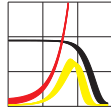


Max-Planck-Institut  
für demografische Forschung



Vienna  
Institute of  
Demography

OAW  
Austrian Academy  
of Sciences



Rostocker Zentrum zur  
Erforschung des Demografischen Wandels

## EDITORIAL

### Ein Blick aufs Altern

In Deutschland wird die Alterung der Bevölkerung in den kommenden zwei Jahrzehnten an Geschwindigkeit zunehmen. Das Altern ist bereits in der jetzigen Altersstruktur vorprogrammiert. In naher Zukunft wird daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein Drittel der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein.

Wie schwer es unserer Gesellschaft fällt, sich an die neue Altersstruktur anzupassen, hängt neben dem Ausmaß der Alterung vor allem auch von deren Geschwindigkeit ab. Der Umbau der sozialen Sicherungssysteme, ein Umdenken bei der Erwerbstätigkeit älterer Menschen und damit bei der Verlängerung der Lebensarbeitszeit sowie die allgemeine Neustrukturierung unserer Lebensphasen müssen in einem kürzeren Zeitraum vollzogen werden.

Der erste Beitrag in der vorliegenden Ausgabe *Demografische Forschung aus Erster Hand* verdeutlicht, dass die Bevölkerung in allen Regionen der Welt altern wird, die Geschwindigkeit des Alterungsprozesses in den Ländern Europas jedoch mit am höchsten ist und weiterhin sein wird. Lediglich die Ungewissheit über das zukünftige Ausmaß der Zuwanderung führt in der Prognose zu einer begrenzten Unsicherheit, wie schnell der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung über ein Drittel hinauswächst.

Doch auch die Migration kann die Bevölkerungsalterung nicht stoppen: Der Artikel auf Seite 4 über das Geburtenverhalten von in Deutschland lebenden Menschen mit Wurzeln in der Türkei, im ehemaligen Jugoslawien, in Griechenland, Italien und Spanien zeigt, dass die erhöhte Fertilität von Migrantinnen der ersten Generation bereits in der zweiten Generation abnimmt und sich deren Kinderzahl jener der Deutschen angleicht.

Entscheidend für den zukünftigen Anteil hochaltriger Personen wird vor allem sein, wie sich die Lebenserwartung entwickelt. Welches Potenzial hier noch gegeben ist, ergibt sich aus dem Beitrag auf Seite 3: Verstärkte Anstrengungen bei der Prävention von Erkrankungen können im Alter zu einem Sterblichkeitsrückgang auch in sozial benachteiligten Gruppen, und damit zu einem weiteren bedeutenden Anstieg der Lebenserwartung, führen.

Gabriele Doblhammer

## Beschleunigte Alterung weltweit

### Europa: Schon bald mehr als ein Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre

*Nicht nur bei uns in Europa, sondern in nahezu allen Weltregionen wird sich das Altern der Bevölkerungen beschleunigen – und das besonders in den kommenden zwei Jahrzehnten. Gleichzeitig wird die Weltbevölkerung noch bis in die zweite Hälfte dieses Jahrhunderts auf knapp neun Milliarden Menschen weiter wachsen und danach vermutlich wieder abnehmen.*

Dies sind die Hauptergebnisse neuer Weltbevölkerungsprognosen des Internationalen Instituts für Angewandte Systemanalyse (IIASA) in Laxenburg bei Wien, die auch die Wahrscheinlichkeiten verschiedener möglicher Entwicklungen abschätzen. Diese Prognosen zeigen auch, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von rund 90 Prozent die Weltbevölkerung im Laufe dieses Jahrhunderts einen Gipfel erreichen und danach leicht zu schrumpfen beginnen wird. Im wahrscheinlichsten Entwicklungs-

pfad wird dieser Gipfel bei 8,9 Milliarden Menschen liegen und um das Jahr 2070 erreicht werden. Derzeit hat die Welt 6,6 Milliarden Einwohner.

