DESTATIS
Statistisches Bundesamt

BEVÖLKERUNG IM WANDEL

Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

wissen.nutzen

DESTATIS
Statistisches Bundesamt

BEVÖLKERUNG IM WANDEL

Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

wissen.nutzen.

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

Internet: www.destatis.de

Fachliche Infomationen zu dieser Veröffentlichung:
Bereich „Natürliche Bevölkerungsbewegung, demografische Analysen, Vorausberechnungen“
Tel.: +49 (0) 611 / 75 48 66
Fax: +49 (0) 611 / 75 39 69
Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Journalistische Anfragen:
Pressestelle
Tel.: +49 (0) 611 / 75 34 44
Fax: +49 (0) 611 / 75 39 76
Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Fachliche und allgemeine Informationen zum Datenangebot:
Zentraler Auskunftsdienst
Tel.: +49 (0) 611 / 75 24 05
Fax: +49 (0) 611 / 75 33 30
Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Fotorechte:
Titel: © rclassenlayouts / iStock - Getty Images Plus / Getty Images / 898393262

Diese Broschüre ist anlässlich der Pressekonferenz des Statistischen Bundesamtes am 27. Juni 2019 erschienen.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2019
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

6 Annahmen zur Entwicklung der Geburten, der Lebenserwartung und der Wanderungen

Den Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes liegt die Kohorten-Komponenten-Methode mit deterministischen Annahmen zugrunde. Eine Bevölkerung wird dabei unter Berücksichtigung der angenommenen Entwicklungen des Geburtenverhaltens, der Lebenserwartung und der Wanderungsbewegungen von Jahr zu Jahr fortgeschrieben. Diese Annahmen werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

6.1 Geburten

Die Zahl der zukünftig geborenen Kinder hängt einerseits von der Anzahl der potenziellen Mütter und andererseits von der relativen Geburtenhäufigkeit der Frauen ab. Die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter ist für die bereits lebenden Frauen- und Mädchenjahrgänge gegeben, ihre Weiterentwicklung ergibt sich weitgehend aus den Wanderungen und den Geburten. Die Annahmen fokussieren sich deshalb auf die Entwicklung der relativen Geburtenhäufigkeit. Sie werden unmittelbar für die sogenannten altersspezifischen Geburtenziffern getroffen, das heißt für Geburtenhäufigkeiten in jedem einzelnen Altersjahr der Frauen. Aufsummiert ergeben die altersspezifischen Geburtenziffern die zusammengefasste Geburtenziffer (auch als jährliche Geburtenrate bezeichnet). Die zusammengefasste Geburtenziffer ist folglich eine abgeleitete Größe, welche die Stärke der neuen Jahrgänge im Vorausberechnungszeitraum mittelbar beeinflusst.

Die Fertilitätsannahmen haben empirischen Charakter. Die Datengrundlage hierfür bilden die laufende Geburtenstatistik und die Angaben der Frauen zur Geburt von Kindern, die seit 2008 im Rahmen des Mikrozensus erfragt werden. Für die Ableitung der Hypothesen der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wurden sowohl die langfristigen Trends im Geburtenverhalten als auch die neueren Entwicklungen, wie der Geburtenanstieg seit 2012, untersucht.

6.1.1 Langfristige und neue Tendenzen in der Fertilitätsentwicklung

Folgende Fertilitätstrends haben das Geburtengeschehen in Deutschland lange Zeit geprägt:

- Die jährliche Geburtenrate verharrte lange Zeit auf einem niedrigen Niveau um 1,4 Kinder je Frau.
- Die Geburtenneigung im Alter unter 30 Jahren nahm kontinuierlich ab.
- Die im Gegenzug gestiegene Fertilität im höheren gebärfähigen Alter konnte den Geburtenrückgang im jüngeren Alter nicht ausgleichen. Dies hat zum Rückgang der endgültigen Kinderzahl je Frau geführt (Zahl der Kinder, die Frauen im Laufe ihres Lebens zur Welt bringen).
- Immer mehr Frauen blieben lebenslang kinderlos.
- Die Verteilung der Mütter nach der Zahl der geborenen Kinder hat sich ab den späten 1940er Jahrgängen stabilisiert. Im Durchschnitt brachten die Mütter 2 Kinder zur Welt.
- Zwischen den Geburten einer Mutter vergingen im Durchschnitt über drei Jahre.

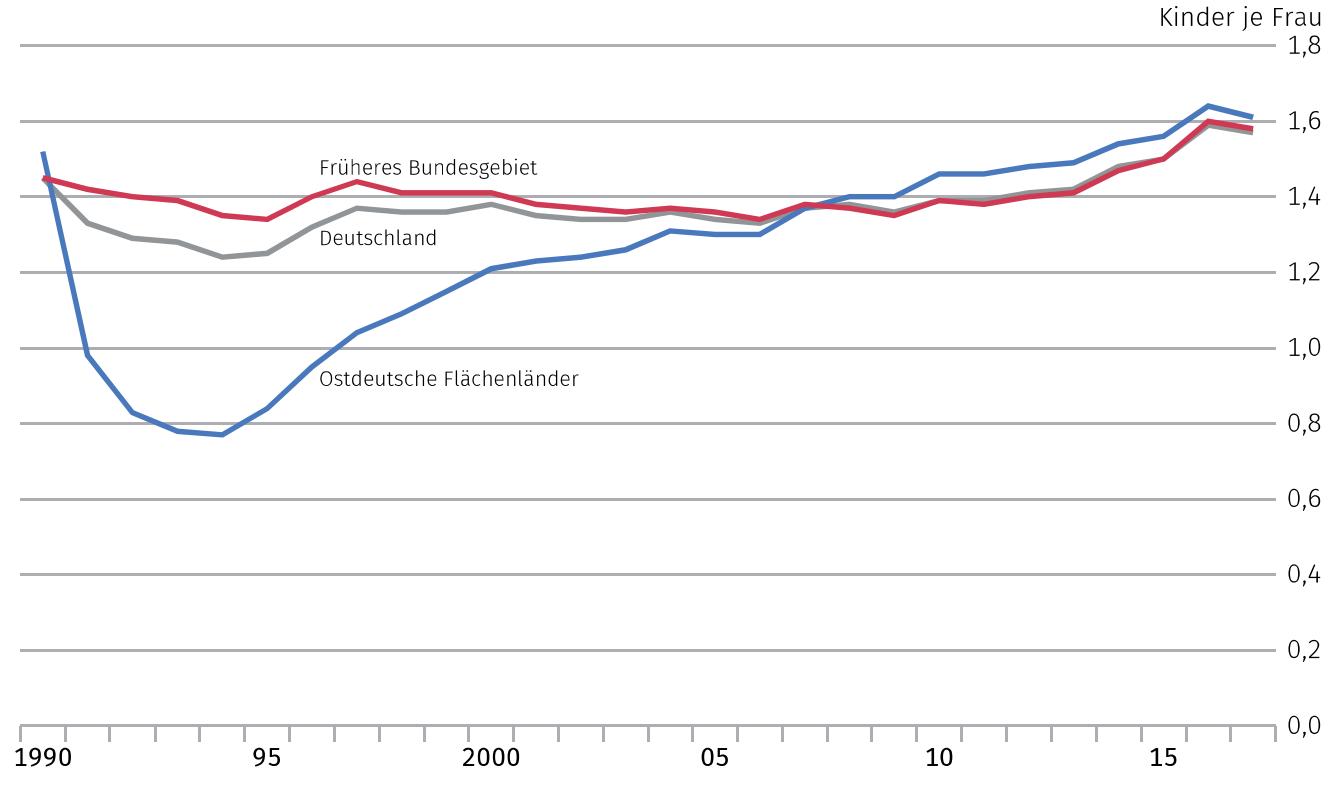
Bei fast allen diesen langfristigen Entwicklungen zeichneten sich seit einigen Jahren Veränderungen ab, die gegenwärtig zu einem Fertilitätsanstieg führen.

Diese Veränderungen erfolgten vor dem Hintergrund sozialpolitischer und wirtschaftlicher Entwicklungen, welche zur Entstehung eines insgesamt kinderfreundlicheren Klimas beigetragen haben:

- Seit Anfang der 2000er-Jahre wurden die dauerhaft niedrigen Geburtenraten, zunehmende Kinderlosigkeit und die Situation von Familien mit Kindern gesellschaftspolitisch intensiv diskutiert. Diese Diskussion entbrannte ursprünglich aus der Sorge über künftige negative Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Stabilität der sozialen Sicherungssysteme. Daraus hat sich eine Debatte über die familienpolitischen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie entwickelt.
- Um Paaren die Realisierung ihres Kinderwunsches zu erleichtern, wurden seit 2007 zusätzliche familienpolitische Maßnahmen eingeführt. Das Elterngeld und Elterngeld plus reduzierten den Verdienstausfall, welcher den Familien durch die Unterbrechung der Erwerbstätigkeit entsteht. Vor allem aber verbesserte der Ausbau der Kleinkinderbetreuung die Möglichkeiten der Mütter, schneller als bisher ins Erwerbsleben zurückzukehren sowie Beruf und Familie zu vereinbaren.
- Seit der Finanzkrise, die 2008 ihren Höhepunkt hatte, erlebte Deutschland ein stetiges Wirtschaftswachstum sowie eine kontinuierliche Zunahme der Beschäftigung. Dies gab vielen jungen Paaren das Gefühl der ökonomischen Zuversicht, das für viele Menschen bei Familiengründung oder -erweiterung wichtig ist.

