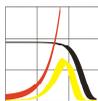


Max-Planck-Institut
für demografische Forschung



EDITORIAL

Zusammenspiel vieler Faktoren

Eine gute Nachricht haben wir zum 14. Jahrestag der Deutschen Einheit in Ausgabe 3 von *Demografische Forschung Aus Erster Hand* präsentiert: Die Bundesbürger werden immer älter. In dieser Ausgabe setzen wir hinzu: Die Deutschen bleiben auch immer häufiger und bis in höhere Lebensalter gesund. Der Beitrag auf den Seiten 1 und 2 untermauert, dass Gesundheit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit – ähnlich wie die Lebensdauer – nicht schicksalhaft auftreten, sondern in hohem Maße selbst beeinflusst werden können. Gesunde Lebensführung ist erlernbar und lohnt sich (auch wenn die wöchentliche Sportstunde manchmal mit dem Terminkalender unvereinbar erscheint).

In punkto Familiengründung sind sich Österreicher und Deutsche ähnlich: Sie bekommen wenige Kinder und diese in immer höherem Lebensalter. Damit sind sie in gewisser Weise Trendvorreiter in der Europäischen Union, wie der Beitrag auf Seite 3 darlegt. Viele Forscher – und nun auch verstärkt die Medien – beschäftigen sich mit den Gründen für diese Entwicklung. Wirtschaftliche Unsicherheit, attraktive Freizeitmöglichkeiten, im Durchschnitt länger dauernde Ausbildungszeiten, der schwierige Spagat zwischen Familie und Berufstätigkeit vor allem für Frauen, Entscheidungsunfähigkeit, veränderte Familienstrukturen sowie die Kosten eines Familienzuwachses werden als Ursachen ins Gespräch gebracht. Vielleicht findet auch das demografische Wissen um die steigende Lebenserwartung Einzug ins Bewusstsein von Frauen und Männern: Ist die statistische Chance, älter als die Eltern zu werden, relativ hoch, mag es nicht nötig wirken, ein Kind so früh zu bekommen wie die Eltern. Je intensiver die Beschäftigung mit dem Thema Geburtenrückgang, desto mehr wird klar, dass es keinen einzelnen Stein der Weisen zu finden gilt, um den Rückgang der Kinderzahlen zu erklären. Es scheint vielmehr das Zusammenspiel verschiedener Gesellschafts- und Lebensumstände zu sein, das Trends hervorbringt bzw. unterstützt.

Jedoch gibt es ein Verhalten, das über Zeit und Ländergrenzen hinweg relativ unverändert ist: Ein Paar, das sich für Nachwuchs entschieden hat, gründet auch zusammen einen Haushalt. Dabei ziehen Familien in Österreich ländliche Gegenden vor, zeigt der Beitrag auf Seite 4.

Nadja Milewski

Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher

Risiko der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sinkt

Die deutsche Bevölkerung altert. Wird mit zunehmendem Anteil der Alten an der Gesamtbevölkerung ein immer größerer Prozentsatz Pflege bedürfen? Eine neue Studie des Max-Planck-Institutes für demografische Forschung zeigt, dass in Deutschland das Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden, von 1991 bis 2003 zurückgegangen ist. Damit geht der Anstieg der Lebenserwartung generell mit einer besseren Gesundheit einher.*

Der Anteil der älteren Bevölkerung in Deutschland wird bis zum Jahr 2050 deutlich steigen. Waren im Jahr 2001 24 Prozent 60 Jahre und älter, werden dies 2050 etwa 37 Prozent sein. Der Anteil der über 80-jährigen Bevölkerung wird sich nach Angaben des Statistischen Bundesamts Deutschland sogar verdreifachen: von 3,9 auf 12 Prozent. 1950 lag der Anteil der über 60- bzw. über 80-jährigen Personen noch bei 14 bzw. 1,0 Prozent in Westdeutschland und 16 bzw. 1,0 Prozent in Ostdeutschland. Das relative Wachstum der älteren Bevölkerung hat zwei Ursachen: die Geburtenziffern sind gesunken, während gleichzeitig die Lebenserwartung gestiegen ist. Die vom Statistischen Bundesamt für ihre „mittlere Variante“ der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zu Grunde gelegte Lebenserwartung von 81,1 Jahren für Männer und 86,6 Jahren für Frauen im Jahr 2050 muss dabei noch als sehr konservativ betrachtet werden. Es ist wahrscheinlich, dass die Lebenserwartung in Deutschland im Jahr 2050 deutlich höher liegt als gegenwärtig angenommen wird.