Das zukünftige Bevölkerungswachstum verläuft in den verschiedenen Teilen der Welt höchst unterschiedlich. Während die Bevölkerungen Osteuropas und Japans bereits zu schrumpfen begonnen haben, wird dies im Westen Europas durch Zuwanderung noch für einige Zeit verhindert. Nordamerika wird voraussichtlich weiter moderat wachsen, während sich die Bevölkerungen des arabischen Raums verdoppeln und jene Afrikas südlich der Sahara mehr als verdreifachen werden.

Obleich die Wachstumspfade der Bevölkerungen so stark divergieren, sind alle Weltregionen einem universellen Prozess der Bevölkerungsalterung unterworfen, der sich in den kommenden Jahrzehnten noch beschleunigen wird. Allerdings befinden sich die Weltregionen in sehr unterschiedlichen Stadien dieses Prozesses (Abbildung 1).

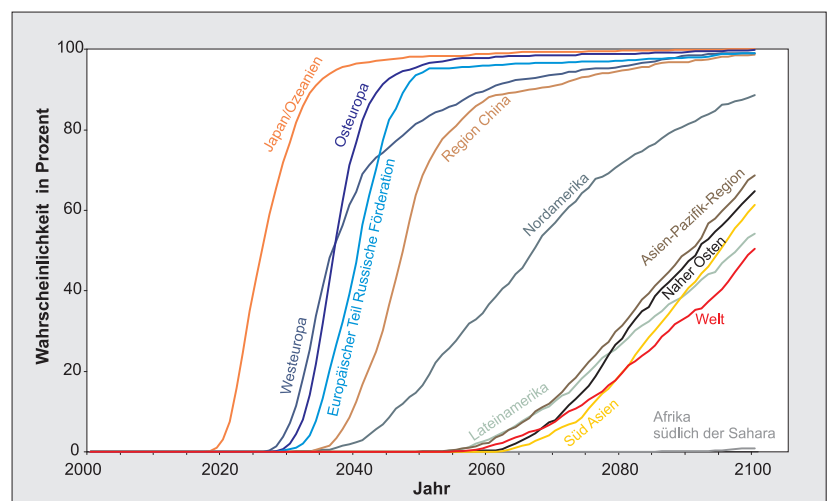


Abb. 1: Wahrscheinlichkeit für verschiedene Weltregionen, dass bis zum angegebenen Jahr mehr als ein Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird.

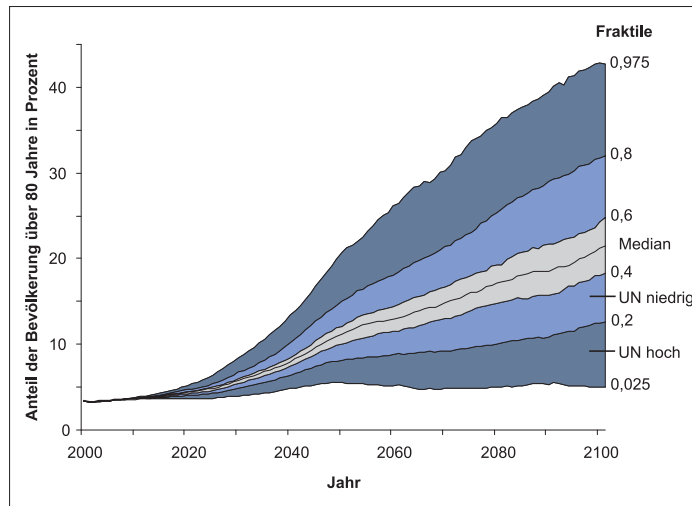


→ Der Hauptgrund für die erwartete Beschleunigung der Alterung liegt darin, dass die Geburtenraten in den vergangenen Jahrzehnten in vielen Teilen der Welt rasch zurückgegangen sind. Neben Europa sind sie vor allem in Ostasien auf neue Tiefstände gefallen. Im bevölkerungsreichsten Land der Welt, nämlich China mit derzeit 1,28 Milliarden Einwohnern, ist die Geburtenrate pro Frau auf rund 1,5 gefallen. Insgesamt hat mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung ein niedriges Geburtenniveau unterhalb des sogenannten Bestanderhaltungsniveaus von zwei überlebenden Kindern pro Frau, das notwendig wäre, damit die Kindergeneration die Elterngeneration zahlenmäßig ersetzt.

