Nr. 2 | 2021

BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG AKTUELL

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

PERSÖNLICHE EINSTELLUNGEN ZU REPRODUKTIONSMEDIZIN

Religiöse Vielfalt und moderne Technologien – ein Widerspruch? 3

NACHGEFRAGT

Die Corona-Pandemie kann die räumliche Bevölkerungsverteilung verändern

Im Interview gibt Prof. Dr. Norbert F. Schneider einen Überblick über die demografischen Trends in Deutschland seit 2010.

8

ANALYSEN

Berliner Demografiegespräch: Wächst die Sterblichkeit durch COVID-19 in Deutschland?

Ende 2020 ist es regional zu einer starken Zunahme der Sterbefallzahlen gekommen. Eine hohe Übersterblichkeit gab es in Deutschland aber nicht.

9

PUBLIKATION

Endet das Zeitalter des weltweiten Bevölkerungswachstums?

Bei der Bevölkerungsentwicklung nimmt Japan hinsichtlich Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung weltweit eine Vorreiterrolle ein.

11

Editorial

In Deutschland gibt es eine Abweichung zwischen der Zahl der gewünschten Kinder und den tatsächlich realisierten Geburten. Mitverantwortlich dafür ist der Aufschub von Geburten in ein höheres Lebensalter. Dieses Verhalten hat Folgen für das Geburtengeschehen, da mit zunehmendem Alter insbesondere bei Frauen die biologische Grenze der Fruchtbarkeit erreicht wird. Damit erhöht sich das Risiko von Unfruchtbarkeit, die Geburtenpläne beeinträchtigen bzw. verhindern kann. Vor diesem Hintergrund gewinnen zunehmend reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlungen an Bedeutung. Allerdings werden die Chancen dieser Maßnahmen häufig überschätzt. Der Anteil an Geburten, bei welchen reproduktionsmedizinische Maßnahmen zum Einsatz kamen, steigt an. Er ist mit aktuell etwa 2,8 Prozent der Geburten aber weiterhin gering. Dies wirft die Frage auf, wie sehr die Maßnahmen der Reproduktionsmedizin in der Bevölkerung überhaupt angenommen werden und welche Faktoren die Entscheidung für medizinische Unterstützung beeinflussen.
Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der Hauptbeitrag dieser Ausgabe mit der Frage, wie sich Religionszugehörigkeit auf die Einstellungen zur Nutzung von Reproduktionsmedizin in Deutschland auswirkt.

Dr. Nico Stawarz neuer Schriftleiter von „Bevölkerungsforschung Aktuell“
Nach zwei Jahren und der Mitwirkung an einem erfolgreichen Relaunch übergibt Dr. Sebastian Klüsener die Schriftleitung an Dr. Nico Stawarz. Wir freuen uns, dass Dr. Sebastian Klüsener weiterhin Teil des Redaktionsteams bleiben wird.

Die Redaktion

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Impressum

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung – Ausgabe 2/2021 – 42. Jahrgang
Schriftleitung: Dr. Nico Stawarz
Redaktion: Bernhard Gückel
Redaktionsteam: Dr. Sebastian Klüsener, Dr. Elisabeth K. Kraus, Dr. Nadja Milewski (i. V.), Dr. Michael Mühlichen
Layoutkonzept: Ulrike Brunner; Lektorat: Britta Müller
Bilder Titelseite und Seite 3: © Andriy Bezuglov/Adobe Stock
Bilder Seite 8 und 10: © BiB; Bild Seite 9: © Sandor Kacso/Fotolia
Dienstgebäude: Friedrich-Ebert-Allee 4, 65185 Wiesbaden
Telefon: (0611) 75-2235
E-Mail: post@bib.bund.de
De-Mail: kontakt@bib-bund.de-mail.de
Internet: www.bib.bund.de
ISSN 1869-3458/URN:urn:nbn:de:bib-bfa0220213

„Bevölkerungsforschung Aktuell“ erscheint alle 2 Monate.
Die Publikation kann im Abonnement im PDF-Format bezogen werden.
Anmeldung für ein Abonnement bitte an bev-aktuell@bib.bund.de.
Die Online-Ausgabe ist auf der Homepage www.bib.bund.de als Download verfügbar.
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet (Bevölkerungsforschung Aktuell 2/2021 des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). Belegexemplar erbeten.

PERSÖNLICHE EINSTELLUNGEN ZU REPRODUKTIONSMEDIZIN

RELIGIÖSE VIELFALT UND MODERNE TECHNOLOGIE – EIN WIDERSPRUCH?

NADJA MILEWSKI (BiB)

Reproduktionsmedizinische Verfahren gewinnen in westlichen Ländern zunehmend an Bedeutung. In Deutschland lag 2018 der Anteil der Geburten, die auf reproduktionsmedizinische Unterstützung zurückgehen, bei 2,7 Prozent an allen Geburten. Während die Gründe für die Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin und ihre Erfolgschancen relativ gut erforscht sind, gibt es bisher wenige Studien, die sich mit ihrer Akzeptanz in der Allgemeinbevölkerung beschäftigen.

Soziale Normen und persönliche Einstellungen prägen den öffentlichen Diskurs und damit das soziale Klima, in dem reproduktionsmedizinische Entwicklungen stattfinden. Dies hat auch Einfluss darauf, unter welchen Bedingungen und für welche Gruppen reproduktionsmedizinische Verfahren zugänglich sind. Bisher hat sich die Forschung zu assistierter Reproduktion vor allem mit institutionellen Rahmenbedingungen beschäftigt (siehe dazu Bujard/Thorn 2018), etwa rechtlichen Grundlagen, ethischen Überlegungen oder religiösen Lehrmeinungen. Noch wenig ist darüber bekannt, inwieweit die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft oder die persönliche Religiosität die individuellen Einstellungen gegenüber Fortpflanzungsmedizin beeinflusst.

