorhandenen Lebens- und Arbeitsbedingungen und mit regionalen und kulturellen Gegebenheiten. So gibt es Regionen, in denen eine jüngere Altersstruktur der Bevölkerung höhere Geburtenzahlen und eine geringere Sterblichkeit begünstigt. Demgegenüber stehen Regionen vor allem in Ostdeutschland, die durch eine hohe Abwanderung junger Menschen in der Vergangenheit besonders schnell altern und schrumpfen.

Abb. 1: Regionale Vielfalt der Bevölkerungsentwicklung zwischen den Gemeinden in Deutschland von 1990 bis 2013 (Veränderung um %)



© GeoBasis-DE / BKG (2014)

© BiB 2015



www.bib-demografie.de

In einer aktuellen Broschüre möchte das BiB deshalb auf der Basis aktueller Daten die divergierende Entwicklung in den Regionen Deutschlands aufzeigen und vermitteln, welche Facetten hier bei den wichtigen demografischen Prozessen eine Rolle spielen. Einige davon sollen hier exemplarisch vorgestellt werden.

Entwicklung der Bevölkerungszahl

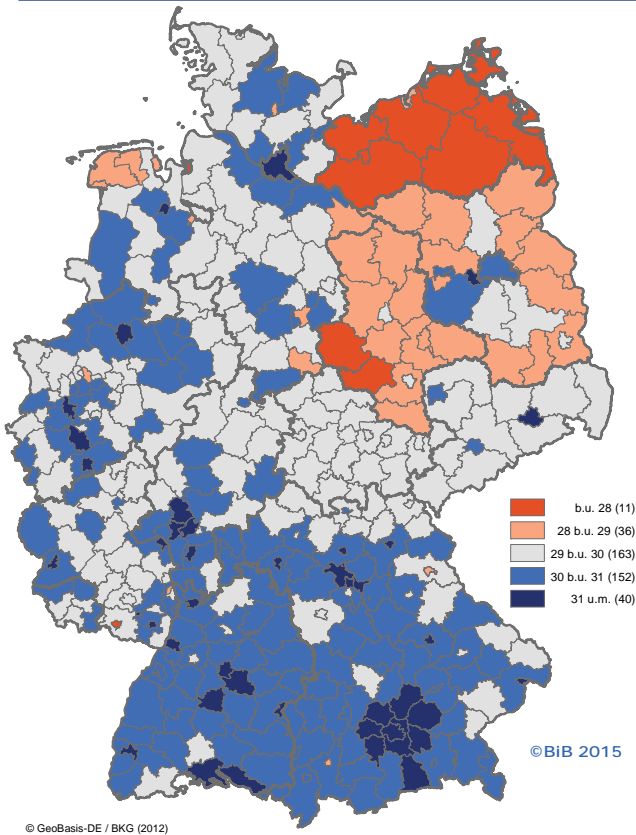
Die regionale Vielfalt der Bevölkerungsentwicklung zeigt sich im Wesentlichen in drei Differenzierungsebenen: durch West-Ost-Unterschiede, Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen sowie Unterschiede zwischen dynamischen Wirtschaftsregionen und Gebieten ohne größere Industriestandorte. Karte 1 zeigt, wie sich die regionale Vielfalt der Bevölkerungsentwicklung zwischen den Gemeinden in Deutschland von 1990 bis 2013 entwickelt hat. Dort spiegeln sich alle drei Differenzierungsebenen wider. Ostdeutsche Gemeinden weisen einen deutlich stärkeren Rückgang (blau markiert) auf als die Mehrzahl der westdeutschen Gemeinden und ländliche einen höheren als Städte. Hohe Bevölkerungsgewinne (orange Farbe) konzentrieren sich vor allem im Umland großer Städte wie Berlin, Hamburg und München und in Ballungszentren. Hauptursache für die unterschiedliche regionale Ausprägung des demografischen Wandels in den Gemeinden sind Wanderungsbewegungen vor allem im Rahmen der Binnenwanderung.

Alter der Mütter bei Geburt

Ostdeutsche Mütter sind bei der Geburt ihrer Kinder erheblich jünger als westdeutsche. Dieses Ergebnis, das in Karte 2 deutlich zu erkennen ist, hängt mit mehreren Aspekten zusammen: (1) Ostdeutsche Mütter sind bei der Geburt des ersten Kindes fast zwei Jahre jünger als westdeutsche, (2) der Anteil nichtehelich geborener Kinder, die in der Regel in einem jüngeren Alter als eheliche geboren werden, ist erheblich höher und (3) es werden in Ostdeutschland weniger Geschwisterkinder geboren, dadurch bekommen Frauen weniger Kinder im höheren Alter.



Abb. 2: Durchschnittsalter der Mütter bei Geburt, 2013 (in Jahren) (In Klammern ist die Anzahl der Kreise angegeben, die in der jeweiligen Klasse eingruppiert sind)



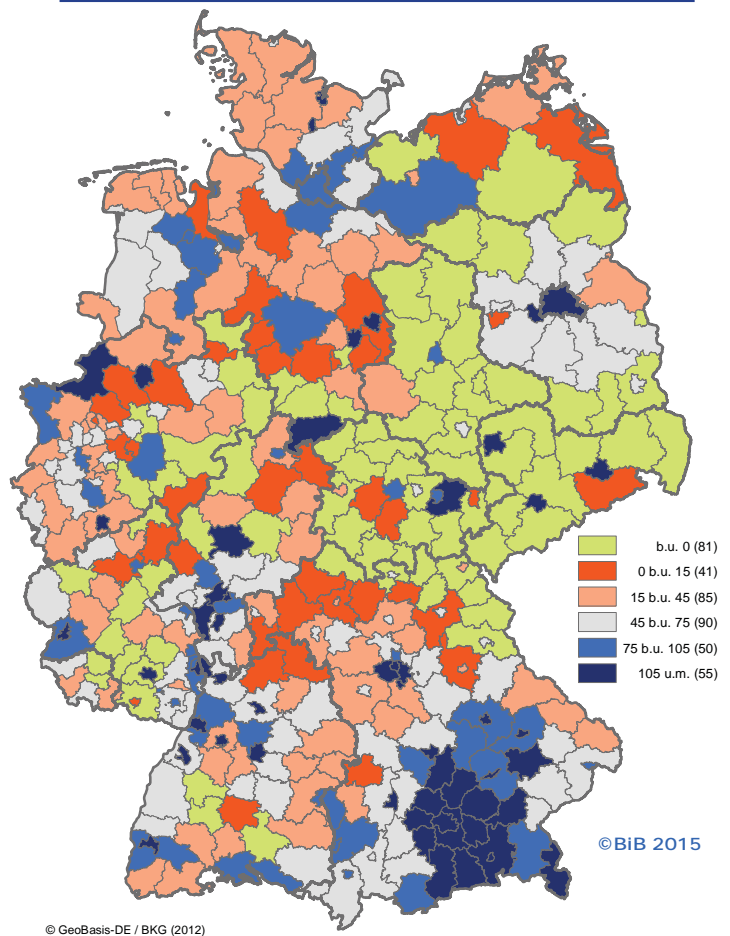
Das Durchschnittsalter schwankt zwischen 27 Jahren in Kreisen von Mecklenburg-Vorpommern und rund 33 Jahren in westdeutschen Städten. In der höchsten Kategorie ab 31 Jahre sind 40 Kreise zusammengefasst, unter denen sich 19 große Städte in Westdeutschland – meist mit Universitäten oder Hochschulen – befinden. Dort kommt zum Tragen, dass es viele junge Frauen gibt, die aufgrund einer längeren Ausbildungszeit die Realisierung von Kinderwünschen in ein höheres Alter verschieben.

Wanderungssaldo

Fast alle Kreise profitierten im Zeitraum 2009 bis 2013 von einem Außenwanderungsüberschuss, nur in 7 Kreisen waren die Abwanderungen ins Ausland geringfügig höher als die Zuwanderungen aus dem Ausland. Bei der Binnenwanderung gibt es erhebliche regionale Unterschiede. Insgesamt weisen 123 Kreise höhere Abwanderungen als Zuwanderungen im Rahmen der Binnenwanderungen auf, darunter 48 Krei-

se, die im Zeitraum 2009 bis 2013 pro Jahr netto durchschnittlich 30 und mehr Personen je 10.000 Einwohner durch die Binnenwanderung verloren haben – 80 % dieser Kreise liegen in Ostdeutschland. Die größten Binnenwanderungsgewinne konzentrieren sich auf die Kreise im Umfeld großer Ballungsgebiete wie die Regionen um München, Berlin, Hamburg oder das Rhein-Main-Gebiet. Insgesamt erzielten 21 Kreise einen Binnenwanderungsüberschuss von 90 und mehr Personen je 10.000 Einwohner im Durchschnitt der letzten fünf Jahre, das ist mehr als das Vierfache des mittleren Wertes aller Kreise. In der Summe von Außen- und Binnenwanderung profitieren vor allem die Großstädte und die Ballungszentren von Wanderungsüberschüssen. Viele ostdeutsche Kreise sind als Abwanderungsregionen zu erkennen, auch wenn das Niveau der Abwanderung in den letzten Jahren geringer geworden ist. In Westdeutschland werden die Wanderungsgewinne um so geringer, je ländlicher die Region ist.

Abb. 3: Gesamtwanderungssaldo je 10.000 Einwohner nach Kreisen, Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2013





Rückblick

Aktuelle demografische Forschung im Fokus:

Die Informationsveranstaltung des BiB am 10. November 2015 in Berlin

Zum mittlerweile achten Mal veranstaltete das BiB am 10. November 2015 seine Informations- und Diskussionsveranstaltung über aktuelle demografische Befunde des BiB für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Ministerien und Behörden in Berlin. Im Fokus stand diesmal vor allem ein kritischer Blick auf gängige Thesen zum demografischen Wandel in Deutschland. Dazu wurden aktuelle Forschungsberichte zu veränderten Lebens- und Haushaltsformen, möglichen Ursachen für den Anstieg von Kinderlosigkeit und den Rückgang von Kinderreichtum, unterschiedlichen Familienleitbildern in Deutschland und Frankreich sowie zur Bildungsmigration von Schülern und Studenten vorgestellt.

