

# Analyse und Prognose der Bevölkerungsentwicklung

Demographen zeigen düstere Zukunftsperspektiven auf

Der in den letzten Jahren zu beobachtende Geburtenrückgang hat sich auch 1973 weiter fortgesetzt. Da rund 632 000 Lebendgeborene 728 000 Sterbefällen gegenüberstanden, ergab sich ein Geburtendefizit der Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland, (einschließlich der Ausländer) von 96 000 Personen. Das Geburtendefizit der deutschen Bevölkerung allein war 1973 noch wesentlich höher, hier dürften bei etwa 530 000 Lebendgeborenen 720 000 Sterbefälle registriert worden sein, was einem Geburtendefizit von 190 000 Personen entspricht. Nimmt man an, daß sich das derzeitige generative Verhalten der Bevölkerung in der Bundesrepublik weiter fortsetzt, so ist auch langfristig mit einer Bevölkerungsabnahme zu rechnen. Bei der derzeitigen Geburtenhäufigkeit würde sich die Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland von 58,3 Millionen zum Jahresanfang 1972 bis Jahresanfang 1985 um 1,5 Millionen auf 56,8 Millionen Personen verringern und bis zum Jahre 2000 voraussichtlich um weitere 1,8 Millionen.

Diesen Zahlenspiegel gab Dr. Gerd-Rüdiger Rückert vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden.

Regional verlief die künftige Bevölkerungsentwicklung aber sehr unterschiedlich, da es auch derzeit in der Bundesrepublik noch Gebiete mit relativ hoher Geburtenhäufigkeit gibt, durchweg Gebiete mit stark ländlichem Charakter. Sehr niedrig dagegen ist die Geburtenhäufigkeit in Großstädten und Ballungsgebieten. Die künftige Bevölkerungsabnahme dürfte sich aber auf die Großstädte und Ballungsge-

biete konzentrieren, hier besonders auf Berlin (West), Hamburg und München, in denen nicht nur die Geburtenhäufigkeit derzeit sehr niedrig ist, sondern auch der Anteil der älteren Bevölkerung relativ hoch.

Als wesentlichster Bestimmungsgrund für die Fruchtbarkeitsunterschiede sind die regionalen Unterschiede in der Wohn- und Siedlungsweise anzusehen. Die eine Fruchtbarkeit begünstigende wesentliche Vorbedingung stellt das Ein- oder Zweifamilienhaus dar. Im Zusammenhang mit der Entwicklung der Bau- und Bodenpreise sind aber die Möglichkeiten des Baues von oder des Wohnens in Ein- und Zweifamilienhäusern für die breite Masse der Bevölkerung nur noch in ländlichen Gebieten bzw. in Gebieten außerhalb der Großstädte und Ballungsgebiete gegeben. In den Ballungszentren dagegen besteht für einen Teil der Bevölkerung weder die Möglichkeit der uneingeschränkten Wahrung der Privatsphäre innerhalb ihrer Wohneinheit noch die der Realisierung der gewünschten Kinderzahl.

## Geburtenfreudige Ausländer

Hans Günter Oehlert vom Hessischen Wirtschaftsministerium, Wiesbaden, untersuchte in seinem Diskussionsbeitrag den Einfluß der Ausländer auf die Bevölkerungsbilanz der Bundesrepublik Deutschland. Der Referent konstatierte: Die Eheschließungs- und Geburtenzahlen der Bundesrepublik werden seit den sechziger Jahren in zunehmendem Maße von den hier lebenden Ausländern beeinflusst.