Außerdem gab es eine erhebliche Zuwanderung aus dem Ausland, die zum Geburtenanstieg beitrug. In den zehn Jahren seit Mitte der 2000er-Jahre dominierte die arbeitsmarktmotivierte Zuwanderung aus Südeuropa sowie aus den seit 2004 der Europäischen Union (EU) beigetretenen Ländern. Der Charakter der Zuwanderung änderte

Schaubild 11
Zusammengefasste Geburtenziffer nach Gebietsstand



2019 - 15 - 0469

sich aber, als ab 2014 mehrere Hunderttausend Schutzsuchende vor allem aus Syrien, dem Irak und Afghanistan nach Deutschland kamen. Diese Zuwanderung hatte Einfluss auf das Geburtenniveau ausländischer Frauen in Deutschland.

Die zusammengefasste Geburtenziffer ist zwischen 2011 und 2017 von 1,39 Kindern je Frau auf 1,57 Kinder je Frau gestiegen (Schaubild 11). In den neuen Ländern betrug sie 2017 sogar 1,61 Kinder je Frau. Dort setzt sich mit dem aktuellen Geburtenanstieg die Entwicklung seit Mitte der 1990er Jahre fort. Für das frühere Bundesgebiet und Deutschland insgesamt bedeutet er dagegen eine neue Tendenz und das Ende der langanhaltenden Stagnation.

Bei den deutschen Frauen nahm die Geburtenhäufigkeit insbesondere im Alter zwischen 30 und 39 Jahren zu. Da immer mehr Frauen erst im Alter ab 30 Jahren eine Familie gründen, kommt es zur Verdichtung der ersten, zweiten und weiteren Geburten innerhalb dieser relativ kurzen Altersspanne.

Diese Veränderungen trugen zur Stabilisierung der Geburtenhäufigkeit der **deutschen Frauen** in der Lebenslaufperspektive bei (sogenannte Kohortenfertilität). Der über 30 Jahre anhaltende Rückgang der endgültigen Kinderzahl je Frau setzt sich bei den Jahrgängen ab 1970 nicht weiter fort. Die in den 1970er und 1980er Jahren geborenen Frauen werden nach Abschluss der gebärfähigen Phase durchschnittlich mehr Kinder zur Welt bringen als die Jahrgänge 1968 und 1969. Obwohl die Stabilisierung der endgültigen Kinderzahl je Frau um 1,5 (bei deutschen Frauen) noch eine sehr zaghafte Veränderung ist, deutet sie das Ende des rückläufigen Trends an.

Dass gerade die Generation der nach 1970 geborenen Frauen diese Wende vollzieht, ist im Kontext der Rahmenbedingungen zu sehen. Diese Frauen waren in den vergangenen zehn Jahren im wichtigsten fertilen Alter zwischen Ende 20 und Ende 30. Die meisten Frauen haben in diesem Alter ihre Ausbildung abgeschlossen, viele sind bereits beruflich etabliert. Sie haben bis zum Alter von Ende 20 noch weniger Kinder zur Welt gebracht als die vergleichsweise „kinderarmen“ 1960er-Jahrgänge. Zugleich erlebten sie unmittelbar die seit Mitte der 2000er-Jahre entbrannte Diskussion über erforderliche Verbesserungen der Situation von Familien mit Kleinkindern und über die Vereinbarkeit von Elternschaft und Beruf. Sie waren Zeuginnen der Einführung des Elterngelds und des Ausbaus der Kleinkinderbetreuung und konnten – als erste Frauengeneration – von diesen Maßnahmen unmittelbar profitieren. Vor dem Hintergrund einer guten wirtschaftlichen Lage und niedriger Arbeitslosigkeit trugen diese Faktoren zu günstigen Rahmenbedingungen für die Realisierung der Kinderwünsche bei.

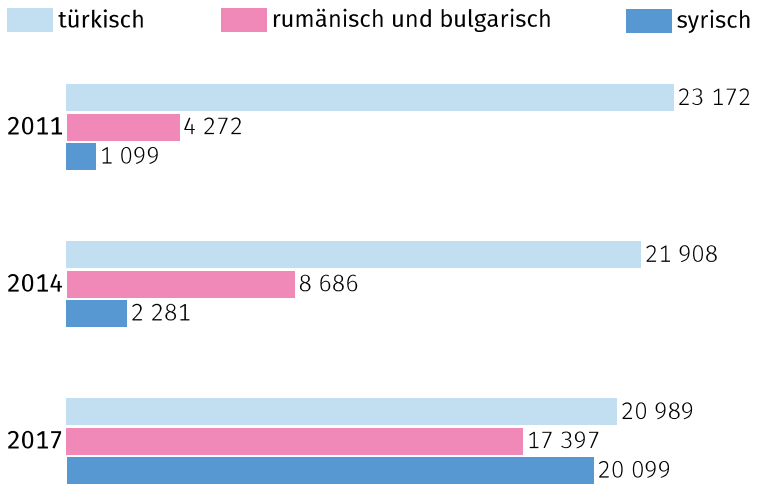
Die Annahmen für die deutschen Frauen beruhen auf den Untersuchungen der Kohortenfertilität. Für die künftige Fertilitätsentwicklung ergeben diese einen voraussichtlichen Anstieg der endgültigen Kinderzahl bei den Frauen der 1970er und 1980er Jahrgänge auf etwa 1,6 Kinder je Frau. Anschließend sind dagegen mehrere Optionen möglich (Stabilität, Zunahme oder Rückgang der Kohortenfertilität), da das künftige Geburtenverhalten der heute noch sehr jungen Frauen und Mädchen unbekannt ist. Die Spannweite der aus heutiger Sicht möglichen Veränderungen bei den deutschen Frauen ist aber relativ begrenzt, da sich bei ihnen robuste Verhaltensmuster wie die immer spätere Familiengründung und eine relativ hohe Kinderlosigkeit herausgebildet haben. Eine wichtige Rolle für die Annahmen zum künftigen Fertilitätsniveau kommt deshalb den ausländischen Frauen zu.

Von insgesamt 17,1 Millionen potenziellen Müttern im Jahr 2017 hatten 2,7 Millionen oder 16 % eine **ausländische Staatsangehörigkeit**. Die Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit trugen zum Geburtenanstieg zwischen 2011 und 2017 von insgesamt 122 000 Neugeborenen mit 71 000 Geburten (59 %) bei. Die Zahl der Babys mit einer ausländischen Mutter nahm in diesem Zeitraum um 64 % zu und ihr Anteil an allen Geburten stieg von 17 % auf 23 %. Eine entscheidende Rolle spielte bei dieser

Geburtenzunahme die seit 2014 gestiegene Zuwanderung von Frauen aus Ländern mit traditionell hoher Geburtenhäufigkeit. Dadurch nahm die Zahl der potenziellen Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit von 2,2 Millionen in 2013 auf 2,7 Millionen zu. Zudem stieg auch ihre Geburtenhäufigkeit von 1,8 Kindern je Frau (2011) auf 2,2 Kinder je Frau im Jahr 2017.

Neben den insgesamt günstigen Rahmenbedingungen, von denen nicht nur die Deutschen sondern auch Ausländerinnen profitierten, spielten der Charakter der Zuwanderung und die Herkunftsländer der Migrantinnen eine besondere Rolle. Die Zuwanderung seit 2014 wurde durch die Schutzsuchenden vor allem aus Syrien, Afghanistan und dem Irak sowie durch den Zuzug aus den EU-Beitrittsstaaten Rumänien und Bulgarien geprägt. Für die Letzteren besteht seit 1. Januar 2014 die Arbeitnehmerfreizügigkeit in Deutschland. Schaubild 12 zeigt beispielhaft die Geborenenzahlen 2011, 2014 und 2017 nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten. Während die Geburten von türkischen Müttern abnahmen, stiegen die Geburten bei den Frauen der übrigen Staatsangehörigkeiten. Bei den Syrerinnen, Rumäninnen und Bulgarinnen haben sie sich sogar vervielfacht.

Schaubild 12
Geborene nach Staatsangehörigkeit der Mutter



2019 - 15 - 0470

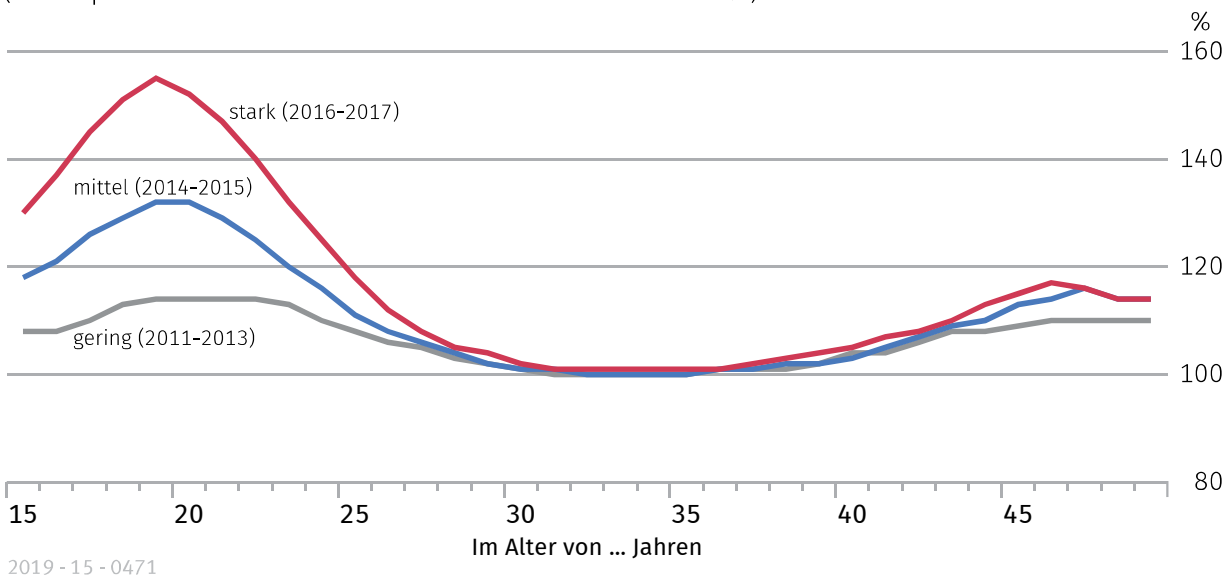
Ein Geburtenanstieg bei „neuen“ Migrantengruppen im Zielland ist nicht ungewöhnlich. Mehrere Studien unter anderem aus Frankreich, Schweden, Italien und Deutschland zeigen, dass die Fertilitätsbiografie der Migrantinnen stark durch den Zeitpunkt der Zuwanderung beeinflusst wird. Demnach wiesen praktisch alle Migrantinnengruppen, unabhängig vom Herkunftsland, in den ersten Jahren nach der Ankunft im Zielland steigende Geburtenraten auf. Bei Frauen aus Nordafrika und dem Mittleren Osten war dieser „Immediately-post-arrival“-Effekt besonders stark ausgeprägt. Nach einigen Jahren nahm er jedoch ab.