Der Geburtenrückgang macht auch vor ausgeprägt islamischen Staaten nicht halt. Der Iran hat beispielsweise in den vergangenen 20 Jahren den schnellsten Fertilitätsrückgang der Menschheitsgeschichte erlebt: von 7,0 Kindern pro Frau im Jahre 1985 auf nur 1,8 Kinder im Jahr 2006. Nur in Afrika südlich der Sahara sind die Verhältnisse mangels sozialer Entwicklung anders. In manchen afrikanischen Ländern ist der Rückgang der Geburtenrate sogar zum Stillstand gekommen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass zukünftig in einer bestimmten Region mehr als ein Drittel der Bevölkerung älter als 60 Jahre sein wird, ist ein wichtiger Indikator für den Grad der zu erwartenden Alterung (Abbildung 1 und Tabelle 1). Derzeit ist dieser Wert noch in keiner Weltregion erreicht: In Westeuropa sind 20 Prozent und in Japan 24 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt. Aber sowohl in Japan als auch in verschiedenen Teilen Europas wird schon in den kommenden Jahren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Schwelle von einem Drittel der Bevölkerung über 60 Jahren überschritten werden.

Je näher der Zeitpunkt liegt, zu dem dieser hohe Anteil der über 60-Jährigen erreicht wird, desto geringer sind auch die Unsicherheiten zur Prognose des Zeitpunkts selbst. In Japan und Europa verlaufen die Kurven sehr steil, da das Altern in diesen Regionen zum Großteil schon in der heutigen Altersstruktur vorprogrammiert ist. Lediglich die Ungewissheit über das zukünftige Niveau der Zuwanderung führt in Westeuropa zu einer begrenzten Unsicherheit, wie schnell der Bevölkerungsanteil älterer Menschen über ein Drittel hinauswächst. Interessant ist, dass China die Schwelle der Alterung deutlich vor Nordamerika überschreiten wird. Besonders in den USA wird durch die jüngere Bevölkerungsstruktur, das rechte hohe Geburtenniveau und die auch zukünftig zu erwartenden



**Abb. 2:** Prognostizierter Anteil der Bevölkerung Westeuropas, der bis zum angegebenen Jahr über 80 Jahre alt sein wird; mit Unsicherheitsbereichen (Fraktile der resultierenden Verteilung nach 1000 Simulationen). Die Markierungen im Jahr 2100 weisen auf die hohe und niedrige Variante der Langzeitprojektionen der UN hin.

Zuwanderungsgewinne diese Schwelle vermutlich erst in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts erreicht – der Zeitpunkt ist dementsprechend mit viel größeren Unsicherheiten behaftet. Noch später werden nur die Entwicklungsländer und – durch deren stark wachsendes Gewicht – wird auch die Weltbevölkerung als Ganzes an der Altersmarke von einem Drittel

**Tab. 1:** Ergebnisse der IASA-Weltbevölkerungsprognosen. Durchschnittliches Alter der Bevölkerung in Jahren und Anteil der über 60-Jährigen in Prozent:

Weltregion	Indikator	2005	2020	2050	2100
Westeuropa	Durchschnittsalter	39,1	42,4	48,4	53,5
	Anteil der 60+	20	25	37	46
Osteuropa	Durchschnittsalter	38,4	42,7	50,3	52,4
	Anteil der 60+	18	25	42	44
Nordamerika	Durchschnittsalter	37	39,5	43,6	49,5
	Anteil der 60+	17	23	30	39
Region China	Durchschnittsalter	33,2	38,6	47,7	51,4
	Anteil der 60+	11	17	35	42
Japan / Ozeanien	Durchschnittsalter	41,6	45,7	51,3	57,7
	Anteil der 60+	24	31	42	51
Afrika südliche Sahara	Durchschnittsalter	21,6	22,2	27,3	38
	Anteil der 60+	4	5	7	20
Welt	Durchschnittsalter	30,4	33,1	38,8	45,5
	Anteil der 60+	10	13	22	32

über 60-Jährige stehen. Für Afrika südlich der Sahara ist die Wahrscheinlichkeit, noch in diesem Jahrhundert die Schwelle zu erreichen, praktisch Null.

