

EINE GEMEINSAME PUBLIKATION des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), des Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital.

2025 · JAHRGANG 22 · 2. QUARTAL · VIERTELJÄHRLICHER INFOLETTER · WWW.DEMOGRAFISCHE-FORSCHUNG.ORG

BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG (BiB)

Wirklich ungewollt schwanger?

Fast ein Drittel aller Menschen, die eigentlich kein Kind bekommen wollen, verwenden phasenweise trotzdem keine Verhütungsmittel. Gründe dafür gibt es mehrere, so das Ergebnis einer neuen Studie.

Eigentlich scheint es ganz einfach zu sein: Wenn Paare kein Kind wollen, verhüten sie. Spätestens seit der Erfindung der Antibabypille ist es Menschen möglich, Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung voneinander zu trennen. Demograf*innen haben sich mit diesem Thema viel beschäftigt und Theorien dazu entwickelt, welche Folgen diese revolutionäre Veränderung für den oder die Einzelne und für die Gesellschaft hat. Eine dieser Theorien ist zum Beispiel die Theorie des zweiten demografischen Übergangs. Sie beschreibt den nach dem Zweiten Weltkrieg in allen Industriestaaten zu beobachtenden demografischen Wandel und nennt als ein Charakteristikum dieses Wandels die bewusste und intendierte Familienplanung – die sich dank Antibabypille seit den 1960er-Jahren auch wesentlich einfacher umsetzen lässt.

Trotz der Möglichkeit, zuverlässig zu verhüten und demnach zu entscheiden, ob und zu welchem Zeitpunkt man ein Kind bekommen möchte, zeigen aktuelle Studien ein komplexeres Bild. Tatsächlich ist heute eine beträchtliche Anzahl von Schwangerschaften nicht explizit geplant: Der Anteil der Schwangerschaften, die entweder ungewollt waren oder deutlich früher als gewünscht eintraten, lag 2010 in ganz Europa bei 45 Prozent. Darüber hinaus haben Studien in verschiedenen nationalen Kontexten gezeigt, dass ein nicht unerheblicher Teil der Frauen nicht explizit vorhat, Kinder zu bekommen, oder einer Schwangerschaft ambivalent gegenübersteht.

Um das Verhütungsverhalten besser zu verstehen, hat sich Jasmin Passet-Wittig vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in einer aktuellen Studie mit der Frage beschäftigt, ob es andere Erklärungen dafür gibt, dass Menschen sich gegen Verhütungsmittel entscheiden, als dass sie ein Kind zeugen wollen – ein Verhalten, das erst einmal irrational und nicht logisch erscheint. Dieses Verhalten besser zu verstehen ist wichtig, weil die Wahrscheinlichkeit, schwanger

zu werden, ohne Verhütungsmittel sehr hoch ist: Bei Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren liegt sie innerhalb eines Menstruationszyklus zwischen 20 und 25 Prozent. Es ist davon auszugehen, dass sich der fehlende Zugang zu Verhütungsmitteln nicht als Erklärung für das Nicht-Verhüten eignet – zumindest nicht in Deutschland, wo die Studie durchgeführt wurde –, da der Zugang zu Verhütungsmitteln in Deutschland gut ist und deren Verwendung weit verbreitet. Zuverlässige Verhütungsmethoden, vor allem die Antibabypille und Kondome, werden häufig verwendet: Über 70 Prozent der sexuell aktiven Menschen setzen Verhütungsmittel ein. In dieser Hinsicht unterscheidet sich Deutschland kaum von anderen westeuropäischen Ländern, wohl aber von süd- und osteuropäischen Ländern, von denen man weiß, dass dort zuverlässige Verhütungsmittel deutlich weniger genutzt werden.