Als pflegebedürftig wurden im Jahr 2001 in Deutschland rund zwei Millionen Men-

schen nach Kriterien der Pflegeversicherung eingestuft. Das entspricht einem Anteil von etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Von diesen zwei Millionen Pflegebedürftigen wurden 70 Prozent (1,44 Millionen Personen) zu Hause versorgt, davon eine Million ausschließlich durch Angehörige und 435.000 Personen zusätzlich durch private Pflegedienste. 30 Prozent (604.000 Personen) wurden in institutionellen Einrichtungen betreut.

Wie wird sich der Pflegebedarf in Zukunft entwickeln? Es ist gewiss, dass durch die Alterung der Bevölkerung der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung steigen wird. Allerdings muss die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nicht proportional mit der Zunahme des Anteils der alten Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen. Dies hängt davon ab, ob die durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit oder Krankheit bzw. mit Pflegebedarf verbracht werden.

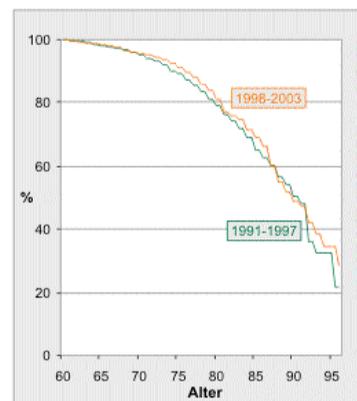


Abb. 1: Anteil der nicht pflegebedürftigen Personen nach Alter in den Perioden 1991 bis 1997 und 1998 bis 2003 (SOEP).

Bisher konnte die Forschung kein einheitliches Bild über die Entwicklung von Behinderung und Pflegebedarf für alle Länder zeigen. Neuere Studien deuten jedoch hoffnungsvoll auf eine Kompression der Behinderung in die letzten Lebensjahre. Die Ergebnisse der einzelnen Studien hängen jedoch stark davon ab, welche Definition von Behinderung und Pflege verwendet wird.

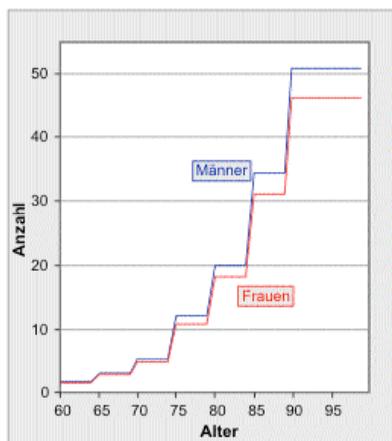


Abb. 2: Neue Pflegefälle (Inzidenz) pro 1000 Personenjahre nach Alter (SOEP 1991 bis 2003).

In Deutschland wird die Pflegebedürftigkeit der über 60-jährigen Frauen und Männer unter anderem innerhalb des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) erhoben. Diese jährliche Datenerhebung wird seit 1984 in Westdeutschland und seit 1990 auch in Ostdeutschland durchgeführt. Das SOEP ist auf private Haushalte beschränkt und enthält damit nicht die pflegebedürftige Bevölkerung, die in Institutionen betreut wird. Damit unterschätzt das SOEP das Gesamtniveau des Pflegebedarfs. Jedoch ist zwischen 1991 und 2001 der Anteil der pflegebedürftigen Bevölkerung in Institutionen mit 29 bzw. 30 Prozent fast konstant geblieben. Daher führt das Fehlen der institutionellen Bevölkerung in den SOEP-Daten zu keiner Verzerrung in der allgemeinen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.