Ein zweiter wichtiger Indikator der Bevölkerungsalterung ist der Anteil der hochbetagten, über 80-jährigen Menschen. Abbildung 2 zeigt die zu erwartende Entwicklung für Westeuropa. Derzeit liegt dieser Anteil bei rund vier Prozent. Bis 2040 wird er sich vermutlich auf acht Prozent verdoppeln. Eine wirklich dramatische Entwicklung steht uns erst nach 2040 ins Haus, wenn nämlich die in den 1960er Jahren geborene Baby-Boomer-Generation in diese Altersgruppe vorrückt. Dann wird der Anteil der über 80-Jährigen in nur zehn Jahren um 50 Prozent auf rund zwölf Prozent der Gesamtbevölkerung zunehmen.

Wie es dann in der zweiten Hälfte des 21. Jahrhunderts mit dem Anteil Hochbetagter weitergehen wird, ist höchst unsicher. Wenn die Experten recht

behalten, die eine deutliche weitere, bisweilen sogar beschleunigte Zunahme der Lebenserwartung voraussehen, dann werden wir bis zum Ende des Jahrhunderts im oberen Bereich liegen: Die Gesellschaft bestünde dann zu 20 bis 40 Prozent aus Menschen, die über 80 Jahre alt sind. Behalten hingegen diejenigen recht, die eine verlangsamte oder gar keine Zunahme der Lebenserwartung annehmen, dann wird die Gesellschaft nur zu fünf bis 20 Prozent aus über 80-Jährigen bestehen. Bevölkerungsprojektionen müssen diese Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung aber auch deutlich widerspiegeln. Aus diesem Grund wird der Unsicherheitsbereich in Abbildung 2 in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts so breit.

Wichtig ist, dass wir uns der enormen Unsicherheit bezüglich des zukünftigen Anteils der Hochbetagten in der Bevölkerung bewusst werden. Bevölkerungsprojektionen wie die der Vereinten Nationen basieren nur auf unterschiedlichen Annahmen zur Geburtenentwicklung, nicht aber auf unterschiedlichen Annahmen zum Anstieg der Lebenserwartung. Sie können daher die Spannweite der Unsicherheit hinsichtlich der Zahl der Hochbetagten nicht erfassen – mögen sie auch für die Analyse der Bevölkerungsgröße eine akzeptable Annäherung bieten. Die Unsicherheiten in der Bevölkerungsalterung werden dadurch unterschätzt.

Das Altern der Bevölkerungen geht mit weitreichenden Auswirkungen für den Einzelnen und die Gesellschaft einher. Um diesen Auswirkungen des Demografischen Wandels begegnen zu können, brauchen wir ein vollständigeres Verständnis dieser Entwicklung. Neben dem Ausmaß ist die Geschwindigkeit des Prozesses dafür besonders wichtig – denn die Schwierigkeiten der Anpassungen an die veränderte demografische Lage wachsen mit der Geschwindigkeit der Bevölkerungsalterung. Gerade in den kommenden beiden Jahrzehnten werden wir in Europa durch die beschleunigte Alterung herausgefordert werden.

*Wolfgang Lutz, Warren Sanderson und Sergei Scherbov*

### Literatur:

Lutz, W., W. Sanderson and S. Scherbov: The coming acceleration of global population ageing [Letter]. Nature 451(2008)7179: 716-719. <http://dx.doi.org/10.1038/nature06516>.

# Arm oder reich? – Erst bei Krankheit bedeutungslos

## Studie über soziale Sterblichkeitsunterschiede im Alter stärkt Präventionsgedanken

*Der soziale Status hat in der gesunden Lebensphase eines Menschen einen stärkeren Einfluss auf die Lebenserwartung als bei Kranken, die bereits ein hohes Maß an medizinischer Versorgung benötigen. Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, liegt es am Gesundheitszustand und weniger am Alter der Menschen selbst, wenn sich die Sterblichkeit zwischen Einkommensgruppen im höheren Alter mehr und mehr angleicht.*

Es ist bekannt, dass Menschen mit niedrigerem Bildungsgrad oder Einkommen ein höheres Sterberisiko – und damit eine geringere Lebenserwartung – haben als reichere oder besser gebildete. Einige Studien zeigen aber auch, dass diese sozialen Sterblichkeitsunterschiede mit dem Alter abnehmen. Dies wird häufig durch die sogenannte „Age as leveler“ Hypothese erklärt: Körperliche Alterungsprozesse dominieren zunehmend, während soziale Einflüsse an Wirkung verlieren. Das Sterberisiko zwischen unterschiedlichen sozialen Gruppen gleicht sich infolgedessen umso stärker an, je älter die Menschen werden.