Die Bundesrepublik Deutschland sieht sich mit einem wachsenden Bevölkerungsdefizit konfrontiert. 1973 wurden nach den vorläufigen Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes (Wiesbaden), 632 000 Lebendgeborene (1972 noch 701 000) und 728 000 Sterbefälle (zum Vergleich 1972: 731 000) registriert. Daraus ergibt sich ein „Geburtendefizit“ von mindestens 96 000 Personen. Die Bevölkerungsstatistiker führen diese Entwicklung zum Teil auf die ungünstiger werdende Altersstruktur, aber auch auf das veränderte generative und soziale Verhalten der Bevölkerung zurück. Angesichts dieser Perspektiven fand eine Vortragsveranstaltung des Deutschen Grünen Kreuzes (Sitz: Marburg an der Lahn) zum Thema „Analyse und Prognose der Bevölkerungsentwicklung“ in Bonn-Bad Godesberg reges Interesse. In insgesamt fünf Fachvorträgen wurde das Thema aus den verschiedensten Perspektiven beleuchtet und im Anschluß daran in einer Podiumsdiskussion unter Beteiligung namhafter Experten aus Wissenschaft und Ministerialbürokratie die Möglichkeit zur Aussprache geboten. Im folgenden fassen wir die wesentlichen Aussagen einiger Beiträge zusammen.

1960 befanden sich unter den über eine Million Eheschließenden 2,2 Prozent Ausländer; 1972 waren es bereits 5,3 Prozent. Stärker noch ist der Ausländeranteil an den Geburten gewachsen. Von den 970 000 Lebendgeborenen des Jahres 1960 hatten erst 11 000 (1,2 Prozent) eine ausländische Staatsangehörigkeit, d. h. einen Ausländer als Vater oder, bei nichtehelicher Geburt, eine Ausländerin als Mutter. Die Zahl der Ausländergebur-

ten stieg seitdem stetig von Jahr zu Jahr bis auf über 91 000 im Jahre 1972. Das waren über 13 Prozent der Lebendgeborenen eines Jahres. Bei 75 000 Kindern waren beide Eltern Ausländer. Hinzu kamen 8500 Lebendgeborene aus Ehen zwischen einem Deutschen und einer Ausländerin. Somit hatte jedes siebte Neugeborene einen nicht-deutschen Elternteil, in Berlin sogar jedes vierte. Zwar sind nicht alle Väter dieser Kinder Gastarbeiter, doch kommen 90 Prozent aus sogenannten Anwerbeländern.

1972 wurden erstmals im Bundesgebiet weniger Geburten als Sterbefälle registriert. Das Defizit betrug damals rund 30 000 und stieg auf rund 96 000 im vorigen Jahr. Unter Berücksichtigung der ausländischen Lebendgeborenen hatte die deutsche Bevölkerung jedoch bereits 1971 ein Defizit von 24 000 Geburten, das 1973 nach ersten Schätzungen auf 190 000 angewachsen sein dürfte.

Die häufig gestellte Frage nach den Unterschieden in der Fruchtbarkeit zwischen Deutschen und Ausländern ist aufgrund der unvollständigen statistischen Daten noch nicht exakt zu beantworten. Die genaue Zahl der im Bundesgebiet lebenden Ausländer nach Geschlecht, Alter und Familienstand ist nicht bekannt, doch liefern die vorhandenen Daten wenigstens brauchbare Anhaltspunkte. Sie lassen die Aussage gesichert erscheinen, daß bei Eliminierung aller Unterschiede im Altersaufbau die Fruchtbarkeit der Ausländerinnen im Bundesgebiet die der deutschen Frauen deutlich übertrifft.

Die künftige Entwicklung der Ausländergeburten im Bundesgebiet ist schwer abzuschätzen. Der hohe Anteil der jungen Altersgruppen unter den hier lebenden Ausländern und das Bestreben vieler, den Ehegatten nachzuholen oder hier zu heiraten, wird selbst bei Fortdauer des Anwerbestopps kaum dazu führen, daß sich die Geburtenzahlen der Ausländer rasch vermindern.