Wir definieren hier Pflegebedürftigkeit an Hand der beiden Kategorien „Einfache Pflegetätigkeiten“ – zum Beispiel Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren – sowie „Schwierige Pflegetätigkeiten“ – wie Hilfe beim Umbetten und Stuhlgang. Zieht man diese Kategorien heran, zeigt sich auf der Basis des SOEP, dass das Risiko der Pflegebedürftigkeit zwischen den beiden Perioden 1991 bis 1997 und 1998 bis 2003 geringer geworden ist. Abbildung 1 zeigt den Rückgang des Anteils der nicht pflegebedürftigen Personen für die beiden Perioden. Für die zweite Periode liegt der Prozentsatz der nicht pflegebedürftigen Personen mit Ausnahme weniger Altersgruppen tendenziell über dem für die erste Periode. Eine nähere Betrachtung nach Geschlecht zeigt, dass vor allem Männer von dem Rückgang profitiert haben.

Das Alter ist der wichtigste Risikofaktor für

Pflegebedürftigkeit. Diese steigt mit zunehmendem Alter exponentiell an. Abbildung 2 zeigt die Anzahl der neu Pflegebedürftigen pro 1000 Personenjahre. Männer haben ein ähnliches Risiko pflegebedürftig zu werden wie Frauen (Inzidenz). Betrachtet man hingegen die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit – den Anteil der pflegebedürftigen Personen in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt –, zeigt sich ein höherer Frauenanteil (Abbildung 3). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Frauen, wenn sie pflegebedürftig sind, längere Zeit in diesem Status verbleiben als Männer. Das liegt daran, dass in allen Altersgruppen die Sterblichkeit der Frauen niedriger ist als die der Männer.

Ostdeutsche haben tendenziell ein höheres Risiko pflegebedürftig zu werden als Westdeutsche. Mögliche Ursachen dafür sind das weniger entwickelte Gesundheitssystem, eine generell ungesündere Lebensweise in Hinblick auf Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und sportliche Aktivitäten sowie die höheren Umweltbelastungen in der ehemaligen DDR.

In Westdeutschland lebende Zuwanderer haben über den gesamten Untersuchungszeitraum eine niedrigere Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden als Deutsche. Für diesen Unterschied kommen zwei Ursachen in Betracht: Es ist anzunehmen, dass vornehmlich gesunde Menschen ihr Land verlassen, um in einem anderen Land nach Arbeit zu suchen („healthy-migrant effect“). Das Ergebnis könnte jedoch auch ein Indiz dafür sein, dass Ausländer wieder in ihr Ursprungsland zurückkehren, bevor oder wenn sie pflegebedürftig werden.

Auch Bildung beeinflusst das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Personen mit höherer Bildung – Realschulabschluss, Fachhochschulabschluss oder Abitur – haben ein niedrigeres Risiko als Personen mit Volks- bzw. Hauptschulabschluss oder ohne Abschluss. Höhere Bildung führt nicht nur zu einem durchschnittlich höheren Einkommen, das einer Person bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie einen verbesserten Zugang zu medizinischer Versorgung gewährt. Sie erhöht auch das

Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil – höher gebildete Personen ernähren sich besser, rauchen weniger, trinken seltener Alkohol, und gleichzeitig betreiben sie öfter Sport und nehmen medizinische Vorsorgeuntersuchungen eher regelmäßig wahr als Personen mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsniveau.