Unsere Daten bestätigen diese Abnahme sozialer Sterblichkeitsunterschiede mit zunehmendem Alter. Die weiterführende Frage, die hier erstmals untersucht wird, ist jedoch, ob für diese Beobachtung wirklich das Alter verantwortlich ist oder vielmehr die Gesundheit. Zwischen diesen Faktoren besteht ein wesentlicher Unterschied: Das Alter steigt für jeden Menschen gleichmäßig an. Die Gesundheit aber variiert erheblich je nach sozialem Status.

Grundlage der empirischen Analyse sind Registerdaten aus Dänemark mit Informationen zur Gesundheit, Sterblichkeit und zum sozialen Status für die gesamte dänische Bevölkerung ab dem Alter von 59 Jahren. Der Gesundheitsstatus misst sich an der Zahl der Tage, die eine Person pro Jahr im Krankenhaus verbringt. Die Bevölkerung ist in sechs Einkommensgruppen eingeteilt; die Gruppe „0-10“ steht dabei für die ärmsten zehn Prozent (Abbildung). Sie dient zudem als Vergleichsgruppe: Ihr Sterberisiko liegt in allen Auswertungen bei 100 Prozent, das anderer Gehaltsgruppen berechnet sich jeweils relativ dazu.

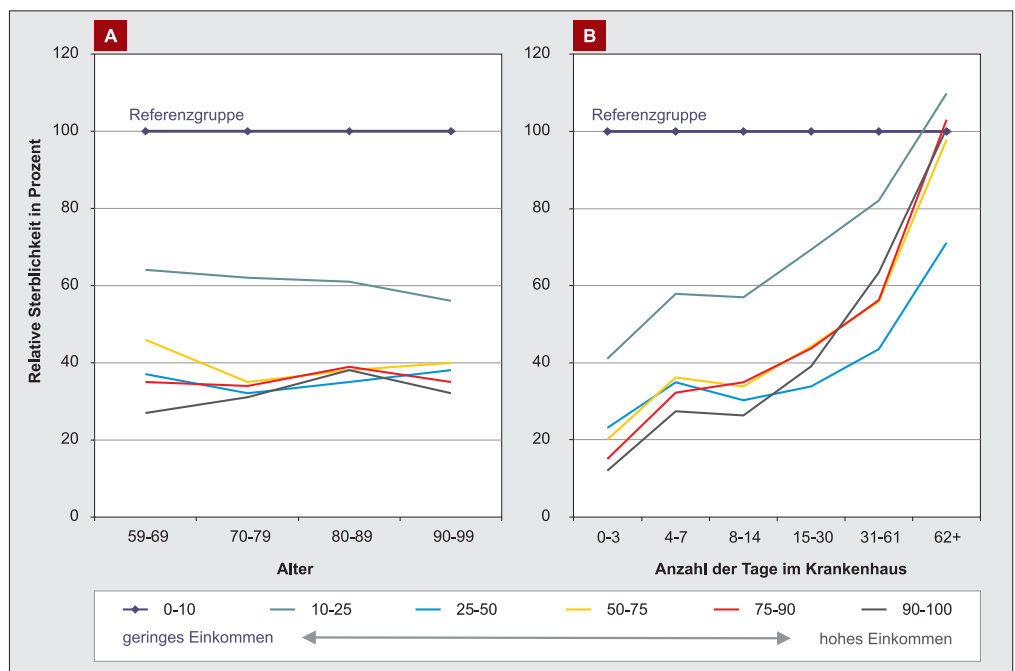
Menschen mit höherem Einkommen haben nach unseren Ergebnissen eine deutlich geringere Sterblichkeit. So liegt das Sterberisiko der Bestverdiener in fast allen Vergleichen um 60 bis über 80 Prozentpunkte niedriger als jenes der ärmsten Gruppe. Insgesamt fällt auf, dass insbesondere die zwei Gruppen mit geringstem Verdienst – mit einem