Für die Ableitung der Fertilitätsannahmen wurde der Einfluss der Ausländerinnen auf die Gesamtfertilität quantifiziert. Dafür wurden die altersspezifischen Geburtenziffern aller Frauen zu den Geburtenziffern der deutschen Frauen in Relation gesetzt. Da in den Jahren 2011 bis 2017 der Einfluss der Ausländerinnen auf die Geburtenhäufigkeit aller Frauen unterschiedlich stark ausgeprägt war, haben sich daraus drei Muster ergeben (Schaubild 13).

Für alle betrachteten Jahre gilt, dass der Einfluss der ausländischen Frauen im jüngeren fertilen Alter zwischen 17 und 24 Jahren am stärksten war. Im Alter zwischen 25 und 45 Jahren war er dagegen sehr gering beziehungsweise nicht nachweisbar. In dieser Altersphase realisieren die deutschen Frauen das Gros ihrer Geburten und determinieren als größere Frauengruppe das Niveau der Geburtenhäufigkeit. Im Alter ab 45 Jahren nahm der Einfluss der Ausländerinnen wieder leicht zu.

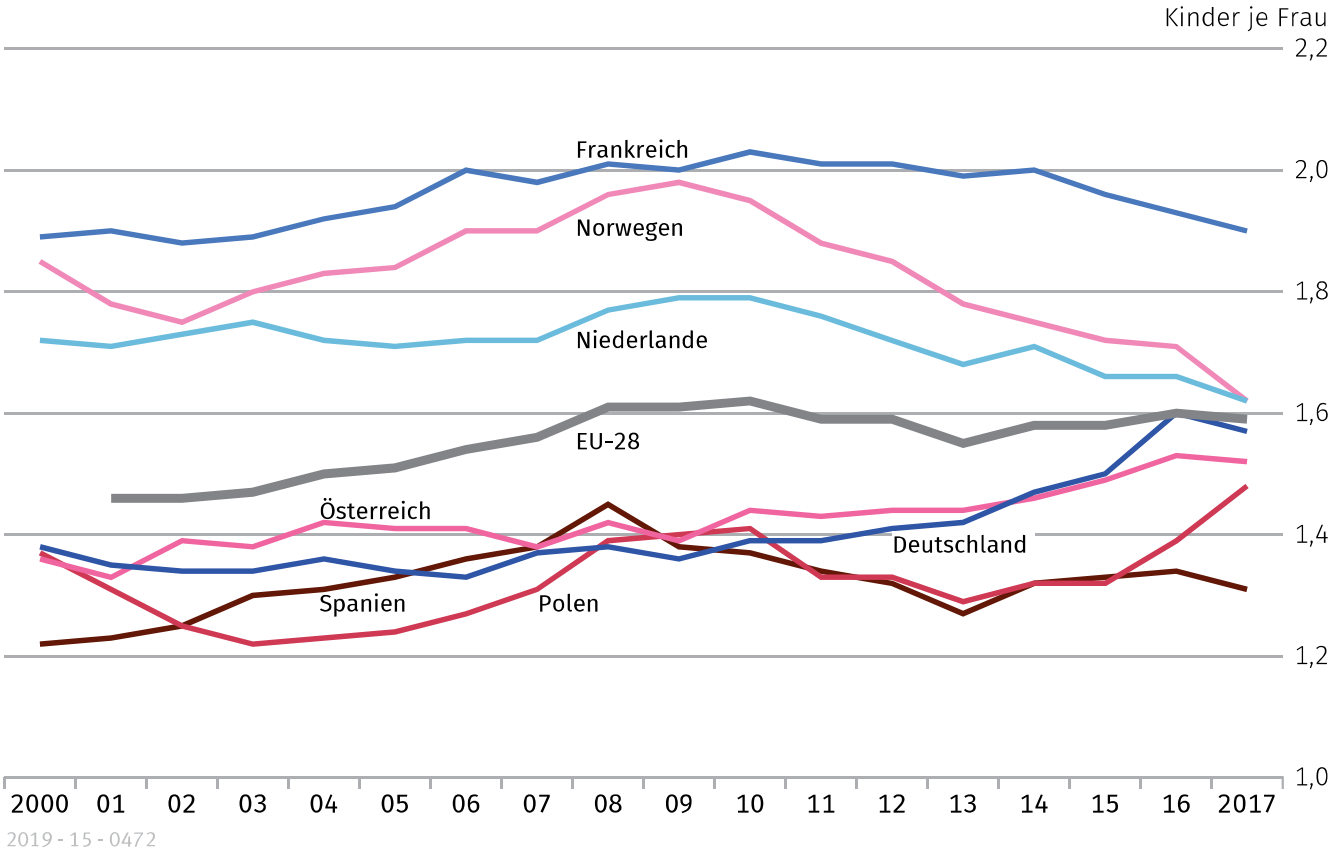
Die auf dieser Grundlage gebildeten Faktoren wurden verwendet, um die auf der Kohortenfertilität beruhenden Annahmen zu den altersspezifischen Geburtenziffern der deutschen Frauen um den Einfluss der Ausländerinnen zu ergänzen.

Schaubild 13
Einfluss der Ausländerinnen auf die altersspezifischen Geburtenziffern aller Frauen
Relation zwischen der Geburtenziffer aller Frauen und der Geburtenziffer der deutschen Frauen (altersspezifische Geburtenziffer der deutschen Frauen = 100%)



Im **Europäischen Vergleich** rückte Deutschland seit 2016 mit der Geburtenrate ins Mittelfeld auf. Im Jahr 2016 entsprach die zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland von 1,6 Kindern je Frau dem Durchschnittswert der 28 EU-Mitgliedstaaten. Für viele europäische Länder zeichnet sich seit einigen Jahren eine Konvergenz der jährlichen Geburtenraten ab. Die Staaten mit einer bisher relativ hohen Geburtenhäufigkeit wie Frankreich, Irland, Vereinigtes Königreich, Norwegen, Finnland und Niederlande erleben derzeit einen Fertilitätsrückgang. Währenddessen steigt die Geburtenrate in den Niedrigfertilitätsländern wie Österreich, Schweiz, Polen oder Rumänien (Schaubild 14). Lediglich in Italien, Spanien und Portugal bleibt die Geburtenrate unter 1,4 Kindern je Frau.

Schaubild 14
Zusammengefasste Geburtenziffer 2000 bis 2017: EU-28 und ausgewählte europäische Staaten



2019 - 15 - 0472

6.1.2 Annahmen zur Geburtenhäufigkeit

Annahme zur Geburtenhäufigkeit G1 (Rückgang):

Die zusammengefasste Geburtenziffer geht allmählich von 1,57 Kindern je Frau (2017) auf 1,43 Kinder je Frau bei gleichzeitigem Anstieg des durchschnittlichen Alters bei Geburt um 1,6 Jahre zurück. Dabei wird angenommen, dass der Einfluss der Zuwanderinnen auf die Geburtenhäufigkeit schnell abnehmen wird und sich die langfristigen Trends hin zu höherer Kinderlosigkeit und weniger dritten und weiteren Kindern nach einigen Jahren wieder durchsetzen werden. Dieses Szenario wäre zum Beispiel denkbar, wenn sich die wirtschaftliche Situation und die Lage auf dem Arbeitsmarkt verschlechtern würden. Eine dämpfende Wirkung auf die Fruchtbarkeit könnte auch eintreten, wenn familienpolitische Maßnahmen und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle nicht weiter ausgebaut werden.

