

VFA-Report Lebensqualität 2006

Prof. Dr. Bernhard Ebbinghaus (MZES / Universität Mannheim)

Dr. Heinz-Herbert Noll (ZUMA)

PD Dr. Thomas Bahle (MZES / Universität Mannheim)

Dr. Claus Wendt (MZES)

Dr. Angelika Scheuer (ZUMA)

in Zusammenarbeit mit:

Christoph Schneider (MZES)

Dr. Stefan Weick (ZUMA)

Dr. Jörg Dittmann (ZUMA)

Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES)
Arbeitsbereich „Europäische Gesellschaften und Ihre Integration“
Universität Mannheim
D-68161 Mannheim

www.mzes.uni-mannheim.de

Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA)
Abteilung „Soziale Indikatoren“
Postfach 12 21 55
D-68072 Mannheim

www.gesis.org/ZUMA

Inhaltsübersicht

Vorwort	4
Einleitung	5
<i>Demografischer und sozialstaatlicher Wandel</i>	
1. Demografie	11
2. Sozialstaat	32
<i>Entwicklung der objektiven Lebensqualität</i>	
3. Familie	44
4. Arbeit und Einkommen	65
5. Gesundheit	85
6. Integration und Partizipation	103
Fazit	123
Bibliografie und Datenquellen	133

Vorwort

In diesem ersten VFA-Report zur Lebensqualität in Deutschland werden anhand einer Auswahl gesellschaftspolitisch relevanter Bereiche die objektiven Lebensbedingungen in Deutschland 1995-2005 erfasst. Neben den Kontexten Demografie und Sozialstaat, deren Wandel sich zunehmend auf die Lebensbedingungen und die Lebensqualität der deutschen Bevölkerung auswirkt, werden vier ausgewählte Themengebiete untersucht: Familie, Arbeit und Einkommen, Gesundheit sowie Partizipation und Integration. Anhand dieser Bereiche wird den Fragen nachgegangen, wie sich die Lebensqualität in den letzten zehn Jahren verändert hat, ob sich West-Ost-Unterschiede in den vergangenen Jahren abgeschwächt oder vergrößert haben, inwieweit sich sozio-ökonomische Ungleichheiten verstärkt oder verringert haben und wie sich die Situation in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern darstellt. Mit dieser Einordnung in den europäischen Kontext sollen spezifische Defizite in Deutschland aufgezeigt werden. Gleichzeitig möchte dieser Bericht angesichts der gegenwärtig kontroversen öffentlichen Debatte über die „deutsche Krise“ einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion in Deutschland leisten.

Der VFA-Report Lebensqualität 2006 entstand im Sommer 2006 in Kooperation zwischen dem Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES) der Universität Mannheim und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim. Die Leitung des Projektes übernahmen Prof. Dr. Bernhard Ebbinghaus, Leiter des Arbeitsbereichs „Europäische Gesellschaften und ihre Integration“ am MZES und Dr. Heinz-Herbert Noll, Leiter der Abteilung Soziale Indikatoren, ZUMA. Beteiligt an der Erstellung waren neben Prof. Ebbinghaus (Kapitel 4, Fazit) außerdem Dr. Claus Wendt (Kapitel 5) am MZES, PD Dr. Thomas Bahle (Kapitel 1-3, Fazit), Universität Mannheim, und bei ZUMA neben Dr. Noll (Einleitung, Fazit) Dr. Angelika Scheuer (Kapitel 6). Unterstützt wurden die Analyse von Mikrodaten sowie die grafische Darstellung durch Dr. Stefan Weick und Dr. Jörg Dittmann mit Tobias Link (alle ZUMA) sowie Christoph Schneider mit Valentin Eck, Sabrina Laufer und Jean-Marie Jungblut (MZES). Für die Durchsicht des Manuskripts und die Formatierung des Textes bedanken wir uns außerdem bei Beate Rossi (MZES). Ermöglicht wurde die Erstellung dieser Studie durch die finanzielle Förderung des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA).

Einleitung

Gegenstand des vorliegenden Reports ist die Lebensqualität in Deutschland. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, ob und inwieweit sie sich im Verlauf der vergangenen Dekade verbessert oder verschlechtert hat und wie die Deutschen im Vergleich zu anderen Europäern leben. Mit dem Konzept der Lebensqualität werden die Merkmale eines „guten Lebens“ und der „guten Gesellschaft“ thematisiert. Anders als bei den älteren – meist ausschließlich an materiellem Wohlstand orientierten – Leitbildern handelt es sich dabei um eine multidimensionale Zielformel für die gesellschaftliche Entwicklung und Gesellschaftspolitik, aber zugleich auch um einen Maßstab, an dem die tatsächlichen Lebensverhältnisse der Bevölkerung gemessen und bewertet werden können.

In der wissenschaftlichen Literatur und im gesellschaftspolitischen Diskurs finden sich eine Vielzahl von unterschiedlichen Definitionen und Konzeptualisierungen der Lebensqualität. Generell gilt Lebensqualität als ein „Konzept, das sowohl materielle wie auch immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst und das ‚besser‘ gegenüber dem ‚mehr‘ betont“ (Noll 2000: 3). So hat beispielsweise der finnische Soziologe Erik Allardt (1993) Lebensqualität durch die Begriffe „having“, „loving“ und „being“ definiert und damit unterstrichen, dass das gute Leben nicht nur durch Wohlstand (having), sondern wesentlich auch durch die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen (loving) sowie die Möglichkeiten, sich am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen und ein aktives, selbst bestimmtes Leben zu führen (being), bestimmt wird. Auch der Nobelpreisträger Amartya Sen (1993) hat mit seiner die „capabilities“ und „functionings“ von Personen betonenden Wohlfahrtstheorie die über den materiellen Wohlstand hinausgehenden Aspekte des Konzepts der Lebensqualität in den Vordergrund gerückt. Allen Konzeptualisierungen ist offensichtlich gemeinsam, dass Lebensqualität als etwas vom Lebensstandard verschiedenes und auf Wohlstand im Sinne der Versorgung mit materiellen Gütern und Dienstleistungen nicht reduzierbares betrachtet wird.

Dabei beinhaltet Lebensqualität für manche auch weiterhin die Annehmlichkeiten materiellen Wohlstands, geht aber gleichzeitig auch darüber hinaus und stellt demnach eine Erweiterung des herkömmlichen Wohlstandskonzepts – z. B. um Chancengleichheit, Gerechtigkeit oder Selbstverwirklichung – dar. Andere sehen demgegenüber Lebensqualität stärker im Widerspruch zum materiellen Lebensstandard und betonen die „postmateriellen“, wohlstandskritischen Elemente, z. B. die ökologischen Risiken und Konsequenzen eines historisch einzigartigen und mit den Kriterien der Nachhaltigkeit nicht vereinbaren Konsumniveaus sowie die Schattenseiten der so genannten westlichen Lebensweise. In der Diskussion findet sich daher sowohl die Vorstellung, dass Lebensqualität mehr ist als „bloßer“ Wohlstand wie auch die Ansicht, dass es etwas grundsätzlich anderes ist (Noll 2000).

Für die empirische Beobachtung und Analyse haben sich jedoch Ansätze als besonders fruchtbar erwiesen, die Lebensqualität als multidimensionales Konzept betrachten, das verschiedene Bereiche der individuellen und gesellschaftlichen Lebensverhältnisse – so genannte „life-domains“ – betrifft sowie objektive und subjektive Komponenten umfasst. Ein derartiges Verständnis von Lebensqualität liegt auch verschiedenen sozialwissenschaftlichen Erhebungsprogrammen zugrunde, die wesentlich zur Verbesserung der die Lebensqualität in Deutschland und Europa betreffenden „Datenlage“ beigetragen und einen Report wie diesen erst ermöglicht haben.

Mit einer Analyse und Betrachtung der Lebensqualität in Deutschland, wie sie mit diesem Report vorgelegt wird, richtet sich die Aufmerksamkeit naturgemäß in erster Linie auf „Outcomes“, d. h. auf die unmittelbaren Lebensverhältnisse und -umstände der Individuen und privaten Haushalte, die Resultate gesellschaftlicher Prozesse und wirtschaftlicher Aktivitäten sind und zudem durch die Funktion sozialer Institutionen und das Wirken von politischen Akteuren geprägt und gestaltet werden. Auch wenn diese für die Bürger greifbaren und alltäglich erlebten Ergebnisse die Lebensqualität ausmachen und bestimmen – und insofern im Vordergrund des Interesses stehen – ist die Frage, auf welche Weise und mit welchem Aufwand ein bestimmtes Niveau der Lebensqualität erzielt wird, keineswegs nebensächlich. Das gilt vor allem dann, wenn es darum geht, Verbesserungen und Fortschritte zu erzielen und/oder die Wirtschaftlichkeit der Erreichung eines bestimmten Lebensniveaus zu erhöhen. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere auch internationalen Vergleichen, dem „benchmarking“ und dem Lernen von „best-practice“ in anderen Gesellschaften – vor allem den übrigen Mitgliedsländern der Europäischen Union – eine besondere Bedeutung zu.

Bei den objektiven Komponenten der Lebensqualität handelt es sich zunächst um Dimensionen der faktischen Lebensbedingungen im unmittelbaren oder auch mittelbaren Lebensumfeld sowie die individuellen Ressourcen der Bürger, die ein besseres oder schlechteres Leben ausmachen. Zu den für die Lebensqualität relevanten Ressourcen, über die Personen in unterschiedlichem Maße verfügen und die sie auf Güter- und Arbeitsmärkten sowie im Kontext des alltäglichen sozialen Handelns einsetzen können, gehören z. B. Einkommen und Qualifikationen, aber auch Einfluss, soziale Beziehungen, Intelligenz, Charisma und physische Attraktivität. Dimensionen der objektiven Lebensbedingungen, die eine bessere oder schlechtere individuelle Lebensqualität bestimmen, sind z. B. die familiäre Situation, Größe und Ausstattung der Wohnung, die Arbeitsbedingungen oder die Integration in soziale Kontakt- und Unterstützungsnetzwerke. Aber auch die überindividuellen – über das unmittelbare persönliche Umfeld hinausgehenden – Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, der Zustand der Umwelt oder die Verkehrsinfrastruktur prägen die Lebensqualität nachhaltig, indem sie für die Bürgerinnen und Bürger Chancen und Optionen bereithalten, aber auch Risiken und Beeinträchtigungen mit sich bringen können. Zudem umfasst die objektive Lebensqualität unserem Verständnis nach insbesondere auch die Qualität der gesellschaftlichen Institutionen (z. B. der sozialen Sicherungssysteme, des Bildungssystems oder der Polizei) sowie bestimmter Merkmale der Sozialstruktur, die sich beispielsweise in unterschiedlichen Graden des gesellschaftlichen Zusammenhalts (z. B. Integration von Zuwanderern, Ungleichheit, Konflikte zwischen gesellschaftlichen Gruppen) manifestieren können. Und schließlich sind es auch die Rahmenbedingungen und Merkmale der gesellschaftlichen und staatlichen Grundordnung, die die Lebensqualität beeinflussen, indem sie z. B. mehr oder weniger Freiheitsrechte und Rechtssicherheit garantieren, Beteiligungsrechte und Partizipationsmöglichkeiten bieten oder auch eine bessere oder schlechtere Qualität des Regierens gewährleisten.

Im Unterschied zur objektiven wird mit der subjektiven Lebensqualität dagegen die Perzeption und Bewertung der faktischen Lebensverhältnisse durch die Bürger und deren subjektives Wohlbefinden – z. B. in Form von Zufriedenheit und Glück, aber auch Besorgnissen, Zukunftspessimismus oder Gefühlen von Furcht und Einsamkeit – angesprochen. Ein hohes Niveau der Lebensqualität wird demnach nur erreicht, wenn nicht nur die objektiven Lebensbedingungen sowie die gesellschaftlichen Institutionen und Strukturen hohen Qualitätsstandards genügen, sondern gleichzeitig auch mit einem positiven subjektiven Wohlbefinden der Bevölkerung einhergehen. Lebensqualität ist ein Attribut, das nicht allein objektiv bestimmt werden kann, sondern von den Bürgern einer Gesellschaft auch subjektiv empfunden und erlebt werden muss (Noll 2004): „the quality of life must be in the eye of the beholder“, so hat es Angus Campbell – einer der Pioniere der amerikanischen Lebensqualitätsforschung – einmal treffend zum Ausdruck gebracht. „Gute“ objektive Lebensbedingungen müssen sich keineswegs zwangsläufig in einem hohen positiven Wohlbefinden niederschlagen, genauso wenig wie „schlechte“ Lebensbedingungen in jedem Falle negative subjektive Bewertungen nach sich ziehen müssen. Mit der Analyse subjektiver Perzeptionen und Bewertungen und der Berücksichtigung des subjektiven Wohlbefindens der Bürger wird daher der Untersuchung der Lebensqualität eine eigenständige Komponente in der Betrachtung der gesellschaftlichen Wirklichkeit hinzugefügt, die sich aus der Analyse der objektiven Verhältnisse nicht erschließen lässt.

Die Eigenschaften des guten Lebens und der guten Gesellschaft, wie sie mit dem Begriff der Lebensqualität charakterisiert werden, unterliegen einem kontinuierlichen Wandel und müssen immer wieder neu definiert und an veränderte Rahmenbedingungen und Potenziale angepasst werden. Die Schaffung und der Erhalt eines hohen Niveaus der Lebensqualität kann daher als ein dynamischer Prozess betrachtet werden, an dem neben den Individuen selbst verschiedene Institutionen und Akteure als die zentralen „Produzenten“ beteiligt sind: Neben dem Markt und den wohlfahrtsstaatlichen Institutionen gehören dazu auch Assoziationen – also die zivilgesellschaftlichen Einrichtungen und Organisationen – sowie nicht zuletzt auch die privaten Haushalte und Familien, die durch ihre eigenen Produktionsleistungen – Güter und Dienste – wesentlich zur Lebensqualität beitragen (Zapf 1984). Die verschiedenen Kategorien von Gütern und Dienstleistungen, die von diesen Institutionen und Akteuren produziert werden, prägen in ihrer Summe und in ihrem spezifischen Mix wesentlich die Art und Qualität des Lebens in einer Gesellschaft. Mit den ihnen eigenen Selektivitäten in der Bereitstellung und der Zugänglichkeit dieser Güter und Dienstleistungen bestimmen sie aber auch nicht unerheblich die Prinzipien der Verteilung und das Ausmaß der ökonomischen und sozialen Ungleichheit. So werden Ungleichheiten im Zugang zu den über den Markt distribuierten privaten Gütern und Dienstleistungen über den Preis und die Verteilung der finanziellen Ressourcen erzeugt. Im Hinblick auf die wohlfahrtsstaatlichen Leistungen hängt es insbesondere von der Repräsentation der einzelnen gesellschaftlichen Gruppen im demokratischen Kräftespiel sowie ihrer Organisations- und Konfliktfähigkeit ab, wessen Interessen besser berücksichtigt werden bzw. wer von den Leistungen mehr oder weniger profitiert und zu ihrer Finanzierung herangezogen wird. Die Bereitstellung zivilgesellschaftlicher Leistungen gründet auf Aktivitäten des bürgerschaftlichen Engagements und beruht vielfach auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Maßgebend für den Zugang zu den Leistungen sind teils Kriterien der Bedürftigkeit, teils aber auch Ansprüche, die auf Mitgliedschaft beruhen. In den Privathaushalten werden Markt- und Kollektivgüter in personale Güter und Wohlfahrtserträge transformiert. Ungleichheit im Zugang zu den hier produzierten Gütern entsteht vor allem durch die differentielle Eingebundenheit in familiäre Netzwerke oder andere Primärgruppen und deren unterschiedliche Leistungsfähigkeit.

Über die hier in aller Kürze skizzierten Instanzen und Prozesse der Produktion der Lebensqualität hinaus, hängt es zudem aber nicht zuletzt auch von den Individuen selbst ab, ob sie im Stande sind, dem Leben Qualität zu geben bzw. abzugewinnen (Lane 1996). Ob und in welchem Maße das gelingt, dürfte zu einem gewissen Umfang auch von Persönlichkeitsmerkmalen bestimmt sein: Wer positiv denkt, sein Leben selbstbewusst und aktiv in die Hand nimmt und optimistisch in die Zukunft schaut, bringt vermutlich bessere Voraussetzungen für die Erreichung einer hohen individuellen Lebensqualität mit als eher negativ eingestimmte, passive und pessimistisch denkende Charaktere. Darüber hinaus wird die individuelle Fähigkeit, dem Leben Qualität zu geben und abzugewinnen aber vor allem auch eine Frage der Qualität von Erziehung und Bildung sein: Dabei spielen sicher auch auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Qualifikationen eine Rolle, aber noch wichtiger erscheinen in diesem Zusammenhang soziale Kompetenzen sowie die in den Idealen der klassischen Bildung verkörperten Kenntnisse und Fähigkeiten, die es Personen erlauben, sich die vielfältigen Angebote, die Kultur und Gesellschaft bereithalten, zu erschließen und für das eigene Leben gewinnbringend zu nutzen. Während sich die Herausbildung unterschiedlicher Persönlichkeitstypen der öffentlichen Einflussnahme weitgehend entzieht, können Erziehung und Bildung durch private und öffentliche Maßnahmen gezielt gestaltet und in unterschiedlichem Maße gefördert werden. Hier liegt zweifellos ein großes Potenzial für die Verbesserung der Lebensqualität in jeder Gesellschaft.

Mit dem vorliegenden Report wird der Fokus bewusst auf eine Auswahl gesellschaftspolitisch relevanter Bereiche und zukunftsorientierter Aspekte gerichtet. Darüber hinaus wird ein besonderes Gewicht auf eine vergleichende Analyse und zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse gelegt. Dabei soll vor allem auch dem Zusammenhang von institutionellen und lebenslagenbezogenen bzw. gesellschaftlichen und individuellen Aspekten der Lebensqualität besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Der VFA-Report Lebensqualität 2006 bietet eine umfassende Grundlage für die gesellschaftspolitische Diskussion in Deutschland und ermöglicht darüber hinaus eine Bewertung aktueller Entwicklungen im Hinblick auf zentrale gesellschaftspolitische Leitbilder. Diese Perspektive könnte durch eine darauf aufbauende Einbeziehung subjektiver Indikatoren noch weiter entwickelt werden.

Nach dieser Einführung in die Thematik, widmet sich der Report zunächst der Betrachtung zentraler struktureller und institutioneller Kontexte, die die Lebensqualität positiv oder negativ beeinflussen können. Einflüsse des demografischen Wandels auf die Lebensqualität können sich u. a. aus der Alterung der Gesellschaft, dem Wandel von Familienstrukturen und Haushaltsgrößen oder auch Veränderungen in der Größe von Geburtskohorten ergeben. Der Wohlfahrtsstaat gehört zu den wichtigsten Instanzen der Produktion der Lebensqualität. Es ist deshalb von besonderem Interesse, ob und wie sich die anhaltenden Maßnahmen des Umbaus wohlfahrtsstaatlicher Institutionen in Veränderungen der Lebensqualität der Bürger niederschlagen. Den Kern des Reports bilden Analysen zu den objektiven Komponenten der Lebensqualität für vier ausgewählte Bereiche: Familie, Arbeit und Einkommen, Gesundheit sowie Integration und Partizipation. Es handelt sich dabei um Bereiche, die für die Lebensqualität gegenwärtiger und zukünftiger Generationen von zentraler Bedeutung sind und deren Entwicklungsprobleme und Gestaltung in Politik und Gesellschaft gegenwärtig intensiv und kontrovers diskutiert wird.

Die Familie erfüllt auch in der modernen Gesellschaft wichtige Funktionen für das Wohl der Gemeinschaft und des einzelnen Individuums. Sie ist der Ort, wo der Alltag von der Mehrheit der Bevölkerung gelebt und Lebensqualität unmittelbar erfahren wird. Zugleich sind aber die Familienformen und -strukturen vielfältiger und differenzierter und die Beziehungen zwischen Ehepartnern fragiler geworden. Zudem gestalten

wachsende Teile der Bevölkerung ihr Leben heute in Formen jenseits der klassischen Familie, die damit von manchen Beobachtern in der Krise gesehen wird. Arbeit stellt für die Mehrzahl der Menschen den größten Posten in ihrem Zeitbudget und damit zugleich auch einen bedeutenden Faktor ihrer Lebensqualität dar. Einkommen aus Erwerbsarbeit und anderen Quellen ist der Schlüssel für den Zugang zu den über Märkte vertriebenen Bestandteilen der Lebensqualität. Ein ausreichendes Angebot von Gelegenheiten zur Erwerbsarbeit, die einen hohen Lebensstandard sichert und den Menschen neben einem angemessenen Einkommen zugleich Betätigungsfelder bietet, mit denen sie sich identifizieren können und die ihnen Sinn und Erfüllung versprechen, ist – wie die vergangenen Jahre in Deutschland gezeigt haben – keineswegs selbstverständlich. Unter den Bedingungen einer globalisierten Wirtschaft gehören Schaffung und Erhalt eines quantitativ wie qualitativ bedarfsgerechten Beschäftigungsangebotes daher gegenwärtig zu den größten Herausforderungen für die Wirtschaft und die Politik.

Gesundheit ist eine Voraussetzung sowie zugleich auch ein zentraler Bestandteil der individuellen Lebensqualität und insofern eine der wichtigsten und wertvollsten persönlichen Ressourcen: Mit dem Gesundheitszustand steht und fällt die Möglichkeit, dem Leben Qualität abzugewinnen. Auch die Gesamtgesellschaft ist auf einen möglichst guten Gesundheitszustand ihrer Mitglieder angewiesen. Daraus leitet sich auch der Stellenwert einer bedarfsgerechten und leistungsfähigen Gesundheitsversorgung ab, deren nachhaltige bzw. zukunftsfähige Gestaltung derzeit im Mittelpunkt der gesellschaftspolitischen Debatte steht. Nicht zuletzt sind auch Fragen des gesellschaftlichen Zusammenhalts – Partizipation und Integration – für eine Diagnose der Lebensqualität von elementarer Bedeutung und genießen daher gegenwärtig nicht nur in Deutschland eine hohe Priorität auf der politischen Agenda. Das Angebot von Beteiligungschancen, der Grad der Inklusion, das vorhandene „soziale Kapital“, das Ausmaß von Chancengerechtigkeit und des Konsens über Werte und Normen machen eine Gesellschaft mehr oder weniger lebenswert und bestimmen maßgeblich auch die individuelle Lebensqualität.

Bei den Analysen zur Entwicklung der Lebensqualität in diesen Bereichen stehen die folgenden Fragestellungen im Vordergrund:

- Der Report will erstens eine Antwort auf die Frage geben, wie sich die Lebensqualität in Deutschland im Verlauf der letzten Dekade verändert hat: Hat sich die Lebensqualität in dem Zeitraum zwischen 1995 und 2005 weiter verbessert – wie es die Deutschen über längere Zeiträume gewohnt waren – oder trifft es zu, dass Deutschland eine Phase der Stagnation oder gar Verschlechterung der Lebensqualität durchschreitet?
- Mit dem einschneidenden Ereignis der deutschen Wiedervereinigung wurde die Frage nach der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse und dem Ausmaß der Disparitäten im Niveau und in der Entwicklung der Lebensqualität im vereinten Deutschland aufgeworfen. Der Report untersucht, ob und inwieweit auch 15 Jahre nach der Wiedervereinigung das West-Ost-Gefälle der Lebensqualität in Deutschland noch besteht oder ob sich die Verhältnisse inzwischen weitgehend angeglichen haben.
- Neben den West-Ost-Disparitäten stellt sich auch die Frage nach der Verteilung der Lebensqualität und dem Ausmaß von Unterschieden zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und Gliederungen. Der Report beschäftigt sich daher mit der Frage, wie ungleich die Lebensqualität in

Deutschland verteilt ist. Dabei bleibt die regionale Ungleichheit zunächst weitgehend ausgeklammert.

- Mit dem Prozess der europäischen Integration haben sich nicht zuletzt auch die Maßstäbe verändert, an denen die Verhältnisse im eigenen Land gemessen werden. Im Zuge dieser Entwicklung ist ein über die eigene Gesellschaft hinausreichender, supranationaler Bezugsrahmen entstanden, aus dem sich nicht nur Kriterien und Ansprüche für die Bewertung der Lebensqualität und die Bestimmung von Wohlfahrts- und Modernisierungsdefiziten ableiten, sondern aus dem sich auch Zielvorgaben für und Erwartungen an das nationale politische Handeln ergeben. In der Folge haben internationale Vergleiche erheblich an Bedeutung gewonnen, wenn es darum geht, Niveau und Veränderungen der Lebensqualität zu ermitteln und zu bewerten. Der vorliegende Report betrachtet Stand und Entwicklung der Lebensqualität in Deutschland daher in einem europäischen Kontext und vergleicht sie mit ausgewählten Nachbar- und Referenzgesellschaften.
- Neben der unmittelbaren Standortbestimmung der Lebensqualität und der Beantwortung der Frage, inwieweit Deutschland hier hinter der europäischen Entwicklung zurückgeblieben sein und an Boden verloren haben könnte, verfolgt der Vergleich mit ausgewählten europäischen Referenzgesellschaften aber auch das weitergehende Ziel, eventuelle Modernisierungsdefizite der deutschen Gesellschaft aufzuspüren, die sich direkt oder indirekt auch in Beeinträchtigungen und Fehlentwicklungen der Lebensqualität niederschlagen können. Dass es derartige – auch die Zukunftsfähigkeit der deutschen Gesellschaft beeinträchtigende – Defizite geben könnte, hat die Debatte über den „Patienten Deutschland“, aber z. B. auch der Schock nach der Veröffentlichung der Pisa-Studie gezeigt, die dem deutschen Bildungssystem nicht nur erhebliche Qualitätsdefizite attestiert, sondern auch eine im internationalen Vergleich ungewöhnlich starke Abhängigkeit des Bildungserfolgs von der sozialen Herkunft der Schüler aufgezeigt hatte. Andere Beispiele, die in diesem Report thematisiert werden und die auf Modernisierungsdefizite der deutschen Gesellschaft hindeuten könnten, sind die – gemessen an anderen europäischen Gesellschaften – speziell in Westdeutschland ungewöhnliche Persistenz des so genannten „Male-Breadwinner-Modells“ – nicht zuletzt auch als Orientierungsrahmen für die Gesellschaftspolitik –, die erheblich verspätete Einsicht in die Tatsache, dass es sich bei Deutschland um eine Zuwanderungsgesellschaft handelt, oder auch die im Vergleich mit anderen Ländern nach wie vor starke Verkrustung des Arbeitsmarktes.

Die in den nachfolgenden Kapiteln dieses Reports präsentierten Analysen und Befunde geben empirische Antworten auf die hier einleitend aufgeworfenen Fragen, die in einem abschließenden Fazit synthetisiert und zusammenfassend bewertet werden. Der VFA-Report liefert damit eine Diagnose zur Entwicklung der objektiven Komponenten der Lebensqualität in Deutschland in spezifischen Bereichen und für ausgewählte Dimensionen. Mit dem Report werden nicht nur positive und negative Aspekte des Lebens in der gegenwärtigen deutschen Gesellschaft dargestellt, sondern auch Optionen und Perspektiven für deren zukünftige Entwicklung aufgezeigt.

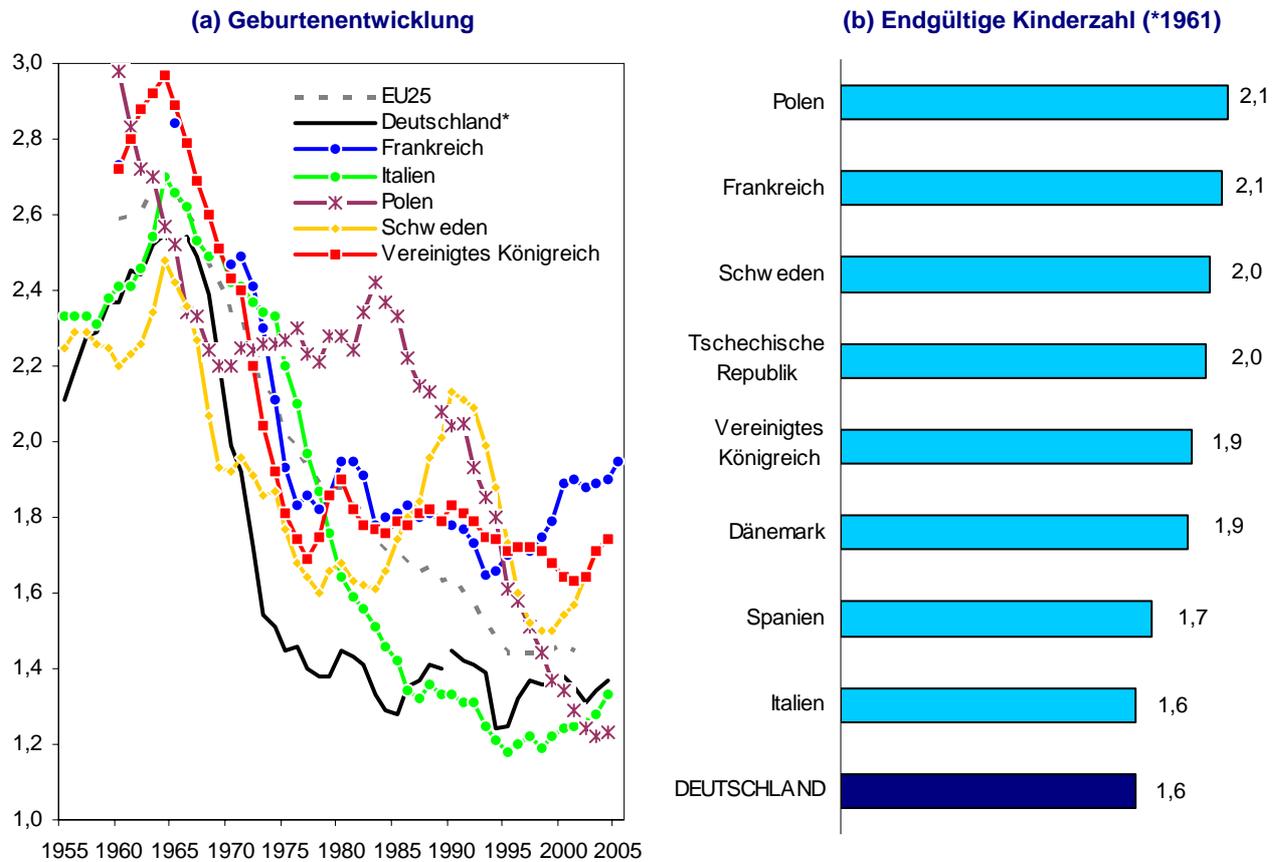
1. Demografie

Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs haben sich in allen westlichen Ländern die objektiven Lebensbedingungen kontinuierlich verbessert und sind bis heute auf ein historisch einmalig hohes Niveau gestiegen. Doch könnten aktuelle demografische, wirtschaftliche und soziale Entwicklungen das erreichte Maß an Lebensqualität gefährden. Die Alterung der Gesellschaft, die Veränderung der Familienstrukturen und die Reform des Sozialstaats erscheinen vielen Menschen als Bedrohung ihrer Lebensqualität. Durch diese Veränderungen könnten Konflikte und soziale Unterschiede in unserer Gesellschaft virulent werden. Insbesondere der Geburtenrückgang und die Alterung der Gesellschaft werden als schwerwiegende Probleme wahrgenommen. In dieser Hinsicht werden oft auch zunehmende Konflikte zwischen den Generationen und Altersgruppen befürchtet. Außerdem könnte die wachsende Instabilität von Familien die Solidaritätsbeziehungen in unserer Gesellschaft lockern und sich in einer wachsenden Ungleichheit zwischen den Geschlechtern sowie zwischen Eltern und Kinderlosen niederschlagen. Darüber hinaus wirft die Einwanderung drängende Fragen der gesellschaftlichen Integration und Partizipation auf.

Diese Einschätzungen sind sicherlich nicht falsch, aber doch einseitig. Denn die demografische Entwicklung eröffnet auch große Chancen, in erster Linie durch den Anstieg der Lebenserwartung. Beispielsweise haben noch niemals zuvor in der Geschichte menschlicher Gesellschaften so dichte „vertikale“ familiäre Netzwerke existiert wie heute. Die meisten Kinder erleben heute ihre Großeltern und oft auch ihre Urgroßeltern als wichtige Bezugspersonen, was allein auf die Zunahme der Lebenserwartung in den letzten einhundert Jahren zurückzuführen ist. Die Verschiebung der Morbidität ins höhere Lebensalter eröffnet darüber hinaus grundsätzlich Chancen auf eine Neugestaltung des individuellen Lebenslaufs und neue Kombinationsmuster und Rhythmen von Ausbildung, Familiengründung, Erwerbsarbeit und persönlicher Lebenszeit. Die entscheidende Frage ist deshalb, ob das institutionelle Korsett unserer Gesellschaft die Nutzung dieser Chancen zulässt.

Die folgende Darstellung betrachtet die deutsche Entwicklung im Vergleich zu einer Auswahl an europäischen Ländern, damit gemeinsame Trends, aber auch die besonderen Merkmale Deutschlands besser erkannt werden können. Wir haben für diesen Zweck jeweils ein skandinavisches (Schweden), ein südeuropäisches (Italien) und ein osteuropäisches Land (Polen) gewählt sowie Frankreich und Großbritannien als im EU-Kontext für Deutschland besonders wichtige Vergleichsländer. Damit betrachten wir Deutschland im Rahmen einer möglichst großen Bandbreite europäischer Entwicklungen, erfassen aber nicht für jeden Bereich die jeweiligen „Extremfälle“ in Europa.

Abb. 1.1: Geburtenentwicklung und endgültige Kinderzahl, Deutschland im Vergleich, 1955-2005



* bis 1990 Westdeutschland.

Links: Gesamfruchtbarkeitsrate (Total Fertility Rate). Rechts: Endgültige Kinderzahl 1961 geborener Frauen;

Quelle: Eurostat: Datenbank Bevölkerung; Frankreich: INED.

Insgesamt fügt sich die deutsche Entwicklung gut in den europäischen Kontext ein. Deutschland nimmt in Bezug auf die meisten hier betrachteten Indikatoren durchaus keine Sonderstellung innerhalb Europas ein und bildet keinesfalls das „Schlusslicht“. Gleichzeitig ist jedoch der Abstand zu den führenden Ländern recht groß. Damit sollen keineswegs die Probleme beschönigt werden, die sich aus der demografischen Entwicklung für die Lebensqualität und die Zukunftschancen der deutschen Gesellschaft ergeben. Angesichts der teilweise aufgeregten öffentlichen Debatte über die deutsche „Krise“ möchte dieser Bericht allerdings einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion in Deutschland leisten.

Geburtenrückgang: Deutschland ist kein Sonderfall

Betrachten wir zunächst die Entwicklung der Fruchtbarkeit seit 1950 (siehe Abb. 1.1). Die Gesamfruchtbarkeitsrate (englisch: Total Fertility Rate, TFR) gibt die Zahl der lebend geborenen Kinder je Frau im Durchschnitt aller Frauen im gebärfähigen Alter von 15-45 Jahren an. In der TFR werden die Geburtenhäufigkeiten der verschiedenen Altersgruppen von Frauen addiert. Somit ergibt dieser Wert ein genaueres Bild der Geburtenentwicklung als die rohe Geburtenziffer, in welcher die Zahl die Geburten während eines Jahres auf

die Gesamtbevölkerung oder auf alle Frauen zwischen 15 und 45 bezogen wird, ohne die Altersstruktur und die Unterschiede im Gebärverhalten zwischen verschiedenen Altersgruppen von Frauen zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung der Sterblichkeit der geborenen Mädchen bis zum Endpunkt ihrer Fruchtbarkeitsperiode müsste jede Frau heute im Durchschnitt 2,1 Kinder gebären, um die Bevölkerung in der Generationenfolge stabil zu halten. Diese Bedingung war in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis in die 1970er Jahre hinein in allen hier betrachteten Ländern weitgehend erfüllt. Der allgemeine Babyboom im Westen Europas Anfang der 1960er Jahre hatte die Geburtenraten im langfristigen Vergleich auf ein kurzes Zwischenhoch geführt, um danach einen umso steileren Abfall einzuläuten. Seit Anfang der 1980er Jahre haben sich die Geburtenraten in allen Ländern auf niedrigem Niveau stabilisiert.

Nimmt man den Durchschnitt der heutigen EU-25-Länder zum Maßstab, verlief die deutsche Entwicklung stets unterhalb des europäischen Durchschnitts. Schon der Babyboom war in Deutschland weniger stark ausgeprägt. Im Anschluss daran fiel die deutsche Geburtenrate sehr früh auf den niedrigsten Stand unter den hier betrachteten Ländern. Einen ähnlichen Entwicklungsverlauf, aber auf deutlich höherem Niveau, kann man in Großbritannien beobachten, das seit den 1960er Jahren zu den europäischen Ländern mit den höchsten Geburtenraten zählt. Relativ günstig verliefen die Entwicklungen in Frankreich und Schweden. In beiden Ländern war der Rückgang nach dem Babyboom weniger stark ausgeprägt als in Deutschland und beide haben heute (neben Irland) die höchsten Geburtenraten in Europa. Schweden erlebte sogar als einziges der hier betrachteten Länder Ende der 1980er Jahre einen kleinen zweiten Babyboom, der dann allerdings aufgrund der tiefen Wirtschaftskrise zu Beginn der 1990er Jahre zu einem raschen Ende kam.

Ungünstiger als in Großbritannien, Frankreich und der skandinavischen Welt verlief die Geburtenentwicklung in Süd- und – zeitversetzt – in Osteuropa. In Italien beispielsweise begann der Rückgang der Geburten nach der Phase des Babybooms zwar später als in den weiter entwickelten westeuropäischen Gesellschaften, die Rate fiel jedoch seit Mitte der 1980er Jahre auf ein noch niedrigeres Niveau als in Deutschland. Dieser Verlauf ist auch für andere südeuropäische Länder typisch. Polen fällt als ehemals sozialistisches und zudem stark katholisch geprägtes Land etwas aus dem Rahmen dieses Ländervergleichs. Zum einen gab es nur einen moderaten „Babyboom“ in den 1960er Jahren, zum anderen blieben die Geburtenraten jedoch bis zur Mitte der 1980er Jahre relativ stabil auf hohem Niveau. Der seitdem zu beobachtende starke Abfall der Geburten setzte wie in anderen ehemals sozialistischen Ländern schon vor der Wende ein und hat bis heute das niedrigste Niveau im europäischen Vergleich erreicht, noch unterhalb Südeuropas und Deutschlands. In dieser Entwicklung spiegelt sich die tiefe gesellschaftliche Krise dieser Länder wider, deren Symptome schon am Ende der kommunistischen Periode deutlich zu sehen waren.

Ein noch präziseres Maß für die langfristige Geburtenentwicklung in der Generationenabfolge ist die endgültige Kinderzahl (siehe ebenfalls Abb. 1.1). Sie gibt an, wie viele Kinder eine bestimmte Generation (d. h. in einem bestimmten Jahr geborene Alterskohorte) von Frauen tatsächlich bis zum Ende ihrer Fruchtbarkeit im Durchschnitt zur Welt bringt; die Fruchtbarkeit endet in der Regel zwischen dem 45. und 49. Lebensjahr. Die langfristige Entwicklung dieser Maßzahl zeigt eine größere Kontinuität über die Zeit als die TFR. Im Gegensatz zu dieser wirken sich bei der endgültigen Kinderzahl weder ein konjunkturell bedingtes „Vorziehen“ von Geburten in jüngere Lebensalter noch ein „Verschieben“ von Geburten in höhere Lebensalter der Mütter aus, da nur die endgültige Kinderzahl jedes Altersjahrgangs nach dem Ende der fruchtbaren Periode betrachtet wird. In dieser Betrachtung erweisen sich sowohl der Babyboom der 1960er Jahre als auch, kom-

plementär dazu, der steile Abfall der Geburten danach als in erster Linie konjunkturell bedingte Phänomene, deren Einfluss auf die demografische Abfolge von Generationen überschätzt wird. Allerdings haben die konjunkturellen Phänomene erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der periodischen Altersstruktur der Gesellschaft.

Der jüngste Altersjahrgang von Frauen, für den verlässliche, d. h. tatsächlich beobachtete und nicht geschätzte Werte für die endgültige Kinderzahl vorliegen, sind die 1961 geborenen Frauen, die heute ein Alter von 45 Jahren erreicht haben. In allen hier betrachteten Ländern liegt die endgültige Kinderzahl dieser Frauengeneration zum Teil deutlich über der periodisch gemessenen TFR im Jahr 2004. Für Deutschland beträgt die endgültige Kinderzahl dieser Generation 1,63 im Vergleich zur TFR von 1,37. Damit liegt dieser Wert in Deutschland zwar auch höher als die TFR, aber gemeinsam mit Italien doch deutlich unter dem der anderen EU-Länder. Im europäischen Vergleich zeigt sich hier das womöglich tatsächlich große Problem Deutschlands: Nicht der Befund, dass die periodischen Geburtenraten in Deutschland mit zu den niedrigsten in Europa gehören, ist besonders auffällig, sondern die Tatsache, dass die Kinderzahl in der Abfolge der Generationen in Deutschland deutlich unter der der Vergleichsländer liegt. Dies deutet auf eine unaufhaltsame, langfristige Schrumpfung der deutschen Bevölkerung in der Generationenfolge hin, die auch durch ein mögliches konjunkturelles Vorziehen von Geburten, zum Beispiel infolge eines kurzfristigen Aufschwungs der Familienpolitik, nicht zu stoppen sein dürfte. In dieses Bild passt auch der Befund aus europäischen Umfragen, dass in Deutschland inzwischen auch die gewünschte und nicht nur die tatsächliche Kinderzahl weit unter dem Bestanderhaltungsniveau liegt. Die deutsche Gesellschaft hat somit offensichtlich innerhalb Europas mit die größten strukturellen Probleme bei der Nachwuchssicherung.

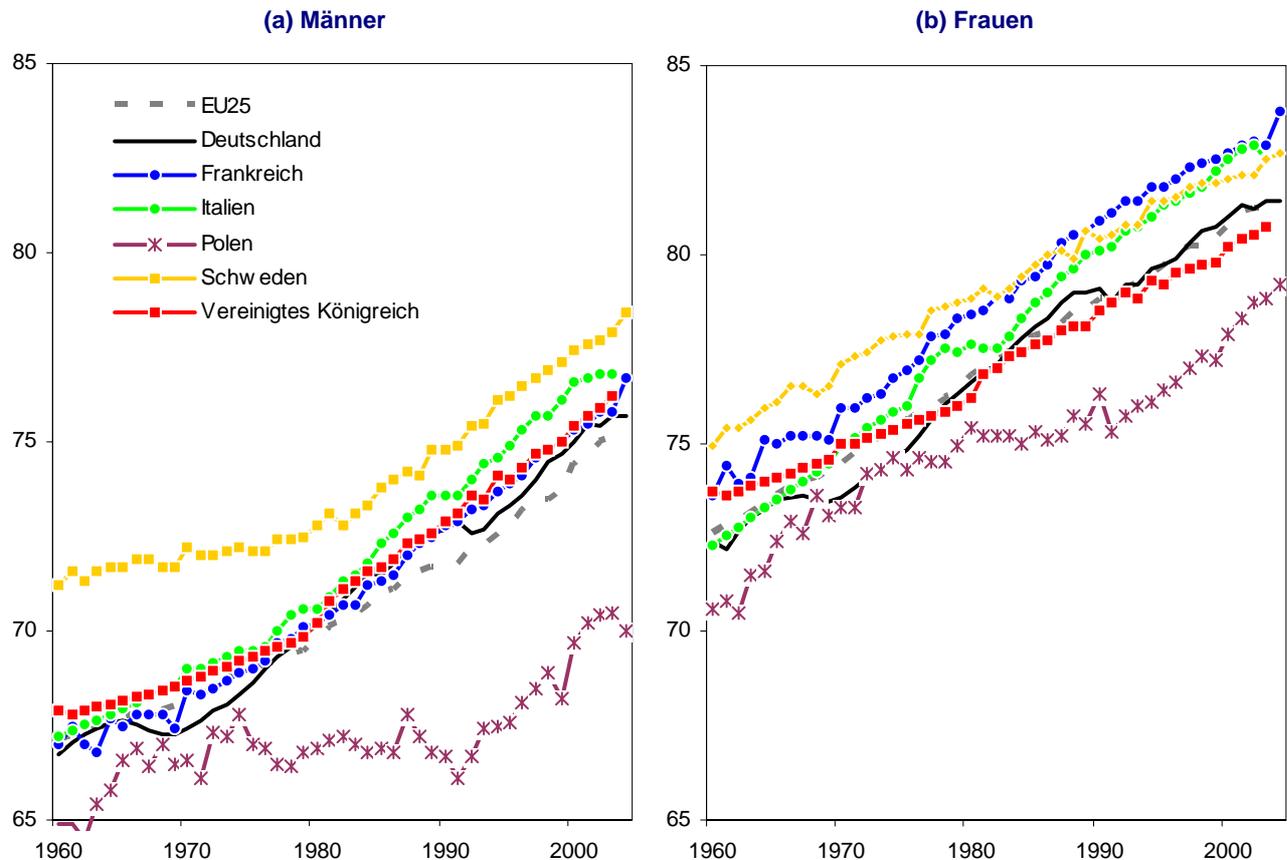
Kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung

Die Entwicklung der Geburten bestimmt die Altersstruktur einer Gesellschaft sozusagen von „unten“, von den aufwachsenden Jahrgängen her. Der zweite maßgebliche Faktor für die Alterung ist die seit langem kontinuierlich steigende Lebenserwartung. Sie bewirkt eine Alterung der Gesellschaft „von oben“. Zunächst stieg die Lebenserwartung vor allem aufgrund der drastisch sinkenden Säuglings- und Kindersterblichkeit, doch auch die Lebenserwartung in höherem Alter ist deutlich gestiegen. Dabei gibt es in allen Ländern große Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

In den heutigen 25 Mitgliedsländern der EU stieg die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer bei Geburt von 67,1 Jahren im Jahr 1960 auf 75,1 Jahre im Jahr 2003, bei den Frauen im selben Zeitraum von 72,6 Jahren auf 81,2 Jahre (Abb. 1.2). Bei den Männern stieg die Lebenserwartung bei der Geburt somit um 8 Jahre an, bei den Frauen waren es 8,6 Jahre. Der Abstand zwischen Männern und Frauen hat sich somit über die hier betrachtete Periode hinweg leicht erhöht, doch verlief die jüngere Entwicklung seit den 1980er Jahren günstiger für die Männer als zuvor. Die Abbildung zeigt, dass die Zunahme der Lebenserwartung bei den Frauen relativ stetig war, während sie bei den Männern bis in die 1980er Jahre hinein langsamer verlief, wodurch sich die Unterschiede zunächst erhöhten. Der Höhepunkt des Unterschiedes zwischen Frauen und Männern wurde dann Anfang der 1980er Jahre überschritten, seitdem folgen auch die Kurven der Männer einem steileren Aufwärtstrend.

Ein ähnliches Entwicklungsmuster zeigt sich auch bei der Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren, in Abbildung 1.3 hochgerechnet auf vollendete Lebensjahre. Hier war der Zuwachs im betrachteten Zeitraum

Abb. 1.2: Lebenserwartung bei Geburt, Deutschland im Vergleich, 1960-2005

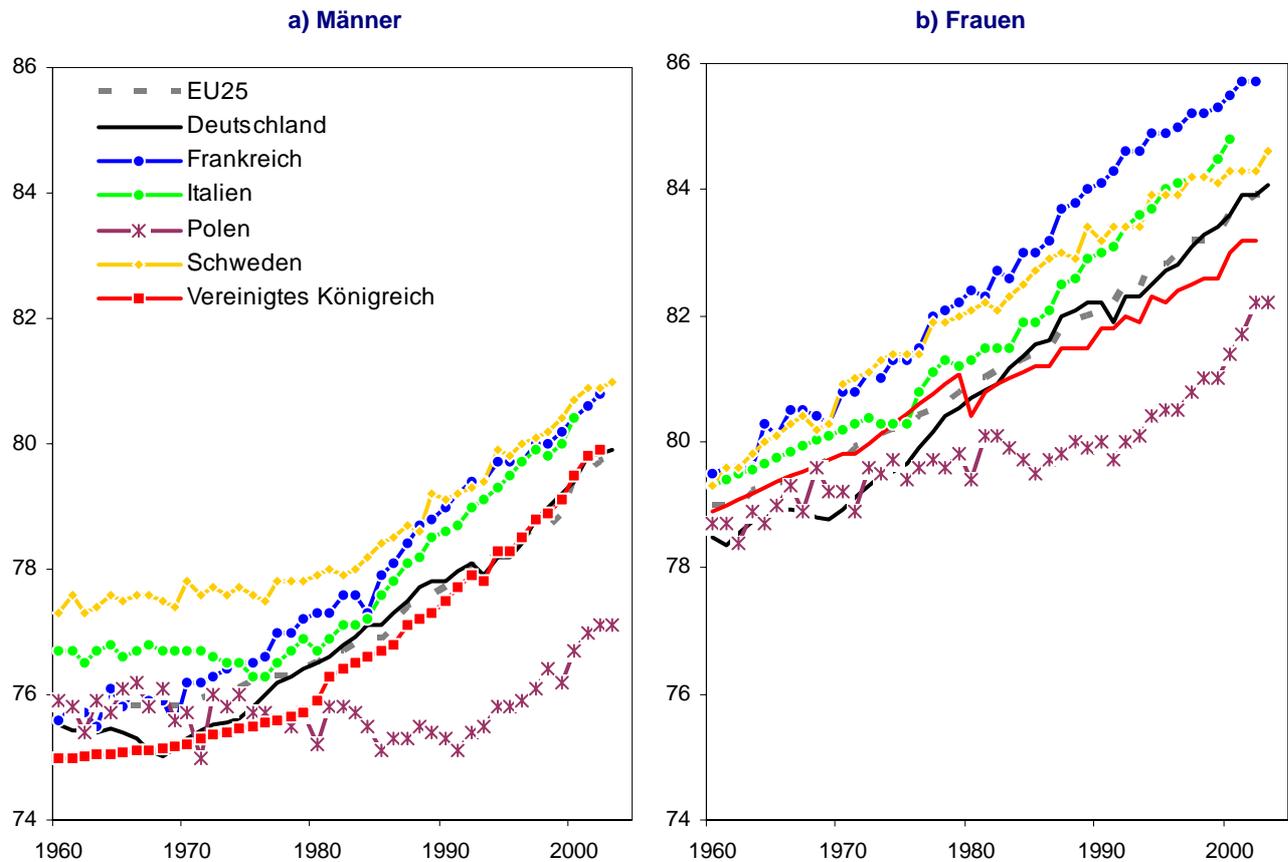


Quelle: Eurostat: Datenbank Bevölkerung

zwar geringer als im Fall der Lebenserwartung bei Geburt, aber immer noch deutlich. So stieg die Lebenserwartung 60-jähriger Frauen in den 25 heutigen EU-Mitgliedsländern von 79,0 im Jahr 1960 auf 83,9 im Jahr 2003, bei den Männern von 75,8 auf 79,8. Auch hier hat sich also der Abstand zwischen Männern und Frauen aufgrund der „verspäteten“ Zunahme der männlichen Lebenserwartung über die gesamte Periode hinweg vergrößert, doch haben die Männer in den beiden letzten Jahrzehnten aufgeholt. Auch ist der Unterschied zwischen Männern und Frauen in höherem Lebensalter deutlich geringer als bei Geburt.

Diese Befunde zeigen zweierlei. Zum einen, dass die geringere Lebenserwartung der Männer gegenüber der der Frauen vor allem eine Folge der höheren Sterblichkeit von Männern in jüngeren Altersjahren war. Dies hatte neben physischen Unterschieden vor allem mit den unterschiedlichen Arbeitswelten von Männern und Frauen in der Industriegesellschaft klassischer Prägung zu tun. Mit dem allmählichen Verschwinden der alten gefährlichen Arbeiterberufe in der Industrie und im Bergbau werden die Unterschiede geringer. Zum anderen zeigen die Befunde, dass der Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft die Arbeitswelten von Frauen und Männern einander angenähert hat und sich somit die Unterschiede in der Sterblichkeit vermindern. Dennoch bleiben genetische und verhaltensbedingte Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen. Es gibt immer noch eine große soziale Ungleichheit zwischen Männern und Frauen vor dem Tod, auch wenn der größte Abstand Anfang der 1980er Jahre überwunden wurde und sich die Lebenserwartungen von Männern und Frauen seitdem tendenziell parallel entwickeln.

Abb. 1.3: Lebenserwartung mit 60 Jahren, Deutschland im Vergleich, 1960-2005



Quelle: Eurostat: Datenbank Bevölkerung

Die deutsche Entwicklung folgt sehr eng derjenigen des europäischen Durchschnitts. Überhaupt sind die Abweichungen zwischen den Ländern mit Ausnahme Polens gering. Die Länder mit der höchsten Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren sind in unserem Vergleich Schweden, Frankreich und Italien. Schweden hat einen leichten Vorteil bei den Männern, Frankreich liegt dagegen bei den Frauen deutlich vorn. Deutschland nimmt zusammen mit Großbritannien eine mittlere Position ein, Polen folgt mit deutlichem Abstand. Die Ursachen für diese Unterschiede sind vielfältig. Dabei spielen strukturelle Unterschiede zwischen den Ländern, beispielsweise im Anteil industrieller Arbeitsplätze, ebenso eine Rolle wie Unterschiede im Verhalten und in den Lebensgewohnheiten. Auch das Gesundheitssystem mag einen kleinen Teil zur Erklärung der Unterschiede beitragen (siehe dazu Kapitel 5).

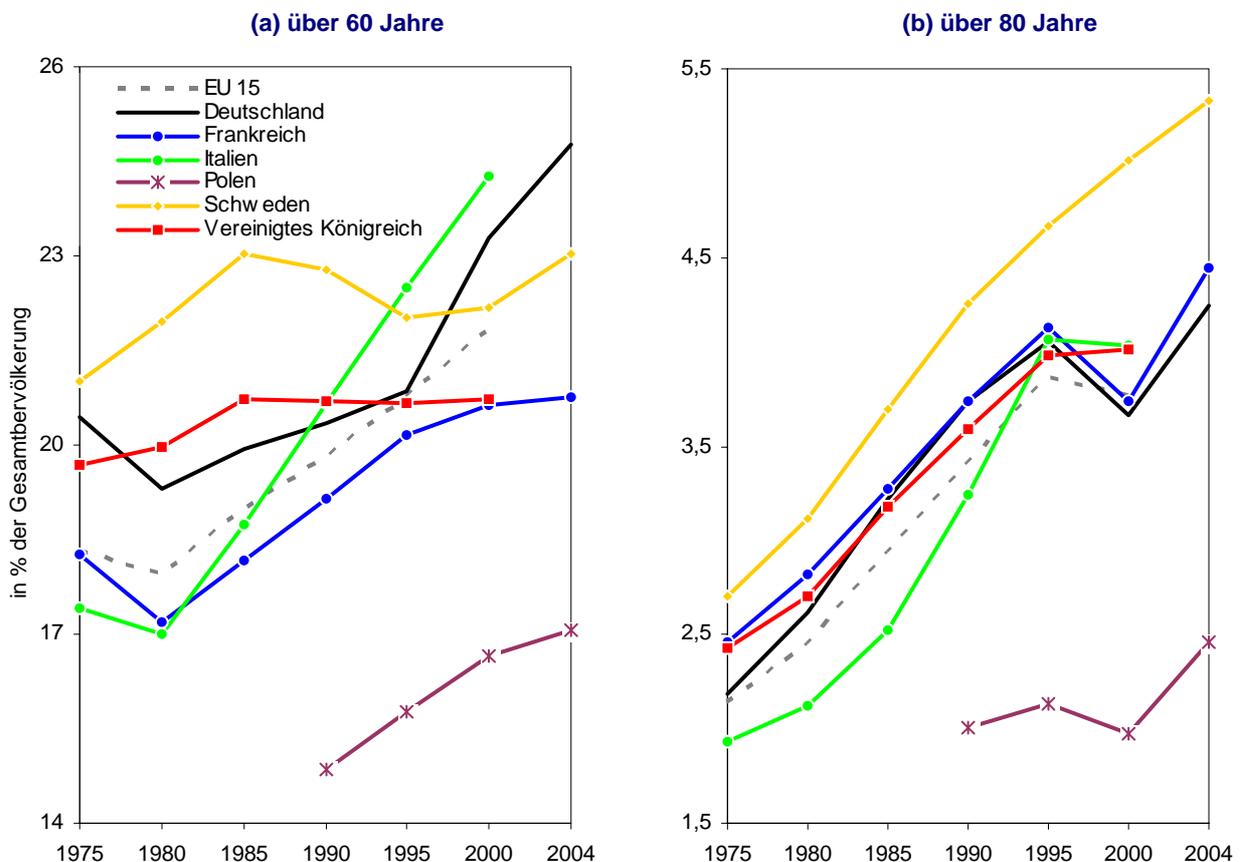
Deutschland altert mehr „von unten“ als andere Länder

Klarer als die Ursachen sind hingegen die Folgen dieser Unterschiede für die Entwicklung der Altersstruktur der Gesellschaft zu erkennen. Auch hier folgen alle Länder einem gemeinsamen Trend, es gibt jedoch auch große Variationen. In allen europäischen Ländern steigt der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich an, während der Anteil von Kindern und Jugendlichen schrumpft. Dies ist eine Folge sinkender Geburtenraten und der steigenden Lebenserwartung. In diesem Sinne „altert“ die Gesellschaft sozusagen von „unten“, indem die nachwachsenden Jahrgänge kleiner werden, und von „oben“, indem ältere Jahrgänge immer länger leben.

In den 15 alten Mitgliedsländern der EU hat sich der Anteil der Bevölkerung über 60 Jahre an der Gesamtbevölkerung von rund 18 % im Jahr 1975 auf heute (2004) über 22 % erhöht (Abb. 1.4). Noch stärker ist der Anteil der über 80-Jährigen gewachsen: Er hat sich von rund 2 % im Jahr 1975 auf über 4 % im Jahr 2004 mehr als verdoppelt. Bei den über 60-Jährigen, also der typischen Rentnerbevölkerung, ist der Anteil in Deutschland und Italien im Ländervergleich am höchsten. In beiden Ländern liegt er inzwischen bei über einem Viertel der Gesamtbevölkerung. In beiden Ländern ist ein wichtiger Grund für diesen Anstieg die „Ausdünnung“ der nachwachsenden jüngeren Altersjahrgänge. Dies führt zusammen mit dem Anstieg der Lebenserwartung zu einem steigenden „Überschuss“ der älteren Bevölkerung. In Frankreich und Schweden dagegen liegt der Anteil der über 60-jährigen Bevölkerung im europäischen Mittelfeld, während der Anteil der über 80-Jährigen besonders hoch ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesen beiden Ländern die Lebenserwartung im höheren Alter besonders hoch ist, während noch immer relativ viele Kinder und Jugendliche nachwachsen, die den Altenanteil stärker ausbalancieren als in Deutschland und Italien. Deutschland ist also in unserem Vergleich das Land, welches am stärksten von „unten“ altert, während beispielsweise Schweden und Frankreich mehr von „oben“ altern.