Die Idee, Ergebnisse demografischer Forschung auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Ministerien und Behörden in Berlin im Rahmen einer Informationsveranstaltung zu vermitteln, entstand vor gut acht Jahren. Dass das Interesse an demografischen Themen seitdem eher noch zugenommen hat, zeigte sich an den bis zum letzten Platz besetzten Räumlichkeiten. So konnte der Unterabteilungsleiter G 1 im Bundesministerium des Innern,

Dr. Kai Andreas Otto, 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einem Überblick auf die aktuelle demografische Forschung des BiB begrüßen, der vom Direktor des BiB, Prof. Dr. Norbert F. Schneider, eröffnet wurde.

Demografischer Wandel als historische Normalität

In seinem Vortrag unterzog er gängige Thesen zur demografischen Entwicklung in Deutschland einer kritischen Neubetrachtung. Dabei wies er darauf hin, dass der Begriff „Demografischer Wandel“ im öffentlichen Diskurs als ein besonderer Prozess betrachtet werde, was nur zum Teil stimme. Im historischen Vergleich seien die gegenwärtigen Veränderungen von Größe und Vielfalt nämlich als nicht besonders auffällig zu bewerten, betonte er. Von neuer Qualität sei hingegen die Dynamik der Alterung. Zudem zeigten sich Veränderungen der Sozialstruktur der Bevölkerung, etwa bei der formalen Schulbildung oder der räumlichen Verteilung. Aus der skizzierten Entwicklung könne man konstatieren, dass Deutschland im demografischen Wandel älter, klüger, städtischer und multikultureller werde. Er sei kein unaus-



Großes Interesse am demografischen Wandel: Dr. Kai Andreas Otto (BMI) eröffnete die Informations- und Diskussionsveranstaltung, die auf regen Zuspruch stieß. (Bild: C. Fiedler, BiB)



Deutschland wird älter, klüger, städtischer und multikultureller: Prof. Dr. Norbert F. Schneider zeigte sich optimistisch, was die Herausforderungen des demografischen Wandels angeht. (Bild: C. Fiedler, BiB)



weichliches Schicksal und kein Indikator für einen gesellschaftlichen Niedergang. Allerdings stellen die Konsequenzen ernst zu nehmende Herausforderungen dar, die aber auch die Chance zur gesellschaftlichen Erneuerung beinhalten.

In diesem Zusammenhang ging Prof. Schneider auch auf einige gesellschaftspolitische Aspekte in der derzeitigen Zuwanderungsdebatte ein. So sei die Sozialstruktur der Zuwanderer bisher weitgehend unbekannt und daher auch die Größenordnung des Familiennachzugs nicht quantifizierbar. Zudem strebten die meisten Flüchtlinge nicht nach Deutschland, weil sie hier andere Wertvorstellungen durchsetzen wollten, sondern weil sie sich mehr Sicherheit, Arbeit, Wohlstand und Freizeit erhofften. Für die künftige Entwicklung stelle sich die Frage, ob Zuwanderung in dieser Größenordnung als Dauerzustand zu erwarten ist und wie viel und welche „Buntheit“ die deutsche Gesellschaft zuzulassen bereit ist.

Beständiger Wandel der Lebens- und Haushaltsformen

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Lebensformen verändert. Vertraten Soziologen in den 1980er Jahren noch die These, es handle sich um einen allgemeinen Trend einer neuen Vielfalt an Lebensformen, so legen neuere wissenschaftliche Sichtweisen nahe, dass es hier keineswegs um einen neuen Trend geht, sondern vielmehr eine Umverteilung zwischen den Lebensformen stattfindet.

Im Licht dieser Diskussion untersuchte Dr. Jürgen Dorbritz auf der Basis von Daten des Mikrozensus 2014 sowie des Zensus 2011 die empirische Vielfalt von Lebensformen in Deutschland. Er stellte zunächst die Merkmale von Lebensformen vor und wies darauf hin, dass 73,8 % der Bevölkerung in verschiedenen Formen von Partnerschaften leben; 55,0 % der Bevölkerung gehören zu einer Lebensform mit Kindern. Die Ergebnisse bestätigen die nach wie vor große Bedeutung der Ehe, die die wichtigste Lebensform geblieben ist. Allerdings gebe es altersspezifisch sehr unterschiedliche Situationen bei den Lebensformen. So lebten Kinder und Jugendliche vorwiegend bei einem verheirateten Paar, während die 20- bis 29-Jährigen zunächst bei den Eltern lebten und dann in Ein-Personen-Haushalten. Im Alter zwischen 30 und 49 Jahren war das Ehepaar mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren vorherrschend, während die 50- bis 79-Jährigen meist als Ehepaar ohne Kind lebten. Über 80-Jährige



Nur der Wandel ist beständig: Dr. Jürgen Dorbritz untersuchte die veränderten Lebens- und Haushaltsformen in Deutschland und konstatierte, dass die Ehe trotz Bedeutungsrückgang nach wie vor die wichtigste Lebensform geblieben ist. (Foto: C. Fiedler, BiB)

lebten meist in Einpersonenhaushalten. Die Verteilung der Vielfalt an Lebensformen, wie sie aus dem Zensus und dem Mikrozensus hervorgehe, sei begrenzt, betonte Dr. Dorbritz. So seien mehrheitlich über 80 % der Bevölkerung auf 5 Lebensformen verteilt. Eine Zunahme der distributiven Vielfalt lasse sich vor allem bei den 30- bis 45-Jährigen in der Phase des Zusammenlebens mit minderjährigen Kindern erkennen. Dazu komme ein erheblicher Bedeutungsrückgang der Ehe sowie Zuwächse bei nichtehelichen Lebensgemeinschaften, Alleinlebenden und Alleinerziehenden hinzu – vor allem in Ostdeutschland.

Zwei Geburtenrückgänge: Kinderlosigkeit und Kinderreichtum

Das niedrige Geburtenniveau in Deutschland resultiert aus zwei Entwicklungen: dem Rückgang von Kinderreichtum (3 und mehr Geburten) und der zunehmenden Verbreitung von dauerhafter Kinderlosigkeit. Auf der Suche nach Erklärungen müsse die Forschung daher zwischen Kinderlosigkeit und Kinderreichtum differenzieren, betonte Dr. Detlev Lück in seinem Beitrag. Die Verbreitung von Kinderlosigkeit folge dem Rückgang von Kinderreichtum zeitlich versetzt, so dass beide Prozesse unterschiedliche Phasen des Geburtenrückgangs markierten.



Weniger Kinder – und vor allem: weniger dritte und vierte Kinder in Deutschland. Dr. Detlev Lück richtete seinen Blick auf den Rückgang des Kinderreichtums und suchte nach wissenschaftlichen Erklärungen. (Bild: C. Fiedler, BiB)

Im Vergleich mit Ländern mit einer höheren Geburtenrate, wie den Niederlanden oder Kanada, zeige sich, dass das niedrige Geburtenniveau in Deutschland in erster Linie nicht auf einen höheren Anteil Kinderloser, sondern auf eine geringere Verbreitung von Kinderreichtum zurückzuführen ist. Was den ausbleibenden Kinderreichtum angeht, gebe es aber im Gegensatz zur Kinderlosigkeit kaum wissenschaftliche Argumente, so Dr. Lück. Wahrscheinlich müssten andere, kulturelle Ansätze stärker entwickelt werden. Falls es für die Familienpolitik ein Ziel sein sollte, die Geburtenrate zu erhöhen, könne und sollte sie ein zweites Handlungsfeld für sich entdecken. So sei nicht nur die Frage relevant, wie man Paaren mit Kinderwunsch die Familiengründungen ermöglicht, sondern auch, warum nicht mehr Paare ein drittes (oder viertes) Kind haben. Eine große Rolle spiele dabei die späte Familiengründung: Es müssten Wege gefunden werden, Menschen in jüngeren Jahren die nötige materielle Sicherheit zu geben, um eine Familie zu gründen, so dass das biografische Zeitfenster für die Familienerweiterung nicht zu kurz werde. Auf der kulturellen Ebene müsse kommuniziert werden, dass nicht nur das vorherrschende Ideal der Zwei-Kind-Familie sondern auch Kinderreichtum eine „normale“ Familienform sei, so der Soziologe.

Familienleitbilder in Deutschland und Frankreich

Im Vergleich der demografischen Situation zwischen Deutschland und Frankreich fällt vor allem die große Differenz bei der Geburtenrate ins Auge. So liegt Frankreich mit einer TFR von um die 2 Kinder je Frau deutlich vor Deutschland mit 1,42 Kindern je Frau (2014).

Auf der Basis von Ergebnissen der BiB-Studie zu Familienleitbildern in Deutschland und der französischen Studie ELIPSS 2013 (Étude Longitudinale par Internet pour les Sciences Sociales) suchte Kerstin Ruckdeschel nach Erklärungsmustern für die Unterschiede. Dabei müssten neben den strukturellen Rahmenbedingungen (wie z. B. der Familienpolitik oder der Infrastruktur bei der Kinderbetreuung) auch die kulturellen Rahmenbedingungen wie Familienleitbilder betrachtet werden und zwar sowohl auf der persönlichen als auch auf der gesellschaftlich wahrgenommenen Ebene, betonte sie. So zeige sich im Vergleich der beiden Länder, dass das Leitbild der Zwei-Kind-Familie in Deutschland stärker zu dominieren scheine als in Frankreich. In Deutschland würden die Abweichungen von der 2-Kind-Familie stärker wahrgenommen als in Frankreich (hier mit Ausnahme der gewollt Kinderlosen). Insgesamt könne man in beiden Ländern von einer Existenz unterschiedlicher historisch gewachsener Leitbilder, die das gesellschaftliche Klima bestimmen, sprechen. Aus gesellschaftspolitischer Perspektive



Warum ist die Geburtenrate in Frankreich höher als in Deutschland? Neben strukturellen Unterschieden spielten hierbei vor allem auch unterschiedliche Familienleitbilder eine Rolle, meinte Kerstin Ruckdeschel. (Bild: C. Fiedler, BiB)



ergebe sich daraus allerdings, dass beispielsweise die Übernahme von Modellen aus anderen Ländern etwa zur Geburtenförderung mit Bedacht geschehen müsse. Zudem dürften auch die kulturellen Aspekte nicht außer Acht gelassen werden.

Bildungsungleichheit durch Bildungsmigration?