Annahme zur Geburtenhäufigkeit G2 (Stabilisierung):

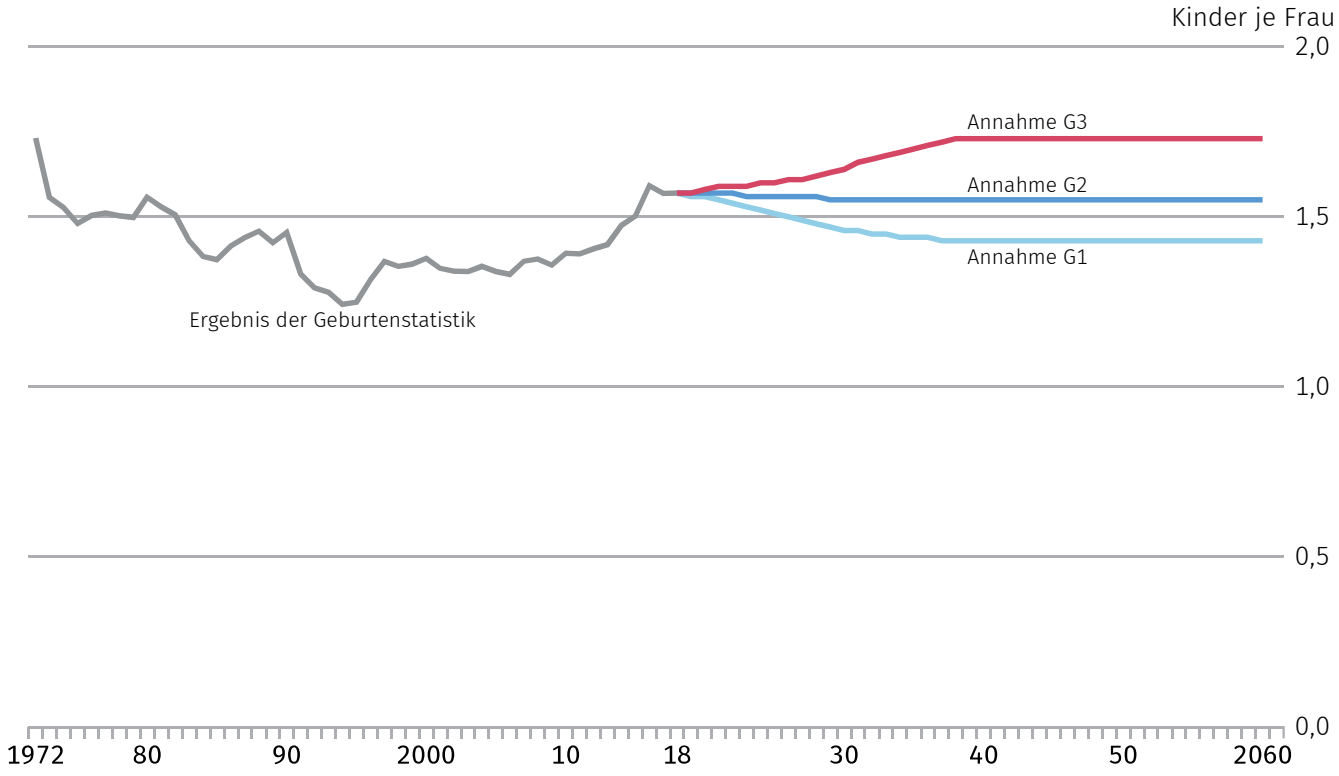
Die zusammengefasste Geburtenziffer stabilisiert sich bei 1,55 Kindern je Frau. Das durchschnittliche Gebäralter steigt im Vorausberechnungszeitraum um 1,3 Jahre. Diese Annahme bedeutet eine moderate Veränderung der Geburtenhäufigkeit im Vergleich zum bisherigen langfristigen Trend. Ausschlaggebend für diese Annahme waren die Trends in der Kohortenfertilität der deutschen Frauen. Die langfristigen Trends wurden dabei stärker gewichtet als die Entwicklung der letzten Jahre, da angenommen wird, dass die günstigen Rahmenbedingungen des letzten Jahrzehnts nicht auf Dauer als Anreiz für Familienzuwachs wirken werden. Das derzeit beobachtete starke „Nachholen“ der Geburten im Alter ab 30 Jahre wird sich deshalb nicht mehr verstärken. Der

Einfluss der Ausländerinnen insbesondere auf die Geburtenhäufigkeit aller Frauen im jungen gebärfähigen Alter wird ebenfalls abnehmen und ab 2025 auf das Niveau der Jahre 2011 bis 2013 zurückgehen. Die endgültige Kinderzahl je Frau wird – bei einer stabilen Kinderlosigkeit um 20 % – von derzeit knapp 1,5 auf gut 1,6 Kinder steigen und dann auf diesem Niveau verharren.

Annahme zur Geburtenhäufigkeit G3 (Anstieg):

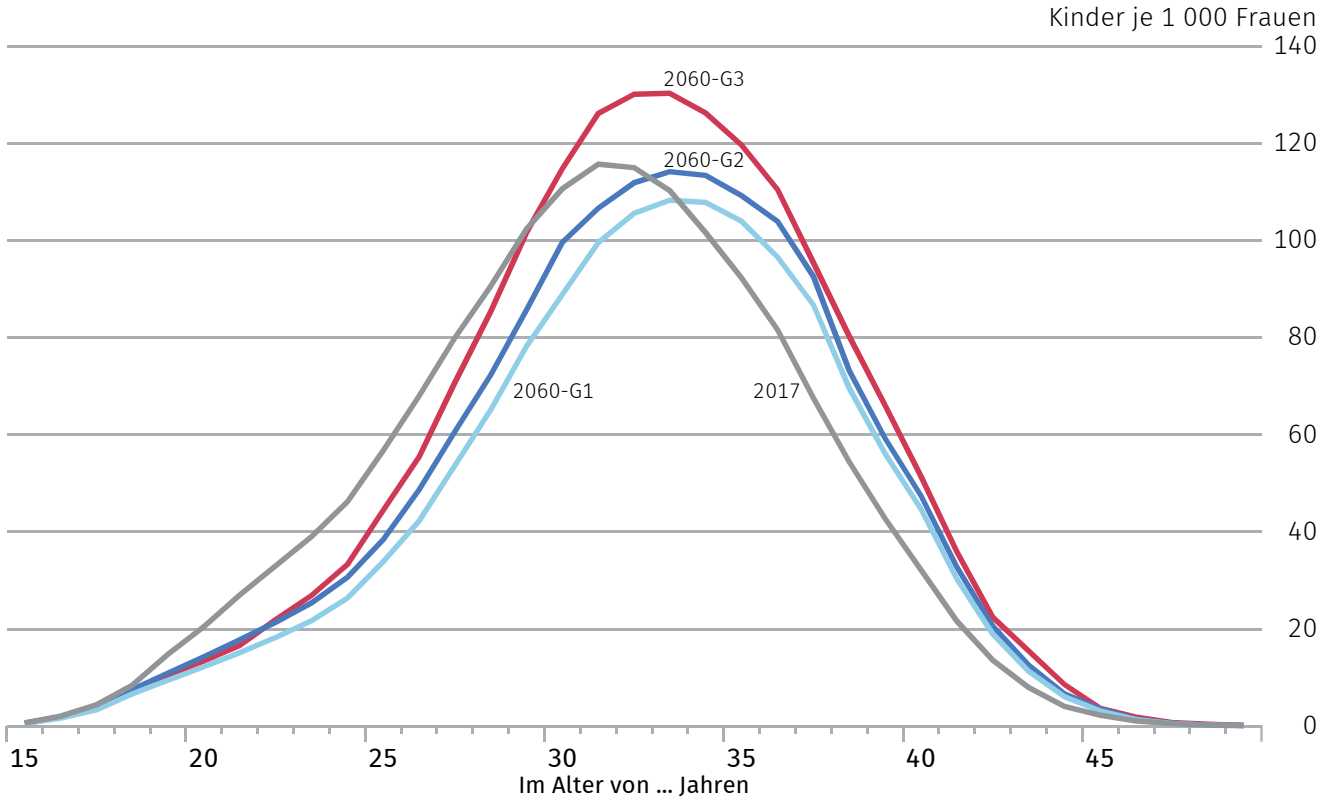
Die zusammengefasste Geburtenziffer steigt in den nächsten 20 Jahren auf 1,73 Kinder je Frau bei gleichzeitiger Zunahme des durchschnittlichen Gebäralters um 1,3 Jahre und bleibt dann auf diesem Niveau. Diese Annahme zeigt, wie sich die aktuellen Veränderungen in der Geburtenhäufigkeit nach Kalenderjahren auswirken würden, wenn sie die künftige Entwicklung determinieren würden. Der damit einhergehende Anstieg der endgültigen Kinderzahl je Frau auf 1,7 wäre nur zu realisieren, wenn sich das Geburtenverhalten gravierend ändern würde. So müsste zum Beispiel die Kinderlosenquote von derzeit 21 % auf mindestens 15 % sinken und/oder zugleich der Anteil der dritten und weiteren Kinder an allen Geburten zunehmen. Eine solche Entwicklung setzt zum einen voraus, dass sich wirtschaftliche und sozialpolitische Rahmenbedingungen auf die Familienplanung günstig auswirken. Zum anderen wäre dafür erforderlich, dass das Geburtenniveau der Zuwanderinnen stabil hoch bleibt und dem Rückgang der Fertilität im Alter unter 30 Jahren entgegenwirkt.

Schaubild 15
Entwicklung der zusammengefassten Geburtenziffer nach Kalenderjahren
Ab 2018 Annahmen der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



2019 - 15 - 0473

Schaubild 16
Altersspezifische Geburtenziffern 2017 und 2060
2060: Annahmen der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



2019 - 15 - 0474

6.2 Lebenserwartung

6.2.1 Veränderungen in der Sterblichkeit und der Lebenserwartung

Das Sterblichkeitsniveau und die durchschnittliche Lebenserwartung werden regelmäßig mithilfe sogenannter Periodensterbetafeln nachgewiesen. Die durchschnittliche Lebenserwartung zeigt, wie viele Lebensjahre männliche beziehungsweise weibliche Neugeborene zu erwarten hätten, wenn das zum Zeitpunkt ihrer Geburt beobachtete Sterberisiko in den einzelnen Altersjahren während ihres ganzen Lebens unverändert bliebe. Für Personen, die ein bestimmtes Alter schon erreicht haben, beispielsweise für die 65-Jährigen, wird die Anzahl der weiteren Lebensjahre mit der sogenannten durchschnittlichen ferneren Lebenserwartung ausgedrückt.