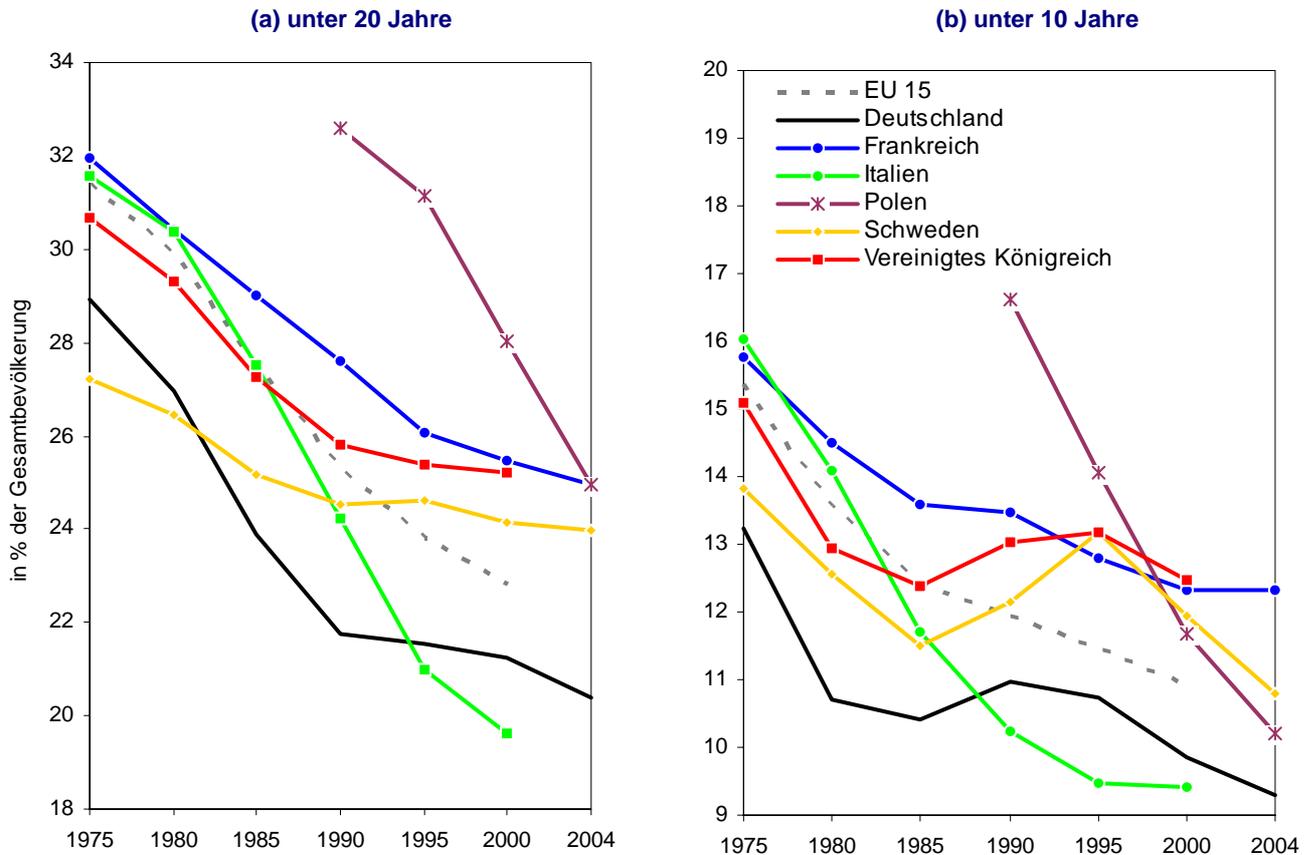
Dies wird auch deutlich, wenn wir den Anteil der jugendlichen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung betrachten (Abb. 1.5). In den 15 alten Mitgliedsländern der EU schrumpfte der Anteil der unter 20-Jährigen an der Bevölkerung von über 30 % im Jahr 1975 auf rund 22 % im Jahr 2004, bei den unter 10-Jährigen von

Abb. 1.4: Bevölkerung (%) über 60 und 80 Jahre, Deutschland im Vergleich, 1975-2004



Quelle: Eurostat: Datenbank Bevölkerung

Abb. 1.5: Bevölkerung (%) unter 20 und 10 Jahre, Deutschland im Vergleich, 1975-2004



Quelle: Eurostat: Datenbank Bevölkerung

rund 15 % auf knapp über 10 %. Doch während in den geburtenstärkeren Ländern Schweden, Frankreich und Großbritannien der Rückgang moderat war, sind Deutschland und noch mehr Italien durch ein besonders starkes Absinken des Anteils der jugendlichen Bevölkerung gekennzeichnet. Beide Länder haben heute die wenigsten Kinder und Jugendlichen in der Gesamtbevölkerung.

Obwohl also die Alterung der Gesellschaft ein allgemeines Phänomen aller europäischen, ja aller modernen Gesellschaften ist, sind doch deren Verlauf und Ursachen teilweise unterschiedlich. Die größten Zukunftsprobleme dürften dabei diejenigen Länder haben, bei denen eine andauernd niedrige Geburtenrate die wesentliche Ursache für die Veränderung der Altersstruktur ist. Dazu gehören im europäischen Vergleich vor allem Deutschland und Italien, aber immer mehr auch die Länder Osteuropas, unter anderem Polen. Im Gegensatz dazu sind die Länder im Norden und Westen Europas, zum Beispiel Großbritannien, Frankreich und Schweden, besser auf die demografischen Veränderungen vorbereitet.

Die Alterung der Gesellschaft ist von großer Bedeutung für die Veränderung der Lebensformen und den Bedarf an Unterstützungsleistungen. So wird die demografische Alterung unzweifelhaft den Bedarf an sozialen Diensten wachsen lassen. Dieser Zusammenhang zeigt sich schon heute im europäischen Ländervergleich (siehe dazu IM FOKUS: Soziale Dienste sowie IM FOKUS: Lebensformen älterer Menschen).

Im Fokus: **Soziale Dienste: wachsender Bedarf in einer alternden Gesellschaft**

Die Altersstruktur der Bevölkerung ist ein wichtiger Indikator für den Bedarf an sozialen Dienstleistungen. Zwar wird der größte Anteil der persönlichen Dienstleistungen wie Pflegen und Betreuen in allen Ländern nach wie vor innerhalb der Familien erbracht, aber der Sozialstaat spielt eine wachsende Rolle. Trotz der Krise des Sozialstaats wurden die sozialen Dienste seit den 1970er Jahren in den meisten europäischen Ländern ausgebaut.

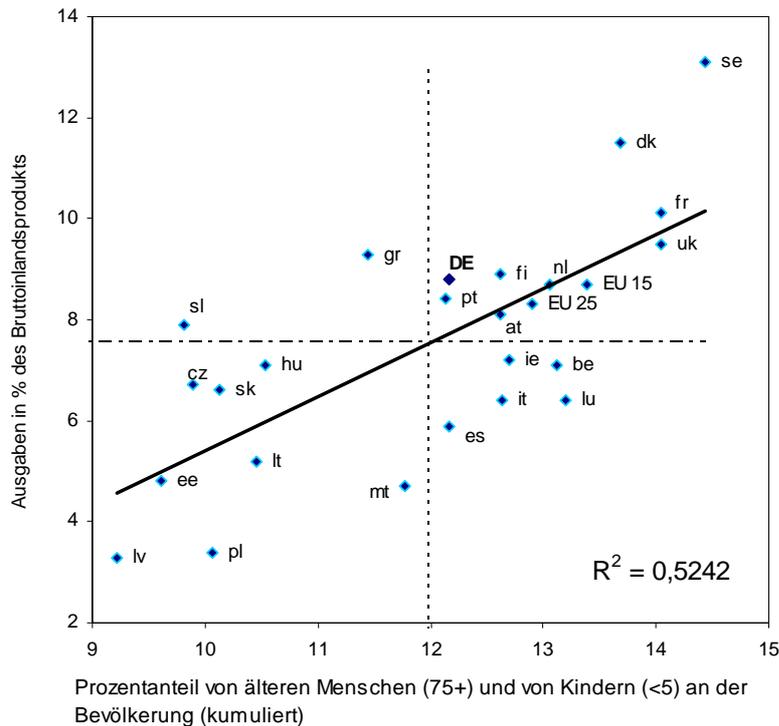
Menschen über 75 und Kinder unter 5 Jahren stellen die beiden Altersgruppen mit dem größten Bedarf an sozialen Diensten dar. Für die erste Gruppe sind vor allem gesundheitliche und Pflegedienste, für die zweite Gruppe Betreuungsdienste von Bedeutung. Je höher der Anteil dieser beiden Altersgruppen an der Bevölkerung eines Landes ist, desto höher müssten tendenziell auch die Sozialausgaben für Dienstleistungen sein. Diesen einfachen Zusammenhang stellt die Abb. 1.A dar.

Länder mit einem größeren Anteil von älteren Menschen und kleinen Kindern an der Bevölkerung tendieren zu höheren Ausgaben für soziale Dienste einschließlich Gesundheitsleistungen. In der linken Hälfte der Grafik finden sich die osteuropäischen Länder, deren Bevölkerungen noch relativ jung sind und die zugleich sehr wenige

Kinder in der jüngsten Altersgruppe haben. Entsprechend gering fallen die Ausgaben für Dienstleistungen aus. In der rechten Hälfte der Abbildung befinden sich die alten EU-Mitgliedsländer, die sich jedoch in verschiedene Gruppen differenzieren. Deutlich unterhalb der Linie, die den erwarteten Zusammenhang der beiden Variablen darstellt, liegen Länder, die weniger ausgeben als es ihrer Bevölkerungsstruktur entspricht. Dazu gehört unter anderem Italien (it).

Nahe an der Linie befinden sich die eher „unauffälligen“ Länder, deren Ausgabenniveau ziemlich genau dem aufgrund der Bevölkerungsstruktur erwarteten Wert entspricht. Dazu gehören – trotz unterschiedlicher Niveaus – sowohl Deutschland (de) als auch Frankreich (fr) und das Vereinigte Königreich (uk). Deutlich oberhalb der Linie liegen Dänemark (dk) und Schweden (se). In diesen beiden Ländern wird deutlich mehr für Dienstleistungen ausgegeben als es ihrer Bevölkerungsstruktur entspricht.

Wiederum zeigt sich hier ein im internationalen Vergleich oft zu beobachtender Sachverhalt: Deutschland befindet sich meist in einer eher unauffälligen mittleren Position und nimmt keineswegs die in der öffentlichen Debatte oft unterstellte Sonderrolle innerhalb Europas ein. Zu den führenden europäischen Ländern weist Deutschland allerdings einen erheblichen Abstand auf.

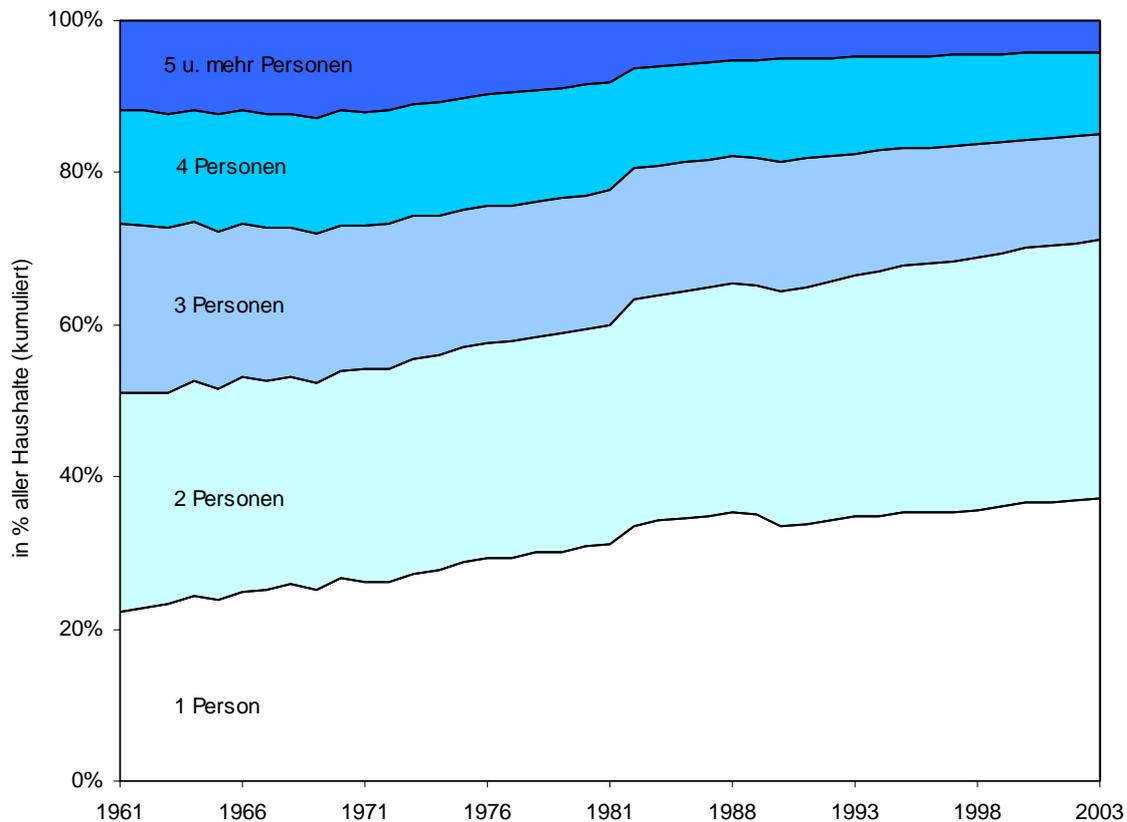
Abb. 1A: Bevölkerungsstruktur und Ausgaben für Dienstleistungen, Europa 2003

Länderkürzel: at: Österreich, be: Belgien, cz: Tschechische Republik, de: Deutschland, dk: Dänemark, ee: Estland, es: Spanien, fr: Frankreich, fi: Finnland, gr: Griechenland, hu: Ungarn, ie: Irland, it: Italien, lt: Litauen, lu: Luxemburg, lv: Lettland, mt: Malta, nl: Niederlande, pl: Polen, pt: Portugal, sl: Slowenien, sk: Slowakei, uk: Vereinigtes Königreich.

Quelle: Eurostat: Datenbank Demografische Statistik und Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

Trend zu kleineren Haushalten

Die Alterung zeigt sich auch in der Veränderung der Haushaltsstrukturen. So ist beispielsweise die starke Zunahme von Ein-Personen-Haushalten vor allem die Folge eines wachsenden Anteils von älteren Menschen an der Bevölkerung. Da Männer in der Regel einige Jahre früher sterben als Frauen und bei der Eheschließung oder Paarbildung noch immer etwas älter sind als ihre Partnerinnen, leben vor allem ältere Frauen oft für längere Zeit alleine in einem Haushalt. Nur im Süden Europas ist daneben noch das Muster verbreitet, dass die Großmütter zusammen mit ihren Kindern und Enkeln in einem gemeinsamen Haushalt leben. Dennoch bedeutet alleine leben nicht, dass es keine intensiven Kontakte und gegenseitigen Unterstützungsleistungen zwischen den Familienangehörigen über Generations- und Haushaltsgrenzen hinweg gäbe. So zeigen sozialwissenschaftliche Erhebungen immer wieder, dass die meisten allein lebenden älteren Menschen intensive Kontakte zu ihren Familienangehörigen pflegen, die oft in der Nachbarschaft oder in kurzer Entfernung wohnen. In Deutschland beispielsweise leben zahlreiche ältere Menschen in so genannten Einliegerwohnungen im selben Haus mit ihren Kindern.

Abb. 1.6: Haushalte nach Zahl der Personen, Deutschland 1961-2003

Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland. Tabellenband zum Mikrozensus; eigene Berechnungen.

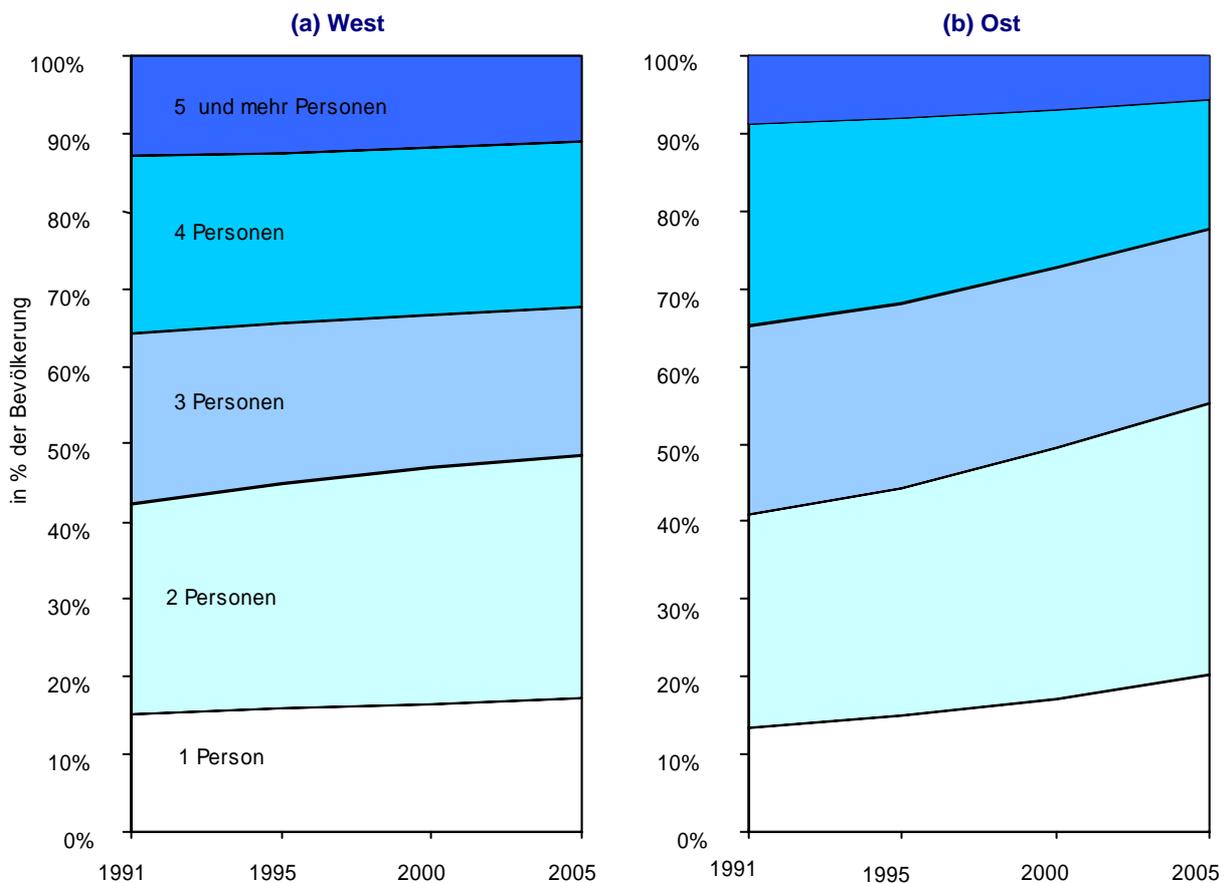
Die Veränderung der Haushaltsstrukturen ist also primär durch die Alterung der Gesellschaft bedingt. Daneben spielen natürlich auch der Geburtenrückgang und die Veränderung der Lebensformen im jungen Erwachsenenalter eine wichtige Rolle. Der Geburtenrückgang spiegelt sich vor allem in der sinkenden Zahl größerer Haushalte wider. Junge Erwachsene bilden neben den Menschen über 60 Jahren die größte Gruppe unter den Ein-Personen-Haushalten, deren Anteil in Deutschland (gesamt) von rund 22 % im Jahr 1960 auf über 37 % im Jahr 2004 gestiegen ist (Abb. 1.6).

Bedingt durch die verlängerte Ausbildung und den Anstieg des Heiratsalters leben junge Erwachsene heute öfter und länger alleine als früher. Im gleichen Zeitraum ging der Anteil aller Haushalte mit drei und mehr Personen von rund 50 % auf weniger als 30 % zurück. Relativ stabil mit leicht anwachsender Tendenz blieb hingegen der Anteil der Haushalte mit zwei Personen, darunter Paare ohne Kinder und Paare, deren Kinder das elterliche Heim bereits verlassen haben. Im Unterschied zu den meisten süd- und osteuropäischen Ländern spielen in Deutschland (ähnlich wie in Skandinavien und in Großbritannien) Drei- und Mehrgenerationenhaushalte schon seit den 1960er Jahren keine größere Rolle mehr. Heute ist ihr Anteil verschwindend gering. Das Schrumpfen der Haushalte mit drei und mehr Personen ist deshalb vor allem eine Folge der sinkenden Geburtenzahlen und von Veränderungen der Familienstruktur.

Im Osten starker sinkender Anteil von Menschen in größeren Haushalten

Im Ost-West-Vergleich zeigen sich seit 1991 einige wichtige innerdeutsche Unterschiede in den Haushaltsstrukturen (Abb. 1.7). Im Osten ist der Trend zu kleineren Haushalten seit der Wende stärker ausgeprägt als

Abb. 1.7 Personen in Privathaushalten nach Haushaltsgröße, 1991-2005



Quelle: Mikrozensus; eigene Berechnungen

im Westen. Noch im Jahr 1991 war der Anteil der Bevölkerung, der in kleinen Haushalten mit einer oder zwei Personen lebte, im Osten niedriger als im Westen. Seitdem hat sich dieses Bild umgekehrt: Im Jahr 2005 hatte der Osten einen deutlich höheren Anteil kleinerer Haushalte als der Westen. Insgesamt lebte nun über die Hälfte der ostdeutschen Bevölkerung in Ein- oder Zweipersonenhaushalten, dagegen nur noch rund ein Fünftel in Haushalten mit mehr als drei Mitgliedern. Zwar dominieren in beiden Landesteilen die Haushalte mit zwei und drei Personen, aber im Osten ist diese „Mitte“ stärker ausgeprägt als im Westen, wo noch ein höherer Anteil von Personen in größerer Haushalten lebt. In dieser Entwicklung zeigen sich in erster Linie die Folgen der im Osten seit der Wende stark gesunkenen Geburtenzahlen. Hinzu kommen mögliche Effekte der Migration vor allem jüngerer Menschen von Ost- nach Westdeutschland.

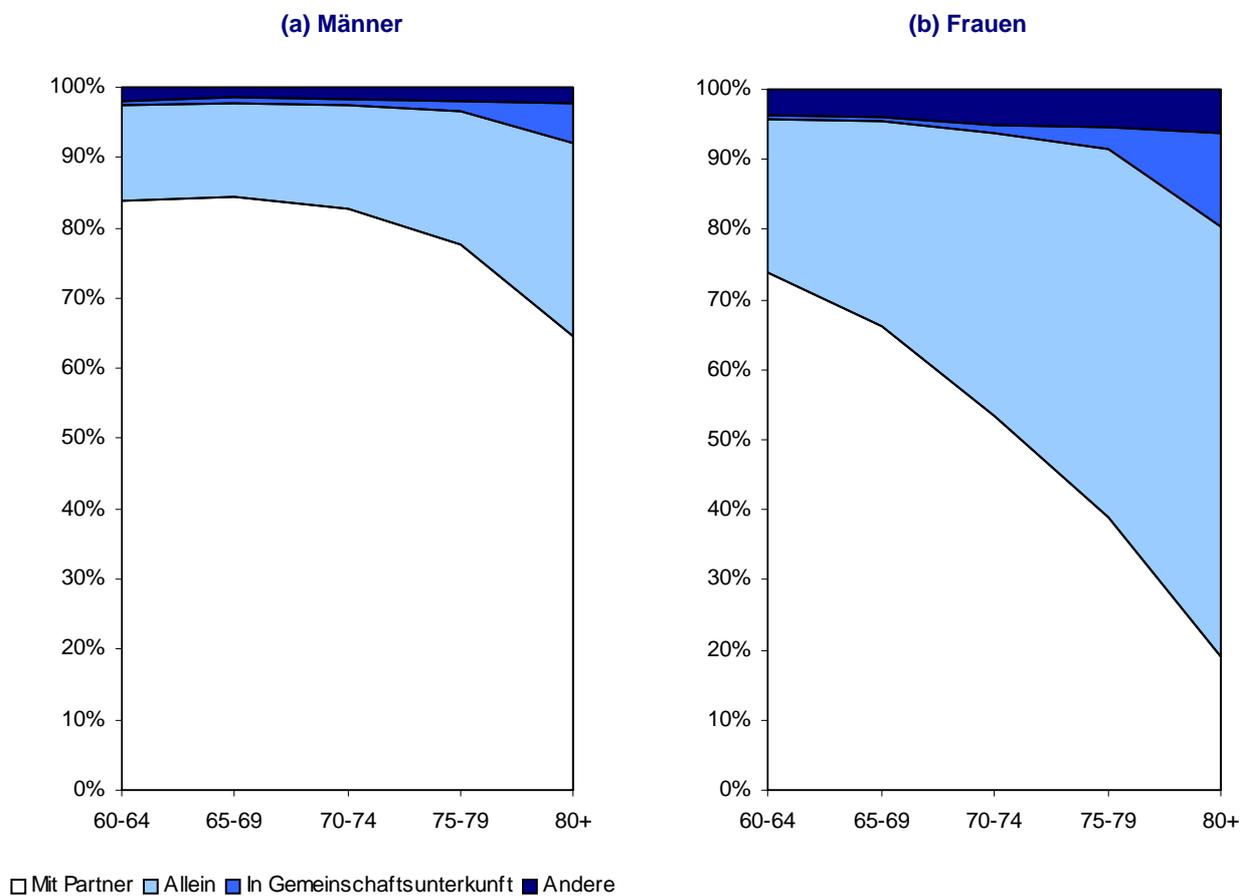
Im Fokus: Lebensformen älterer Menschen: große Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Die Zunahme der Einpersonenhaushalte ist in erster Linie eine Folge der Alterung der Gesellschaft. Es sind vor allem ältere Menschen, die alleine leben. Zugleich steigt deren Anteil an der Bevölkerung kontinuierlich.

Dennoch lebt auch die Mehrzahl der Menschen über 60 Jahre nicht allein, sondern zusammen mit einem Partner. Dieser Anteil nimmt aber mit höherem Alter ab, besonders stark bei den Frauen (Abb. 1B).

Insofern entwickeln sich die Lebensverhältnisse von Männern und Frauen mit zunehmendem Alter immer weiter auseinander. Im Alter von 60-64 Jahren leben beispielsweise über 80 % der Männer und über 70 % der Frauen mit ihrem Partner zusammen, im Alter von 80 Jahren und darüber sind es bei den Männern immer noch rund 70 %, bei den Frauen hingegen nur noch rund 20 %. In etwa mit Vollen- dung des siebten Lebensjahrzehnts wird das Allein- leben bei den Frauen zur dominanten Lebensform. Bei beiden Geschlechtern lebt jeweils nur eine Min-

Abb. 1B: Lebensformen älterer Menschen nach Altersgruppen in Deutschland 2004



Quelle: Mikrozensus; eigene Berechnungen.

derheit in Gemeinschaftsunterkünften wie Alters- oder Pflegeheimen. Doch bei den über 80-jährigen Frauen erreicht dieser Anteil immerhin mehr als 10 %.

Diese Unterschiede in den Lebensformen zwischen den Geschlechtern sind auf zwei zentrale Faktoren zurückzuführen: die höhere Lebenserwartung der Frauen gegenüber den Männern und den traditionell hohen Altersabstand zwischen Männern und Frauen in Paarbeziehungen. Bei den heute über 60-jährigen Menschen in Deutschland ist der Altersabstand zwischen Mann und Frau, die in einer Paarbeziehung leben, im Durchschnitt noch relativ groß, nimmt jedoch von Generation zu Generation ab. Der Vorsprung der Frauen in der Lebenserwartung ist ebenfalls noch deutlich, nimmt aber genauso ab. In Zukunft werden sich deshalb die Unterschiede zwischen den Geschlechtern verringern.

Heute leben ältere Frauen nach dem Tod ihres Partners sehr häufig einige Jahre alleine, weil sie ältere Männer zum Partner gewählt haben und außerdem deutlich länger leben als diese. Oft müssen sie auch später in ein Alters- oder Pflege-

heim wechseln als Männer; deren Bewohner sind heute zu rund 80 % Frauen. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit haben diese unterschiedlichen Lebensformen von Männern und Frauen im höheren Alter große Folgen für die Versorgung mit Dienstleistungen und die Lebensqualität. Während Männer damit rechnen können, in aller Regel von ihren zumeist jüngeren Partnerinnen gepflegt zu werden, müssen sich Frauen stärker auf andere Verwandte oder professionelle Hilfeleistungen in einem Heim verlassen.

Darüber hinaus bergen die unterschiedlichen Lebensformen älterer Männer und Frauen auch unterschiedliche Risiken einer sozialen Isolation im Alter (siehe dazu Kapitel 6). Doch bedeutet alleine zu leben nicht automatisch auch ohne Familienbeziehungen oder andere soziale Kontakte zu sein. Tatsächlich gibt es vielfältige und intensive Beziehungen sowie zahlreiche gegenseitige Hilfeleistungen zwischen den Generationen in Familien. Die Familie bildet somit ein wichtiges Netzwerk sozialer Beziehungen und Hilfeleistungen zwischen einzelnen Haushalten, in denen jeweils die verschiedenen Generationen einer Familie leben (siehe dazu Kapitel 3).

Deutschland ist seit langem Einwanderungsland

Zu den wichtigsten langfristigen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur in Deutschland gehört seit einigen Jahrzehnten eine zunehmende Heterogenität der Bevölkerung infolge von Einwanderung. War Deutschland im 19. Jahrhundert überwiegend ein Auswanderungsland, wurde die Bundesrepublik durch die Verwerfungen der deutschen Geschichte während und nach der Nazi-Diktatur und durch den beispiellosen wirtschaftlichen Aufstieg nach dem Zweiten Weltkrieg zu einem Einwanderungsland. Die massiven Flüchtlingsströme nach dem Zusammenbruch des Nazi-Regimes veränderten die Bevölkerungsstruktur im Westen Deutschlands tief und nachhaltig. Doch waren es damals Deutsche, die zumeist unfreiwillig zu Migranten geworden waren. Daneben hielt seit Beginn der deutschen Teilung bis zum Mauerbau 1961 ein kontinuierlicher Strom von Menschen aus der DDR in die Bundesrepublik an. Diese in der Geschichte der Bundesrepublik frühe, massive Welle von Einwanderung ist heute in der Diskussion über die Einwanderung nahezu vergessen, vor allem deshalb, weil sie unzweifelhaft eine große Erfolgsgeschichte war, die maßgeblich am wirtschaftlichen Wiederaufstieg seit Mitte der 1950er Jahre beteiligt war.

Die „neue“ und zu anhaltenden politischen Diskussionen führende Geschichte der Einwanderung in die Bundesrepublik beginnt mit der aus wirtschaftlichen Gründen betriebenen Anwerbung von so genannten Gastarbeitern, die Mitte der 1960er Jahre ihren Höhepunkt erreichte und mit dem Anwerbestopp von 1973 abrupt beendet wurde. Seitdem haben sich die Migrationsströme nach Deutschland entscheidend verändert. Nun waren es nicht mehr überwiegend junge Männer, die ins Land kamen, sondern zunehmend Frauen und auch Kinder von Gastarbeitern, die sich längerfristig niederließen, aber von den Deutschen zunächst kaum als dauerhafte Einwanderer wahrgenommen wurden. Es hat somit sehr lange gedauert, bis sich das Bild des Gastarbeiters zu dem eines sesshaften Einwanderers gewandelt hat. Heute ist es aber wohl bei der Allgemeinheit präsent.

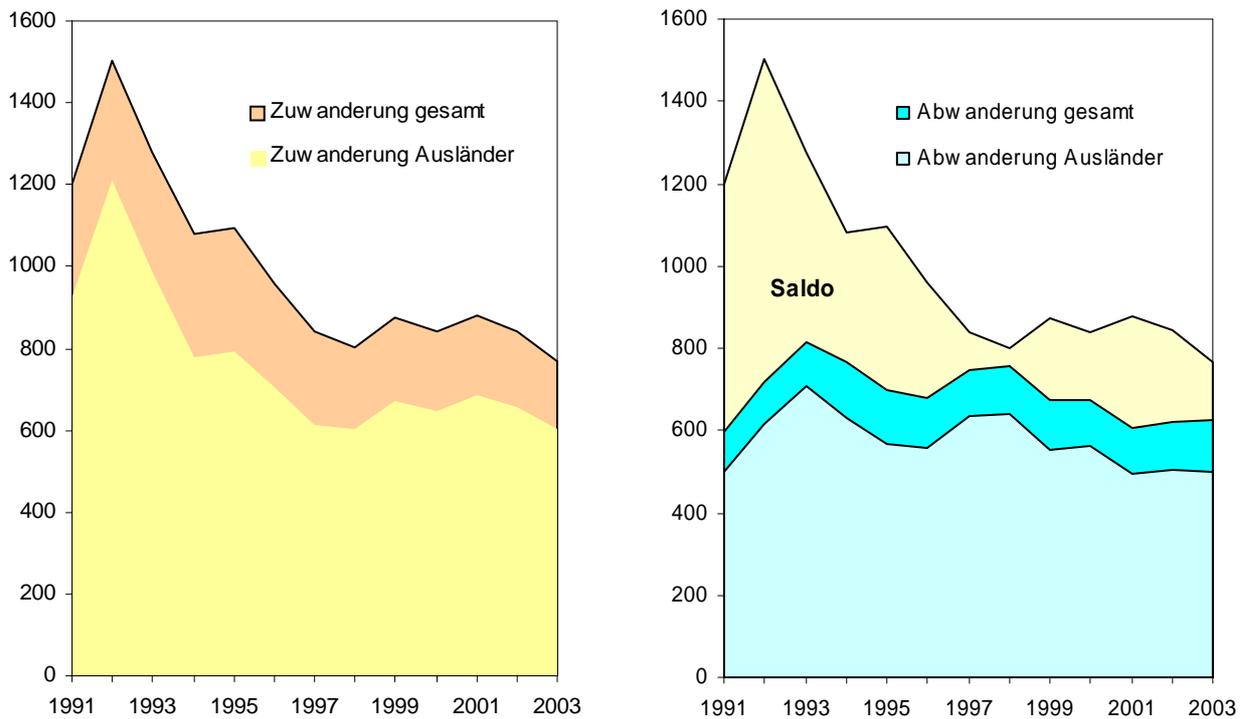
Neben dieser überwiegend wirtschaftlich motivierten, aber sozial folgenreichen Einwanderung spielte die deutsche Geschichte wiederum auch für neuere Migrationsströme während der beiden letzten Jahrzehnte eine entscheidende Rolle, und zwar in dreifacher Hinsicht. Zum einen kamen im Zuge der politischen Veränderungen in der ehemaligen Sowjetunion und anderen Ländern des Ostblocks zunehmend die Nachfahren deutscher Minderheiten zurück in das Heimatland ihrer Vorväter, in aller Regel als deutsche Staatsbürger, aber oft sozial und kulturell marginalisiert. Zum anderen begann mit dem Niedergang der DDR und verstärkt seit der Wende wiederum eine massive Ost-West-Wanderung innerhalb Deutschlands, und zwar vor allem junger, gut qualifizierter Menschen. Drittens schließlich hatte die liberale Asylpolitik Deutschlands, die eine historische Lehre aus dem Nationalsozialismus war, bis zu ihrer starken Einschränkung Anfang der 1990er Jahre zu einem hohen Zustrom von Flüchtlingen aus aller Welt nach Deutschland geführt.

Migration bleibt auf hohem Niveau

Die seit Anfang der 1990er Jahre bis heute zu beobachtenden Migrationsbewegungen in Deutschland sind nur ein schwacher Nachklang zu diesen historischen Entwicklungen (Abb. 1.8). So erreichte die Zuwanderung nach Deutschland zwar mit der Wiedervereinigung und dem Beginn des Bürgerkriegs im ehemaligen Jugoslawien Anfang der 1990er Jahre einen neuen Höhepunkt, ebte aber seitdem deutlich ab. Kamen zum Höhepunkt dieser Entwicklung im Jahr 1992 über 1,5 Millionen Menschen nach Deutschland, waren es im Jahr 2003 mit 770 Tausend nur noch rund die Hälfte. Die überwiegende Zahl dieser Zuwanderer hatte eine ausländische Staatsbürgerschaft, aber es gab immer auch einen großen Anteil an zuwandernden deutschen Staatsbürgern, vor allem Spätaussiedler aus dem Osten Europas und der ehemaligen Sowjetunion.

Von Bedeutung ist jedoch auch die Tatsache, dass in den letzten beiden Jahrzehnten stets eine erhebliche Zahl von Menschen Deutschland (wieder) verlassen hat. Während des gesamten Zeitraums von 1991 bis 2003 bewegte sich die Zahl der Auswanderer innerhalb einer schmalen Bandbreite von rund 600-800 Tausend Menschen pro Jahr. Dabei handelte es sich um eine sehr gemischte Gruppe, u. a. von ehemaligen Gastarbeitern sowie Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtlingen, die in ihre Herkunftsregionen heimkehrten oder zurückgehen mussten. Unter den Auswanderern war auch stets eine beachtliche Minderheit deutscher Staatsbürger zu finden, deren Zahl jedoch während dieser Zeit nicht zugenommen hat. Die in der öffentlichen Debatte manchmal beschworene Auswanderung hoch qualifizierter Fachkräfte aus Deutschland ist demografisch betrachtet jedenfalls kein ansteigendes Massenphänomen.

Abb. 1.8: Zu- und Abwanderung in Deutschland in 1.000, 1991-2003



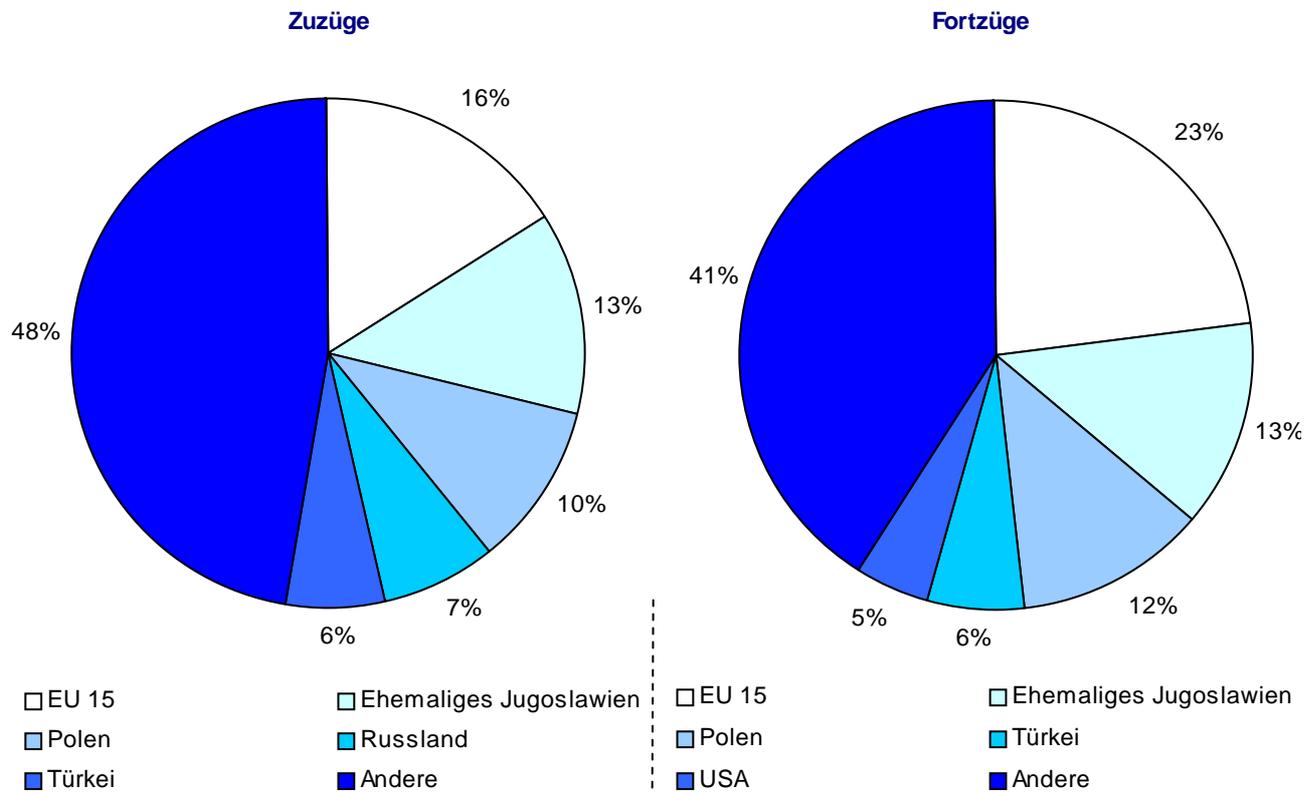
Quelle: Bundesbeauftragte für Migration: Daten, Fakten, Trends: Migrationsgeschehen Stand 2004, S. 24.

Ein- und Auswanderung haben ähnliche regionale Schwerpunkte

Ein Blick auf die Herkunfts- und die Zielländer der Migranten enthüllt mehr über die Wanderungsbewegungen über die Grenzen Deutschlands seit 1991 (Abb. 1.9). Nimmt man die EU 15 als Ganzes, so kam über die Hälfte der Zuwanderer seit 1991 (kumuliert bis zum Jahr 2003) aus nur fünf Herkunftsländern bzw. Regionen. Aus den EU-Ländern (bis 1994 EU 12, seit 1995 EU 15) kamen insgesamt während des Zeitraums 1991-2003 rund 16 % aller Zuwanderer. Es folgen die Länder des ehemaligen Jugoslawien mit 13 %, Polen mit 10 %, Russland mit 7 % und die Türkei mit 6 %. Zugleich machen diese Zahlen jedoch deutlich, dass rund die Hälfte der Zuwanderer aus einer Vielzahl von anderen Herkunftsregionen und Ländern aus aller Welt stammt.

Das Muster der Auswanderung entspricht mit zwei wichtigen Ausnahmen ziemlich genau dem Einwanderungsprofil, wenn man wiederum die fünf häufigsten Zielländer bzw. Regionen betrachtet. Die meisten Menschen ziehen von Deutschland in andere Länder der EU 15 (23 % aller Fortzüge), darunter vor allem viele italienische Staatsbürger. Daneben sind drei der häufigsten Herkunftsländer auch unter den fünf häufigsten Zielländern zu finden: das ehemalige Jugoslawien, Polen und die Türkei. Dies zeigt sehr deutlich, dass es in diese Länder vielfältige und intensive Bindungen gibt, die zu einem hohen Maß an wechselseitiger Mobilität führen.

Abb. 1.9: Zu- und Abwanderung in Deutschland, 1991-2003, Prozentanteile der fünf häufigsten Länder und Regionen*



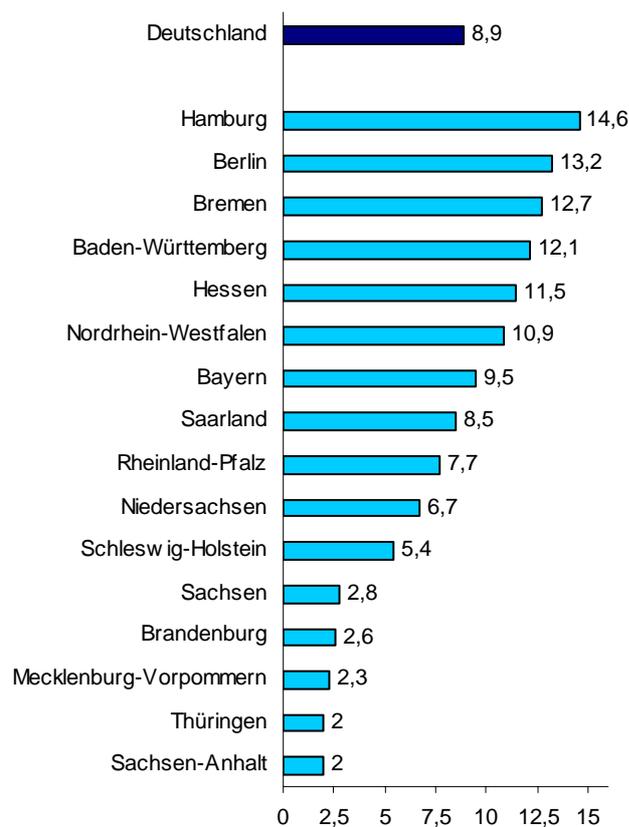
* kumuliert über den Zeitraum 1991-2003

Quelle: Bundesbeauftragte für Migration: Daten, Fakten, Trends: Migrationsgeschehen Stand 2004, S. 25-28; eigene Berechnungen.

Von diesem beherrschenden Muster gibt es zwei wichtige Ausnahmen: Russland und die USA. Russland gehört zu den fünf häufigsten Herkunftsländern der Einwanderer nach Deutschland, es findet aber praktisch keine Remigration statt. Die deutschstämmigen Spätaussiedler, die das Gros dieser Gruppe bilden, haben somit die Brücken zu ihren Ausgangsländern sozusagen hinter sich abgebrochen; es handelt sich hier im Gegensatz zu den meisten anderen Wanderungsbewegungen um einen typischen Fall von Exodus einer ganzen Volksgruppe. Im Gegensatz dazu sind die USA unter den fünf häufigsten Zielländern zu finden, stellen aber nur einen geringeren Anteil der Einwanderung nach Deutschland. Hierbei dürfte es sich in der Tat sehr häufig um die Mobilität von hoch Qualifizierten handeln, die Deutschland für gewisse Zeit, häufig auch für immer, verlassen, um jenseits des Atlantik bessere Chancen zu finden.

Große Unterschiede im Ausländeranteil zwischen Ost und West

Betrachtet man die Zahl der in Deutschland lebenden Ausländer, gibt es trotz dieser hohen Dynamik der Migration eine relativ große Stabilität seit Mitte der 1990er Jahre. So liegt die Zahl der in Deutschland lebenden Ausländer seit 1995 konstant bei knapp über 7 Millionen; das entspricht einem Bevölkerungsanteil von rund 9 %. Wie groß die Dynamik individueller Migration ist, die hinter diesen oberflächlich stabilen Zahlen der im Land lebenden Ausländer verborgen ist, wird unter anderem daraus ersichtlich, dass in jedem Jahr rund ein Zehntel des Bestandes zu- und etwas weniger abwandert. Dass trotz dieser leichten Differenz zwischen Zu- und Abwanderungen die Zahl der Ausländer insgesamt nicht ansteigt, liegt unter anderem an den zunehmenden Einbürgerungen.

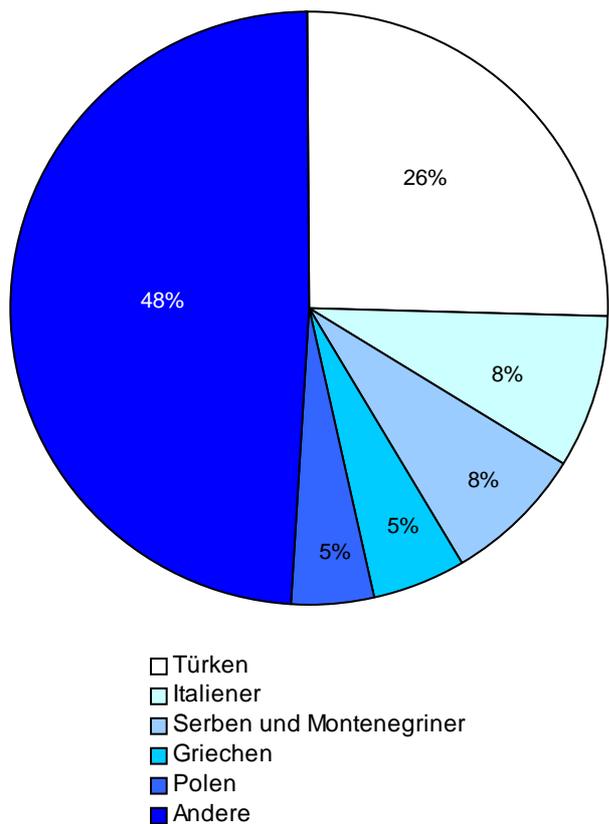
Abb. 1.10: Ausländeranteil an der Bevölkerung in Deutschland 2003 nach Bundesländern

Quelle: Bundesbeauftragte für Migration: Daten, Fakten, Trends: Strukturdaten der ausländischen Bevölkerung Stand 2004, S. 3 und 10.

Im innerdeutschen Vergleich zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede im Ausländeranteil an der Bevölkerung (Abb. 1.10). Der gesamtdeutsche Wert betrug im Jahr 2003 8,9 %. Darüber lagen die Stadtstaaten sowie die südlichen und westlichen Bundesländer mit Ausnahme des Saarlandes und von Rheinland-Pfalz. Der Ausländeranteil in den nördlichen und vor allem den östlichen Bundesländern lag teilweise erheblich unter dem gesamtdeutschen Durchschnitt. Diese starke Diskrepanz hat große regionale Unterschiede für die Problematik der Integration von Ausländern in die deutsche Gesellschaft zur Folge. Dabei gibt es zwei unterschiedlich gelagerte Problemzonen: Zum einen Regionen mit sehr niedrigem Ausländeranteil, die oft gerade durch ein hohes Ausmaß an Xenophobie gekennzeichnet sind, zum anderen Gebiete mit sehr hohem Anteil, in denen umgekehrt die Gefahr der Herausbildung von Parallelgesellschaften besteht. Die Lösung beider Probleme ist von großer Bedeutung für die Lebensqualität in unserer Gesellschaft (siehe dazu auch Kap. 6).

Betrachtet man wiederum die fünf häufigsten Nationalitäten der hierzulande lebenden Ausländer, in diesem Falle ohne die EU 15 als Ganzes zu berücksichtigen, kann man auch heute noch ein Muster erkennen, das durch die Geschichte der Gastarbeiter in Deutschland geprägt ist (Abb. 1.11). So stellen die Türken mit rund einem Viertel den bei weitem höchsten Anteil aller in Deutschland lebenden Nationalitäten. Dahinter folgen die Italiener sowie die Serben und Montenegriener mit jeweils 8 % und die Griechen mit rund 5 %. Die Polen stellen inzwischen als einzige Gruppe, die keinen Anteil an der Geschichte der Gastarbeiter hatte, ebenfalls einen Anteil von knapp 5 % der in Deutschland ansässigen Ausländer.

Abb. 1.11: Ausländer in Deutschland 2003: die 5 häufigsten Nationalitäten



Quelle: Bundesbeauftragte für Migration: Daten, Fakten, Trends: Strukturdaten der ausländischen Bevölkerung Stand 2004, S. 18.

Ein Fünftel der Bevölkerung hat Migrationshintergrund

Die Zahl der im Land lebenden Ausländer sagt jedoch wenig darüber aus, wie viele und welche Menschen entweder selbst zugewandert sind oder aus Familien stammen, die vor nicht allzu langer Zeit nach Deutschland gekommen sind. Der Mikrozensus von 2005 erlaubt erstmals eine genauere Erfassung der Bevölkerung mit so genanntem „Migrationshintergrund“ (siehe dazu z. B. Bildungsbericht 2005, S. 139ff.). Dabei wird deutlich, dass auch zahlreiche Deutsche entweder selbst nach Deutschland zugewandert sind (zum Beispiel Spätaussiedler der ersten Generation) oder Kinder von Eltern oder Elternteilen sind, die als Deutsche oder Ausländer nach Deutschland gekommen sind. Umgekehrt leben viele Ausländer bereits in der dritten Generation in Deutschland (Abb. 1.12).

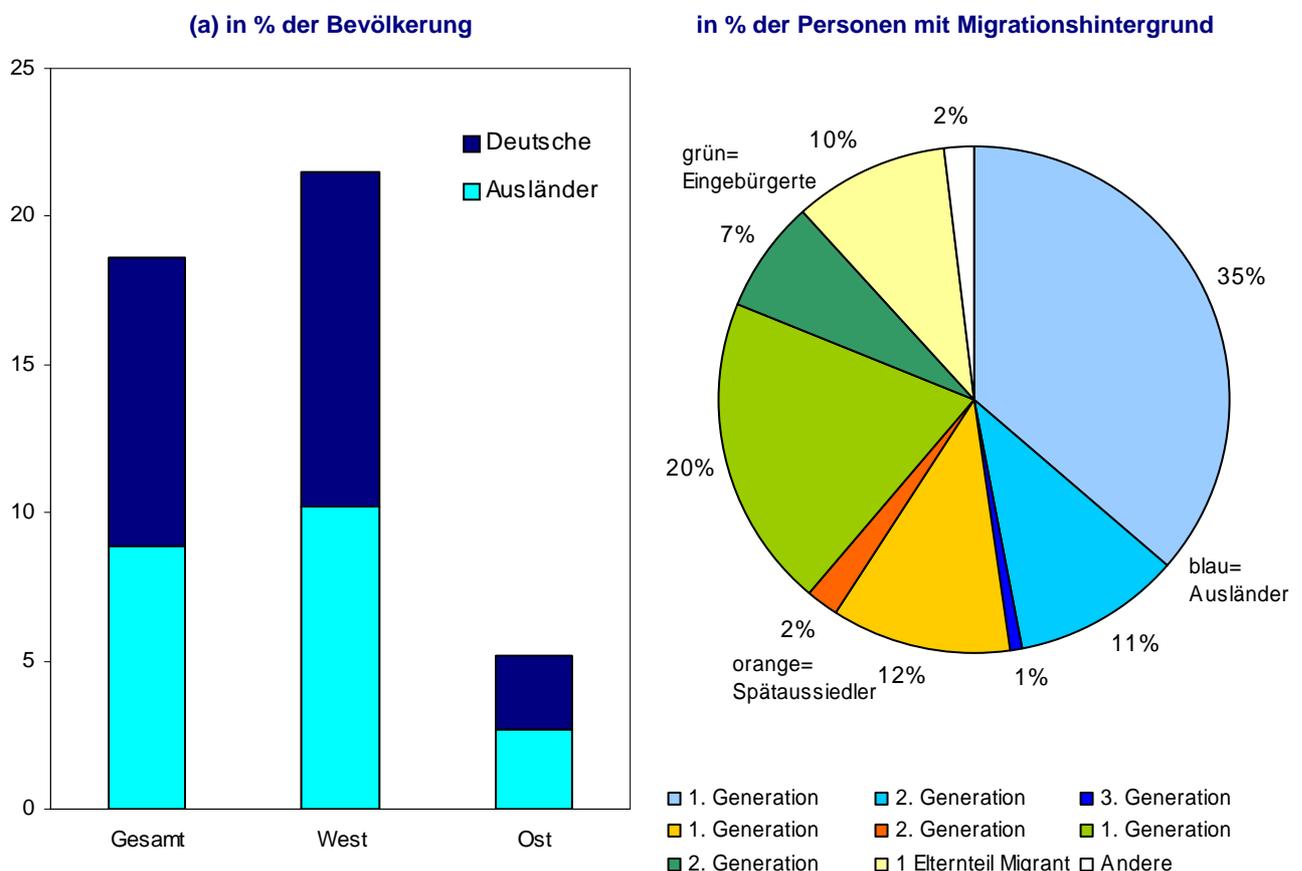
Zunächst wird deutlich, dass in Deutschland im Jahr 2005 rund 19 % der Bevölkerung einen eigenen oder familiären Migrationshintergrund haben. Die Mehrzahl dieser Personen sind Deutsche, d. h. sie haben die deutsche Staatsbürgerschaft. Im Osten liegt der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund deutlich unter dem des Westens, sowohl bei den Deutschen als auch bei den Ausländern. Die ostdeutsche Bevölkerung ist also in dieser Hinsicht weit homogener und weniger pluralistisch als im Westen, wo über ein Fünftel der Bevölkerung Migration selbst erlebt oder im Familienkontext erfahren hat. Hierbei sind jedoch die zahlreichen Flüchtlinge unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg und die Übersiedler aus der ehemaligen DDR in die Bundesrepublik sowie deren Kinder und Enkel nicht berücksichtigt. Würde man diese Gruppe ebenfalls zu den Personen mit Migrationshintergrund im weitesten Sinne rechnen, lägen die Zahlen im Westen noch weit höher. Allerdings macht dieses Beispiel zugleich die Problematik des Begriffs Migrationshin-

tergrund deutlich. Dieser umfasst sehr unterschiedliche rechtliche Tatbestände und soziale Lebensverhältnisse, deren Bedeutung für die Lebenslage der Bevölkerung erst noch genauer empirisch untersucht werden muss.

Dies wird bereits erkennbar, wenn man die Zusammensetzung dieser Gruppe näher betrachtet. Die Ausländer stellen im Jahr 2005 mit 47 % weniger als die Hälfte aller Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Darunter sind die meisten selbst (also in der ersten Generation) zugewandert. Der geringe Anteil der Ausländer in der zweiten und dritten Generation dürfte sich dadurch erklären, dass viele aus dieser Gruppe inzwischen eingebürgert sind, sich also im Schaubild in der grün gefärbten Gruppe der Eingebürgerten befinden. Dennoch spielt für diese Gruppe ihre Herkunft aus einer ausländischen Familie sicherlich eine erhebliche Rolle und es bestehen weiterhin oft enge Beziehungen. So gibt es zahlreiche Verbindungen zwischen der „blauen Gruppe“ der Ausländer und der „grünen Gruppe“ der Eingebürgerten mit Migrationshintergrund. Eine Gruppe für sich bilden hingegen die Spätaussiedler der ersten und zweiten Generation (im Schaubild orangefarben dargestellt). Sie stellen einen Anteil von 14 % an allen Personen mit Migrationshintergrund. Eine kleinere Gruppe von 10 % bilden die Deutschen mit so genanntem „einseitigen Migrationshintergrund“, bei denen ein Elternteil deutsch (und seit längerem ansässig), der andere nicht-deutsch und/oder zugewandert bzw. später eingebürgert worden ist. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl um die Kinder aus Mischehen zwischen Deutschen und Einwanderern.