Im Zuge des sogenannten zweiten demografischen Überganges ist zu beobachten, dass veränderte Werte bezüglich Familie, Elternschaft und Gleichberechtigung der Geschlechter oft mit einem Rückgang der Fertilität einhergehen. Parallel hat sich in vielen europäischen Ländern ein Trend der Säkularisierung vollzogen. Dabei verschwanden Fragen nach dem Einfluss der Religiosität nahezu von der Agenda familiendemografischer und -soziologischer Forschung. Erst in jüngerer Zeit wird der Religionszugehörigkeit und Religiosität wieder mehr Beachtung geschenkt. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich Ost- und Westdeutschland hinsichtlich der Religionszugehörigkeit deutlich unterscheiden. Zudem hat sich durch Zuwanderung der Bevölkerungsanteil der Personen erhöht, die einer Religionsgemeinschaft angehören.

Im Jahr 1950, also direkt nach der Gründung der beiden deutschen Teilstaaten, gehörten noch fast 96 Prozent der Bevölkerung beider deutschen Staaten einer christlichen Kirche an. Etwa 59 Prozent der Einwohner und Einwohnerinnen der beiden Länder hatten eine evangelische Konfession, und knapp 37 Prozent waren katholisch. In den vergangenen 70 Jahren ist die Vielfalt der Bevölkerung nach Religionszugehörigkeit gestiegen. Parallel dazu hat der Anteil religionsloser Personen stark zugenommen. Dies gilt gerade für Ostdeutschland, wo über 70 Prozent der Menschen keiner Religionsgemeinschaft angehören. In Gesamtdeutschland beträgt der Anteil der Konfessionslosen etwa 30 Prozent. Dabei haben Kirchenaustritte und die Weitergabe von Religionslosigkeit zwischen den Generationen dazu beigetragen, dass der Anteil von Personen mit einer christlichen Konfession auf insgesamt etwa 60 Prozent der Bevölkerung gesunken ist. Darunter gehören jeweils etwa die Hälfte der katholischen Kirche oder einer evangelischen Kirche an. Mit etwa 5 Prozent bilden Muslime verschiedener Glaubensrichtungen die drittgrößte Religion in Deutschland. Weitere 5 Prozent der Bevölkerung geben eine Zugehörigkeit zu anderen

Glaubensrichtungen an, darunter orthodoxe und freikirchliche Christen, Juden, Buddhisten und Hinduisten.

In solch einem vielfältigen religiösen Kontext stellt sich die Frage, inwiefern eine Religionszugehörigkeit und die persönliche Sicht auf ethische Fragen bezüglich sexueller Selbstbestimmung, Fertilität und Reproduktionsmedizin miteinander verknüpft sind.

Datenbasis

In einem Fachaufsatz von Milewski und Haug (2020) wurde der Frage nachgegangen, welche Einstellungen in Deutschland lebende Frauen zur Anwendung von Methoden der Reproduktionsmedizin haben. Für diese Studie wurden Daten ausgewertet, die in dem Projekt "Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin" (NeWiRe Survey) in den Jahren 2014/2015 an der Ostbayrischen Technischen Hochschule (OTH) Regensburg erhoben wurden (Haug et al. 2018). Befragt wurden 1.001 Frauen im Alter von 18 bis 50 Jahren, unabhängig davon, ob sie selbst einen Kinderwunsch und/oder Fertilitätsprobleme hatten. Etwa ein Viertel der Studienteilnehmerinnen waren Deutsche ohne Migrationshintergrund. Drei Viertel hatten einen Migrationshintergrund, d. h., sie oder ihre Eltern waren nicht in Deutschland geboren worden. Die Zuwanderinnen oder ihre Eltern stammten aus der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS), aus Polen, der Türkei oder der Balkanregion. Unter den Zugewanderten aus Polen war die große Mehrheit katholisch.

Die Befragten aus den GUS-Regionen gehörten überwiegend verschiedenen christlichen Glaubensrichtungen an. Die Mehrheit der Frauen aus der Türkei gab eine muslimische Religionszugehörigkeit an, während die Zugewanderten aus Balkanländern eine hohe religiöse Vielfalt aufwiesen. Von den Frauen, die in Deutschland geboren wurden, gehörten 56 Prozent der katholischen oder einer evangelischen Kirche an. Unter den in Deutschland geborenen Befragten waren etwa 22 Prozent Muslime; dies waren vor allem Angehörige der zweiten Migrantengeneration, deren Eltern aus der Türkei oder aus der Balkanregion zugewandert waren. Etwa 16 Prozent der in Deutschland geborenen Frauen gaben an, keiner Religionsgemeinschaft anzugehören.

Wertschätzung für Kinder

Aktuell ist in der Forschung unklar, wie sich eine Religionszugehörigkeit auf den Kinderwunsch und die Fertilität in Deutschland auswirkt. Bisherige Studien haben sich vor allem auf das statistische Kriterium des Migrationshintergrundes konzentriert, das auch in der amtlichen Statistik genutzt wird. Im europäischen Vergleich weist Deutschland einen relativ hohen Anteil kinderloser Frauen auf. Kinderlosigkeit unter Migrantinnen ist – wie auch in deren Herkunftsländern – deutlich seltener. Es ist zu vermuten, dass Einstellungen zur Rolle der Frau in der Gesellschaft und zur Mutterschaft eine Ursache für die Unterschiede in der Kinderlosigkeit zwischen den Ländern sowie zwischen Zugewanderten und Frauen ohne Migrationshintergrund sind.

Im NeWiRe-Survey wurden die Teilnehmerinnen gefragt, inwiefern sie der Aussage „Eine Frau braucht Kinder, um ein erfülltes Leben zu haben" zustimmen. Abbildung 1 stellt die Ergebnisse nach Religionszugehörigkeit dar. Bei Frauen mit Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft lagen die Anteile derer, die der Aussage eher oder sehr zustimmten, zwischen 65 Prozent (Protestantinnen) und 90 Prozent (orthodoxe Christinnen). Im Gegensatz dazu stimmten nur etwa 57 Prozent der Frauen, die keiner Religionsgemeinschaft angehörten, eher oder sehr zu, dass eine Frau Kinder für ein erfülltes Leben braucht.