Betrachtet man die Pflegebedürftigkeit nach dem Familienstand, finden sich in den SOEP-Daten niedrigere Risiken für ledige und geschiedene Personen als für Verheiratete, während verwitwete Personen in etwa das gleiche Risiko wie verheiratete Personen haben. Allgemein wird in der Literatur jedoch einstimmig den verheirateten Personen der beste Gesundheitszustand nachgewiesen. Diese Diskrepanz zwischen Literatur und der neuen SOEP-Analyse lässt sich durch das Fehlen der Bevölkerung in Pflegeeinrichtungen in diesem Datensatz erklären. Da verheiratete und verwitwete Personen häufiger einen Partner und/oder Kinder haben, die die Pflege übernehmen, können sie somit zu Hause gepflegt werden. Geschiedene und ledige Personen sind hingegen öfter auf institutionelle Hilfe angewiesen und fallen damit aus der Stichprobe des SOEP heraus.

Insgesamt zeigt diese Analyse, dass die Alterung der Bevölkerung nicht von einem parallelen Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Personen begleitet sein muss. So sank in Deutschland von 1991 bis 2003 das Risiko pflegebedürftig zu werden. In Zukunft ist es wahrscheinlich, dass sich das ostdeutsche Lebensniveau weiter an das westdeutsche angleichen wird. Kommende Generationen werden zunehmend an der sich seit den 60er-Jahren ausbreitenden Bildungsexpansion partizipiert haben, wodurch sich das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung erhöht. Diese Faktoren sprechen dafür, dass das Pflegerisiko weiter sinken wird.

Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer

Literatur:

* Ziegler, U. and G. Doblhammer: Transition into care need in Germany 1991-2003: a study based on the German Socioeconomic Panel. Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock 2005 (MPIDR working paper). <http://www.demogr.mpg.de/Papers/Working/wp-2005-003.pdf>.

Doblhammer, G. and J. Kyri: Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998. *Social Science and Medicine* 52(2001)3: 385-391.

2. Bericht: Pflegestatistik 2001; Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich: Pflegebedürftige, Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Statistisches Bundesamt, Bonn 2003, 14 S. <http://www.destatis.de/download/d/solei/pflstat02.pdf>.

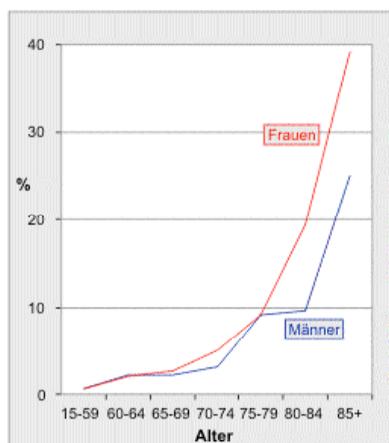


Abb. 3: Anteil (Prävalenz) der pflegebedürftigen Männer und Frauen nach Alter (SOEP 2003).

Kinder nur aufgeschoben oder ganz aufgehoben?

Extrem niedrige Geburtenziffern in Europa sind vermutlich kein Dauerphänomen

In vielen europäischen Ländern werden seit Ende der 1970er-Jahre rückläufige Geburtenziffern verzeichnet. Diese erreichen Rekordtiefen, wie sie in Friedenszeiten bisher unbekannt waren. Würde sich eine derart niedrige Geburtenrate fortsetzen, hätte dies für Europas Zukunft ernsthafte Konsequenzen, unter anderem einen starken Bevölkerungsrückgang. Nach einer neuen Studie* scheint es jedoch, als ob die extrem niedrigen Geburtenziffern nicht von Dauer sein dürften.

Im Jahr 2001 ging in 15 Ländern, die zusammen mehr als die Hälfte (57 Prozent) der europäischen Bevölkerung ausmachen, die Fruchtbarkeitsrate im Durchschnitt auf unter 1,3 Kinder pro Frau zurück. Im Vergleich zu 1990, als noch kein Land in Europa eine derart niedrige Fruchtbarkeit aufwies, stellt dies die spektakuläre Ausdehnung eines Trends dar.