Wie hat sich Mobilität in der Bildungskarriere junger Menschen in den letzten Jahren in quantitativer Sicht entwickelt und welche Konsequenzen ergeben sich für den weiteren beruflichen Lebensverlauf? Trägt Mobilität dazu bei, soziale Ungleichheiten zu verstärken, wie einige Wissenschaftler vermuten? Diesen Fragen ging Stine Waibel im letzten Vortrag des Tages auf der Basis eines Forschungsprojektes zur transnationalen Bildungsmobilität von Schülern und Studierenden nach. Die präsentierten Zahlen belegen eine Stagnation der Mobilitätsquoten bei Schülern, Freiwilligen und Studierenden in den letzten fünf bis zehn Jahren. Zugleich ist aber ein zunehmendes Interesse an Studienaufenthalten in Nachbarländern erkennbar. Im Hinblick auf die soziale Selektivität wird deutlich, dass transnationale Bildungsmobilität mit dem Bildungshintergrund der Eltern zusammenhängt und somit zur Verstärkung der Bildungsungleichheit beiträgt. So finden sich sowohl in der Absicht als auch in der Entscheidung, einen Auslandsaufenthalt vorzunehmen, bemerkenswerte herkunftsspezifische Unterschiede. Im Zeitverlauf weisen diese Unterschiede ein stabiles Niveau auf. Zugleich profitieren besonders Personen aus bildungsschwächeren Familien von Bildungsmobilität, die somit einen Beitrag leisten zur Abschwächung sozialer Ungleichheiten und einen Aufholprozess in Gang setzt. Da Mobilitätschancen nicht von allen gleichermaßen wahrgenommen werden, müsste künftig eine stär-



Stärkere Motivierung junger Menschen zur Bildungsmobilität: Stine Waibel plädierte vor dem Hintergrund stagnierender Mobilitätsquoten von Studierenden für die frühzeitige Schaffung von Förderprogrammen und verbesserten Informationsmöglichkeiten. (Bild: C. Fiedler, BiB)

kere Adressierung von Personen aus bildungsschwächeren Familien angestrebt werden, betonte Frau Waibel. Bestehende Forschung lege den Schluss nahe, dass es vor allem darum gehen müsse, junge Menschen frühzeitig zur Teilnahme an Mobilitätsprogrammen zu motivieren sowie Informationen und die strukturelle Einbettung von Mobilität in Bildungsverläufe zu verbessern. Aus wissenschaftlicher Sicht bedarf es mehr differenzierter Forschung zu den (langfristigen) Auswirkungen internationaler Bildungsmobilität, um die Zusammenhänge noch besser erklären zu können, resümierte sie.

.....
Bernhard Gückel, BiB



Ähnliche Trends und doch verschieden:

Aktuelle Forschungsergebnisse der demografischen Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz beim 17. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen (D-A-CH) Demografentreffen vom 28. bis 30. Oktober 2015 in München

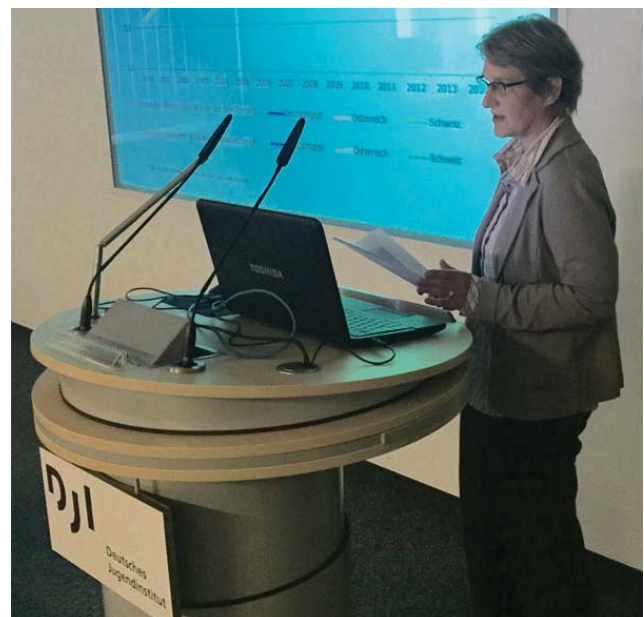
Worin liegen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz und welchen demografischen Trends gilt in den drei Ländern gegenwärtig die Forschungsaufmerksamkeit? Diese Fragen zogen sich wie ein roter Faden durch das mittlerweile 17. Demografentreffen mit Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen aus dem BiB und den drei Ländern, das in diesem Jahr vom BiB in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut München veranstaltet wurde. Der folgende Beitrag möchte neben einem Überblick über die Veranstaltung vor allem die Beiträge der BiB-Wissenschaftler/innen vorstellen.

Der Direktor des BiB, Prof. Dr. Norbert F. Schneider, zeigte sich in seiner Begrüßungsrede beeindruckt angesichts der langen Tradition des Treffens, das seit nunmehr über 30 Jahren in zweijährigem Turnus stattfindet. Dabei gaben auch in diesem Jahr die Vorträge und Diskussionen der neun Sessions zu den Themen Demografische Lage, Bevölkerung, Fertilität und Familie, Sterblichkeit sowie Migration einen Einblick in die aktuellen Themen der demografischen Forschung in den drei Ländern.

Die demografische Situation in den drei Ländern: Deutschland altert am schnellsten

Entsprechend der Tradition, dass das Gastgeberland einen Vergleich zwischen den drei Ländern bietet, beschäftigte sich Dr. Evelyn Grünheid (BiB) mit den Gemeinsamkeiten und Unterschieden der demografischen Lage in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Demnach stieg die Bevölkerungszahl im Zeitraum zwischen 2000 und 2014 im Vergleich der drei Länder vor allem in der Schweiz, aber auch in Österreich deutlicher an als in Deutschland. Zudem wuchs der Anteil der Älteren über 65 Jahre im gleichen Zeitraum zwar in allen drei Ländern, aber in Deutschland am deutlichsten: von 16,6 Prozent im Jahr 2000 auf 21,0 Prozent im Jahr 2014. Bei der Entwicklung der zusammengefassten Geburtenziffer ist die Schweiz deutlich an der Spitze, während Westdeutschland im Vergleich am Ende steht. Allen drei Ländern ge-

meinsam ist ein kontinuierlicher Anstieg des Durchschnittsalters der Mütter bei der Erstgeburt zwischen 2000 und 2014. Vor dem Hintergrund der aktuellen Migrationsentwicklung warf Dr. Grünheid auch einen Blick auf die Entwicklung der Zahlen von Asylbewerbern zwischen 1990 und 2015. Hier zeigt sich in allen drei Ländern ein Anstieg etwa ab 2013, der vor allem in Deutschland von einem niedrigen Niveau seit Mitte 2000 ausgeht und seither anwächst. Bezogen auf die Bevölkerungszahl ist der Anstieg an Asylbewerbern seit 2013 in Österreich besonders hoch. Der Anteil der ausländischen an der Gesamtbevölkerung liegt in der Schweiz mit knapp 24 % fast doppelt so hoch wie in Österreich mit 12,4 % und weit höher als in Deutschland mit rund 9 %. Einen deutlichen Unterschied gibt es dabei bei den wichtigsten Herkunftsländern: In Deutschland sind dies die Türkei, Polen und Italien, in Österreich kommen die meisten Personen mit ausländischem Pass aus Deutschland, der Türkei und Serbien und in der Schweiz stellen Italien, Deutschland und Portugal die häufigsten Herkunftsländer.



Anstieg der Bevölkerung in der Schweiz und Österreich, Rückgang in Deutschland: Dr. Evelyn Grünheid verglich in ihrem Vortrag die wesentlichen demografischen Trends in den drei Ländern. (Foto: Jürgen Dorbritz, BiB)



Der Blick auf Österreich: Wachstum aber weiterhin niedriges Geburtenniveau

Wie sich die demografische Lage in Österreich derzeit darstellt, berichtete Prof. Dr. Richard Gisser (Vienna Institute of Demography, Wien). Den aktuellen Prognosen zufolge wird die Bevölkerung Österreichs auch in Zukunft wachsen: von 8,48 Millionen 2013 auf 9,62 Millionen im Jahr 2060. Zudem werde sich der Anteil älterer Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren von derzeit 18% langfristig auf 25 % ab 2035 erhöhen. Das Fertilitätsgeschehen stagniert derzeit. So verbleibt nach dem aktuellen Geburtenbarometer des Vienna Instituts die TFR in Österreich derzeit auf niedrigem Niveau: bei 1,464 Kindern je Frau im Jahr 2014. Was das Scheidungsgeschehen in Österreich angehe, so haben sich seit 2010 die Gesamtscheidungsraten durch einen Rückgang weitgehend normalisiert, betonte Dr. Gisser. Im Jahr 2013 gab es hier einen „Scheidungsknick“ mit einem Rückgang der Scheidungen um 5,6%. Die Zahlen für 2014 wiesen allerdings bereits wieder auf einen Anstieg der Scheidungszahlen hin. Die Zahl der im Ausland geborenen Bevölkerung (österreichweit derzeit 1,37 Mio.) wächst infolge der Zuwanderung weiter an. Ihr Anteil beträgt derzeit 16%; bis 2030 könnte ihre Zahl auf 1,99 Mio. (22%) steigen, bis 2060 wird unter den gegenwärtigen Bedingungen ein Anstieg auf 2,47 Mio. (26%) erwartet, so Dr. Gisser.

Schweizer Bevölkerung 2014 auf Wachstumskurs

Die demografische Lage in der Schweiz war im Jahr 2014 durch einen Anstieg der Bevölkerungszahl um 1,2 % gekennzeichnet, wie Marcel Heiniger vom Schweizer Bundesamt für Statistik betonte. Ursache für diese in allen Kantonen zu beobachtende Entwicklung war neben einem Einwanderungsüberschuss vor allem auch ein Anstieg der Geburtenzahl und eine rückläufige Anzahl von Todesfällen. Hauptwachstumsfaktor der Bevölkerung schweizerischer Staatsangehörigkeit bleiben die Einbürgerungen.