### Rückgang der Sterblichkeit hat wenig Einfluß

Prof. Dr. Dr. Hans W. Jürgens, Institut für Anthropologie der Neuen Universität Kiel, beleuchtete in seinem Beitrag die demographische Situation 1974. Während in den Entwicklungsländern die Bevölkerungsexplosion nicht ein Problem der Fruchtbarkeit ist, sondern vielmehr durch den Rückgang der Sterblichkeit hervorgerufen wird, spielt die Sterblichkeit für die Bevölkerungssituation in der Bundesrepublik nahezu keine Rolle, sagte Prof. Jürgens. Es handle sich hierbei praktisch um eine Konstante.

Entscheidend für unser Bevölkerungsproblem sei die Geburtenrate und — in erheblichem Abstand — die Wanderungsaktivität, insbesondere die Zuwanderung von Ausländern.

Die zentrale Frage bei der Untersuchung der Geburtenrate in unserer Bevölkerung sei, welche Motive die einzelnen Ehepaare bewegen, mehr oder weniger Kinder zu haben. Naive Vorstellungen, die in der Öffentlichkeit häufig geäußert werden, daß technische Bedingungen (die Pille: der Pillenknick) oder sogenannte „Gesetzmäßigkeiten“ (weniger Strom: mehr Kinder, die ebenso berühmte wie falsche Black-out-Geschichte aus New York) die Bevölkerungszahlen nennenswert beeinflussen, hätten sich als falsch erwiesen. Prognosen über die Bevölkerungsentwicklung dürften daher nicht am „grünen Tisch“ gestellt werden, sondern müßten auf Motivationsstudien in der Bevölkerung aufbauen.

Ministerialrat Professor Dr. Erne Maier, Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein, Kiel, hob hervor: „Es gibt offizielle Merkmale zur Unterscheidung von Entwicklungsländern und Industrienationen. Eine inoffizielle Unterscheidung betrifft die Zahl der Kinder und alten Menschen. In Entwicklungsländern ohne Volkszählung besteht die Bevölkerung wahrscheinlich zur Hälfte oder mehr aus Kin-

dern. Mit zunehmender Entwicklung nimmt die Kinderzahl ab, während die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und mehr von weniger als ein Prozent auf zwei bis vier Prozent und darüber hinaus ansteigt.

Im europäischen Bereich gibt es nur ein Land mit einem Bevölkerungsaufbau, der dem in den Entwicklungsländern entspricht: die Türkei mit 42 Prozent Kindern und vier Prozent alten Menschen.

Selbst in Portugal beträgt der Anteil der Kinder an der Gesamtbevölkerung nur noch 29 Prozent und der Anteil der alten Menschen schon neun Prozent. Extremes Gegenbeispiel war bisher Schweden mit rund 21 Prozent Kindern unter 15 Jahren und 14 Prozent alten Menschen von 65 Jahren und älter. Die Bundesrepublik nahm bisher eine Mittelstellung ein.

Nach den Angaben über die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung bis 1985 muß aber damit gerechnet werden, daß der Anteil der Kinder bei uns von rund 23 Prozent unter 15 Jahren oder rund 24 Prozent unter 16 Jahren auf rund 20 Prozent (1980) und 18 Prozent im Jahre 1985 fällt.“

### Demographischer Transformationsprozeß

Die sozio-ökonomische Perspektive der Bevölkerungsentwicklung verdeutlichte Frau Dr. Hilde Wander vom Institut für Weltwirtschaft, Kiel. Frau Wander resümierte: Die gegenwärtige demographische Situation in der Bundesrepublik ist das Ergebnis eines umfassenden langfristigen Modernisierungs- und Rationalisierungsprozesses und deshalb nur im entwicklungshistorischen Zusammenhang zu verstehen. Demographisch führt er von einem Zustand säkularer Bevölkerungsstagnation infolge hoher Geburten- und Sterbehäufigkeit zu einem Zustand säkularer Stagnation infolge niedriger Geburten- und Sterbehäufigkeit. Beide Teilprozes-

## Bevölkerungsentwicklung

se sind „idealtypisch“ miteinander synchronisiert, wobei sich in Konsequenz und als Antrieb des wirtschaftlichen und sozialen Strukturwandels charakteristische Veränderungen in der Wachstumsintensität und der Altersstruktur der Bevölkerung ergeben.