Für ihre Studie nutzte die Forscherin Daten des Beziehungs- und Familienpanels pairfam („Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics“), eine multidisziplinäre Längsschnittstudie zur Erforschung der partnerschaftlichen und familialen Lebensformen in Deutschland. Für das Panel wurde eine bundesweit zufällig ausgewählte, 12.000 Personen starke Stichprobe von 2008 bis 2022 jährlich befragt. Solche Longitudinal-Studien erlauben Wissenschaftler*innen nicht nur Momentaufnahmen, sondern auch Veränderungen in Haltung und Verhalten der Befragten im Laufe der Zeit zu untersuchen. Im Fokus der vorliegenden Analysen stehen sexuell aktive Frauen und Männer zwischen 21 und 48 Jahren in einer Partnerschaft, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht aktiv versuchen, ein Kind zu bekommen. Inkonsistente Verhütung und die Nutzung wenig effektiver Methoden („Aufpassen“ oder die Pille danach) wurden nicht betrachtet.

Eine wichtige Grundannahme, die der aktuellen Studie zugrunde liegt, ist, dass der Verzicht auf Verhütungsmittel überwiegend bewusst erfolgt. Das bedeutet, dass die handelnde Person oder das Paar – zumindest aus ihrer eigenen Perspektive – nachvollziehbare Motive hat.

Die Forscherin hat drei mögliche Erklärungen für das Nicht-Nutzen von Verhütungsmitteln untersucht: Erstens, dass (weitere) Kinder aktuell nicht gewollt, aber grundsätzlich positiv gesehen werden. Bei dieser Annahme geht man davon aus, dass die Person eine Schwangerschaft nicht grundsätzlich ablehnt und bereit ist, sie zu akzeptieren, falls sie eintritt. Zweitens, ein persönlich als gering eingeschätztes Schwangerschaftsrisiko. Die Wahrnehmung eines geringen Schwangerschaftsrisikos kann verschiedene Gründe haben. Dazu gehören eine eingeschränkte sexuelle Aktivität, tatsächliche oder empfundene gesundheitliche Probleme oder ein fortgeschrittenes Alter, das es unwahrscheinlicher macht, ein Kind zu zeugen. Die dritte mögliche Erklärung, die die Wissenschaftlerin untersucht hat, ist, dass ein sozialer Druck wahrgenommen wird, Kinder bekommen zu müssen. Dieser Druck könnte durch Familie und andere nahestehende Menschen erzeugt werden.

Die Forscherin fand heraus, dass mehr als ein Viertel der Frauen (27%) und Männer (28%) in dem zehnjährigen Beobachtungszeitraum manchmal oder nie verhüteten (siehe Abb. 1). Die multivariaten Analysen zeigten, dass die erste der möglichen Erklärungen (Kinder aktuell nicht gewollt, aber

Verhütung – ja, nein oder manchmal?

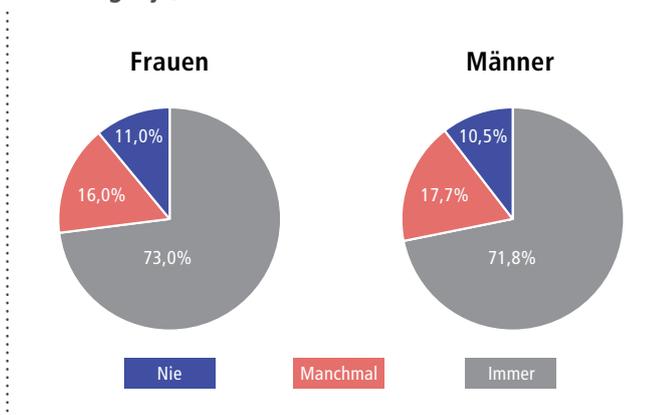


Abb. 1: Muster der Verhütungsmittelanwendung bei Frauen und Männern in Partnerschaft, die aktuell kein Kind bekommen möchten.
Quelle: pairfam Wellen 2–11 (2009/10–2019/20)

grundsätzlich positiv gesehen) für das Nicht-Nutzen von Verhütungsmitteln von Bedeutung ist. Der Wechsel von „kein Kinderwunsch“ zu „Kinderwunsch“ erhöht die Wahrscheinlichkeit, nicht zu verhüten, um 5,3 Prozentpunkte bei Männern und um 2,7 Prozentpunkte bei Frauen (siehe Abb.2). Ob jemand verheiratet ist oder in einer festen Beziehung lebt, hat keinen Einfluss. Relevant ist allerdings die Beziehungsdauer. Mit jedem Jahr in einer festen Beziehung steigt die Wahrscheinlichkeit, nicht zu verhüten, bei Frauen um 0,5 Prozentpunkte an; bei Männern steigt sie auch an, jedoch nicht signifikant.