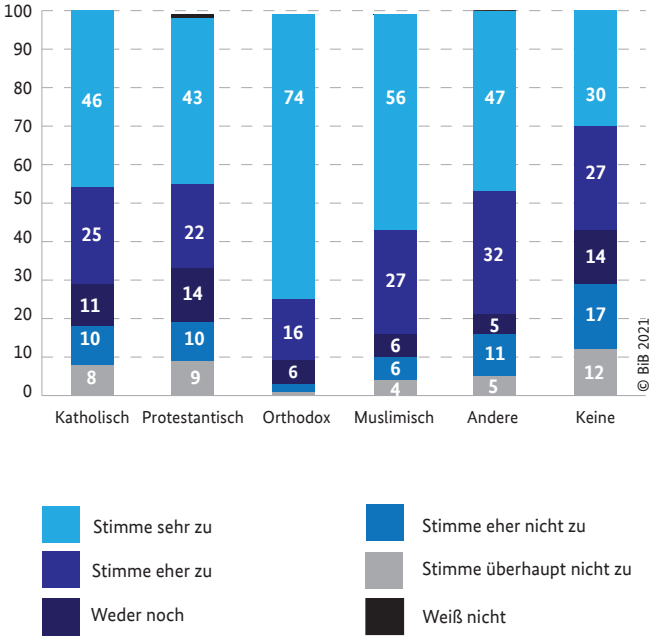
Diese Ergebnisse unterstreichen die anhaltend hohe Bedeutung von Mutterschaft, auch wenn in einer modernisierten Gesellschaft Kinderlosigkeit weit verbreitet ist und in breiten Gesellschaftsteilen einen gleichwertigen Lebensentwurf zur Familiengründung darstellt. Weitere Auswertungen zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die aus Ländern mit sehr geringer Kinderlosigkeit kommen, eige-

nen Kindern durchschnittlich eine höhere Bedeutung beimessen als Personen ohne Migrationshintergrund. Diese Befunde deuten darauf hin, dass insbesondere Frauen, die einer Religionsgemeinschaft angehören und/oder die einen Migrationshintergrund haben, Kinderlosigkeit als Stigma empfinden können und dadurch möglicherweise individuelles Leid erfahren können.

Religion und Reproduktionsmedizin

Religionsgemeinschaften gehen mit ungewollter Kinderlosigkeit und der Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin in ihren Lehrmeinungen zum Teil sehr unterschiedlich um. Die christlichen Kirchen vertreten hinsichtlich der Anwendung von Fortpflanzungsmedizin verschiedene Auffassungen, insbesondere aber hinsichtlich verschiedener Methoden. Besonders kritisch positioniert sich die katholische Kirche bereits seit dem Dekret von Papst Pius XII. im Jahr 1956; dies war noch vor der Geburt des weltweit ersten damals sogenannten Retortenbabys im Jahr 1978. Die katholische Kirche schließt im Prinzip alle Verfahren aus, die den Geschlechtsverkehr eines heterosexuellen Ehepaares ersetzen. Ähnlich positionieren sich die orthodoxen Kirchen; sie erlauben nur Hormonbehandlungen oder chirurgische Eingriffe. Nicht toleriert werden dagegen Verfahren, bei denen die Befruchtung außerhalb des Körpers der Frau stattfindet (wie In-vitro-Fertilisation, IVF, oder Intracytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI). Hier erscheinen die protestantischen Kirchen etwas liberaler. Sie sind aber gegenüber homologen Verfahren, bei denen Samen- und Eizellen des behandelten Paares verwendet werden, offener als gegenüber heterologen Verfahren, bei denen auf Samen-, Eizell- oder Embryonenspende zurückgegriffen wird. Auch im Islam gibt es verschiedene Richtungen mit teils unterschiedlichen Auslegungen zu Fortpflanzungstechnologien. Eine Gemeinsamkeit besteht darin, dass ungewollte Kinderlosigkeit behandelt werden kann, sofern die eheliche Einheit gewahrt bleibt und keine Fremdspenden genutzt werden.

ABB. 1: Zustimmung zur Aussage „Eine Frau braucht Kinder, um ein erfülltes Leben zu haben", nach Religionszugehörigkeit (in %)

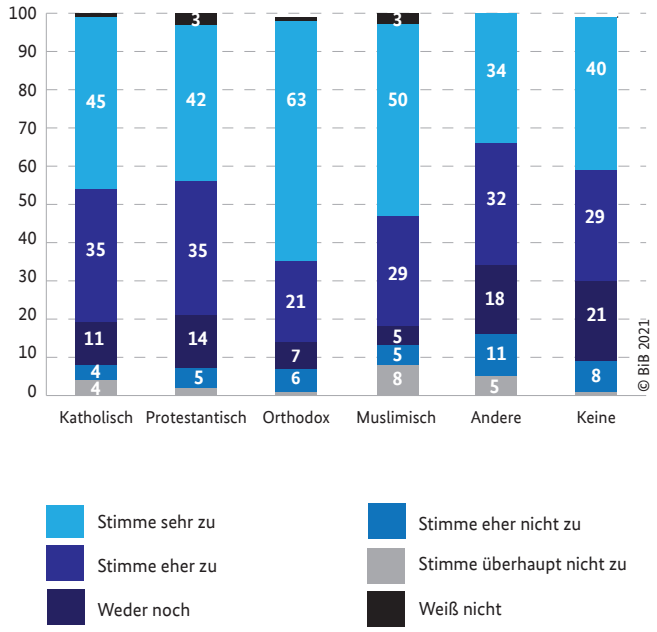


Datenquelle: NeWiRe Survey 2014/2015; N=944; gerundete Werte.