Langfristig könnten extrem niedrige Geburtenziffern eine nie dagewesene Überalterung der Bevölkerung mit sich bringen, das Funktionieren des Sozialversicherungs- und Wohlfahrtswesens gefährden und Veränderungen der Familienstrukturen hin zu Kinderlosigkeit bzw. Ein-Kind-Familie bewirken. Allerdings gibt es Gründe, die jüngsten Trends weniger dramatisch zu interpretieren: In keinem europäischen Land hat ein Frauen-Geburtsjahrgang bisher weniger als durchschnittlich 1,5 Kinder geboren, und es wird auch in absehbarer Zukunft keinen Jahrgang geben, der am Ende extrem niedrige Familiengrößen erzielt.

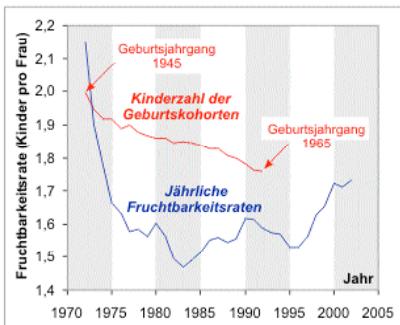


Abb. 1: Fruchtbarkeitsraten für die Niederlande in den Jahren 1972 bis 2002; Vergleich von Frauen der Geburtskohorten 1945 bis 1965.

Der scheinbare Widerspruch zwischen den Trends für einen Zeitraum (Periode) und für einen Jahrgang (Kohorte) entsteht, wenn sich das Alter ändert, in dem Frauen Kinder bekommen. In allen Ländern Europas verschieben Frauen seit einiger Zeit die Geburt ihrer Kinder in ein späteres Lebensalter: Frauen aus Italien, den Niederlanden, Spanien und Schweden werden derzeit erst mit 28 bis 29 Jahren Mutter, während das Durchschnittsalter bei der Erstgeburt in den 1970er-Jahren bei 24 bis 25 Jahren lag. Ein solcher Aufschub der Mutterschaft lässt die

Geburtenziffern dieser Periode sinken. Die Diskrepanz zwischen Perioden- und Kohorten-Geburtenziffern kann Jahrzehnte anhalten, wie niederländische Daten zeigen (Abbildung 1).

Bevölkerungswissenschaftler leiten ab, wie stark das steigende Geburtsalter die Geburtenziffern beeinflusst, und sprechen vom „Tempoeffekt“. Obwohl nur unzureichende Schätzungen vorliegen, ist inzwischen klar, dass die extrem niedrigen Geburtenziffern in ganz Europa sich im Wesentlichen aus solchen Tempoeffekten erklären. Abbildung 2 stellt für verschiedene Regionen Europas die Fruchtbarkeitsraten für die Jahre 1995 bis 2000 dar und zeigt im Vergleich dazu die um den Tempoeffekt bereinigten Ziffern. In allen Ländern lag diese „korrigierte“ Fruchtbarkeitsrate in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre mit mehr als 1,4 Kindern pro Frau oberhalb der extrem niedrigen Werte.

Obwohl auch die „korrigierte“ Fruchtbarkeitsrate weiter unter dem Reproduktionsniveau bleibt (den zur Erneuerung der Generationen notwendigen 2,1 Kindern pro Frau), sind beträchtliche regionale Unterschiede zu verzeichnen: Die Länder West- und Nordeuropas weisen relativ hohe Fruchtbarkeitsraten auf; diese erhöhen sich auf 1,8 bis 2,0 Kinder pro Frau, wenn man den Tempoeffekt berücksichtigt. In allen übrigen Ländern Europas liegen die Geburtenraten erheblich darunter. Auch der Tempoeffekt ist hier unterschiedlich ausgeprägt; besonders stark wirkt er in Südeuropa sowie in den mittel- und osteuropäischen Staaten.

Die osteuropäischen Kernländer der früheren Sowjetunion (Weißrussland, Moldawien, Russland und die Ukraine) sowie Österreich, Deutschland und die Schweiz haben die niedrigsten „korrigierten“ Fruchtbarkeitsraten, gefolgt von den südeuropäischen Staaten. In den erstgenannten Regionen ist der geschätzte Tempoeffekt vergleichsweise gering. In Deutschland bestehen jedoch große Unterschiede zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern. Ostdeutschland verzeichnete nach der Wiedervereinigung 1990 einen starken Aufschub des Alters bei der Erstgeburt, der zu einer Rekordtiefe der Fruchtbarkeitsrate beitrug (0,8 Kinder pro Frau 1992 bis 1995).