Die Bevölkerung der Bundesrepublik hat diesen „Transformationsprozeß“ etwa beendet und die Phase säkularen „Stillstands“ bei niedriger Fruchtbarkeit und Sterblichkeit erreicht. Daraus resultieren gewisse Zwangsläufigkeiten, die man als normale Veränderungen, nicht aber als bedrohliche Fehlentwicklungen zu deuten hat. Dazu gehören:

- ▶ eine relativ große Zahl alter Personen innerhalb der Gesamtbevölkerung bei entsprechend kleinem Kinderanteil;
- ▶ ein mehr oder minder ausgeprägter Wechsel von Sterbefall- und Geburtenüberschüssen infolge „normaler“ Schwankungen in der Fruchtbarkeit;
- ▶ gewisse Unregelmäßigkeiten in der Altersstruktur durch die mit der Fruchtbarkeit wechselnden Jahrgangsstärken.

Diese Tendenzen unterscheiden sich grundlegend von denen aller vorangegangenen Phasen des demographischen Transformationsprozesses und stellen deshalb auch der Wirtschafts- und Bevölkerungspolitik ganz neue Aufgaben.

Der Geburtenrückgang sowie der Sterbefallüberschuß der letzten Jahre implizieren weder kurz- noch langfristig eine Gefahr für unseren wirtschaftlichen und sozialen Wohlstand unter der Voraussetzung, daß sich die Wirtschafts- und Leistungsstruktur den Bedingungen einer stillstehenden Bevölkerung anpaßt und daß der Geburtenrückgang nicht zu einem fortschreitenden Schrumpfungsprozeß führt. Der gegenwärtige Geburtenrückgang hat bisher nur die Jahrgänge der Kinder erfaßt und wird sich

auch in den nächsten fünf bis zehn Jahren noch nicht stark auf das Arbeitspotential auswirken. Deshalb kann vorerst noch ein ebenso hohes Sozialprodukt erzeugt werden wie ohne Geburtenrückgang. Wegen der vergleichsweise kleineren Kinderzahl sind jedoch die Pro-Kopf-Einkommen und wegen der geringeren Inanspruchnahme der Freibeträge für Kinder auch die Steuereinnahmen des Staates entsprechend höher. Der Geburtenrückgang setzt also Mittel für zusätzliche Aufgaben „frei“, die sonst nicht angefallen wären.

Innerhalb der Produktionsstruktur wird durch den Geburtenrückgang eine Umschichtung zu den kapital- und leistungsintensiven Branchen initiiert, was wiederum erhöhte Anforderungen an die berufliche Bildung, Umschulung und Mobilität der Arbeitskräfte sowie an die Umstellungs- und Risikobereitschaft der Unternehmer stellt.

Sobald die schwächer besetzten Jahrgänge in das erwerbsfähige Alter eintreten, verändern sich die Produktions- und Einkommensverhältnisse und damit auch die wirtschaftlichen Umstellungserfordernisse. Wohlstandsverluste können dann nur vermieden werden, wenn die kleinere Zahl an Nachwuchskräften durch den vermehrten Einsatz anderer Arbeiter (beispielsweise Frauen) oder durch höhere Produktivität ausgeglichen wird.

Die Voraussetzungen für die zweite Bedingung müssen lange vorher durch angemessene Bildungs- und Ausbildungsleistungen sowie durch zweckmäßige Kapitalinvestitionen geschaffen werden.

Die Zahl der Personen jenseits des Erwerbsalters wird vom Geburtenrückgang erst nach etwa 60 Jahren berührt, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt aber sofort. Deshalb werden ihre Versorgungsmöglichkeiten aber nicht schlechter. Wegen der sinkenden Belastung durch Kinder könnte – theoretisch – sogar mehr für ihren Unterhalt ausgegeben werden. Es

wird jedoch unvermeidlich werden, daß die einzelne Erwerbperson einen entsprechend höheren Prozentsatz ihres Einkommens an die Rentenversicherung abführen muß, wenn die Altersversorgung im Umlageverfahren abgewickelt wird und die Rentenempfänger voll am Wohlstandswachstum teilnehmen sollen.