Die zweite mögliche Erklärung (als gering eingeschätztes Schwangerschaftsrisiko) erhöht die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass keine Verhütungsmittel eingesetzt werden. Dass Paare nicht verhüten, ist deutlich wahrscheinlicher, wenn von mindestens einer Person in der Partnerschaft angenommen wird, dass sie zu diesem Zeitpunkt unfruchtbar sei. Weiterhin spielt das Stillen eine große Rolle: Augenscheinlich verlassen sich manche Paare auf den empfängnisverhütenden Effekt des Stillens. Bei dem als gering eingeschätzten Schwangerschaftsrisiko spielt auch das Alter eine Rolle: Je älter die Menschen sind, desto wahrscheinlicher ist, dass sie nicht mehr verhüten, wobei dieser Zusammenhang

bei Männern größer ist als bei Frauen. Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs hat keinen Einfluss auf das Verhütungsverhalten. Die dritte denkbare Erklärung, nämlich dass sozialer Druck durch Familie und Freunde die Entscheidung, nicht zu verhüten, beeinflussen, konnte die Studie nicht bestätigen.

Diese Studie trägt dazu bei, besser zu verstehen, inwieweit Verhütung und damit auch Schwangerschaften in heutigen Gesellschaften tatsächlich geplant und bewusst umgesetzt werden. Einerseits scheinen sich Menschen, die nicht die Absicht haben, ein erstes oder weiteres Kind zu bekommen, manchmal inkonsistent zu verhalten, was das Verhütungsverhalten angeht. Andererseits zeigt sich, dass Menschen subjektive Gründe haben können, die eine solche Inkonsistenz zwischen Einstellungen und Verhalten nachvollziehbarer machen. Beispielsweise können Schwangerschaften zu einem bestimmten Zeitpunkt zwar nicht angestrebt werden, aber trotzdem unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation (zum Beispiel lange Beziehungsdauer und damit stabile Partnerschaft) als akzeptabel angesehen werden. Auch ein wahrgenommenes geringes Schwangerschaftsrisiko spielt eine entscheidende Rolle beim Verzicht auf Verhütungsmittel. Das kann problematisch sein, wenn es auf falschen Annahmen beruht. Sowohl

für Infertilität als auch für das Stillen gilt, dass sie die Fruchtbarkeit reduzieren, dass ein Schwangerschaftsrisiko aber nach wie vor vorhanden ist. Stillen kann als wirksame Verhütungsmethode betrachtet werden, allerdings nur unter ganz bestimmten Bedingungen: Die Menstruation hat noch nicht wieder eingesetzt, es wird gar nicht mit der Flasche gefüttert und das Baby ist weniger als sechs Monate alt. Werden diese Bedingungen jedoch nicht erfüllt, ist das Risiko einer Schwangerschaft relativ hoch. Deswegen ist eine Empfehlung, die die Forscherin aus ihren Studienergebnissen ableitet, besser über das sehr reale Risiko einer Schwangerschaft während der Stillzeit und auch bei der Wahrnehmung von Fertilitätsproblemen aufzuklären.

WISSENSCHAFTLICHE ANSPRECHPARTNERIN:
Jasmin Passet-Wittig

KONTAKT: ✉ jasmin.passet@bib.bund.de

LITERATUR

Passet-Wittig, J. and D. Lück: Drivers of contraceptive non-use among women and men who are not trying to get pregnant. *Population Studies* 79(2025)1, 141–165.
DOI: 10.1080/00324728.2024.2416533

Welche Gründe gibt es, keine Verhütungsmittel anzuwenden?