Für Europa hat die Berücksichtigung des Tempoeffekts von 1995 bis 2000 eine Erhöhung der Fruchtbarkeitsrate von 1,40 auf 1,63 Kinder pro Frau zur Folge. Für die Europäische Union (EU) steigt dieser Wert von 1,46 auf 1,71, ohne große Unterschiede zwischen den 15 EU-Mitgliedern vor der Erweiterung im Mai 2004 und den zehn Beitrittsländern. Die Differenz zwischen der gewöhnlichen Geburtenziffer und der Geburtenziffer exklusive Tempoeffekt mag

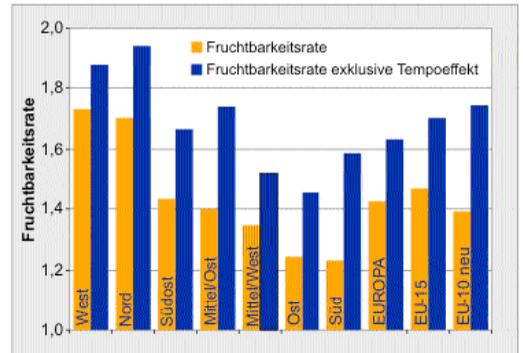


Abb. 2: Fruchtbarkeitsraten mit und ohne Berücksichtigung des Tempoeffekts in den Regionen Europas von 1995 bis 2000. EU-15 bezieht sich auf die 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union vor Mai 2004; „EU-10 neu“ bezeichnet die zehn Länder, die der EU 2004 beitraten.

zwar gering erscheinen; jedoch bedeutet dies eine beachtenswerte Veränderung des voraussichtlichen Bevölkerungsrückgangs, falls sich der Trend über längere Zeit hält: Eine Fruchtbarkeitsrate von nur 1,46 Kindern hat einen jährlichen Bevölkerungsschwund von 1,1 Prozent zur Folge, während dieser bei 1,71 Kindern pro Frau nur 0,6 Prozent betrüge.

Aus biologischen Gründen können Frauen eine (Erst-)Geburt nicht unbegrenzt in immer spätere Lebensalter aufschieben. Sobald der Trend zum Verschieben des Geburtsalters endet, dürften sich die Geburtenziffern wieder erhöhen. Obwohl ein weiterer Rückgang der Geburtenziffern nicht ausgeschlossen werden kann, scheinen die derzeit extrem niedrigen Werte nur ein vorübergehendes Ergebnis des gestiegenen Alters bei der ersten Mutterschaft zu sein. Jedoch ist klar, dass Unterschiede in den Geburtenziffern zwischen den europäischen Staaten in den nächsten Jahrzehnten bestehen. Zudem werden die Fruchtbarkeitsraten insgesamt wohl vorerst niedrig bleiben, da Frauen zwar ein erstes und zweites Kind in ein höheres Lebensalter verschieben können; eine dritte oder vierte Geburt aber wird selten noch realisiert.

Tomáš Sobotka

Literatur:

* Sobotka, T.: Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? Population and Development Review 30(2004)2: 195-220.

Kohler, H.-P., F.C. Billari and J.A. Ortega: The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. Population and Development Review 28(2002)4: 641-680.

Lesthaeghe, R. and P. Willems: Is low fertility a temporary phenomenon in the European Union? Population and Development Review 25(1999)2: 211-228.