In Deutschland wird seit etwa 145 Jahren ein nahezu kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung beobachtet. Im Deutschen Reich betrug die durchschnittliche Lebenserwartung 1871/1881 bei Geburt für Männer 35,6 Jahre und für Frauen 38,4 Jahre. Nach den Ergebnissen der Sterbetafel 2015/2017 haben Männer mittlerweile eine Lebenserwartung von 78,4 Jahren und Frauen von 83,2 Jahren. Damit hat sich die Lebenserwartung bei Geburt seit Ende des 19. Jahrhunderts bei beiden Geschlechtern mehr als verdoppelt. Die Sterblichkeit ist im Zuge dieser Entwicklung zunächst vor allem bei Säuglingen und Kindern stark zurückgegangen. Mittlerweile haben sich die Überlebensverhältnisse jedoch auch für ältere Menschen stark verbessert. Ein 65-jähriger Mann konnte 1871/1881 mit einer durchschnittlichen ferneren Lebenserwartung von 9,6 Jahren rechnen, eine gleichaltrige Frau mit 10,0 weiteren Lebensjahren. Nach der Sterbetafel 2015/2017 betragen diese Werte für 65-jährige Männer 17,8 Jahre

(+ 8,3 Jahre) und für gleichaltrige Frauen 21,0 Jahre (+ 11,0 Jahre). Etwa seit 1970 ist der Anstieg der Lebenserwartung in diesem Altersbereich besonders ausgeprägt.

Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung

Seit etwa 2010 steigt die Lebenserwartung weniger stark als in den vorangegangen Jahrzehnten. Nachdem über einen langen Zeitraum jährliche Anstiege der Lebenserwartung bei Geburt von 0,2 bis 0,4 Jahren verzeichnet werden konnten, liegen die Anstiege derzeit bei beiden Geschlechtern bei ungefähr 0,1 Jahren. Eine ähnliche Verlangsamung des Anstiegs oder sogar ein zeitweiser Rückgang der Lebenserwartung ist zeitgleich in vielen anderen Staaten zu beobachten – zum Beispiel in den USA, in Frankreich, in Schweden, den Niederlanden und im Vereinigten Königreich. Während für die USA diese Entwicklung direkt auf den Missbrauch von Opioiden („Opioidkrise“) zurückgeführt wird, sind die Erklärungsmuster für die anderen Länder bislang nicht eindeutig. Diskutiert wird auch ein Zusammenhang mit der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009, in deren Folge die Gesundheitssysteme durch Ausgabenkürzungen in einigen Ländern teilweise stark belastet wurden. In Deutschland wird zur Erklärung der Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung in erster Linie die außergewöhnliche Häufung starker Grippewellen in den Wintern der letzten Jahre in Erwägung gezogen. Die Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung ist dennoch eine offene Forschungsfrage, bei der weitere Hypothesen gegenwärtig untersucht werden.

Übersicht: Lebenserwartung bei Geburt in Jahren für ausgewählte Staaten

	Lebenserwartung bei Geburt, 2016		Abweichungen gegenüber Deutschland	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Belgien	79,0	84,0	+0,6	+0,8
Dänemark	79,0	82,8	+0,6	-0,4
Deutschland [1]	78,4	83,2	X	X
Finnland	78,6	84,4	+0,2	+1,2
Frankreich	79,5	85,7	+1,1	+2,5
Griechenland	78,9	84,0	+0,5	+0,8
Irland	79,9	83,6	+1,5	+0,4
Island	80,4	84,1	+2,0	+0,9
Italien	81,0	85,6	+2,6	+2,4
Japan [2]	81,0	87,1	+2,6	+3,9
Luxemburg	80,1	85,4	+1,7	+2,2
Niederlande	80,0	83,2	+1,6	0,0
Norwegen	80,7	84,2	+2,3	+1,0
Österreich	79,3	84,1	+0,9	+0,9
Polen	73,9	82,0	-4,5	-1,2
Portugal	78,1	84,3	-0,3	+1,1
Schweden	80,6	84,1	+2,2	+0,9
Schweiz	81,7	85,6	+3,3	+2,4
Spanien	80,5	86,3	+2,1	+3,1
Tschechien	76,1	82,1	-2,3	-1,1
Türkei	75,4	81,0	-3,0	-2,2
Vereinigtes Königreich	79,4	83,0	+1,0	-0,2
Vereinigte Staaten [2]	76,1	81,1	-2,3	-2,1
EU (28 Länder)	78,2	83,6	-0,2	+0,4

Datenquelle (außer für Deutschland, Vereinigte Staaten und Japan): Eurostat (2019)
1 Datenquelle: Sterbetafel 2015/2017.
2 Datenquelle: Weltbank (2019).

Lebenserwartung im internationalen Vergleich

Trotz des langfristigen Anstiegs der Lebenserwartung nimmt Deutschland im internationalen Vergleich keine Spitzenstellung ein. So weisen in Europa etwa Italien, Norwegen, Schweden und Spanien sowie die Nachbarländer Belgien, Frankreich, Luxemburg, Schweiz und Österreich nach Angaben von Eurostat bei beiden Geschlechtern für das Jahr 2016 eine höhere Lebenserwartung bei Geburt auf. Gegenüber Frankreich, Italien, Luxemburg, Norwegen, Spanien und der Schweiz beträgt der Abstand für beide Geschlechter mindestens ein Jahr. In der Schweiz haben Männer bereits eine Lebenserwartung bei Geburt von 81,7 Jahren (und damit 3,3 Jahre mehr als in Deutschland). Frauen in Spanien hatten 2016 bereits eine Lebenserwartung von 86,3 Jahren und somit eine um 3,1 Jahre höhere Lebenserwartung als Frauen in Deutschland.

Potenziale für einen weiteren Anstieg der Lebenserwartung

Zur Verbesserung der Überlebensverhältnisse haben auf lange Sicht maßgeblich die Fortschritte in der medizinischen Versorgung, der Hygiene, der Ernährung, der Wohnsituation sowie die verbesserten Arbeitsbedingungen und der gestiegene materielle Wohlstand beigetragen. Die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung hängt auch weiterhin davon ab, wie sich diese übergeordneten Einflussfaktoren entwickeln. Um spezielle Potenziale für einen weiteren Anstieg der Lebenserwartung zu identifizieren, kann zum Beispiel die international vergleichende Global Burden of Disease-Study herangezogen werden. Hier zeigen sich für Deutschland insbesondere vier gesundheitsrelevante Indikatoren, bei denen andere Länder gegenwärtig deutlich bessere Werte aufweisen: Anteile der Rauchenden, Alkoholkonsum, Sterblichkeit durch Suizid und Übergewicht bei Kindern.

Rauchen wird als das relevanteste Gesundheitsrisiko und führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit in Deutschland gesehen. Präventionsmaßnahmen führen seit einiger Zeit zu einem Rückgang der Raucherquoten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Laufe der nächsten Jahrzehnte kann diese Entwicklung grundsätzlich zu einem Rückgang der raucherbedingten Sterblichkeit und damit zu einem Anstieg der Lebenserwartung führen. Kurzfristig kann es insbesondere bei den Frauen jedoch auch noch zu einem Anstieg der raucherbedingten Sterblichkeit infolge der in vergangenen Jahrzehnten angestiegenen Raucherinnenanteile kommen. Mit Blick auf diese Entwicklung ist es zudem naheliegend, dass sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen zukünftig weiter angleichen wird.

In Bezug auf den Alkoholkonsum nehmen die Verbrauchszahlen seit 1980 kontinuierlich ab, was zu einem Rückgang der Sterblichkeit an alkoholbedingten Todesursachen führt. Auch diese Entwicklung kann zukünftig zu einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung beitragen. Das Verbesserungspotenzial erscheint erheblich, da Deutschland auch gegenwärtig mit einem jährlichen Pro-Kopf-Konsum von etwa 10 Litern Reinalkohol immer noch einen deutlich überdurchschnittlichen Wert im internationalen Vergleich einnimmt.

Die Suizidsterblichkeit ist in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen. Seit etwa 2008 stagniert diese Entwicklung allerdings, sodass sich zumindest gegenwärtig keine weiteren Verbesserungstendenzen in diesem Bereich erkennen lassen. Die teilweise deutlich geringere Suizidsterblichkeit in anderen Ländern deutet jedoch darauf hin, dass dieser Einflussfaktor zumindest langfristig noch weiter an Bedeutung verlieren kann.

Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gilt als gravierendes Gesundheitsproblem, mit deutlichen Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter. Die Ergebnisse verschiedener Studien deuten darauf hin, dass die Anteile von übergewichtigen Kindern und Jugend-

lichen in Deutschland nach einer Phase des Anstiegs derzeit stagnieren. Falls Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich zukünftig für einen Rückgang des Übergewichts bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen sorgen, bieten sich ebenfalls entsprechende Potenziale für einen weiteren Anstieg der Lebenserwartung.

6.2.2 Annahmen zur Lebenserwartung

Mit Blick auf die bisherige Entwicklung in Deutschland und die bereits deutlich höhere Lebenserwartung in einigen räumlich nahe liegenden Staaten wird angenommen, dass die Lebenserwartung auch künftig weiter ansteigen wird. Im Vergleich zu früheren Generationen werden die verbesserten Lebensumstände, rückläufige Raucherquoten und zurückgehender Alkoholkonsum sowie weitere Verbesserungen in der medizinischen Versorgung auch künftig aller Voraussicht nach zu einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung führen.

Insgesamt wurden für die 14. koordinierte Vorausberechnung drei Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung bis zum Jahr 2060 getroffen – als Basis dient dabei die Sterbetafel 2015/2017. Die drei Annahmen basieren auf einem kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung, wobei zukünftig verstärkt die höheren Altersstufen den Anstieg der Lebenserwartung beeinflussen werden. In den niedrigen Altersstufen ist das Sterberisiko bereits sehr gering und eine Verbesserung der Verhältnisse wirkt sich hier kaum noch auf die Entwicklung der Gesamtlebenserwartung aus.