Vor diesem Hintergrund wurde im NeWiRe-Survey ausgewertet, inwieweit die befragten Frauen der Aussage „Ungewollt kinderlose Paare sollten alle Techniken der Fortpflanzungsmedizin nutzen, um Kinder zu bekommen" zustimmen. Der Anteil derer, die der Aussage zustimmten, war mit über zwei Drittel über alle Gruppen hinweg sehr hoch. Unter Katholiken und Orthodoxen, deren Religion die restriktivsten Regeln der in dieser Analyse einbezogenen Glaubensrichtungen in Bezug auf Reproduktionsmedizin vertritt, lag der Anteil der Befürworterinnen bei über 80 Prozent und damit leicht höher als bei den Angehörigen der hinsichtlich von Reproduktionsmedizin etwas liberaleren protestantischen und muslimischen Gruppen.

Während sich die vorherige Frage eher auf die generelle gesellschaftliche Akzeptanz von Reproduktionsmedizin – also auf „andere" und damit auf das soziale Klima bezieht - wurde im NeWiRe-Survey mit einer weiteren Frage auch die individuelle Einstellung erfasst. Dafür wurden

ABB. 2: Einstellung zur eigenen Nutzung von Reproduktionsmedizin, nach Religionszugehörigkeit (in %)



Auswertung der Frage: „Würden Sie medizinische Verfahren nutzen, wenn Sie einen Kinderwunsch hätten, aber auf natürlichem Weg nicht schwanger werden könnten?"

Datenquelle: NeWiRe Survey 2014/2015; N=944; gerundete Werte.

die Teilnehmerinnen des Surveys gefragt, ob sie reproduktionsmedizinische Verfahren selbst nutzen würden, wenn sie einen Kinderwunsch hätten, aber auf natürlichem Weg nicht schwanger werden könnten (Abbildung 2). Die Auswertung zeigt, dass die meisten der befragten Frauen der Nutzung von reproduktionsmedizinischen Techniken auch persönlich offen gegenüberstehen. Lediglich etwa jede zehnte Frau gab an, solche Methoden für sich selbst abzulehnen. Auch hinsichtlich der persönlichen Einstellung finden sich kaum Unterschiede zwischen Angehörigen der liberaleren Religionen und den Glaubensgemeinschaften mit eher ablehnender Haltung.

Interessant ist auch das Ergebnis bei Personen ohne Religionszugehörigkeit. Diese stimmten sowohl seltener der Norm zu, dass Kinderlose Reproduktionsmedizin nutzen sollten; und sie gaben seltener an, dass sie diese selbst nutzen würden. Etwa 13 Prozent lehnten die Nutzung ab (Abbildung 2). Eine Erklärung dafür könnten die Einstellungen zur Mutterschaft sein (Abbildung 1). Demnach stimmten Religionslose seltener der Aussage zu, dass eine Frau Kinder für ein erfülltes Leben braucht, als Angehörige einer Glaubensgemeinschaft. Dies könnte erklären, warum bei Religionslosen weniger Zustimmung besteht, dass Kinderlose Reproduktionsmedizin nutzen sollten.

Die Teilnehmerinnen der Studie unterscheiden sich nicht nur in ihrer Religionszugehörigkeit, sondern auch nach ihrem Herkunftsland. Die Auswertung der Zustimmung zu reproduktionsmedizinischen Verfahren nach Migrationshintergrund zeigt, dass Deutsche ohne Migrationshintergrund der Fortpflanzungsmedizin am kritischsten gegenüberstehen (Haug/Milewski 2018). Auf die Frage, ob die Frauen derartige Verfahren bei sich selbst anwenden würden, antwortete lediglich etwas mehr als die Hälfte der Frauen ohne Migrationshintergrund sicher mit „Ja". Von den Zuwanderinnen stimmten hingegen 60 bis 79 Prozent der Aussa-

TAB. 1: Zustimmung zu reproduktionsmedizinischen Verfahren (in %)

	Religionszugehörigkeit					
	Katholisch	Protestantisch	Orthodox	Muslimisch	Andere	Keine
Hormonbehandlung	91	79	81	86	85	76
Insemination	95	92	94	89	84	97
In-vitro-Fertilisation	76	72	87	73	58	78
Samenspende	18	14	29	14	6	15
Eizellspende	19	13	24	14	9	14
Leihmutterschaft	9	8	15	5	9	9

Auswertung der Frage „Welche Verfahren würden Sie nutzen?"; Zustimmungsanteile unter den Befragten, die reproduktionsmedizinische Verfahren nutzen würden, wenn sie einen Kinderwunsch hätten, aber auf natürlichem Weg nicht schwanger werden könnten.
Datenquelle: NeWiRe-Survey 2014/2015 (N=860).

ge zu. Das Antwortverhalten der zweiten Migrantengeneration ist jedoch eher mit Personen ohne Migrationshintergrund vergleichbar. Im Einklang mit Befunden aus der Sozialisationsforschung legen die Ergebnisse nahe, dass das religiöse Umfeld und das soziale Klima des Landes, in dem die Menschen aufgewachsen sind, ihre Einstellungen zu reproduktionsmedizinischen Techniken beeinflussen – unter Zugewanderten der ersten Generation auch noch nach der Migration.

Die Ergebnisse der Studie gelten jedoch in erster Linie für sogenannte homologe Methoden, die ein Paar unterstützen, ihr „eigenes biologisches" Kind zu bekommen, z. B. nur mittels einer Hormonbehandlung oder In-vitro-Fertilisation (Tabelle 1). Bei heterologen Verfahren, bei denen etwa Ei- oder Samenzellen von Dritten stammen, ist die Zustimmung insgesamt, aber vor allem unter religiös-gebundenen Frauen, deutlich geringer. Insgesamt zeigen sich hinsichtlich der Akzeptanz verschiedener Methoden also eher Unterschiede nach Religionszugehörigkeit, die mit den religiösen Lehrmeinungen übereinstimmen, als bezüglich der allgemeinen Akzeptanz.