Das Ideal von Familie und Heim auf dem Land

Wie sich Nachwuchs auf den Umzugswunsch von Familien in Österreich auswirkt

Wann und wohin zieht eine Familie um, die Nachwuchs erwartet? Laut einer Studie des Max-Planck-Institutes für demografische Forschung bewegt in Österreich die bevorstehende Geburt eines Kindes die (werdenden) Eltern dazu, die Wohnumstände der neuen Familiengröße anzupassen. Sie ziehen in dörfliche Gegenden oder innerhalb ihrer Wohngegend um. Arbeitsplatzbedingte Umzüge über längere Distanzen werden mit zunehmender Familiengröße allerdings seltener.*

Die Analyse nutzt Daten des österreichischen Familien- und Fertilitätssurvey. Untersucht wurde, wie sich die Geburt eines Kindes oder eine Schwangerschaft auf einen Umzug über die Grenzen eines Bezirkes hinweg auswirkt. Unterschieden werden drei Arten von Wohngegenden: Großstädte, Städte von kleinerer und mittlerer Größe sowie dörfliche Gebiete. Dabei zeigen sich sowohl eine große Beliebtheit ländlicher Gegenden als auch ein starker Einfluss einer ersten Schwangerschaft: Schwangere Frauen bzw. Männer, deren Partnerin schwanger ist, haben eine fast sechsmal so hohe Wahrscheinlichkeit, in ländliche Regionen umzuziehen wie Personen ohne bevorstehende Familienerweiterung. Dabei wird die Zeit um die Mitte der Schwangerschaft am häufigsten für den Umzug genutzt (Abbildung 1). Kurze Zeit nach der Geburt eines Kindes sinkt das Umzugsrisiko wieder auf ein Niveau, das ähnlich niedrig wie das

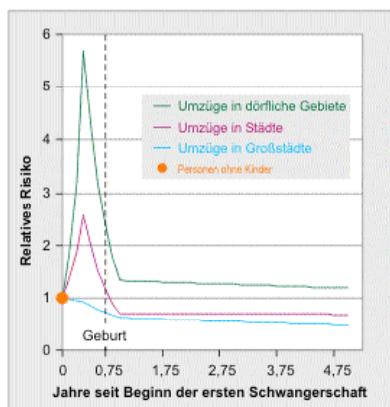


Abb. 1: Auswirkungen einer ersten Schwangerschaft auf Umzüge über lange Distanzen.

vor der Schwangerschaft ist. Bleibt eine Familie mit einem Kind hingegen in der Großstadt, sorgt dann ein sich ankündigendes weiteres Kind für Umzugspläne: Sprössling 2 oder 3 erhöht das Risiko um 50 Prozent, dass die Familie aufs Land zieht.

Etwa halb so oft wie in Dörfern, aber deutlich häufiger als in Großstädte ziehen (werdende) Familien in kleine und mittelgroße Städte. Auch hier finden Umzüge am häufigsten um die Schwangerschaftsmitte statt. Bei einem zweiten oder dritten Kind liegt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Familie in eine Stadt zieht, bei 55 bzw. 45 Prozent. Wenig attraktiv für Eltern sind Großstädte: Während es für Personen mit einem ersten Baby etwas weniger wahrscheinlich ist, in eine Großstadt zu ziehen, als für Menschen ohne anstehenden Familienzuwachs, sinkt das Risiko eines Umzugs in die City bei einem zweiten oder dritten Kind um etwa 70 bzw. 80 Prozent.

Für Umzüge innerhalb eines Bezirkes – also über relativ kurze Distanzen – erweist sich die erste Schwangerschaftshälfte ebenfalls als die Zeit mit der höchsten Umzugsneigung. Während einer ersten Schwangerschaft ist ein Umzug fünfmal so wahrscheinlich wie für Menschen ohne Familienpläne. Beim zweiten Kind ist das Umzugsrisiko immerhin noch doppelt so hoch wie für kinderlose Personen. In der zweiten Schwangerschaftshälfte – sowohl eines ersten als auch eines zweiten Kindes – sinkt die Umzugsfreude ähnlich wie bei Umzügen über größere Distanzen drastisch. Das deutet darauf hin, dass die (werdenden) Eltern die mit einem Umzug verbundenen Belastungen später vermeiden wollen, wenn der Nachwuchs gerade geboren oder noch klein ist.