Bevölkerungsanteil von 25 Prozent – eine deutlich höhere Sterblichkeit aufweisen als die verbleibenden, eher einheitlichen 75 Prozent der Bevölkerung. In Dänemark haben also nicht wenige Reiche einen besonderen Vorteil, sondern eher wenige Arme einen Nachteil gegenüber der Mehrheit der Gesellschaft.

Wird in der Analyse der Gesundheitszustand über das Alter hinweg konstant gehalten, so gibt es mit zunehmenden Lebensjahren keine Angleichung des Sterberisikos zwischen Arm und Reich (Abbildung A). Das Bild ändert sich, wenn umgekehrt die Gesundheit variabel und das Alter konstant gehalten wird (Abbildung B): Vor allem bei gesunden Menschen, die wenige Tage pro Jahr im Krankenhaus verbringen, beeinflusst das Einkommen deutlich, wie groß ihr Sterberisiko ist. Je stärker die Gesundheit beeinträchtigt ist, umso stärker gleicht sich die Sterblichkeit

und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu leisten. Diese wirken aber am besten präventiv, das heißt, sie sollten vor einer Erkrankung die Gesundheit stärken. Der Vorteil eines höheren sozialen Status ist dagegen viel geringer, wenn er verwendet wird, um für einen bereits erkrankten Menschen teure Pflege oder spezielle medizinische Versorgung zu ermöglichen.

Aber auch das Gesundheitssystem könnte eine wichtige Rolle spielen. Denn bedingt durch Regeln der medizinischen Indikation sowie höhere Profitmöglichkeiten, die Leistungsanbietern im Krankheitsfall offen stehen, werden kostenintensive Behandlungen insbesondere am Lebensende eingesetzt, um den Tod zu verhindern. Als Folge ist die medizinische Versorgung erst für sehr kranke Menschen so umfassend, dass keine sozialen Unterschiede mehr beim weiteren Krankheitsverlauf bestehen.



**Abb. 1:** Relatives Sterberisiko dänischer Männer aus verschiedenen Einkommensgruppen, in Abhängigkeit vom Alter (A) oder Gesundheitszustand (B).

an. Folglich ist es nicht das zunehmende Alter an sich, welches zur Abnahme der Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen sozialen Gruppen führt („Age as leveler“), sondern vielmehr die fortschreitend schlechtere Gesundheit („Illness as leveler“).

Unsere Ergebnisse zeigen die Gesundheit als den entscheidenden Faktor. Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus ziehen? Eine grundsätzliche Erklärung könnte sein, dass der Prozess der Gesundheitsverschlechterung zunehmend unabhängig von äußeren Faktoren wird, je weiter er fortgeschritten ist. Der soziale Status hätte bei kranken Menschen somit weit weniger Einfluss auf das Sterberisiko als bei gesunden. Ein höheres Einkommen kann also genutzt werden, um sich gute Lebensbedingungen

Priorität des Gesundheitssystems sollte jedoch sein, Krankheiten möglichst im Vorfeld zu verhindern. Unsere Studie verdeutlicht dabei: Von mehr Investitionen im Bereich der Prävention wäre zudem die Angleichung sozialer Unterschiede in der Lebenserwartung zu erwarten.

Rasmus Hoffmann

**Literatur:**

Hoffmann, R.: Socioeconomic differences in old age mortality. Springer, Dordrecht 2008 (The Springer series on demographic methods and population analysis; 25).

# Auf einen Streich: Umzug, Heirat und das erste Kind

## Mutterschaft von Migrantinnen der ersten und zweiten Generation in Westdeutschland

Internationale Migration wird zunehmend zum Alltag. Der Umzug bringt dabei einschneidende Veränderungen im Lebensalltag der Migranten mit sich, die sich auf die Stabilität des Familienlebens auswirken können. Eine Studie des Max-Planck-Institutes für demografische Forschung untersucht den Einfluss der Migration auf die Familiengründung von Zuwanderinnen in Deutschland und findet erhöhte Geburtenraten unmittelbar nach dem Umzug nach Deutschland.