Zudem spielt bei der Akzeptanz von reproduktionsmedizinischen Methoden auch der gesellschaftliche Kontext eine Rolle, in dem die Frauen leben bzw. vor ihrer Zuwanderung lebten. Im europäischen Vergleich hat Russland sehr liberale rechtliche Regelungen, wobei viele der christlich-orthodoxen Frauen in diesem Survey aus diesem Land stammen. In Russland sind nicht nur gängige homologe Verfahren erlaubt. Zusätzlich sind auch die Samen- und Eizellspende sowie sogar eine so kontroverse Methode wie Leihmutterschaft möglich, während Eizellspende und Leihmutterschaft in Deutschland nicht erlaubt sind. Insgesamt würden 9 bis 24 Prozent der Befragten eine Eizellspende und 5 bis 15 Prozent eine Leihmutterschaft nutzen. Die höchsten Zustimmungswerte kamen von den Befragten mit orthodoxem Glauben.

Fazit

Allgemein zeigen die Ergebnisse, dass die religiöse Vielfalt in Deutschland mit einer relativ großen Akzeptanz von Reproduktionsmedizin unter hier lebenden Frauen einhergeht. Diese Offenheit korreliert mit einer hohen Wertschätzung von Mutterschaft und eigenen Kindern als tradierte Normvorstellung, die unter Mitgliedern von Glaubensgemeinschaften und unter Frauen mit Migrationshintergrund stärker verbreitet ist als unter Religionslosen und Personen ohne direkten Migrationshintergrund. Die Befunde deuten zudem darauf hin, dass das Verhältnis zwischen Religionszugehörigkeit und Einstellungen zur Reproduktionsmedizin nicht zwangsläufig widersprüchlich, sondern facettenreich ist. Dies ist auch für öffentliche Diskurse zu diesem Thema relevant, in welchen zum Teil sehr pauschalisierende Sichtweisen vertreten werden.

LITERATUR

Bujard, Martin; Thorn, Petra (2018): Leihmutterschaft und Eizellspende. In: Der Gynäkologe, 51(8), 639–646.

Haug, Sonja; Milewski, Nadja (2018): Women's attitudes towards assisted reproductive technologies – A pilot study among migrant minorities and non-migrants in Germany. In: Comparative Population Studies, 43, 343–370. www.comparativepopulationstudies.de/index.php/CPoS/article/view/319/276.

Haug, Sonja; Weber, Karsten; Vernim, Matthias; Currle, Edda (2018): Wissen über Reproduktionsmedizin, Wissenstransfer und Einstellungen im Kontext von Migration und Internet. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

Milewski, Nadja; Haug, Sonja (2020): Religious diversity and women's attitudes toward using assisted reproductive technologies – insights from a pilot study in Germany. In: Journal of Religion and Demography, 7, 150–168.

Prof. Dr. Norbert F. Schneider über die demografische Entwicklung in Deutschland seit 2010

Die Corona-Pandemie kann die Bevölkerungsverteilung verändern

Prof. Dr. Norbert F. Schneider

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021): Fakten zur demografischen Entwicklung Deutschlands 2010-2020. Bericht des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung

Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die demografische Entwicklung in Deutschland? Prof. Dr. Norbert F. Schneider, Direktor des BiB, hält langfristige Auswirkungen auf die räumliche Verteilung der Bevölkerung in Deutschland für möglich. So könnte die Suburbanisierung verstärkt werden und die Attraktivität ländlicher Regionen wachsen. Dies sagte der Familiensoziologe im Rahmen der Präsentation eines neuen BiB-Berichts zur demografischen Entwicklung Deutschlands zwischen 2010 und 2020. Dieser Bericht ist ein Element des dreiteiligen demografiepolitischen Resümees des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat.

Geburtenrückgang durch die Pandemie?

In Bezug auf die Bevölkerungsgröße in Deutschland erwartet Prof. Dr. Schneider allerdings keinen nachhaltigen Einfluss der Pandemie, auch wenn die Sterblichkeit in 2020 um etwa 5 Prozent im Vergleich zu 2019 gestiegen und die Zuwanderung um etwa ein Drittel zurückgegangen ist. Bei der Lebenserwartung wird es seiner Meinung nach in den kommenden Jahren wieder einen leichten Anstieg geben; auch die Zuwanderung wird wieder zunehmen. Dagegen scheinen die Geburtenzahlen bisher wenig durch die Pandemie beeinflusst worden zu sein. Es bleibt aber abzuwarten, ob die aktuelle Welle der Pandemie zu einem Geburtenrückgang führen wird.

Deutlicher Anstieg der Bevölkerungsgröße

Zu den Auffälligkeiten des demografischen Geschehens der letzten 10 Jahre, das in dem neuen Bericht des BiB ausführlich dargestellt wird, zählt er vor allem den Anstieg der Bevölkerungsgröße, der so von vielen nicht erwartet worden war. Ebenfalls sticht hervor, dass sich die Binnenwanderung zwischen Ost- und Westdeutschland zugunsten der ostdeutschen Regionen entwickelt. „Auch der Anstieg der Zuwanderung war in diesem Umfang so nicht angenommen worden“, so der Familiensoziologe.