Für die Festlegung der Annahmen wurde das Sterberisiko für Männer und Frauen in jeder einzelnen Altersstufe untersucht, um auf diese Weise die lang- und kurzfristigen Veränderungen in der Vergangenheit festzustellen und durch Trendextrapolation in die Zukunft vorauszuberechnen. Einbezogen wurde jeweils ein langfristiger Trend seit 1970/1972 und ein kurzfristiger Trend seit 2010/2012.

Gegenüber den beiden Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung im Rahmen der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung im Jahr 2015 weisen die Annahmen L2 und L3 der aktuellen Rechnung etwas geringere Werte für die Lebenserwartung im Jahr 2060 aus – dies ist durch den verlangsamten Anstieg der letzten Jahre begründet. Die zusätzlich aufgenommene Variante L1 verdeutlicht, welche Konsequenzen ein fortgesetzter geringer Anstieg hätte, da sich derzeit nicht abschätzen lässt, ob es sich bei dieser Entwicklung um ein kurzzeitiges Phänomen oder einen langfristigen Trend handelt.

Annahme L1 zur Lebenserwartung (geringer Anstieg):

In der Annahme L1 „geringer Anstieg“ ergibt sich für Männer im Jahr 2060 eine durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt von 82,5 Jahren und für Frauen von 86,4 Jahren. Das ist ein Zuwachs von 4,2 beziehungsweise 3,2 Jahren im Vergleich zur Lebenserwartung in Deutschland 2015/2017. Die Differenz in der Lebenserwartung von Männern und Frauen verringert sich bis 2060 von 4,8 auf 3,9 Jahre. 65-jährige Männer und Frauen können immer noch mit weiteren 20,4 beziehungsweise 23,2 Jahren rechnen, das sind 2,6 beziehungsweise 2,2 Jahre mehr als 2015/2017. Die Grundlage der niedrigen Annahme L1 bildet die kurzfristige Trendentwicklung seit 2010/2012. Es wird angenommen, dass sich der erst seit kurzer Zeit beobachtete Trend hin zu einem vergleichsweise langsamen Anstieg der Lebenserwartung bis zum Jahr 2060 fortsetzen wird.

Annahme L2 zur Lebenserwartung (moderater Anstieg):

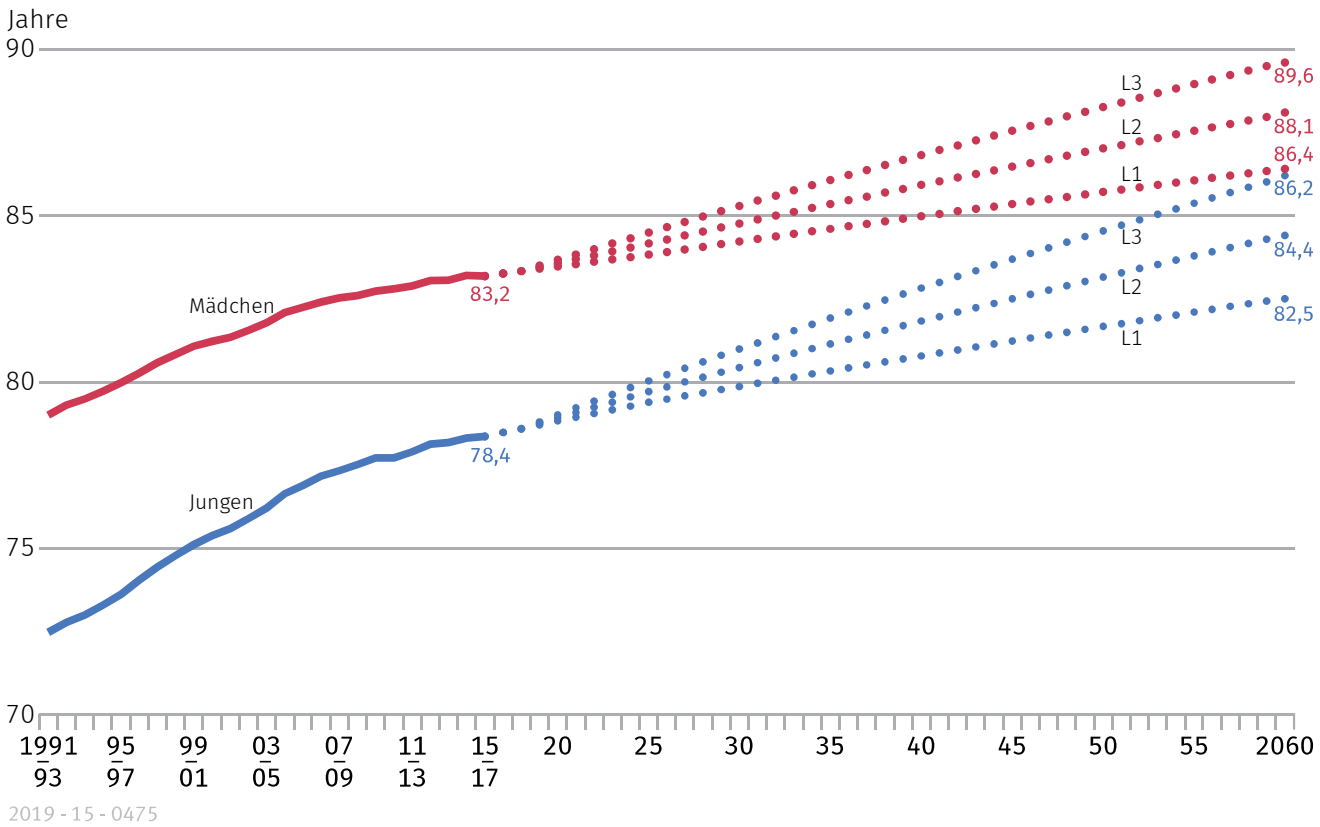
Bei der Annahme L2 „moderater Anstieg“ erreichen Männer im Jahr 2060 bei Geburt eine durchschnittliche Lebenserwartung von 84,4 Jahren und Frauen von 88,1 Jahren.

Dies entspricht für Männer einem Anstieg um 6,1 Jahre und für Frauen um 4,9 Jahre im Vergleich zur Sterbetafel 2015/2017. Die Differenz in der Le-benserwartung zwischen Männern und Frauen reduziert sich entsprechend von 4,8 auf 3,7 Jahre. 65-jährige Männer können im letzten Vorausberechnungsjahr noch 21,8 Jahre, gleichaltrige Frauen 24,5 Jahre erwarten. Die Grundlage der mittleren Annahme L2 bildet die Kombination aus der langfristigen Trendentwicklung seit 1970/1972 und der kurzfristigen Trendentwicklung seit 2010/2012.

Annahme L3 zur Lebenserwartung (starker Anstieg):

In der Annahme L3 „starker Anstieg“ können Männer bei Geburt eine durchschnittliche Lebenserwartung von 86,2 Jahren und Frauen von 89,6 Jahren erreichen. Das sind für Männer 7,8 Jahre und für Frauen 6,4 Jahre mehr als 2015/2017. Die Differenz in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen sinkt von 4,8 auf 3,5 Jahre. 65-jährige Männer beziehungsweise Frauen können noch 23,2 beziehungsweise 25,9 Jahre erwarten. Die hohe Lebenserwartungsannahme L3 basiert auf der Trendentwicklung seit 1970/1972. Voraussetzung ist, dass sich die Verbesserung der medizinischen Versorgung und damit die Verminderung des Sterberisikos in den höheren Altersstufen ähnlich wie in den vergangenen 45 Jahren bis zum Jahr 2060 fortsetzt.

Schaubild 17
Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt
Ab 2017 Annahmen der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



2019 - 15 - 0475

Übersicht 3: Annahmen zur künftigen Entwicklung der Lebenserwartung bis 2060
in Jahren

	Lebenserwartung bei Geburt				Veränderung gegenüber 2015/2017[1]		
	2015/2017	2060			2060		
		L1	L2	L3	L1	L2	L3
Männer	78,4	82,5	84,4	86,2	+ 4,2	+ 6,1	+ 7,8
Frauen	83,2	86,4	88,1	89,6	+ 3,2	+ 4,9	+ 6,4
Differenz[1]	4,8	3,9	3,7	3,5	– 0,9	– 1,2	– 1,4

	Fernere Lebenserwartung im Alter 65				Veränderung gegenüber 2015/2017[1]		
	2015/2017	2060			2060		
		L1	L2	L3	L1	L2	L3
Männer	17,8	20,4	21,8	23,2	+ 2,6	+ 4,0	+ 5,4
Frauen	21,0	23,2	24,5	25,9	+ 2,2	+ 3,5	+ 4,9
Differenz[1]	3,2	2,9	2,8	2,7	– 0,3	– 0,4	– 0,5

[1] Abweichungen durch Rundungsdifferenzen möglich.

6.3 Wanderungen

6.3.1 Ausgangssituation

Die künftige Bevölkerungszahl und Altersstruktur wird neben den Geburten und Sterbefällen durch den Saldo der Wanderungen – die Differenz zwischen Zuzügen nach und Fortzügen aus Deutschland – beeinflusst. Seine Entwicklung hängt auf der einen Seite vom Migrationspotenzial und vom Migrationsdruck in den Herkunftsgebieten ab, die infolge politischer, wirtschaftlicher, demografischer und ökologischer Entwicklungen stark schwanken können. Auf der anderen Seite wirken die wirtschaftliche Attraktivität und Stabilität Deutschlands sowie die deutsche Migrationspolitik als Hebel für die Zu- oder Abwanderung. Eine erhebliche Rolle spielen Beschlüsse auf Ebene der Europäischen Union, unter anderem EU-Erweiterungen, Freizügigkeitsregelungen sowie von internationalen Abkommen zur Regulierung der Migrationsströme. Die zukünftige Entwicklung ist aufgrund dieser Einflussfaktoren nur sehr schwer prognostizierbar.