Unterscheidet man die Umziehenden nach ihrem Familienstand, zeigt sich, dass immer häufiger vor allem die erste Schwangerschaft ein Grund für die werdenden Eltern ist, um einen gemeinsamen Haushalt zu gründen. Dies gilt für die meisten Umzüge über lange Distanzen wie für viele Kurzstreckenumzüge.

Teilen Paare zur Zeit der Schwangerschaft bereits den Haushalt, erfolgt ein Umzug meist in der Region; über große Entfernungen ziehen fast nur Großstädter wegen des ersten Kindes um – und zwar aufs Land.

Diese Studie bestätigt insgesamt erwartungsgemäß, dass österreichische Familien weniger umzugsfreudig sind als kinderlose Paare und Singles ohne Kinder. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der finanzielle und psychologische Aufwand mit der Zahl der Familienmitglieder stark steigt, wenn der Raum der täglichen Aktivitäten gewechselt wird; vor allem gilt dies für Familien mit Kindern im Schulalter. Zudem kann die geringe Umzugswahrscheinlichkeit für Familien, die ein zweites oder drittes Kind erwarten, daraus resultieren, dass sich die Eltern zu dieser Zeit bereits am Wohnort, in der Umgebung und im beruflichen Umfeld etabliert und eingelebt haben. Zudem mögen viele von ihnen bereits die Region gefunden haben, in der sie arbeiten, wohnen und ihre Kinder aufwachsen lassen möchten.

Dass Paare mit Kindern von Großstädten aufs Land ziehen, überrascht kaum. Während Kinder einerseits den Wunsch und die Möglichkeiten der Eltern eines – meist beruflich bedingten – Umzuges über große Entfernungen reduzieren mögen, führt eine zunehmende Familiengröße andererseits dazu, Wohnbedingungen und Wohnumfeld verbessern zu wollen. Offenbar ist die abzusehende Ankunft eines Kindes für Paare aus der Großstadt der Anlass, sich ihren Traum von der ländlichen Idylle zu erfüllen. Viele von ihnen stammen selbst aus dörflichen Gegenden oder Kleinstädten. Andere sind der „Natur- oder Familientyp“ mit Stadthintergrund. Der Ausbau des Sektors hat eventuell dazu beigetragen, dass diese Personen ihre Arbeitsplätze in der Großstadt verlassen und selbst in weiter abgelegenen Gegenden ähnliche Jobpositionen finden konnten. Auch haben vermutlich die zunehmende Verbreitung der Telekommunikation und verbesserte Transportbedingungen ermöglicht, Wohnen am neuen Wohnort und Arbeiten am alten Arbeitsplatz zu verbinden.

Hill Kulu

Literatur:

* Kulu, H.: Fertility and spatial mobility: evidence from Austria. Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock 2005, 29 p. (MPIDR working paper; WP-2005-002). <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2005-002.pdf>.

Kulu, H.: Fertility of internal migrants: comparison between Austria and Poland. Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock 2004, 43 p. (MPIDR working paper; WP-2004-022). <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2004-022.pdf>.

IMPRESSUM

Herausgeber: Jan M. Hoem und James W. Vaupel, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, in Kooperation mit Wolfgang Lutz, Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
ISSN: 1613-5822

Verantwortlicher Redakteur: Jan M. Hoem (V.i.S.d.P.)

Redaktionsleitung: Nadja Milewski

Layout: Silvia Leek

Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock
Anschrift:

Max-Planck-Institut für demografische Forschung
Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland
Telefon: (+49) 381/2081-132 • **Telefax:** (+49) 381/2081-432

E-Mail: redaktion@demografische-forschung.org

Web: www.demografische-forschung.org

Erscheinungsweise: viermal jährlich

Das Herausbergremium zieht gern von außen eingereichtes Material in Betracht. Beiträge sollten in leicht verständlichem Stil verfasst sein. Forschungsergebnisse sollten durch Grafiken veranschaulicht werden. 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: kulu@demogr.mpg.de