Voranschreitende Alterung der Bevölkerung

Als beständiger demografischer Trend gilt für ihn die Alterung der Bevölkerung, wobei dieser weder durch Zuwanderung noch durch einen Geburtenanstieg gestoppt werden kann. In den kommenden 15 Jahren wird ein entscheidender Trend sein, dass die geburtenstarken Babyboomer-Jahrgänge (1955-1970) das Ruhestandsalter erreichen werden. Hoffnung macht allerdings, dass diese Menschen im Vergleich zu früheren Generationen gesünder, aktiver und leistungsfähiger altern. „Wenn es gelingt, der ausgeprägten sozialen Teilhabebereitschaft dieser Menschen gesellschaftlich Raum zu geben, kann auch diese demografische Entwicklung bewältigt werden.“ Regionale Befunde zeigen zusätzlich, dass die Alterung der Bevölkerung auf der Ebene der 401 Verwaltungskreise sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

Kein Anlass für demografische Bedrohungsszenarien

Auch wenn Deutschland vor großen demografischen Herausforderungen steht, sind diese bei richtiger politischer Steuerung zu bewältigen. „Nach meiner Auffassung besteht gegenwärtig kein Grund für demografisch begründete Bedrohungs- oder gar Untergangsszenarien“, betonte Prof. Dr. Schneider.

Christian Fiedler, Bernhard Gückel

INTERVIEW IM WORTLAUT

www.bib.bund.de/DE/Aktuelles/2021/2021-03-18-Interview-demografische-Trends-Pandemie-kann-raeumliche-Bevoelkerungsverteilung-veraendern.html

ZUM BiB-BERICHT

www.bib.bund.de/Publikation/2021/Fakten-zur-demografischen-Entwicklung-Deutschlands-2010-2020.html?nn=9755140

ZUM DEMOGRAFIE-RESÜMEE DES BMI

www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/demografie/demografie-im-querschnitt.html

„Berliner Demografiegespräch“ des BiB und des Statistischen Bundesamtes

Wächst die Sterblichkeit durch COVID-19 in Deutschland?

Für eine Einordnung der Sterbefallzahlen während der COVID-19-Pandemie spielt das Konzept der Übersterblichkeit eine wichtige Rolle. Hat die Pandemie bisher zu einer höheren Übersterblichkeit in Deutschland geführt? Bei den Berliner Demografiegesprächen des BiB und des Statistischen Bundesamtes (StBA) informierten Dr. Sebastian Klüsener (BiB) und Dr. Felix zur Nieden (StBA) über den derzeitigen Stand der Sterblichkeitsentwicklung.

Was wird überhaupt unter Übersterblichkeit verstanden? Dr. zur Nieden betonte, dass es sich dabei um kein konkret definiertes wissenschaftliches Konzept handelt, da es verschiedene Ansätze der Erfassung von Übersterblichkeit gibt. So spricht man von Übersterblichkeit, wenn mehr Sterbefälle auftreten als zu erwarten waren. Grundsätzlich ist mit dem Begriff eine im Zeitverlauf erhöhte Sterblichkeit in bestimmten Wochen oder Monaten gemeint. Für ganze Kalenderjahre wird das Konzept seltener angewandt. Bei derartigen Analysen muss immer darauf geachtet werden, wie Übersterblichkeit definiert und auf welchen Zeitraum sich bezogen wird.

Starke Zunahme der Sterbefallzahlen 2020

Um zu klären, ob es zu einer Übersterblichkeit in Deutschland durch die Pandemie gekommen ist, betrachtet das StBA die Gesamtsterbefallzahlen. Für eine Einschätzung des Jahres 2020 müssen allerdings die erfolgten Maßnahmen und Verhaltensänderungen ab März 2020 mitberücksichtigt werden, so dass der Vergleich mit den Vorjahren ohne Corona-Pandemie problematisch ist. Welchen Einfluss Corona auf die Sterbefallzahlen hat, ist somit nicht einfach festzustellen, da viele potenzielle Effekte einfließen können. Werden nur die Monate April bis Dezember betrachtet, dann lagen die Sterbefallzahlen um 9 Prozent über dem Durchschnitt des Vorjahres. Im Januar 2021 waren die Sterbefallzahlen mit 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht. Hingegen sanken im Februar die Zahlen wieder auf den Durchschnittswert, obwohl noch immer eine relevante Zahl von COVID-19-Toten gemeldet wurde.

Insgesamt lässt sich aber festhalten, dass es zu einer starken Zunahme der Sterbefallzahlen durch Corona in Deutschland gekommen ist. Dies gilt besonders für das Jahresende, wobei die Auswirkungen regional schwanken. Trotz allem lässt sich für 2020 festhalten, dass es – für das gesamte Jahr betrachtet – keine deutliche Übersterblichkeit in Deutschland gegeben hat; wenn, dann eher in der zweiten Welle der Pandemie.

Internationale Unterschiede der Sterblichkeit

Wie groß die Unterschiede im internationalen Vergleich ausfallen, verdeutlichte Dr. Sebastian Klüsener. Neben Ländern wie Norwegen oder Südkorea mit keiner bzw. nur einer geringen Übersterblichkeit gab es zum Beispiel in Spanien eine hohe Übersterblichkeit. Ein Land, das im Zuge der zweiten Welle ebenfalls eine sehr hohe Übersterblichkeit aufweist, ist Polen. Dieses Land steht exemplarisch für viele weitere zentral- und osteuropäische Länder, die sehr stark von der zweiten Welle betroffen waren. Dagegen haben die USA u. a. aufgrund ihrer im Schnitt jüngeren Bevölkerung trotz hoher Infektionsraten keine so starke Übersterblichkeit verzeichnet.

Schnellere Bereitstellung von Forschungsdaten

Die Bereitstellung schnell verfügbarer Gesundheits- und Sterblichkeitsdaten ist für eine erfolgreiche Bewältigung der Pandemie von großer Bedeutung, betonte Dr. Klüsener. So gibt es besonders bei der Todesursachenstatistik und dem Zugang zu relevanten Forschungsdaten in den Forschungsdatenzentren erhebliche Verzögerungen. Daher plädierte Dr. Klüsener u. a. für eine Umstellung auf eine komplett elektronische Erfassung sämtlicher Gesundheits- und Sterblichkeitsdaten sowie einen zeitnahen datenschutzkonformen Zugang zu detaillierten Forschungsdaten und eine verbesserte Todesursachenerfassung etwa mithilfe eines Mortalitätsregisters. Dazu sollten auch soziale Merkmale, wie z. B. Bildung, in die Todesursachenstatistik aufgenommen werden, um soziale Unterschiede in der Sterblichkeit besser analysieren zu können.