Die Studie nutzt Daten des Sozio-ökonomischen Panels des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung. Die Herkunftsländer der Zuwanderinnen sind die Türkei, das ehemalige Jugoslawien, Griechenland, Italien und Spanien. Verglichen werden Frauen der ersten Zuwanderergeneration mit Westdeutschen und Frauen der zweiten Migrantengeneration. Die Frauen der ersten Zuwanderergeneration hatten bei der Einwanderung kein Kind. Die Frauen der zweiten Migrantengeneration sind als Kinder nach Westdeutschland gekommen oder wurden dort geboren.

Während internationale Forschung negative Auswirkungen von Migration auf das Familienleben thematisiert, wie auf die Stabilität von Partnerschaften (*Demografische Forschung Aus Erster Hand* 3/2006), findet sich kein negativer Einfluss auf den Übergang zur Mutterschaft. Frauen der ersten Zuwanderergeneration haben die höchsten Erstgeburtenraten. 50 Prozent von ihnen bekamen ihr erstes Kind etwa vier Jahre nach dem Umzug nach Deutschland. Etwa 17 Prozent bleiben überhaupt kinderlos. Zum Vergleich: Der Anteil der kinderlosen

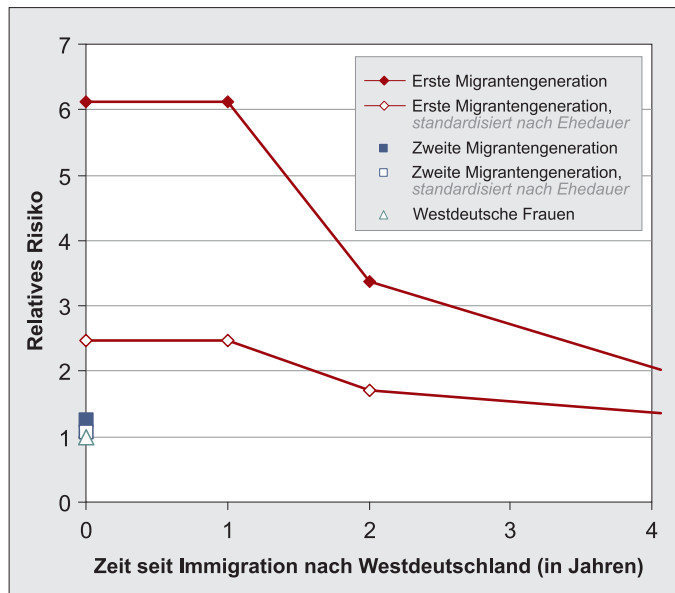


Abb. 1: Relatives Risiko für ein erstes Kind von Frauen der ersten und zweiten Migrantengeneration und Westdeutschen (Geburtsjahrgänge 1946-1983) in Westdeutschland; Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 1984-2004 (eigene Berechnungen).

Frauen unter Westdeutschen liegt in der Stichprobe bei 23,5 Prozent.

Schaut man sich die ersten Jahre nach Ankunft der Migrantinnen in Westdeutschland genauer an (Abbildung 1), zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, ein erstes Kind zu bekommen, vor allem in den ersten beiden Jahren hoch ist – etwa sechsmal so hoch wie die für Frauen aus Westdeutschland. Dies resultiert daraus, dass für Arbeitsmigranten beziehungsweise für Migranten, die im Zuge der Familienzusammenführung nach Deutschland kamen, typischerweise Eheschließung und Umzug innerhalb einer kurzen Zeitspanne erfolgten. Bezieht man die Ehedauer in die Analyse ein, verringert sich der eigentliche „Umzugseffekt“: Die Wahrscheinlichkeit einer ersten Geburt in den ersten Jahren nach der Migration sinkt, bleibt aber dennoch höher als für deutsche Frauen und für die zweite Migrantengeneration. Das bedeutet, dass Frauen der ersten Migrantengeneration hauptsächlich ein höheres Erstgeburtenrisiko haben, weil es sich hier vor allem um Jungverheiratete handelt und das erste Kind im Allgemeinen in den ersten Jahren einer Ehe geboren wird.