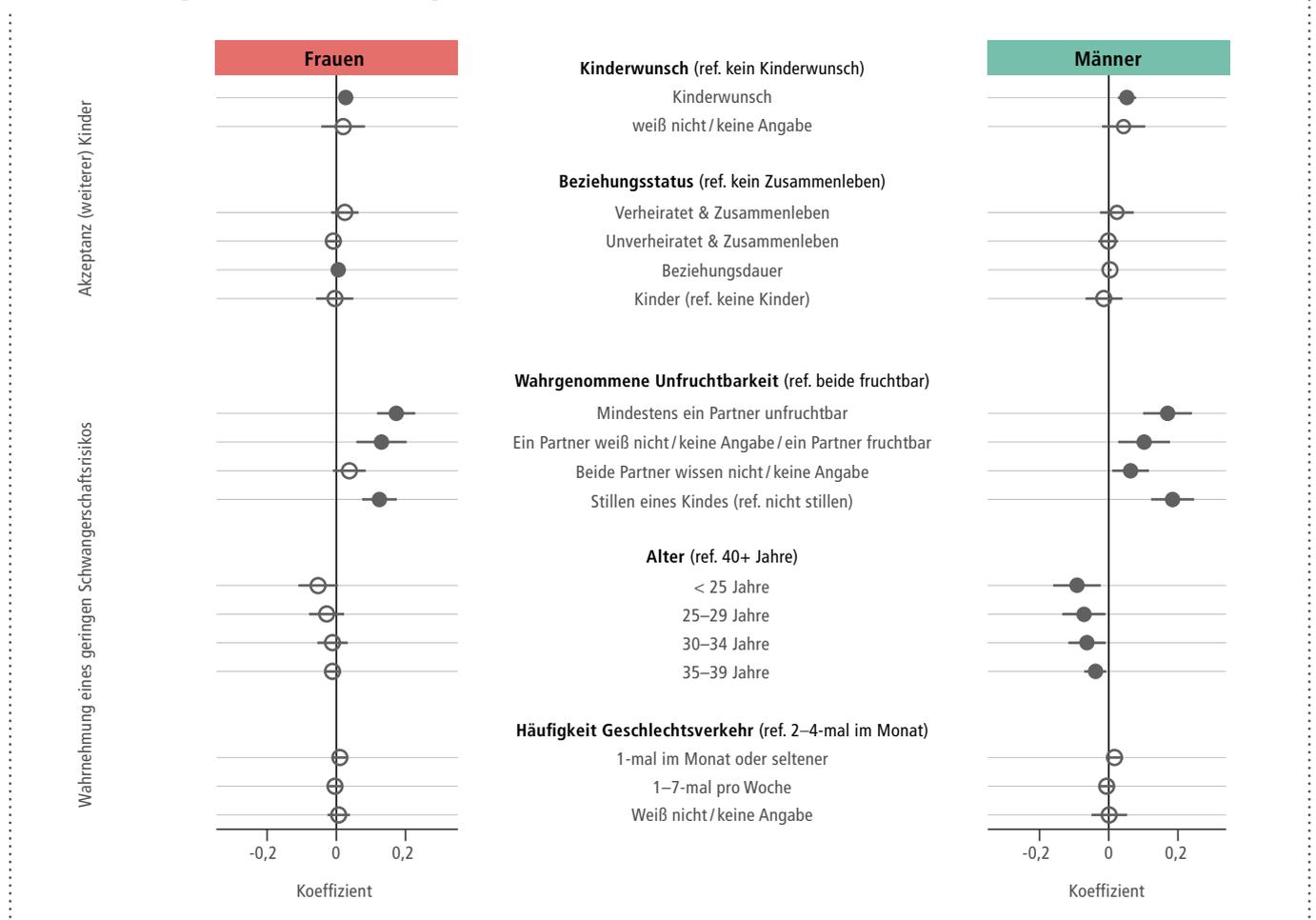


Abb. 2: Wahrscheinlichkeit der Nichtanwendung von Verhütungsmitteln bei Frauen und Männern, die nicht versuchen, Nachwuchs zu zeugen. Die ausgefüllten Kreise zeigen statistisch signifikante Ergebnisse an, statistisch nicht signifikante Ergebnisse sind durch leere Kreise dargestellt. Linien kennzeichnen 95%-Konfidenzintervalle. Es wurden lineare Between-within-Modelle geschätzt. Abgebildet sind nur die Within-Koeffizienten. Quelle: pairfam Wellen 2–11 (2009/10–2019/20), eigene Berechnungen

MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

Die physischen Folgen sozialer Ungleichheit

Migrant*innen sind bei Ankunft in ihrem Zielland meist gesünder als die dortige Bevölkerung. Dieser „Gesundheitsvorsprung“ löst sich aber schnell auf.