Insgesamt wird klar, dass Einwanderung und die individuelle Konfrontation damit, sei es durch eigene Erfahrung oder im Familienkontext, ein sehr komplexes und dabei weit verbreitetes Phänomen in der deut-

Abb. 1.12: Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, 2005



Quelle: Bildungsbericht 2005, S. 140; Ergebnisse des Mikrozensus; eigene Darstellung.

schen Gesellschaft ist. Dies stellt die soziale Integration in unserem Land vor eine Reihe schwieriger Herausforderungen. Andererseits zeigen die verschiedenen Formen des „Migrationshintergrundes“ aber auch, wie tief dieses Phänomen inzwischen in die deutsche Gesellschaft hineinreicht. Dies könnte ihre grundsätzliche Offenheit gegenüber der Integration von Zuwanderern durchaus begünstigen.

Zugleich erkennt man, wie unterschiedlich die Lebenswelten in dieser Hinsicht in Ost und West sind. Im Osten sind die Migranten gegenüber einer verfestigten, homogenen Bevölkerung nicht nur zahlenmäßig deutlich in der Minderheit, es scheint auch, anders als im Westen, kaum Berührungspunkte zwischen Mehrheit und Minderheit zu geben. Dieser Tatbestand behindert die soziale Integration und zeigt einen deutlichen Modernisierungsrückstand des Ostens auf dem Weg in eine offene, pluralistische Gesellschaft.

Demografische Entwicklung birgt Risiken und Chancen für die Lebensqualität

Die demografischen Entwicklungen zeigen in Deutschland einige auffällige und durchaus problematische Besonderheiten. In keiner anderen europäischen Gesellschaft scheint der Geburtenrückgang strukturell so tief in den Einstellungen und Verhaltensmustern der Bevölkerung verankert zu sein wie in Deutschland. In Südeuropa und vor allem in Osteuropa kann der Rückgang der Geburten auf tief greifende ökonomische und soziale Veränderungen während der letzten Jahrzehnte zurückgeführt werden. In Deutschland hingegen scheint es eher eine gesellschaftliche Stagnation zu sein, die auch zu einer Lähmung bei der Familiengründung führt. Stagnation soll dabei heißen, dass die soziale Arbeitsteilung zwischen Familie und Staat sowie zwischen den Geschlechtern trotz des wirtschaftlichen und sozialen Wandels immer noch in alten Bahnen verläuft. Die Institutionen unserer Gesellschaft haben sich dem raschen Wandel der Gesellschaft bislang weitgehend verweigert. Doch es wird immer deutlicher, dass die Anpassung dieser Institutionen von entscheidender Bedeutung dafür sein wird, ob unsere Gesellschaft die Probleme des demografischen Wandels lösen und gar die mit ihm verbundenen Chancen nutzen kann.

Geburtenrückgang und Alterung der Gesellschaft sind allgemeine Entwicklungen in allen modernen Gesellschaften, die von großer Bedeutung für die Veränderung der Lebensformen und die Arbeitsteilung zwischen Familie und Sozialstaat sind. Die Bewältigung des demografischen Wandels ist eine zentrale Zukunftsaufgabe für unsere Gesellschaft. Unzweifelhaft wird die Alterung der Gesellschaft den Bedarf an sozialen Diensten, an Transferleistungen und Gesundheitsdienstleistungen steigern. Welche Rolle können dabei die Familie als informelle und der Sozialstaat als organisierte Solidargemeinschaften spielen? Inwiefern ist die Familie auch heute noch eine zentrale soziale Institution, die ihren Mitgliedern Unterstützung und Hilfeleistung in schwierigen Lebensumständen gewährt? Inwiefern kann der Sozialstaat die Leistungen der Familie angesichts finanzieller und bürokratischer Probleme noch ergänzen oder ersetzen? Von den Antworten auf diese Fragen wird die Entwicklung der objektiven und subjektiven Lebensbedingungen in unserer Gesellschaft entscheidend abhängen. Darüber hinaus stellt die Migration die soziale Integration in unserer Gesellschaft vor erhebliche Herausforderungen. Die Frage, ob sich hieraus zukünftig größere Konflikte ergeben oder die Gräben zwischen verschiedenen Gruppen überbrückt werden können, ist von großer Bedeutung für die Lebensqualität in unserem Land.

2. Sozialstaat

Die Lebensqualität in modernen Gesellschaften wird zu einem wichtigen Teil durch den Sozialstaat beeinflusst. In der öffentlichen Diskussion überwiegt heute die Kritik am Sozialstaat. Im Mittelpunkt dieser Kritik stehen die hohen Kosten, die er verursacht, und die möglicherweise negativen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Dynamik und Beschäftigungslage. Dies gilt insbesondere für Deutschland, wo sozialstaatliche Verkrustungen als relativ groß gelten. Andererseits wird der Sozialstaat angesichts der demografischen Entwicklung aber auch immer wichtiger. Allein die starke Zunahme hochbetagter Menschen macht größere Investitionen in soziale Dienstleistungen unausweichlich. Viele Demografen fordern darüber hinaus seit langem eine stärker bevölkerungsorientierte und geburtenfördernde Familienpolitik. Das Kernproblem des Sozialstaats besteht darin, dass seine wirtschaftlichen Grundlagen erodieren, während die sozialen Lebensbedingungen und damit auch die Lebensqualität einer wachsenden Bevölkerungszahl zugleich immer mehr von seinen Leistungen abhängen. Noch niemals zuvor wurden die objektiven Lebensbedingungen so breiter Bevölkerungsschichten in solchem Maß durch sozialstaatliche Institutionen und Leistungen bestimmt wie heute.

Der Sozialstaat ist Teil der gesellschaftlichen Wohlfahrtsproduktion, die außerdem über den Markt, Assoziationen und Familien erfolgt (Zapf 1981). Assoziationen, also z. B. Vereine oder Wohlfahrtsverbände spielen eine zentrale Rolle für die gesellschaftliche Integration und Partizipation der Menschen, während Familie, Sozialstaat und Markt (im Kern Erwerbsarbeit) die wichtigsten Institutionen für die individuelle Versorgung mit Einkommen, Gütern und Dienstleistungen sind. Diese Institutionen sind somit von zentraler Bedeutung für die objektive Lebensqualität in einer Gesellschaft.

Die individuelle Wohlfahrt wird jedoch in unterschiedlichem Mischungsverhältnis aus diesen drei Quellen gespeist. Die Rolle des Sozialstaats variiert dabei erheblich zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und im internationalen Vergleich, ebenso wie die komplementären Rollen von Familie und Erwerbsarbeit. Die ökonomische Lebenslage von älteren Menschen wird beispielsweise heute ganz überwiegend durch sozialstaatliche Transfers aus den Rentensystemen bestimmt, während die Lebenslage von Kindern viel stärker durch ihre familiären Lebensumstände und den Erwerbsstatus ihrer Eltern geprägt wird. Doch gibt es in dieser Hinsicht große internationale Unterschiede. So ist beispielsweise die Erwerbsquote älterer Menschen in Skandinavien und in den angelsächsischen Ländern deutlich höher als in Deutschland, ebenso die Erwerbsquote von Frauen. Die Erwerbsarbeit ist in diesen Ländern somit auch für solche Gruppen von hoher Bedeutung, die in Deutschland ihren Lebensunterhalt überwiegend aus der Familie oder durch sozialstaatliche Transferzahlungen beziehen.

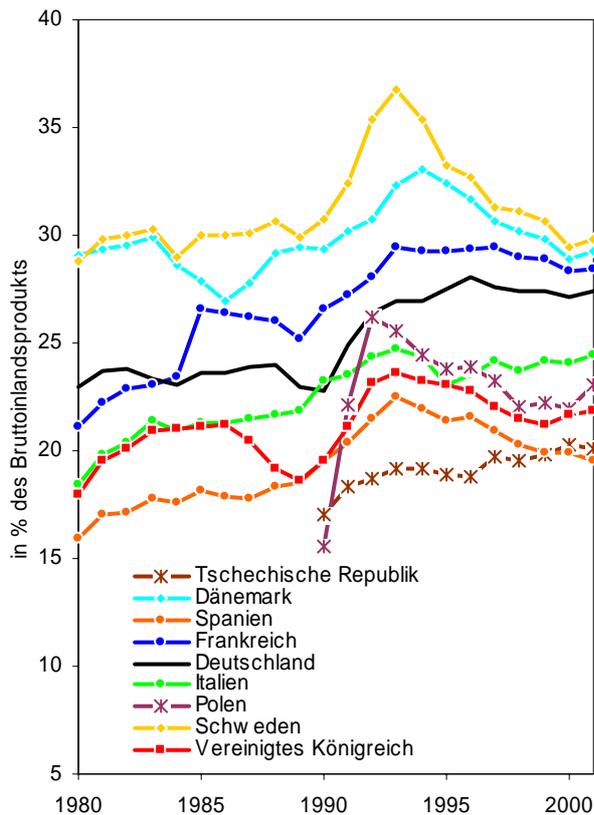
Das Verhältnis von Familie, Sozialstaat und Erwerbsarbeit variiert innerhalb Europas primär in einer Nord-Süd-Dimension. In den skandinavischen Ländern finden wir eine Kombination von hohen Erwerbsquoten, hohen Sozialleistungen und einer im europäischen Vergleich schwächer ausgeprägten Institution der Familie. Das bedeutet, dass die Lebenslage der Menschen dort stärker als in anderen Ländern vom Sozialstaat und einer hohen Erwerbsbeteiligung abhängt. Das umgekehrte Muster finden wir im Süden unseres Kontinents. Dort hat die Familie noch eine weit größere Bedeutung und erbringt zahlreiche Dienste und finanzielle Leistungen für ihre Mitglieder, die andernorts vom Sozialstaat übernommen oder durch individuelle Erwerbsarbeit „verdient“ werden. Die Länder in der Mitte Europas, einschließlich Deutschlands, sind durch eine mittlere Kombination gekennzeichnet: Die Familie ist von geringerer Bedeutung als in den südeuropäischen Ländern, aber auch Erwerbsarbeit und Sozialstaat sind nicht so weit ausgebaut wie in Skandinavien. Dies ist natürlich nur eine sehr grobe Einteilung; einzelne Länder weichen mehr oder weniger stark von diesem Muster ab. Frankreich beispielsweise hat sich etwas mehr als andere Länder in der „Mitte“ Europas dem skandinavischen Muster angenähert und Großbritannien nimmt durch sein angelsächsisches Profil einer hohen Erwerbsquote mit niedrigen Sozialleistungen und geringer Bedeutung der Familie eine Sonderstellung im europäischen Vergleich ein.

In der öffentlichen Diskussion gilt hierzulande der Sozialstaat oft als Musterbeispiel für eine Überdehnung öffentlicher Leistungen und bürokratischer Interventionen. Der deutsche Sozialstaat wird als dringend reformbedürftig und zugleich als weitgehend reformresistent angesehen. Im internationalen Vergleich jedoch stellt sich die Entwicklung oft weniger dramatisch dar und auch die These der Reformmüdigkeit ist zu relativieren. Im Gegenteil, es wurden seit dem Beginn der „Krise“ des Sozialstaats Ende der 1970er Jahre zahlreiche Reformen durchgeführt, wobei die Grundarchitektur des deutschen Sozialstaats erhalten blieb. Diese Architektur hat eine lange Tradition, die auf die Sozialreformen Bismarcks zurückgeht. Deutschland war ein Pionier der Sozialpolitik; die damals eingeführten Grundprinzipien der beschäftigungsbezogenen Pflichtversicherung mit Umverteilungscharakter prägen nach wie vor den Kern des deutschen Sozialstaats, der im internationalen Vergleich dem konservativen Typus zugerechnet wird. Dieser ist durch ein hohes Maß an Status- bzw. Lebensstandardsicherung gekennzeichnet, während der sozialdemokratische oder nordische Typus stärker durch die Leitidee der Gleichheit geprägt ist und der liberale, angelsächsische Typus eher darauf abzielt, sozialstaatliche Leistungen auf die bedürftigsten Gesellschaftsmitglieder zu beschränken.

Trotz dieser langfristigen Kontinuität der sozialstaatlichen Entwicklung in Deutschland und der großen Beharrungskraft seiner Kerninstitutionen unterliegen die Leistungen des Sozialstaats einem deutlichen Wandel, der Auswirkungen auf die Lebensbedingungen und die Lebensqualität großer Bevölkerungsgruppen hat.

Moderater Anstieg der deutschen Sozialausgaben

Der wichtigste Indikator für das Niveau sozialstaatlicher Leistungen im internationalen Vergleich ist die Sozialleistungsquote (Abb. 2.1). Diese gibt an, welcher Anteil des Bruttoinlandsprodukts in sozialstaatliche Leistungen fließt. Dabei sind alle Leistungsformen, Transfers und soziale Dienste, und alle Bereiche sozialstaatlicher Aktivität zusammengefasst. Steuerliche Maßnahmen mit sozialpolitischem Bezug sind jedoch in diesen internationalen Daten nur unvollständig erfasst. Ebenso ist das Bildungswesen *per definitionem* ausgeschlossen. Trotz dieser Defizite liefern die von der OECD und EUROSTAT gesammelten Daten eine sehr gute Basis, um die Entwicklung der Sozialleistungen in den europäischen Ländern zu vergleichen.

Abb. 2.1: Sozialleistungsquote, Deutschland im Vergleich, 1980-2001

Quelle: OECD: Datenbank Sozialausgaben; eigene Berechnungen.

Hatte Deutschland aufgrund seiner langen Sozialstaatstradition noch zu Beginn der 1960er Jahre (nicht in der obigen Abbildung zu sehen) die höchste Sozialleistungsquote im europäischen Vergleich, wurde es bis in die 1980er Jahre von anderen Ländern wie Schweden und Dänemark, aber auch den Niederlanden und Belgien überholt. Im europäischen Vergleich war der deutsche Sozialstaat seit den 1960er Jahren und weiter in den 1980er Jahren durch eine sehr moderate Entwicklung der Sozialausgaben gekennzeichnet. Die Sozialleistungsquote blieb bis zum Ende der 1980er Jahre nahezu konstant. Dann, mit der Wiedervereinigung von 1990, machte sie einen deutlichen Sprung um mehr als vier Prozentpunkte nach oben und verharrt seitdem auf hohem Niveau. Über die letzten zwei Jahrzehnte betrachtet geht der Anstieg der deutschen Sozialleistungsquote also fast ausschließlich auf den einmaligen Effekt der Wiedervereinigung zurück.

Ein ähnliches zeitliches Entwicklungsmuster, aber weniger kontinuierlich geformt, zeigt sich in den anderen Ländern des Vergleichs: bis Ende der 1980er Jahre ein eher verhaltenes Wachstum, danach ein steiler Anstieg, der sich auf hohem Niveau einpendelt oder – wie in den skandinavischen Ländern – wieder stark abfällt. Die stärksten Ausschläge der Sozialleistungsquoten findet man in Schweden und Polen. Die ohnehin schon sehr hohe schwedische Quote von knapp 30 % zu Beginn der 1980er Jahre schnellte infolge der großen Wirtschaftskrise in Skandinavien zu Beginn der 1990er Jahre auf über 36 % hoch, fiel jedoch danach rasch wieder auf das ursprüngliche Niveau. Die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten, in erster Linie Schweden, aber auch Dänemark, haben sich also nach der Wirtschaftskrise der 1990er Jahre an der europäischen Spitze stabilisiert. Von unseren Vergleichsländern hat auch Frankreich Deutschland Mitte der 1980er Jahre überholt und weist bis heute eine höhere Sozialleistungsquote auf. Die polnische Quote hat sich nach dem sehr hohen Wert unmittelbar nach dem Regimewechsel mittlerweile auf niedrigem Niveau eingependelt. Insgesamt

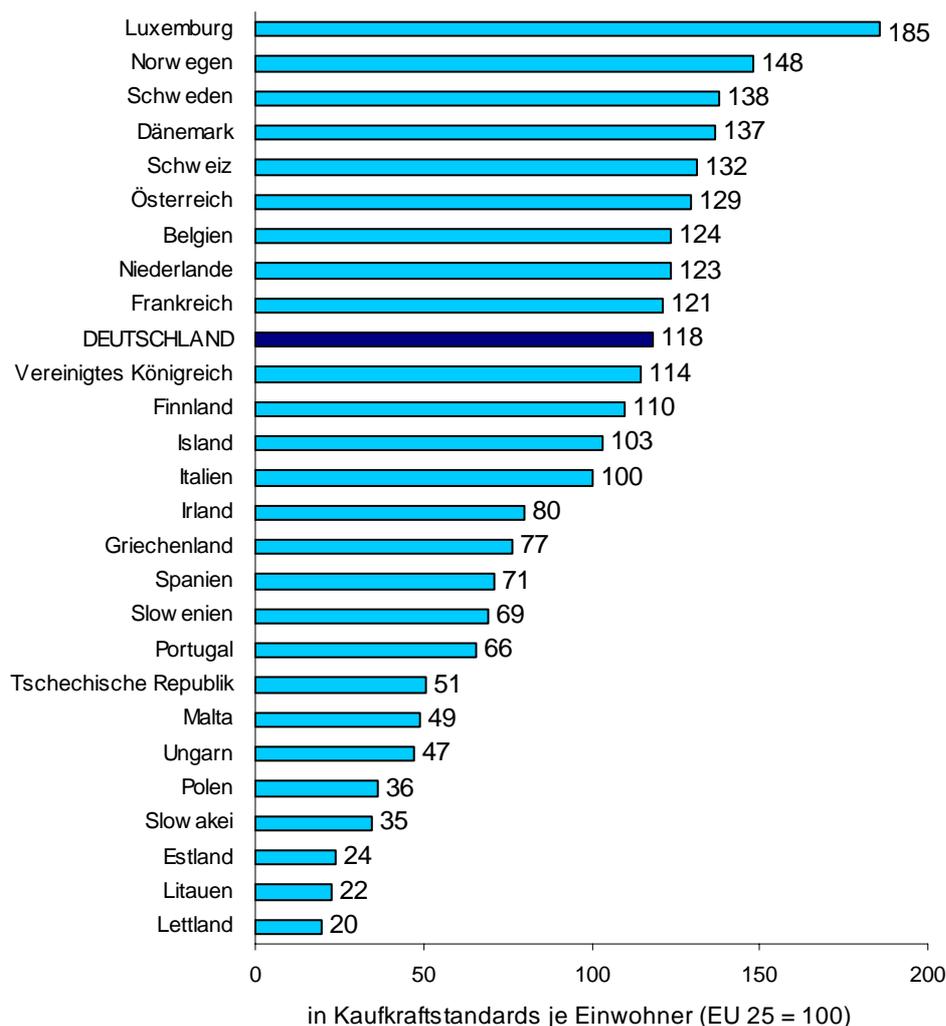
liegen die Quoten in Süd- und Osteuropa deutlich unter denen der anderen Vergleichsländer. Auch Großbritannien weist eine traditionell niedrige Quote auf. Insgesamt betrachtet liegt die deutsche Sozialleistungsquote zwar innerhalb der Spitzengruppe, ist aber, abgesehen vom Effekt der Wiedervereinigung, im Ländervergleich durch eine relativ große Stabilität mit schwachem Anstieg gekennzeichnet.

Deutsche Sozialleistungen nur im europäischen Mittelfeld

Etwas anders sieht das Bild aus, wenn man den Wert der Sozialleistungen im europäischen Vergleich in Kaufkraftstandards misst (Abb. 2.2). Dieser Indikator gibt an, was die Sozialleistungen im jeweiligen Land je Kopf der Bevölkerung in realen Gütern eines europaweit standardisierten Warenkorbs „wert“ sind.

Hier zeigen sich große Variationen innerhalb Europas. Luxemburg ist das einzige Land, dessen reale Sozialleistungen je Einwohner um deutlich mehr als 50% über dem EU-Durchschnitt liegen. Norwegen kommt dieser Marke sehr nahe. Italien befindet sich fast genau am Durchschnitt, während die meisten süd- und osteuropäischen Länder darunter liegen. Deutschland liegt in dieser Hinsicht etwas über dem europäischen

Abb. 2.2: Sozialausgaben im europäischen Vergleich: Abweichungen vom europäischen Durchschnitt (=100), 2003



Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

Durchschnitt (EU 25) und sehr nahe beim Vereinigten Königreich und Frankreich, wohingegen reichere Länder und solche mit deutlich höheren Sozialausgaben auch höhere reale Leistungen je Einwohner erbringen. Alle skandinavischen Länder mit Ausnahme Finnlands liegen weit vor Deutschland, aber auch die Schweiz, Österreich, Belgien und die Niederlande gewähren höhere Leistungen als Deutschland. Großbritannien liegt bezogen auf diesen Indikator nur knapp unter dem deutschen Niveau, obwohl seine Sozialleistungsquote deutlich niedriger ist. Deutschland kann also trotz seiner hohen Sozialausgaben seinen Bürgern nur noch ein mittleres „reales“ Leistungsniveau im europäischen Vergleich bieten, weil die wirtschaftliche Leistungskraft relativ zu anderen Ländern gesunken ist.

Nicht überraschend liegen die neuen EU-Mitglieder in dieser Hinsicht weit hinter den anderen Ländern, insbesondere die drei ehemals sowjetischen baltischen Republiken. Die Kaufkraft der Sozialleistungen je Einwohner liegt dort bei nur rund einem Sechstel des deutschen Niveaus.

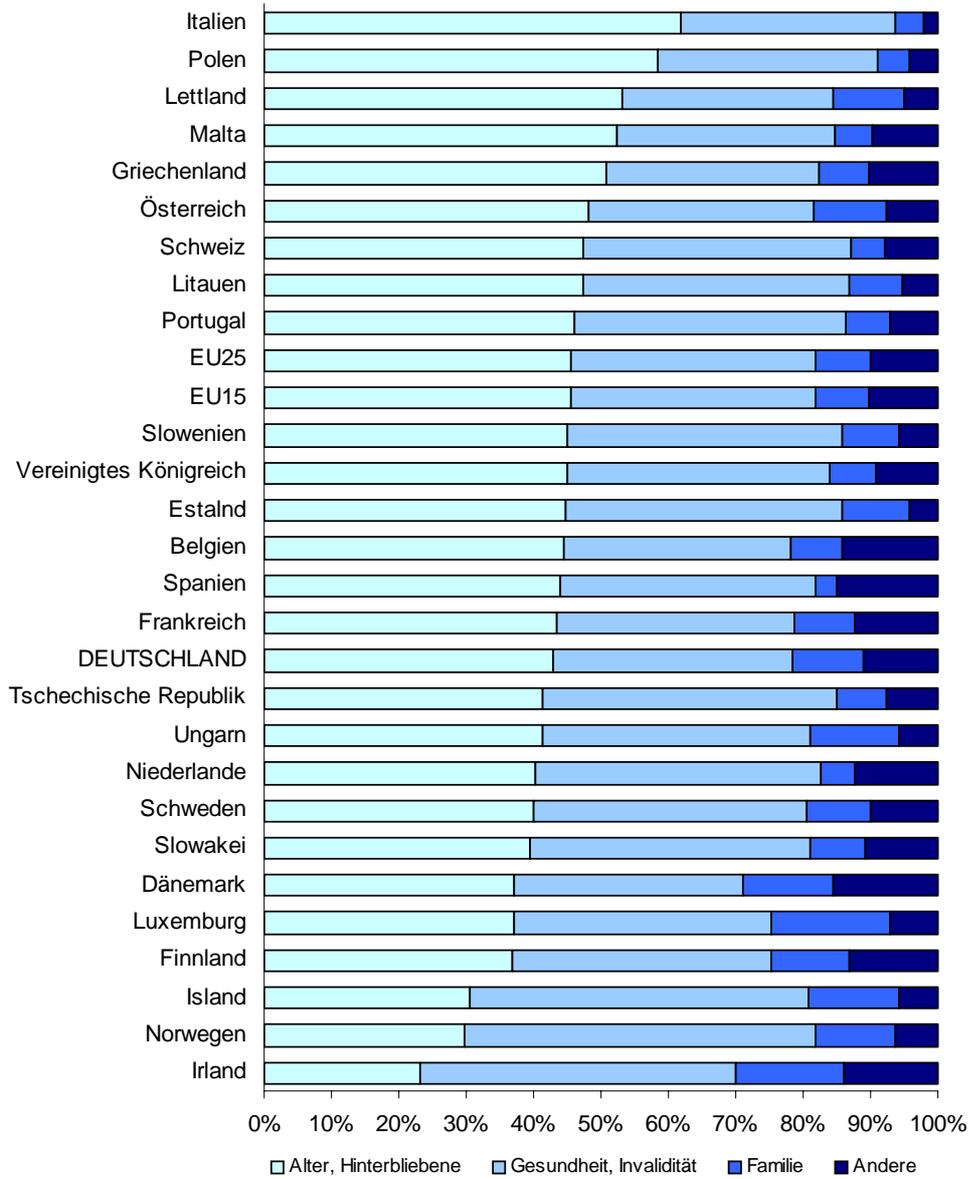
Ausgaben für Alterssicherung und Gesundheit dominieren

In allen europäischen Ländern entfallen über 70 % der Sozialausgaben auf die beiden größten Bereiche Alterssicherung und Gesundheit, wobei der Anteil für die Alterssicherung in den meisten Ländern dominiert (Abb. 2.3). Im europäischen Durchschnitt machen diese beiden Bereiche zusammen sogar über 80 % der gesamten Sozialausgaben aus. Zu den besonders „gerontokratisch“ geprägten Sozialstaaten mit hohem Ausgabenanteil für die Alterssicherung gehören Italien und Polen.

Die Ursachen dafür sind aber jeweils verschieden. Italien hat eines der großzügigsten Rentensysteme der Welt mit niedrigem Renteneinstiegalter und hoher Lohnersatzrate. Entsprechend gut ist auch die relative Einkommensposition der meisten Rentner in Italien. In Polen hingegen sind die Renten sehr niedrig, aber weil die anderen Bereiche des Sozialstaats noch weniger ausgebaut sind, machen die Rentenzahlungen den größten Teil der Leistungen aus. Die Anteile sagen also nichts über das Niveau aus, aber sie zeigen die Schwerpunkte der sozialstaatlichen Aktivität in den jeweiligen Ländern. So ist auch in Deutschland und Frankreich die Gesundheitsversorgung sehr kostenintensiv, aber weil auch die anderen Bereiche des Sozialstaats hoch entwickelt sind, entfällt ein relativ niedriger Anteil des gesamten Sozialbudgets auf den Gesundheitsbereich.

Deutschland gehört somit weder zu den besonders „gerontokratischen“ Sozialstaaten Europas noch zu den Ländern mit einem hohen Ausgabenanteil (in Prozent aller Sozialausgaben) für Gesundheit. Zusammen mit Frankreich liegt es vielmehr ziemlich genau in der Mitte Europas mit einem relativ ausgewogenen Mix an Sozialleistungen. Deutschland wendet inzwischen auch einen relativ hohen Anteil der Sozialausgaben für Familien mit Kindern auf. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen (siehe dazu genauer unten). Die Renten- und die Gesundheitsausgaben in Deutschland bewegen sich also, gemessen an ihrem Anteil an allen Sozialleistungen, im unauffälligen europäischen Mittelfeld. Etwas anders sieht das Bild jedoch aus, wenn man die Art der Leistungen betrachtet. In der öffentlichen Diskussion wird seit längerem auf ein besonderes Defizit des deutschen Sozialstaats hingewiesen: dem Mangel an Dienstleistungen gegenüber den oft als zu generös empfundenen Transferzahlungen (siehe IM FOKUS: Soziale Dienstleistungen).

**Abb. 2.3: Struktur der Sozialausgaben im europäischen Vergleich, 2003
(Prozentverteilung, kumulativ)**



Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

Im Fokus: Soziale Dienstleistungen: große Defizite Deutschlands

Im internationalen Vergleich gelten die konservativ geprägten Sozialstaaten, zu denen auch Deutschland gehört, als rückständig im Bereich sozialer Dienste. In der Tat ist der deutsche Sozialstaat im europäischen Vergleich immer noch in allen Bereichen mit Ausnahme der Gesundheit durch niedrige Ausgaben für Dienste gekennzeichnet.

Insgesamt wurden in Deutschland im Jahr 2003 rund 9 % des Bruttoinlandsprodukts für Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich ausgegeben (Abb. 2.A). Dies entspricht einem Anteil von rund 30 % an allen Sozialleistungen (Tab. 2.A). Deutschland liegt dabei zwar sehr nahe am europäischen Durchschnitt, aber weit entfernt von den skandinavischen Ländern, Frankreich und selbst Großbritannien. Schweden befindet sich mit einem Anteil von über 40 % der Sozialausgaben für Dienstleistungen an der europäischen Spitze. Dies entspricht einem Anteil von 13,1 % des Bruttoin-

landsprodukts. Besonders aufschlussreich ist jedoch die Struktur der Dienstleistungen. Hier wird die Sonderstellung der skandinavischen Länder im europäischen Vergleich besonders deutlich. Nirgendwo sonst wird so viel für Dienstleistungen zugunsten älterer Menschen und für Familien mit Kindern ausgegeben wie hier. Bei den älteren Menschen steht Schweden mit Ausgaben in Höhe von 2,8 % des Bruttoinlandsprodukts (und 21,4 % der gesamten Ausgaben für den Bereich Alter) an der europäischen Spitze, bei Familien mit Kindern ist es Dänemark mit 2,3 % Anteil am Inlandsprodukt und 59 % aller Ausgaben im Bereich Familie. Demgegenüber nimmt sich die deutsche soziale Dienstleistungspolitik wie auch die der meisten anderen europäischen Länder bescheiden aus. Nur der Bereich der Gesundheit ist eine Ausnahme. Dieser ist in allen Ländern zwar der bei weitem wichtigste Sektor sozialer Dienstleistungen, aber seine Dominanz ist mehr oder weniger stark ausgeprägt. Am meis-

Tab. 2.A: Ausgaben für Dienstleistungen⁺, Deutschland im Vergleich, 2003

	Alle Bereiche	Gesundheit*	Alter**	Familie
Schweden	41,1	60,0	21,4	47,5
Dänemark	38,6	62,8	16,6	59,0
Vereinigtes Königreich	38,6	73,0	4,8	20,9
DEUTSCHLAND	30,2	70,6	1,7	25,2
Frankreich	34,5	80,4	2,2	21,3
Italien	25,3	72,2	0,6	36,3
Spanien	30,9	67,8	2,6	32,5
EU15	32,7	71,4	3,4	27,3
Tschechische Republik	33,6	67,0	4,6	14,2
Polen	17,0	51,0	0,3	-
EU25	32,5	71,1	3,3	26,7

+ in % aller Sozialausgaben im jeweiligen Bereich

* und Invalidität

** und Hinterbliebene

- keine Angaben

Lesebeispiel: In Schweden entfielen im Jahr 2003 41,1% aller Sozialausgaben auf Dienstleistungen (einschließlich Sachleistungen).

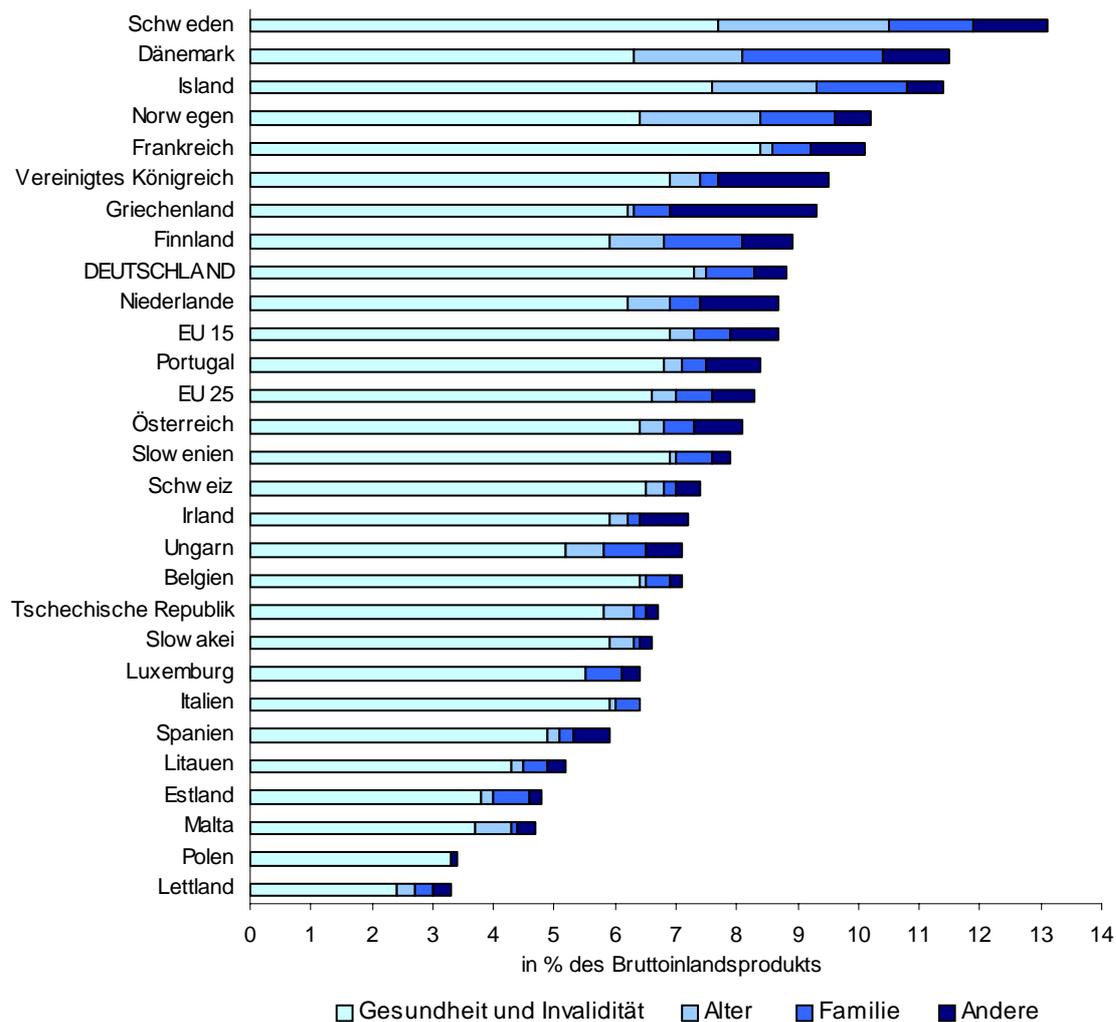
Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

ten wird in Frankreich mit 8,4 % des Bruttoinlandsprodukts für gesundheitliche Dienste aufgewendet, aber Deutschland liegt mit 7,3% schon an vierter Stelle hinter Schweden und Island. Großbritannien und Italien liegen in dieser Hinsicht weit darunter.

Deutschland und Frankreich scheinen sich im Hinblick auf soziale Dienste außerhalb des Gesundheitswesens nicht positiv vom europäischen Durchschnitt abzuheben. Im Falle Frankreichs muss dieser Befund allerdings für die Familienpolitik qualifiziert, ja richtig gestellt werden. Für Frankreich liegt hinsichtlich der hier verwendeten Daten ein gravierendes Problem vor. Die Ausgaben des Staates für das international vorbildlich ausge-

baute Vorschulsystem werden in der europäischen Sozialschutzstatistik nicht erfasst, denn sie sind Teil der von diesem System ausgeschlossenen Bildungsausgaben. Im Gegensatz dazu werden Kindergärten und andere Tagesstätten in den meisten anderen Ländern aus dem Sozialhaushalt finanziert und sind entsprechend in den hier verwendeten Daten enthalten. Würde man die französischen Vorschulen also hier genauso behandeln wie zum Beispiel die dänischen Kindertagesstätten, gehörte Frankreich sicherlich in die Spitzengruppe der Dienstleistungen für Familien mit Kindern (siehe dazu auch Kapitel 3). Leider sind jedoch keine genauen Daten über die Ausgaben für die Vorschulen in Frankreich zu bekommen; sie werden in der Bildungsstatistik nicht separat ausgewiesen. Be-

Abb. 2.A: Ausgaben für Dienstleistungen, Europa 2003



Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

rücksichtigt man dieses Problem, stellt sich die Situation in Deutschland etwas negativer im europäischen Vergleich dar. Alle wichtigen europäischen Vergleichsländer, die als Vorbild für die Sozialpolitik insgesamt oder für einzelne Bereiche wie die Familienpolitik dienen könnten, haben eine deutlich stärkere Dienstleistungsorientierung als

Deutschland. Hierin wird das nach wie vor bestehende Defizit an sozialen Diensten in Deutschland deutlich; nicht der europäische Durchschnitt sollte dafür Maßstab sein, sondern die Entwicklungen in unseren wichtigsten Vergleichsländern.

Gebremste Gesundheitsausgaben und wachsende Familienleistungen

In zwei Bereichen steht die deutsche Sozialpolitik seit Jahren besonders in der Kritik: bei den Gesundheitsausgaben, bei denen seit Jahren eine intensive Kostendämpfungsdiskussion geführt wird, und bei der Familienpolitik, die angesichts der demografischen Probleme in unserem Land als viel zu gering entwickelt empfunden wird. Doch ein Blick auf die Veränderung der Sozialausgaben für diese beiden Bereiche zwischen 1990 und 2003 zeigt, dass die deutsche Sozialpolitik durchaus zum Teil erfolgreich auf diese Probleme reagiert hat, auch wenn der Wandel vielleicht nicht weit genug ging.

Tab. 2.1: Sozialausgaben für Gesundheit*, Deutschland im Vergleich, 1990-2003

	1990	1995	2003
Schweden	-	7,5	8,5
Dänemark	5,5	5,5	6,1
Vereinigtes Königreich	5,3	6,5	7,7
DEUTSCHLAND	7,8	8,4	8,1
Frankreich	7,4	8,1	8,9
Italien	6,6	5,5	6,5
Spanien	5,6	6,1	5,9
EU15	6,8	7,4	7,7
Tschechische Republik	-	6,4	7,1

* in % des Bruttoinlandsprodukts; - keine Angaben.

Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

Hatte Deutschland noch zu Beginn der 1990er Jahre das teuerste unter den hier betrachteten europäischen Gesundheitssystemen, so befindet es sich heute hinter Frankreich und Schweden auf dem dritten Platz (Tab. 2.1). Das deutsche Gesundheitssystem gehört damit zwar immer noch zu den teuersten der Welt, doch konnte der Aufwärtstrend bei den Ausgaben deutlich gebremst werden. Zwischen 1990 und 1995 stiegen die deutschen Gesundheitsausgaben gemessen am Bruttoinlandsprodukt von 7,8 % auf 8,4 % an, jedoch liegt der Wert für 2003 mit 8,1 % wieder unter dieser Marke. Damit sind die Gesundheitsausgaben relativ zum Volkseinkommen sogar wieder gefallen und liegen heute nur noch knapp über dem Durchschnitt der „alten“ 15 EU-Mitglieder. Demgegenüber sind die Ausgaben für Gesundheit in Schweden und Frankreich deutlich gewachsen und befinden sich gemäß der EUROSTAT-Daten heute an der Spitze im europäischen Vergleich. Auch in Großbritannien ist ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen, selbst wenn die traditionell

niedrigen britischen Gesundheitsausgaben damit immer noch unter dem deutschen Niveau liegen. Deutlich weniger kosten die Gesundheitssysteme in Spanien und Italien, den beiden hier betrachteten südeuropäischen Ländern. Auch Dänemark ist es offensichtlich gelungen, die Ausgaben für Gesundheit sehr niedrig zu halten, und dies trotz der anerkannten Qualität des dänischen Systems. Im Gegensatz dazu wird die Qualität der südeuropäischen Systeme und auch des britischen Systems als niedriger eingeschätzt. Im europäischen Vergleich ist das deutsche Gesundheitssystem damit zwar nach wie vor unter den teureren zu finden, aber es konnte den Kostenanstieg deutlich begrenzen.

In der heute vielfach kritisch diskutierten Familienpolitik ist die Bilanz im internationalen Vergleich sehr viel positiver als sie auf den ersten Blick vielleicht erscheint. In keinem anderen der hier betrachteten Länder sind die Ausgaben für Familien seit Anfang der 1990er Jahre so stark gewachsen wie in Deutschland (Tab. 2.2).

Im Jahr 2003 liegt Deutschland in dieser Hinsicht gleichauf mit Schweden an zweiter Stelle in Europa, hinter dem mit Abstand führenden Dänemark. Damit hat Deutschland selbst das familienpolitische Musterland Frankreich hinter sich gelassen.

Tab. 2.2: Sozialausgaben für Familie*, Deutschland im Vergleich, 1990-2003

	1990	1995	2003
Schweden	-	3,9	3,1
Dänemark	3,2	3,8	4,0
Vereinigtes Königreich	2,0	2,4	1,8
DEUTSCHLAND	1,9	2,0	3,1
Frankreich	2,7	2,9	2,6
Italien	1,0	0,8	1,0
Spanien	0,3	0,4	0,6
EU15	1,9	2,1	2,2
Tschechische Republik	-	2,0	1,5

* in % des Bruttoinlandsprodukts; - keine Angaben.

Quelle: Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik; eigene Berechnungen.

Allerdings muss dieser Befund in zweierlei Hinsicht etwas relativiert werden. Zum einen sind in den französischen Zahlen die Ausgaben für die Vorschulen, die traditionell als Teil des Bildungssystems verbucht werden, nicht enthalten. Zum anderen ist der Zuwachs in Deutschland zum größten Teil den Transferleistungen für Familien geschuldet. In Bezug auf das Kindergeld liegt Deutschland inzwischen sogar an erster Stelle im europäischen Vergleich. Doch blieb das traditionelle und zentrale Defizit der deutschen Familienpolitik weitgehend erhalten: der Mangel an sozialer Infrastruktur für Familien, in erster Linie bei den Kindertagesstätten.

Lebensqualität bleibt trotz Umbau des Sozialstaats auf hohem Niveau

Der deutsche Sozialstaat wurde innerhalb des letzten Jahrzehnts kontinuierlich reformiert, trotz einer teilweise heftigen Kritik an seiner angeblichen Verkrustung. Im Mittelpunkt dieser Reformen stand die Begrenzung des Kostenanstiegs in den Kernbereichen: dem Renten- und dem Gesundheitssystem. Die Rentenreformen werden sich jedoch erst in Zukunft stärker auf die Lebenslage der älteren Menschen auswirken. Dabei ist ein deutliches Absinken des sozialstaatlich garantierten Versorgungsniveaus so gut wie sicher,

zugleich versucht der Staat jedoch, die private Vorsorge zu stärken. Dies ist bislang ein schwieriger Prozess. So hat die individuelle Förderung durch die so genannte Riesterrente zwar zugenommen, bleibt aber durch ein Grundproblem gekennzeichnet: das Prinzip der Freiwilligkeit. Dieses führt dazu, dass viele Menschen nicht genügend Anstrengungen unternehmen (können), um ihre Alterssicherung privat aufzubessern. Ein weiteres Problem in diesem Bereich ist die in Deutschland im internationalen Vergleich bislang unterentwickelte zweite Säule der Alterssicherung: die berufliche und/oder betriebliche Komponente. Auch hier zeigen sich Versorgungslücken, die vor allem die zunehmende Gruppe der so genannten „Randbelegschaften“ betrifft, die nicht auf eine lange, dauerhafte Betriebszugehörigkeit in Vollzeitstellung zurückblicken können. Bislang ist jedoch die materielle Lage der Rentner in Deutschland relativ gut, denn die heutige Rentnergeneration ist von den beginnenden Strukturreformen kaum betroffen; in Zukunft wird sich dies mit Sicherheit ändern.

Im Gesundheitswesen waren die mehrfachen Versuche, die Kosten dauerhaft zu senken, nur teilweise erfolgreich. Ein langfristiger Anstieg der Ausgaben für Gesundheit erscheint unausweichlich, weil die Gesellschaft altert und der medizinische Fortschritt ja auch erwünscht ist. Die zentrale Frage ist deshalb nicht, ob die Ausgaben zunehmen werden, sondern wie stark dies der Fall sein wird und vor allem, wie die Kosten dafür verteilt werden. Dies ist auch der Kern der aktuell diskutierten Finanzierungsreform des Gesundheitswesens. Für die individuelle Lebensqualität haben die bisherigen Reformen, im internationalen Vergleich betrachtet, keine auffälligen negativen Folgen gezeitigt. Nach wie vor zählt das deutsche Gesundheitssystem zu den qualitativ besten der Welt, das belegen zahlreiche Studien. Das Versorgungsniveau ist hoch, die Entwicklung von Morbidität und Mortalität folgt dem internationalen Trendverlauf (s. Kapitel 5).

In anderer Hinsicht hat der deutsche Sozialstaat im letzten Jahrzehnt seine Leistungen sogar deutlich erweitert und folgt damit ebenfalls einem internationalen Trend. Zum einen wurden die sozialen Dienste, vor allem im Pflegebereich, seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1994 deutlich ausgebaut, zum anderen stärkte der Sozialstaat sein Engagement in der Familienpolitik. Man kann zwar einwenden, dass dieser positive Verlauf noch längst nicht genügt und Deutschland immer noch gegenüber anderen europäischen Ländern zurückliegt, aber für die Lebensqualität der betroffenen Bevölkerungsgruppen waren diese Entwicklungen dennoch positiv. Im Pflegebereich hat das Angebot an Diensten nicht nur mit dem demografischen Wandel Schritt gehalten, sondern darüber hinaus zu Verbesserungen vor allem im ambulanten Sektor geführt (vgl. Schölkopf 1998, Bahle 2006a). In der Familienpolitik wurden die Leistungen ebenfalls deutlich erhöht. Die Höhe des Kindergeldes liegt beispielsweise in Deutschland mittlerweile an der europäischen Spitze (vgl. Bahle 2006b) und der Ausbau der Kindertagesstätten schreitet voran. Dennoch ist der Nachholbedarf gegenüber anderen Ländern gerade in diesem Bereich groß (siehe Kapitel 3, IM FOKUS: Kinderbetreuung).

Das zentrale ungelöste Problem ist jedoch ohne Zweifel die hohe Arbeitslosigkeit. Gerade auch für die Lebenslage von Familien mit Kindern sind Arbeitslosigkeit und das Fehlen eines ausreichenden Erwerbseinkommens viel wichtiger als die monetären Leistungen der Familienpolitik (siehe dazu Kapitel 3). In dieser Hinsicht gibt es einen großen und zunehmenden Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland. Vor allem ostdeutsche Familien und Kinder sind in unserer Gesellschaft von Arbeitslosigkeit und Armut betroffen. Die Lösung dieser Probleme kann jedoch nicht allein Aufgabe der Sozialpolitik sein, sondern fällt in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung einschließlich der staatlichen Wirtschafts-, Finanz- und Ordnungspolitik. Der Sozialstaat kann die Folgen dieser Probleme zwar zu lindern versuchen, er kann sie aber nicht

beseitigen. Teilweise trägt er auch selbst zu diesen Problemen bei. Der deutsche Sozialstaat wird zum Beispiel im Vergleich zu anderen Ländern ganz überwiegend durch Sozialbeiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert und bewirkt somit sehr hohe Kosten für die Beschäftigung von Arbeitnehmern. Diese Finanzierungsweise verschärft die Beschäftigungsprobleme auf dem Arbeitsmarkt gerade in kritischen Phasen, in denen mehr sozialpolitische Leistungen notwendig wären. Sie wird deshalb seit vielen Jahren heftig kritisiert, jedoch ohne dass sich eine langfristige Lösung abzeichnen würde. Aus diesem Grund steht im Hintergrund aller sozialpolitischen Einzelreformen in den verschiedenen Bereichen immer noch das unge löste Problem einer grundlegenden Finanzierungsreform des deutschen Sozialstaats; dieses Thema führt jedoch weit über den Gegenstand dieses Berichtes hinaus.

In der Zusammenschau betrachtet, haben die sozialpolitischen Reformen des letzten Jahrzehnts also teilweise unterschiedliche, aber insgesamt eher moderate Auswirkungen auf die Lebensqualität verschiedener Bevölkerungsgruppen gehabt. So haben sich die sozialpolitischen Leistungen für die Familien zwar verbessert, zugleich haben sich jedoch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen vor allem im Osten verschlechtert, was sich negativ auf die Lebensqualität der Familien ausgewirkt hat. Der Einfluss des Sozialstaats auf die Lebensqualität ist zwar begrenzt, aber nach wie vor trägt er überwiegend positiv zur Lebensqualität in Deutschland bei.

3. Familie

Für die meisten Menschen ist die Familie nach wie vor der wichtigste Lebensbereich und von großer Bedeutung für die individuelle Lebensqualität. Die Familie ist die primäre soziale Gruppe und vermittelt Intimität, Emotionalität und soziale Zugehörigkeit. Darüber hinaus ist sie eine wichtige soziale Institution, die viele Leistungen für ihre Mitglieder und für die Gesellschaft insgesamt erbringt. Die Sozialisation von Kindern und die Pflege älterer Menschen werden zum Beispiel überwiegend innerhalb der Familie geleistet.

Doch gilt die Familie gerade in Deutschland häufig als bedrängte Lebensform. Individualisierung und Pluralisierung verändern Struktur und Stellung der Familie in der Gesellschaft. Individualisierung bedeutet, dass die Menschen sich von der sozialen Gruppe der Familie „emanzipieren“ und eigene, individuelle Wege gehen, die zunehmend außerhalb familiärer Kontexte verlaufen. In einigen Fällen führt dies womöglich sogar zu einer Abkehr von der Lebensform Familie überhaupt. Die moderne Gesellschaft bietet zahlreiche Optionen, auch ein Leben jenseits der Familie zu führen, die oftmals lohnender zu sein scheinen als ein Leben mit Familie.

Pluralisierung bedeutet, dass an die Stelle eines einheitlichen Familienleitbildes vielfältige Formen und Familienverhältnisse getreten sind. Neben das alte Leitbild der bürgerlichen Familie, dem verheirateten Paar mit eigenen Kindern und spezialisierten Rollen von Mann und Frau, sind andere Formen getreten. Durch die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit hat sich beispielsweise die Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern stark verändert. Heute sind in der Mehrzahl der Familien auch die Frauen berufstätig. Durch die Zunahme von Scheidungen hat die Zahl allein erziehender Eltern zugenommen und durch den parallelen Anstieg der Wiederverheiratungen auch die Zahl der Stiefkindverhältnisse in „zusammengesetzten“ Familien.

Im Kern geht es bei diesen Veränderungen um einen Wandel der Paarbeziehung, die sich in allen modernen Gesellschaften in starkem Maße individualisiert und pluralisiert hat. Deutschland ist in dieser Hinsicht keine Ausnahme, auch wenn die Institution der Ehe hier nach wie vor eine im internationalen Maßstab große Bedeutung hat. Dies manifestiert sich unter anderem in einer relativ niedrigen Zahl außerehelicher Geburten und in der privilegierten Stellung der Ehe im Steuerrecht. Doch im Gegensatz zur Partnerschaft, die heute weniger institutionalisiert ist als früher, ist Elternschaft, also die Beziehung zwischen Eltern und Kindern, heute in aller Regel sogar stärker reguliert. Das Band zwischen Eltern und Kindern ist in vielen Bereichen enger geknüpft als früher und es hält oft länger.

Deshalb kann trotz der zunehmenden Differenzierung der Familienverhältnisse von einem Ende der Institution Familie nicht die Rede sein. Die Familie spielt auch in der modernen Gesellschaft eine wichtige Rolle und ist auch in Deutschland nach wie vor die dominierende Lebensform der Menschen. Doch gibt es große Unterschiede in den Familienformen zwischen West- und Ostdeutschland, die sich auf die Lebensqualität auswirken. So leben in Ostdeutschland Kinder häufiger als im Westen mit nur einem Elternteil und mit we-

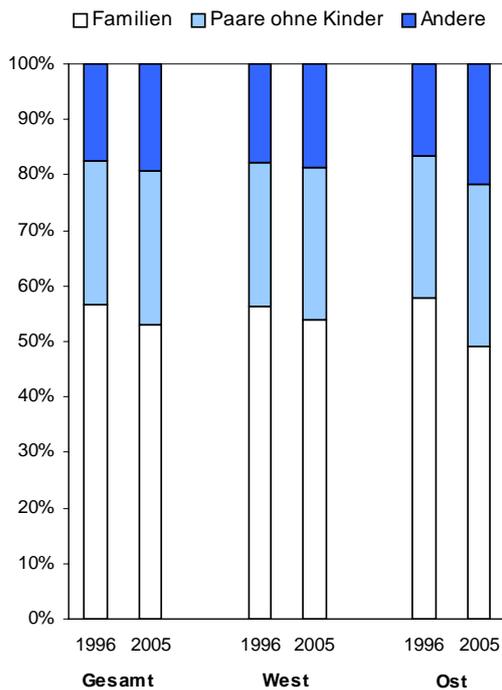
niger Geschwistern im Familienhaushalt zusammen. Dies hat wichtige Konsequenzen für die Sozialisationsbedingungen von Kindern und ihr Netz an primären Kontaktpersonen. Auch wenn man hier nicht vom Idealbild einer Familie mit zwei Eltern und zwei oder mehr Kindern ausgehen sollte, bietet eine solche Familienform doch unzweifelhaft vielfältigere Interaktionsbeziehungen und Rollenmuster als allein erziehende Eltern oder Familien mit Einzelkindern.

Von zentraler Bedeutung sind auch die Erwerbsmuster von Familien, die wiederum sehr eng mit der Einkommenslage verknüpft sind. Höhere Erwerbsbeteiligung führt im Durchschnitt zu höherem Einkommen, hat aber möglicherweise auch einen Preis in Form von Zeitknappheit oder einer Einschränkung sozialer Kontakte. Sowohl beim Einkommen als auch bei sozialen Kontakten zeigen sich große, ja teilweise wachsende Unterschiede zwischen Ost und West. Schließlich ist die Familie auch in der modernen Gesellschaft immer noch eine soziale Institution, die zahlreiche Leistungen für ihre Mitglieder erbringt. Die individuelle Lebensqualität hängt auch davon ab, inwieweit auf familiäre Hilfeleistungen finanzieller und anderer Art zurückgegriffen werden kann, vor allem in bestimmten Lebensphasen wie beispielsweise der Familiengründung, solange die Kinder klein und auf Betreuung angewiesen sind (siehe IM FOKUS: Kinderbetreuung) oder im Fall der Pflegebedürftigkeit.

Familie trotz Bedeutungsverlust weiterhin dominierende Lebensform

In Deutschland lebten im Jahr 2005 mehr als 50 % der Bevölkerung in einer familiären Lebensform, das heißt in Familienhaushalten mit Kindern (siehe Abb. 3.1). Die zweithäufigste Lebensform sind Paarhaushalte ohne Kinder. Trotz der Zunahme der Einpersonenhaushalte und anderer nichtfamiliärer Lebensformen lebte also die große Mehrheit der Deutschen im Jahr 2005 in Familien- oder Paarhaushalten. Zusammen sind dies über 80 % der Bevölkerung. Dennoch ist seit 1996 ein leichter Rückgang dieses Anteils zu vermelden, der einen langfristigen Trend fortsetzt. Während in Westdeutschland die Verhältnisse relativ stabil geblieben sind, kam es im Osten während dieser Zeit zu einem deutlichen Rückgang familialer Lebensformen. War der Osten Deutschlands vor der Wende und im Jahr 1996 noch stärker durch die Lebensform Familie geprägt als der pluralistische Westen, haben sich die Verhältnisse 2005 umgekehrt. Heute leben in den neuen Bundesländern und Berlin mehr Menschen als im Westen in nichtfamiliären Lebensformen, also ohne Kinder im Haushalt. Im Osten leben inzwischen auch mehr Menschen als im Westen außerhalb von Familien- oder Paarbeziehungen. Diese Veränderungen sind in erster Linie auf den starken Geburtenrückgang in den neuen Bundesländern und auf die sinkende Heiratsneigung zurückzuführen.

Wird schon in der Querschnittsbetrachtung das Leben der Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland durch familiäre Lebensformen bestimmt, so gilt dies umso mehr in einer dynamischen Perspektive, die den typischen individuellen Lebensverlauf und den Rhythmus des Familienzyklus berücksichtigt, der sich von der Familiengründung bis zum Verlassen des elterlichen Heims durch die Kinder erstreckt. Abb. 3.1 liefert nur eine Momentaufnahme und berücksichtigt nicht die Dynamik der Familienverhältnisse. So setzen sich beispielsweise Paare ohne Kinder in der Querschnittsbetrachtung aus verschiedenen Gruppen zusammen. Zum einen gibt es ältere Paare, deren Kinder das Elternhaus bereits verlassen haben, zum andern junge Paare, die noch vor ihrer Familiengründung stehen. Auch diejenigen Paare, die in ihrem Leben keine eigenen Kinder bekommen (werden), bilden einen zunehmenden Anteil dieser Kategorie. Ähnlich heterogen sind die anderen Lebensformen zusammengesetzt.

Abb. 3.1 Lebensformen der Bevölkerung in Deutschland, 1996 und 2005

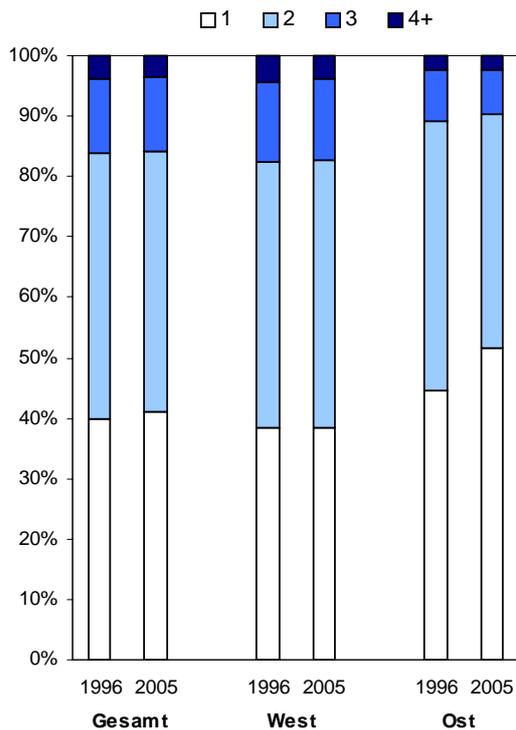
Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland, Tabellenband; eigene Berechnungen

Berücksichtigt man nun die große Dynamik der Veränderungen dieser Lebensformen im typischen individuellen Lebenslauf, dann spielt die Familie eine noch größere Rolle als in der Querschnittsbetrachtung. In dieser Hinsicht ist das Leben mit Kindern nach wie vor eine prägende Erfahrung im Lebensverlauf der weit- aus meisten Menschen in Deutschland, wenngleich mit abnehmender Tendenz.