Altersspezifischer Wandel der Lebensformen

Bei den Lebensformen hat sich in den letzten Jahrzehnten ein enormer Wandel vollzogen: So hat sich die Vormachtstellung der traditionellen Familienform „Ehepaar mit Kindern“ aufgelöst und Lebensformen ohne den institutionellen Charakter der Ehe haben an Bedeutung

gewonnen. Vor diesem Hintergrund analysierte Dr. Jürgen Dorbritz (BiB) auf der Basis von Daten des Mikrozensus von 2014 die Veränderungen im Hinblick auf altersspezifische Besonderheiten. Dabei wies er zunächst darauf hin, dass für die Bestimmung der empirischen Vielfalt von Lebensformen die Auswahl der Definitionskriterien ausschlaggebend ist. Somit komme es auf das Instrumentarium an, mit dem die unterschiedlichen Formen des Allein- und Zusammenlebens der Bevölkerung gemessen werden, betonte er. So gebe es neben den klassischen Merkmalen wie zum Beispiel der Haus- oder Partnersituation und der Stellung zur Ehe auch zusätzliche Merkmale, die die Arbeitsteilung im Haushalt, die partnerschaftliche Erwerbssituation und die berufsbedingte Mobilität miteinbeziehen. Aus wissenschaftlicher Sicht müsse geprüft werden, ob es sich bei der Vielfalt der Lebensformen um strukturell neue handle, oder ob hier eine Umverteilung auf bereits bestehende Lebensformen erfolge. Die empirische Verteilung der Bevölkerung der auf dieser Basis definierten Lebensformen zeige zunächst einmal neben bestehenden West-Ost-Unterschieden, dass die Mehrheit der deutschen Bevölkerung in Partnerschaften und mit Kindern lebt, wobei die Ehe nach wie vor die wichtigste Lebensform geblieben ist. Allerdings gehe aus dem Mikrozensus auch hervor, dass es altersspezifisch sehr unterschiedliche Situationen gebe. So lebten beispielsweise Kinder und Jugendliche vorwiegend bei einem verheirateten Paar, während die über 80-Jährigen meist in Einpersonenhaushalten lebten. Die Analysen des Mikrozensus bestätigten, dass nicht von einer



Bedeutungsrückgang der Ehe? In seinem Vortrag präsentierte Dr. Jürgen Dorbritz aktuelle Ergebnisse zum Wandel der Lebensformen und konzentrierte sich vor allem auf die altersspezifische Entwicklung. (Foto: Evelyn Grünheid, BiB)



strukturellen Vielfalt neuer Lebensformen ausgegangen werden müsse, sondern eher eine begrenzte distributive Vielfalt erkennbar sei, da wenigstens dreiviertel der Bevölkerung auf fünf Lebensformen verteilt sind, mehrheitlich sogar über 80%. Erkennbar sei zudem ein erheblicher Bedeutungsrückgang der Ehe sowie Zuwächse bei nichtehelichen Lebensgemeinschaften, Alleinlebenden und Alleinerziehenden resümierte Dr. Dorbritz.

1, 2 oder 3? Leitbilder zur Familiengröße

Die familiendemografische Situation in Deutschland wird unter anderem geprägt durch einen späteren Beginn und eine Verkürzung der reproduktiven Lebensphase sowie teilweise einen bewussten Verzicht auf Familiengründung bzw. -erweiterung. Die Zahl kinderreicher Familien nimmt ab und es gibt vor allem in Westdeutschland eine starke Orientierung am Ideal der 2-Kind-Norm. Vor diesem Hintergrund untersuchte Dr. Sabine Diabaté auf der Grundlage der BiB-Studie von 2012 zu Familienleitbildern in Deutschland, wie weit die 2-Kind-Norm verbreitet ist, wer ihr entspricht und wer davon abweicht. Für die Beantwortung dieser Forschungsfragen müssten neben dem Einfluss der Sozialstruktur auch kulturelle Leitbilder zur Familiengröße beachtet werden, wie sie in der BiB-Studie entwickelt wurden, betonte Dr. Diabaté. Die



Wieviel Kinder sind ideal? Auf der Grundlage des BiB-Projekts zu Familienleitbildern in Deutschland präsentierte Dr. Sabine Diabaté neue Ergebnisse zur Verbreitung der 2-Kind-Norm in Deutschland. (Foto: Jürgen Dorbritz, BiB)

Antworten der Studie belegen, dass die 2-Kind-Familie als ideale Familiengröße angesehen wird – und zwar sowohl als persönliches als auch als gesellschaftlich wahrgenommenes Leitbild. Daraus lässt sich schließen, dass die 2-Kind-Norm als gesellschaftlich omnipräsent und wirkungsmächtig angesehen werden kann. In diesem Fall zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen den kulturellen Vorstellungen und der angestrebten bzw. realisierten Familiengröße. Den größten Abstand von der 2-Kind-Norm hinsichtlich ihrer kulturellen Leitbilder weist die Gruppe der gewollt Kinderlosen auf. Sie sehen Kinderreichtum eher skeptisch und nehmen in der Gesellschaft hohe Ansprüche an Eltern wahr. Zudem zeigt ihre Sicht auf die öffentliche Meinung, dass gewollt Kinderlose hinsichtlich ihrer Einstellung in der Gesellschaft Sanktionen bzw. Stigmatisierungen wahrnehmen. Auf diese Weise werden Reibungsstellen bzw. Diskrepanzen zwischen den Individuen und der Gesellschaft sichtbar. Familienleitbilder leisten somit neben sozialstrukturellen Faktoren einen zusätzlichen Erklärungsbeitrag für das Verständnis der (angestrebten) Familiengröße in der reproduktiven Phase. Darüber hinaus wird es demnächst durch eine Wiederbefragung im Längsschnitt möglich zu erforschen, inwiefern Fertilitätsintentionen realisiert werden. Darüber hinaus lassen sich verzögernde und verhin-dernde (Leitbild-)Faktoren identifizieren, die aktuell im Familiengründungs- und -erweiterungsprozess wirken, ergänzte Dr. Diabaté.

Von Deutschland in die Welt und zurück: Aus- und Rückwanderung Deutscher

Die (globalen) Folgen des demografischen Wandels und gesellschaftliche Modernisierungsprozesse mit veränderten Migrations- und Mobilitätsmustern erfordern vertiefte Kenntnisse über die internationale Mobilität zwischen hoch entwickelten Staaten. Jedoch gibt es bisher keine umfassende empirische Datenbasis zur Untersuchung dieser Wanderungsprozesse. Aus diesem Grund startete das BiB zusammen mit der Universität Duisburg-Essen und dem Forschungsbereich des Sachverständigenrats deutscher Stiftungen für Integration und Migration ein Pilotprojekt zur internationalen Mobilität deutscher Staatsbürger. Ziel der Studie ist es, Antworten zu finden auf die Frage, wer auswandert bzw. wer zurückkommt und welche Motive und Beweggründe die Aus- und Rückwanderer haben. Schließlich geht es auch



Welche Motive haben Menschen aus- bzw. rückzuwandern? Auf der Suche nach Antworten auf diese Frage stellte Dr. Lenore Sauer Befunde aus einer Studie des BiB zur Aus- und Rückwanderung deutscher Staatsbürger vor. (Bild: Evelyn Grünheid, BiB)

darum, die Auswirkungen internationaler Mobilität auf individuelle Lebensbedingungen zu erforschen. Dr. Lenore Sauer berichtete beim Treffen unter anderem über die Hintergründe sowie das Forschungsdesign des Projekts. Im zweiten Teil ihres Vortrags stellte Dr. Sauer ausgewählte Befunde für alle Befragten, aber auch speziell für die Schweiz und Österreich vor. Demnach sei für die Entscheidung zur Aus- und Rückwanderung meist ein Bündel an Motiven ausschlaggebend. Am häufigsten würde von Auswanderern der Wunsch nach neuen Erfahrungen und beruflicher Entwicklung insgesamt genannt. Ähnlich stellt sich die Situation für Auswanderer in die Schweiz und nach Österreich dar, von denen vor allem berufliche Motive als wichtig für die Auswanderungsentscheidung angeführt werden. Für Rückwanderer dagegen spielen familiäre Gründe eine große Rolle.

Lebenspläne und Potenziale Älterer in Deutschland

Welche Lebenspläne und Potenziale haben 55- bis 70-Jährige in Deutschland? Aufschluss über diese Frage möchte ein Projekt des BiB gewinnen, dessen Zielsetzung und Methodik Dr. Andreas Mergenthaler vorstellte. Dabei widmete er sich vor allem dem Aspekt, inwieweit sich in dieser Altersgruppe gruppenbezogene Konstellationen „produktiver“ Tätigkeiten identifizieren lassen und wie sich diese statistischen Gruppen in soziodemografischer und -ökonomischer Hinsicht unterscheiden. Zudem interessiert sich das Projekt dafür, wie sich die Tätigkeitsabsichten nach Gruppenzugehörigkeit unterscheiden und welchen Einfluss der Übergang in den Ruhestand auf die Tätigkeitskonstellationen und -absichten hat. Mithilfe



Produktive Tätigkeiten Älterer: Wie es mit den Lebensplänen und Potenzialen der 55- bis 70-Jährigen aussieht, betrachtete Dr. Andreas Mergenthaler in seinem Vortrag auf der Basis von Resultaten der TOP-Studie des BiB. (Bild: Evelyn Grünheid, BiB)

hierarchischer Clusteranalysen arbeitete Dr. Mergenthaler diverse Cluster „produktiver“ Tätigkeiten der Nichtruheständler und Ruheständler heraus wie die „Nichterwerbstätigen“, die „Vielseitig Produktiven“, die „Bürgerschaftlich Engagierten“ sowie die „Erwerbstätigen“. Darüber hinaus untersuchte er die Absichten zu künftigen „produktiven“ Tätigkeiten der Nicht-Ruheständler sowie der Ruheständler. Die bisherigen Ergebnisse zeigten, dass es Gruppen mit multiplen „produktiven“ Tätigkeiten gebe, sich aber das Ausmaß der Tätigkeiten nach dem sozioökonomischen Status unterscheidet. Nach dem Eintritt in den Ruhestand gehen die sozioökonomischen Unterschiede zwischen den Tätigkeitskonstellationen jedoch zurück. Dies ist möglicherweise ein Hinweis darauf, dass individuelle oder soziokulturelle Einflüsse in der Rentenphase für die Fortführung formeller und informeller Tätigkeiten wichtiger werden. Dr. Mergenthaler wies darauf hin, dass weiterführende Fragen im Längsschnitt sich mit der Veränderung der individuellen Konstellationen „produktiver“ Tätigkeiten und Absichten im Alter beschäftigen müssten. Zudem müsse geklärt werden, ob die Absichten zur Aufnahme oder Ausweitung einer „produktiven“ Tätigkeit umgesetzt werden und wie die Voraussetzungen hierfür aussehen.