Gesundheitszustand von Migrant*innen und Nicht-Migrant*innen in verschiedenen Altersstufen

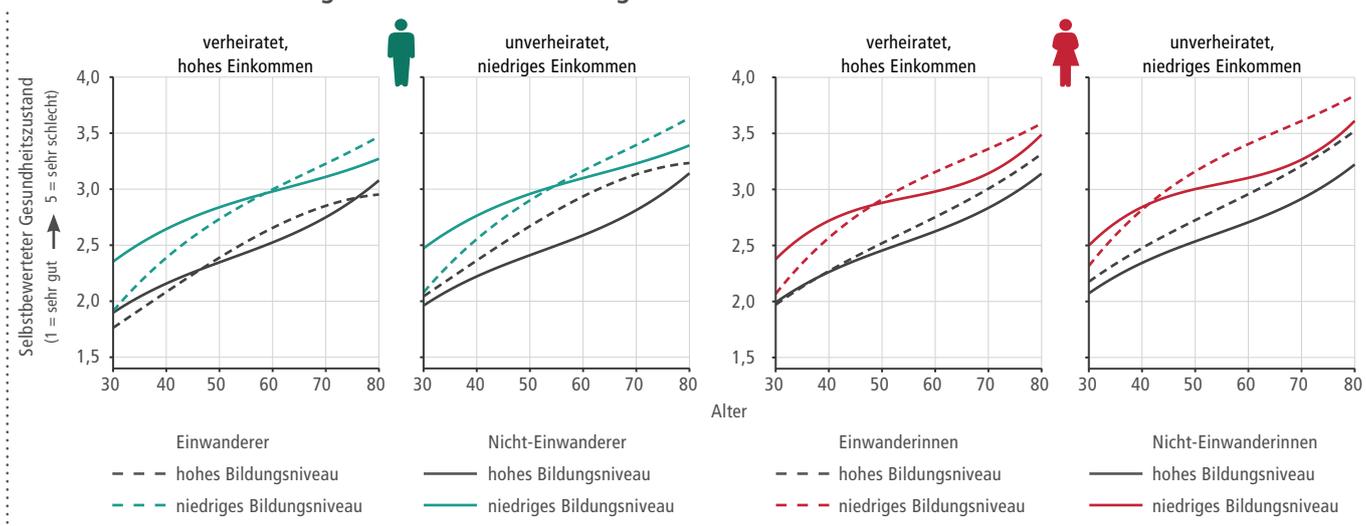


Abb. 1: Verlauf der selbstbewerteten Gesundheit nach Alter und Migrationshintergrund. Quelle: Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), eigene Berechnungen