Im Osten kleinere Familien als im Westen

Dennoch ist der Wandel der Familienverhältnisse unübersehbar. Familie kann heute sehr Verschiedenes bedeuten; ohne Zweifel haben sich die Lebensformen mit Kindern vervielfältigt. Neben das klassische Ehepaar mit eigenen Kindern sind immer mehr Alleinerziehende und nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern getreten. Doch sind die Familienverhältnisse in anderer Hinsicht auch homogener geworden. So lässt sich seit vielen Jahrzehnten ein Trend zu kleineren Familien beobachten und die Familienstruktur ist in dieser Hinsicht weniger vielfältig als früher (siehe Abb. 3.2).

In Deutschland dominiert heute die Familie mit zwei Kindern. Im Jahr 2005 hatten deutlich mehr als 40 % der Familien zwei Kinder, ein etwas kleinerer Anteil hatte ein Kind. Zusammen beträgt der Anteil der Ein- und Zweikindfamilien rund 85 % aller Familien mit Kindern. Familien mit drei oder gar vier und mehr Kindern bilden eine klare Minderheit. Dabei fällt auf, dass sich die Familienstruktur in Westdeutschland in dieser Hinsicht im letzten Jahrzehnt kaum verändert hat, während im Osten der Anteil der Familien mit nur einem Kind stark angestiegen ist. Im Jahr 2005 hatten über 50 % der Familien in den neuen Bundesländern nur ein Kind und weniger als 10 % hatten drei und mehr Kinder im Haushalt.

Abb. 3.2 Familien nach der Zahl der Kinder in Deutschland, 1996 und 2005

Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland, Tabellenband; eigene Berechnungen

Auch hinter diesen Zahlen verbirgt sich eine hohe individuelle Dynamik. Die hier betrachteten Familien können sich in ganz unterschiedlichen Phasen des Familienzyklus befinden. Familien mit einem Kind können zum Beispiel junge Paare sein, die später weitere Kinder bekommen werden, oder aber ältere Paare, bei denen ein oder auch mehrere Kinder das Elternhaus bereits verlassen haben und nur noch das jüngste Kind bei den Eltern lebt. Trotz dieser Dynamik liefert die Momentaufnahme dann ein adäquates Bild der Familienverhältnisse, wenn die jungen und die älteren Paare, die sich in jeweils unterschiedlichen Abschnitten des Familienzyklus befinden, in allen Kategorien in annähernd gleichem Verhältnis vertreten sind und diese Verhältnisse über die Zeit hinweg relativ stabil bleiben. Tatsächlich ist dies jedoch nicht der Fall, denn die Zahl der Familien mit mehr als drei Kindern schrumpft, während die Zahl derjenigen mit nur einem Kind wächst. Dies führt im Vergleich der Querschnitte zu zwei Zeitpunkten zu einer tendenziellen Überschätzung des Anteils größerer Familien, die sich ja im Durchschnitt in einem späteren Stadium des Familienzyklus befinden als die kleineren Familien, und deren Anteil somit in Zukunft deutlich stärker sinken wird. Außerdem haben auch zeitliche Verschiebungen in der Familiengründung oder beim Verlassen des Elternhauses einen Einfluss auf den Vergleich der Querschnitte zu zwei Zeitpunkten. Trotz dieser Einschränkungen, die auf die hohe individuelle Dynamik der familiären Lebensformen zurückzuführen sind, ist der langfristige Trend zu kleineren Familien unverkennbar. Doch sollte die starke kurzfristige Veränderung in Ostdeutschland während des letzten Jahrzehnts in diesem Licht nicht überbewertet werden.

Im Osten mehr Alleinerziehende und nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern

Deutlichere und langfristig prägende Unterschiede zwischen Ost und West finden sich im zahlenmäßigen Verhältnis der unterschiedlichen Familienformen (siehe Tab. 3.1).

Noch im Jahr 1996 stellten in ganz Deutschland Familien mit Ehepaaren mehr als 81 % aller Familien, Alleinerziehende rund 14 % und nichteheliche Lebensgemeinschaften knapp 5 %. Seitdem ist ein deutlicher Wandel eingetreten: Die Anteile der Alleinerziehenden und der Lebensgemeinschaften sind stark gestiegen, während der Anteil der Ehepaare gesunken ist. Immer mehr Familien in Deutschland entsprechen somit nicht dem traditionellen Familienbild eines verheirateten Paares mit Kindern. Noch stärker als im ganzen Land war dieser Wandel in Ostdeutschland spürbar, das ohnehin bereits im Jahr 1996 durch weniger traditionelle Familienformen als der Westen gekennzeichnet war. Ost und West haben sich also trotz eines gleichgerichteten Trends in dieser Hinsicht weiter auseinander entwickelt. So stellten in Ostdeutschland Alleinerziehende im Jahr 2005 knapp ein Viertel aller Familien mit Kindern, während der Anteil der Ehepaare bei unter 60 % lag. Daneben bilden die nicht verheirateten Paare mit knapp 17 % aller Familien im Osten eine starke Gruppe, während ihr Anteil im Westen nur bei rund 6 % liegt. Darin spiegelt sich vor allem die im Vergleich zum Westen geringere Bedeutung der Ehe im Osten wider.

Auch in anderer Hinsicht sind die Familienverhältnisse in Westdeutschland traditioneller als im Osten. Im Jahr 2005 bestanden mehr als 15 % der Familien im Westen aus einem Ehepaar mit drei und mehr Kindern, während dieser Anteil im Osten nur bei 7 % liegt. Die Familien im Westen Deutschlands sind also nicht nur traditioneller im Hinblick auf die Familienformen, sie sind auch durch einen höheren Anteil größerer Familien gekennzeichnet. In beiderlei Hinsicht haben sich die Unterschiede zwischen Ost und West über die letzten zehn Jahre hinweg vergrößert.

Tabelle 3.1: Familien nach Familienform in Deutschland, 1996-2005 (in Prozent)

	Gesamt		West		Ost	
	1996	2005	1996	2005	1996	2005
Ehepaare insgesamt	81,4	74,8	84,2	78,3	72,3	59,2
- mit 1 Kind	28,8	25,8	29,2	26,0	27,7	25,3
- mit 2 Kindern	38,3	35,3	39,0	37,3	36,0	26,9
- mit 3 Kindern	10,9	10,5	12,1	11,7	6,8	5,4
- mit 4+ Kindern	3,4	3,0	3,9	3,4	1,8	1,6
Nichteheliche Paare insgesamt	4,8	7,7	3,2	5,6	10,0	16,7
- mit 1 Kind	3,0	4,9	2,1	3,5	6,2	10,8
- mit 2 Kindern	1,3	2,2	0,8	1,6	2,9	4,9
- mit 3 Kindern	0,3	0,5	0,2	0,4	0,6	0,8
- mit 4+ Kindern	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Alleinerziehende insgesamt	13,8	17,6	12,6	16,1	17,7	24,0
- mit 1 Kind	8,1	10,3	7,3	9,1	10,7	15,5
- mit 2 Kindern	4,4	5,5	4,0	5,2	5,5	6,8
- mit 3 Kindern	1,0	1,4	1,0	1,4	1,2	1,3
- mit 4+ Kindern	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,0
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland. Tabellenband; eigene Berechnungen.

Kinder in Ost und West leben in unterschiedlichen Familienverhältnissen

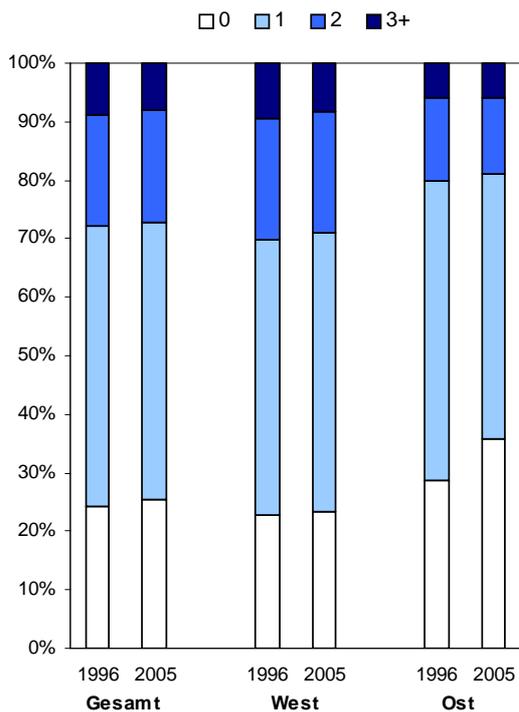
In längerer historischer Perspektive gesehen, sind viele aktuelle Veränderungen der Familienstruktur nicht wirklich so neu und dramatisch wie oft dargestellt. Entscheidend ist hier die historische Tiefe der Betrachtung. Verglichen mit den 1960er Jahren sind die heutigen Familienverhältnisse beispielsweise ohne Zweifel vielfältiger und differenzierter. Doch verglichen mit der zweiten Hälfte des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sieht das Bild anders aus. Denn die Familienverhältnisse in den 1960er Jahren waren der historische Höhepunkt in der Entwicklung der klassischen westlichen Kernfamilie, sozusagen eine historische Ausnahmesituation, in der die Institution der Ehe und Familie ihren Zenit überschritt. Dieses „goldene Zeitalter“ der Familie war durch historisch einmalig hohe Heiratsraten, eine frühe Eheschließung und die niedrigste jemals gemessene Quote von Ledigen gekennzeichnet. Im Gegensatz dazu waren die zweite Hälfte des 19. und die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts ähnlich wie heute durch eine größere Zahl von ledigen und allein lebenden Müttern mit Kindern und durch eine große Anzahl von Stiefkindverhältnissen geprägt, die vor allem Folge einer hohen Sterblichkeit und Auswirkung der Kriege waren. Auch die Industrialisierung trug ihren Teil zur Zunahme der Zahl lediger Mütter bei. In gewisser Weise sind die heutigen Familienverhältnisse also den damaligen ähnlicher als im Vergleich mit den 1960er Jahren. Doch die sozialen Umstände und die Bedeutung dieser Familienverhältnisse sind natürlich heute ganz andere als früher.

Auch aus dem Blickwinkel von Kindern fällt der Wandel der Familienverhältnisse weniger dramatisch aus. Betrachtet man die heutigen Familienformen hinsichtlich der Anzahl der Kinder, stellen sich die zahlenmäßigen Verhältnisse zwischen großen und kleinen Familien sowie zwischen traditionellen und „neuen“ Familienformen etwas anders dar, als wenn man von der Zahl der Familien ausgeht: Die Bedeutung der klassischen Varianten erscheint dann weit größer als bei einer Betrachtung, welche die Familie als Gruppe zum

Tabelle 3.2: Ledige minderjährige Kinder nach Familienform und Zahl der Geschwister im Haushalt, Deutschland 1996-2005 (in Prozent)

	Gesamt		West		Ost	
	1996	2005	1996	2005	1996	2005
Ehepaare	83,9	78,1	86,6	81,3	74,6	62,0
- ohne Geschwister	17,4	16,0	17,3	15,7	17,9	17,5
- mit 1 Geschwister	41,8	39,0	42,0	40,6	41,1	31,1
- mit 2 Geschwistern	17,0	16,4	18,6	17,8	11,2	9,3
- mit 3+ Geschwistern	7,7	6,7	8,7	7,3	4,3	4,1
Nichteheliche Paare	4,2	6,7	2,7	4,8	9,4	15,7
- ohne Geschwister	1,8	3,0	1,2	2,1	4,0	7,5
- mit 1 Geschwister	1,5	2,5	0,9	1,8	3,6	6,1
- mit 2 Geschwistern	0,5	0,8	0,4	0,6	1,1	1,5
- mit 3+ Geschwistern	0,3	0,4	0,2	0,3	0,6	0,6
Alleinerziehende	11,9	15,3	10,7	13,9	16,0	22,2
- ohne Geschwister	4,9	6,4	4,3	5,5	6,9	10,8
- mit 1 Geschwister	4,7	5,9	4,2	5,5	6,2	8,0
- mit 2 Geschwistern	1,6	2,1	1,5	2,1	1,9	2,4
- mit 3+ Geschwistern	0,7	0,8	0,7	0,8	1,0	1,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland. Tabellenband; eigene Berechnungen.

Abb. 3.3 Kinder nach der Zahl der Geschwister im Haushalt in Deutschland, 1996 und 2005

Quelle: Statistisches Bundesamt: Leben in Deutschland, Tabellenband; eigene Berechnungen.

Maßstab nimmt. Die Unterschiede zwischen Ost und West treten hingegen in dieser Perspektive noch deutlicher hervor (siehe Tab. 3.2).

Knapp vier Fünftel der Kinder unter 18 Jahren lebte in ganz Deutschland im Jahr 2005 in einer Familie, die durch ein verheiratetes Paar gebildet wird. Nur rund 15 % leben bei einem allein erziehenden Elternteil und rund 7 % bei nicht verheirateten Eltern. Dabei ist der Trend für Kinder in Familien mit Ehepaaren seit 1996 rückläufig, während die anderen Anteile steigen. Sehr groß und weiter wachsend sind die Unterschiede zwischen Ost und West. Im Osten lebten im Jahr 2005 nur rund drei Fünftel der Kinder bei Ehepaaren, im Westen sind es deutlich mehr als vier Fünftel. Im Jahr 1996 waren es im Osten noch knapp drei Viertel der Kinder, im Westen rund 87 %. Hingegen lebten in Ostdeutschland im Jahr 2005 22,2 % der Kinder unter 18 Jahren bei einem allein erziehenden Elternteil; das ist mehr als doppelt so viel wie im Westen. Noch größer sind die Unterschiede bei den Lebensgemeinschaften. Im Osten Deutschlands lebten im Jahr 2005 über 15 % der Kinder in solchen Familien, während es im Westen unter 5 % waren. Die Lebensverhältnisse von Kindern in Ost- und Westdeutschland sind also 15 Jahre nach der Wiedervereinigung durch zunehmend unterschiedliche Familienformen gekennzeichnet.

Diese Unterschiede zeigen sich auch bei der Zahl der im Familienhaushalt lebenden Geschwister von Kindern unter 18 Jahren (siehe Abb. 3.3). Zunächst ist festzuhalten, dass trotz der Zunahme der kleinen Familien in Deutschland immer noch die große Mehrzahl der Kinder zusammen mit Geschwistern aufwächst. Im Jahr 2005 lebte nur rund ein Viertel aller Kinder unter 18 Jahren in einer Familie ohne Geschwister im Haushalt. Auch hier gilt es zu betonen, dass in vielen dieser Fälle entweder Geschwister das elterliche Haus bereits verlassen haben oder später noch Geschwister geboren werden. Die Zahlen in Abb. 3.3 liefern somit nur eine Momentaufnahme und unterschätzen die Bedeutung von Geschwistern im individuellen Lebenslauf.

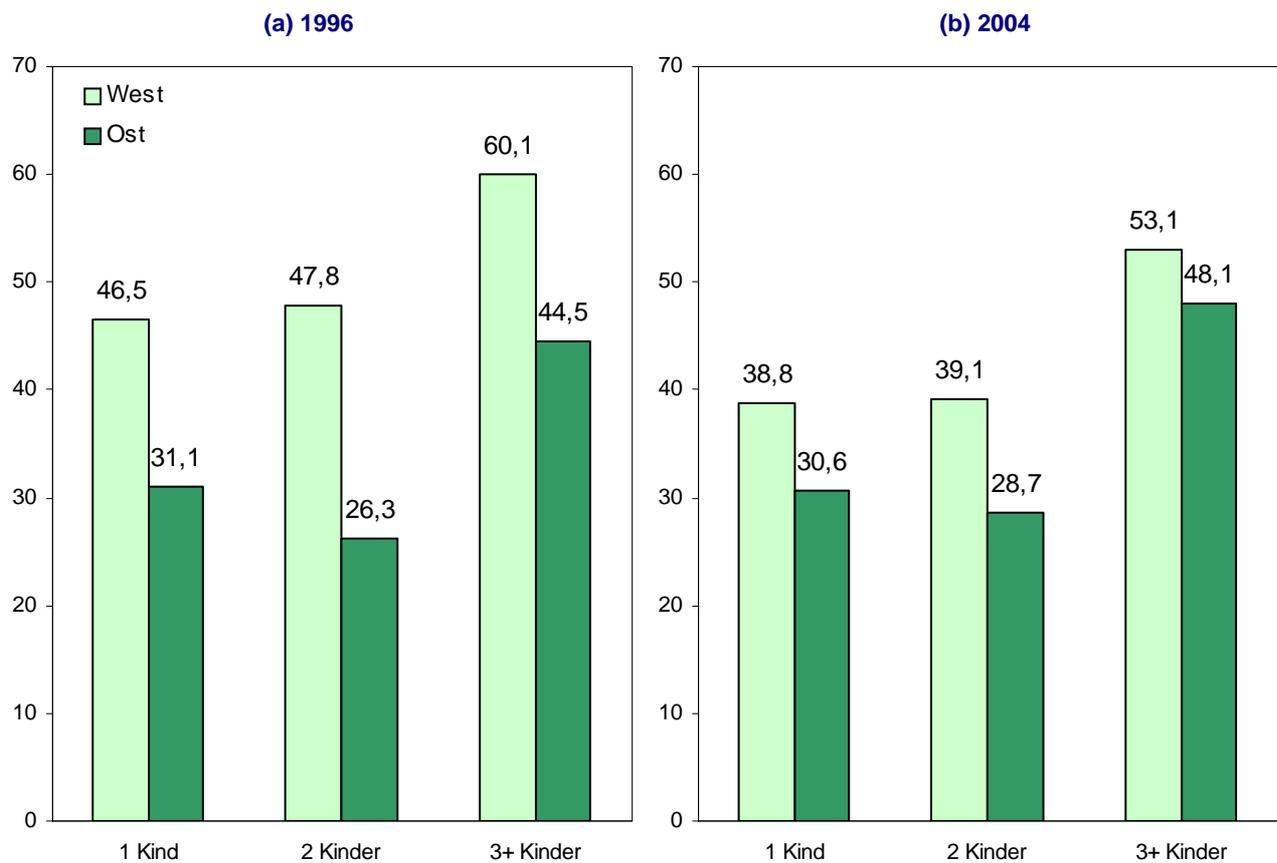
Die Mehrzahl der Kinder, etwas über 50 %, lebte im Jahr 2005 allerdings nur mit einem Bruder oder einer Schwester zusammen. Nur eine Minderheit von deutlich weniger als 30 % hat zwei oder mehr Geschwister in der Familie. Insgesamt jedoch ist die Gruppe der Kinder ohne Geschwister deutlich in der Minderheit. Groß und zunehmend sind wiederum die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland. Im Osten lebt ein viel größerer und steigender Anteil von Kindern ohne Geschwister, während sich im Westen die Verhältnisse seit 1996 kaum verändert haben und immer noch ein weit höherer Anteil von Kindern in Familien mit zwei oder mehr Geschwistern lebt.

Betrachtet man die Kombination von Familienform und Zahl der Geschwister (siehe hierzu nochmals Tab. 3.2) wird deutlich, wie stark die Lebensverhältnisse von Kindern im Westen trotz des Wandels der Familienstruktur weiterhin durch das klassische Muster vollständiger Familien geprägt sind, auch wenn es sich dabei nicht in allen Fällen um die eigenen *leiblichen* Eltern oder Geschwister handelt. Im Jahr 2005 lebten in Westdeutschland rund zwei Drittel der Kinder unter 18 Jahren zusammen mit Geschwistern bei verheirateten Eltern. Im Vergleich dazu lebten beispielsweise nur etwa 5 % ohne Geschwister bei nur einem Elternteil. Diese zwei Typen bilden sozusagen die „Extreme“ der Lebensverhältnisse hinsichtlich der beiden Dimensionen Elternschaft und Zahl der Geschwister. Im Osten war das Verhältnis zwischen diesen beiden Typen im Jahr 2005 deutlich anders: rund 45 % Kinder mit Geschwistern und zwei miteinander verheirateten Eltern stehen hier knapp 11 % Kinder ohne Geschwister und nur einem Elternteil gegenüber. Berücksichtigt man jedoch auch die Kinder, die bei nicht verheirateten Eltern aufwachsen, steigt der Anteil derjenigen mit zwei Eltern und Geschwistern im Osten auf 53 %, im Westen auf über 68 %.

Erwerbsprofile von Müttern in Ost und West gleichen sich an

Die Familie ist in erster Linie eine soziale Gruppe, in der Kinder aufwachsen und sozialisiert werden. Deshalb ist die Zusammensetzung und Form dieser Gruppe von so großer Bedeutung. Die Familie ist aber darüber hinaus auch eine zentrale Institution der Gesellschaft, in der Wohlfahrt „produziert“ und verteilt wird. Dabei bildet sich in den Familien häufig eine spezifische Form der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern und Generationen heraus. War die klassische Kernfamilie durch einen erwerbstätigen Mann und eine Frau und Mutter geprägt, die in erster Linie für die häuslichen Belange und die Betreuung der Kinder zuständig war (Male-breadwinner-Modell), finden sich heute wie damals vielfältige Formen dieser Arbeitsteilung. Frauenarbeit ist historisch nicht neu; neu ist hingegen der starke Trend zu kontinuierlicher oder nur kurz unterbrochener Erwerbstätigkeit von verheirateten Frauen und Müttern außerhalb des eigenen Haushalts und außerhalb eines eigenen traditionellen Familienunternehmens. Dieser Trend setzte in den meisten westlichen europäischen Ländern in den 1970er Jahren ein, während die ehemals sozialistischen Länder schon seit den 1950er und 1960er Jahren hohe Frauenerwerbsquoten verzeichneten. Diese historischen Unterschiede haben auch in beiden Teilen Deutschlands verschiedene Muster und Traditionen der weiblichen Erwerbsarbeit begründet, die noch heute trotz der Angleichung der institutionellen Lebensbedingungen zu finden sind. Doch nehmen die Unterschiede im Zeitverlauf ab (siehe Abb. 3.4).

Deutschland hat im europäischen Vergleich eine relativ niedrige Frauenerwerbsquote. Insbesondere liegt die Erwerbsbeteiligung von Müttern deutlich unter dem europäischen Durchschnitt, unter anderem deshalb, weil das Angebot an Kinderbetreuungseinrichtungen nicht so ausgebaut ist wie in vergleichbaren Ländern (siehe IM FOKUS: Kinderbetreuung). Es gibt jedoch in dieser Hinsicht große Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland. So lag die Quote der nicht erwerbstätigen Frauen mit einem Kind im Westen

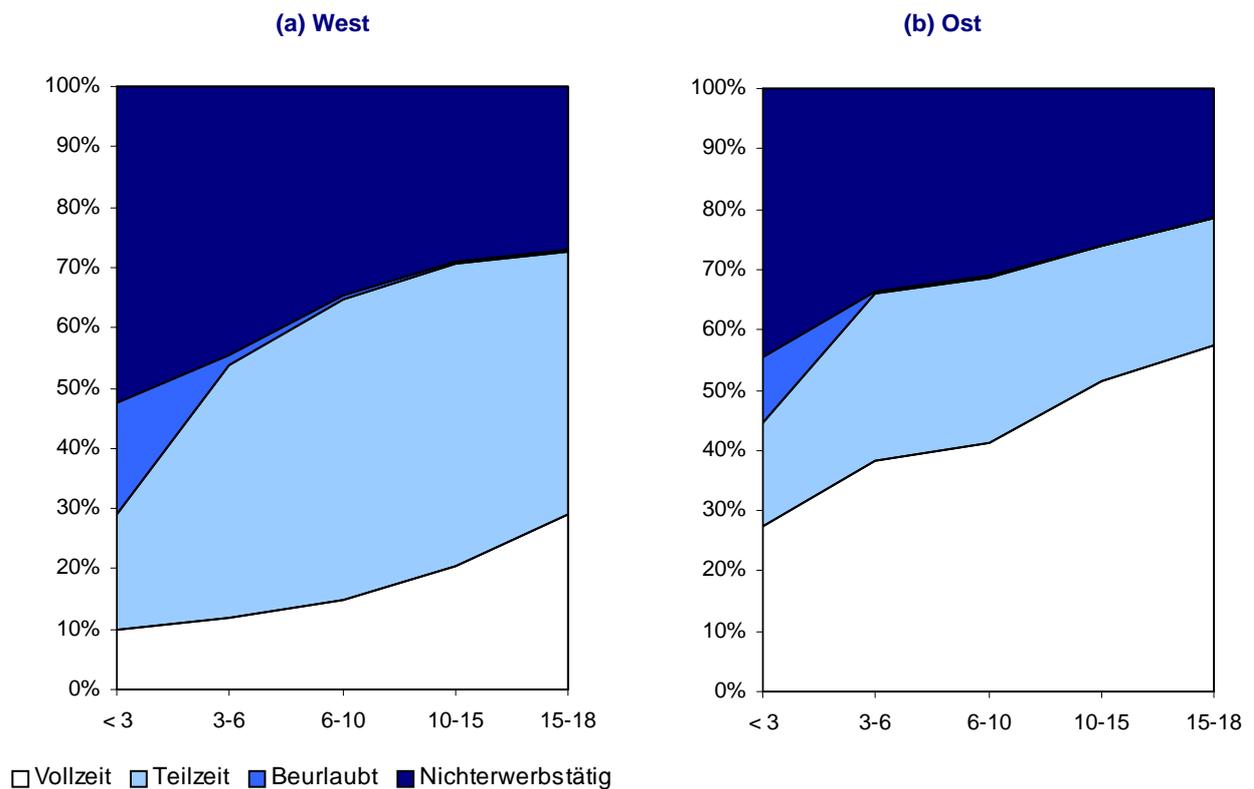
Abb. 3.4 Nichterwerbstätigenquote der Mütter in Deutschland (in Prozent)

Quelle: Mikrozensus 1996 und 2004.

Deutschlands im Jahr 1996 bei über 45 %, im Osten dagegen bei rund 30 %. Bei zwei Kindern unterschied sich das Muster in dieser Hinsicht kaum von demjenigen bei einem Kind, erst bei drei und mehr Kindern stieg der Anteil der nicht erwerbstätigen Frauen im Jahr 1996 sprunghaft an, auf rund 60 % im Westen und rund 45 % im Osten. Den stärksten Einschnitt im Erwerbsverlauf von Frauen bringt allerdings die Geburt des ersten Kindes (nicht im Schaubild ausgewiesen). Mit der Geburt des zweiten Kindes ändert sich das Muster zunächst kaum und erst mit dem dritten Kind sinkt die Erwerbsquote nochmals deutlich ab.

Das gleiche Muster lässt sich auch noch im Jahr 2004 erkennen, allerdings auf insgesamt höherem Niveau der Erwerbsbeteiligung und mit deutlich kleinerem Ost-West-Unterschied. So sank der Anteil der nicht erwerbstätigen Frauen mit einem oder mit zwei Kindern im Jahr 2004 im Westen auf unter 40 %, während sich im Osten die Quoten für Frauen mit zwei Kindern sogar leicht erhöhten; die Unterschiede zwischen den Landesteilen sind somit kleiner geworden. Auch bei Frauen mit drei und mehr Kindern sank der Anteil der nicht erwerbstätigen Frauen im Westen um fast 10 Prozentpunkte, während er im Osten leicht anstieg; für diese Gruppe von Frauen gibt es 2004 kaum noch einen Ost-West-Unterschied. Im Westen ist diese Entwicklung auf eine auch im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern nachgeholte Modernisierung in der Erwerbsbeteiligung von Frauen zurückzuführen, im Osten dagegen haben sich die Verhältnisse nach der Wiedervereinigung denen im Westen tendenziell „nach unten“ angeglichen. Der in dieser Hinsicht manchmal unterstellte Modernisierungsvorsprung der ehemaligen DDR ging also im Zuge der Integration der ostdeutschen Gesellschaft in das westlich geprägte Institutionengefüge allmählich verloren.

Abb. 3.5 Erwerbsprofile von Müttern nach dem Alter des jüngsten Kindes in Deutschland, 2004



Quelle: Mikrozensus 2004.

Doch bleiben einige wichtige regionale Unterschiede bestehen, vor allem im Hinblick auf die Arbeitszeiten. Im Westen Deutschlands dominiert bei Müttern eindeutig die Teilzeitarbeit, während im Osten die meisten Mütter in Vollzeit erwerbstätig sind (siehe Abb. 3.5). So steigt zwar der Anteil erwerbstätiger Frauen in West wie Ost mit dem Alter des jüngsten Kindes an, im Westen nehmen die Mütter jedoch nach und nach vor allem eine Teilzeitarbeit auf, während sie im Osten einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen oder eine solche anstreben (arbeitslose Mütter sind hier mit erfasst). Es ist also nicht so sehr der Tatbestand, ob Mütter mit Kindern überhaupt erwerbstätig sind oder nicht, der Ost und West im Jahr 2004 voneinander unterscheidet, sondern es ist der Umfang der tatsächlichen oder – im Falle von Arbeitslosigkeit – der gewünschten Erwerbstätigkeit.

Im Fokus: Kinderbetreuung: im Westen überwiegend innerhalb, im Osten außerhalb der Familie

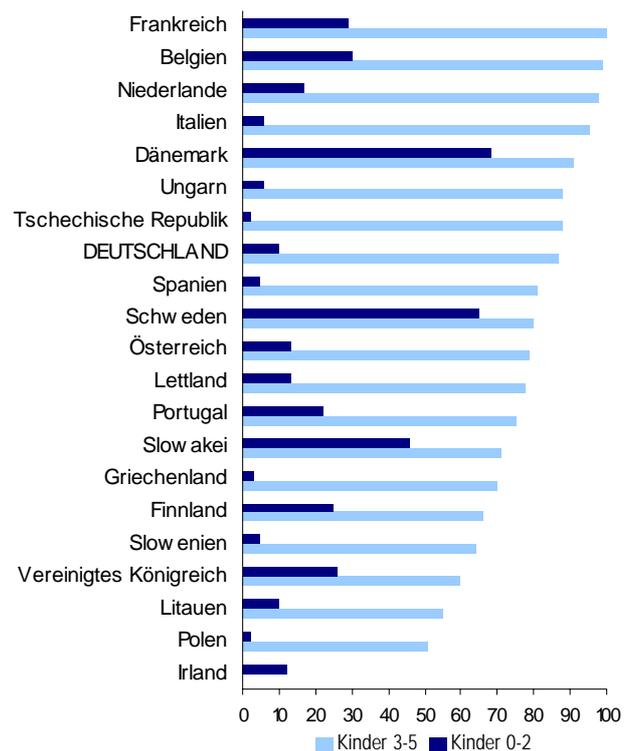
Kinderbetreuung ist seit vielen Jahren ein politisch heftig diskutierter Bereich der Familienpolitik in Deutschland. Beklagt wurde und wird dabei zu meist ein Mangel an öffentlicher Kinderbetreuung im europäischen Vergleich. Kinderbetreuung ist besonders wichtig für Familien mit zwei erwerbstätigen Eltern und für Alleinerziehende, damit Familie und Beruf besser in Einklang gebracht werden können. Doch auch der Aspekt der Sozialisation und der vorschulischen Erziehung rückt seit der Diskussion über die negativen deutschen PISA-Ergebnisse zunehmend in den Vordergrund. Vor allem der Kindergarten wird als eine wichtige Institution für die soziale und kulturelle Integration von Kindern aus sozial schwachen Familien oder Familien von Immigranten betrachtet.

Obwohl das Angebot an Betreuungsplätzen seit 1990 gewachsen ist, ist der Abstand Deutschlands zu wichtigen europäischen Vergleichsländern immer noch groß (Abb. 3.A).

So ist die Betreuungsrelation (Zahl der Plätze je 100 Kinder) für Kindergartenkinder (3-5 Jahre) zwar mit knapp 90 % inzwischen relativ hoch, aber für jüngere Kinder (0-2 Jahre) gibt es immer noch ein deutliches Defizit, gemessen am Angebot anderer Länder. Insgesamt sind die Angebote für diese beiden Altersgruppen innerhalb der EU recht unterschiedlich. Für die ältere Gruppe gibt es in allen europäischen Ländern für mehr als die Hälfte der Kinder Betreuungsplätze. Doch die Variation ist groß. Das dichteste Angebot findet sich in Ländern mit einer längeren Tradition der Vorschule, vor allem in Frankreich und Belgien, aber auch in den Niederlanden und Italien. In den Niederlanden ist dabei zu berücksichtigen, dass die Kinder schon

mit fünf Jahren eingeschult werden. Die vorschulischen Angebote entwickelten sich historisch zu meist unabhängig vom Problem der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit. Im Vordergrund stand dagegen meist das Ziel der kulturellen und sozialen Integration von Kindern, sei es durch staatliche oder religiös geprägte Institutionen. Dies ist auch der Grund dafür, weshalb hier nach wie vor die katholisch geprägten Länder und die kon-

Abb. 3.A: Kinderbetreuung, Deutschland im Vergleich, ca. 2000



Kinderbetreuung: Plätze je 100 Kinder.

Quelle: Bahle (2006).

fessionell und weltanschaulich gespaltenen Gesellschaften Europas führend sind und nicht etwa die skandinavischen Länder, die sonst im Bereich der sozialen Dienste an der Spitze stehen.

Für die jüngere Gruppe von Kindern, im Alter unter drei Jahren, sind die Unterschiede innerhalb Europas größer. Am niedrigsten ist hier das Angebot in den osteuropäischen Ländern, deren soziale Infrastruktur der Kinderbetreuung nach der Wende weitgehend zusammengebrochen ist, sowie in südeuropäischen Gesellschaften mit traditionell starker Familienbindung. Das größte Angebot für diese Altersgruppe findet sich in Ländern, in denen die Erwerbstätigkeit von Müttern im Mittelpunkt steht. Dies sind primär die skandinavischen Länder, wobei Finnland aufgrund einer speziellen und sehr großzügig ausgestalteten Möglichkeit der Kombination von bezahlter familiärer und öffentlicher Betreuung eine Ausnahme ist. Dänemark und Schweden haben mit Abstand das dichteste Angebot unter allen Ländern. In beiden Ländern gibt es Betreuungsplätze für mehr als zwei Drittel der Kinder dieser Altersgruppe. Auch in Frankreich und Belgien sowie mit etwas Abstand in Portugal und im Vereinigten Königreich gibt es ein vergleichsweise gut ausgebautes System.

Interessant ist, dass in den meisten dieser führenden Länder öffentlich regulierte und subventionierte Betreuungsformen innerhalb privater Haushalte, zum Beispiel durch Tagesmütter, das größte Wachstum verzeichnen. In den skandinavischen Ländern und in Frankreich beispielsweise überwiegt das Betreuungsangebot der Tagesmütter, das im häuslichen Umfeld und in kleinen Gruppen von Kindern organisiert ist, inzwischen bei weitem die traditionellen Tagesstätten. Diese „familiennahen“ Angebote sind der entscheidende institutionelle Unterschied zwischen Ländern mit großem und solchen mit geringem Betreuungsangebot für diese Altersgruppe. In Deutschland besteht das öffentliche Angebot für diese sehr jungen Kinder vor allem in Kinderkrippen; entsprechend gering ist sein Umfang. Für ganz Deutschland stehen zwar statistisch für jedes zehnte Kind dieser Altersgruppe Plätze zur Verfügung, aber die regionalen Unterschiede sind enorm. In den meisten westdeutschen Ländern liegt die Relation bei unter 5 %, während sie in den neuen Bundesländern rund ein Drittel beträgt.

Tabelle 3.A: Überwiegende Form der Kinderbetreuung*, Deutschland im Vergleich, 2004**

	DE	DE-W	DE-O	FR	UK	SW	DK	ES	PL
Großeltern	25,5	27,7	15,6	12,7	24,0	2,1	12,2	25,6	31,6
Ex-Partner	2,0	1,9	2,3	3,9	1,3	0,7	2,0	7,2	8,5
andere Familienmitglieder	9,6	9,9	8,6	5,5	13,5	1,2	3,7	5,1	7,1
unbezahlte Betreuung im Haushalt	0,6	0,5	1,1	1,0	0,9	0,7	1,7	0,7	0,7
bezahlte Betreuung im Haushalt	2,5	2,5	2,8	16,1	6,7	6,7	3,4	4,4	1,8
kostenfreier Kindergarten/Hort etc.	2,1	1,6	4,0	1,5	1,3	1,9	0,8	0,7	0,5
kostenpflichtiger Kindergarten/Hort etc.	15,6	12,1	31,6	13,0	8,4	49,6	43,9	5,5	5,2
Kind bleibt alleine	7,4	7,1	8,4	8,2	0,7	11,9	11,3	2,0	3,8
keine Fremdbetreuung nötig; Elternteil zuhause	32,9	34,5	25,6	35,5	42,1	24,5	13,0	46,5	38,5
Andere	1,8	2,2	0,0	2,8	1,0	0,7	7,9	2,4	2,5
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Familien mit Kindern unter 12 Jahren; nur eine Nennung möglich; ** Länder: DE: Deutschland (Gesamt), DE-W: Westdeutschland, DE-O: Ostdeutschland (einschl. Berlin), FR: Frankreich, UK: Vereinigtes Königreich, SW: Schweden, DK: Dänemark, ES: Spanien, PL: Polen.

Quelle: European Social Survey 2004; eigene Berechnungen.

Diese Unterschiede im öffentlichen Betreuungsangebot für Kinder spiegeln sich auch in der von den Familien überwiegend genutzten Form der Kinderbetreuung wider (Tab. 3.A).

In allen hier betrachteten Ländern mit Ausnahme Schwedens und Dänemarks geben die meisten Eltern an, bei der Betreuung ihrer Kinder unter zwölf Jahren nicht primär auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein, sondern diese Aufgabe in der Regel selbst zu übernehmen. Zumeist bleibt dabei ein Elternteil, oft die Mutter, zuhause. In diesem Befund zeigt sich die andauernde Dominanz der Familie mit traditioneller Arbeitsteilung in den meisten europäischen Ländern. Besonders ausgeprägt ist diese in Großbritannien, in Südeuropa (hier: Spanien) und Polen. Nur in Skandinavien, vor allem in Dänemark, und partiell in Ostdeutschland wird dieses Modell lediglich von einer Minderheit der Familien mit Kindern gelebt. Westdeutschland und Frankreich liegen in dieser Hinsicht mit einem Anteil von rund einem Drittel im europäischen Mittelfeld gleichauf.

In den Familien, in denen eine Betreuung durch Dritte außerhalb der Kernfamilie erfolgt, gibt es große Unterschiede zwischen den Ländern.

In einer Gruppe von Ländern sind hierbei die Großeltern am wichtigsten, in der anderen überwiegen öffentliche Betreuungsangebote. Zur ersten Gruppe gehören Polen, Spanien, Großbritannien und Westdeutschland, zur zweiten Dänemark, Schweden, Frankreich und Ostdeutschland. Diese Verteilung korrespondiert mit dem Umfang der öffentlichen Betreuungsangebote (siehe oben). Interessant ist hier der Fall Frankreich. Während die Betreuung von Kindern innerhalb der Kernfamilie, also durch die eigenen Eltern, in Frankreich sogar ein höheres Niveau erreicht als in Westdeutschland, sind die Großeltern weit weniger von Bedeutung. Stattdessen spielen bezahlte Tagesmütter („bezahlte Betreuung im Haushalt“) noch vor den Kindertagesstätten die wichtigste Rolle.

Im Westen Deutschlands herrscht also im europäischen Vergleich ein noch weitgehend traditionelles Muster der Kinderbetreuung vor, da sie vor allem innerhalb der Kernfamilie selbst oder durch die Großeltern erfolgt. Das ostdeutsche Muster mit einer stärkeren Tradition der Frauenerwerbstätigkeit ähnelt dagegen mehr den skandinavischen Ländern, in denen öffentliche Angebote die bei weitem wichtigste Form der Betreuung durch „Dritte“ sind.

Mehr arbeitslose Eltern im Osten, mehr nichterwerbstätige im Westen

Ein Teil dieser Unterschiede kann durch die unterschiedlichen Familienstrukturen in Ost und West erklärt werden. Allein erziehende Mütter tendieren zum Beispiel überall stärker zur Erwerbstätigkeit. Da es aber im Osten mehr Alleinerziehende gibt, ist die Erwerbsquote der Mütter insgesamt höher. Deshalb ist es sinnvoll, die Erwerbstätigkeit in einem weiteren Analyseschritt im Familienkontext zu betrachten, also mit Blick auf die verschiedenen Familienformen und die partnerschaftlichen Kombinationen der Erwerbsbeteiligung in Paarfamilien. Tab. 3.3 vergleicht die Erwerbsstrukturen von Familien mit Kindern unter 18 Jahren in Ost und West. Bei den Alleinerziehenden wird zwischen aktiv Erwerbstätigen, Nichterwerbstätigen und Arbeits- bzw. Erwerbslosen unterschieden. Bei den Paarfamilien (Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften) werden die verschiedenen Kombinationen in der Erwerbsbeteiligung beider Partner betrachtet.

In dieser Perspektive werden große Unterschiede zwischen Ost und West sichtbar. Im Osten waren im Jahr 2004 23,8 % aller Familien mit Kindern unter 18 Jahren allein erziehend, im Westen lediglich 15,5 %. In beiden Regionen ist die große Mehrzahl der Alleinerziehenden aktiv erwerbstätig. Doch in zweiter Hinsicht unterscheidet sich das Erwerbsprofil der Alleinerziehenden in Ost und West deutlich voneinander: Im Westen ist der Anteil der nicht erwerbstätigen Alleinerziehenden höher, im Osten derjenige der arbeitslosen. Mehr als ein Viertel der Alleinerziehenden im Osten ist arbeitslos. Das sind über 6 % aller Familien mit Kindern insgesamt.

In die gleiche Richtung gehen die Unterschiede zwischen Ost und West bei den Paarfamilien. Auch hier dominieren zwar in beiden Landesteilen die Paare mit zwei erwerbstätigen Eltern mit jeweils rund 50 % aller Familien mit Kindern, aber jenseits dieser Gemeinsamkeit herrschen die Unterschiede vor. Zunächst hinsichtlich der Arbeitszeiten innerhalb dieser Gruppe (nicht in der Tabelle ausgewiesen): Wie oben ausgeführt, dominiert bei den Müttern im Westen die Teilzeitarbeit, bei denen im Osten die Vollzeittätigkeit. Zum zweiten fallen die großen Unterschiede zwischen Ost und West bei den Paarfamilien auf, in denen nicht beide Elternteile aktiv erwerbstätig sind. Im Westen bilden die Familien, in denen ein Elternteil nicht erwerbstätig ist, darunter den größten Anteil. Dies ist die Familienform mit der klassischen Hausfrau und Mutter, die im Westen zumindest während einer gewissen Dauer im Familienzyklus immer noch weit verbreitet ist.

Im Osten dagegen bestimmt die Arbeitslosigkeit das Bild: 8,5 % der Familien haben neben einem aktiv Erwerbstätigen einen arbeitslosen Elternteil im Haushalt und bei 4,4 % der Familien mit Kindern unter 18 Jahren sind gar beide Eltern erwerbslos. Zählt man alle Familien, in denen mindestens ein Elternteil erwerbslos ist, einschließlich der Alleinerziehenden zusammen, kommt man auf einen Anteil von 8,2 % im Westen Deutschlands und auf 21 % im Osten. In über einem Fünftel der Familien im Osten ist Arbeitslosigkeit somit ein sozialer Tatbestand, in noch mehr Familien dürfte es in der hier nicht angestellten Längsschnittbetrachtung eine prägende Erfahrung sein. Umgekehrt ist das Verhältnis bei den Nichterwerbstätigen. Im Westen

Tabelle 3.3: Erwerbsmuster in Familien, Deutschland 1996-2004 (in Prozent)

	1996		2000		2004	
	West	Ost	West	Ost	West	Ost
Paarhaushalte insgesamt	87,9	83,0	86,9	79,8	84,5	76,2
<i>Paare mit aktiv Erwerbstätigen</i>	80,9	77,1	80,3	72,1	78,1	67,2
- 2 Erwerbstätige	46,1	59,9	51,4	56,1	50,9	52,3
- 1 Erwerbstätiger + 1 Nichterwerbstätiger	32,2	6,3	26,7	6,7	24,0	6,4
- 1 Erwerbstätiger + 1 Erwerbsloser	2,6	10,9	2,3	9,2	3,2	8,5
<i>Paare ohne aktiv Erwerbstätige</i>	4,2	3,8	3,1	4,8	4,2	6,9
- 2 Nichterwerbstätige	1,5	0,6	1,1	0,5	1,0	0,8
- 1 Nichterwerbstätiger + 1 Erwerbsloser	1,9	0,8	1,3	1,3	2,0	1,7
- 2 Erwerbslose	0,9	2,5	0,7	2,9	1,1	4,4
<i>Paare mit unbekannter Erwerbskombination</i>	2,8	2,1	3,5	3,0	2,3	2,1
Alleinerziehende insgesamt	12,1	17,0	13,1	20,2	15,5	23,8
- aktiv Erwerbstätige	8,2	11,6	9,3	13,7	11,0	15,2
- Nichterwerbstätige	2,7	1,6	2,5	2,2	2,7	2,2
- Erwerbslose	1,2	3,8	1,3	4,3	1,9	6,4
Alle Haushalte mit Kindern < 18 Jahren	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Mikrozensus; eigene Berechnungen.

stellen alle Familienformen mit mindestens einem nichterwerbstätigen Elternteil zusammen 29,7 % aller Familien (einschließlich der Alleinerziehenden), im Osten sind es hingegen nur 11,1 %.

Diese sehr großen Unterschiede spiegeln einerseits die unterschiedliche Arbeitsmarktlage in Ost und West wider. Die sehr viel höhere Arbeitslosigkeit im Osten Deutschlands schlägt sich besonders bei den Familien mit Kindern nieder. Zum andern zeigt sich darin die im Westen fortdauernde Tradition der Hausfrauen-Ehe bzw. des Male-breadwinner-Modells, die das Familienleben einer starken Minderheit zumindest für einige Zeit im Verlauf des Familienlebens prägt und auch einen gewissen ökonomischen Wohlstand voraussetzt. Noch immer leben ost- und westdeutsche Kinder somit in sehr unterschiedlichen Familienverhältnissen.

Von 1996 bis 2004 lässt sich ein Rückgang des Anteils von Alleinverdienerfamilien im Westen beobachten, während die Zahl der Doppelverdienerfamilien ansteigt. Allerdings war die erste Hälfte des Zeitraums, also die Jahre von 1996 bis 2000, durch einen stärkeren Wandel gekennzeichnet als die Periode von 2000 bis 2004. Die letzten fünf Jahre waren eher durch Stagnation geprägt. Bestätigt wird dieser Befund, wenn man sich die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Familien, insbesondere im Osten betrachtet. So ging zwar seit 1996 der Anteil der Familien mit einem Erwerbstätigen und einem Erwerbslosen von rund 11 % auf rund 9 % im Jahr 2004 zurück, dafür stieg jedoch der Anteil der Familien mit zwei Erwerbslosen im Osten von knapp 3 % im Jahr 1996 auf 4,4 % im Jahr 2004 an. Auch bei den Alleinerziehenden nahm die Erwerbslosigkeit im Osten deutlich zu, vor allem nach 2000. Die Arbeitsmarktlage von Familien hat sich also seit 2000 wieder sehr ungünstig entwickelt, vor allem im Osten. Im Westen war der Anstieg der Erwerbslosigkeit in Familien zwar nur moderat, aber der Trend zu mehr Doppelverdienerfamilien kam ebenfalls seit 2000 praktisch zum Stillstand. Die Lebensverhältnisse von Familien hinsichtlich ihrer Integrationschancen in den Arbeitsmarkt haben sich also vor allem seit 2000 wieder erheblich verschlechtert.

Einkommen ostdeutscher Familien deutlich niedriger als im Westen

Unterschiede bestimmen auch das Bild der Einkommenslage von Familien in Ost- und Westdeutschland (siehe Tab. 3.4). Vergleicht man das nach Größe und Struktur der Haushalte gewichtete Nettoeinkommen (einschließlich Transferleistungen) von Familienhaushalten (das Nettoäquivalenzeinkommen) mit dem Durchschnitt der Bevölkerung (= 100), wird zunächst die benachteiligte Einkommensposition vor allem größerer Familien deutlich. In ganz Deutschland verfügten beispielsweise im Jahr 2005 Familien mit zwei Kindern unter 18 Jahren über nur 93 % des durchschnittlichen Einkommens der Bevölkerung, Familien mit drei und mehr Kindern sogar über nur 83 %. Der Abstand zu den Paarhaushalten ohne Kinder ist noch größer. Diese verfügen im Jahr 2005 über ein um 17 % höheres Einkommen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Der Abstand dieser Gruppe zu den Familien mit einem Kind beträgt somit 20 Prozentpunkte, zu den Familien mit drei und mehr Kindern sogar 34 Prozentpunkte. Doch hat sich die Einkommenslage der Familien mit zwei und mehr Kindern seit 1995 im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt leicht verbessert, bei Familien mit einem Kind blieb sie hingegen stabil.

Schlechter sieht die Lage der Alleinerziehenden aus. Sie verfügten im Jahr 2005 über nur rund zwei Drittel des Durchschnittseinkommens der Bevölkerung. Auch hat sich ihre relative Einkommensposition im Vergleich zu 1995 nicht verbessert. Haushalte von Alleinerziehenden gehören nach wie vor zu den ökonomisch am meisten benachteiligten Gruppen der Bevölkerung und tragen ein deutlich erhöhtes Armutsrisiko.

Tabelle 3.4: Haushaltsnettoeinkommen* nach Familienform, Deutschland 1995-2005 (Deutschland Gesamt jeweils = 100)

	Gesamt			West			Ost		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Gesamt	100	100	100	105	104	104	81	84	84
<i>nach der Zahl der Kinder</i>									
Paarhaushalte insgesamt	102	103	103	106	106	107	83	88	88
nur Kinder > 18	98	104	103	100	106	106	91	94	92
ohne Kinder < 18	121	117	117	128	123	122	91	95	98
1 Kind < 18	99	98	97	103	102	101	82	84	79
2 Kinder < 18	86	91	93	89	93	96	75	78	77
3+ Kinder < 18	78	80	83	80	83	84	60	60	69
Alleinerziehende insgesamt	65	68	66	67	72	69	60	57	55
1 Kind	67	72	67	68	76	70	64	61	56
2+ Kinder	63	64	66	65	69	68	55	51	52
<i>nach Erwerbsstatus</i>									
Paare mit 1+ Kindern insgesamt	90	92	93	93	95	96	77	79	77
0 Verdienere	83	85	81	88	89	87	57	65	55
0,5 – 1 Verdienere	89	92	94	92	94	96	74	78	77
1,5+ Verdienere	94	97	100	99	100	101	84	87	94
Alleinerziehende insgesamt	65	68	66	67	72	69	60	57	55
ohne Verdienere	54	57	58	55	61	60	52	47	46
mit Verdienere	75	78	75	80	82	77	63	67	63

* äquivalenzgewichtet (mod. OECD-Skala).

Quelle: Sozio-ökonomisches Panel; eigene Berechnungen.

Im Ost-West-Vergleich zeigen sich große Unterschiede sowohl im Niveau als auch in der Entwicklung der Einkommenslage von Familien. Zunächst wird der große allgemeine Niveauunterschied zwischen Ost und West deutlich. Verfügten die westdeutschen Haushalte im Jahr 2005 im Durchschnitt über 104 % des gesamtdeutschen durchschnittlichen Einkommens, lag der Wert für die ostdeutschen Haushalte bei nur 84 %; der Abstand betrug also 20 Prozentpunkte. Dies ist gegenüber 1995 zwar eine leichte Verbesserung, bedeutet aber immer noch eine deutlich unterprivilegierte Position der gesamten ostdeutschen Bevölkerung im Vergleich zum Westen. Wie groß die regionalen Unterschiede sind, wird unter anderem dadurch belegt, dass nicht einmal die Paarhaushalte ohne Kinder in Ostdeutschland an den gesamtdeutschen Durchschnitt heranreichen. Unabhängig von der Familiengröße hat damit die Tatsache, im Osten Deutschlands zu leben, den stärksten Einfluss auf die relative Einkommenslage. Kommen dann noch die in ganz Deutschland wirksamen negativen Effekte einer großen Familie und/oder der Status einer/s Alleinerziehenden dazu, ergibt sich aus dieser mehrfachen Benachteiligung eine sehr schlechte relative Einkommenslage. So verfügten beispielsweise ostdeutsche Familien mit drei und mehr Kindern im Jahr 2005 nur über 69 % des Durchschnittseinkommens der Bevölkerung (im Westen 83 %) und Alleinerziehende mit zwei und mehr Kindern nur über 52 % (im Westen 66 %).

Zunehmender Einkommensabstand zwischen Ost und West

Es lassen sich in Ost und West auch unterschiedliche Entwicklungen in der relativen Einkommensposition von Familien über die Zeit beobachten. Während sich bei den Paarhaushalten mit Kindern im Westen die Lage tendenziell verbessert hat, ist das Bild im Osten uneinheitlicher. Bei Familien mit einem und zwei Kindern lässt sich zwischen 1995 und 2000 im Osten zunächst eine leichte Verbesserung der relativen Einkommensposition feststellen, zwischen 2000 und 2005 hat sich jedoch ihre Lage wieder verschlechtert. Nur Familien mit drei und mehr Kindern haben ihre Position bis 2005 deutlich verbessern können. Hierfür gibt es zwei wichtige Faktoren: die wirtschaftliche Entwicklung und die Transferleistungen für Familien. Hatte der Osten wirtschaftlich zunächst gegenüber dem Westen aufholen können, fiel er nach 2000 wieder zurück. Dies zeigt sich auch in der Entwicklung der relativen Einkommenspositionen aller Haushalte und schlägt insbesondere auf Familien mit einem oder zwei Kindern durch. Bei Familien mit drei und mehr Kindern zeigt sich hingegen ein gegenläufiger positiver Effekt der Familienpolitik, der die negative wirtschaftliche Entwicklung teilweise kompensiert. Seit Mitte der 1990er Jahre wurden die Transferleistungen vor allem für größere, einkommensschwache Familien ausgebaut. Davon konnten größere Familien sowohl in West- als auch in Ostdeutschland profitieren.

Sehr negativ verlief hingegen die Entwicklung für die Alleinerziehenden in beiden Landesteilen Deutschlands. Konnten die Alleinerziehenden im Westen ihre relative Einkommensposition zwischen 1995 und 2000 zunächst noch verbessern, fielen sie bis zum Jahr 2005 wieder deutlich hinter die allgemeine Entwicklung zurück. Im Osten lässt sich sogar eine kontinuierliche Verschlechterung seit 1995 feststellen. Eine kleine Ausnahme bilden wiederum die größeren Familien, also Alleinerziehende mit mehr als zwei Kindern; sie konnten ebenfalls zum Teil von den familienpolitischen Verbesserungen während dieser Zeit profitieren. Ansonsten hängt die Einkommenslage von Alleinerziehenden im Vergleich zu den Paarhaushalten sehr viel mehr von der Entwicklung am Arbeitsmarkt ab, denn zumeist sind Alleinerziehende auf ein eigenes Erwerbseinkommen angewiesen. So schlägt die negative Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, vor allem in Ostdeutschland, besonders bei den Alleinerziehenden durch.

Höhere Erwerbsbeteiligung ist Schlüssel für höheres Einkommen

Erwerbstätigkeit hat einen sehr großen Einfluss auf die relative Einkommenslage von Familien mit Kindern. Dies wird deutlich, wenn man die untere Hälfte von Tab. 3.4 betrachtet. Paarhaushalte ohne Erwerbstätige sind in einer sehr viel schlechteren Position als Haushalte von Doppelverdienern (= mehr als 1,5 Erwerbstätige, also zum Beispiel ein Vollzeit- plus ein Teilzeiterwerbstätiger). Haushalte von Doppelverdienern mit Kindern verfügten beispielsweise im Jahr 2005 in ganz Deutschland genau über das durchschnittliche Einkommen der Bevölkerung, während Familien ohne Erwerbstätige 20 Prozentpunkte darunter lagen. Ebenso große Unterschiede zwischen Haushalten mit und solchen ohne Erwerbsbeteiligung zeigen sich bei den Alleinerziehenden. Aber selbst Familien mit mehr als 1,5 Verdienern kommen nicht über das Durchschnittseinkommen der gesamten Bevölkerung hinaus. Die Nachteile von Familien gegenüber Haushalten ohne Kinder können also selbst durch eine Steigerung der Erwerbsbeteiligung im Familienhaushalt bestenfalls ausgeglichen, aber nicht wirklich überwunden werden. Auch im Westen erreichten die Familien mit mehr als 1,5 Verdienern im Jahr 2005 nur das gesamtdeutsche durchschnittliche Einkommensniveau, bezogen auf die gesamte Bevölkerung, während Paarhaushalte ohne Kinder 122 % des Durchschnittseinkommens erzielten.

Betrachtet man die Entwicklung der relativen Einkommensposition von Familienhaushalten mit und ohne Erwerbstätigkeit zwischen 1995 und 2005, fallen dennoch die positiven Effekte der Erwerbstätigkeit auf. So hat sich der Abstand zwischen Paarhaushalten mit Kindern ohne Erwerbstätige und denjenigen mit mehr als 1,5 Erwerbstätigen im Haushalt in ganz Deutschland von 11 Prozentpunkten im Jahr 1995 auf 19 Prozentpunkte im Jahr 2005 vergrößert. Im Westen ist dieser Abstand jedoch deutlich geringer als im Osten, wo er sich von 27 Prozentpunkten im Jahr 1995 auf 39 Prozentpunkte im Jahr 2005 vergrößert hat; Haushalte ohne Erwerbseinkommen im Osten sind somit die klaren Verlierer der Einkommensentwicklung. Arbeitslosigkeit und Veränderungen in den staatlichen Transferleistungen sind hierfür die entscheidenden Gründe.