In langfristiger Betrachtung schwankte der Wanderungssaldo sehr stark (Schaubild 18). Unterschiedliche Gründe waren dafür verantwortlich, unter anderem Bedarfe auf dem nationalen Arbeitsmarkt, die Zahl der Schutzsuchenden, Aufnahme der Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler sowie Abkommen in der EU. Hinter jeder Zuwanderungswelle standen jeweils andere Herkunftsstaaten. Nach jedem deutlichen Anstieg der Nettozuwanderung gab es in der Regel Gegenbewegungen, die die Zuwanderung verringert haben. Dazu gehörten politische Regelungen, aber auch Auswirkungen von Veränderungen der wirtschaftlichen Lage. Für die Festlegung der Annahmen zum Saldo der Außenwanderung waren folgende Überlegungen ausschlaggebend:

1. In Deutschland vollzieht sich gegenwärtig eine spürbare Alterung des Erwerbspersonenpotenzials. In den kommenden zwei Jahrzehnten werden stark besetzte Jahrgänge aus dem Erwerbsalter ausscheiden und das Erwerbspersonenpotenzial wird voraussichtlich abnehmen. Ob der Bedarf an Erwerbspersonen mit der voranschreitenden Digitalisierung geringer wird, ist noch offen.
   Auf der anderen Seite werden die alternde Babyboom-Generation und die steigende Lebenserwartung zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen führen. Da viele Menschen in dieser Generation keine eigenen Kinder haben (etwa jede fünfte Mitte der 1960er Jahre geborene Frau ist kinderlos) wird der Bedarf an Pflegekräften steigen.

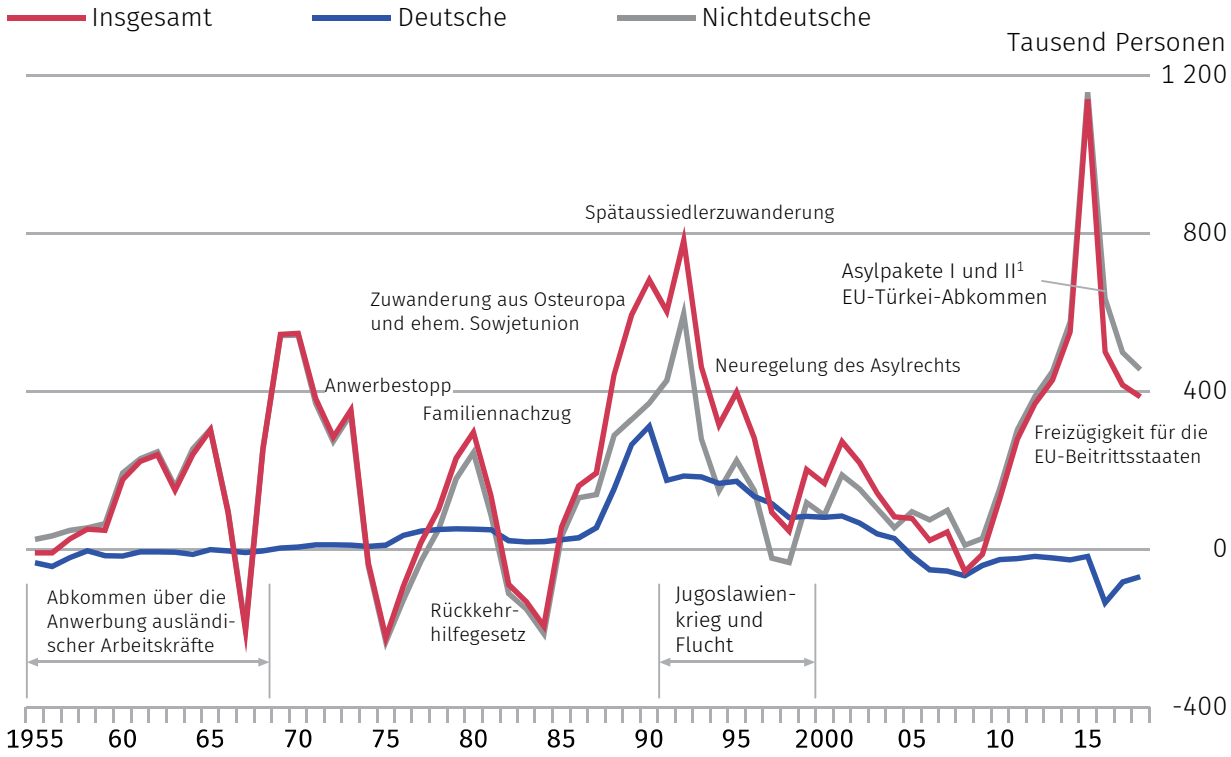
Es wird deshalb von einer auch am Arbeitskräftebedarf orientierten Migrationspolitik ausgegangen. Ein Beleg dafür ist das sich zurzeit im parlamentarischen Verfahren befindliche Fachkräfteeinwanderungsgesetz.

2. Krisenherde in West- und Mittelasien (derzeit vor allem Syrien und Jemen), eine Verschärfung des Konflikts mit dem Iran sowie die instabile politische Lage im mehreren afrikanischen Staaten (derzeit zum Beispiel in Libyen, Mali, Nigeria, Sudan, Somalia, Kongo) deuten darauf hin, dass die Zuwanderung Schutzsuchender mittelfristig auf der Tagesordnung bleiben wird.
   Zugleich wurden nach der starken Zuwanderung 2015 Maßnahmen getroffen, die den Zustrom von Schutzsuchenden begrenzen sollen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die EU-Vereinbarung mit der Türkei. Die von der Bundesregierung verabschiedeten Asylpakete I und II sahen unter anderem Einschränkungen beim Familiennachzug, die Erklärung von weiteren Staaten zu sicheren Herkunftsländern sowie die konsequentere Umsetzung von Abschieberegelungen vor.

3. Das Gros der Zuwanderung nach Deutschland kommt nach wie vor aus dem europäischen Ausland. Europas Anteil am Gesamtwanderungssaldo der Nichtdeutschen lag zwischen 2010 und 2013 teilweise deutlich über 70 % und sank 2015 und 2016 vor allem aufgrund der Zuwanderung aus Syrien nur vorübergehend. Im Jahr 2017 betrug der Anteil 63 %, 2018 stieg er auf 64 %.
   Die wichtigsten europäischen Herkunftsstaaten sind derzeit Rumänien, Polen, Bulgarien sowie die Staaten des Westbalkans (Kroatien, Bosnien und Herzegowina, Serbien und Kosovo). Zu den Top 20 der Herkunftsländer gehörten 2018 zudem Italien, Griechenland, Ungarn, Spanien, das Vereinigte Königreich und die Ukraine.
   Insbesondere in den Staaten Ost- und Südeuropas werden in den kommenden Jahren immer weniger Menschen im wanderungsaktiven Alter leben, da die Bevölkerungen dieser Staaten schnell altern. Nach einer Vorausberechnung der Vereinten Nationen (Revision 2019) würde zwischen 2020 und 2035 die Zahl der 20- bis 39-Jährigen in Osteuropa voraussichtlich um 23 % und in Südeuropa um 11 % abnehmen. Dadurch könnte dort das Abwanderungspotenzial abnehmen, da die jungen Menschen auf dem einheimischen Arbeitsmarkt gebraucht werden.

4. Die außergewöhnlich starke Nettozuwanderung des Jahres 2015 wird aus heutiger Sicht kein Dauerzustand sein. Die Wanderungssalden gegenüber den einzelnen Staaten bleiben dagegen stark volatil.
   Der Wanderungssaldo nahm in den Jahren 2016 bis 2018 kontinuierlich ab. Für Nichtdeutsche sank er zwischen 2015 und 2018 insgesamt um 61 %. Besonders stark war der Rückgang der Nettozuwanderung aus Syrien (-91 %) und dem Irak (-80 %). Die Nettozuwanderung aus der EU nahm um 39 % ab. Auch aus den wichtigsten EU-Herkunftsstaaten der letzten Jahre kamen per Saldo weniger Menschen nach Deutschland: Rumänien (-28 %), Bulgarien (-34 %) und Polen (-67 %). Zugenommen hat dagegen der Wanderungssaldo gegenüber der Türkei und Indien.

Schaubild 18
Saldo der Wanderungen über die Grenze Deutschlands



1 Einschränkungen im Familiennachzug, Westbalkan zum sicheren Herkunftsgebiet erklärt.

2019 - 15 - 0476

6.3.2 Annahmen zum Saldo der Außenwanderung

In der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wurden drei Annahmen zur Entwicklung des Wanderungssaldos getroffen. Alle drei gehen davon aus, dass der Wanderungssaldo im Vorausberechnungszeitraum niedriger als im Ausgangsjahr 2018 (386 000 Personen) sein wird. Der Rückgang erfolgt linear bis 2026 beziehungsweise bis 2030, danach wird der jeweilige Wanderungssaldo als konstant in die Berechnung einbezogen. Unter den angenommenen Werten werden mehrjährige Durchschnitte verstanden; die tatsächlichen Wanderungssalden werden aller Voraussicht nach auch künftig starken Schwankungen unterliegen.

Die durchschnittliche Höhe der Nettozuwanderung im gesamten Vorausberechnungszeitraum von 2019 bis 2060 entspricht in jeder Annahme einem bestimmten Referenzzeitraum aus der Vergangenheit. Die Wanderungsbewegungen der Vergangenheit werden sich zwar in der Zukunft nicht wiederholen, sie zeigen aber, in welchem Rahmen sich der Wanderungssaldo bei unterschiedlichen Konstellationen bewegen könnte. Dieser Rahmen wird als ein hypothetischer Korridor für die künftige Wanderungsentwicklung betrachtet.