Migrant*innen sind bei Ankunft in ihrem Zielland gesünder als der Durchschnitt der Bevölkerung in diesem Land. Dieser sogenannte „healthy immigrant effect“ ist vor allem darauf zurückzuführen, dass eher gesündere Menschen sich für eine Auswanderung entscheiden beziehungsweise deren Familien die Entscheidung treffen, genau dieses Familienmitglied loszuschicken, weil man es ihm am ehesten zutraut, die Auswanderung gut zu bewältigen. Dieser Gesundheitsvorteil verschwindet aber relativ schnell. Schon zehn Jahre nach der Ankunft ist es um die Gesundheit der Migrant*innen nicht besser bestellt als um die der Nicht-Migrant*innen im Zielland. Aus der Forschung weiß man, dass Migrant*innen im Schnitt länger leben, aber dabei unter gesundheitlichen Problemen leiden. Außerdem ist aus der Forschung zu marginalisierten Gruppen der Gesellschaft bekannt, dass sich der Gesundheitszustand von Menschen verschlechtert, wenn sie dauerhaft sozioökonomisch schlechter gestellt und permanentem Stress ausgeliefert sind. Damit altern diese marginalisierten Gruppen schneller, erkranken früher an chronischen Erkrankungen und sterben im Schnitt auch früher. Anders könnte man sagen: Es sind die physischen Folgen sozialer Ungleichheit. Ob dies auch bei Migrant*innen die Ursachen für die Verschlechterung des Gesundheitszustands sind und ob Bildung vor dieser Verschlechterung schützt, das hat jetzt Silvia Loi, Wissenschaftlerin am Max-Planck-Institut für demografische Forschung, untersucht. In einer aktuellen Publikation hat sie sich genauer angeschaut, welche strukturellen Faktoren ursächlich sein könnten für die überproportional starke Verschlechterung des Gesundheitszustands bei Migrant*innen. Fokussiert hat sie sich hierbei auf die Faktoren Bildung, Einkommen, Familienstand und Geschlecht. Für ihre Studie verwendete sie Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), einer repräsentativen Längsschnittstudie privater Haushalte, die deutsche Staatsangehörige, ausländische Staatsbürger und Einwanderer umfasst. Für diese Studie werden über viele Jahre hinweg Menschen zu Haushaltszusammensetzung, Berufsbiografien, Beschäftigung, Einkommen, Gesundheit und Zufriedenheit befragt. In die aktuelle Untersuchung flossen die Daten zum selbst eingeschätzten Gesundheitszustand von über 6.000 Migrant*innen und über 50.000 Nicht-Migrant*innen ein. Die Forscherin stellte fest, dass sich der Gesundheitszustand von Migrant*innen im Vergleich zu Nicht-Migrant*innen mit zunehmendem Alter verschlechtert und damit die gesundheitlichen Ungleichheiten im Laufe des Lebens zunehmen. Ein erwartbares Ergebnis ist, dass Menschen mit geringem Bildungsniveau – egal ob eingewandert oder nicht – über die gesamte

Altersspanne hinweg ihre Gesundheit schlechter bewerten als Menschen mit einem höheren Bildungsniveau. Silvia Loi stellte aber auch fest, dass die Gesundheitsunterschiede zwischen den beiden Bildungsgruppen bei Einheimischen und eingewanderten Personen voneinander abweichen. Bei Menschen mit dem niedrigsten Bildungsniveau sind die Unterschiede in den jüngsten Altersgruppen und den ältesten Altersgruppen besonders groß, wobei sich das Verhältnis umkehrt: Die jüngeren Migrant*innen sind im Schnitt deutlich gesünder, während die älteren Migrant*innen in einer deutlich schlechteren gesundheitlichen Verfassung sind als die Nicht-Einwander*innen der gleichen Altersgruppe. Migrantische Frauen sind hierbei besonders schlecht gestellt: Während bei den Männern das Verhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben zu Ungunsten der Gesundheit der Migranten kippt, sind migrantische Frauen mit einem hohen Bildungsniveau durchweg gesundheitlich schlechter gestellt als die Nicht-Migrantinnen mit dem gleichen Bildungsniveau. Die Forscherin schaute sich außerdem an, ob sich dieses Verhältnis anders darstellt, wenn man berücksichtigt, ob Menschen verheiratet sind (es ist bekannt, dass Verheiratetsein sich generell positiv auf die Gesundheit von Männern auswirkt) oder ökonomisch bessergestellt sind (was sich allgemein positiv auf die Gesundheit auswirkt). Sie kommt jedoch zu dem Schluss, dass weder Einkommen noch Familienstand zur weiteren Erklärung der Ergebnisse beitragen. Die Wissenschaftlerin betont, dass ihre Ergebnisse darauf hindeuten, dass die Ungleichheiten in der Gesundheit systemisch bedingt sind. Die Politik müsse die Ursachen dieser systemischen Ungerechtigkeiten angehen, Armut bekämpfen und allen den Zugang zu hochwertiger Bildung ermöglichen. Aus anderer Forschung wisse man außerdem, dass marginalisierte Gruppen, zu denen auch die Migrant*innen gehören, schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, trotz Krankenversicherung. Auch dieser Ungerechtigkeit müsse man mit entsprechenden Maßnahmen begegnen.

WISSENSCHAFTLICHE ANSPRECHPARTNERIN: Silvia Loi
KONTAKT: loi@demogr.mpg.de

LITERATUR
Loi, S., P. Li and M. Myrskylä: Unequal weathering: how immigrants' health advantage vanishes over the life-course. *Journal of Migration and Health* 11(2025)100303, 1–11. DOI: 10.1016/j.jmh.2025.100303

Kinderwunsch in der Stadt und auf dem Land

Lange entsprach der Kinderwunsch von Frauen im Schnitt dem Zwei-Kinder-Ideal. Das ändert sich aber. Zunehmend werden auch die Unterschiede zwischen Stadt und Land geringer.