Bernhard Gückel

Dr. Sebastian Klüsener im Interview mit BEVÖLKERUNGS**FORSCHUNG** *AKTUELL* zur Fertilität von Männern

Väter sind durchschnittlich älter als Mütter

Dr. Sebastian Klüsener

Die Analyse männlicher Fertilitätsentwicklungen hat sich bisher als schwierig erwiesen. Eine Ursache hierfür liegt vor allem in der deutlich lückenhafteren Erfassung der Fertilitätsmerkmale von Männern im Vergleich zu Frauen. So liegen etwa bei fast 10 Prozent aller Geburten keine Daten über das Alter des Vaters vor.

Um diese Lücken zu schließen, haben Dr. Christian Dudel vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung und BiB-Wissenschaftler Dr. Sebastian Klüsener einen neuartigen Datensatz erstellt und in einer Studie aktuelle Analysen zur Entwicklung des Durchschnittsalters der Väter bei Geburt ihrer Kinder und der Zahl der pro Mann gezeugten Kinder vorgestellt. Im Interview äußert sich Dr. Klüsener zu zentralen Befunden.

Herr Dr. Klüsener, unterscheiden sich männliche und weibliche Fertilitätsindikatoren?

Angesichts von Datenlücken zur männlichen Fertilität waren bisher zu dieser Frage nur bedingt wissenschaftlich fundierte Aussagen möglich. Sowohl in der Statistik als auch in der Forschung wurden Geburten lange Zeit fast nur aus der Perspektive der Frau betrachtet. Dies hat sich mittlerweile geändert, was u. a. damit zusammenhängt, dass Väter etwa bei der Erziehung von Kindern an Bedeutung gewonnen haben. Frühere Studien auf der Grundlage von Daten einzelner Länder haben aber gezeigt, dass erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen können. Dies betrifft z. B. die Altersunterschiede zwischen Männern und Frauen bei Geburt ihrer Kinder. So sind Männer bei Geburt der Kinder durchschnittlich älter als Frauen. In Deutschland beträgt der Unterschied etwa drei Jahre. Das höhere Alter der Väter ist ein globales Phänomen, wie unser Datensatz für 17 ökonomisch hochentwickelte Länder belegt. Allerdings sind die Altersunterschiede zwischen Vätern und Müttern in der überwiegenden Zahl der Länder konstant geblieben oder geschrumpft. Eine Ausnahme bilden osteuropäische Länder sowie Ostdeutschland, wo sie angestiegen sind.

Warum gehen die Altersunterschiede in den meisten hochentwickelten Ländern zurück?

Hier scheinen mehrere Faktoren eine Rolle zu spielen. So führt die zunehmende Gleichstellung der Geschlechter zu einer größeren Unabhängigkeit der Frauen von ihren Partnern. Dadurch sinken die Anreize, sich einen älteren Partner mit gesichertem sozialen Status zu suchen. Der Ausbau wohlfahrtsstaatlicher Unterstützungsmaßnahmen für Frauen spielt da ebenso eine Rolle. Des Weiteren verliert auch der biologische Vorteil jüngerer Frauen bei der Geburt von Kindern im Zuge neuer reproduktionsmedizinischer Behandlungsmöglichkeiten an Bedeutung. Wenn zudem in immer mehr Haushalten eine gleichberechtigte Arbeitsteilung angestrebt wird, können geringe Altersunterschiede zwischen den Partnern in den Aushandlungsprozessen von Vorteil sein und zu weniger Konflikten führen.

Gibt es Unterschiede bei den Geburtenraten von Männern und Frauen?

Unsere Befunde zeigen, dass das Niveau männlicher Fertilität, hier gemessen als zusammengefasste Geburtenziffer, zwischen den Ländern und im Zeitverlauf beträchtlich variieren kann: So kann die Fertilität von Männern sowohl höher als auch niedriger sein als die von Frauen. In den letzten Jahren liegt die Fertilität von Männern aber in allen betrachteten Ländern unter jener der Frauen. Die Analysen stützen die Annahme, dass Schwankungen in den Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen Geburtenraten oftmals durch die Altersunterschiede bei der Geburt bedingt sind. Da Väter und Mütter häufig aus unterschiedlich großen Geburtsjahrgängen stammen, wirkt sich dies auch auf die berechneten Raten aus. *Bernhard Gückel*

LITERATUR

Christian Dudel; Sebastian Klüsener (2021):
Male-Female Fertility Differentials Across 17 High-Income Countries: Insights From A New Data Resource.
In: European Journal of Population, 1-25

DOI: 10.1007/s10680-020-09575-9

Wissenschaftliches Buch in Kürze

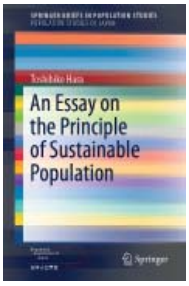
Endet das Zeitalter des globalen Bevölkerungswachstums?

Nach den aktuellsten UN-Prognosen wird die Weltbevölkerung bis zum Jahr 2100 auf fast 11 Milliarden Menschen anwachsen. Ab 2100 wird allerdings davon ausgegangen, dass die Weltbevölkerung aufgrund sinkender Geburtenzahlen in vielen Regionen der Welt zu schrumpfen beginnt. Ausnahmen bilden die Länder südlich der Sahara und im Nahen und Mittleren Osten. In seinem Buch analysiert Toshihiko Hara die UN-Bevölkerungsprognosen und verdeutlicht exemplarisch für Japan anhand mathematischer Modellsimulationen, dass das Land eine Vorläuferrolle hinsichtlich der demografischen Entwicklung für viele Regionen auf der Welt einnimmt.