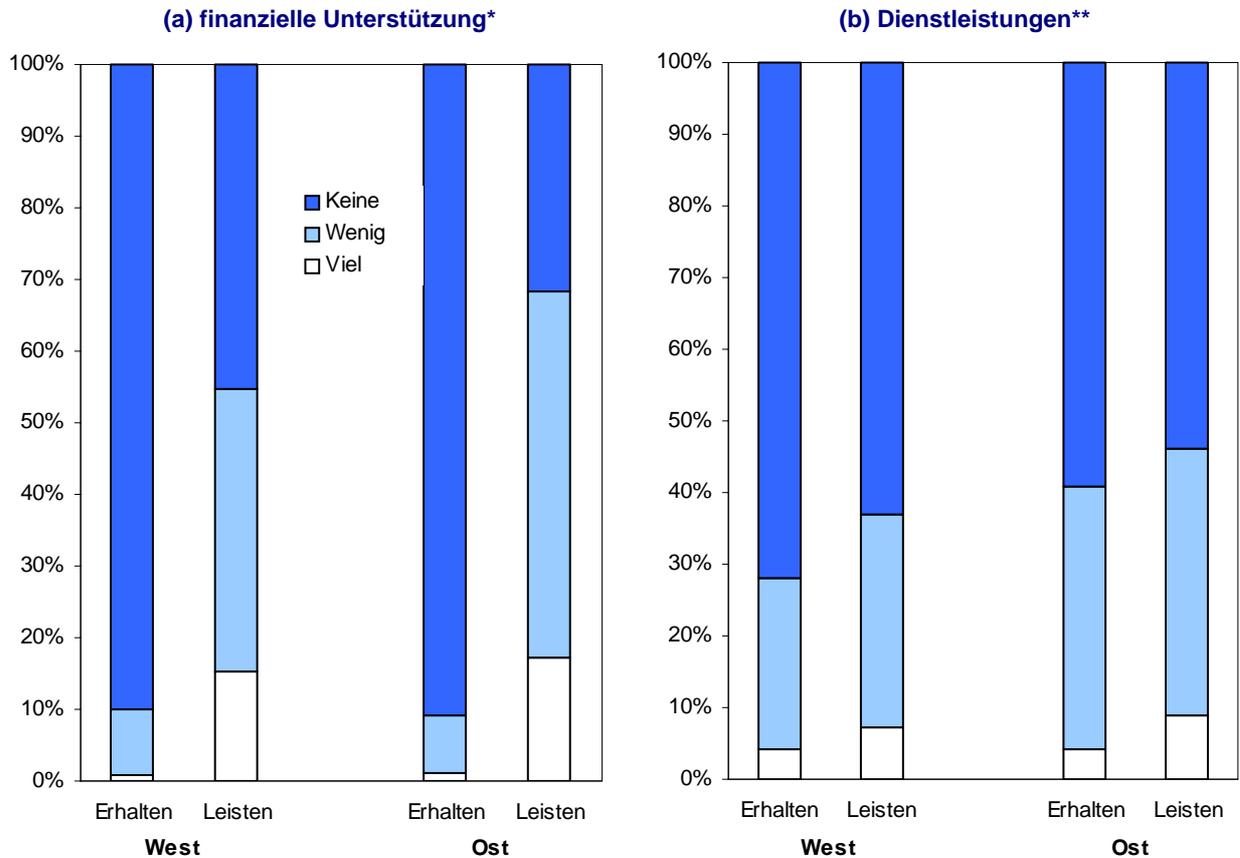
Insgesamt hat sich also die Einkommenslage der Familien mit Kindern im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt zwischen 1995 und 2005 zwar leicht verbessert, doch hat sich der Abstand zwischen Ost und West in jüngster Zeit wieder vergrößert. Ostdeutsche Familien und Alleinerziehende in Ost und West sind nach wie vor in einer deutlich schlechteren Einkommensposition. Die Verbesserung der Einkommenslage der Paarfamilien im Westen ist wahrscheinlich auf zwei Faktoren zurückzuführen: einer vermehrten Erwerbstätigkeit des zweiten Elternteils, zumeist der Mutter, und einer leichten Verbesserung der staatlichen Transferleistungen für größere Familien. Trotz dieser positiven Aspekte bleibt die Einkommenslage von Familien teilweise prekär. Dieser Befund zeigt zugleich die Grenzen der staatlichen Familienpolitik auf. Von entscheidender Bedeutung für die Familien sind nicht so sehr die monetären Familienleistungen, sondern die Erwerbsbeteiligung. Und diese hängt vor allem von der allgemeinen Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und einer gleichzeitigen Verbesserung der Infrastruktur für die Kinderbetreuung ab, die familienspezifische Probleme der Erwerbsbeteiligung beseitigen kann (siehe IM FOKUS: Kinderbetreuung).

Im Osten mehr Unterstützung durch Familienangehörige als im Westen

Die Familie ist eine Solidargemeinschaft, die nicht auf den engen Kreis des Familienhaushalts begrenzt ist. Sie bildet ein Band zwischen den Generationen und unterhält Beziehungen zu Verwandten, die weit darüber hinaus gehen. Zwischen Großeltern, Kindern und Enkeln bestehen oft vielfältige und intensive Austausch- und Hilfebeziehungen. Gerade intensive Dienstleistungen wie Pflegen und Betreuen werden vor allem innerhalb der Familie erbracht. Aber auch finanzielle Transfers fließen zwischen den Generationen in der Familie. Insofern ist die Familie eine wichtige soziale Institution, die zahlreiche Funktionen für ihre Mitglieder und für die Gesellschaft insgesamt erfüllt. Auch deshalb ist die Familie für die Lebensqualität der Menschen von großer Bedeutung. Vielleicht wichtiger noch als die alltäglichen Hilfeleistungen zwischen Familienangehörigen sind die Sicherheit und die potenzielle Solidarität, die das Netz der Familie in Krisensituationen bietet. Häufig ist es die Familie, auf die in kritischen Lebenssituationen am ehesten Verlass ist.

Umfragen können diesen Aspekt der Absicherung eines potenziellen Risikos durch die Familie in der Regel nur sehr indirekt erfassen. Doch können sie Auskunft über die tatsächlich während eines bestimmten Zeitraums erbrachten Hilfeleistungen zwischen Verwandten geben. Schwieriger ist die Beobachtung von Entwicklungen über die Zeit. Aus diesem Grund beschränkt sich die Darstellung auf einen Querschnittsvergleich der tatsächlich geleisteten Hilfen zwischen Familienangehörigen in Deutschland im Jahr 2004. Im Mittelpunkt steht dabei der Ost-West-Vergleich von Hilfeleistungen zwischen den Generationen, also zwischen (Groß-)Eltern, erwachsenen Kindern und Enkeln.

Abb. 3.6 Hilfeleistungen zwischen den Generationen in Deutschland, 2004



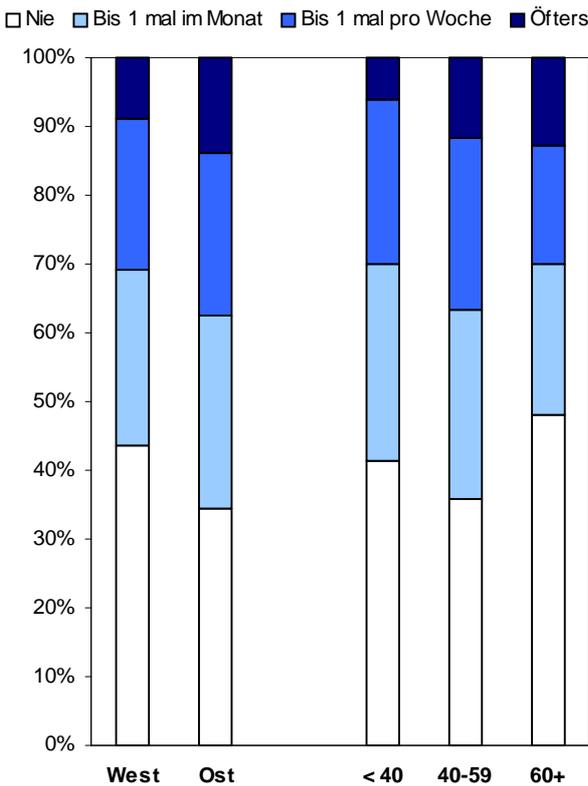
* Leistungen von und für Kinder und Enkel der Befragten.
Quelle: European Social Survey 2004; eigene Berechnungen.

** Hilfe bei Hausarbeit, Betreuung etc. von und für Kinder und Enkel.

Abb. 3.6 zeigt das von den Befragten genannte Maß der gegebenen und der erhaltenen finanziellen und anderen Hilfeleistungen für und von Kindern und Enkeln, die nicht demselben Haushalt wie die Befragten angehören. Die ältere Generation unterstützt nach eigenen Angaben die jüngeren Generationen, seien es erwachsene Kinder oder Enkel, mehr als sie von diesen Unterstützung erfährt. Dabei ist das in der Befragung genannte Ausmaß der Unterstützung im Osten durchweg höher als im Westen. So gaben immerhin rund 45 % der Befragten mit erwachsenen Kindern im Westen an, diese oder ihre Enkel in finanzieller Hinsicht nicht zu unterstützen. Im Osten waren es hingegen nur etwas mehr als 30 %. Rund 70% der ostdeutschen Eltern geben also zumindest ein wenig finanzielle Unterstützung für ihre erwachsenen Kinder oder Enkel, die nicht (mehr) bei ihnen wohnen. Einheitlicher ist der Befund bei der erhaltenen finanziellen Hilfe. Im Osten wie im Westen geben rund 90 % der Befragten an, von ihren Kindern oder Enkeln nicht mit Geld unterstützt zu werden. Finanzielle Leistungen fließen also in aller Regel von der älteren zur jüngeren Generation und dies in etwas größerem Ausmaß im Osten Deutschlands.

Ein anderes Bild ergibt sich bei den nichtmonetären Leistungen zwischen den Generationen, also zum Beispiel Hilfen bei der Hausarbeit, der Betreuung oder der Pflege von Familienangehörigen. Hier erhält die ältere Generation deutlich mehr Unterstützung von den jüngeren Generationen als in finanzieller Hinsicht, sie gibt aber nach eigenen Angaben immer noch häufiger und mehr als sie erhält. Dabei handelt es sich zum großen Teil um Aufgaben wie die Betreuung von Enkelkindern (siehe IM FOKUS: Kinderbetreuung). Auch hier ist der Umfang der Hilfeleistungen zwischen den Generationen im Osten größer als im Westen.

Abb. 3.7 Hilfeleistungen* für Verwandte in Deutschland, 2004



* Betreuung, Pflege, Hausarbeit etc.; ohne Leistungen für eigene Kinder.

Quelle: European Social Survey 2004; eigene Berechnungen.

Die insgesamt deutlich gewordene größere Bedeutung der Familienleistungen im Osten Deutschlands kann zum einen auf die allgemein schlechtere materielle Lage der ostdeutschen Bevölkerung im Vergleich zum Westen zurückgeführt werden. Familienleistungen, insbesondere finanzieller Art, werden häufig gerade in schwierigen sozialen Umständen aktiviert. Allerdings setzt dies auch voraus, dass ein entsprechendes Hilfe-potenzial vorhanden ist. Es könnte aber auch sein, dass die Familie im Osten noch einen anderen ideellen Stellenwert besitzt als im Westen. Es wurde häufig darauf hingewiesen, dass die Familie gerade in der sozialistischen Mangelwirtschaft eine für die Menschen wichtige Solidargemeinschaft war. Möglicherweise haben sich diese Beziehungen zum Teil erhalten bzw. konnten während der schwierigen Transformationsphase reaktiviert werden.

Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man die Hilfeleistungen für andere Verwandte ohne Leistungen für die eigenen Kinder betrachtet. Hier geht es also sehr viel allgemeiner um die Leistungen innerhalb des verwandtschaftlichen Netzwerks (siehe Abb. 3.7).

Wiederum ist der Umfang der Unterstützung im Osten höher als im Westen. Immerhin knapp 40 % der Befragten im Osten geben an, ihren Verwandten mindestens einmal pro Woche durch Dienstleistungen wie Betreuen, Pflegen oder Hausarbeit zu helfen (ohne Hilfen für eigene Kinder). Im Westen sind es lediglich rund 30 %. Besonders viel Hilfe leistet die Altersgruppe der 40- bis 59-jährigen Menschen. Dies ist die Altersgruppe, die häufig als Sandwich-Generation bezeichnet wird, weil sie zugleich ihre noch nicht ganz selbständigen Kinder und die zunehmend hilfebedürftigen Eltern unterstützen muss. Die Altersgruppen darunter oder darüber geben hingegen weniger Hilfeleistungen.

Familie ist Chance und Risiko für individuelle Lebensqualität

Die Lebensverhältnisse von Kindern und Familien in Ost und West sind durch große Unterschiede geprägt. Im Osten gibt es deutlich mehr nichttraditionelle Familienformen wie Alleinerziehende und nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern als im Westen. Auch hinsichtlich der Erwerbsbeteiligung ist der Westen traditioneller als der Osten. Trotz eines rückläufigen Trends gibt es zum Beispiel im Westen immer noch einen relativ hohen Anteil von Familien mit nur einem Erwerbstätigen, also die klassische Hausfrau- und Mutter-Ehe. Im Osten zeigt sich dagegen vor allem das Problem der Arbeitslosigkeit, das mittlerweile über ein Fünftel der Familien mit Kindern betrifft. Dies ist auch eine wesentliche Ursache für die wachsenden Unterschiede in der Einkommenslage von Familien in Ost und West. Trotz einer leichten Annäherung an das westliche Einkommensniveau zwischen 1995 und 2000 fallen die ostdeutschen Familien seitdem wieder hinter dem Westen zurück. Vor diesem Hintergrund gewinnen die Hilfeleistungen innerhalb der Familie, die im Osten stärker entwickelt sind als im Westen, an Bedeutung. Sie können zwar die großen Probleme des Arbeitsmarktes und die Folgen sozialstaatlicher Reformen im Osten nicht wirklich auffangen, stellen aber doch in bestimmten Lebenssituationen ein wichtiges Reservoir an Unterstützungsleistungen dar.

Das zentrale Problem der Familien ist jedoch in beiden Landesteilen ihre starke Benachteiligung gegenüber nichtfamiliären Lebensformen auf dem Arbeitsmarkt und hinsichtlich ihres verfügbaren Haushaltseinkommens. Daran kann auch die Familienpolitik als eng begrenzter Politikbereich nur wenig ändern. Im internationalen Vergleich scheint der Schlüssel für eine bessere Einkommenslage von Familien und zugleich für eine höhere Geburtenrate vor allem in einer höheren Erwerbstätigkeit von Familien zu liegen. Im Querschnittsvergleich haben heutzutage diejenigen Länder in Europa die niedrigsten Armutsraten von Kindern und die höchsten Geburtenraten, in denen die Frauenerwerbstätigkeit am höchsten ist. Dies sind in erster Linie die skandinavischen Länder, aber auch Frankreich und Belgien. Es geht also primär um eine Verbesserung der Lebensbedingungen von Familien auf dem Arbeitsmarkt. Solange in dieser Hinsicht in Deutschland die „strukturelle Rücksichtslosigkeit“ (Kaufmann 1995) der Gesellschaft gegenüber der Familie nicht entscheidend vermindert wird, solange bleibt die Familie hierzulande nicht nur Chance, sondern immer auch ein Risiko für die individuelle Lebensqualität.

4. Arbeit und Einkommen

Erwerbsarbeit ist ein zentrales Merkmal moderner Arbeitsgesellschaften und beeinflusst die individuelle Lebensqualität. Das Arbeitsleben teilt den individuellen Lebenslauf in drei zentrale Phasen. Die erste Phase der Kindheit und Jugend dient der Vorbereitung auf das Arbeitsleben, wobei der Übergang von der Schule und Ausbildung in den Beruf eine wichtige Statuspassage für junge Menschen bedeutet. Die mittlere und längste Lebensphase wird durch die Erwerbsarbeit bzw. durch deren Unterbrechung wegen Arbeitslosigkeit oder unbezahlter Hausarbeit geprägt. Die letzte Phase nach Beendigung des Arbeitslebens ist der Ruhestand, der durch die während des Arbeitslebens erworbenen Rentenansprüche finanziert wird. Die Erwerbschancen auf dem Arbeitsmarkt, das dadurch erzielte Einkommen und die Beschäftigungsbedingungen beeinflussen die individuelle Lebensqualität etwa der Hälfte der deutschen Bevölkerung direkt, die Lebensqualität der anderen Hälfte wird indirekt über familiäre Unterstützung oder Sozialleistungen geprägt.

Die Lebensqualität einer Gesellschaft wird also durch ausreichende und sichere Arbeitsplätze, die humane Ausgestaltung der Beschäftigungsverhältnisse sowie die Vermeidung von dauerhafter Arbeitslosigkeit erheblich verbessert. Aus sozialer und wirtschaftlicher Sicht sollte eine Gesellschaft Nichterwerbstätigkeit vermeiden und Beschäftigung fördern. Seit dem Ende der goldenen Nachkriegsjahre der Vollbeschäftigung gelten der Strukturwandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft, die zunehmende Rationalisierung der Arbeitskraft und der internationale Standortwettbewerb als zentrale Herausforderungen für moderne Arbeitsgesellschaften wie die Bundesrepublik. Arbeitslosigkeit, besonders Langzeitarbeitslosigkeit, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf, besonders für Mütter, sowie Verdrängung von Älteren aus dem Berufsleben sind Formen der Ausgrenzung gesellschaftlicher Gruppen von der Partizipation im Arbeitsleben und vermindern deren individuelle Lebensqualität erheblich. Außerdem wird die Finanzierung von Sozialleistungen insbesondere in Deutschland durch eine geringe Erwerbstätigkeit und hohe Arbeitslosigkeit erschwert. Einerseits belasten die hohe Erwerbslosigkeit und die vielen Frühverrentungen die Sozialkassen und der Unterhalt anderer Nichterwerbstätiger lastet auf den erwerbstätigen Familienmitgliedern bzw. der steuerfinanzierten sozialstaatlichen Unterstützung. Andererseits wird bei geringerer Erwerbstätigkeit die entstandene Steuer- und Sozialabgabenlast auf weniger Schultern verteilt, was wiederum den Faktor Arbeit verteuert und sich negativ auf die Beschäftigung auswirkt.

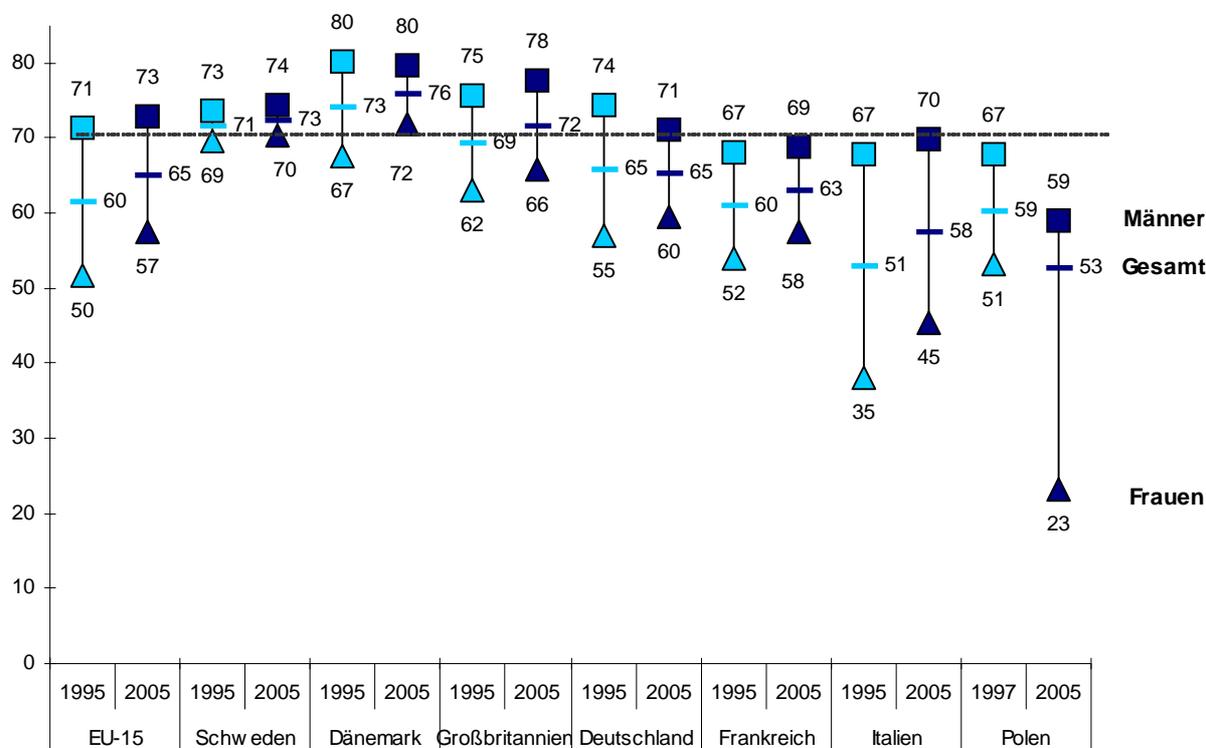
Auch die Einkommenslage der Bevölkerung hängt wesentlich von der Erwerbsbeteiligung ab. Seit der Wiedervereinigung hat sich die Lage auf dem deutschen Arbeitsmarkt in Ost und West und entsprechend auch die Einkommensentwicklung in der west- und ostdeutschen Bevölkerung unterschiedlich entwickelt. Dabei hat sich das ostdeutsche Einkommensniveau dem westlichen zwar zunächst angenähert, bleibt aber immer noch deutlich dahinter zurück. Doch die Struktur der Einkommensungleichheit im Osten ist dem westlichen

Muster ähnlicher geworden, d. h., dass sich die Einkommen dort heute stärker differenzieren und dass Bildung einen größeren Einfluss auf die Einkommenslage hat als zehn Jahre zuvor.

Deutschland hat eine zu niedrige Beschäftigtenquote

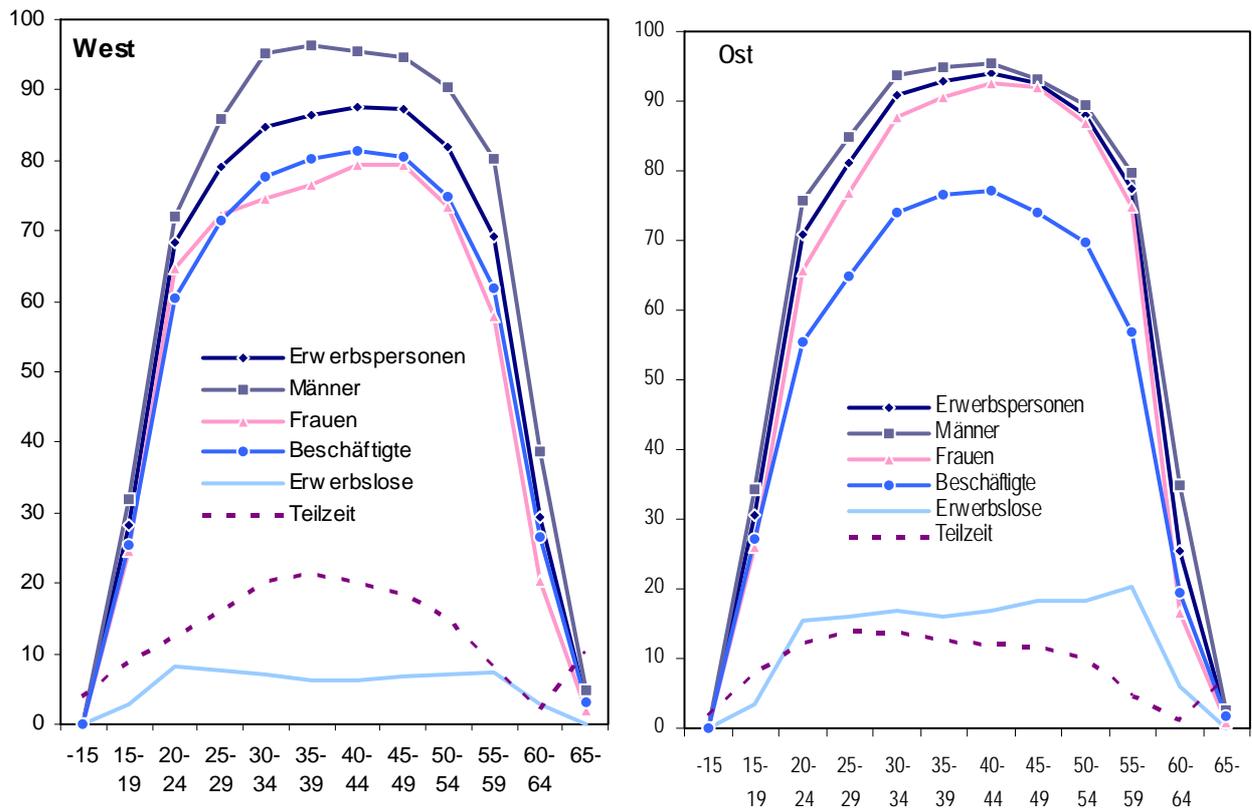
Ein zu niedriges Beschäftigungsniveau ist nicht nur ein direktes Problem der Teilhabe oder des Ausschlusses eines Teils der Bevölkerung von den Chancen einer Erwerbstätigkeit, sondern beeinträchtigt auch die sozialstaatlichen Leistungssysteme und damit indirekt die Lebensqualität einer Gesellschaft. Deshalb hat sich die Europäische Union zum Ziel gesetzt, in allen Mitgliedsländern die Beschäftigung auszudehnen. Konkret wurde beschlossen, bis zum Jahr 2010 die Beschäftigtenquote (d. h. die Erwerbstätigen in Prozent der Bevölkerung) auf mindestens 70 % für Männer und Frauen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren zu erhöhen. Abbildung 4.1 zeigt, wie weit Deutschland und einige andere europäische Länder von diesem Ziel entfernt sind. Erkennbar sind aber auch einige erfolgreiche Länder, von denen durchaus gelernt werden kann. Die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten erreichten zum Beispiel bereits Ende der 1990er Jahre die Marke von 70 %. Herausragend sind dabei die frühe Ausdehnung der Beschäftigung unter Frauen in Schweden und Dänemark. Nicht nur die Beschäftigtenquote von Männern, sondern durch besondere Anstrengungen bei der Kinderbetreuung auch die der Frauen überschritt bereits zum damaligen Zeitpunkt das EU-Ziel. Großbritannien hat ebenfalls eine Ausweitung der Beschäftigungsrate durch eine Verringerung der Arbeitslosigkeit in den letzten zehn Jahren erreicht. Jedoch liegt die Frauenbeschäftigungsquote wegen fehlender staatlicher Betreuungsangebote und des um fünf Jahre früheren Renteneinstiegsalters noch um mehr als 10 Pro-

Abb. 4.1: Beschäftigtenquote*, Deutschland im europäischen Vergleich



* Beschäftigtenquote: Erwerbstätige in Prozent der Bevölkerung im Alter von 15-64.
Quelle: Eurostat: Europäische Arbeitskräftestichprobe; eigene Berechnungen.

Abb. 4.2: Erwerbsquoten nach Altersgruppe, Deutschland (West und Ost), 2004



Erwerbsquote: Erwerbstätige und Erwerbslose in % der Altersgruppe.
Datenbasis: Mikrozensus 2004, eigene Berechnungen.

zentpunkte niedriger als die der Männer. Deutschland weist bei der Beschäftigtenquote besonders für Frauen (60 % in 2005) noch einigen Nachholbedarf auf. Das gilt auch für Frankreich (58 %) und besonders für Italien (45 %), das hier ein Nachzügler ist. Das Beschäftigungsdefizit Deutschlands und seiner kontinentaleuropäischen Nachbarn hat vielfältige Ursachen: höhere Arbeitslosigkeit, massive Frühverrentungen und eine niedrigere Frauenerwerbstätigkeit im Vergleich zum britischen Marktmodell und zu den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten. In Polen sind die Beschäftigungserfolge infolge des wirtschaftlichen Strukturwandels durch die Transformation zur Marktwirtschaft, der zu einem Rückgang der Erwerbsquote der Männer und einer massiven Verdrängung von Frauen aus dem Erwerbsleben führte, jedoch noch deutlich geringer. Auch in Ostdeutschland nahm nach der Wende das Beschäftigungsniveau aufgrund hoher Arbeitslosigkeit, massiver Frühverrentung und partieller Verdrängung von Frauen aus dem Arbeitsmarkt ab.

Die spezifischen Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland in der Erwerbsbeteiligung zeigen sich besonders bei einer Differenzierung nach Altersgruppen (Abb. 4.2), wobei mehr oder weniger stark ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede auftreten. In der Altersgruppe unter 20 Jahre nahm 2004 ein Viertel, meist als Auszubildende, am Arbeitsleben teil, und in der Altersgruppe 20-25 waren es bereits etwa 60 %. Die Beschäftigtenquoten sind heute gegenüber den 1990er Jahren etwas niedriger, da einerseits mehr junge Menschen eine höhere Schulbildung durchlaufen, aber andererseits auch, weil die Jugendarbeitslosigkeit besonders im Osten zugenommen hat. Für die Mehrheit der jungen Menschen beginnt die Beteiligung am Arbeitsleben bereits vor dem 25. Lebensjahr, d. h. mehr als 42 Jahre vor dem zukünftigen Renteneintrittsalter mit 67 Jahren.

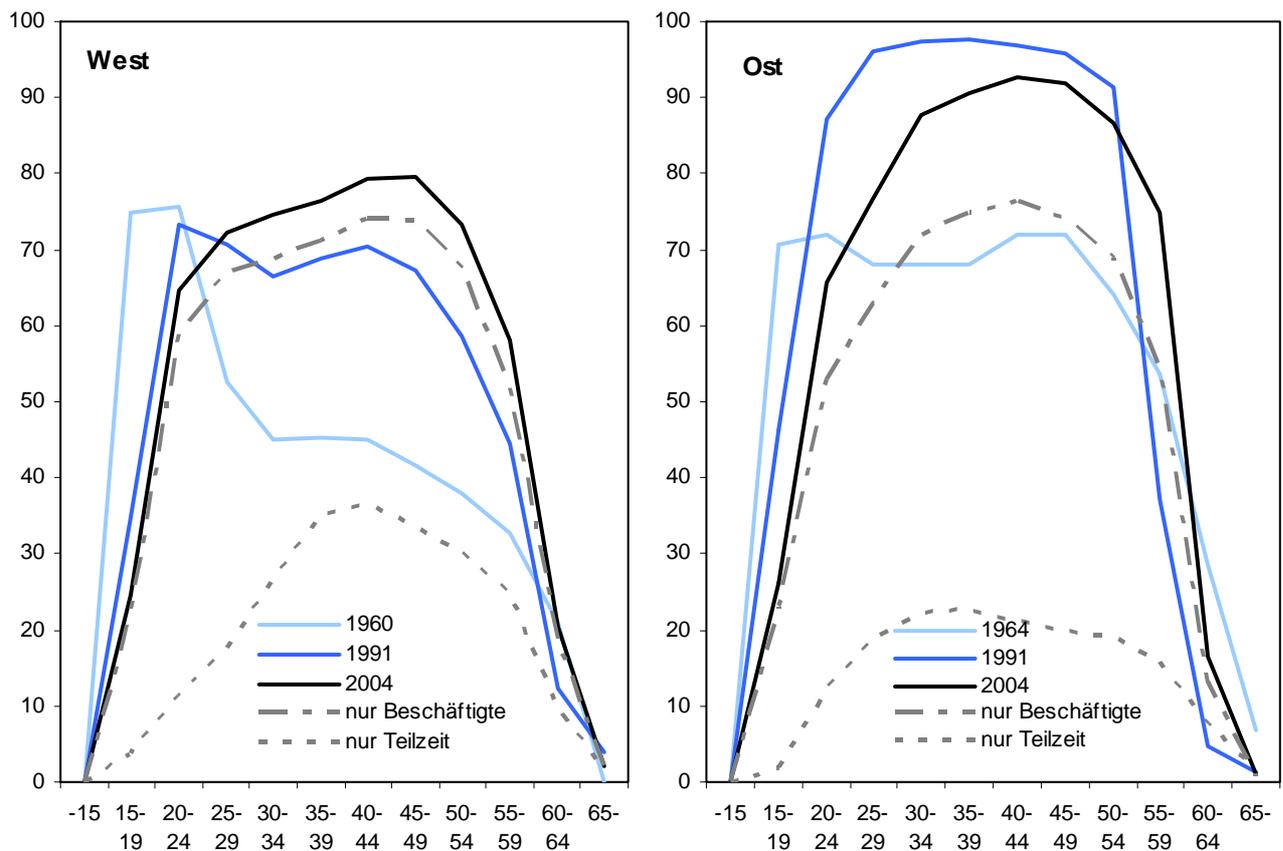
Spätestens in der Altersgruppe um 40 Jahre erreicht die Erwerbsbeteiligung ihren Höhepunkt, jedoch zeigen sich noch immer Unterschiede zwischen Männern und Frauen. In der frühen bis mittleren Lebensphase besteht in Regionen mit unzureichendem Angebot an Kinderbetreuung besonders bei Frauen mit kleineren Kindern eine Tendenz zur Unterbrechung der Erwerbsbeteiligung und bei zunehmendem Alter der Kinder der Wunsch nach einer Wiederaufnahme der Berufstätigkeit. Hierdurch kann eine niedrigere Erwerbsbeteiligung von Frauen in den entsprechenden Altersgruppen beobachtet werden. Schließlich ergeben sich durch Variation der Rentenregelung unterschiedliche Austrittszeitpunkte aus dem Erwerbsleben, die zu Unterschieden in den Erwerbsbeteiligungsmustern älterer Menschen zwischen Ost- und Westdeutschland führen.

Der gesellschaftliche Wandel hin zu einer zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen zeigt sich im historischen Vergleich von heute mit der Zeit der Hochindustrialisierung der 1960er Jahre (Abb. 4.3). Während 1960 die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Westdeutschland noch dem traditionellen Hausfrauenmodell entsprach, d. h. Frauen bereits ab 25 Jahren wegen Heirat und Familiengründung wieder aus dem Berufsleben ausgeschieden waren, waren bereits 1964 zwei Drittel der Frauen in der DDR erwerbstätig und nur wenige Frauen unterbrachen dauerhaft ihr Erwerbstätigkeit wegen Kinderbetreuung. Nach der Vereinigung lag 1991 die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Ostdeutschland im mittleren Alter (30-49) mit über 90 % weit über den 65 % der Frauen in Westdeutschland, aber auch etwas höher als gegenwärtig in Ostdeutschland. Auch noch im Jahr 2004 lag die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Westdeutschland signifikant unterhalb derjenigen der Männer (um 20 Prozentpunkte in der Altersgruppe 25-39), wobei ein leichter Anstieg in den mittleren Altersgruppen (ab 40 Jahren) eine Tendenz zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt anzeigt.

Die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Ostdeutschland kommt der von Männern nahe, was einerseits die moderne Rollenauffassung vor der Wende fortsetzt und andererseits ein im Vergleich zum Westen umfangreicheres Angebot an Kinderbetreuung im Osten widerspiegelt. Jedoch gab es nach der Vereinigung einen Rückgang gegenüber der hohen Erwerbsbeteiligung von 1991: Frauen wurden im Osten durch die verschlechterte Arbeitsmarktlage und schlechtere Betreuungsmöglichkeiten aus dem Arbeitsmarkt partiell verdrängt, während die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Westdeutschland im gleichen Zeitraum zunahm.

Unterschiede in der Erwerbsquote (d.h. alle Beschäftigten und Arbeitssuchende in Prozent der Bevölkerung) von Männern und Frauen zeigen sich auch zwischen verschiedenen Einwanderergruppen (Daten des Mikrozensus 2004). So haben Männer aus Süd- und Westeuropa (84 %) in Westdeutschland eine leicht höhere Erwerbsquote als Deutsche (80 %), Türken und außereuropäische Ausländer hingegen eine niedrigere (75 %). Bei Frauen sind die Unterschiede noch markanter: Während sich nahezu zwei Drittel der Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit und der EU-15-Ausländerinnen am Arbeitsmarkt beteiligen, liegt die Quote bei Osteuropäerinnen etwas darunter und bei Türkinnen und anderen Ausländerinnen bei nur 40 %. Ähnliche Muster zeigen sich auch in den neuen Bundesländern, jedoch ist dort der Anteil der ausländischen Mitbürger an den Erwerbspersonen im Jahr 2004 mit nur 3 % gegenüber 11 % im Westen sehr gering.

Abb. 4.3: Erwerbsquoten von Frauen nach Alter, Deutschland (West und Ost), 1960-2004



Erwerbsquoten: Erwerbstätige und Erwerbslose in Prozent der Bevölkerung im Alter von 15-64.
 Datenbasis: BRD 1960, DDR 1964: ILO Laborsta Datenbank; Mikrozensus 1991, 2004; eigene Berechnungen.

Ost-West-Unterschiede zeigen sich dabei auch im Umfang der Teilzeitbeschäftigung, die vor allem von Frauen genutzt wird, die Familie und Beruf besser in Einklang bringen möchten. In Westdeutschland nimmt die Teilzeitquote bis zum Alter von 40 Jahren stark zu. In diesem Alter arbeitet im Westen nahezu jede zweite erwerbstätige Frau in Teilzeit, während Teilzeitarbeit im Osten weniger ausgeprägt ist und nur jede dritte erwerbstätige Frau ab 35 nicht in Vollzeit tätig ist. Nicht nur die Frauenerwerbsbeteiligung ist im Osten durch den höheren Anteil von weiblichen Beschäftigten und Arbeitssuchenden größer, sondern auch der Anteil an Frauen mit Vollzeitarbeit (71 % der weiblichen Beschäftigten), d. h. Frauen im Osten arbeiten im Durchschnitt bedeutend mehr Stunden als im Westen. Ein wesentlicher Unterschied in der Arbeitsmarktlage zeigt sich auch in der größeren Kluft zwischen Beschäftigtenquote und Erwerbsbeteiligung im Osten durch den fast doppelt so hohen Anteil an Erwerbslosen.

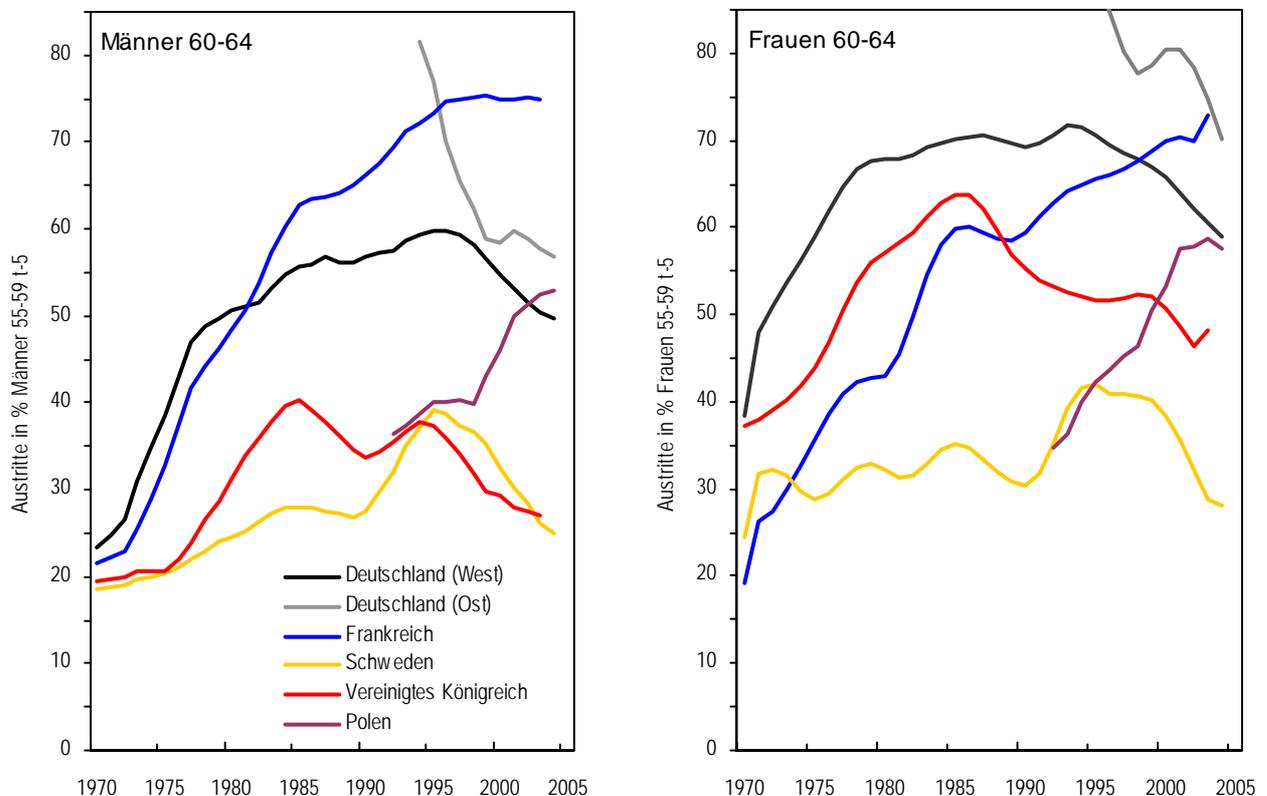
Im Fokus: Von der Frühverrentung zur Verlängerung des Arbeitslebens

Seit der Wirtschaftskrise Mitte der 1970er Jahre zeigt sich in den europäischen Gesellschaften eine zunehmende Tendenz zur Frühverrentung (siehe Abb. 4.A). Bei den Männern und Frauen im Alter von 60 bis 64 Jahren stieg der Anteil der Beschäftigten, die in den fünf Jahren vor dem 65. Lebensjahr aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, in allen europäischen Ländern. Besonders auffallend ist der rasche und umfassende Anstieg der Frühverrentung in Kontinentaleuropa. Mehr als jeder zweite männliche Beschäftigte hat seinen Beruf zwischen 60 und 64 aufgegeben, in den südeuropäischen Ländern (z. B. Italien) sogar viele bereits vor 60. In Frankreich nahm die Frühverrentung in den 1970er Jahren so schnell zu, dass die Regierung Anfang der 1980er Jahre eine vorzeitige Rente mit 60 einführte.

Reformversuche, das tatsächliche Rentenalter wieder zu erhöhen, führten in den letzten 15 Jahren zu massiven Protesten.

In (West-)Deutschland nahm die Frühverrentung infolge der Massenarbeitslosigkeit und des Strukturwandels ebenfalls schnell zu. Reformen seit Beginn der 1990er Jahre zielen zwar auf eine Erhöhung des Renteneintrittsalters, jedoch wurde zur gleichen Zeit der Vorruhestand zur Anpassungsstrategie in Ostdeutschland. Auch bei den Frauen zeigt sich ein ähnlicher Trend zur Frühverrentung, wenn auch die Arbeitmarkteffekte geringer sind, da in (West-)Deutschland und Frankreich weniger Frauen in den betreffenden Altersgruppen beschäftigt sind.

Abb. 4.A: Austrittsrate von Männern und Frauen 60-64, Deutschland im Vergleich, 1970-2004



Austrittsrate: Rückgang der Beschäftigungsrate der Altersgruppe 60-64 im Vergleich zur Beschäftigung der gleichen Geburtskohorte fünf Jahre früher.

Quelle: Ebbinghaus (2006), OECD, Eurostat.

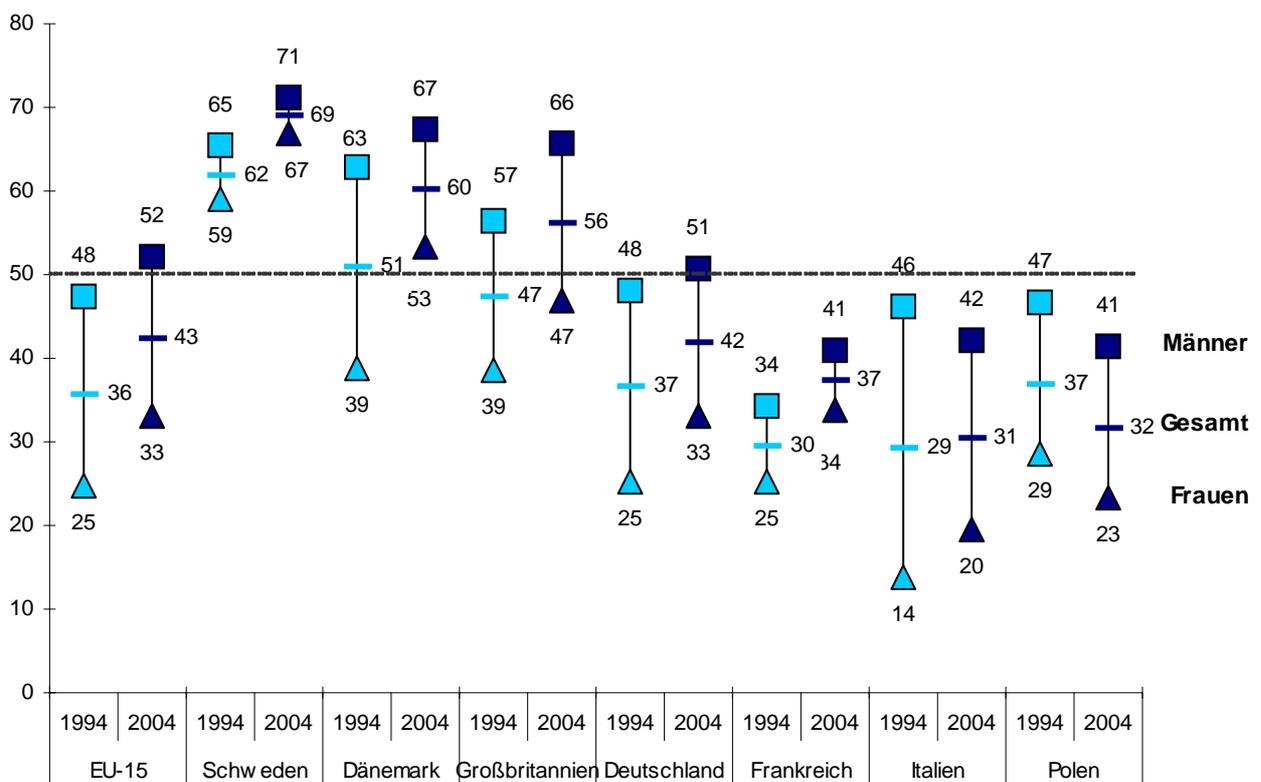
Dieser Trend zur Frühverrentung erscheint paradox: Die Menschen beenden ihr Arbeitsleben immer früher, obwohl die Lebenserwartung ab 60 Jahren zugenommen hat. Die Rentner der 1980er und 1990er Jahre konnten also eine längere Zeit den Ruhestand genießen als frühere Generationen. Dies mag zunächst als eine Verbesserung der Lebensqualität erscheinen, es gibt jedoch einige Zweifel, ob der Vorruhestand zu einer höheren Lebenszufriedenheit führt und nicht eher ein unfreiwilliges, vorzeitiges und abruptes Hinausdrängen aus dem Arbeitsleben bedeutet.

Darüber hinaus führen die finanziellen Wirkungen längerer Rentenbezugszeiten zu erheblich höheren Sozialausgaben und folglich zu einer Verteuerung des Faktors Arbeit durch höhere Sozial- bzw. Steuerausgaben, was den wirtschaftlichen Verdrängungswettbewerb durch Rationalisierung von Arbeitsplätzen noch erhöht.

So lange die Sozialpartner, Arbeitgeber und Gewerkschaften bzw. Betriebsräte, den Vorruhestand als ein sozialverträgliches Mittel zur Strukturanpassung nutzen konnten, bestanden wenig Anreize, ältere Menschen durch Qualifikationsmaßnahmen und altersgerechte Arbeitsplätze länger im Arbeitsleben zu halten.

Dass ältere Arbeitnehmer durchaus länger beschäftigt werden können, zeigen die Frühverrentungsraten in den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten und in den flexiblen angelsächsischen Arbeitsmärkten. Zwar kam es auch hier in konjunkturellen Krisenzeiten zu einem Anstieg wegen Altersarbeitslosigkeit, jedoch liegt das Niveau der strukturellen Frühverrentung in Schweden und im Vereinigten Königreich für Männer und in Schweden auch für Frauen unter 40 % (nur bei britischen Frauen liegt sie wegen der bisher gewährten Grundrente ab 60 Jahren über dieser Marke). Einerseits zeigt das

Abb. 4.B: Beschäftigungsquote (%), Männer und Frauen 55-64, Deutschland im europäischen Vergleich, 1994 und 2004



Quelle: Ebbinghaus (2006), Eurostat, OECD.

englische Beispiel, dass sehr wohl das Fehlen staatlicher Programme im Fall der Männer anders als bei den Frauen zu einer höheren Beschäftigungsrate führt, andererseits wird auch im gut ausgebauten schwedischen Wohlfahrtsstaat durch Teilzeitmodelle und Integrationsmaßnahmen eine höhere Beschäftigungsrate älterer Menschen erreicht.

Wie weit Deutschland und andere europäische Länder bereits auf diesem Weg vorangeschritten sind, lässt sich anhand der Beschäftigungsquoten von älteren Menschen über die letzten zehn Jahre aufzeigen. Die Europäische Union hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2010 die Beschäftigungsrate für ältere Menschen in der Altersgruppe 55-64 auf 50 % anzuheben. Wenn man diese „Benchmark“ als Maßstab verwendet, zeigt sich in Abb. 4.B, dass die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten hier bereits die 50-Prozent-Marke überschritten haben und auch

Großbritannien nur noch bei den Frauen etwas niedrigere Beschäftigungsraten aufweist.

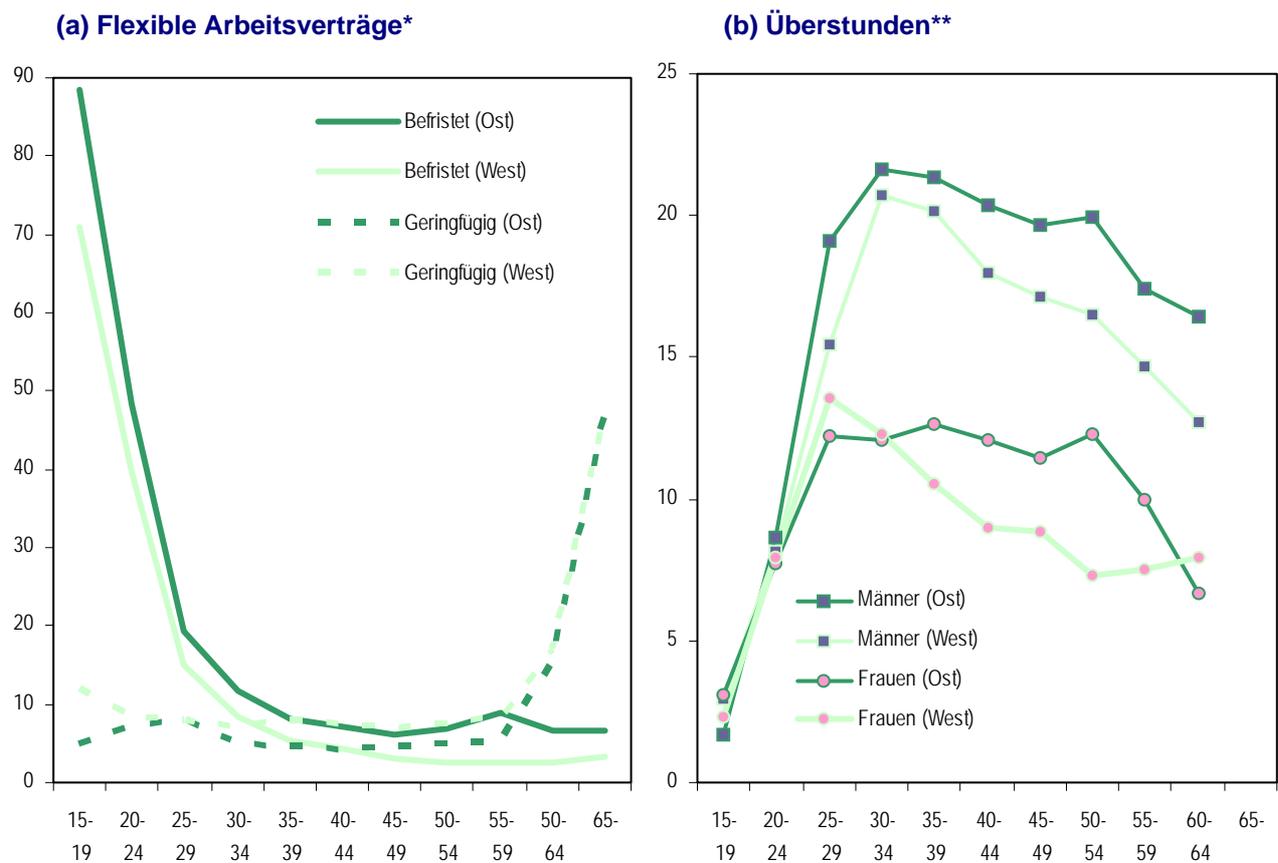
Für die kontinentaleuropäischen Sozialstaaten zeigt sich jedoch, dass für Männer das Ziel einer Erhöhung des Austrittsalters in Deutschland zumindest erreicht wurde (nicht aber in Ostdeutschland, Frankreich und Italien), jedoch die Gesamtrate wegen der niedrigen Erwerbsbeteiligung von Frauen noch lange nicht erreicht wird. Bei den osteuropäischen Ländern wie Polen zeigte sich in den 1990er Jahren gar eine gegenläufige Tendenz aufgrund des Abbaus von Arbeitsplätzen infolge des Strukturwandels. In den verbleibenden Jahren bis 2010 bleibt somit für die kontinentaleuropäischen und besonders für die osteuropäischen EU-Mitgliedsländer noch viel zu tun, die selbst gesteckten Ziele zu erreichen.

Nur partielle Flexibilisierung der Beschäftigungsverhältnisse

In der Vergangenheit überwog das Normalarbeitsverhältnis, die unbefristete Vollzeitarbeitsstelle für den (meist männlichen) Haushaltsvorstand, wodurch ein ausreichendes und stetiges Familieneinkommen gesichert werden konnte. Noch in den 1970er Jahren hatten über 80 % der Arbeitnehmer eine unbefristete Vollzeitstelle, 2004 bestand ein solches „Normalarbeitsverhältnis“ nur noch für 62 % der Erwerbstätigen (bzw. 38 % der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren). Ein Drittel weicht gegenwärtig im Arbeitsvertrag von dieser Norm ab oder ist als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger auf dem Arbeitsmarkt tätig (Mikrozensus 2004). Zwei Drittel aller Arbeitnehmer (vor Erreichen des Rentenalters von 65) haben eine unbefristete Vollzeitbeschäftigung, 14 % eine Teilzeitbeschäftigung und 8 % eine geringfügige Beschäftigung („Minijob“). Neben der Arbeitszeit können Beschäftigungsverhältnisse auch in Bezug auf die Sicherheit des Arbeitsplatzes vom Normalarbeitsvertrag abweichen. Hinzu kommen Beschäftigte, die über das Rentenalter von 65 Jahren hinaus arbeiten, sei es als Selbständige bzw. mithelfende Familienangehörige oder als Rentner mit Minijob.

Während die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten einen unbefristeten Arbeitsvertrag besitzt, der nach der Probezeit einen gesetzlich geregelten Kündigungsschutz umfasst, ist jeder fünfte Arbeitnehmer arbeitsrechtlich weniger gut abgesichert. Befristete Verträge als flexibleres Instrument ermöglichen es den Arbeitgebern, Arbeitsplätze auch für kürzere Zeit entsprechend der betrieblichen Situation zu besetzen. Für Arbeitssuchende können solche Beschäftigungsverhältnisse einen Einstieg in das Berufsleben und für einen Arbeitgeber eine Art verlängerte Probezeit darstellen. Dies könnte die Beschäftigungschancen für den Arbeitssuchenden erhöhen. Voraussetzung ist jedoch, dass solche Verträge eher die Ausnahme bleiben und dass sich für die Betroffenen nach einigen Jahren entfristete Arbeitsverträge anschließen.

Abb. 4.4: Flexible Arbeitsverträge und Überstunden nach Alter, Deutschland (West und Ost), 2004



* Anteil der Arbeitnehmer mit befristeten Arbeitsverträgen und mit geringfügiger Beschäftigung;
 ** Anteil der Arbeitnehmer mit mindestens einer Überstunde.
 Datenbasis: Mikrozensus 2004, eigene Berechnungen.

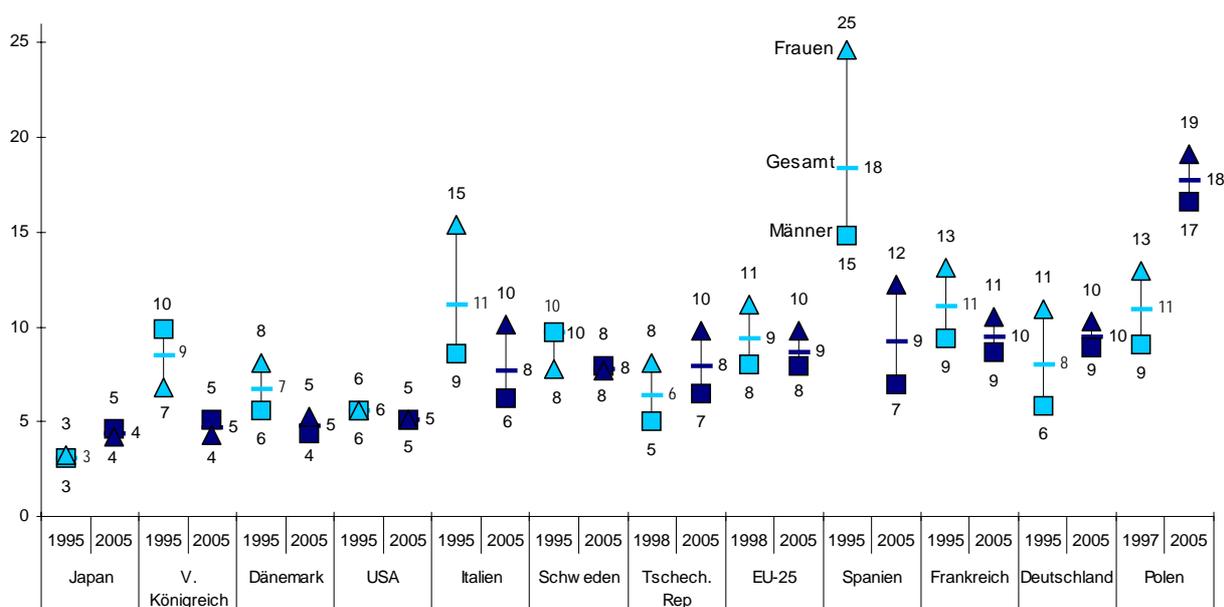
Tatsächlich zeigt sich eine Konzentration von befristeten Arbeitsverträgen in der Ausbildungs- und Berufsanfängerphase (84 % bei den unter 20-Jährigen, 45 % bei denen im Alter von 20-24 Jahren und 17 % bei denen im Alter von 25-29 Jahren, Abb. 4.4a). Mit 13 % aller Arbeitsverträge in 2004 stellt die Befristung aber eher ein marginales Instrument zur Flexibilisierung des gesamten Arbeitsmarktes dar. In den vergangenen Jahren hat die geringfügige Beschäftigung als besondere Arbeitsvertragsform zugenommen; diese ermöglicht besonders Studenten, Hausfrauen und Rentnern einen Nebenverdienst, der meist nur geringfügig steuer- und sozialversicherungspflichtig ist. Ähnlich wie bei den befristeten Arbeitsverträgen sind es vor allem die jüngeren und älteren Arbeitnehmer, die hiervon betroffen sind. Während Teilzeitarbeit vor allem für Frauen eine Möglichkeit schafft, Beruf und Familie besser zu vereinbaren, dienen flexiblere Beschäftigungsformen vor allem Berufseinsteigern sowie Studenten, Hausfrauen und Rentnern dazu, „ihr Taschengeld aufzubessern“. Die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes findet somit wesentlich in spezifischen Teilssegmenten statt, während die Vollzeitbeschäftigung für Männer und der unbefristete Arbeitsvertrag für die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in den mittleren Altersgruppen nach wie vor die Norm sind. In Deutschland wurden für die „Insider“ kaum Veränderungen durchgeführt mit der Folge einer weiterhin bestehenden Segmentierung in „Normalarbeitsplatzbesitzer“ und solche, die hiervon ausgeschlossen bleiben (siehe Eichhorst / Thode / Winter 2004).