Das Profil des Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte am BiB

Seit einigen Monaten ist das Teilprojekt Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte am BiB angesiedelt. Dr. Ronny Westerman nutzte den Rahmen der Tagung, um zentrale Aufgaben und Funktionen des Projekts vor-



zustellen. Er ging zunächst auf die Hauptmerkmale der Gesamtstudie „Nationale Kohorte“ ein und betonte, dass es sich hier um ein homogenes Studienprotokoll handle, welches eine große Probandenzahl umfasse, in die auch jüngere Altersklassen eingeschlossen sind. Allen Probanden und Studienteilnehmern werden Blutproben entnommen und für spätere Forschungsprojekte in einer zentralen Bioprobenbank gelagert. Nach 5 Jahren werden alle Teilnehmer erneut zu einer Untersuchung und zweiten Befragung in die Studienzentren eingeladen. Im Laufe der Nachbeobachtung über 10 bis 20 Jahre werden bei einigen Teilnehmern naturgemäß bestimmte Erkrankungen auftreten, die dann mit den erhobenen Daten in Verbindung gebracht werden können. Für die Umsetzung werden zudem auch bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomographie (MRT) mit einbezogen. Der Ansatz des Projekts werde zu einer bisher noch nicht dagewesenen standardisierten Datenmenge führen, so Dr. Westerman. Das am BiB forschende Teilprojekt Mortalitäts-Follow-Up werde sich in erster Linie der Todesursachenerhebung bei verstorbenen Studienprobanden bei Gesundheitsämtern widmen. Im Kern gehe es um das Monitoring des regionalen Todesursachenprofils in der Grundgesamtheit und in den Rekrutierungsregionen zu Korrekturzwecken. Zielsetzung sei hierbei eine Vergleichbarkeit zwischen den Studienregionen und der Grundgesamtheit herzustellen bzw. den Vergleich einer repräsentativen Stichprobe aus der Rekrutierungsregion und den real erhobenen Informationen aus den Studienregionen zu ermöglichen.



Wie lange dauert ein Lebenslauf unter bestimmten Ausgangs- und Rahmenbedingungen und welche Ursachen führen letztlich zum Tod? Mit dieser Fragestellung befasst sich der Mortalitäts-Follow-Up der Nationalen Kohorte am BiB. Dr. Ronny Westerman stellte in seinem Beitrag zentrale Funktionen und Ziele des Projekts vor. (Bild: Evelyn Grünheid, BiB)

Nächstes Treffen 2017 in der Schweiz

Die vorgestellten Beiträge belegten einmal mehr die Vielfältigkeit der demografischen Forschung und offenbarten, dass zwischen den drei Ländern aus demografischer Sicht einige Gemeinsamkeiten vorhanden sind. Gleichwohl zeigten sich doch erhebliche Unterschiede, die weiterhin beachtet werden sollten – gerade im Hinblick auf die Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels. Inwieweit hier Annäherungen bzw. weitere Ausdifferenzierungen zwischen den drei Ländern stattgefunden haben, wird dann Thema des nächsten Treffens 2017 in der Schweiz sein.

Bernhard Gückel, BiB



Literatur von BiB-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Heiko Rüger; Alexander Schulze (2015):

„Zusammenhang von beruflicher Pendelmobilität mit Stresserleben und Gesundheit: Bestehen Unterschiede nach soziodemografischen Gruppen? In: *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Verlag Ausgabe 4 (November)

Das zirkuläre räumliche Mobilitätsverhalten von Erwerbstätigen, wie tägliches Berufspendeln oder Auswärtsübernachtungen bei Geschäftsreisen, gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Der Beitrag untersucht daher die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Formen zirkulärer berufsbezogener Mobilität mit der subjektiven Gesundheit und dem Stresserleben und geht dabei der Frage nach, ob sich die Effekte nach den soziodemografischen Merkmalen Alter, Geschlecht und Elternschaft unterscheiden.

Datengrundlage ist die erste Welle der Studie „Job Mobilities and Family Lives in Europe“, eine repräsentative Querschnitterhebung von 2007 unter Personen im Alter zwischen 25 und 54 Jahre in sechs europäischen Ländern ($n = 2831$). Die untersuchten Mobilitätsformen sind tägliches Fernpendeln (mindestens 60 min einfache Fahrzeit zur Arbeitsstätte), Vari-Mobilität (mindestens 60 berufsbezogene Auswärtsübernachtungen in den vergangenen 12 Monaten) sowie Multimobilität (Kombination aus mindestens zwei Mobilitätsformen). Berechnet wurden semi-logarithmierte Regressionsmodelle.

Die Ergebnisse differenzieren bekannte Befunde weiter. So zeigen sich negative Gesundheitseffekte des Fernpendelns sowie erhöhtes Stresserleben bei Multimobilität lediglich bei Frauen. Für Fernpendeln und Vari-Mobilität lassen sich erhöhte Beanspruchungen insbesondere bei Personen mit Kindern nachweisen, wohingegen das Fernpendeln sowohl für jüngere als auch für ältere Erwerbstätige mit nachteiligen Effekten verbunden. Die Resultate weisen darauf hin, dass das räumliche Mobilitätsverhalten von Erwerbstätigen verstärkt Gegenstand von Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung darstellen sollte. (Verlagstext)



Sabine Diabaté; Martin Bujard (2015):

„Die Generation Y in der Rush Hour des Lebens.“ In: *Neue Gesellschaft – Frankfurter Hefte* 11/2015.

In Heft 11/2015 der Zeitschrift „Neue Gesellschaft – Frankfurter Hefte“ haben Dr. Sabine Diabaté und Dr. Martin Bujard einen Beitrag mit dem Titel: „Generation Y in der Rushhour des Lebens: Spagat zwischen egalitärem Leitbild und rigiden Strukturen“ veröffentlicht.

Darin betrachten sie die Lebenssituation der sogenannten Generation Y, die zum einen dem Ideal eines egalitären Leitbildes der Geschlechter anhängt und zum anderen in der Rushhour des Lebens auf Strukturen in der Arbeitswelt und im Sozialsystem trifft, die die Rückkehr in die Traditionalisierungsfalle für Paare fördern. Der Artikel stellt daher die Frage, was sich in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft ändern muss um eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erreichen, damit Paare egalitär leben können, Akademikerinnen nicht so oft kinderlos bleiben und junge Eltern entlastet werden.



Frank Swiaczny (2015):

„Demografischer Wandel und Migration in Deutschland. Diversität und Heterogenisierung der Bevölkerung.“ In: *Petia Genkova, Tobias Ringeisen (Hrsg.): Handbuch Diversity Kompetenz: Perspektiven und Anwendungsfelder*. Springer Verlag 2015

In den vergangenen Jahrzehnten hat die Diversität in Deutschland erheblich zugenommen, die Bevölkerung ist unter anderem demografisch, sozialstrukturell und räumlich heterogener geworden. Der mit gesellschaftlicher Modernisierung einhergehende demografische Wandel und die Zuwanderung aus dem Ausland haben hierzu wesentlich beigetragen. Zuwanderung hat die Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund steigen lassen und diese unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich Lebensformen und Fertilität, aber auch in ihrer räumlichen Verteilung von der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. (Verlagstext)



BiB „Working Paper“

In der Reihe „Working Paper“ des BiB ist erschienen:

Mühlichen, Michael (2015):

Entwicklung regionaler Mortalitätsunterschiede im deutschen Ostseeraum seit der Wiedervereinigung. BiB Working Paper 5/2015. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

Im dem Band geht Michael Mühlichen der Frage nach, welche Sterblichkeitsunterschiede zwischen den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein seit der deutschen Wiedervereinigung in Bezug auf Geschlecht, Region und Todesursache bestehen.

In der Lebenserwartung gibt es in Deutschland regionale Unterschiede. Dies wird vor allem an einer geringeren Lebenserwartung im Osten, aber auch im Norden Deutschlands deutlich. Im nordöstlichsten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ist die Lebenserwartung dementsprechend geringer als in den meisten anderen deutschen Bundesländern, auch im Vergleich zum westlichen Nachbarland Schleswig-Holstein. Diese Unterschiede waren zum Zeitpunkt der deutschen Wiedervereinigung besonders groß, haben aber seitdem enorm abgenommen. Haben Stadt und Land gleichermaßen von dieser Entwicklung profitiert? Wo bestehen noch Unterschiede zwischen den beiden Bundesländern in Bezug auf Geschlecht, Region und Todesursache? Ziel dieses Bei-

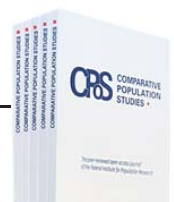
trags ist, diese Fragestellungen mittels standardisierter Sterberaten auf der Basis von Daten der amtlichen Todesursachenstatistik des Zeitraums 1990 bis 2011 zu überprüfen. Die entsprechenden Analysen zeigen, dass die Sterberaten in Mecklenburg-Vorpommern stärker als in Schleswig-Holstein zurückgegangen sind, sodass sie in den kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns bei Männern inzwischen auf dem gleichen Niveau sind wie in den kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins, bei den Frauen sogar geringer. In den Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns sowie in der Region Vorpommern ist die Sterblichkeit jedoch immer noch im Vergleich deutlich erhöht. Da die Sterblichkeitsunterschiede vor allem im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bestehen, sind neben sozioökonomischen und risikorelevanten Faktoren auch die selektive Migration und die schlechtere Erreichbarkeit medizinischer Versorgung in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns mögliche Ursachen. An diesen Punkten zeigt sich noch Handlungsbedarf. (Text: M. Mühlichen)



Das Working Paper unter

<http://www.bib-demografie.de>

Comparative Population Studies – News



Neuer Artikel auf der CPoS-Homepage online:

Igor Ryabov:

On the Relationship between Development and Fertility: The Case of the United States

Der Beitrag geht der Frage nach, ob es in den USA einen Zusammenhang zwischen Indikatoren der menschlichen Entwicklung (Human Development Index) wie Wohlstand, Gesundheit oder Bildung und der Periodenfertilität (TFR) auf verschiedenen räumlichen Ebenen gibt. Die Resultate deuten darauf hin, dass eine negative Beziehung

zwischen den genannten Indikatoren und der Periodenfertilität auf ländlicher sowie suburbaner Kreisebene in den Vereinigten Staaten existiert.