Zwar mag ein Umzug nach Deutschland auch an Heiratsmigrantinnen hohe Anforderungen stellen; dennoch scheinen die ersten Jahre in der neuen Heimat eine gute Zeit für die Familiengründung zu sein. Zum einen führt der Umzug oft ehemals räumlich getrennt lebende Paare wieder zusammen. Die auf die Immigration folgende Geburt könnte damit als ein Zeichen für das Ende der Wanderung gesehen werden, das eine Partnerschaft „komplettiert“.

Zum anderen könnte die für EU- und Nicht-EU-Bürger unterschiedlich gestaltete familien- und arbeitsmarktpolitische Gesetzgebung die erhöhten

Geburtenzahlen kurz nach der Einwanderung erklären. Seit 1986 erhielten Bürger aus Nicht-EU-Staaten staatliche Familienleistungen nur, wenn das Kind in Deutschland geboren wurde und aufwuchs. Außerdem war es Nicht-EU-Bürgern nach 1974 nicht mehr erlaubt, zur Erwerbstätigkeit nach Deutschland zu ziehen. Frauen aus Nicht-EU-Staaten, die zur Familienzusammenführung einwanderten, erhielten in der ersten Zeit ihres Aufenthalts keine Arbeitserlaubnis. Dies legt nahe, dass die Frauen diese Zeit für ein erstes Kind genutzt haben könnten.

Die Studie unterstreicht, dass sich ein Umzug über Ländergrenzen nicht negativ auf die Familiengründung auswirkt. Langfristig jedoch bestimmt der Niedrigfertilitätskontext in Deutschland das Geburtenverhalten von Frauen mit Wanderungshintergrund. So bekommen Migrantinnen, die mit einem Deutschen verheiratet sind, seltener ein Kind als Migrantinnen, deren Ehepartner aus demselben Land stammt. Und bereits in der zweiten Generation ähnelt das Fertilitätsverhalten von Migranten mehr dem der Deutschen als dem der Elterngeneration. Dies ist umso bedeutender, als dass die in der Studie betrachteten Herkunftsländer zumindest bis Anfang der 1990er Jahre höhere Geburtenziffern hatten als Deutschland.

Frauen der zweiten Migrantengeneration werden später und seltener als die der ersten Generation Mutter. Etwa 22 Prozent bleiben kinderlos. Im Vergleich zu Westdeutschen jedoch werden Migrantinnen der zweiten Generation rund zwei Jahre früher Mutter; 50 Prozent haben mit etwa 27 Jahren ein Kind. Dies lässt sich vor allem auf die durchschnittlich niedrigere Bildung von Migranten im Vergleich zu Deutschen zurückführen: Je höher der Abschluss, umso länger schieben Frauen ein erstes Kind auf.

Nadja Milewski

**Literatur:**

Milewski, N.: First child of immigrant workers and their descendants in West Germany: interrelation of events, disruption, or adaptation? *Demographic Research* 17(2007)29: 859-896. [www.demographic-research.org/Volumes/Vol17/29/](http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol17/29/).

**IMPRESSUM**

Herausgeber: James W. Vaupel, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, in Kooperation mit Wolfgang Lutz, Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, und Gabriele Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels  
ISSN: 1613-5822

Verantwortlicher Redakteur: Gabriele Doblhammer (V.i.S.d.P)  
Redaktionsleitung: Kristin von Kistowski, Insa Cassens  
Technische Leitung: Silvia Leek  
Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock  
Anschrift: Max-Planck-Institut für demografische Forschung  
Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland  
Telefon: (+49) 381/2081-143 · Telefax: (+49) 381/2081-443  
E-Mail: [redaktion@demografische-forschung.org](mailto:redaktion@demografische-forschung.org)  
Web: [www.demografische-forschung.org](http://www.demografische-forschung.org)

Erscheinungsweise: viermal jährlich  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder.

Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur bei Nennung der Quelle erlaubt.  
Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.



Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

Kontakt: [nadja.milewski@ined.fr](mailto:nadja.milewski@ined.fr)