Die Marge, die uns heute zu unserem Vorteil zwischen Bevölkerungswachstum und Bevölkerungsrückgang verbleibt, ist sehr schmal. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die herkömmlichen Vorstellungen von den wirtschaftlichen und sozialen Wirkungen demographischer Veränderungen neu zu durchdenken.

### Für zukunftsorientierte Maßnahmen

Wir haben ein entwicklungshistorisches Stadium erreicht, in dem uns ein annähernder Stillstand der Bevölkerung hinsichtlich der Bewältigung der Bildungs- und Versorgungserfordernisse vergleichsweise günstige Voraussetzungen bietet. Für die Bevölkerungspolitik stellt sich damit die Aufgabe, eine Stabilisierung des Bevölkerungsbestandes im Rahmen des Möglichen zu fördern und alles zu vermeiden, was Schwankungen in der Jahrgangsstärken besonders provoziert. Das bedeutet eine Abkehr von Maßnahmen, die sich lediglich auf eine Veränderung der Geburtenhäufigkeit richten, und eine Hinwendung zu solchen, die sich an den wirtschaftlichen und sozialen Bedürfnissen der Bevölkerung und insbesondere des Nachwuchses orientieren. So gesehen, greift Bevölkerungspolitik, die unserer Situation entspricht, in die verschiedensten Bereiche der Wirtschafts-, Sozial-, Gesundheits-, Familien-, Bildungs- und Wohnungsbaupolitik über, nicht im Sinne eines Einmischens in fremde Kompetenzen, sondern im Sinne einer zweckentsprechenden Koordinierung der verschiedenen Aktivitäten. Das ist wichtig, weil jede Art von wirtschaftlicher und sozialer Politik

wie auch jegliche wirtschafts- und sozialpolitische Unterlassung demographische Konsequenzen haben.

### Die „verdünnte“ Frauenpopulation

Professor Dr. med. Berthold Mikat, Wiesbaden, gab eine Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus ärztlicher Sicht. Seiner Meinung nach ist eine der sehr wichtigen Ursachen die verdünnte Frauenpopulation zwischen 20 und 30 Jahren als Folge des Geburtenausfalls am Ende des Zweiten Weltkrieges. Die verdünnte Frauenpopulation dürfte nach Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes etwa ein Viertel des Geburtenrückganges zur Folge haben. Eine wichtige Bevölkerungsentwicklung zeichnet sich nach Professor Mikat um das 56. Lebensjahr ab, als Folge des Geburtenausfalls im Ersten Weltkrieg und zusätzlich der Verluste der Männer durch den Krieg.

Dieser erhebliche Geburtenausfall wirkt sich in verschiedenen Berufen so u. a. bei den Amtsärzten, den niedergelassenen Ärzten und den Zahnärzten aus. Viele Angehörige dieser drei Berufsgruppen scheiden außerdem in den nächsten Jahren wegen Erreichung der Altersgrenze aus. Es muß daher auf erheblich jüngeren ärztlichen Nachwuchs, der aber auch gute Chancen im Krankenhaus findet, zurückgegriffen werden.

Eine der entscheidenden Änderungen zeigt sich bei den über 65jährigen. Mikat wies besonders darauf hin, daß gerade bei den alten Leuten ein ausgesprochenes Übergewicht an Frauen vorhanden ist. So wurden am 31. Dezember 1971 rund 3,2 Millionen 65 Jahre und ältere Männer, dagegen rund 5,1 Millionen Frauen dieses Alters registriert. Dieser Anteil dürfte bis 1980 ansteigen, und zwar besonders stark bei den Frauen. Dabei sollte man besonders als Arzt daran denken, daß ein großer Teil der alten Frauen auf sich allein angewiesen ist — es leben zur Zeit rund zwei

Millionen alte Frauen in Einpersonenhaushaltungen — und so die große Gefahr der Vereinsamung besteht. Sicherlich ist auch die wirtschaftliche Situation nicht allzu günstig, da sie ja vorwiegend auf nicht sehr hohe Witwenrenten angewiesen sind. Diese Situation dürfte auch der Grund dafür sein, daß von vielen Seiten für die nichtberufstätige Hausfrau eine besondere Eigenrente gefordert wird.