Download des Artikels unter

<http://www.comparativepopulationstudies.de>



Vorträge

Prof. Dr. Norbert F. Schneider zum demografischen Wandel beim „Thementag Demografie“ in Mainz

Wie dramatisch sind die Folgen des demografischen Wandels? Dieser Frage widmete sich Prof. Dr. Norbert F. Schneider beim Thementag Demografie der Katholischen Hochschule Mainz am 3. November 2015 anlässlich der rheinland-pfälzischen Demografiewoche. Vor gut 180 Studenten und Lehrkräften der Schule wies er darauf hin, dass die Schrumpfung der deutschen Bevölkerung aus historischer Perspektive keineswegs als dramatisch anzusehen sei. Wenn überhaupt, dann schrumpfe Deutschland regional sehr unterschiedlich. So verzeichneten ländliche Regionen bereits heute Abwanderungsbewegungen, während Städte wie zum Beispiel Mainz wachsen. Auch die demografische Alterung sei kein Grund zur Panik, da es keinen empirischen Beleg dafür gebe, dass alternde Gesellschaften mit rückläufiger Innovationskraft zu kämpfen hätten. Hinzu komme, dass die heutigen Senioren fitter und zudem auch „jünger“ als ihre Altersgenossen vor 30 Jahren seien. Insgesamt werde Deutschland zwar älter – zugleich aber auch klüger, städtischer und bunter und biete damit Chancen, die genutzt werden müssten, resümierte Prof. Schneider.

Prof. Dr. Norbert F. Schneider: Familienleitbilder und -realitäten in Deutschland

Welche Vorstellungen von Familie – sogenannte Familienleitbilder – existieren in Deutschland und wie stellt sich die Familienrealität in Deutschland dar? Diese Frage stand im Zentrum des Vortrags von Prof. Dr. Schneider bei den 5. Hohenheimer Tagen der Familienpolitik am 27. und 28. Oktober 2015 in Stuttgart-Hohenheim. Anhand zentraler Ergebnisse der BiB-Studie zu Familienleitbildern in Deutschland zeigte er Merkmale von Familienleitbildern auf und widmete sich neben den Wesensmerkmalen von Familie auch den bedeutsamen Veränderungen der Familie nach 1965. Diese waren vor allem gekennzeichnet durch einen Wandel der Institutionen Ehe hin zur Beziehung und einer Verbreitung nichtehelicher Partner- und Elternschaft. Hinzu kommt ein Aufschub der Familiengründung, wobei in der Entwicklung nach wie vor Unterschiede in Ost- und Westdeutschland vorhanden sind – gerade auch im Hinblick auf Elternleitbilder. Die

empirischen Befunde der BiB-Studie zeigen, dass Leitbilder in sich widersprüchlich und oft überfrachtet sind, zumal persönliche Leitbilder meist moderner sind als die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Leitbilder.

Dr. Volker Cihlar: Wie werden private Beziehungen im Ruhestand wahrgenommen?

Beim 44. Jahrestreffen der Canadian Association on Gerontology in Calgary untersuchte Dr. Volker Cihlar am 24. Oktober 2014 diese Frage in seinem Vortrag „Subjective Perception of Close Relationships in Retirement in Germany“. Ziel seines Beitrags war es herauszufinden, welche Faktoren sich auf die subjektive Wahrnehmung enger sozialer Beziehungen im Ruhestand auswirken. Dafür wurden 1.971 Personen im Alter zwischen 55 und 70 Jahren befragt. Die Daten stammen aus der BiB-Studie „Übergänge und Alternspotentiale“ (TOP). Auf der Basis von Regressionsanalysen zeigte Dr. Cihlar, dass sich Erwerbstätigkeit im Ruhestand negativ auf die Wahrnehmung der Beziehung zur Partnerin oder zum Partner auswirkt.

Dagegen wirkt es sich förderlich für eine positive Wahrnehmung des eigenen sozialen Netzwerks im Ruhestand aus, wenn die Betroffenen aktiv und planend in das eigene Leben investieren, engen Kontakt zu ihren Enkelkindern pflegen und Bekannten und Nachbarn hilfreich zur Seite stehen. Für eine positive Wahrnehmung von Beziehungen im Ruhestand spiele damit vor allem die Vorbereitung des Einzelnen auf diese Phase eine große Rolle. Hilfreich sei dazu ein tragfähiges Netzwerk von Menschen, die den Übergang in die neue Lebensphase unterstützen, so Dr. Cihlar.

Dr. Martin Bujard über Familienleitbilder im Hinblick auf kinderreiche Familien

Für das konstant niedrige Geburtenniveau in Deutschland ist zu einem kleineren Teil die Zunahme von Kinderlosigkeit und in weitaus größerem Maße der Rückgang der kinderreichen Familien mit 3 und mehr Kindern verantwortlich. Das machte Dr. Martin Bujard vor 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern beim Zweiten Familienkongress des Verbandes kinderreicher Familien Deutschland e.V. am 14. November 2015 in Köln deutlich. Er wies dar-



auf hin, dass es bei der Anerkennung von Kinderreichen ein großes Missverständnis gebe: So existierte in den vergangenen Jahrzehnten eine Stigmatisierung von kinderreichen Familien, die ihre Ursache im gesellschaftlichen Diskurs der 1960er Jahre hatte. Doch mittlerweile gebe es eine veränderte Situation, wie aktuelle Forschungsergebnisse offenbaren: In der jungen Generation werde heute Kinderreichtum positiv betrachtet. Dabei sei allerdings das Bewusstsein eines negativen Images von Familien mit vielen Kindern nach wie vor durchaus vorhanden, betonte Dr. Bujard. Angesichts vieler kinderreicher Familien, die die traditionellen Geschlechterrollen leben, wies er darauf hin, dass sich die jungen Männer und Frauen heute überwiegend eine weitgehend egalitäre Aufteilung von Beruf und Familie wünschten. Daher müsse die Familienpolitik die Wünsche der jungen Generation berücksichtigen – zugleich aber auch dafür Sorge tragen, dass kinderreiche Familien besser unterstützt werden. Maxime des Handelns für kinderreiche Familien müsse daher eine Trias aus Geld, Wohnraum und gesellschaftlicher Anerkennung darstellen, resümierte er.

Vereinbarkeit 4.0 – Dr. Martin Bujard über Voraussetzungen für die gelungene Verzahnung von Familie und Karriere

Wie kann eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Praxis der Arbeitswelt erreicht werden? In Bayern haben die Staatsregierung und die bayerische Wirtschaft eine erste Antwort auf diese Frage mit der Einrichtung des sogenannten Familienpakts Bayern gegeben, der Akteure und Initiativen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Bayern zusammenführen und Ideen weiterentwickeln soll.

Im Rahmen des Familienpakts widmete sich am 1. Oktober 2015 eine Veranstaltung in München der Frage, wie praktische Wege zu einer modernen Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Karriere gestaltet werden können. Neben zahlreichen Vertretern aus der betrieblichen Praxis beleuchtete Dr. Martin Bujard die Vereinbarkeitsproblematik aus wissenschaftlicher Perspektive. Er gab zunächst einen Überblick über die demografische Herausforderung für den Arbeitsmarkt und das Potenzial von Frauen und stellte dann die Lebenspläne junger Frauen und Männer vor, die sich in der Rushhour des Lebens mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert sehen. Um die Vereinbarkeitsproblematik zu entschärfen, müsse neben den

bereits eingeleiteten Maßnahmen wie zum Beispiel der Teilzeitarbeit und Kinderbetreuung, der Elternzeit sowie der Entdeckung der Väter eine als Vereinbarkeit 4.0 bezeichnete Stufe hinzukommen, in der langfristige Karrierewege und Familienphasen gemeinsam geplant werden können. Das Thema Familie müsse zentraler Bestandteil von Mitarbeitergesprächen werden und generell eine bewusste Veränderung der Kultur in den Betrieben in dieser Frage erreicht werden, wobei besonders den Führungskräften als Rollenvorbildern große Bedeutung zukomme. Zum Beispiel müsse es Vätern möglich sein, Fürsorgezeiten auch einhalten zu können und Müttern nach der Kita-phase flexible Karriereperspektiven anbieten zu können. Hier sei in vielen Unternehmen noch Verbesserungsbedarf. Am Ende profitierten aber alle, wie er abschließend betonte, denn: Doppelte Teilhabe in Beruf und Familie ist ein Deal – mit vielen Gewinnern.

Dr. Martin Bujard zur Lebenswirklichkeit junger Familien und einer modernen Familienpolitik

Wie eine sinnvolle und realistische Familienpolitik aussehen sollte, wird mittlerweile in allen deutschen Parteien mit zunehmender Intensität auf allen Ebenen diskutiert. Dies wurde auch auf dem 27. Parteitag der CDU Wesel am 27. Oktober 2015 deutlich, der das Thema Familie zum Leitthema machte. Welche Bedeutung das Thema beim Parteitag innehatte, zeigte sich auch darin, dass mit Dr. Martin Bujard ein Wissenschaftler eingeladen wurde, der über die Thematik im Licht neuer Forschungsergebnisse berichtete.

Dabei machte er in seinem Vortrag über die Herausforderungen der Phase der Familienplanung und -gründung unter anderem deutlich, wie egalitäre Lebenspläne auf rigide Strukturen und harte Realitäten treffen. Dazu zeigte er familienpolitische Maßnahmen auf, die die Eltern in der Phase der Rushhour des Lebens unterstützen können. Neben Kitas und Elterngeld spielten vor allem auch die Unternehmen als Arbeitgeber vor Ort eine wichtige Rolle, da sie durch familienfreundliche Maßnahmen dazu beitragen können, die angespannte Situation vieler Eltern zwischen Beruf und Familie zu entlasten. Denn letztlich sei eine doppelte Teilhabe von Mann und Frau in Beruf und Familie ein großer gesellschaftlicher Fortschritt, so Dr. Bujard.



Dr. Evelyn Grünheid: Gesellschaftliche Auswirkungen des demografischen Wandels

Am 16. November 2015 setzte sich Evelyn Grünheid in einem öffentlichen Vortrag am Hanse-Wissenschaftskolleg in Delmenhorst mit den gesellschaftlichen Auswirkungen des demografischen Wandels auseinander.

Im Mittelpunkt ihres Vortrages standen die Fragen: Was ist der demografische Wandel und was kennzeichnet ihn? Welches sind seine Ursachen? Welche Auswirkungen hat er auf Bevölkerungszahl und -strukturen? Welche Auswirkungen und Wechselwirkungen gibt es zwischen dem demografischen Wandel und gesellschaftlichen bzw. Politikbereichen?