Nicht nur die Arbeitsvertragsformen, sondern auch die tatsächliche Arbeitsstunden, die eventuell erbrachten Überstunden und (un-)gewöhnliche Arbeitszeiten weichen von der Norm ab. Hierdurch können sich erhebliche Mehrbelastungen ergeben, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Ein Viertel aller Beschäftigten arbeitet über 40 Stunden pro Woche, ein weiteres Viertel arbeitet 40 Stunden pro Woche, noch einmal ein Viertel zwischen 35 und 39,5 Stunden sowie ein Viertel im Teilzeitbereich weniger als 35 Stunden. Während die überwiegende Mehrheit der Arbeitnehmer (86 %) keine weiteren Überstunden zu ihrer Normalarbeitszeit erbringt, sind es doch jeweils 4-5 %, die eine bis fünf Stunden, fünf bis neun Stunden bzw. mehr als 10 Überstunden für Ihren Arbeitgeber (zum Teil unentgeltlich) erbringen. Besonders Personen mit Vollzeitarbeitsverträgen erbringen Überstunden, so jeder Zweite mit über 40 Stunden tatsächlich erbrachter Arbeitszeit. Überstunden werden doppelt so häufig von Männern erbracht wie von Frauen (die häufiger teilzeitbeschäftigt sind), der Anteil nimmt mit dem Alter (ab 35 Jahren) langsam ab und liegt jeweils etwas höher im Osten als im Westen (Abb. 4.4b). Gerade der höhere Anteil von Überstunden im Osten zeigt angesichts der hohen Arbeitslosigkeit die Probleme einer besseren Verteilung des Arbeitvolumens über die gesamte erwerbsfähige Bevölkerung.

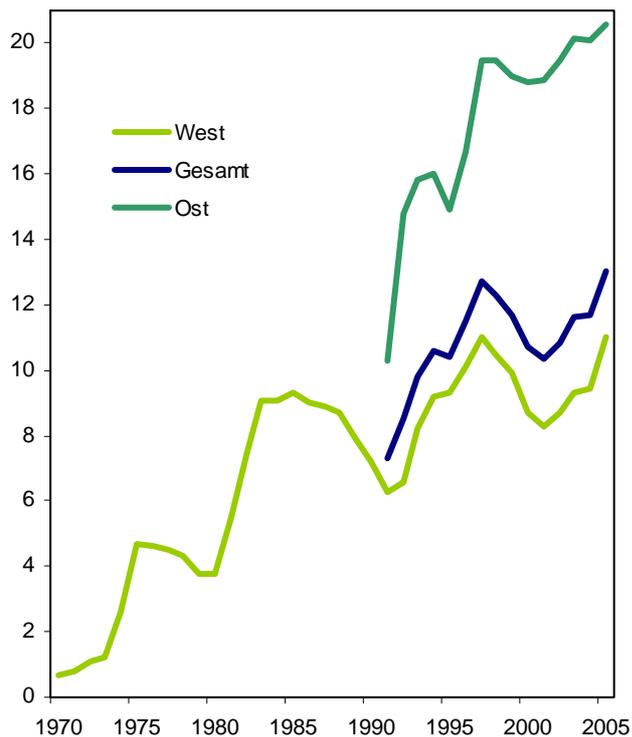
Massenarbeitslosigkeit ein dauerhaftes Problem

Hohe Arbeitslosigkeit ist seit Mitte der 1970er Jahren ein Problem nicht nur Deutschlands, sondern auch seiner europäischen Nachbarländer. So lag die Erwerbslosigkeit (Anteil der aktiv nach Arbeit Suchenden an allen Erwerbspersonen) mit über 10 % in den 1990er Jahren besonders hoch in Spanien, aber auch in Italien und Frankreich (Abb. 4.5). Jedoch gelang es Spanien durch eine Flexibilisierung des Arbeitsmarktes, die hohe Rate von 18 % (1995) auf unter 10 % (2005) zu senken. In Osteuropa hat in vielen Ländern die Erwerbslosigkeit mit der Einführung der Marktwirtschaft zugenommen. Sie stieg z. B. in Polen von 11 % auf 18 %, jedoch gibt es Ausnahmen wie die Tschechische Republik mit einer unterdurchschnittlichen Arbeitslosigkeit. Großbritannien hat durch wirtschaftliches Wachstum und eine Kürzung der Arbeitslosenunterstützung die

Abb. 4.5: Erwerbslosenrate, Deutschland im europäischen Vergleich, 1995 und 2005



Erwerbslosenrate: Erwerbslose (ILO-Definition) in Prozent der Erwerbspersonen.
 Quelle: Eurostat: Europäische Arbeitskräftestichprobe, eigene Berechnungen.

Abb. 4.6: Arbeitslosenraten, Deutschland (West und Ost), 1970-2005

Arbeitslosenraten: Arbeitslose (Bundesagentur-Definition) in Prozent aller Erwerbspersonen.
Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2005, eigene Berechnungen.

Erwerbslosigkeit von 9 % im Jahr 1995 auf 5 % 2005 zurückdrängen können. Auch in den skandinavischen Ländern Dänemark und Schweden wurde die historisch hohe Arbeitslosigkeit Anfang der 1990er Jahre durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik sukzessive abgebaut. Der Vergleich zeigt für Deutschland eine Zunahme der Arbeitslosigkeit zwischen 1995 (8 %) und 2005 (11 %), die vor allem auf eine zunehmende Erwerbslosigkeit bei Männern zurückzuführen ist. In den meisten europäischen Ländern mit Ausnahme Schwedens und Großbritanniens haben Frauen ein höheres Risiko als Männer, arbeitslos zu werden. Diese Ungleichheit war besonders in den südeuropäischen Ländern während der 1990er Jahre stark ausgeprägt.

Seit der ersten Ölpreiskrise von 1973 hat die Massenarbeitslosigkeit in Deutschland in mehreren Stufen zugenommen (Abb. 4.6). Dieser Anstieg wurde nur kurzfristig durch Phasen wirtschaftlichen Aufschwungs unterbrochen. Nach der Wende ergaben sich durch die Umstellung von der sozialistischen Planwirtschaft auf die westliche Marktwirtschaft besondere Problemlagen auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt. Infolge des Stellenabbaus stieg die Arbeitslosenrate in den neuen Bundesländern bis Mitte der 1990er Jahre bereits auf über 15 %, diese war fünf Jahre nach der Wende bereits um ein Drittel höher als im Westen. In den letzten zehn Jahren ist die Schere zwischen Ost und West noch weiter aufgegangen, so dass die Arbeitslosigkeit um 2005 doppelt so hoch ist wie im Westen. Kurzfristige konjunkturelle Erholungen können die strukturellen Probleme des deutschen Arbeitsmarktes nicht beheben, hierzu bedarf es grundlegender Veränderungen institutioneller Rahmenbedingungen und besondere beschäftigungspolitische Anstrengungen.

Arbeitslosigkeit unter jungen Deutschen gering, aber unter Migranten hoch

Spanien und Italien, aber auch Frankreich leiden an besonders hoher Arbeitslosigkeit unter jungen Menschen. Jedoch haben Versuche, befristete Arbeitsverträge einzuführen, innerhalb von zehn Jahren zu einem Rückgang der Arbeitslosigkeit geführt: in Spanien von 40 % (1995) auf 20 % (2005), in Italien von 30 % auf 24% und in Frankreich von 27 % auf 22 % (Tabelle 4.1). Gerade in diesen Ländern gehört die Vermeidung von Jugendarbeitslosigkeit zu den gesellschaftlich dringendsten Problemen, da Jugendarbeitslosigkeit zu sozialen Problemen und Konflikten führen kann. Zudem ist der Einstieg in das Arbeitsleben entscheidend für den späteren Berufsverlauf und die langfristigen Beschäftigungschancen. Auch in Großbritannien und in Schweden liegt die Jugendarbeitslosigkeit 2005 noch rund zwei bis drei Mal so hoch wie die Erwerbslosenrate für die Gesamtbevölkerung. Im Vergleich erreicht Deutschland mit einer nur um das 1,6-fache höheren Arbeitslosenrate unter jüngeren Menschen einen europäischen Rekordwert, noch vor Dänemark mit einem Faktor von 1,8. Dieser positive Befund ist vor allem dem deutschen dualen Ausbildungssystem zu verdanken, das einen nahtloseren Übergang von der Schule in den Beruf gewährleistet. Jedoch steigt die Arbeitslosigkeit nach Beendigung der Ausbildung an, und junge Arbeitssuchende ohne Schulabschluss bzw. fehlender Berufsausbildung haben ein erhöhtes Risiko. Außerdem haben junge Menschen mit Migrationshintergrund ein höheres Erwerbslosigkeitsrisiko wegen geringerer Bildungsabschlüsse, ungenügender Sprachkenntnisse und fehlender Berufsausbildung, aber auch Benachteiligungen aufgrund ihrer Herkunft.

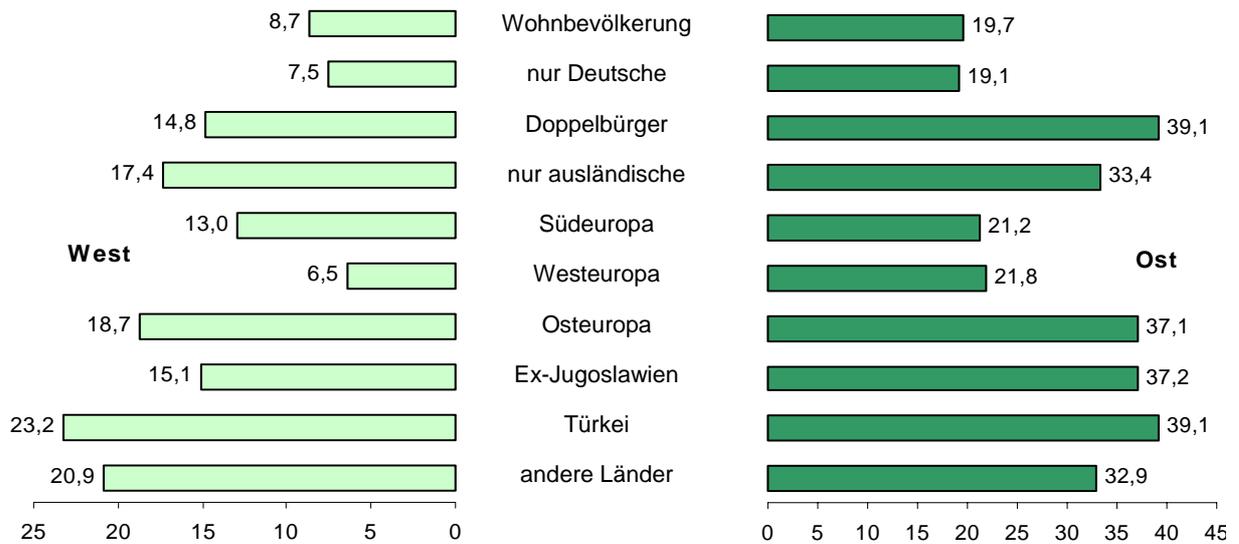
Es lassen sich bedeutende Unterschiede in der Erwerbslosigkeit zwischen deutschen und ausländischen Bürgerinnen und Bürgern, innerhalb der Migrantengruppen und zwischen West- und Ostdeutschland beobachten (Abb. 4.7). Der Anteil der Erwerbsspersonen mit Migrationshintergrund ist bekanntlich im Westen viel höher als im Osten. Dies ist eine Folge der gezielten Anwerbung von Gastarbeitern vor der Ölpreiskrise 1973 in Westdeutschland und dem späteren Nachzug ihrer Familien nach dem Anwerbestopp sowie dem freien Zuzug von EU-Bürgern. Demgegenüber war die Einwanderung von Ausländern aus „Bruderländern“ in die DDR weniger bedeutend, und nach der Wende unterlag der Zuzug aus dem Nicht-EU-Ausland (mit

Tabelle 4.1 Erwerbslosenrate (in %), Deutschland im Vergleich, 1995 und 2005

	Gesamt (15-64)		Männer	Frauen	Faktor	Junge Menschen (unter 25 J.)		
	1995	2005	2005	2005		1995	2005	Faktor
Schweden	8,8	7,8	7,9	7,7	1,0	19,1	22,6	2,9
V. Königreich	8,5	4,7	5,1	4,3	0,9	15,3	12,9	2,7
Dänemark	6,7	4,8	4,4	5,3	1,1	9,6	8,6	1,8
Spanien	18,4	9,2	7,0	12,2	1,3	39,7	19,7	2,1
Frankreich	11,1	9,5	8,7	10,5	1,1	27,0	22,3	2,3
<i>EU 15</i>	<i>10,1</i>	<i>7,9</i>	<i>7,0</i>	<i>8,9</i>	<i>1,1</i>	<i>21,1</i>	<i>16,7</i>	<i>2,1</i>
<i>Euro-Zone</i>	<i>10,5</i>	<i>8,6</i>	<i>7,4</i>	<i>10,0</i>	<i>1,2</i>	<i>22,6</i>	<i>17,7</i>	<i>2,1</i>
<i>EU 25</i>	<i>9,4</i>	<i>8,7</i>	<i>7,9</i>	<i>9,8</i>	<i>1,1</i>	<i>0,0</i>	<i>18,5</i>	<i>2,1</i>
Italien	11,2	7,7	6,2	10,1	1,3	30,3	24,0	3,1
Deutschland	8,0	9,5	8,9	10,3	1,1	14,9	15,0	1,6
Tschech. Rep.	6,4	7,9	6,5	9,8	1,2	12,8	19,2	2,4
Polen	10,9	17,7	16,6	19,1	1,1	23,2	36,9	2,1

EU 25, Polen und Tschechische Republik: 1997/98; Faktor: relativ zum Gesamtdurchschnitt.
Quelle: Eurostat: Europäische Arbeitskräftestichprobe, 2005; eigene Berechnungen.

Abb. 4.7: Erwerbslosenrate nach Staatsangehörigkeit (%), Deutschland (West und Ost), 2004

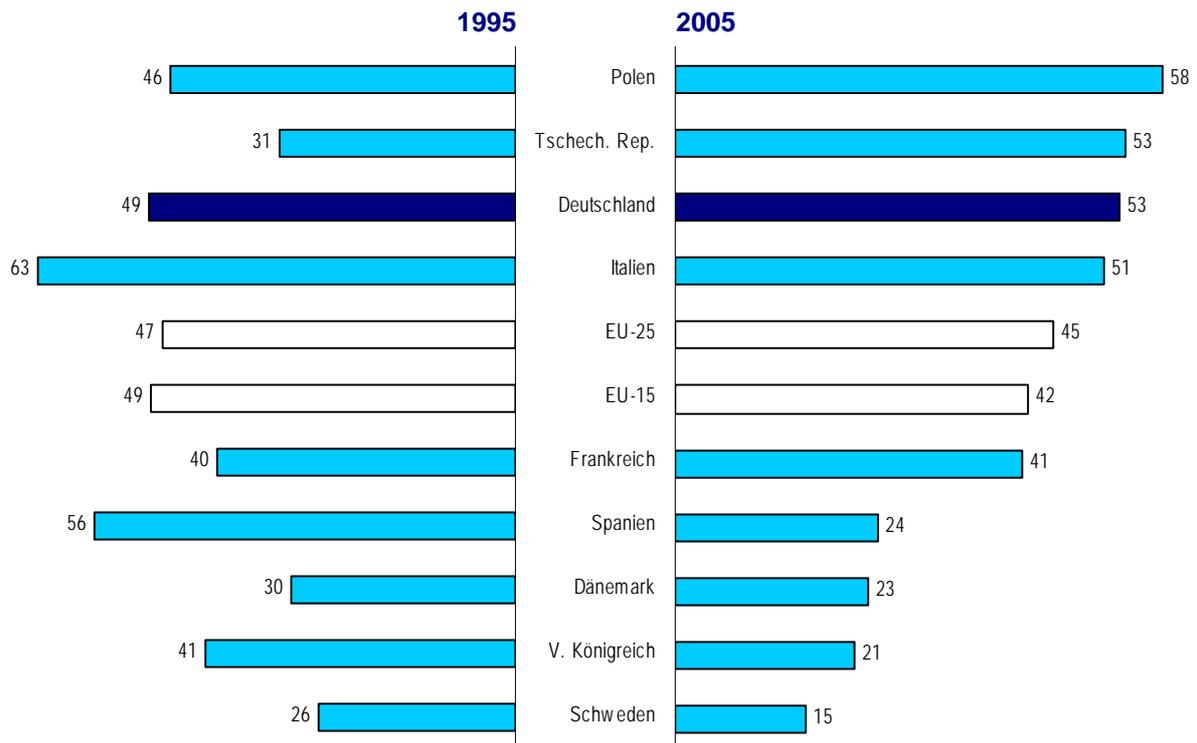


Erwerbslosenraten: Erwerbslose (ILO-Definition) in Prozent der Erwerbspersonen.
 Datenbasis: Mikrozensus 2004, eigene Berechnungen.

Ausnahme der Aussiedler aus Osteuropa) den bundesrepublikanischen Zuzugsrestriktionen. Die Erwerbslosigkeit nach Staatsangehörigkeit zeigt markante Unterschiede zwischen deutschen Staatsbürgern mit durchschnittlicher Arbeitslosigkeit und Ausländern mit höheren Raten, wobei auch Deutsche mit einer zweiten ausländischen Staatsbürgerschaft eine höhere Erwerbslosigkeitsrate verzeichnen. Unter denjenigen mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft liegt die Erwerbslosigkeit bei EU-Bürgern aus Westeuropa unter dem Durchschnitt, bei den EU-Südeuropäern jedoch bereits im Westen deutlich höher. Im Westen und Osten liegen die Raten für Osteuropäer, Mitbürger aus Ex-Jugoslawien und besonders bei Türken sichtlich über dem Durchschnitt.

Neben der Jugendarbeitslosigkeit ist besonders die Langzeitarbeitslosigkeit (über ein Jahr Dauer) ein Grund für hohe Erwerbslosenraten. Dieser Indikator zeigt die Verfestigung struktureller Arbeitslosigkeit an sowie die geringe Chance bestimmter Gruppen von Arbeitssuchenden, wieder in Beschäftigung zu kommen. Zudem vermindert sich die Arbeitslosenunterstützung mit der Länge der Arbeitslosigkeit. So tritt nach den Hartz-IV-Reformen in Deutschland das bedarfsgeprüfte und je nach vorherigem Einkommen teilweise niedrigere Arbeitslosengeld II an die Stelle der einkommensbezogenen Arbeitslosenhilfe. Ein hoher Anteil an Langzeitarbeitslosen ist somit auch ein Anzeichen für eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität durch sinkende Beteiligungschancen am Arbeitsleben und durch eine Verschlechterung der Einkommenssituation. In Ländern mit niedriger Arbeitslosenrate gibt es auch weniger Langzeitarbeitslose (Abb. 4.8). In Schweden liegt der Anteil im Jahr 2005 bei 15 % und in Großbritannien und Dänemark unter 25 %. Die kontinentaleuropäischen Länder weisen hingegen eine hohe und lang anhaltende Erwerbslosigkeit auf, die 1995 bei über 40 % aller Erwerbslosen lag und im Jahr 2005 nur in Spanien unter diesen Wert sank. In Deutschland hat die Langzeitarbeitslosigkeit bis 2005 zugenommen. Mit mehr als 50 % aller Erwerbslosen ist dies das schlechteste Ergebnis hinter den beiden osteuropäischen Ländern Polen und Tschechische Republik. Nur in wenigen Ländern ist dabei ein Unterschied zwischen Männern und Frauen zu verzeichnen. So ist bspw. in Großbritannien Langzeitarbeitslosigkeit eher ein Problem für Männer.

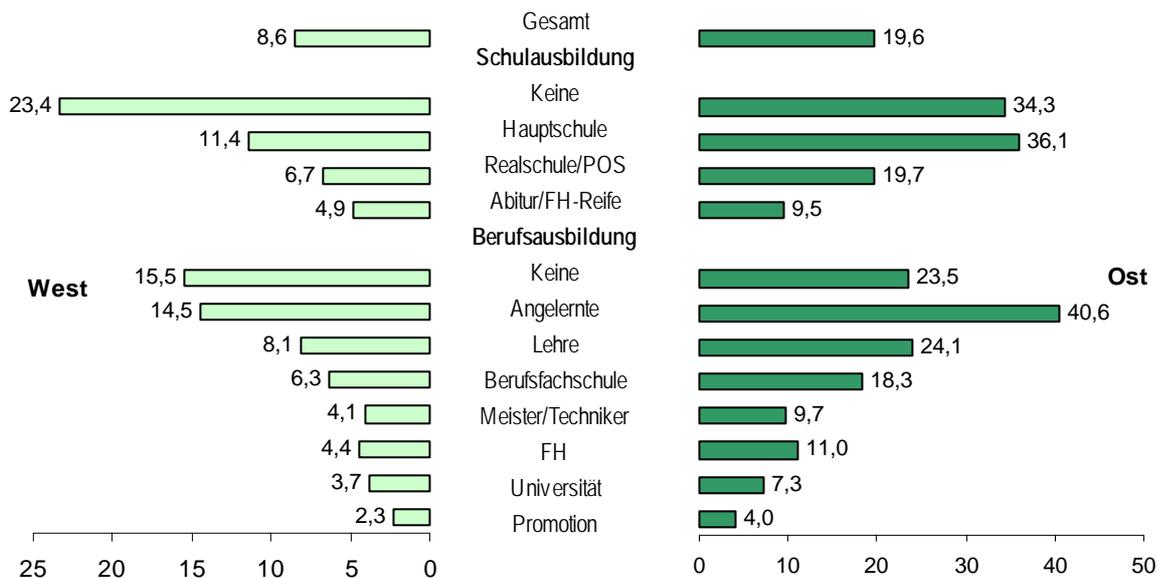
Abb. 4.8: Langzeitarbeitslosigkeit (%), Deutschland im europäischen Vergleich, 1995 und 2005



Langzeitarbeitslose: Erwerbslose (12 Monate und länger) in Prozent aller Erwerbslosen.
 Quelle: Eurostat: Europäische Arbeitskräfteerhebung; eigene Berechnungen.

Das Risiko, erwerbslos zu sein, sinkt in der Regel mit der Dauer und Höhe der Schulbildung bzw. Berufsausbildung (siehe Abb. 4.9). Schulabgänger ohne (Hauptschul-)Abschluss hatten im Jahr 2004 im Westen ein drei Mal und im Osten ein zwei Mal so hohes Risiko der Arbeitslosigkeit. Ein Hauptschulabschluss senkt bereits das Risiko und eine höhere Schulbildung (Realschule) führt zu noch niedrigeren Erwerbslosenraten. Unter Erwerbspersonen mit Schulabschluss haben jedoch vor allem die Akademiker mit Promotion, Universitäts- bzw. Fachhochschul-Abschluss eine unterdurchschnittlich niedrige Erwerbslosigkeit. Auch wenn Erwerbspersonen im Westen mit Berufsausbildung (Lehre) gegenüber denen ohne Schulabschluss bessere Arbeitsmarktchancen haben, so ergibt sich daraus im Osten wegen der hohen strukturellen Arbeitslosigkeit kein Vorteil. Nur solche mit weitergehender Berufsausbildung (Meister, Techniker) verfügen über bessere Chancen als Angelehrte und diejenigen mit abgeschlossener Lehre. Unter den Langzeitarbeitslosen finden sich jedoch besonders viele ohne ausreichende Schul- und Berufsausbildung. Neben dem Arbeitslosigkeitsrisiko hat der Schul- und Ausbildungsgrad einen signifikanten Einfluss auf die Berufskarriere und damit auf die Einkommenssituation.

Abb. 4.9: Erwerbslosenrate nach (Aus-)Bildungsstand (%), Deutschland (West und Ost), 2004



Erwerbslosenraten: Erwerbslose (ILO-Definition) in Prozent der Erwerbspersonen.
 Datenbasis: Mikrozensus 2004, eigene Berechnungen.

Weiterhin große Ost-West-Unterschiede in der Einkommensverteilung

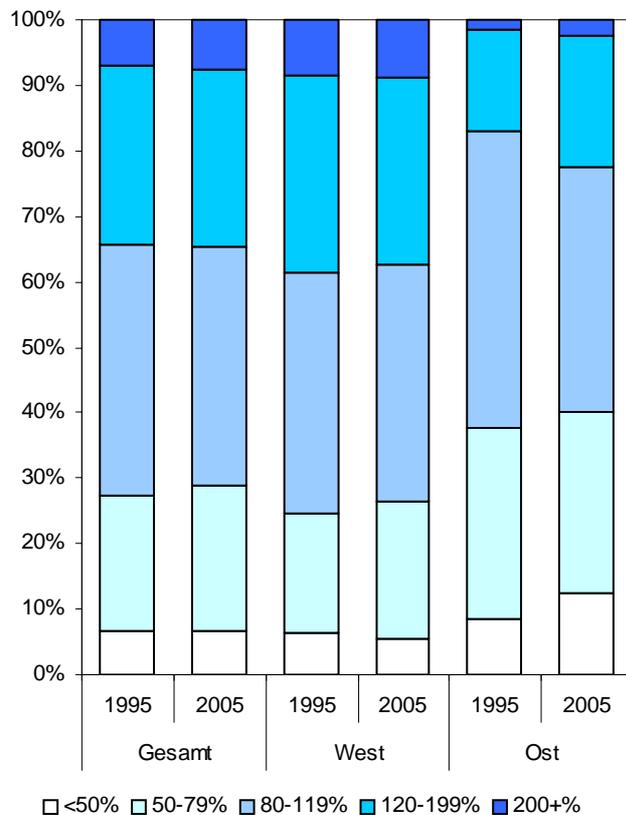
Erwerbsarbeit ist die zentrale, aber nicht die einzige wichtige Einkommensquelle. Große Teile der Bevölkerung sind von innerfamiliären Leistungen oder von sozialstaatlichen Transfers abhängig. Daneben spielen im zunehmenden Maße Kapitalerträge eine Rolle. Rechnet man für alle Mitglieder eines Haushalts alle Einkommensarten zusammen, die aus verschiedenen Quellen in den gemeinsamen Haushalt fließen, und berücksichtigt außerdem die steuerlichen Abzüge und die Sozialabgaben, erhält man das verfügbare Haushaltseinkommen. Für den Vergleich der Einkommenspositionen zwischen verschiedenen Haushalten wird nun in einem zweiten Schritt das so genannte bedarfsgewichtete verfügbare Haushaltseinkommen ermittelt, das die unterschiedliche Größe und Zusammensetzung der Haushalte berücksichtigt. Zum Beispiel müssen in einem Familienhaushalt mehr Menschen vom gemeinsamen Einkommen leben als in einem Einpersonenhaushalt. Zur Berechnung dieser Größe verwendet man für die einzelnen Haushaltsmitglieder unterschiedliche Gewichtungsfaktoren, die den mit zunehmender Personenzahl steigenden Bedarf eines Haushalts widerspiegeln sollen. Die erste Person im Haushalt erhält den Faktor 1, für jede weitere Person ist dieser Faktor niedriger, weil der Bedarf (die Kosten) des Haushalts nicht gleichmäßig mit der Zahl der Personen wächst. So nehmen beispielsweise Miet- oder Heizungskosten ebenso wie andere Fixkosten für größere Gebrauchsgegenstände in der Regel nicht so stark mit der Haushaltsgröße zu wie andere Ausgaben. Das so berechnete verfügbare, bedarfsgewichtete Haushaltseinkommen definiert zugleich die Einkommenslage jedes einzelnen Haushaltsmitglieds. Die relative Einkommensposition einer Person wird dann im Verhältnis zum gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt (= 100) aller Haushalte ermittelt.

Auf der Basis dieses Indikators hat sich das Muster der (relativen) Einkommensverteilung in der Bevölkerung in ganz Deutschland im Vergleich von 1995 zu 2005 kaum verändert (Abb. 4.10). Zu beiden Zeitpunkten verfügten knapp 40 % der Bevölkerung über ein Einkommen nahe am Durchschnitt (= 80-119 % des bedarfsgewichteten Medianeinkommens) und rund ein Fünftel der Bevölkerung hatte ein relativ niedriges

Einkommen von 50-79 % des Durchschnitts. Die letztgenannte Gruppe ist zwar nicht arm, lebt aber doch in bescheidenen Einkommensverhältnissen. In beiden Jahren verfügte zudem etwas mehr als ein Viertel der Bevölkerung über ein deutlich überdurchschnittliches Einkommen (120-199 %); diese Gruppe kann, gemessen an ihrem Einkommen, als relativ gut situiert gelten. Nur ein geringer Anteil der Bevölkerung befand sich unter- oder oberhalb dieser drei mittleren Gruppen. Jeweils rund 7 % der Bevölkerung können in dieser Hinsicht als arm (mit weniger als der Hälfte des Medianeinkommens) oder als reich (mit mehr als dem Doppelten des Medianeinkommens) gelten.

Die 50-Prozent-Marke entspricht der im internationalen Vergleich häufig verwendeten relativen Armutsgrenze. In neueren Studien wird jedoch auch häufig eine Armutsschwelle von 60 % des Medians festgelegt; ein entsprechend höherer Prozentsatz der Bevölkerung ist dann gemäß dieser Definition arm. Im europäischen Vergleich zählt Deutschland zu den Ländern mit einer relativ niedrigen Armutsrate und einer im unteren Bereich liegenden Ungleichheit der Einkommensverteilung. Die skandinavischen Länder und die Niederlande liegen in dieser Hinsicht vor Deutschland, während Länder wie das Vereinigte Königreich, Frankreich oder Italien durch ein deutlich größeres Maß an Einkommensungleichheit gekennzeichnet sind und auch höhere Armutsraten aufweisen.

Abb. 4.10: Verteilung der Bevölkerung in verschiedene Einkommensgruppen*, Deutschland 1995 und 2005 (Prozentverteilung der Bevölkerung)



* Bedarfsgewichtetes Einkommen (mod. OECD-Skala), in Prozent des Medianeinkommens.

Lelesebeispiel: Im Jahr 1995 hatten in ganz Deutschland rund 7 % der Bevölkerung ein Einkommen von unter 50 % des durchschnittlichen bedarfsgewichteten Einkommens.

Quelle: Sozio-Ökonomisches Panel, eigene Berechnungen.

In Deutschland gibt es nach wie vor große Unterschiede zwischen Ost und West, auch wenn sich die ostdeutsche Einkommensverteilung insgesamt der westdeutschen angenähert hat. So nahm die Einkommensungleichheit im Osten zwischen 1995 und 2005 deutlich zu. Die „Mitte“ mit einem Einkommen zwischen 80 % und 120 % des Durchschnitts schrumpfte von 45 % im Jahr 1995 auf 37 % im Jahr 2005. Im Gegenzug stieg einerseits der Anteil derjenigen mit überdurchschnittlichem Einkommen (120-199 % des Median) von 16 % auf 20 % an. Doch bleiben die Reichen (mehr als das Doppelte des Medians) im Osten mit rund 3 % eine im Vergleich zum Westen sehr kleine Gruppe. Auf der anderen Seite der Einkommensverteilung nahm die Zahl der Armen im Osten von rund 9 % im Jahr 1995 auf über 12 % im Jahr 2005 stark zu. Die Einkommensverteilung im Osten war somit im Jahr 2005 durch eine größere Ungleichheit als im Jahr 1995 gekennzeichnet. Dennoch bleiben im Osten im Vergleich zum Westen vor allem die oberen Einkommensgruppen deutlich weniger besetzt, während der Anteil der Armen nicht nur höher ist, sondern im Gegensatz zum Westen weiter ansteigt. Während sich die Verteilung der Bevölkerung auf die verschiedenen Einkommenspositionen im Westen zwischen 1995 und 2005 kaum verändert hat, lässt sich im Osten tendenziell eine leichte Zunahme der extremen Einkommenspositionen beobachten. Insgesamt hat somit die Ungleichheit der Einkommensverteilung im Osten zugenommen und sich somit der größeren Ungleichheit im Westen angenähert.

Vollzeiterwerbstätige und Rentner sind in den besten Einkommenspositionen

Die Einkommenslage der Personen in einem Haushalt hängt in hohem Maße von der Stellung des Haushaltsvorstands im Erwerbsleben ab (Tab. 4.2). Setzt man wiederum den Durchschnitt aller Haushalte in ganz Deutschland gleich 100, ergeben sich große Unterschiede in der Einkommensposition hinsichtlich der Stellung im Erwerbsleben und im Ost-West-Vergleich. Die relativ günstigste Einkommensposition haben Haushalte, in denen der Haushaltsvorstand in Vollzeit erwerbstätig ist. Ihr relativer Vorsprung gegenüber den anderen Haushalten hat sich im Zeitverlauf sogar deutlich erhöht. Dieser Typus bildet auch die große Mehrheit aller Haushalte; die Einkommenslage variiert stark innerhalb dieser Gruppe. An zweiter Stelle in der Einkommenshierarchie stehen die Haushalte der Rentner und Pensionäre. Mit 98 % des durchschnittlichen

Tabelle 4.2: Haushaltsnettoeinkommen* nach Erwerbsbeteiligung, Deutschland 1995-2005 (Deutschland = 100)

	Gesamt			West			Ost		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Gesamt	100	100	100	105	104	104	81	84	84
Haushaltsvorstand**									
Vollerwerbstätigkeit	110	110	115	115	113	118	90	95	100
Teilzeitbeschäftigung	100	97	93	106	102	96	78	76	80
Ausbildung, Lehre	77	59	65	77	62	61	76	55	75
Geringfügig beschäftigt	83	85	86	85	87	89	66	71	67
Nicht erwerbstätig	86	87	86	90	91	90	71	74	73
Altersrente, Pension	98	97	98	100	101	102	78	82	85
Arbeitslos gemeldet	69	64	59	73	65	62	62	62	50
Arbeitslosenhilfe	51	58	46	51	53	48	49	62	43

* Äquivalenzgewichtet (mod. OECD-Skala) ** Personen ab 17 Jahre
Quelle: Sozio-Ökonomisches Panel; eigene Berechnungen.

Einkommens aller Haushalte hat sich ihre Stellung im Jahr 2005 im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert. Ein Grund dafür ist sicherlich die Tatsache, dass sich die aktuellen Renteneinkommen an den relativ günstigen Einkommensverläufen der Vergangenheit orientieren. Zudem sind die Rentnerhaushalte meist klein, so dass das bedarfsgewichtete Einkommen relativ hoch ist. Insgesamt sind die heutigen Rentnergenerationen also in einer relativ vorteilhaften Einkommensposition. Die in den vergangenen Jahren durchgeführten Rentenreformen werden sich hingegen erst in Zukunft voll auswirken und in erster Linie auch nur zukünftige Rentnergenerationen betreffen.

Im Vergleich zu den Vollzeitbeschäftigten sind Haushalte mit einem anderen Erwerbsstatus des Haushaltsvorstands in einer ungünstigeren Lage. Dies gilt zunächst für die Teilzeitbeschäftigten, obwohl diese immer noch eine vergleichsweise günstige Position aufweisen. Mit 95 % des durchschnittlichen Einkommens aller Haushalte im Jahr 2005 liegen sie nur knapp unter dem gesamtgesellschaftlichen Mittel, aber immerhin 22 Prozentpunkte hinter den Vollzeitbeschäftigten und noch drei Prozentpunkte hinter den Rentnern. Zudem hat sich ihre relative Position seit 1995 deutlich verschlechtert, was sicherlich auch auf die Zunahme der Teilzeittätigkeiten zurückzuführen ist. Interessant ist jedoch die Tatsache, dass sich die Einkommenslage der geringfügig Beschäftigten im selben Zeitraum nicht verschlechtert hat. Sie liegen im Jahr 2005 zwar sieben Prozentpunkte hinter den Teilzeitbeschäftigten, doch 1995 hatte der Abstand noch das Doppelte dieses Wertes betragen. Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass sich die Unterschiede zwischen Teilzeit und geringfügiger Beschäftigung hinsichtlich der Einkommenslage zu verwischen beginnen, vor allem wohl deshalb, weil sich die Teilzeittätigkeiten stärker ausdifferenzieren.

Im Vergleich zu diesen Differenzierungen innerhalb der Gruppe der Erwerbstätigen ist Arbeitslosigkeit sicherlich das größte Problem für die Einkommenslage eines Menschen. So hat sich die im Jahr 1995 ohnehin schon ungünstigste relative Einkommensposition der Arbeitslosen weiter verschlechtert. 1995 verfügten Haushalte, deren Vorstand arbeitslos war, noch über 69 % des durchschnittlichen Einkommens, im Jahr 2005 waren es nur noch 59 %. Noch schlechter sieht die Lage für diejenigen Arbeitslosen aus, die Arbeitslosenhilfe bzw. seit den jüngsten Reformen Arbeitslosengeld II beziehen. Sie erzielten im Jahr 1995 noch 51 % des Durchschnittseinkommens, im Jahr 2005 mit 46 % hingegen deutlich weniger als die Hälfte. Der zwischenzeitliche Anstieg in der relativen Einkommensposition dieser Gruppe im Jahr 2000 ist wohl vor allem darauf zurückzuführen, dass im Lauf der Zeit immer mehr Menschen mit höherem Erwerbseinkommen in eine längerfristige Arbeitslosigkeit gerutscht waren und sich somit die durchschnittlichen, zu dieser Zeit noch einkommensbezogenen Leistungen der Arbeitslosenhilfe erhöhten. Das heutige Arbeitslosengeld II hängt hingegen nicht mehr vom früheren Erwerbseinkommen, sondern von der aktuellen Bedarfslage der Haushalte ab.

Erwerbstätige und Rentner sind Gewinner, Arbeitslose die großen Verlierer

Im Ost-West-Vergleich treten diese erwerbsbedingten Einkommensunterschiede noch stärker hervor. Zwar hat sich der Einkommensabstand zwischen Ost und West über alle Haushalte hinweg von 24 Prozentpunkten im Jahr 1995 auf 20 Prozentpunkte im Jahr 2005 etwas verringert, aber die Variation ist deutlich größer geworden. So betrug der Abstand zwischen der relativ „besten“ Gruppe (den Vollzeitbeschäftigten im Westen) und der am meisten benachteiligten Gruppe (den Beziehern von Arbeitslosenhilfe im Osten) im Jahr 1995 noch 66 Prozentpunkte, stieg jedoch im Jahr 2005 auf 75 Prozentpunkte an. Dieser Abstand zwischen den beiden „extremen“ Gruppen in der Einkommenshierarchie beträgt somit immerhin drei Viertel des ge-

sellschaftlichen Durchschnitts. Der Hauptgrund für diesen wachsenden Einkommensunterschied ist die deutliche Verschlechterung der Einkommenslage der Haushalte mit Bezug von Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld II im Osten Deutschlands. Erst in zweiter Linie schlägt eine relative Verbesserung in der Position der Vollzeitbeschäftigten im Westen zu Buche.

Überhaupt sind die Veränderungen in den relativen Einkommenspositionen der verschiedenen Gruppen im Zehn-Jahres-Vergleich im Osten stärker ausgeprägt als im Westen. Dabei kann man deutlich die Verlierer und die Gewinner dieser Veränderungen identifizieren. Klare Verlierer sind die Arbeitslosen im Osten, deren relative Einkommensposition sich weiter verschlechtert hat. Dies gilt für die Arbeitslosen insgesamt sogar noch mehr als für die Empfänger von Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld II. Verloren diejenigen zwischen 1995 und 2005 „nur“ sechs Prozentpunkte im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung, waren es bei den anderen zwölf Prozentpunkte. Klare Gewinner dieser Veränderungen sind hingegen die Vollzeitbeschäftigten im Osten und die ostdeutschen Rentner. In beiden Gruppen schrumpfte der Abstand zum gesamtdeutschen Bevölkerungsdurchschnitt zwischen 1995 und 2005 erheblich, ja die Vollzeitbeschäftigten erzielten 2005 sogar genau das gesamtdeutsche Durchschnittseinkommen, während der Abstand bei den Rentnern noch 15 Prozentpunkte betrug. Dies sind aber immer noch deutlich weniger als die 20 Prozentpunkte Abstand zwischen Ost und West, die sich über alle Gruppen hinweg gerechnet ergeben. Wer also im Osten eine volle Erwerbstätigkeit ausübt bzw. ausüben kann oder eine Rente auf Grundlage einer solchen früheren Tätigkeit erhält, zählt zu den Gewinnern der Einkommensentwicklung nach der Wende. Zwar ist der Abstand zu den äquivalenten Gruppen im Westen immer noch groß, aber er schrumpft. Wer hingegen im Osten arbeitslos ist, und das sind sehr viele, ist eindeutig auf der Verliererseite.

Mehr Beschäftigungschancen schaffen

Für die individuelle Lebensqualität und den Wohlstand einer Gesellschaft ist ausreichende Beschäftigung notwendig. Im Vergleich zu den nordischen und englischsprachigen EU-Mitgliedsländern hat Deutschland durchaus einen Aufholbedarf. Die dauerhaft hohe Massenarbeitslosigkeit, die geringere Frauenerwerbstätigkeit und die massive Nutzung von Frühverrentung verhinderten bisher ein ausreichendes Beschäftigungsniveau, das allen Bürgern ein genügendes Erwerbseinkommen sichert und den Sozialstaat finanzierbar macht. Auffallend sind die prägnanten West-Ost-Unterschiede auch mehr als eineinhalb Jahrzehnte nach der deutschen Vereinigung. Im Osten ist das Arbeitskräftepotenzial der Frauen auch nach einer teilweisen Verdrängung vom Arbeitsmarkt noch viel höher als das bisher erreichte Niveau im Westen, und zwar dank einer etwas beschäftigungsfreundlicheren Kinderbetreuung und einer bereits vor der Wende erreichten hohen Frauenerwerbstätigkeitsnorm. Frauen im Osten nehmen am Arbeitsleben viel häufiger teil als im Westen und sie arbeiten öfter in Vollzeit als Frauen im Westen bzw. streben eine Vollzeitbeschäftigung an. Aufgrund der höheren Arbeitslosigkeit im Osten sind sie jedoch auch viel öfter auf Arbeitsplatzsuche. Im Westen hingegen scheinen noch traditionelle Formen der Frauenerwerbstätigkeit vorzuherrschen, auch wenn in den letzten zehn Jahren weitere Modernisierungsfortschritte durch den Ausbau von Kinderbetreuungsmöglichkeiten und den Wandel von Rollenverständnissen erreicht wurden.

Besonders problematisch ist nach wie vor die lang anhaltende Massenarbeitslosigkeit, die im Osten Deutschlands nahezu doppelt so hoch ist wie im Westen. Im internationalen Vergleich steht Deutschland mit seiner zunehmend hohen Langzeitarbeitslosigkeit noch vor seinen westlichen Nachbarn. Nur die osteuropäischen Länder leiden ebenfalls unter massiver Dauerarbeitslosigkeit der meist weniger Qualifizierten. Auch wenn

Deutschland bisher mit dem dualen System der Berufsausbildung den Übergang von der Schule in den Beruf besser begleitet als andere europäische Länder und damit eine relativ geringe Jugendarbeitslosigkeitsraten verzeichnet, so sind doch junge Menschen (besonders im Osten, aus Einwandererfamilien oder Behinderte) mit niedrigem oder keinem Schulabschluss besonders benachteiligt. Arbeitslosigkeit sinkt mit dem Grad der Schulbildung und der beruflichen Ausbildung. Hier bedarf es besonderer Anstrengungen „präventiver“ Sozialpolitik. Vor allem der Ausbau und die Intensivierung der Bildungs- und Ausbildungsangebote sind notwendig, um sicherzustellen, dass junge Menschen sich die Qualifikationen für eine sich schnell wandelnde Arbeitswelt aneignen.

Die Integration von Migranten in den Arbeitsmarkt ist eine weitere gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Die Arbeitslosigkeit ist in den meisten Ausländergruppen besonders hoch. Auch hier sollte die Integrationspolitik möglichst früh im Lebenslauf erfolgen, damit Arbeitsmarktbenachteiligung nicht von der ersten auf weitere Generationen in Migrantenfamilien weitergegeben wird. Schließlich wird es eine dritte Herausforderung sein, ältere Arbeitnehmer durch Weiterqualifizierung und altersgerechte Arbeitsplätze länger in den Arbeitsprozess zu integrieren, nicht nur weil das Renteneintrittsalter aus finanziellen Gründen hinausgeschoben wird, sondern auch weil in der Zukunft die jüngeren Geburtsjahrgänge wegen der geringen Geburtenrate zahlenmäßig immer kleiner werden. Die Flexibilisierung der Beschäftigungsformen hat zwar für bestimmte Gruppen wie Berufseinsteiger, Studenten, Hausfrauen und Rentner Beschäftigungschancen geschaffen, nicht jedoch die notwendigen zusätzlichen dauerhaften Arbeitsplätze für die Mehrheit der Arbeitssuchenden.

Mehr als fünfzehn Jahre nach der Wende ist die Einkommenskluft zwischen West- und Ostdeutschland immer noch tief. Die verfügbaren Haushaltseinkommen im Osten liegen im Durchschnitt rund 20 Prozentpunkte unter denen im Westen. Zwar hat sich der Abstand seit 1995 für die Bevölkerung insgesamt etwas verringert, aber die Ungleichheit der Einkommen zwischen verschiedenen sozialen Gruppen ist deutlich gewachsen. Gesellschaftspolitisch problematisch erscheint vor allem die starke Zunahme der Armut im Osten, die eng mit der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit verbunden ist.

Erwerbstätigkeit, vor allem eine Vollzeittätigkeit, ist der Schlüssel für ein höheres Einkommen. So hat sich die relative Einkommensposition der in Vollzeit Erwerbstätigen auch im Osten zwischen 1995 und 2005 deutlich verbessert und dem gesamtdeutschen Durchschnitt angenähert. Im Gegensatz dazu hat sich im selben Zeitraum die relative Einkommensposition der Arbeitslosen weiter verschlechtert, insbesondere im Osten. Doch auch der Sozialstaat hatte erheblichen Einfluss auf die Einkommensentwicklung und die relative Einkommensposition bestimmter gesellschaftlicher Gruppen. So sind neben den Vollzeiterwerbstätigen die Rentner und Pensionäre die Gruppe mit den höchsten relativen Einkommen. Gerade im Osten Deutschlands hat sich die Einkommenssituation der Rentner nach der Wende deutlich verbessert, während sich die Lage derjenigen, die auf Arbeitslosenunterstützung angewiesen waren, erheblich verschlechtert hat. Der Sozialstaat hat diese beiden Gruppen also sehr unterschiedlich behandelt.

Sowohl das nach wie vor vorhandene starke Einkommensgefälle zwischen West und Ost als auch die anhaltend hohe Massenarbeitslosigkeit im Osten sind prägende Faktoren der sozialen Ungleichheit in der heutigen deutschen Gesellschaft. Die Schaffung von ausreichender und hochwertiger Beschäftigung dient auch der Verbesserung der individuellen Lebensqualität in einer modernen Arbeitsgesellschaft. Nach wie vor muss diesen gesellschaftspolitischen Herausforderungen begegnet werden.

5. Gesundheit

Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil einer hohen Lebensqualität. Gleichzeitig gilt Gesundheit als eine wichtige Ressource, um individuelle Ziele besser erreichen zu können. Hierbei ist der Gleichheitsgedanke von hoher Bedeutung und – bislang – ist beispielsweise im deutschen Gesundheitssystem das Prinzip eines chancengleichen Zugangs zu notwendigen Gesundheitsleistungen unabhängig von der individuellen Zahlungsfähigkeit verankert.

Betrachtet man allerdings unterschiedliche sozioökonomische Gruppen, so zeigt sich ein hoher Einfluss des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit. Je niedriger dieser Status, desto höher ist die Morbidität und altersstandardisierte Mortalität. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Schulbildung, beruflicher Stellung und Einkommen einerseits und Gesundheit andererseits (Jungbauer-Gans 2006). Aufgrund der Alterung der Gesellschaft wird erwartet, dass sich der Anteil der Bevölkerung mit einem schlechten Gesundheitszustand erhöht und insbesondere chronische Erkrankungen zunehmend in den Vordergrund rücken. Durch diesen Prozess können möglicherweise bestehende Ungleichheiten weiter verstärkt werden. Es gibt allerdings erste Anzeichen, dass die Menschen nicht nur älter werden, sondern in höherem Alter auch gesünder sind als in früheren Jahren.

Die Voraussetzungen hierfür werden häufig bereits in jungen Jahren geschaffen und deshalb ist es trotz der vergleichsweise geringen Gesundheitsrisiken dieser Gruppe wichtig, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besonders in den Blick zu nehmen. Junge Menschen reagieren viel sensibler auf gesundheitliche Schädigungen als Erwachsene. Zudem sind Gesundheitsrisiken wie Übergewicht oder gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie das Rauchen besonders prägend für das Verhalten und die Gesundheit im weiteren Lebenslauf (Wolf und Wendt 2006).

In diesem Kapitel wird die Gesundheit in Deutschland anhand von drei Bereichen näher dargestellt.

- Erstens wird die Veränderung der Lebenserwartung sowie der beschwerdefreien Lebensjahre betrachtet und es wird gefragt, wie die Situation in Deutschland im Vergleich mit anderen europäischen Ländern zu bewerten ist.
- Rückschlüsse auf die Gesundheit und die Lebensqualität lassen sich zweitens aus der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ziehen. Welche gesellschaftlichen Gruppen nehmen eine besonders hohe und welche eine besonders niedrige Zahl an Gesundheitsleistungen in Anspruch und welche Änderungen hat es in dieser Hinsicht in den letzten zehn Jahren gegeben?
- Drittens werden anhand des Übergewichts und des Rauchverhaltens bestimmte Gesundheitsrisiken bzw. gesundheitsrelevante Verhaltensweisen diskutiert. An diesen Beispielen kann veranschaulicht werden, welche Bedeutung der individuelle Lebensstil für die Gesundheit hat. Hierbei ist zu beachten, dass gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oft einem ausgeprägten Schichtgradienten folgen und bestehende soziale Ungleichheiten dadurch verstärkt werden.

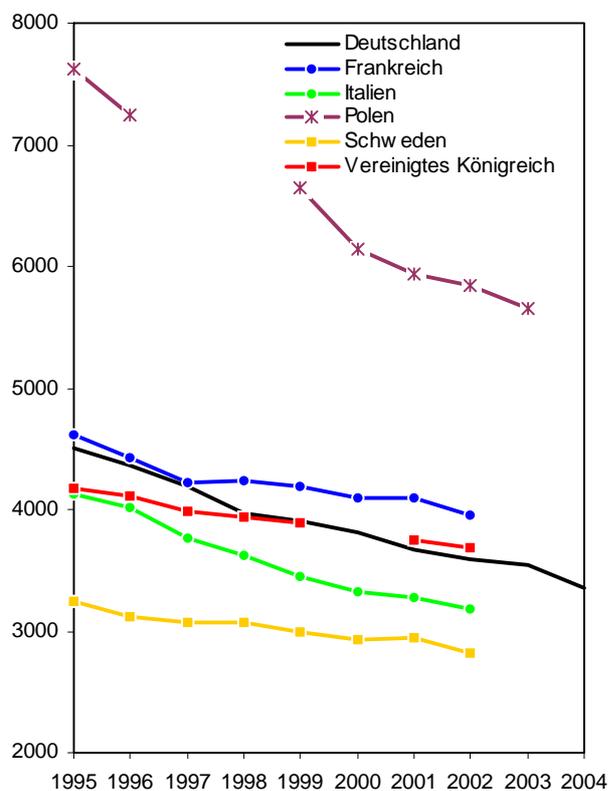
Lebenserwartung im Osten nähert sich dem westlichen Niveau an

Die Lebenserwartung, ein zentraler Indikator für die Gesundheit einer Bevölkerung, ist in Deutschland von 69,6 Jahren (1960) auf 78,4 Jahre (2003) angestiegen. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern weist Deutschland ein mittleres Niveau auf (siehe Abb. 1.2, Kapitel 1). Auch innerhalb des Beobachtungszeitraums von 1995 bis 2005 stieg die Lebenserwartung für die Gesamtbevölkerung an, wobei die Differenz der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen, die 1995 immerhin 6,4 Jahre betrug, bis 2004 auf 5,7 Jahre gesunken ist. Anfang des 21. Jahrhunderts gilt in etwa die Formel, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in entwickelten Industrieländern pro Jahrzehnt um etwas mehr als ein Jahr steigt.

Anhand des Vergleichs zwischen den alten und neuen Bundesländern kann verdeutlicht werden, wie eng die Lebenserwartung mit den Lebensverhältnissen zusammenhängt. Unmittelbar nach 1990 ist die Lebenserwartung von Männern (insbesondere im Erwerbsalter) im Osten zunächst gesunken und hat sich seitdem dem westdeutschen Niveau kontinuierlich angeglichen. Während die Differenz der Lebenserwartung Neugeborener zwischen Ost und West im Jahr 1992 noch 3,2 Jahre (Männer) bzw. 2,3 Jahre (Frauen) betrug, verringerte sich dieser Abstand bis 2002/2004 auf 1,6 bzw. 0,3 Jahre. Zwischen den Bundesländern hat sich der Abstand ebenfalls verringert, wobei in Baden-Württemberg die Lebenserwartung neugeborener Jungen und Mädchen in den Jahren 2002/2004 mit 77,4 Jahren bzw. 82,6 Jahren weiterhin am höchsten ist. Bei den Jungen beträgt der Abstand zum Schlusslicht Mecklenburg-Vorpommern 3,6 Jahre und bei den Mädchen zum Schlusslicht Saarland 2,2 Jahre (RKI 2006).

Ein weiterer wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung sind die aufgrund einer Erkrankung „potenziell verlorenen Lebensjahre“ vor Erreichen des 70. Lebensjahres. Der Hintergrund hierfür

Abb. 5.1: Potenziell verlorene Lebensjahre*, Deutschland im Vergleich 1995-2004



* Potenziell verlorene Lebensjahre je 100.000 Einwohner.

Quelle: OECD Health Data 2006.

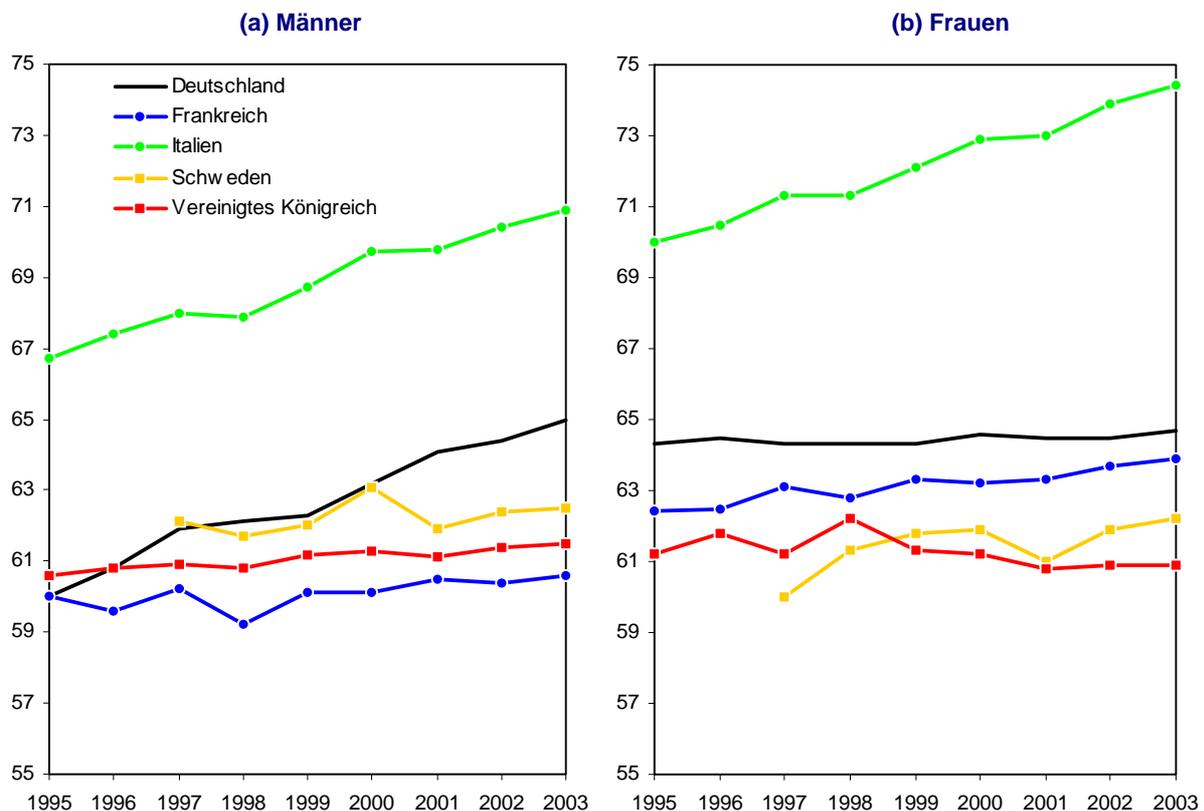
ist, dass sich in der OECD und WHO vertretene Länder darauf verständigt haben, dass Sterbefälle zwischen 1 und 69 Jahren als ungewöhnlich anzusehen und als „verlorene Lebensjahre durch Tod unter 70 Jahren je 100.000 Einwohner“ gesondert darzustellen seien (Statistisches Bundesamt 1998: 44). Dieser Wert ist in Deutschland von 4.505 verlorenen Lebensjahren (Frauen: 3.034, Männer: 5.949) im Jahr 1995 auf 3.360 verlorene Lebensjahre je 100.000 Einwohner (Frauen: 2.351/-23 %, Männer: 4.354/-27 %) im Jahr 2004 und somit innerhalb von nicht einmal zehn Jahren um mehr als 25 % gesunken.