In diesem Zusammenhang wies Mikat auf die hohe Krankheitshäufigkeit der alten Leute hin. Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, daß ein Anstieg des Anteils der alten Leute in der Gesamtbevölkerung nur einen geringfügigen zusätzlichen Arbeitsanfall bei den Ärzten verursacht. In den nächsten 15 Jahren werden voraussichtlich wegen der steigenden Zahl der alten Leute jährlich nur etwa 100 Ärzte zusätzlich benötigt werden. Wenn man bedenkt, daß zur Zeit die Zahl der berufstätigen Ärzte rund 104 000 beträgt, ist demnach der Zusatzbedarf an Ärzten relativ gering.

### Der Einfluß der „Pille“

Die genetischen Konsequenzen des Geburtenrückganges zeigte Professor Dr. med. Wilhelm Tünte, Institut für Humangenetik der Universität Münster, auf. Seiner Ansicht nach ist die Antibabypille nicht die alleinige Ursache, wohl aber eine wichtige Voraussetzung für den seit Mitte der sechziger Jahre beobachteten Geburtenrückgang. Der von Carr (1970) erhobene Befund, wonach bei Schwangerschaften, die innerhalb von sechs Monaten nach Absetzen der „Pille“ eingetreten waren, signifikant häufiger Fehlgeburten mit 69 oder 92 (statt normalerweise 46) Chromosomen beobachtet wurden, konnte durch gezielte Untersuchungen von Boué (1973) nicht bestätigt werden. Für Kinder, die nach Absetzen der „Pille“ gezeugt und ausgetragen wurden, hat sich kein erhöhtes gesundheitliches Risiko nachweisen lassen.

Der Geburtenrückgang betrifft vornehmlich Kinder mit höheren Geburtennummern. Dies könnte zu Verschiebungen in der Häufigkeit solcher Störungen führen, die von der Stellung in der Geburtenreihe abhängen. Der Effekt erweist sich als zweifelhaft, da die Angaben über Ausmaß und Art der Beziehung zwischen Geburtennummer und Mißbildungshäufigkeit widersprüchlich sind.

Einige Chromosomenstörungen mit Überzahl eines Chromosoms (z. B. Mongolismus) nehmen mit dem Alter der Mutter, einige dominante Mutationen mit dem Alter des Vaters an Häufigkeit zu. Wenn ein Geburtenrückgang bevorzugt die Kinder älterer Mütter und Väter betrifft, ist nach Professor Tünte für solche altersabhängigen Störungen eine Häufigkeitsabnahme zu erwarten.

In vielen Fällen ist Verhütung von Erbleiden nur durch Verzicht auf Nachkommen möglich. Eltern mit erbkranken Kindern und aus der Bevölkerung befragte Personen scheinen sich ihrer Verantwortung bewußt zu sein. Wirksame Kontrazeption in Familien mit hohem Erbrisiko kann die Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung vermindern. HC

### ECHO

**Zu: Krankenhausbehandlung wird immer teurer“ von Dr. Harald Clade, in Heft 22/1974, Seite 1629 ff.**

„1985 wird ein Tag im Krankenhaus 500 Mark kosten, stellte das DEUTSCHE ARZTEBLATT fest. Kurz nach dem Krieg kostete ein Krankenhaustag zehn Mark, 1962 schon 62 Mark. Jetzt beläuft er sich auf mehr als 100 Mark.“

(Bild-Zeitung, Hamburg, und viele andere Tageszeitungen)