Seit den frühen 1960er-Jahren sind die Geburtenraten in allen Industriestaaten zurückgegangen. Vorreiterinnen bei dieser Entwicklung, die zweiter demografischer Übergang genannt wird, sind immer die Städterinnen gewesen. Insbesondere in den frühen Phasen des Übergangs zu niedrigeren Geburtenraten vollzog sich in den Städten der Fertilitätswandel deutlich schneller als in den ländlichen Gebieten. Infolgedessen ist die Fertilität in städtischen Regionen üblicherweise niedriger als in ländlichen.

Der Rückgang der Geburtenraten beschäftigt die Wissenschaft schon lange. Er wirft zum Beispiel Fragen zu sich verändernden Rahmenbedingungen der Geburt auf. Eine dieser Fragen betrifft die Rolle sozialer Werte für den Kinderwunsch junger Erwachsener. Zur Überraschung vieler Wissenschaftler*innen ist im Durchschnitt das Zwei-Kind-Ideal in vielen westlichen Ländern nach wie vor vorherrschend. Auch bei anhaltend niedrigen Geburtenraten veränderte sich dieses Ideal nicht. Darüber hinaus haben einige wissenschaftliche Studien zeigen können, dass Frauen sich mehr Kinder wünschen, als sie letztendlich bekommen. Da der

sehr persönliche Wunsch nach Kindern stärker von den individuellen Lebensbedingungen abhängt als von Idealen, die beständige kollektive Normen und Werte widerspiegeln, halten Wissenschaftler*innen es für wahrscheinlich, dass der veränderte gesellschaftliche Kontext und die veränderten Lebensumstände auch dazu geführt haben, dass weniger Kinder geboren werden.

Genau dieser soziale Wandel steht im Mittelpunkt einer Studie von Bernhard Riederer vom Vienna Institute of Demography. Der Forscher hat untersucht, wie sich diese gesellschaftlichen Veränderungen auf die gewünschte Kinderzahl in Österreich ausgewirkt haben. Fokus der Studie ist die Entwicklung von Stadt-Land-Unterschieden hinsichtlich der gewünschten Kinderzahl. Es gibt zahlreiche Studien, die sich damit beschäftigen haben, inwieweit sich die Fertilität der Land- und der Stadtbevölkerung voneinander unterscheiden. Einige wenige Arbeiten haben auch Unterschiede im Kinderwunsch und dessen Realisierung betrachtet. Der langfristige Wandel der Stadt-Land-Unterschiede in der gewünschten Kinderzahl wurde bisher aber nicht untersucht. Diese Lücke will

der Forscher schließen. Als Datenbasis diente der österreichische Mikrozensus von 1986 bis 2021.

Riederer stellte fest, dass es am Anfang des Untersuchungszeitraums einen deutlichen Unterschied im Kinderwunsch der Frauen je nach Wohnort gab. Frauen in ländlichen Regionen wünschten sich durchschnittlich 2,3 Kinder, während sich Frauen in städtischen Gebieten und in Wien 1,9 beziehungsweise 1,7 Kinder wünschten. Am Ende des Untersuchungszeitraums wünschten sich Frauen im ländlichen Raum im Schnitt nur noch 1,9 Kinder. Im gleichen Zeitraum sank der Kinderwunsch der Frauen auch in städtischen Regionen, wenn auch weniger deutlich, um nur 0,2 Kinder. Frauen in Wien gaben über alle Erhebungsjahre hinweg durchgängig die niedrigsten Zahlen an. Diese Zahlen blieben relativ stabil, wenn auch mit geringen Schwankungen, und sanken leicht von 1,7 Kindern im Jahr 1986 auf 1,6 Kinder im Jahr 2021.