Bei diesem Indikator weist im Ländervergleich Schweden im Jahr 2002 mit 2.825 verlorenen Lebensjahren den besten Wert auf (Abb. 5.1). Innerhalb Deutschlands ist die Anzahl der potenziell verlorenen Lebensjahre in Baden-Württemberg am niedrigsten und in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten (Statistisches Bundesamt 1998: 45; RKI 2006). Der europäische Vergleich zeigt, dass in Deutschland trotz der dargestellten positiven Entwicklung noch weitere Verbesserungen erzielt werden können, und der innerdeutsche Vergleich weist darauf hin, dass in bestimmten Regionen hierfür besondere Anstrengungen erforderlich sind.

Beschwerdefreie Lebensjahre halten bei Frauen mit der Steigerung der Lebenserwartung nicht Schritt

Der Indikator „gesunde Lebensjahre“ – auch beschwerdefreie Lebenserwartung (BFLE) genannt – gibt die Zahl der Jahre an, die eine Person zum Zeitpunkt ihrer Geburt erwartungsgemäß in guter gesundheitlicher Verfassung leben wird. Dieser Indikator der Gesundheitserwartung verknüpft Informationen zu Sterblichkeit und Krankheit. Dazu werden Daten zur altersspezifischen Prävalenz der gesunden bzw. kranken Bevölkerung und zur altersspezifischen Sterblichkeit zusammengeführt. Eine gute gesundheitliche Verfassung wird über die Abwesenheit von Funktionsbeschränkungen bzw. Beschwerden definiert.

Abb. 5.2: Beschwerdefreie Lebensjahre, Deutschland im Vergleich 1995-2003



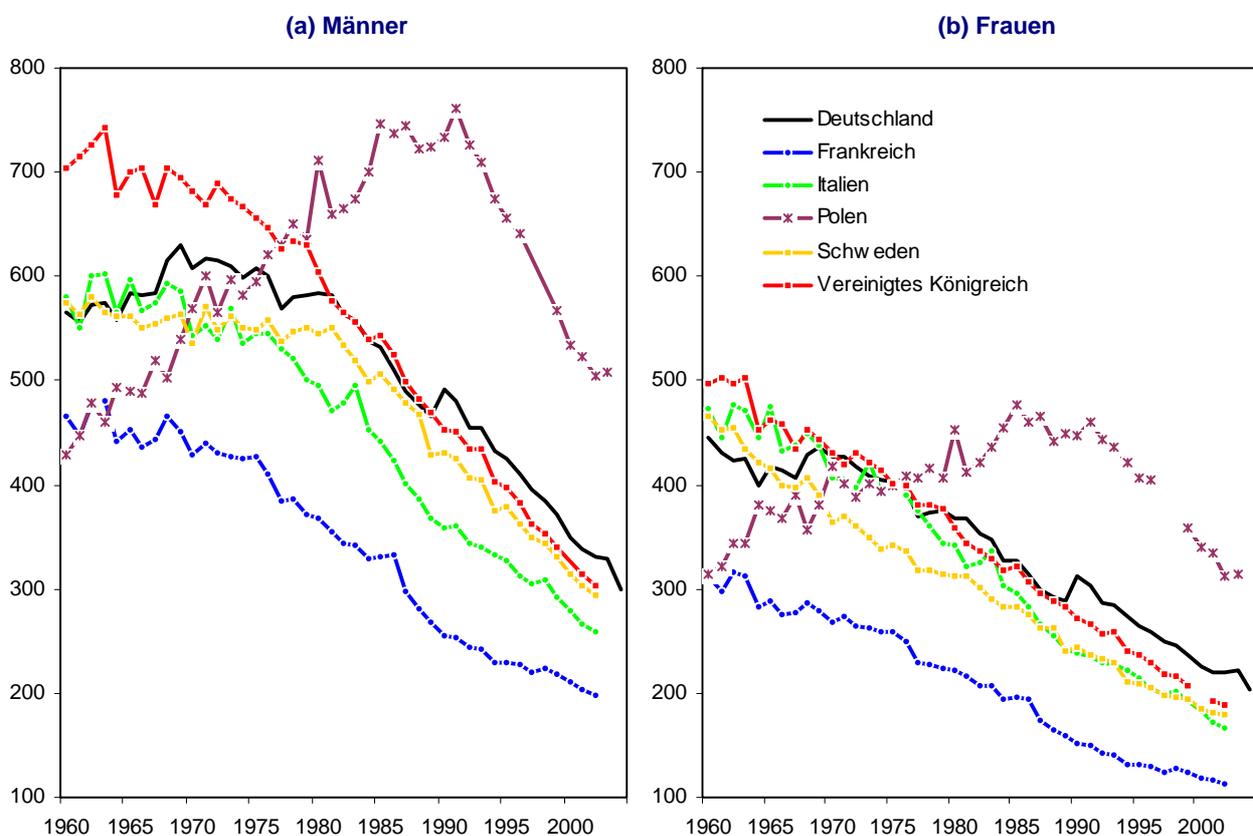
Quelle: Eurostat 2006.

In Abb. 5.2 ist zu erkennen, dass bei Frauen die Entwicklung der beschwerdefreien Lebensjahre mit der Steigerung der Lebenserwartung nicht Schritt hält. Nur in Italien findet (auf hohem Niveau) seit 1995 ein deutlicher Anstieg der beschwerdefreien Lebenserwartung statt. In Deutschland dagegen, im Sechs-Länder-Vergleich an zweiter Stelle liegend, stagniert dieser Wert. Somit vergrößert sich der Abstand zwischen der beschwerdefreien Lebenserwartung und der Lebenserwartung insgesamt. Anders ausgedrückt erhöhte sich die Anzahl an Jahren mit Funktionsbeschränkungen bzw. gesundheitlichen Beschwerden bei Frauen in Deutschland von 15,4 (1995) auf 16,7 (2003). Bei Männern steigt dagegen die Anzahl der „gesunden Lebensjahre“ und die Lebensspanne mit gesundheitlichen Einschränkungen verringert sich.

Kreislauf- und Krebserkrankungen stellen 70 % aller Todesursachen

Die sich ändernde Zusammensetzung der Todesursachen wirkt sich ebenfalls in erheblichem Maße auf die Lebensqualität in Deutschland aus. Im Jahr 2004 dominieren mit 42 % aller Todesfälle Krankheiten des Kreislaufsystems sowie mit 27 % Krebserkrankungen (Bösartige Neubildungen). Zu Beginn des 21. Jahrhunderts sind Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen in Deutschland für annähernd 70 % aller Todesfälle verantwortlich (OECD Health Data 2006). Mit zunehmendem Alter gewinnt die Sterblichkeit aufgrund von Kreislauf- und Krebserkrankungen weiter an Bedeutung. Mit anderen Worten: Hier liegt das größte Potenzial, sowohl für eine Verlängerung des Lebens als auch, da diese Krankheiten häufig mit einer starken Einschränkung der Lebensbedingungen einhergehen, für eine Steigerung der Lebensqualität. Neben einer Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung ist hierbei gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen ein hohes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit und damit der Lebensqualität zuzuschreiben. Mit einem Wert von 300 je 100.000 Einwohner liegt die Sterblichkeit durch Kreislauferkrankungen im Jahr 2004 bei

Abb. 5.3 Sterbefälle: Krankheiten des Kreislaufsystems*, Deutschland im Vergleich 1960-2004



* Krankheiten des Kreislaufsystems je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert).
Quelle: OECD Health Data 2006.

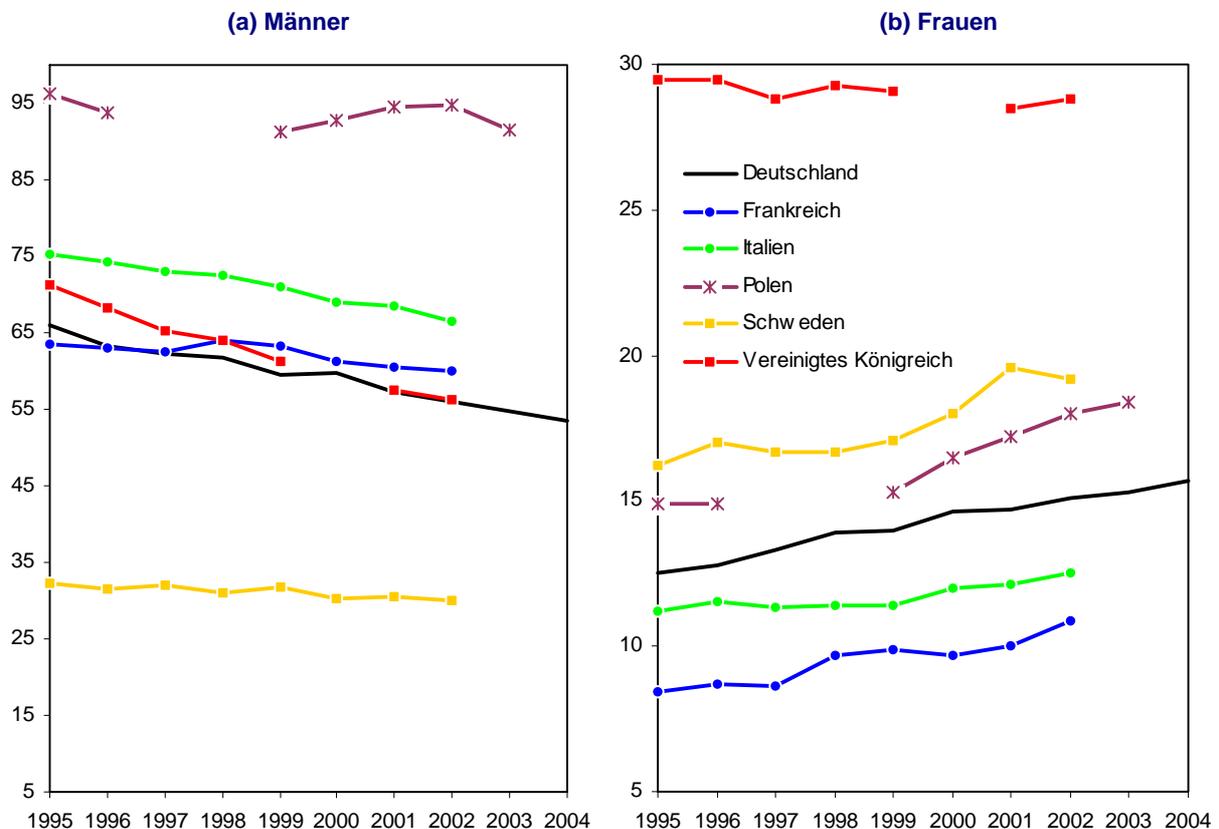
Männern etwa 50 % höher als bei Frauen (203). Im Sechs-Länder-Vergleich liegt Deutschland bei der Zahl tödlicher Kreislauferkrankungen trotz deutlichen Rückgangs an vorletzter Stelle, wobei der Abstand zum Schlusslicht Polen recht groß ist (Abb. 5.3).

Gestiegene Bedeutung von Lungenkrebs als Todesursache bei Frauen

Während die meisten Todesursachen in den letzten zehn Jahren abgenommen haben, stieg bei Frauen die Mortalität durch Lungenkrebs allein zwischen 1995 und 2004 um mehr als 25 %. Im Gegensatz zu weiteren Krebsarten sind außerdem deutlich ausgeprägte regionale Unterschiede in Bezug auf die Sterblichkeit durch Lungenkrebs nachzuweisen, wobei Bayern und Baden-Württemberg die niedrigsten und das Saarland und Mecklenburg-Vorpommern die höchsten Werte aufweisen (Statistisches Bundesamt 1998: 49 f.).

Wie auch der internationale Vergleich zeigt, hängt diese Entwicklung eng mit dem Tabakkonsum in einem Land, dem wichtigsten Risikofaktor für Lungenkrebs (RKI 2006), zusammen. Im Vereinigten Königreich (28,8 je 100.000 Einwohner im Jahr 2002) ist trotz leicht sinkender Tendenz bei Frauen weiterhin die höchste Mortalität aufgrund von Lungenkrebs zu verzeichnen. Es folgen Schweden (19,2/2002), Polen (18,4/2003), Deutschland (15,7/2004), Italien (12,5/2002) und Frankreich (10,9/2002). Die gravierenden Unterschiede der Mortalität aufgrund von Lungenkrebs zwischen Männern und Frauen spiegeln das lange Zeit stark voneinander abweichende Rauchverhalten wider. Die Annäherung der Mortalitätsraten folgt dem sich zwischen Männern und Frauen annähernden Tabakkonsum (Abb. 5.4).

Abb. 5.4 Sterbefälle: bösartige Neubildungen Lunge*, Deutschland im Vergleich 1995-2004



* Bösartige Neubildungen der Lungen je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert).
Quelle: OECD Health Data 2006.

Im Fokus: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – prägend für den weiteren Lebensverlauf

Während die Lebenserwartung Auskunft über die sich ändernden Lebensverhältnisse im Allgemeinen geben, ist die Kindersterblichkeit ein wichtiger Indikator für die in einem Land erreichten medizinischen Standards sowie für den Erfolg von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Legt man eine längere zeitliche Periode zugrunde, beträgt die Kindersterblichkeit (die Anzahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene) mit 4,1 Todesfällen je 1.000 Lebendgeborenen im Jahr 2004 nur noch einen Bruchteil früherer Jahre (35,0 im Jahr 1960).

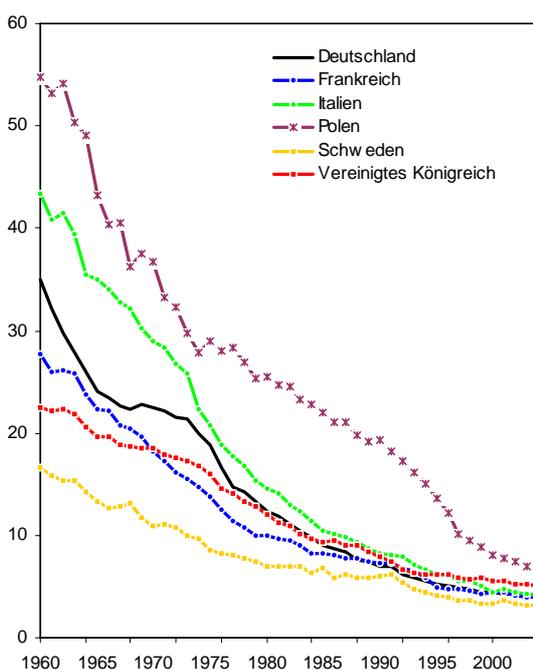
Am stärksten hat sich die Lage zwischen Mitte der 1970er Jahre und Anfang der 1980er Jahre verbessert, nachdem Mutterschaftsvorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder ausgebaut worden waren. Auch in den letzten zehn Jahren hat sich die Kindersterblichkeit weiter redu-

ziert. Der Vergleich mit weiteren europäischen Ländern zeigt, dass sich die Kindersterblichkeit in Deutschland seit Mitte der 1990er Jahre kaum von der Situation in Frankreich, Großbritannien oder Italien unterscheidet (Abb. 5A). Schweden weist allerdings mit einer Kindersterblichkeit von 3,1 im Jahr 2004 einen noch niedrigeren Wert auf als Deutschland (4,1). Bei der Früh- und Perinatalsterblichkeit gehört Deutschland mit sehr niedrigen Werten zu den weltweit führenden Ländern (OECD Health Data 2006), worin sich die hohe Qualität im Bereich der intensiven medizinischen Versorgung vor, während und unmittelbar nach der Geburt zeigt.

Ein weiterer Indikator für Krankheitsrisiken bzw. für den Gesundheitszustand von Kindern ist das Geburtsgewicht. In Deutschland steigt derzeit der Anteil an Neugeborenen mit einem niedrigen Geburtsgewicht (unter 2.500 g) an allen Lebendgeborenen. Bemerkenswert ist, dass Schweden nicht nur die niedrigste Kindersterblichkeit vorzuweisen hat, sondern auch den niedrigsten Anteil an Neugeborenen mit einem niedrigen Geburtsgewicht (OECD Health Data 2006).

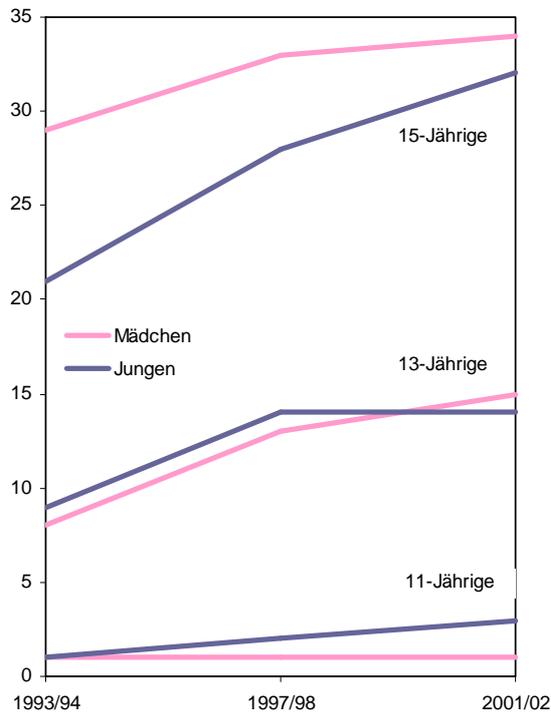
Einen wichtigen Aufschluss über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gibt der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Auftrag gegebene internationale Jugendgesundheitsurvey (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC). Diese Studie von 2001/2002, in der Kinder im Alter von 11, 13 und 15 Jahren befragt wurden, bestätigt für Deutschland, dass Kinder und Jugendliche einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand aufweisen. Gleichzeitig wird allerdings gezeigt, dass sich die physische und psychische Gesundheit bereits im Laufe der Jugend deutlich verschlechtert

Abb. 5A: Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, Deutschland im Vergleich 1960-2004



Quelle: OECD Health Data 2006.

Abb. 5B: Regelmäßiger Tabakkonsum nach Alter und Geschlecht, Deutschland 1993-2001 (in Prozent)



Quelle: HBSC Daten für Nordrhein-Westfalen, aus: Richter/Settertobulte 2003.

und außerdem der Gesundheitszustand mit abnehmendem Wohlstandsniveau der Familien sinkt.

Im Folgenden soll auf das Gesundheitsverhalten junger Menschen eingegangen werden. Dies ist deshalb wichtig, da gesundheitsrelevante Verhaltensweisen häufig in der Kindheit und Jugend erlernt werden und sich im weiteren Lebenslauf verfestigen können. Vorgestellt werden Daten zum Rauchverhalten und zur körperlichen Aktivität.

Je früher Jugendliche mit dem Tabakkonsum beginnen, desto höher ist das Risiko von körperlichen Folgeschädigungen. Gemäß der HBSC-Daten lag 2001/02 das durchschnittliche Einstiegsalter der 15-Jährigen, die rauchen bzw. geraucht haben, für Jungen bei 12,3 Jahren und für Mädchen bei 12,5 Jahren. Je früher sie mit dem Tabakkonsum beginnen, desto regelmäßiger rauchen Jugendliche.

Eine in Nordrhein-Westfalen durchgeführte Teilstudie verfügt zusätzlich über Daten für die Jahre

1993/94 und 1997/98. Zwischen 1993/94 und 2001/02 zeigt sich ein deutlicher Anstieg des regelmäßigen Tabakkonsums bei 13- und 15-Jährigen. Bei den 15-Jährigen rauchten 1993/94 mehr Mädchen (29 %) als Jungen (21 %). Bis 2001/02 hat sich die Raucherquote sowohl bei 15-jährigen Mädchen als auch bei gleichaltrigen Jungen weiter erhöht, wobei sich der Anteil der Jungen mit regelmäßigem Tabakkonsum (32 %) dem der Mädchen (34 %) angenähert hat. Im internationalen Vergleich weist Deutschland beim Tabakkonsum bei Jugendlichen aller Altersgruppen Spitzenwerte auf (Klocke 2006; RKI 2006).

Demgegenüber sinkt mit steigendem Alter die körperliche Aktivität. Erhoben wurden in der HBSC-Studie „körperliche Anstrengungen, die dazu führen, dass man außer Atem und ins Schwitzen kommt“ (Richter/Settertobulte 2003). Bei den 11-Jährigen geben 2001/02 immerhin 35 % der Jungen und 24 % der Mädchen an, mindestens fünf Tage in der Woche körperlich aktiv zu sein. Bei den 15-Jährigen haben sich die Anteile bei Jungen auf 29 % und bei Mädchen auf 18 % reduziert. Zusammen mit Italien weist Deutschland dabei die niedrigsten Werte auf, während in den Vereinigten Staaten etwa doppelt viele Kinder regelmäßig körperlich aktiv sind (Klocke 2006).

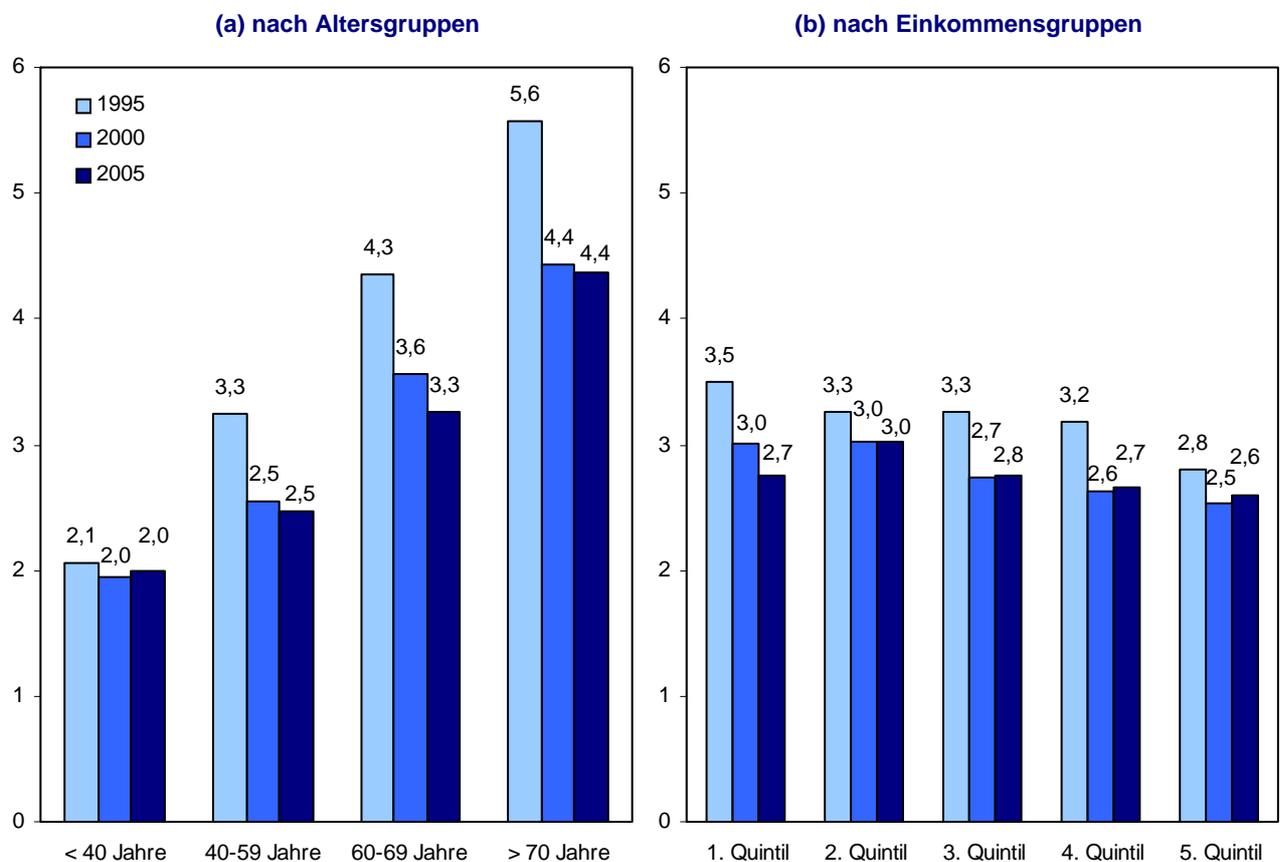
Eine hohe Schutzfunktion gegen Verhaltensweisen mit hohem Gesundheitsrisiko wird dem sozialen Kapital von Kindern und Jugendlichen zugesprochen (Jungbauer-Gans 2006). Soziales Kapital wird dabei als zentrale individuelle Ressource verstanden, die sich aus den Beziehungen Jugendlicher zu den Eltern, Freunden, der Nachbarschaft oder zu Vereinen speist (siehe auch Kapitel 6). Die HBSC-Daten weisen darauf hin, dass soziales Kapital einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat, unabhängig davon, ob sie reich oder arm sind (Jungbauer-Gans 2006, Klocke 2006). Eine Stärkung des sozialen Kapitals kann somit in allen sozialen Gruppen zu einer Verringerung von Verhaltensweisen mit hohem Gesundheitsrisiko beitragen.

Trotz Alterung der Gesellschaft sinkt Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Die Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte sowie die Häufigkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten geben einerseits Auskunft über den Gesundheitszustand in einer Gesellschaft und über die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Andererseits lässt sich daran ablesen, wie einfach bzw. wie schwer der Zugang zu Gesundheitsleistungen in einem Land ist. Da wirtschaftlich schlechter gestellte Gruppen der Gesellschaft im Durchschnitt einen ungünstigeren Gesundheitszustand aufweisen, müssten diese ein höheres Ausmaß an Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Im Folgenden wird die Entwicklung von Arztbesuchen sowie die Häufigkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten für unterschiedliche sozioökonomische Gruppen dargestellt.

Gemäß der Daten des Sozio-Ökonomischen Panels (SOEP) hat die Häufigkeit der Arzt-Patient-Kontakte zwischen 1995 und 2005 von 3,2 je Quartal auf 2,7 je Quartal abgenommen. Da dieser Wert im Jahr 1995 im Osten niedriger war als im Westen und bis 2005 nur geringfügig abgenommen hat, ist gleichzeitig eine Annäherung der Anzahl der Arztbesuche in den ost- und westdeutschen Bundesländern zu verzeichnen. Betrachtet man unterschiedliche Altersgruppen, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen mit zunehmendem Alter (Abb. 5.5). Zwischen 1995 und 2005 hat die Zahl der Arztbesuche in allen Altersgruppen abgenommen, was einerseits als ein Indikator für eine im Zeitverlauf verbesserte Gesundheit zu interpretieren wäre. Eine weitere mögliche Interpretation dieser Entwicklung ist aller-

Abb. 5.5 Arztbesuche (pro Patient in den letzten 3 Monaten), Deutschland 1995-2005



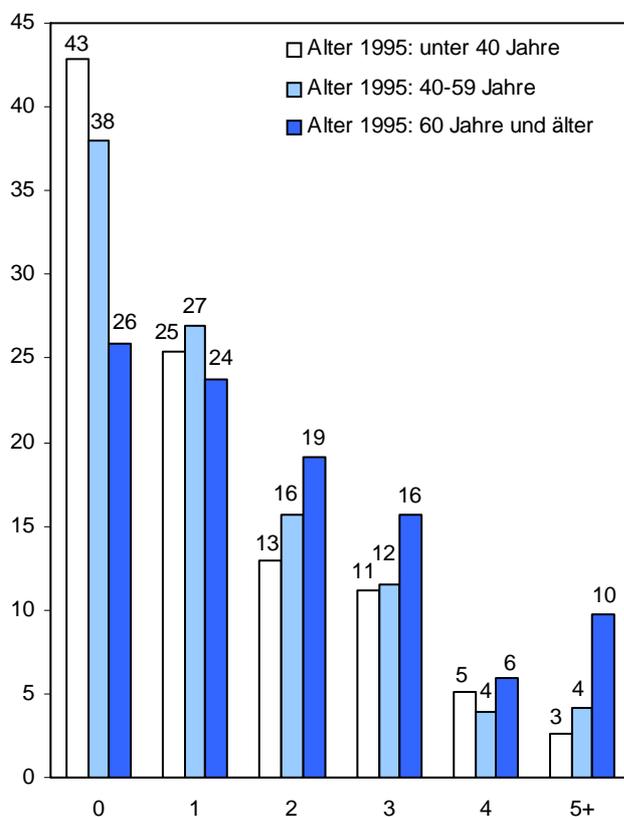
Quelle: SOEP 1995, 2000, 2005; eigene Berechnungen.

dings, dass die steigenden privaten Selbst- und Zuzahlungen zu einer Senkung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen geführt haben.

Eine Analyse unterschiedlicher Einkommensgruppen zeigt, dass Personen aus der untersten Einkommensgruppe (1. Quintil) erwartungsgemäß häufiger ärztliche Leistungen nachfragen als Personen aus der obersten Einkommensgruppe (5. Quintil). Dieses Ergebnis steht in einem direkten Zusammenhang mit dem schlechteren Gesundheitszustand einkommensschwächerer Gruppen. Während allerdings innerhalb der höchsten Einkommensgruppe zwischen 1995 und 2005 nur eine geringfügige Abnahme der Inanspruchnahme zu verzeichnen ist, sinkt die Inanspruchnahme in der niedrigsten Einkommensgruppe deutlich. Bei diesem Personenkreis machen sich möglicherweise die ansteigenden privaten Selbst- und Zuzahlungen besonders bemerkbar.

Bei der Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten ist ebenfalls ein deutlicher Anstieg mit steigendem Alter zu erkennen (vgl. SOEP 1995, 2000, 2005; die Daten für die folgenden Ausführungen sind nicht dargestellt). Auffällig ist allerdings, dass zwischen 1995 und 2000 vor allem in der Altersgruppe der 70-Jährigen und Älteren eine Abnahme der Krankenhausaufenthalte erfolgte. Vergleicht man demgegenüber unterschiedliche Einkommensgruppen, so zeigt sich nur im untersten Einkommensquintil ein Rückgang der Krankenhausaufenthalte, während bei allen anderen Einkommensgruppen zwischen 1995 und 2005 ein Anstieg zu erkennen ist. Im Jahr 2005 weist nur noch die höchste Einkommensgruppe eine deutlich geringere Anzahl an Krankenhausaufenthalten auf. Bei den übrigen vier Einkommensgruppen haben sich die Werte dagegen angenähert.

Abb. 5.6: Krankenhausaufenthalte nach Altersgruppen*, Deutschland 1995-2005



* Anteil an der Altersgruppe nach Zahl der Krankenhausaufenthalte innerhalb von 10 Jahren (1995-2005).
Quelle: SOEP 1995-2005; eigene Berechnungen.

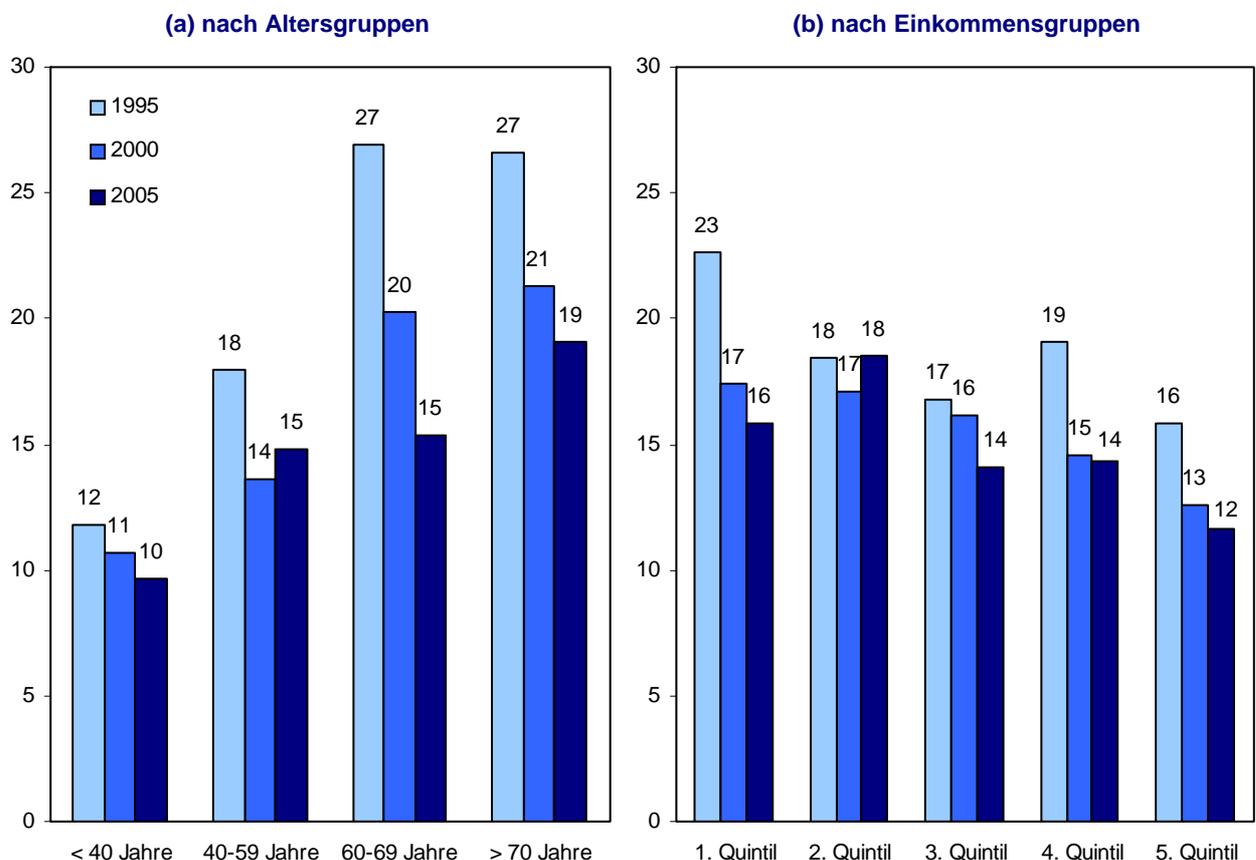
Drei Viertel der 60-Jährigen und Älteren war zwischen 1995 und 2005 mindestens einmal im Krankenhaus

Betrachtet man in einer Längsschnittperspektive die Anzahl der Krankenhausaufenthalte über den Zeitraum von 1995 bis 2005 für unterschiedliche Altersgruppen, so zeigt sich, dass erwartungsgemäß der Anteil von Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt über einen längeren Zeitraum hinweg sehr viel höher ist als bei der üblichen Betrachtung eines Einjahreszeitraums (Abb. 5.6). Von denjenigen, die im Jahr 1995 unter 40 Jahren waren, hatten über den Zeitraum von 1995 bis 2005 43 % keinen Krankenhausaufenthalt, bei den 40- bis 59-Jährigen waren es 38 % und bei den über 59-Jährigen 26 %. In der in Abb. 5.6 aufgeführten höchsten Altersgruppe hatten im Zeitraum von elf Jahren somit fast drei Viertel mindestens einen Krankenhausaufenthalt. Innerhalb von elf Jahren waren etwa 20 % dieser Altersgruppe zweimal im Krankenhaus und 10 % wurden fünfmal und häufiger stationär versorgt.

Reduzierung der Krankenhausverweildauer in den letzten zehn Jahren um 25 Prozent

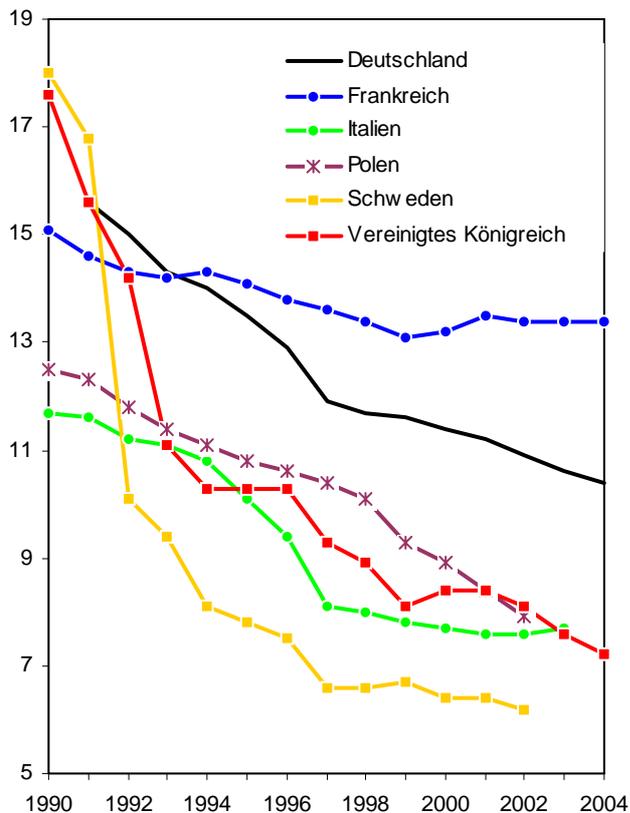
Die Dauer der Krankenhausaufenthalte wurde in den letzten zehn Jahren um etwa 25 % verkürzt (von durchschnittlich 19,4 Nächten im Jahr 1995 auf 14,6 Nächte im Jahr 2005; SOEP 1995, 2005). Während die durchschnittliche Länge der Krankenhausaufenthalte bei Personen unter 40 Jahren relativ stabil blieb, hat sich die Dauer bei Personen zwischen 60 und 69 Jahren um mehr als 43 % (von 27,0 im Jahr 1995 auf 15,3 im Jahr 2005) und bei Personen über 69 Jahren um mehr als 28 % (von 26,6 im Jahr 1995 auf 19,1 im Jahr 2005) reduziert (Abb. 5.7). Der Vergleich unterschiedlicher Einkommensgruppen zeigt – wie bereits bei der Anzahl

Abb. 5.7 Durchschnittliche Krankenhausverweildauer (in Anzahl der Nächte), Deutschland 1995-2005



Quelle: SOEP 1995, 2000, 2005; eigene Berechnungen.

Abb. 5.8: Durchschnittliche Krankenhausverweildauer (in Anzahl der Tage), Deutschland im Vergleich 1990-2004



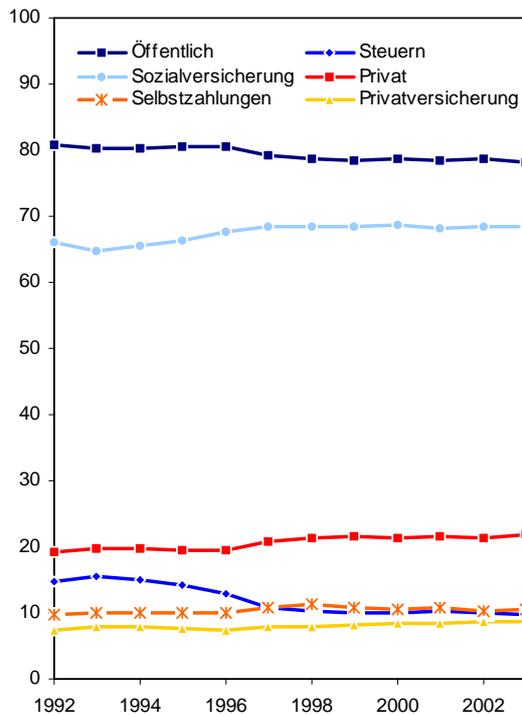
Quelle: OECD Health Data 2006.

der Arztbesuche und der Krankenhausaufenthalte – den deutlichsten Rückgang der Aufenthaltsdauer in der untersten Einkommensgruppe (um fast 30 %). Ältere und ärmere Patienten haben somit den größten Beitrag zur Reduzierung der durchschnittlichen Dauer der Krankenhausaufenthalte geleistet.

In anderen Ländern ist die Krankenhausverweildauer noch sehr viel stärker zurückgegangen (Abb. 5.8) und es ist zu erwarten, dass Deutschland diesem Trend folgt. Eine Reduzierung der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus macht jedoch einen Ausbau der medizinischen Pflege außerhalb des Krankenhauses erforderlich. Der Blick auf soziale Dienstleistungen (siehe Kapitel 2) verdeutlicht allerdings, dass in dieser Hinsicht in Deutschland erhebliche Defizite zu verzeichnen sind. Sofern die Einschränkung der Krankenhausversorgung nicht mit einer Ausweitung der Kapazitäten außerhalb des Krankenhauses begleitet wird, ist zu erwarten, dass dieser Prozess zu Lasten der Versorgungssituation und somit der Lebensqualität von Patienten geht.

Im Fokus: Modernisierungsrückstand des deutschen Gesundheitssystems?

Abb. 5C: Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems 1992-2003 (in %)



Quelle: OECD Health Data 2006.

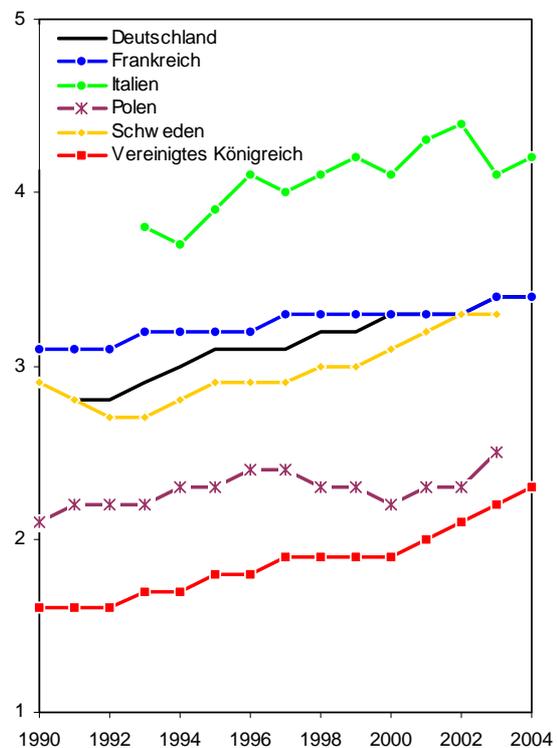
Das Gesundheitssystem ist die gesellschaftliche Institution, der explizit die Aufgabe zukommt, Aktivitäten zu „bündeln“, mit denen die Gesundheit gefördert, krankheitsbedingtes Leiden verringert und ein frühzeitiger Tod verhindert werden soll. Jederzeit können die Leistungen des Gesundheitssystems für jeden Einzelnen von existenzieller Bedeutung sein. Diese zentrale Institution befindet sich seit einigen Jahren in einem fast ununterbrochenen Reformprozess, von dem im Folgenden einige Aspekte kurz skizziert werden.

Auffällig ist der nach wie vor hohe öffentliche Finanzierungsanteil im deutschen Gesundheitssystem, wobei die Steuerfinanzierung reduziert und die Sozialversicherungsfinanzierung ausgeweitet wurde. Der Anteil der Privatversicherung an den Gesamtausgaben für Gesundheit ist von 7,5 % im Jahr 1992 auf 8,8 % im Jahr 2003 angestiegen und auch bei den privaten Selbst- und Zuzahlungen ist ein geringfügiger Anstieg von 9,8 % der Gesamt

ausgaben im Jahr 1992 auf 10,4 % im Jahr 2003 zu verzeichnen.

Der hohe über die Sozialversicherung finanzierte Anteil hat u. a. hohe und weiter steigende Sozialversicherungsbeiträge zur Folge. Spielraum für eine Ausweitung der Gesundheitsausgaben ist demgegenüber im Bereich der Steuerfinanzierung und der privaten Finanzierung zu sehen. In Bezug auf die Finanzierung kann dem deutschen Gesundheitssystem dahingehend ein Modernisierungsrückstand zugesprochen werden, dass es in zu hohem Maße auf vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer ausgerichtet ist. Der steigende Anteil geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse und weiterer Formen nichtversicherungspflichtiger Tätigkeiten verringert nicht nur die Absicherung im Krankheitsfall für einen wachsenden Teil der Bevölkerung, sondern gefährdet

Abb. 5D: Praktizierende Ärzte je 1.000 Einwohner, Deutschland im Vergleich 1990-2004



Quelle: OECD Health Data 2006.

auch die Finanzierungsgrundlage des deutschen Gesundheitssystems.

Die Gesamtbeschäftigtenzahl im deutschen Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich hoch (OECD Health Data 2006). In Bezug auf die Anzahl der praktizierenden Ärzte je 1.000 Einwohner nimmt Deutschland zusammen mit Schweden und Frankreich im Sechs-Länder-Vergleich eine mittlere Position ein (Abb. 5D). Trotz der insgesamt vergleichsweise günstigen Personalsituation sind speziell im Krankenhaus Versorgungsdefizite auszumachen. Während im Jahr 2004 für die Akutversorgung in Deutschland pro Krankenhausbett im Durchschnitt 0,75 Pflegekräfte zur Verfügung stehen, liegen die Werte in Italien mit 1,36 Pflegekräften je Krankenhausbett und im Vereinigten Königreich mit 1,80 Pflegekräften deutlich höher (OECD Health Data 2006).

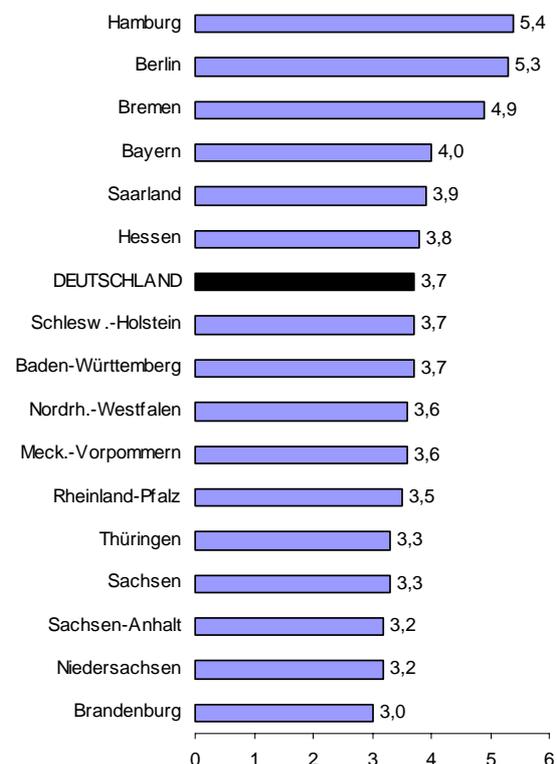
Dies ist möglicherweise ein weiteres Anzeichen für einen Modernisierungsrückstand des deutschen Gesundheitssystems. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Pflegekräften pro Krankenhausbett ist u. a. ein Resultat der in Deutschland hohen Bedeutung der Gesundheitsversorgung durch niedergelassene Ärzte und weiteres Gesundheitspersonal außerhalb des Krankenhauses. Da im niedergelassenen Bereich in Deutschland mit einem Anteil von über 80 % an allen Arztpraxen nach wie vor die Einzelpraxis dominiert, müssen Patienten, die durch Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen medizinisch versorgt werden, in der Regel mehrere Praxen aufsuchen. Der Anteil fachübergreifender Praxen an allen Arztpraxen ist mit etwa 3,4 % in Deutschland sehr niedrig. Berücksichtigt man, dass der Anteil multimorbider Patienten steigt, werden kurze Wege zwischen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen immer wichtiger. Eine Zunahme fachübergreifender Gemeinschaftspraxen oder Gesundheitszentren könnte somit auch einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten.

Deutschland ist außerdem ein vergleichsweise hohes Ausmaß an regionaler Ungleichheit in Bezug auf die Ärztedichte zu bescheinigen. Starke Unterschiede gibt es zwischen Stadt und Land, doch auch zwischen den Bundesländern bestehen erhebliche Differenzen. An der Spitze liegen die drei Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen, und auch zwischen den weiteren Bundesländern gibt es

bemerkenswerte Differenzen. Hervorzuheben ist, dass Bayern mit durchschnittlich 4,0 Ärzten je 1.000 Einwohner über eine um 25 % höhere Ärztedichte verfügt als Niedersachsen mit durchschnittlich 3,2 Ärzten je 1.000 Einwohner. Aufgrund der unterschiedlichen Ärztedichte, die insbesondere in ländlichen Regionen sehr niedrig sein kann, besteht ein teilweise hohes Ausmaß an Ungleichheit beim Zugang zur medizinischen Versorgung.

Ein weiteres Defizit wurde bereits angesprochen. Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer ist ebenso wie die Anzahl der Akutbetten je 1.000 Einwohner seit Anfang der 1990er Jahre deutlich gesunken. Hier folgt Deutschland dem internationalen Trend. Zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten sind außerhalb der Akutversorgung im Krankenhaus ein Ausbau von Pflegeangeboten sowie eine effektivere Verzahnung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung und der Pflegeinfrastruktur erforderlich. Durch einen solchen Prozess könnte ein die Lebensqualität besonders belastender Modernisierungsrückstand des deutschen Gesundheitssystems behoben werden.

Abb. 5E: Praktizierende Ärzte je 1.000 Einwohner, Deutschland 2004



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2005.

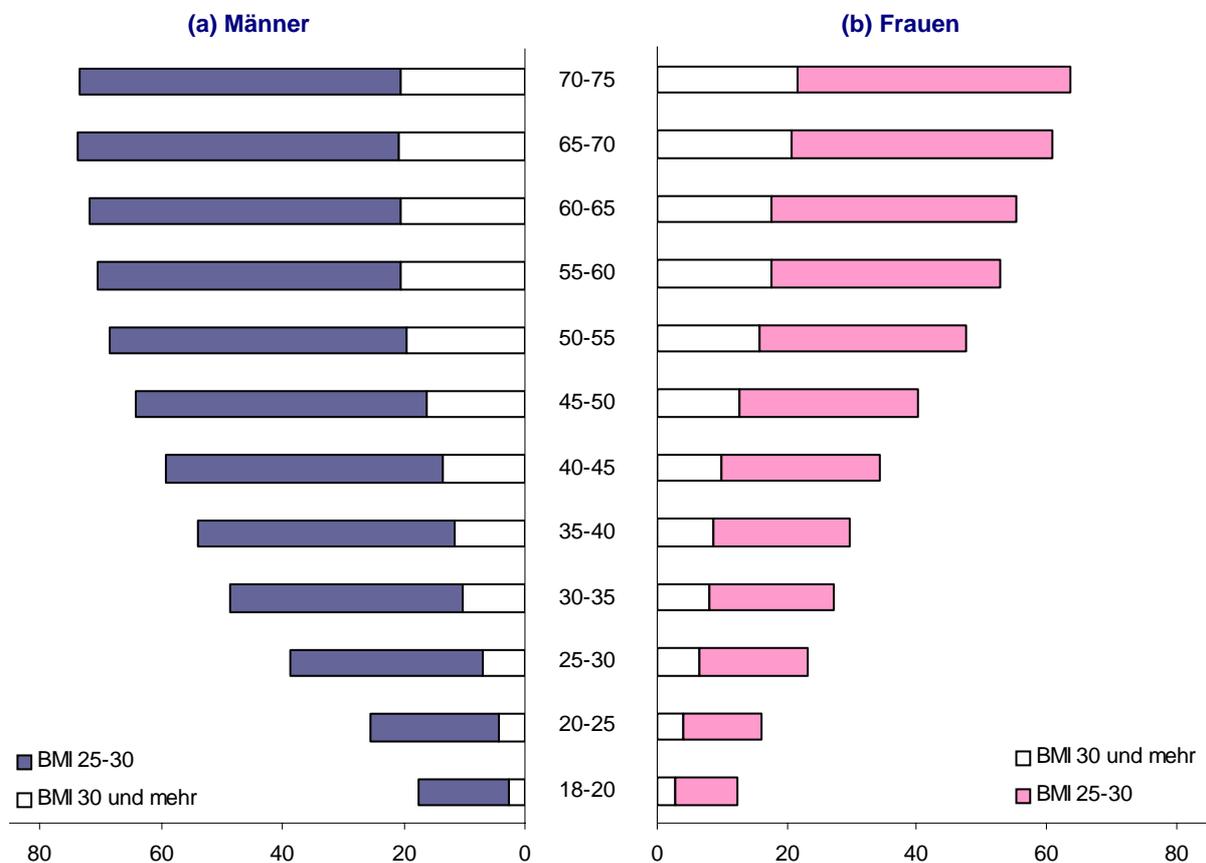
Die Hälfte der deutschen Bevölkerung ist übergewichtig

Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind die mit Abstand häufigsten Todesursachen. Von den Gesundheitsrisiken, die hierbei von besonderer Bedeutung sind, werden im Folgenden Übergewicht und der Tabakkonsum betrachtet.

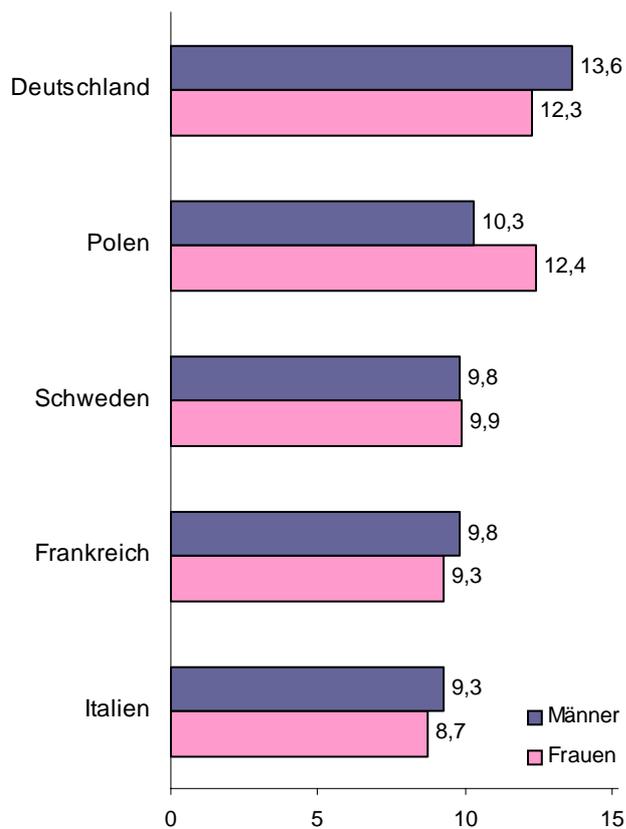
Der Anteil der Menschen mit Übergewicht ist in Deutschland weiter gestiegen. Übergewicht wird anhand des Body-Mass-Index (BMI) bestimmt, der berechnet wird, indem das Körpergewicht (in Kilogramm) durch die Körpergröße (in Metern, quadriert) geteilt wird. Gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation werden Erwachsene mit einem BMI über 25 als übergewichtig und mit einem BMI über 30 als stark übergewichtig eingestuft. In Deutschland betrug der Anteil von Übergewichtigen im Jahr 1999 bei Männern 56 % und bei Frauen 40 %, und diese Werte sind bis zum Jahr 2005 leicht auf 58 % bei den Männern und 42 % bei den Frauen angestiegen. 14 % der Männer und 13 % der Frauen waren im Jahr 2005 stark übergewichtig. Hierbei sind enorme regionale Unterschiede zu verzeichnen. Lässt man die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg unberücksichtigt, die bei diesem Indikator die günstigsten Werte vorzuweisen haben, reicht die Spanne des Anteils der stark Übergewichtigen (Männer und Frauen) im Jahr 2005 von 12 % in Baden-Württemberg bis 19 % in Mecklenburg-Vorpommern (Mikrozensus 2005/Tabellenanhang Pressebroschüre).

Vergleicht man unterschiedliche Altersgruppen, dann ist der Anstieg des Anteils von Übergewichtigen mit zunehmendem Alter deutlich zu erkennen (Abb. 5.9). Bereits 18 % der 18- bis 20-jährigen Männer und 12 %

Abb. 5.9: Übergewichtige nach Alter und Geschlecht, Deutschland 2005 (in Prozent)



Quelle: Mikrozensus 2005; Tabellenanhang zur Pressebroschüre.

Abb. 5.10: Anteil der Personen mit starkem Übergewicht, Deutschland im Vergleich* (in Prozent)

* Die Daten für Frankreich und Schweden sind von 2004, für Deutschland und Italien von 2003 und für Polen von 1996.
Quelle: OECD Health Data 2006.

der gleichaltrigen Frauen waren im Jahr 2005 als übergewichtig einzustufen, wobei der Anteil der stark Übergewichtigen mit jeweils etwa 3 % noch verhältnismäßig gering ist. Von den 35- bis 40-jährigen Männern sind mit 54 % bereits die Mehrzahl übergewichtig (12 % sind stark übergewichtig), während der Anteil bei gleichaltrigen Frauen mit 30 % (stark übergewichtig: 9 %) deutlich niedriger ist. Bei Männern liegt der Anteil der Übergewichtigen ab der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen über 70 %, und ab dieser Altersgruppe überschreiten auch die Frauen die 50-Prozent-Marke. Starkes Übergewicht, und hier sind in den meisten Altersgruppen vergleichsweise geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu verzeichnen, beeinträchtigt nicht nur direkt die Lebensqualität im Alltag, sondern hat auch einen stark negativen Effekt auf den Gesundheitszustand. Soziale Unterschiede zeigen sich unter anderem daran, dass bei Frauen mit Hauptschulabschluss der Anteil der Übergewichtigen fast doppelt so hoch ist wie bei denjenigen mit Abitur (RKI 2006).

Im Vergleich mit Polen, Frankreich, Schweden und Italien führt Deutschland die Rangliste mit stark übergewichtigen Personen an (Abb. 5.10). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Hervorzuheben sind länderspezifisch unterschiedliche Ernährungsgewohnheiten sowie ein in Deutschland bereits im Kindes- und Jugendalter geringes Ausmaß an körperlicher Aktivität. Starkes Übergewicht erhöht das Risiko u. a. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gemäß der Daten des Mikrozensus 2005 beträgt in Deutschland der Anteil der stark Übergewichtigen in der Gruppe der Kranken 19 %, während es bei den Nichtkranken „nur“ 13 % sind.