Annahme zum Wanderungssaldo W1 (niedriger Wanderungssaldo)

Die Annahme W1 „niedriger Wanderungssaldo“ markiert die Untergrenze der künftigen Entwicklung der Nettozuwanderung. Der Wanderungssaldo sinkt dabei von 386 000 im Jahr 2018 auf rund 111 000 im Jahr 2030 und bleibt danach konstant. Von 2019 bis 2060 würden damit per Saldo insgesamt 6 Millionen Menschen und durchschnittlich pro Jahr 147 000 Menschen zuwandern.

Der Annahme W1 liegt der Referenzzeitraum von 1955 bis 1989 zugrunde. Für diesen Referenzzeitraum vor der deutschen Vereinigung waren im Wesentlichen drei Entwicklungen charakteristisch: 1) Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte im Zuge des wirtschaftlichen Aufschwungs der 1950er und 1960er Jahre, 2) Einschränkung der Zuwanderung infolge der Ölkrise der 1970er Jahre und 3) eine schnell steigende Zuwanderung aus Osteuropa infolge der Transformation in sozialistischen Staaten. Der durchschnittliche Wanderungssaldo betrug in dieser abwechslungsreichen Periode 147 000 Personen pro Jahr.

Annahme zum Wanderungssaldo W2 (moderater Wanderungssaldo)

In der Annahme W2 „moderate Wanderungsentwicklung“ sinkt der Wanderungssaldo zwischen 2018 und 2026 auf 206 000 und bleibt danach konstant. Im gesamten Zeitraum von 2019 bis 2060 würden per Saldo 9 Millionen Menschen und durchschnittlich pro Jahr 221 000 Personen zuwandern. Damit wird unterschiedlichsten Bedingungen in Deutschland und im Ausland, deren Zusammenwirken die Wanderung bestimmt, Rechnung getragen. Der Annahme W2 liegt der Referenzzeitraum von 1955 bis 2018 zugrunde. Er umfasst über sechs Jahrzehnte der Wanderungsgeschichte mit allen ihren Aufs und Abs. Der Wanderungssaldo variierte in diesem Zeitraum von – 224 000 im Jahr 1975 bis + 1 139 000 im Jahr 2015. Insgesamt betrugen die Nettozuzüge 14 Millionen, wobei per Saldo durchschnittlich pro Jahr 221 000 Menschen zugewandert sind.

Annahme zum Wanderungssaldo W3 (hoher Wanderungssaldo)

Die Annahme W3 „hoher Wanderungssaldo“ markiert die Obergrenze der angenommenen künftigen Wanderungsentwicklung. Der Wanderungssaldo sinkt dabei langsamer als in den Annahmen W1 und W2 und verharrt ab 2030 auf einem dauerhaft hohen Niveau von 300 000. Von 2019 bis 2060 würden damit per Saldo insgesamt 13 Millionen Menschen und durchschnittlich 311 000 Personen pro Jahr zuwandern. Dieser Wanderungssaldo setzt eine dauerhaft starke Zuwanderung aus dem nichteuropäischen Ausland voraus.

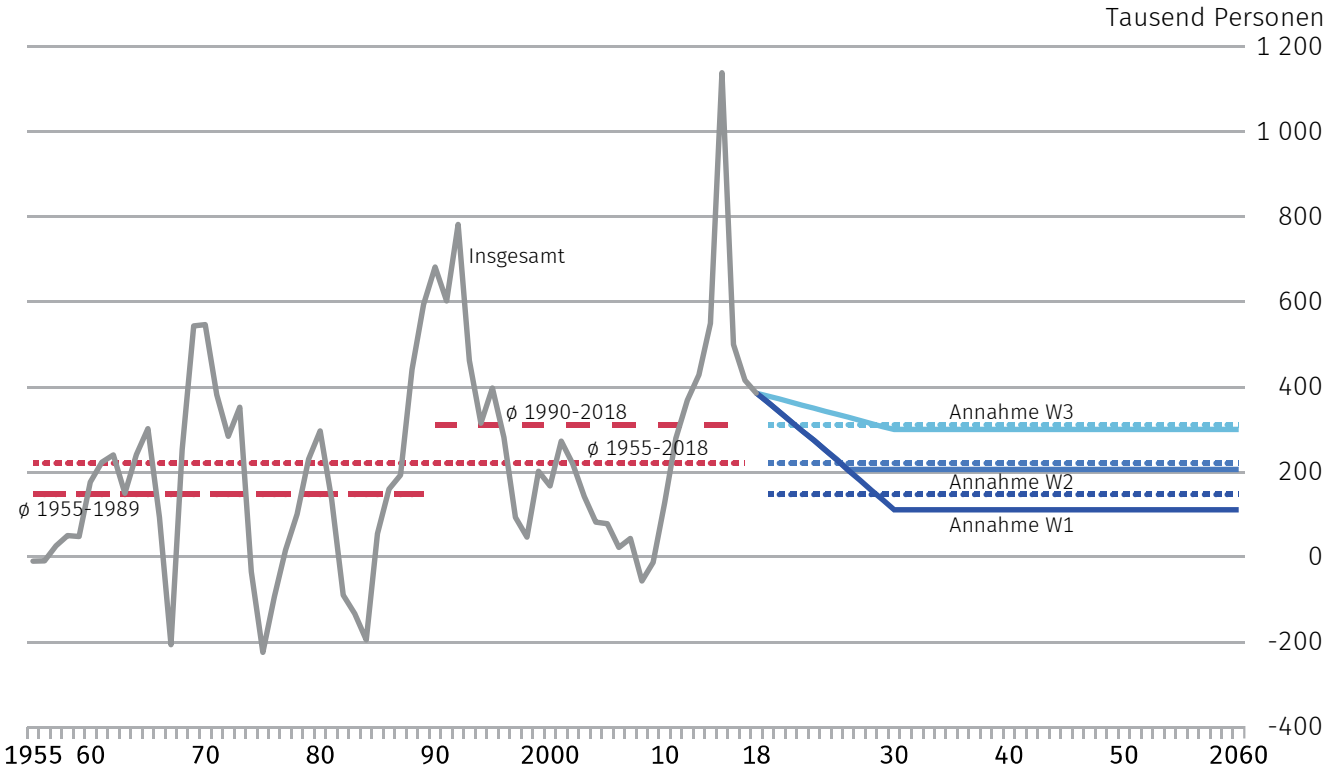
Die Annahme W3 beruht auf dem Referenzzeitraum von 1990 bis 2018. In der Zeit nach der Vereinigung erlebte Deutschland zwei außerordentlich starke Zuwanderungswellen, zwischen denen eine Phase der Wanderungsberuhigung lag. Die starke Nettozuwanderung hat aber das Wanderungsgeschehen determiniert und für einen hohen Wanderungsüberschuss von insgesamt 9 Millionen Menschen innerhalb von 28 Jahren gesorgt. Im Durchschnitt betrug der Wanderungssaldo 311 000 Personen pro Jahr.

Mit der ersten Zuwanderungswelle kamen von Ende der 1980er bis Mitte der 1990er Jahre Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler und ausländische Personen aus Osteuropa, den Nachfolgestaaten der Sowjetunion sowie aus dem vom Bürgerkrieg erfassten Jugoslawien. Der Wanderungssaldo hatte damals seinen Höhepunkt im Jahr 1992 mit über 780 000 Personen erreicht. Zwischen 1997 und 2010 war der Wanderungssaldo meist gering. Anschließend stieg die Zuwanderung aus den 2004 und 2007 der EU beigetretenen Staaten, vor allem Polen, Rumänien und Bulgarien, sowie aus Kriegs- und Krisengebieten in Irak, Afghanistan und schließlich Syrien. Die Zuwanderung der Schutzsuchenden in Verbindung mit dem Zuzug aus Osteuropa führte zum bisher höchsten Wanderungssaldo von 1,1 Millionen im Jahr 2015. Seit 2016 nimmt der Wanderungssaldo ab.

Schaubild 19

Saldo der Wanderungen über die Grenzen Deutschlands

Ab 2019 Annahmen der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



2019 - 15 - 0477

Für die Geschlechts- und Altersstruktur des Wanderungssaldos wurde von den empirischen Altersverteilungen der Zu- und Fortzüge ausgegangen. Diese weisen insbesondere bei den ausländischen Personen eine große Stabilität auf, wobei die nach Deutschland zuziehenden Personen im Durchschnitt jünger sind als die fortziehenden. Daraus ergibt sich ein „Verjüngungseffekt“ für die in Deutschland verbleibende Bevölkerung. Die Geschlechts- und Altersverteilung wurde je nach dem angenommenen Wanderungssaldo variiert. Die Verteilungen für die Annahme W1 beruhen auf der Struktur der Zu- und Fortzüge in den Jahren 2004 und 2010, für die Annahme W2 auf der Wanderungsstruktur in den Jahren 2011 bis 2013 und für die Annahme W3 auf der Wanderungsstruktur in den Jahren 2014 und 2017. Alle drei Annahmen gehen aber davon aus, dass die Zuwandernden durchschnittlich jünger sind als die Auswandernden und das Gros der per Saldo Zugewanderten junge Menschen im Alter zwischen 18 und 30 Jahren sind.

Für analytische Zwecke wurden zudem zwei weitere Modellannahmen getroffen. In einer Annahme wird unterstellt, dass keine Außenwanderung stattfindet (Annahme W0). Die zweite Modellannahme geht von einem konstanten Wanderungssaldo auf dem Niveau des Ausgangsjahres 2018 von 386 000 Personen aus.