Für den Bereich Arbeitsmarkt und Wirtschaft ging es bisher vor allem um die Alterung der Personen im erwerbsfähigen Alter, ab 2020 gewinnt der verstärkt einsetzende deutliche Rückgang der Zahl dieser Personengruppe an Bedeutung. Für den Bereich der sozialen Sicherung ist entscheidend, dass zukünftig immer mehr Menschen im Rentenalter immer weniger Erwerbstätigen gegenüberstehen und die steigende Lebenserwartung die Bezugszeiten von Rente und Pension verlängert. Im Bereich der Infrastruktur ist die Schrumpfung vor allem der ländlichen Regionen verbunden mit einer Vergrößerung regionaler Disparitäten. Dadurch entstehen wachsende Anforderungen an die Kommunen und Gemeinden bei der Absicherung der Daseinsfürsorge. Aber auch solche Bereiche wie Umwelt (Stadtplanung, Renaturalisierung), Kultur (Ehrenamt vor allem für Ältere fördern), Politik (Altersstruktur der Wähler und der Parteimitglieder) und internationale Beziehungen (Schrumpfung der Bevölkerung, Veränderung der Stimmengewichte) sind von den Auswirkungen des demografischen Wandels betroffen.

Frank Swiaczny: Aktuelle Zuwanderungsentwicklung und die demografischen Folgen

Frank Swiaczny hat am 12. und 13. Oktober 2015 an der 10. Internationalen Tagung Man-City-Nature in Torun (Polen) teilgenommen und dort eine Sitzung mit Beiträgen zur Stadtentwicklung im demografischen Wandel geleitet. In seinem Vortrag „Demographic Implications of Recent Trends in Migration to Germany“ informierte er zur aktuellen Flüchtlingskrise in Deutschland. Auf Einla-

derung des Department of Urban Studies and Regional Development der Nicolaus Copernicus University hat er zu diesem Thema auch einen Gastvortrag und ein Seminar für Studierende gehalten.

Im Mittelpunkt von Vorträgen und Seminar standen die Einordnung der aktuellen Zuwanderung durch Asylbewerber und Flüchtlinge in den demografischen Wandel in Deutschland und der Vergleich dieser Situation zur Entwicklung in Polen. Dabei wurde herausgestellt, dass derzeit nur eine Minderheit der Zuwandernden einen Anspruch auf Asyl oder einen Flüchtlingsstatus nach der Genfer Konvention haben. Die gegenwärtig sehr hohen Zuwanderungszahlen wurden zudem im historischen Kontext betrachtet. Deutschland hat, vor allem Ende der 1980er und in den 1990er Jahren, bereits einmal eine große Anzahl an Migranten aufgenommen, so dass die derzeitige Situation zwar kurzfristig eine besondere Herausforderung darstellt. Langfristig und aus demografischer Perspektive betrachtet ist sie für Deutschland aber nicht ohne Vorbild. Anhand der demografischen Entwicklung in Deutschland konnte auch gezeigt werden, dass die niedrige Fertilität ohne die Kompensation durch Zuwanderer bereits seit Anfang der 1970er Jahre zu einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang geführt hätte. Deutschland weist aufgrund dieser Zuwanderungsgeschichte mit einem Anteil von rund 10 % Ausländern und 20 % Menschen mit Migrationshintergrund eine wesentlich höhere Heterogenität der Bevölkerung auf, als das in Polen der Fall ist. Polen verfügt bisher über wenig Erfahrung mit Zuwanderung. Gleichzeitig erlebt Polen seit den 1990er Jahren einen sehr starken Rückgang der Fertilität, die gegenwärtig sogar unter dem niedrigen Niveau in Deutschland liegt. Außerdem erfährt Polen seit dem politischen Umbruch eine erhebliche Abwanderung in andere europäische Länder. Ob sich aus dieser Situation, die eine ähnliche demografische Zukunft mit Alterung und Bevölkerungsrückgang wie in Deutschland wahrscheinlich macht, ein Bedarf an Zuwanderung für Polen ergibt, wurde von den Teilnehmern sehr kontrovers diskutiert. (Text: F. Swiaczny).

.....
Bernhard Gückel, BiB



Veranstaltungen

Regionale Implikationen der Zuwanderung aus dem Ausland in Deutschland

Die DGD-Arbeitskreise „Migration – Integration – Minderheiten“ und „Städte und Regionen“ veranstalten in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR Bonn) am 3.12./4.12.2015 in Berlin die DGD/BBSR-Dezembertagung unter dem Titel „Regionale Implikationen der Zuwanderung aus dem Ausland in Deutschland“.

Im öffentlichen Diskurs und in der politischen Diskussion werden durchaus die Potenziale von Zuwanderungen wahrgenommen, die u.a. im Kontext eines zunehmenden Fachkräftemangels in ausgewählten Berufen und Qualifikationen, aber auch Regionen als nutzbare Ressource gesehen werden. Andererseits werden vermutete Belastungen/Überforderungen kritisch diskutiert, etwa in Bezug auf die Sozialsysteme, die regionalen Arbeits-, Wohnungs- und andere Teilmärkte.

Ziel der Tagung ist es, mehr Differenziertheit in die Diskussion der Effekte dieser Zuwanderungen auf die Regionen (Kommunen, Kreise, Regionen, Länder ...), die Wirtschaft, die Sozialstruktur u.a.m. zu bringen. Daher laden wir Beiträge ein, die aktuelle Ergebnisse aus der empirischen Forschung, der regionalen/kommunalen Projektar-

beit u.a.m. vorstellen. Besonders interessiert sind wir an Beiträgen, die sich auf die Entwicklung in Deutschland beziehen. Aber auch Beiträge zu anderen Ländern sind willkommen.

Der Workshop richtet sich an Wissenschaftler/innen und Praktiker/innen, die theoretisch, empirisch und/oder praktisch in den Bereichen von Familiendemographie, Familiensoziologie, Migration und Integration arbeiten. Sowohl Beiträge aus der quantitativen als auch qualitativen Sozialforschung sind willkommen.



Weitere Informationen unter

<http://www.demographie-online.de>

DGD-Jahrestagung 2016 zum Thema „Aktuelle nationale und internationale Herausforderungen der Demografie“ vom 9. bis 11. März 2016 in Leipzig: Call For Paper

Aufgrund hoher Zuwandererzahlen wächst die Bevölkerung in Deutschland gegenwärtig wieder, nachdem in den 2000er Jahren stagnierende oder leicht sinkende Bevölkerungszahlen zu verzeichnen waren. Das Wachstum konzentriert sich auf prosperierende Großstädte und Ballungsräume, während strukturschwache Regionen weiter Einwohner verlieren. Prozesse der Verdichtung wie der Entdichtung üben Druck auf die Akteure aus, Institutionen und Infrastrukturen den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Über die Anpassungsnotwendigkeiten hinausgehend stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten gestaltender Einwirkung auf die längerfristige Bevölkerungsentwicklung, die neben der Migration und der Entwicklung der Lebenserwartung vor allem durch die Fertilität bestimmt wird. Vor diesem Hintergrund stellt die Deutsche Gesellschaft ihre Jahrestagung 2016 unter das Generalthema: „Aktuelle nationale und internationale Herausforderungen der Demografie“.

Ziel der Jahrestagung ist es, demographische Trends zu analysieren, Ansätze für die Vorausberechnung künf-

tiger Entwicklungen zu plausibilisieren, Szenarien zu entwickeln und nach ihren Folgen zu fragen.

Vorträge aus der Demographie, wie auch aus benachbarten Disziplinen, sind willkommen. Angebote in Form eines kurzen Exposé (max. eine Seite, im Word-Format) können bis spätestens **4. Dezember 2015** an Dr. Stefan Fuchs (sf@uni-bonn.de) eingereicht werden.



Weitere Informationen unter

<http://www.demographie-online.de>



Buch im Blickpunkt

Nora E. Sánchez Gassen:

Germany's future electors. Developments of the German electorate in times of demographic change

Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass der Anteil älterer Wähler in Deutschland zunehmen wird. Wie sich dies für die Stimmanteile der Parteien auswirken und ob es zu Verschiebungen der Parteipräferenzen bei Wahlen kommen wird, ist derzeit Gegenstand kontroverser wissenschaftlicher Diskussionen vor allem in der Politikwissenschaft. Dieses Buch möchte dazu einen Beitrag leisten, indem es Antworten auf die Fragen sucht, wie die deutsche Wählerschaft zwischen 2010 und 2030 altert und wie sich der Anteil der wahlberechtigten Bevölkerung entwickelt. Ergänzend dazu wird untersucht, welche Auswirkungen Wahlrechtsänderungen wie beispielsweise die Absenkung des Wahlalters oder ein geändertes Einbürgerungsrecht auf die Größe und Altersstruktur der Wählerschaft haben.

So wird im ersten Teil des Bandes mit einer Diskussion über den Einfluss von wahlrechtlichen Veränderungen und den demografischen Trends auf die Größe und die Zusammensetzung der Wählerschaft in Demokratien der konzeptuelle Forschungsrahmen vorgestellt. Dabei rückt auch die Diskussion über die Folgen einer alternierenden Wählerschaft für die Anhängerschaft der Parteien in den Blick, die in der Forschung aus kontroversen Perspektiven im Hinblick auf die Effekte für die Parteien betrachtet wird. Dazu gehört beispielsweise die Frage, ob – wie von einigen behauptet – konservativere Parteien wie die CDU von einer alternierenden Wählerschaft profitieren, während SPD oder Grüne künftig mehr Wähler verlieren werden. Dem steht wiederum die These gegenüber, dass es sich bei den Älteren keineswegs um eine homogene Wählergruppe handelt, die geschlossen für eine bestimmte Partei(richtung) votiert. Für die Anhänger dieser Theorie bleibt deshalb das (Wahl-)Rennen offen.

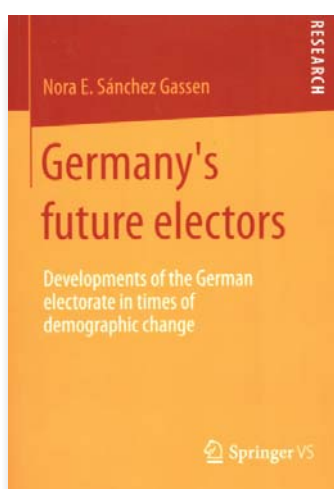
Der Einfluss des Wahlrechts auf die Entwicklung der Wählerschaft

Ein wichtiger Einfluss auf die Zusammensetzung der Wählerschaft geht zunächst einmal von der rechtlichen Grundlage aus, wer überhaupt wählen darf. So wird in Kapitel 2 darauf eingegangen, dass wechselnde rechtliche Wahlregelungen die Größe und Struktur der Wählerschaft in Europa über die Jahrhunderte hinweg wesentlich beeinflusst haben.