Eine Besonderheit Japans liegt darin, dass es bereits jetzt in eine Phase eingetreten ist, in der die Alterung der Bevölkerung von einem einsetzenden Bevölkerungsrückgang begleitet wird. Insbesondere bedingt wird diese Entwicklung durch einen kontinuierlichen Rückgang der Geburten. Die erste Phase des Geburtenrückgangs vollzog sich in Japan bereits während der 1950er Jahre und damit in unmittelbarem Anschluss an die Babyboom-Jahre 1947 bis 1949. Ein zweiter Geburtenrückgang ist seit den 1975er Jahren zu beobachten. Zudem trug der Aufschub der Familiengründung in ein höheres Lebensalter jenseits von 30 Jahren weiter dazu bei, dass die Geburtenraten auf ein sehr niedriges Niveau sanken. Hinzu kommt ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung, vor allem bei Frauen.

Japans Weg als Modell für die Weltbevölkerung

Um nachvollziehen zu können, wie sich demografische Entwicklungen in Japan im historischen Verlauf vollzogen haben, stellt Toshihiko Hara ein mathematisches Makro-Simulationsmodell vor, das sechs Faktoren berücksichtigt: Altersstruktur der Bevölkerung, Geburtenrate, Zeitpunkt der Geburt, Anhäufung von Wohlstand (u. a. Produktion und Konsum), Lebenserwartung und Migration. Die Befunde der Modellierungen machen deutlich, wie sich der demografische Übergang von hoher Fertilität und Mortalität in der vorindustriellen Gesellschaft Japans hin zu niedrigerer Fertilität und Mortalität in der sogenannten postindustriellen Gesellschaft im Zeitverlauf vollzogen hat. Zugleich werden aber bereits die demografischen Folgen deutlich, wie sie für viele Regionen der Welt bisher nur vorhergesagt werden: eine schnelle Alterung der Bevölkerung in Kombination mit einer Fertilität unter dem Bestandserhaltungsniveau. Daraus resultiert letztlich ein rapider Bevölkerungsrückgang, der sich je nach ökonomischem Entwicklungsstand und dem Stadium des demografischen Übergangs in den Ländern vollzieht. Dabei schreitet die demografische Entwicklung in Form kontinuierlicher Wellenbewegungen voran, die je nach Entwicklungsstand verschiedene demografische Prozesse beinhalten können.



Erst Höchststand – dann Schrumpfung?

Wann die Weltbevölkerungszahl ihren Höhepunkt erreichen wird, hängt v. a. von der Bevölkerungsentwicklung der Länder südlich der Sahara ab. Sollten auch sie die Stufe des postdemografischen Übergangs wie Japan erreichen, wäre eine Schrumpfung sehr wahrscheinlich. Dies gilt besonders dann, wenn die Fertilität weltweit und dauerhaft unter dem Bestandserhaltungsniveau liegen sollte. Dieses Niveau befindet sich bei niedriger Sterblichkeit bei etwa 2,1 Kindern pro Frau. Wann eine Schrumpfung einsetzen wird, lässt sich heute aufgrund demografischer Trägheitseffekte noch nicht vorhersagen. So kann die Tendenz des Bevölkerungswachstums bzw. -rückgangs auch nach Unter- bzw. Überschreitung des Bestandserhaltungsniveaus noch eine gewisse Zeit fortbestehen. Ursache dafür ist unter anderem die starke bzw. geringe Besetzung der Altersgruppen mit hohen Fertilitätsraten. Zum Abschluss des Buches diskutiert Toshihiko Hara, wie schrumpfende Bevölkerungen in nachhaltige Bevölkerungen verwandelt werden können. Die dafür nötigen ökonomischen, ökologischen und sozialen Veränderungen sollten bereits heute eingeleitet werden.

Bernhard Gückel

Toshihiko Hara (2020):
An Essay on the Principle of Sustainable Population.
Springer Verlag 2020
www.springer.com/gp/book/9789811336539

WUSSTEN SIE SCHON ...

... dass die Bevölkerungszahl in Deutschland ohne Zuwanderungsgewinne seit über 40 Jahren abnehmen würde? Mitte der 1980er Jahre und von 2003 bis 2010 ging sie etwas zurück. Dagegen sind zwischen 2009 und 2019 rund fünf Millionen mehr Menschen nach Deutschland zu- als abgewandert.
(Quelle: Statistisches Bundesamt, BiB, 2021)

KURZ ZUM SCHLUSS

Welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf das FERTILITÄTSGESCHEHEN hat, untersucht eine Konferenz des MPIDR am 13. und 14.12.2021.
www.demogr.mpg.de

Im ersten Corona-Lockdown verdoppelte sich in Deutschland der Anteil der Familien, in denen die KINDERBETREUUNG überwiegend von den Müttern übernommen wurde.
www.diw.de

Zwischen 2019 und 2020 ist die GEBURTENRATE in Frankreich von 1,83 auf 1,79 Kinder je Frau zurückgegangen. Für 2021 wird ein weiterer Rückgang erwartet.
www.ined.fr

An COVID-19 verstorbene Menschen unter 70 Jahren haben im Mittel 25,2 Lebensjahre verloren. Männer hatten im Schnitt einen größeren Verlust als Frauen.
www.aerzteblatt.de

Im Vergleich zum Jahr 2020 werden bis 2040 mit 81, 3 Millionen rund 1,3 Millionen Menschen weniger in Deutschland leben. Dies ist nach einer neuen BEVÖLKERUNGSPROGNOSE des BBSR ein deutlich geringerer Rückgang als bisher erwartet wurde. Die meisten Kreise mit steigender Bevölkerungszahl liegen in den alten Ländern. Sinken werden sie v. a. in strukturschwachen Regionen.
www.bbsr.de