Es zeigte sich, dass es nach wie vor eine Kluft zwischen Stadt und Land gibt, die Unterschiede aber geringer geworden sind. Die gewünschte Kinderzahl ist bei den Frauen in ihren Dreißigern auch in ländlichen Regionen rückläufig, weil sie ebenfalls zunehmend weniger Kinder haben und häufiger als früher in diesem Alter noch kinderlos sind. Letzteres hängt mit einem Wandel der Lebensumstände zusammen, der sich auch in einem veränderten Erwerbsverhalten der Frauen oder einer Zunahme der Ein-Personen-Haushalte widerspiegelt.

Für die städtischen Regionen und Wien ist ein weiteres Ergebnis bemerkenswert: Der steigende Anteil von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit scheint dem Rückgang der gewünschten Kinderzahl entgegenzuwirken. Dies stütze die Annahme, dass die zunehmende Zuwanderung zur Stabilisierung der gewünschten Kinderzahl in Städten beigetragen haben könnte, so der Wissenschaftler.

WISSENSCHAFTLICHER ANSPRECHPARTNER:

Bernhard Riederer
KONTAKT: ✉ bernhard.riederer@oeaw.ac.at

LITERATUR

Riederer, B., I. Setz and I. Buber-Ennsner: Urban-rural differences in the desired number of children in Austria 1986–2021. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 49(2024)3, 331–356.
DOI: 10.1007/s11614-024-00578-y

Wie viele Kinder sollen es werden?

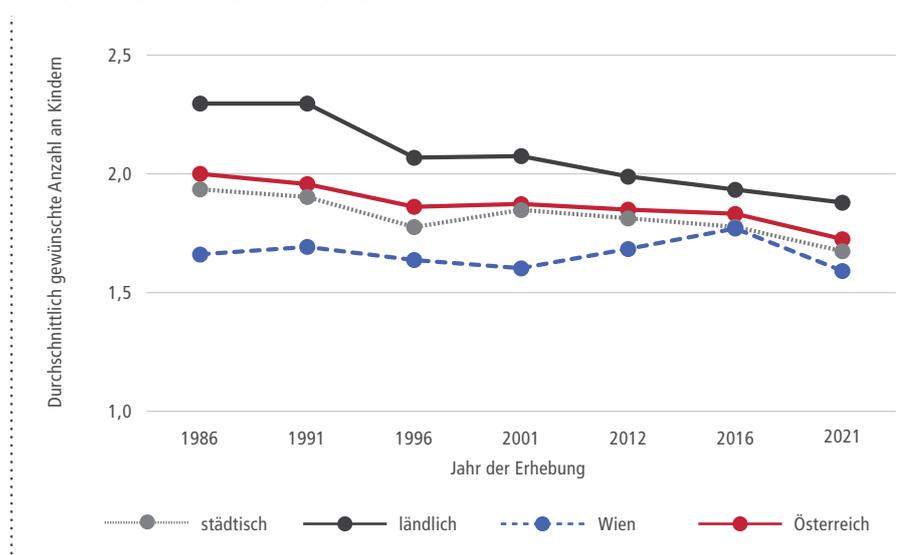


Abb. 1: Entwicklung der gewünschten Kinderzahl nach Stadt-Land-Typologie, im Vergleich zum nationalen Trend.

Quelle: Mikrozensus Österreich, eigene Berechnungen

HERAUSGEBER Emilio Zagheni, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock IN KOOPERATION MIT Roland Rau, Institut für Soziologie und Demographie, Universität Rostock, Mikko Myrskylä, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock • C. Katharina Spieß, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden • Marc Luy, Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, und Wolfgang Lutz, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Wien ISSN 1613-5822

VERANTWORTLICHER REDAKTEUR Christian Dudel (Vi.S.d.P.) REDAKTIONSLEITUNG Annick Eimer WISSENSCHAFTLICHE BERATUNG Isabella Buber-Ennsner und Anne Fink

TECHNISCHE LEITUNG Silvia Leek KORREKTORAT Benita von Behr LAYOUT Antje Storek-Langbein DRUCK Altstadt-Druck, 18057 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

✉ redaktion@demografische-forschung.org WEB www.demografische-forschung.org

ERSCHEINUNGSWEISE viermal jährlich MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTEN E.V.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur für nichtkommerzielle Zwecke bei Nennung der Quelle erlaubt. Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.