Dies erfolgt auf der Basis eines demokratietheoretischen Ansatzes zur Historie der Ausweitung bzw. Einschränkung des Wahlrechts in Deutschland und den westlichen Ländern. Allerdings vermögen sie nicht alle Veränderungen der Wählerschaft zu erklären. So änderte sich nämlich die Größe und das Medianalter der Wählerschaft auch dann, wenn das Wahlrecht über einen größeren Zeitraum nicht angetastet (oder durch restriktive Maßnahmen beeinflusst) wurde. An dieser Stelle kommt nun die Demografie ins Spiel.

Demografischer Wandel und die Entwicklung der Wählerschaft

Kapitel 3 startet mit einem grundsätzlichen Exkurs über das Wachstum und die Schrumpfung von Populationen durch das Zusammenspiel der Faktoren Fertilität, Mortalität und der Migrationsentwicklung. Diese demografischen Merkmale wirken sich demnach genauso auch auf die Größe und Altersstruktur der Wählerschaft über Raum und Zeit aus. Ausgehend von der demografischen Entwicklung (West-)Deutschlands zwischen 1949 und 2010 wird deutlich, dass der Einfluss der demografischen Trends auf die Größe und Struktur der deutschen Bevölkerung (und somit auch der Wählerschaft) komplex ist, da nicht alle demografischen Faktoren einen gleich



Das Buch:
Nora E. Sánchez Gassen:
Germany's future electors
Developments of the German electorate in times of demographic change
Springer VS Verlag 2015
ISBN 978-3-658-06941-4
ISBN 978-3-658-06942-1 (eBook)



starken Einfluss ausüben. Zudem wirken sie unterschiedlich in verschiedenen Zeitabschnitten. Dies gilt es auch bei der Projektion der künftigen Größe und Altersstruktur der deutschen Wählerschaft zu beachten.

Weniger und grauer: Eine Projektion der deutschen Wählerschaft zwischen 2010 und 2030

In Kapitel 4 richtet sich der Fokus zunächst auf die Methodik dieser Projektion. Dazu werden unter anderem verschiedene Szenarios der demografischen Annahmen und des Politikraumes vorgestellt und mit der sogenannten Kohorten-Komponenten-Methode berechnet. Kapitel 5 zeigt dann, wie sich die Größe und Altersstruktur entwickeln würde, wenn das demografische Verhalten der Bevölkerung des Basisjahres 2010 und die gegenwärtigen gesetzlichen Grundlagen beim Wahlrecht für die Projektionsperiode konstant bleiben würden. Dabei schrumpft analog zur Gesamtbevölkerung trotz der Annahme steigender Zuwanderung auch die Zahl der Wählerschaft: Umfasste sie im Jahr 2010 62,2 Millionen (oder 76,4% der Bevölkerung), so geht sie 2030 auf nur noch 57,6 Millionen (oder 75,2% der Bevölkerung) zurück. Unter den bereits genannten Voraussetzungen würde die Wählerschaft nicht nur abnehmen, sondern auch ergrauen: Das Medianalter (also der Wert, der die Bevölkerung nach dem Alter in zwei gleichgroße Gruppen teilt) steigt nach den Berechnungen an. Hier wirken sich allerdings auch die bis dahin im höheren Alter miteinzurechnenden Babyboomer aus, die der Altersgruppe der dann 60- bis 70-Jährigen ein größeres quantitatives Gewicht verleihen. Gleichzeitig wächst bis 2030 der Anteil einer Gruppe, die nach dem 2010 gültigen Wahlrecht überhaupt nicht wahlberechtigt ist: die ausländische Bevölkerung ohne deutschen Pass.

Alternative demografische und politische Szenarien

Beruhete die Projektion bisher auf der Annahme einer über Jahrzehnte stabilen Grundkonstellation bei der demografischen Entwicklung und einem unveränderten Wahlrecht, so rücken nun in Kapitel 6 alternative Annahmen und Szenarien in den Mittelpunkt. Beispielsweise wird bei der Fertilitätsentwicklung ein Szenario mit einem Anstieg der TFR auf 1,52 bis 2030 als auch ein Rückgang auf 1,20 bei den Deutschen eingerechnet. Gleiches gilt für die Mortalität, bei der sowohl ein linearer Anstieg der Lebenserwartung als auch ein allmählicher Rückgang

in die Projektion einbezogen wird. Außerdem wird zum Beispiel beim Migrationsgeschehen ein negativer Wanderungssaldo Deutscher angenommen. Die am Ende entstandenen 16 Szenarios weisen im Hinblick auf die Entwicklung der Gesamtbevölkerung eine Gemeinsamkeit auf: Alle gehen trotz variierender Größenordnungen von einem Rückgang der Bevölkerungszahl in Deutschland bis 2030 aus (besonders bei den unter 18-Jährigen), wobei die Zahl der ausländischen Einwohner in allen Szenarien ansteigt. Gleiches gilt für die Größe des Elektorats: Alle variierten Projektionen zeigen einen mehr oder weniger deutlichen zahlenmäßigen Rückgang der Wählerschaft an, wobei die unterschiedlichen Fertilitätsannahmen sich kaum auswirken. Viel größer ist dagegen der Einfluss der Lebenserwartung, der Migrationstendenzen sowie der Zunahme der Zahlen bei Einbürgerungen (damit vergrößert sich dann wieder der Kreis der Wahlberechtigten nach geltendem Wahlrecht). Zugleich altert auch in den alternativen Modellen die Wählerschaft.

Im Ergebnis zeigt sich, dass sich letztlich eine Vielzahl demografischer Faktoren auf die künftige Zusammensetzung der Wählerschaft auswirkt. Dabei üben Migration und Einbürgerung einen viel größeren Einfluss aus als die Fertilitäts- oder Mortalitätstrends. Gleichwohl müssen alle demografischen Faktoren beachtet werden, wenn es darum geht, die potentielle künftige Entwicklung der deutschen Wählerschaft einzuschätzen.

Mehr Inklusion neuer Wählergruppen? Die Folgen eines geänderten Wahlrechts für das Elektorat

Galt bei den bisherigen Projektionen die Grundannahme unveränderter rechtlicher Regelungen der Wahl, so wird in Kapitel 7 aus politischer Sicht die Frage gestellt, wie sich Reformen des nationalen Wahlrechts bzw. des Einbürgerungsrechts auf die Entwicklung der Wählerschaft auswirken könnten. Im Fokus der vorgestellten politischen Debatte stehen hier besonders diejenigen Personen, die bisher aufgrund ihres Alters (unter 18) bzw. ihres Status als nichtdeutscher Bürger von den Wahlen ausgeschlossen waren. In diesem Zusammenhang wird die Frage gestellt, welche Auswirkungen die Absenkung des Wahlrechtsalters bzw. eine Zulassung ausländischer Mitbürger auf die Größe und Altersstruktur des Elektorats haben würde. Deutlich wird in den 16 Szenarien, dass vor allem die Abschaffung des Mindestwahlalters die Entwicklung stärker beeinflussen würde. Generell lässt



sich aus den Modellen konstatieren: Je größer die Zahl derjenigen, die das Wahlrecht bekommen, desto stärker der Effekt auf den proportionalen Anteil der Wahlberechtigten und das Medianalter der Wählerschaft. Dabei ist die Stärke beispielsweise beim Zugewinn neuer junger Wählergruppen unter 18 Jahren wiederum von demografischen Faktoren wie der Fertilitätsentwicklung abhängig.

Die deutsche Wählerschaft im Jahr 2030: Trends und Konsequenzen

Die empirische Analyse der Zusammensetzung der deutschen Wählerschaft im Hinblick auf Alter und Größe bestätigt die Hypothese eines tiefgreifenden Wandels in der Zukunft, wie im abschließenden Kapitel 8 hervorgehoben wird. Egal welches Szenario betrachtet wird: Der

demografische Wandel macht auch vor künftigen Wählerschaften nicht Halt. Da die Menschen im wahlfähigen Alter des Jahres 2030 bereits heute leben, lautet die Schlussfolgerung des Buches, dass im Grunde nur über politische Maßnahmen – zum Beispiel mit Anpassungen beim Wahl- bzw. Einbürgerungsrecht – eine weitere Alterung und Schrumpfung der deutschen Wählerschaft vermieden werden kann. Aus der Sicht der deutschen Parteien wird die Situation in den nächsten Jahren mit Blick auf ihre Anhängerschaft jedenfalls nicht einfacher.

.....
Bernhard Gückel, BiB

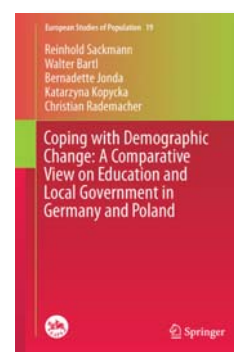
Kurz vorgestellt

Reinhold Sackmann; Walter Bartl; Bernadette Jonda; Katarzyna Kopycka; Christian Rademacher:
Coping with Demographic Change. A Comparative View on Education and Local Government in Germany and Poland. Springer Verlag 2015

Viele OECD-Länder erfahren einen Bevölkerungsrückgang und stehen vor der Frage, wie sie den Wandel bewältigen sollen. Der Band präsentiert ein theoretisches Modell für den Umgang mit den demografischen Veränderungen und zeigt am Beispiel Deutschlands und Polens

unterschiedliche Strategien besonders im Bildungssystem beider Länder auf. Dabei fokussiert der Band v.a. auf die Prozesse, mithilfe derer die politisch Handelnden, die Organisationen und die Nationalstaaten versuchen, mit dieser neuen Situation umzugehen.

.....
Verlagstext



Impressum



Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung – Ausgabe 6/2015 – 36. Jahrgang

Schriftleitung: Dr. Evelyn Grünheid

Redaktion: Bernhard Gückel

Dienstgebäude: Friedrich-Ebert-Allee 4, 65185 Wiesbaden

Telefon: (0611) 75 22 35

E-Mail: post@bib.bund.de

Internet: www.bib-demografie.de

ISSN 1869-3458 / URN:urn:nbn:de:bib-bfa0620151

„Bevölkerungsforschung Aktuell“ erscheint alle 2 Monate. Die Publikation kann im Abonnement im PDF-Format bezogen werden.

Anmeldungen bitte an bev-aktuell@bib.bund.de. Das Heft finden Sie auch auf der Homepage des BiB (www.bib-demografie.de).

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet (Bevölkerungsforschung Aktuell 6/2015 des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung).

Belegexemplar erbeten.