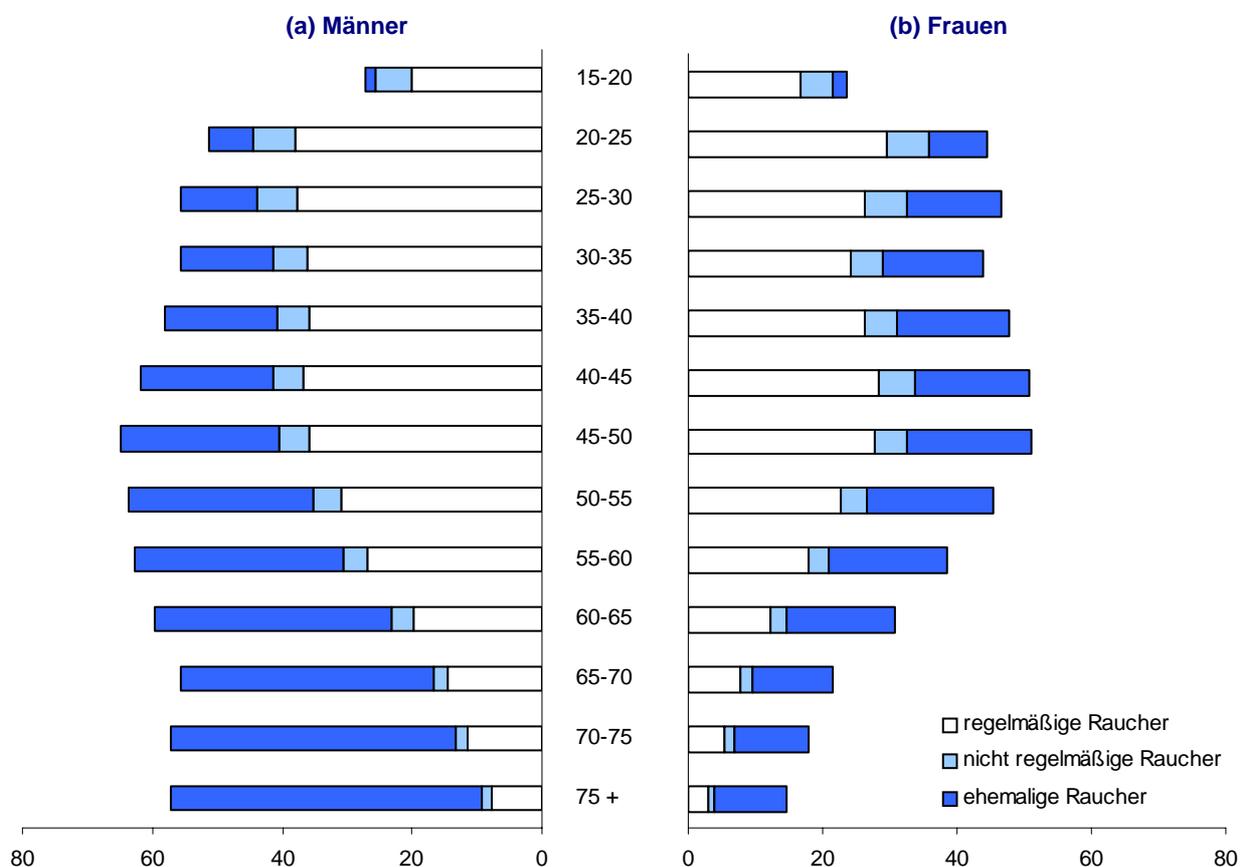
Das Rauchverhalten von Männern und Frauen gleicht sich an

Der Anteil der Raucher ist bei Männern leicht rückläufig. Lag die Quote im Jahr 1995 noch bei 36 %, gaben 2005 32 % der Männer im Alter von 15 und mehr Jahren an zu rauchen. Bei Frauen ist die Quote dagegen seit 1995 leicht gestiegen und lag 2005 bei 22 %. Der höchste Anteil an Rauchern ist mit 45 % bei Männern in der Altersgruppe von 20-25 Jahren (Abb. 5.11). Oberhalb dieses Alters reduziert sich der Anteil der Raucher zuerst leicht und ab dem 50. Lebensjahr stark. Bei Frauen ist der höchste Raucheranteil mit 36 % ebenfalls in der Altersgruppe von 20-25 Jahren zu registrieren sowie mit einem zweiten „Spitzenwert“ in der Altersgruppe von 40-45 Jahren mit 34 %. Wie bei Männern sinkt ab dem 50. Lebensjahr die Raucherquote deutlich ab.

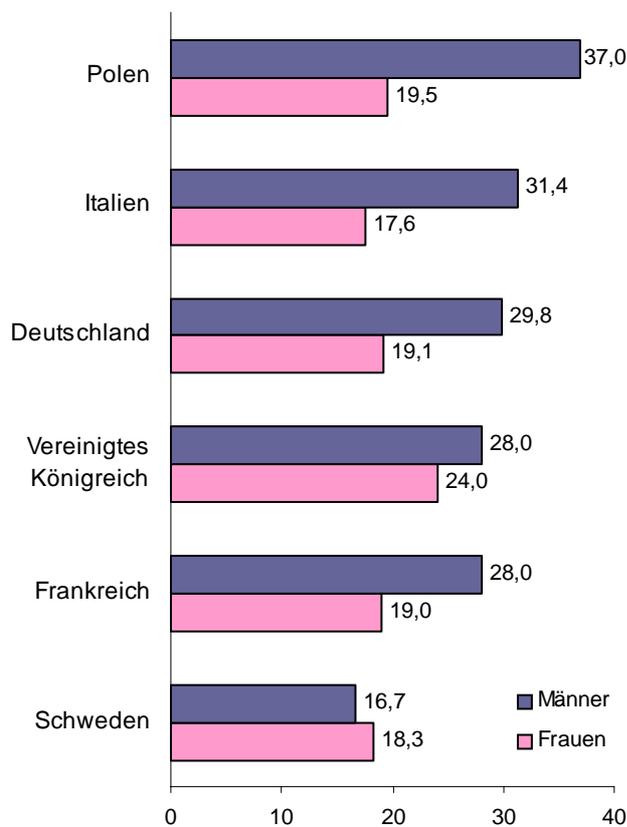
Da auch ehemalige Raucher einem erhöhten Lungenkrebsrisiko unterliegen, enthält die Zahl gegenwärtiger und ehemaliger Raucher zusätzliche Informationen über mögliche Folgen des Rauchens. Ab der Altersgruppe von 25-30 Jahren liegt der Anteil der Raucher und ehemaligen Raucher bei über 55 % mit einem Spitzenwert für die 45- bis 50-Jährigen von 65 %. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt überschreiten bei den Frauen nur die 40- bis 45-Jährigen und die 45- bis 50-Jährigen in Bezug auf die Anzahl der Raucherinnen und früheren Raucherinnen die 50-Prozent-Grenze und oberhalb dieser Altersgruppen nimmt die Quote deutlich ab.

Im Sechs-Länder-Vergleich ist der Anteil der täglichen Raucher bei den Männern in Polen (37 %) und in Italien (31 %) am höchsten, gefolgt von Deutschland mit 30 % (Abb. 5.12). Bei den Frauen nimmt das Verei-

Abb. 5.11: Tabakkonsum nach Alter und Geschlecht, Deutschland 2005 (in Prozent)



Quelle: Mikrozensus 2005; Tabellenanhang zur Pressebroschüre.

Abb. 5.12: Anteil der täglichen Raucher, Deutschland im Vergleich* (in Prozent)

* Die Daten für Frankreich sind von 2004, für Deutschland, Italien, Schweden und das Vereinigte Königreich von 2003 und für Polen von 2001.
Quelle: OECD Health Data 2006.

nigte Königreich mit einem Anteil von 24 % die Spitzenposition ein, während Deutschland einen Anteil von 19 % aufweist. In Schweden, im Jahr 1995 mit einem Anteil von 24 % hinter dem Vereinigten Königreich noch an zweiter Position liegend, ist der Anteil der regelmäßigen Raucherinnen bis 2004 auf 18 % gesunken. Bemerkenswert ist in Schweden außerdem der traditionell niedrige Anteil der männlichen regelmäßigen Raucher (17 % im Jahr 2004), was einen der zentralen Gründe für die bei schwedischen Männern sehr niedrige Mortalitätsrate durch Lungenkrebs darstellt (siehe Abb. 5.4). In den beiden Ländern mit dem höchsten Anteil an Raucherinnen (und der bei Frauen höchsten Mortalitätsrate durch Lungenkrebs), im Vereinigten Königreich und in Schweden, ist dieser Anteil in den letzten Jahren deutlich gesunken, während er in Deutschland angestiegen ist. Es ist somit zu befürchten, dass – zumindest bei Frauen – Deutschland im Sechs-Länder-Vergleich bei der Sterblichkeit durch Lungenkrebs im Länderranking zukünftig „aufsteigen“ wird.

Große Anstrengungen zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitszustandes erforderlich

Insgesamt hat in den letzten zehn Jahren die Lebenserwartung hierzulande weiter nennenswert zugenommen. Als höchst problematisch sind bei Frauen allerdings die Stagnation der beschwerdefreien Lebenserwartung in den letzten zehn Jahren sowie die steigende Mortalität durch Lungenkrebs einzustufen. In Deutschland steigt außerdem die Anzahl der Krebserkrankungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen an (OECD Health Data 2006). Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Robert-Koch-Instituts gehen von einer Steigerung von Krebsneuerkrankungen bei über 65-jährigen Männern um mindestens 50 %

und bei über 65-jährigen Frauen um mindestens 25 % bis zum Jahr 2020 aus (RKI 2006). Damit verbunden sind erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität und es ergeben sich zusätzliche Anforderungen an das Gesundheitssystem.

Die dargestellten Befunde verdeutlichen außerdem, dass in den letzten 10 Jahren die durchschnittliche Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen je Patient gesunken ist. Da ein Rückgang der Arztbesuche und der Krankenhausverweildauer insbesondere bei älteren und einkommensschwächeren Menschen zu verzeichnen ist (obwohl diese im Allgemeinen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen), führt dieser Prozess möglicherweise zu einer Ausweitung der bestehenden Ungleichheiten zwischen sozioökonomischen Gruppen beim Zugang zum Gesundheitssystem.

Im internationalen Vergleich kann der hohe Anteil an Personen mit starkem Übergewicht besonders verdeutlicht werden. Aufgrund des hohen Risikos an Folgeerkrankungen wie z. B. Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenk- und Rückenleiden hat starkes Übergewicht eine große Bedeutung für die Lebensqualität. Anhand des Rauchverhaltens wurde außerdem gezeigt, dass zumindest die deutschen Frauen im Vergleich zu anderen europäischen Ländern „aufholen“.

Im Sechs-Länder-Vergleich zeigt sich eindrucksvoll, dass in Deutschland große Anstrengungen erforderlich sind, damit ein europäischer Spitzenwert in Bezug auf die Sicherstellung eines hohen Gesundheitszustandes erreicht werden kann. Einige der aufgeführten Daten verweisen außerdem auf regionale Unterschiede und insbesondere auf ein weiter bestehendes West-Ost-Gefälle im Gesundheitszustand. Veränderungen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen 1995 und 2005 können möglicherweise zu einer Verstärkung der bereits bestehenden Unterschiede zwischen sozioökonomischen Gruppen hinsichtlich des Gesundheitszustandes führen. Da auch bestimmte Gesundheitsrisiken wie starkes Übergewicht oder gesundheitsrelevantes Verhalten wie Tabakkonsum einem ausgeprägten Schichtgradienten folgen, kann dieser Prozess einer zunehmenden Ungleichheit weiter verstärkt werden.

6. Integration und Partizipation

Nach Allardt definiert sich Lebensqualität nicht nur durch den Wohlstand (having), sondern wesentlich auch durch die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen (loving) sowie die Möglichkeiten, sich am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen und ein aktives, selbst bestimmtes Leben zu führen (being). Die letzten beiden Aspekte stellen den Fokus dieses Kapitels dar, in dem die Einbindung der Bürger in private und gesellschaftliche Bezüge (Integration) und die Beteiligung in gesellschaftlichen Institutionen (Partizipation) untersucht wird.

Die Lebensqualität des einzelnen Bürgers wird durch die Einbindung in persönliche Netzwerke aus Verwandten, Freunden und Bekannten gefördert, da auf der Basis regelmäßiger Kontakte Gefühle von Verbundenheit, Solidarität und Vertrauen entstehen und der Gefahr von Vereinzelung und Entfremdung entgegen gewirkt wird. Neben dem Gefühl der Zugehörigkeit schaffen persönliche Beziehungen auch eine Grundlage für gegenseitige Hilfeleistung, auf die bei Bedarf schnell zurückgegriffen werden kann.

Das Engagement der Bürger in Vereinen und Verbänden bildet darüber hinaus eine „zivilgesellschaftliche Infrastruktur“ (Heinze/Olk 2001), die eine Reihe sozialer und politischer Funktionen erfüllt und die gesellschaftliche Grundlage der Demokratie ausmacht. Die freiwillige Mitgliedschaft in gesellschaftlichen Organisationen – jenseits von Privatsphäre, Markt und Staat – verschafft dem Bürger Zugang zu unterschiedlichen Kontexten, Personen und Ressourcen. Die Gesellschaft profitiert hierbei von der Integration gegensätzlicher sozialer oder weltanschaulicher Positionen, d. h. die soziale Integration beugt der Exklusion gesellschaftlicher Gruppen und der Desintegration der Gesellschaft vor.

Besonders augenfällig ist die Gefahr der sozialen Exklusion bei der Integration der in Deutschland lebenden Ausländer. Gelingt diese Integration nicht, entstehen Parallelgesellschaften mit abweichenden Normen und Werten, die einem gesamtgesellschaftlichen Konsens – der Grundlage für ein demokratisches und solidarisches Gemeinwesen – entgegenstehen. Aufgrund der sich wandelnden Migrationstypen – von Gastarbeitern über anerkannte Asylbewerber und Aussiedler bis zu Wirtschaftsflüchtlingen und ausländischen Fachkräften – steht die Gesellschaft immer wieder neu vor der Aufgabe, Integration zu gestalten.

Der Zusammenhalt der deutschen Gesellschaft wird in Hinblick auf die folgenden drei Aspekte untersucht.

- Erstens wird das soziale Kapital der Bürger im Sinne von persönlichen Beziehungen und gegenseitiger Hilfeleistung betrachtet. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Bevölkerungsgruppen in der Gefahr stehen, sozial isoliert zu werden, d. h. selten persönlichen Kontakt zu haben und keine Hilfeleistung erwarten zu können.
- Zweitens steht die Einbindung der Bürger in gesellschaftliche Institutionen im Blickpunkt. Dies betrifft die Mitgliedschaft in gesellschaftlichen Großorganisationen wie Kirchen, Parteien, Gewerkschaften, aber

auch die aktive Mitarbeit und das ehrenamtliche Engagement in Vereinen, Verbänden und Initiativen. Hier ist sowohl die Entwicklung im Zeitverlauf – mit Blick auf die These der Auflösung der Zivilgesellschaft – als auch der Vergleich von Ost- und Westdeutschland – als zwei Teilgesellschaften mit unterschiedlicher Geschichte – von Interesse.

- Drittens werden verschiedene Dimensionen der Integration der in Deutschland lebenden Ausländer thematisiert. Mit Blick auf die soziale Integration zeigt ein Vergleich der Bildungserfolge von Deutschen und Ausländern, inwieweit ähnliche Lebenschancen gegeben sind. Das Maß der kulturellen Integration zeigt sich in der verwendeten Umgangssprache und der Nationalität der gelesenen Zeitungen. Der Grad der identifikativen Integration schließlich lässt sich am Wunsch nach dauerhaftem Aufenthalt und der Selbstwahrnehmung als Deutsche ablesen.

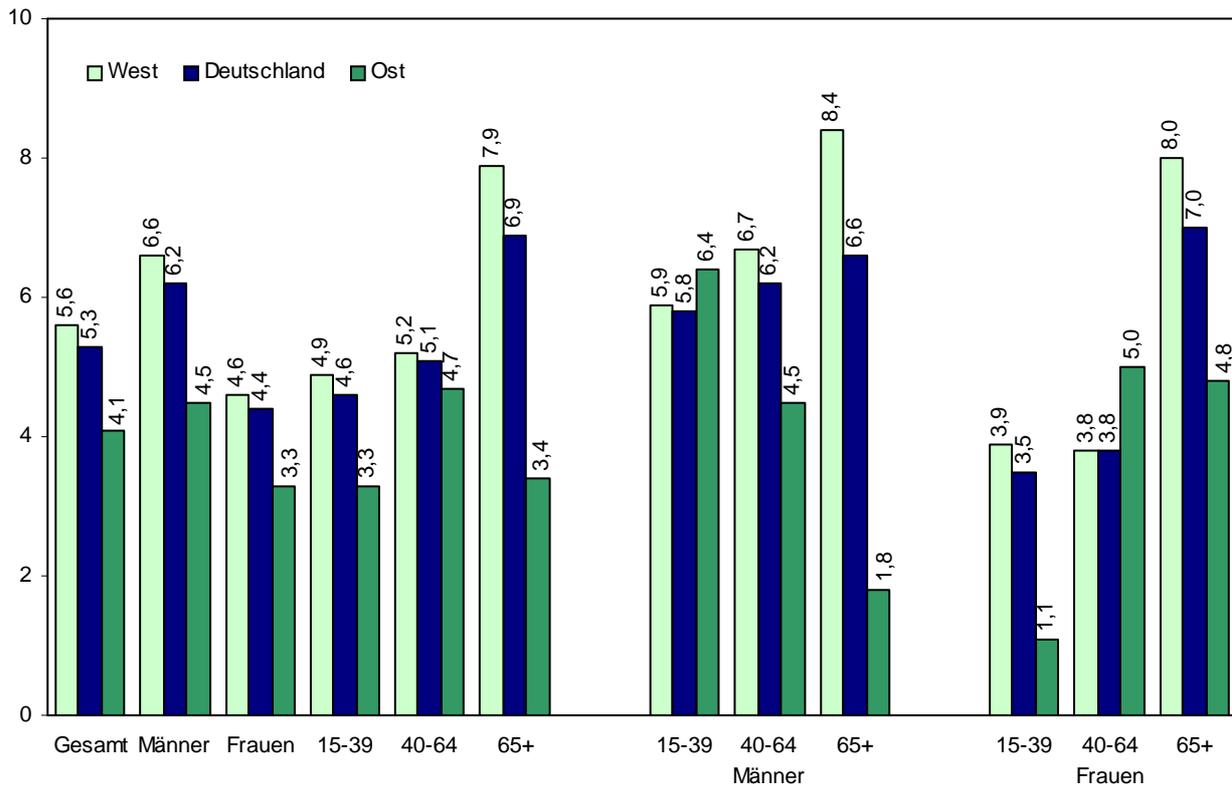
In der Gesamtschau lassen sich gesellschaftliche Trends der Integration und Desintegration erkennen, die nicht nur die Qualität der Gesellschaft insgesamt beeinflussen, sondern auch Rückwirkungen auf die Lebensqualität des einzelnen Bürgers haben.

Vereinzelung alter Menschen – ein westdeutsches Phänomen

Auch wenn die Einbindung einer Person in ein Netzwerk aus Verwandten, Freunden und Bekannten auf den ersten Blick als reine Privatangelegenheit erscheint, so wird ihre gesellschaftliche Bedeutung deutlich, wenn man die persönlichen Kontakte als soziales Kapital betrachtet: „Diese können ihr helfen, bestimmte Schwierigkeiten zu vermeiden, deren negative Auswirkungen zu begrenzen oder im Alltag und angesichts der Wechselfälle des Lebens von Chancen zu profitieren“ (Gazareth/Modetta 2006). Soziale Isolierung hingegen bedeutet für die betroffenen Personen oft eine Verschlechterung einer Situation, in der sich andere Nachteile tendenziell häufen und verstärken. Private und informelle Kontakte dienen somit nicht nur dem persönlichen Bedürfnis nach Geselligkeit, sondern erfüllen darüber hinaus eine Vielzahl sozialer Funktionen, die die Lebenssituation und Lebensqualität einer Person stabilisieren und bei Krisen abpuffern.

Als elementarste Form der sozialen Integration kann man die Existenz eines Ansprechpartners bezeichnen, mit dem persönliche Themen und Probleme besprochen werden können und der bei der Entscheidungsfindung in Fragen der persönlichen Lebensführung hilft. Die Frage, ob sie jemanden haben, mit dem sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können, beantworten 95 % der befragten Deutschen positiv. Nur eine verschwindende Minderheit von 5 % verfügt über keinen persönlichen Ansprechpartner. Betrachtet man genauer, welche Personengruppen in Deutschland ohne persönlichen Ansprechpartner sind, zeigen sich jedoch nach Alter und Geschlecht deutliche strukturelle Unterschiede.

Vergleicht man zunächst die Bevölkerung in Ost- und Westdeutschland (Abb. 6.1), so zeigt sich ein etwas größeres Ausmaß von Vereinzelung im Westen. In beiden Landesteilen sind Männer häufiger ohne persönlichen Ansprechpartner als Frauen, worin sich wohl die oft erwähnte größere soziale Kompetenz von Frauen niederschlägt. Außerdem nimmt der Anteil von Personen ohne persönlichen Ansprechpartner mit dem Alter zu: am seltensten ist diese Form der sozialen Isolation bei jungen Menschen und am häufigsten bei alten Menschen zu beobachten.

Abb. 6.1: Anteil der Personen ohne persönlichen Ansprechpartner*, Deutschland 2004

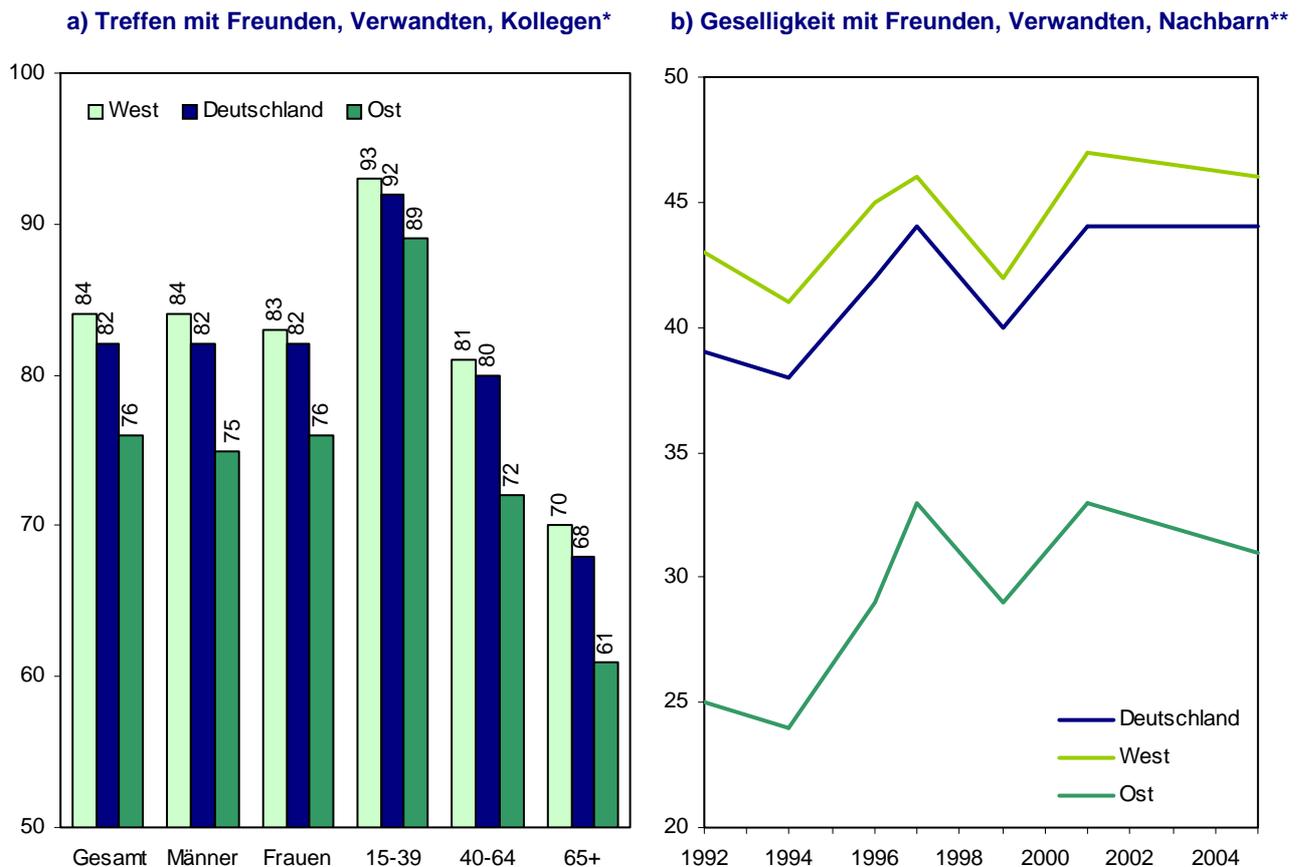
* Anteil der Personen, die niemanden haben, mit dem sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können.
Datenbasis: European Social Survey 2004, eigene Berechnungen.

Sehr unterschiedlich zwischen Ost und West ist das Auftreten von Vereinzelung, wenn man Männer und Frauen nach verschiedenen Altersgruppen betrachtet. Bei Männern verlaufen die Tendenzen in Ost und West gegenläufig: Während die Vereinzelung in Westdeutschland mit fortschreitendem Alter zunimmt, ist sie in Ostdeutschland rückläufig. Westdeutsche Männer über 65 Jahre berichten daher häufiger als andere Gruppen, dass sie keinen Ansprechpartner für persönliche und vertrauliche Angelegenheiten haben. Bei Frauen hingegen nimmt die Tendenz zur Vereinzelung in beiden Landesteilen mit fortschreitendem Alter zu. Bemerkenswert ist zudem, dass in Westdeutschland die jungen und die alten Frauen häufiger von Vereinzelung betroffen sind, während es in Ostdeutschland eher die Frauen mittleren Alters sind.

Geselliges Beisammensein im Westen üblicher

Die persönlichen Beziehungen einer Person gehen üblicherweise über den persönlichen Ansprechpartner hinaus und umfassen Freunde, Verwandte und Arbeitskollegen, mit denen man auch privat verkehrt. Solche persönlichen Beziehungen müssen durch regelmäßige Kontakte gepflegt werden. Daher kann die Häufigkeit, mit der eine Person ihre sozialen Kontakte pflegt, als Maßstab verwendet werden, um die Stärke ihrer Einbindung in ein Netzwerk persönlicher Beziehungen zu messen. Hier wird für Personen, die sich mehrmals im Monat mit Freunden, Verwandten oder privat mit Kollegen treffen, angenommen, dass sie über ein relativ starkes Netzwerk persönlicher Beziehungen verfügen. Finden solche Treffen nur einmal im Monat oder seltener statt, wird das persönliche Netzwerk als eher schwach bezeichnet. Nach diesem Kriterium haben 82 % der Deutschen ein stabiles Netzwerk persönlicher Beziehungen, während nur knapp ein Fünftel

Abb. 6.2: Häufigkeit sozialer Kontakte, Deutschland 1992 – 2005



* Anteil der Personen, die sich häufiger als einmal im Monat mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen treffen. Datenbasis: European Social Survey 2002, eigene Berechnungen.

** Anteil der Personen, die sich mindestens jede Woche Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn pflegen. Datenbasis: SOEP 1992-2005, eigene Berechnungen.

selten soziale Kontakte hat – ein Verhältnis, das etwa im europäischen Durchschnitt liegt (siehe dazu IM FOKUS Soziale Integration in der EU). Auffällig ist jedoch der deutliche Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland (Abb. 6.2a). In Ostdeutschland pflegen nur drei Viertel der Befragten (76%) ihre sozialen Kontakte mehrmals im Monat, gegenüber 84% der Westdeutschen. Dieser Ost-West-Unterschied zeigt sich auch innerhalb der nach Geschlecht und Alter differenzierten Gruppen. Insgesamt zeigen Männer und Frauen keine nennenswerten Unterschiede in der Häufigkeit ihrer sozialen Kontakte, wohl aber die Altersgruppen: Mit fortschreitendem Alter nimmt die Häufigkeit sozialer Kontakt kontinuierlich ab. Während 92 % der jungen Menschen mehrmals im Monat ihre Verwandten und Bekannten treffen, sind es nur noch 80 % der Personen mittleren Alters und 68 % der alten Menschen. Offensichtlich dünnen die Netzwerke der persönlichen Beziehungen mit fortschreitendem Alter immer weiter aus. Bei den alten Menschen pflegen etwas mehr Männer (71 %) als Frauen (66 %) regelmäßig ihre sozialen Kontakte.

Das überraschende Ergebnis, dass persönliche soziale Kontakte im Westen häufiger sind als im Osten, wird durch eine Zeitreihe zur Häufigkeit geselliger Kontakte mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn in der Freizeit bestätigt (Abb. 6.2b). Neben der Tatsache, dass Geselligkeit tendenziell in ganz Deutschland zunimmt, ist der große Abstand zwischen West- und Ostdeutschen augenfällig. Im Jahr 2005 trifft sich knapp die Hälfte der Westdeutschen (46 %) mindestens jede Woche mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn zum geselligen Beisammensein, gegenüber weniger als einem Drittel der Ostdeutschen (31 %). Diese Diffe-

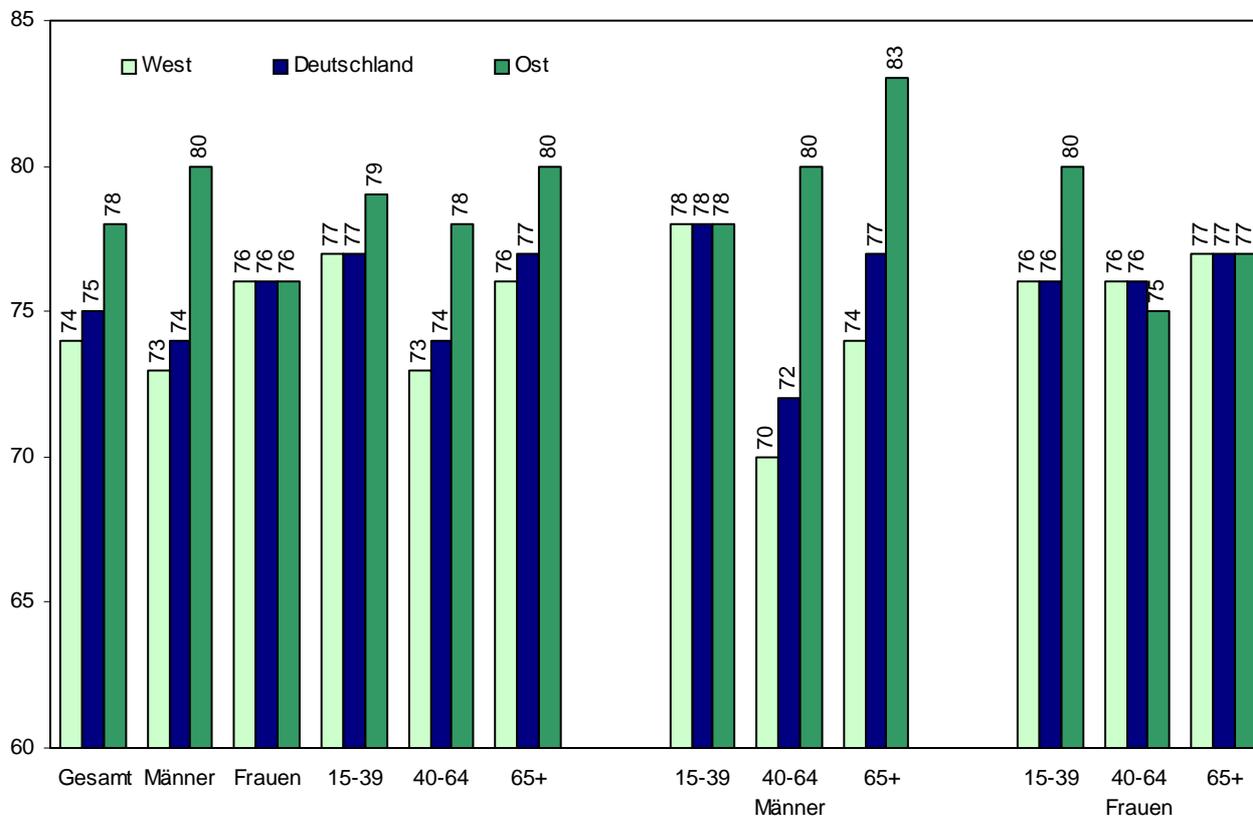
renz hat sich über den beobachteten Zeitraum kaum verringert. Aus diesen Befunden lässt sich schließen, dass geselliges Beisammensein mit Verwandten, Freunden und Bekannten im Westen deutlich intensiver und mit größerer Häufigkeit gepflegt wird als im Osten Deutschlands.

Gegenseitige Hilfeleistung im Osten häufiger

Die geringere Häufigkeit von geselligen Treffen bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass die Menschen im Osten weniger stark in persönliche Netzwerke eingebunden sind. Es scheint vielmehr, als würden die sozialen Beziehungen hier anders gestaltet. Während im Westen das gesellige Beisammensein dominiert, ist im Osten die gegenseitige Hilfeleistung von größerer Bedeutung – ein Unterschied, der sich auch im europäischen Vergleich zeigt (siehe dazu IM FOKUS Soziale Integration in der EU). Im Vergleich zum Westen haben in Ostdeutschland mehr Menschen die Möglichkeit, von außerhalb des Haushalts unentgeltliche Hilfeleistungen zu beziehen (Abb. 6.3).

Während allerdings bei den Männern deutliche Unterschiede zu verzeichnen sind (West: 73 %, Ost: 80 %), liegen bei den Frauen keine vor. Demgegenüber zeigt sich die Ost-West-Abweichung in allen Altersgruppen und zeugt damit von einer generellen Verschiedenheit. In der detaillierten Betrachtung sind es vor allem die Männer mittleren und höheren Alters sowie die jungen Frauen, die im Osten häufiger auf unentgeltliche Hilfeleistung zurückgreifen können als im Westen. Dies sind zugleich die Gruppen, die im Osten deutlich seltener als im Westen vom Fehlen eines persönlichen Ansprechpartners berichteten (vgl. Abb. 6.1). Hier

Abb. 6.3: Verfügbarkeit von außerhäuslicher unbezahlter Hilfeleistung*, Deutschland 2004



* Anteil der Personen, die außerhalb des Haushalts jemanden haben, auf dessen unentgeltliche Hilfe sie sich verlassen können, wenn sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung, bei anderen Pflegetätigkeiten, bei der Hausarbeit oder bei Reparaturarbeiten im Haushalt brauchen.

Datenbasis: European Social Survey 2004, eigene Berechnungen.

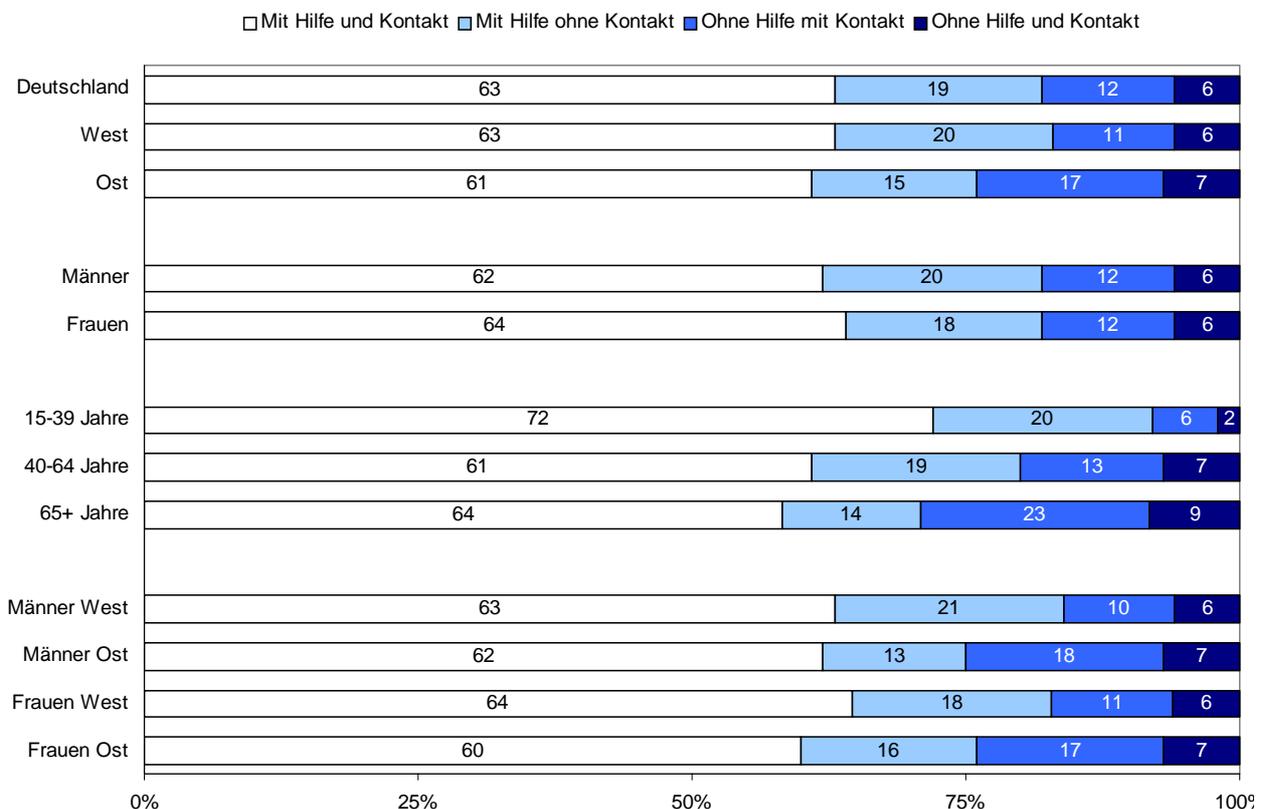
wird deutlich, dass die Einbindung in soziale Netzwerke nicht nur der Geselligkeit und der Vermeidung von Einsamkeit dient, sondern bisweilen ganz praktische Auswirkungen hat, indem sie den Zugang zu gegenseitiger Hilfeleistung ermöglicht. Es zeigt sich außerdem, dass sich in Ost- und Westdeutschland durch die unterschiedliche gesellschaftliche Prägung offensichtlich verschiedene Kulturen der sozialen Integration entwickelt haben, die auch anderthalb Jahrzehnte nach der Vereinigung fortbestehen.

Soziale Isolation in Ost und West gleich häufig

Betrachtet man die Häufigkeit sozialer Kontakte und die Möglichkeit auf unentgeltliche Hilfeleistung zurückzugreifen als zwei Dimensionen sozialer Integration, so lässt sich daraus eine Typologie der sozialen Isolation entwickeln (Gazareth/Modetta 2006). Insgesamt vier Typen lassen sich danach unterscheiden, ob häufige soziale Kontakte gegeben sind oder nicht bzw. ob Hilfeleistung verfügbar ist oder nicht. Sind sowohl häufige soziale Kontakte als auch die Verfügbarkeit von Hilfeleistungen gegeben, ist dies ein Indikator für eine starke soziale Integration. Fehlen beide Komponenten, handelt es sich um einen klaren Fall von sozialer Isolation. Dazwischen liegen die beiden Typen, bei denen jeweils nur eine Komponente erfüllt ist und somit weder starke Integration noch starke Isolation gegeben ist. Wie sich zeigt, ist nur ein kleiner Teil der deutschen Bevölkerung sozial isoliert (6 %), während 63 % fest in ein Netzwerk sozialer Beziehungen integriert sind. Knapp die Hälfte der Deutschen verteilt sich auf die beiden mittleren Kategorien (Abb. 6.4).

Zwischen Ost und West finden wir die bereits als typisch beschriebenen Unterschiede. Im Osten ist ein etwas kleinerer Teil der Bevölkerung stark in ein soziales Netzwerk eingebunden, was durch die geringere Häufigkeit geselliger Kontakte bedingt ist. Dies wird jedoch aufgewogen durch die häufigere Verfügbarkeit

Abb. 6.4: Soziale Integration und soziale Isolation in Deutschland, 2004



Datenbasis: European Social Survey 2004, eigene Berechnungen.

unentgeltlicher Hilfeleistung. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede, wohl aber zwischen den Altersgruppen. Junge Menschen sind durch die für sie typische Häufigkeit geselliger Kontakte am stärksten sozial integriert. Die Häufigkeit geselliger Kontakte geht bereits bei Personen mittleren Alters deutlich zurück, wobei jedoch die Verfügbarkeit von Hilfeleistung erhalten bleibt. Bei der ältesten Gruppe unterscheidet sich das Bild nur graduell von der mittleren Gruppe. Auch die soziale Isolation, also das Fehlen geselliger Kontakte und der Hilfeleistung, ist bei der mittleren und der ältesten Gruppe gleich häufig.

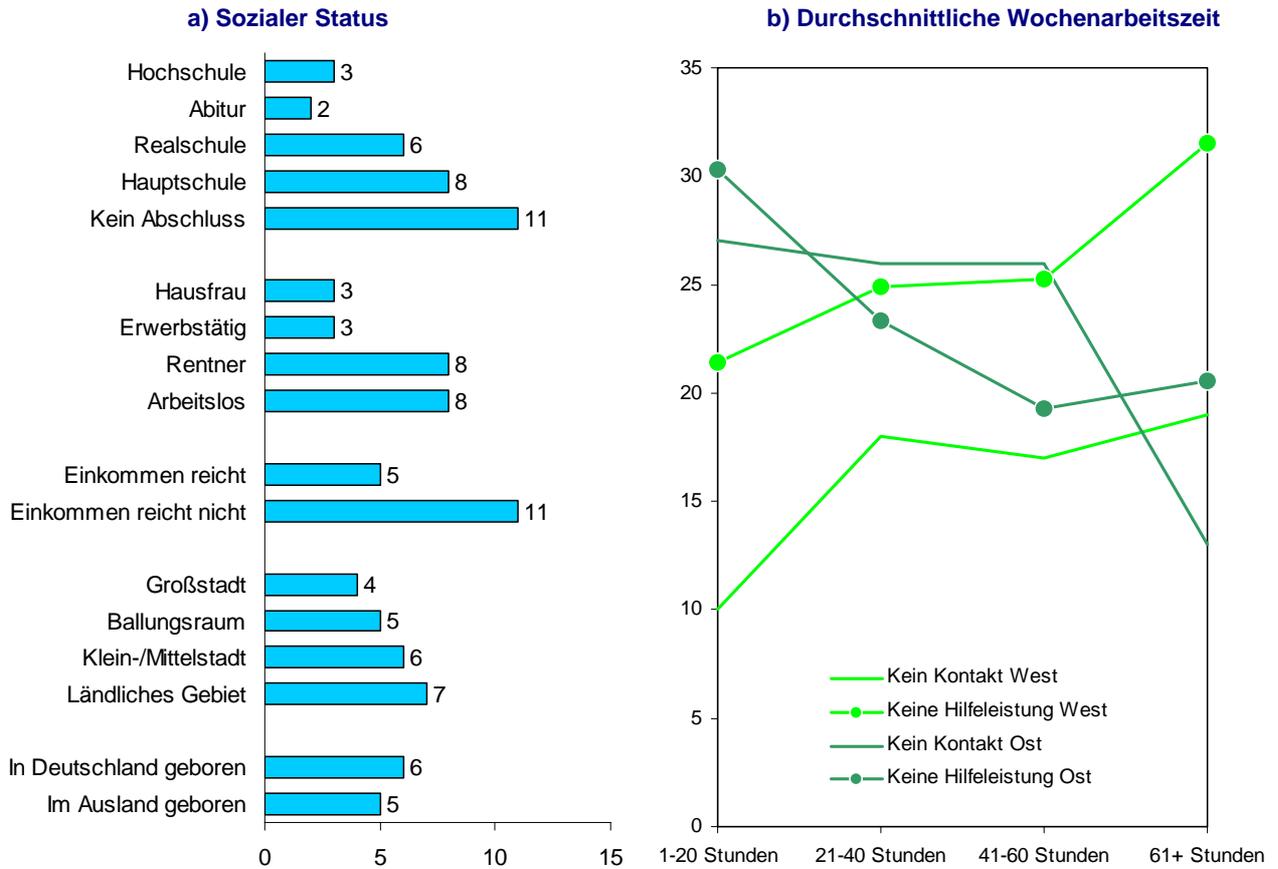
Soziale Integration – eine Frage von Status und Kultur

Um den Blick auf die Struktur sozialer Isolation zu lenken, wird zunächst verglichen, wie häufig diese in verschiedenen Gesellschaftsgruppen vorkommt (Abb. 6.5a). Es zeigt sich, dass das Risiko sozialer Isolation mit einer Reihe sozialer Strukturmerkmale variiert:

- Zunächst hängt das Risiko sozialer Isolation sehr deutlich mit dem Bildungsstand zusammen: Je höher der Bildungsabschluss, umso geringer das Risiko der sozialen Isolation. Ein Viertel der Personen ohne Bildungsabschluss lebt in sozialer Isolation (bei den Männern sogar ein Drittel). Bereits das Vorhandensein eines Hauptschulabschlusses verringert das Risiko sozialer Isolation beträchtlich, und bei Real- und Hochschulabschluss sinkt es weiter. Lediglich zwischen Abitur und Universitätsabschluss lässt sich keine Veränderung mehr beobachten.
- Darüber hinaus beeinflusst die Art der Beschäftigung das Risiko sozialer Isolation. Am geringsten ist das Risiko bei den Hausfrauen und den Erwerbstätigen. Deutlich häufiger ist soziale Isolation bei Rentnern (dies verstärkt im Westen) und Arbeitslosen (dies verstärkt im Osten).
- Die Verbindung von sozialer Isolation und Einkommen zeigt sich daran, dass Personen, die ihr Haushaltseinkommen für ausreichend halten, seltener von sozialer Isolation betroffen sind als Personen, deren Einkommen nicht zum Leben ausreicht.
- Das Risiko der sozialen Isolation variiert nach der Wohngegend. Entgegen den gängigen Annahmen kommt sie bei Bewohnern der Großstadt am seltensten vor. Man kennt möglicherweise seinen Nachbarn nicht, hat aber vielfältige Gelegenheiten, persönliche Beziehungen aufzubauen. Das Risiko sozialer Isolation steigt in den Randgebieten der Großstädte, in Klein- und Mittelstädten sowie in ländlichen Gebieten, wo die Gelegenheitsstruktur offensichtlich weniger günstig ist, geringfügig an.
- Zwischen Ausländern und Deutschen zeigt sich kein Unterschied hinsichtlich der sozialen Isolation. Eher kommt sie bei Ausländern noch seltener vor, da diese vermutlich eigene starke soziale Netzwerke bilden.

Aus den genannten Strukturmerkmalen wird erkennbar, dass der soziale Status einen großen Einfluss auf das Risiko sozialer Isolation hat, doch ist dies nicht die einzige Einflussgröße. Soziale Integration ist nicht nur eine Frage der Ressourcen (wie Bildung und Einkommen), sondern auch der Pflege der persönlichen Beziehungen. Wie und wann solche Beziehungen gepflegt werden, ist wiederum eine Frage der Kultur, und hier tut sich ein interessanter Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland auf. Berechnet man den Anteil von Personen ohne sozialen Kontakt und ohne verfügbare Hilfeleistung je nach geleisteter Wochenarbeitszeit (bis 20, 40, 60 Stunden und darüber), so zeigt sich der Einfluss von Erwerbstätigkeit auf die soziale Integration. Insgesamt leiden gesellige Kontakte erheblich, wenn Westdeutsche mehr als 60 Stunden in der Woche arbeiten. Bei Ostdeutschen hingegen steigt Anteil von Personen mit häufigen sozialen Kontakten mit steigender Wochenstundenzahl. Im Westen geht auch die Verfügbarkeit von Hilfeleistung mit wachsendem

Abb. 6.5: Strukturmerkmale sozialer Isolation, Deutschland 2004 (in Prozent)



Datenbasis: European Social Survey 2004, eigene Berechnungen.

Arbeitspensum zurück, während sie im Osten stetig zunimmt (Abb. 6.5b). Dieser gegensätzliche Effekt lässt den Schluss zu, dass die soziale Integration in Westdeutschland vor allem in der privaten Freizeit stattfindet (und zugleich eher geselligen Charakter hat), während die Ostdeutschen ihre sozialen Beziehungen (die zudem mehr auf gegenseitige Hilfeleistung ausgerichtet sind) offensichtlich häufiger am Arbeitsplatz herstellen. Detaillierte Analysen zeigen, dass dieser Ost-West-Unterschied vor allem bei den Männern zum Tragen kommt. Daher leiden vor allem die männlichen Arbeitslosen im Osten und die erwerbstätigen Männer im Westen unter sozialer Isolation. Vor diesem Hintergrund haben Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt – wie Arbeitslosigkeit und Verlängerung der Arbeitszeiten – ganz unterschiedliche Rückwirkungen auf die soziale Integration und die Lebensqualität in Ost- und Westdeutschland.

Im Fokus: Soziale Integration in der EU

Form und Ausmaß sozialer Integration in einer Gesellschaft werden nicht nur durch die vorhandenen Ressourcen, sondern auch durch die vorherrschende Kultur geprägt. Entsprechende Unterschiede im Muster der sozialen Integration, wie sie zum Beispiel zwischen Ost- und Westdeutschland sichtbar sind, lassen sich auch im Vergleich der Mitgliedsländer der EU erkennen.

Betrachtet man die Anteile der Bürger in den EU-Ländern, die regelmäßige soziale Kontakte pflegen (d. h. sich mehrmals im Monat mit Freunden, Verwandten oder Kollegen treffen), so lässt sich ein Gefälle zwischen den westlichen und den östlichen EU-Staaten beobachten, das in ähnlicher Form auch zwischen West- und Ostdeutschland auftritt. Insgesamt sind die geselligen Treffen in Westeuropa häufiger als in Mittel- und Osteuropa. Eine Ausnahme stellt hier Griechenland dar, wo regelmäßige Treffen besonders selten vorkommen. Deutschland liegt eher im unteren Bereich der westlichen EU-Länder.

Bei der Verfügbarkeit von Hilfeleistung zeigt sich hingegen ein anderes Bild, das ebenfalls seine Entsprechung im deutschen Ost-West-Vergleich findet. Hier belegen die östlichen EU-Länder die vorderen Plätze (mit Ausnahme von Ungarn). Die Wichtigkeit gegenseitiger Hilfeleistung scheint eine kulturelle Prägung der kommunistischen Vergangenheit zu sein. Allerdings ist gegenseitige Hilfeleistung auch in den skandinavischen Ländern häufig zu finden, wodurch sich diese deutlich von den westlichen EU-Ländern absetzen. Erst danach folgen die westeuropäischen Länder, unter denen Deutschland eine Mittelposition einnimmt. Am seltensten können die Bürger in Südeuropa auf unentgeltliche Hilfeleistung zurückgreifen.

Abb. 6A: Häufige soziale Kontakte

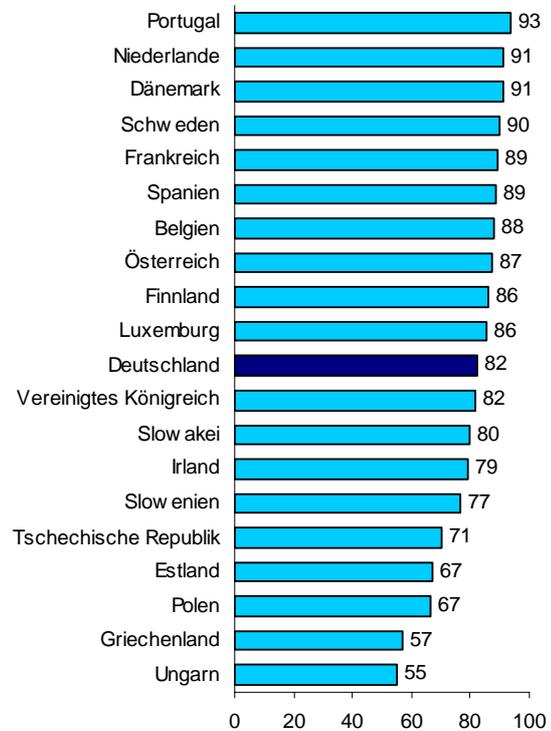
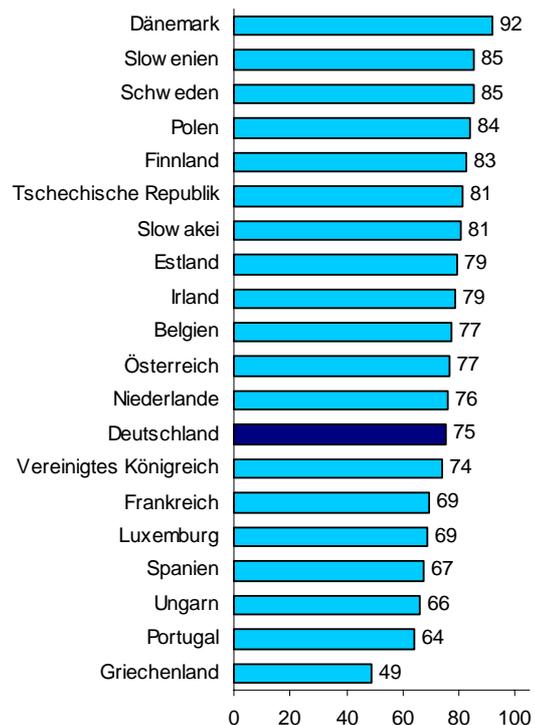


Abb. 6B: Verfügbare Hilfeleistung



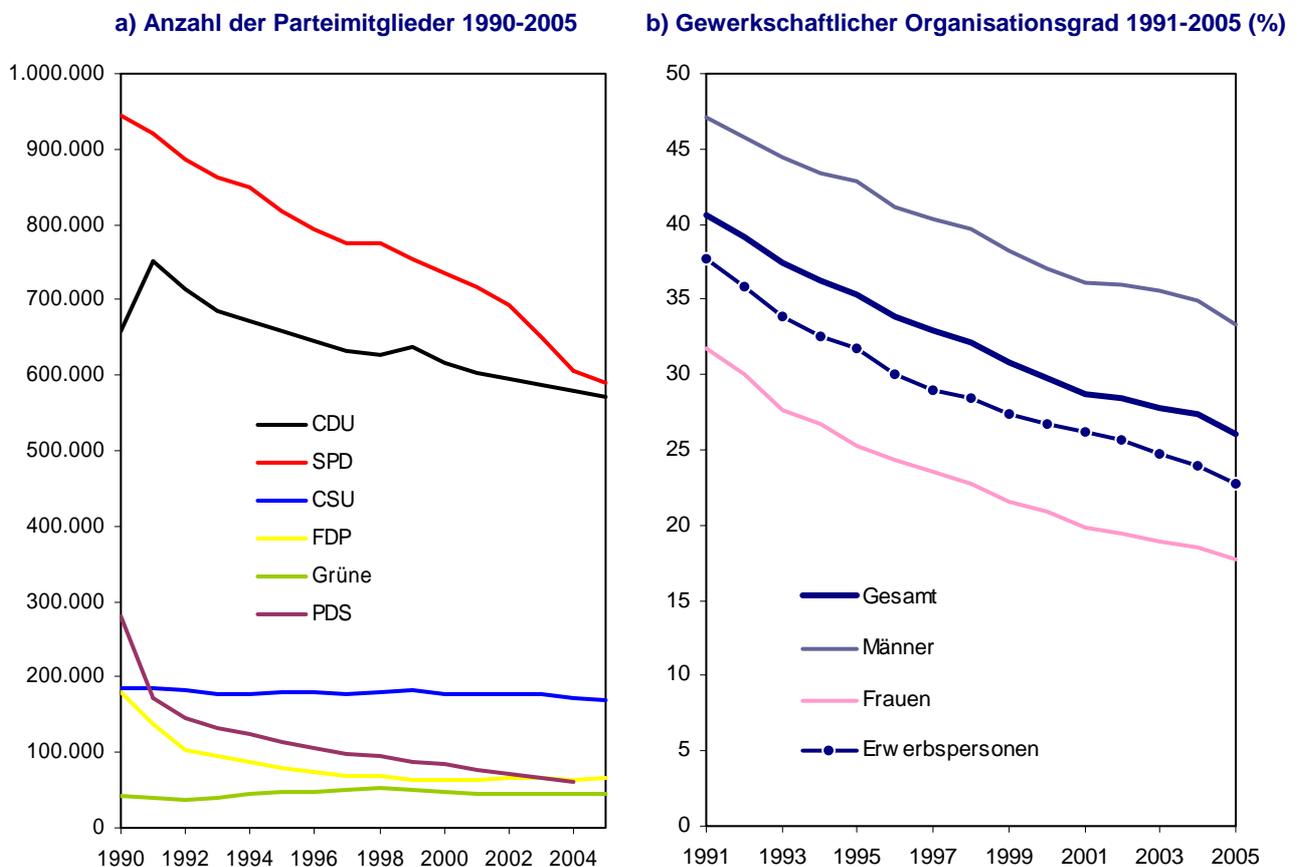
Datenbasis: European Social Survey 2004/05, eigene Berechnungen.

Rückgang der Mitgliedschaften in gesellschaftlichen Großorganisationen

Neben der sozialen Integration gehört die Partizipation der Bürger zum unverzichtbaren Bestandteil einer stabilen demokratischen Zivilgesellschaft. Die aktive Beteiligung am pluralistischen Interessenvermittlungssystem ermöglicht es den Bürgern, die gesellschaftlichen Bedingungen mitzugestalten. Sie bietet dem einzelnen Bürger die Möglichkeit, seine eigenen Interessen zu artikulieren und sich mit Gleichgesinnten zusammenzufinden. Vor dem Hintergrund der „Individualisierungsthese“ stellt sich die Frage, ob die Bürgerbeteiligung im Zeitverlauf zurückgegangen ist, weil die Menschen sich nur noch für ihre individuellen Belange interessieren. Eine solche Entwicklung würde die Grundlagen der Zivilgesellschaft erodieren. Denkbar ist aber auch die gegenteilige Entwicklung einer zunehmenden Partizipation. Die „These des Wertewandels“ geht von einer wachsenden Bedeutung der Beteiligungsmöglichkeiten für die Bürger aus und lässt somit wachsende Partizipationsraten erwarten.

Darüber hinaus wirft die deutsche Vereinigung die Frage auf, ob sich Partizipationsraten in Ost- und Westdeutschland unterscheiden. Zwar setzt Partizipation eine organisatorische Infrastruktur voraus, wie sie in Westdeutschland über mehrere Jahrzehnte gewachsen ist. Die westlichen Strukturen wurden recht schnell und bruchlos nach Ostdeutschland übertragen, so dass dort bereits seit einem Jahrzehnt sehr ähnliche organisatorische Arrangements bestehen. Dennoch ist die Sozialisation der Ostdeutschen in diese Organisationsstrukturen deutlich kürzer, so dass niedrigere Beteiligungsraten zu erwarten sind.

Abb. 6.6: Mitglieder in politischen Parteien und Gewerkschaften, Deutschland 1990-2005



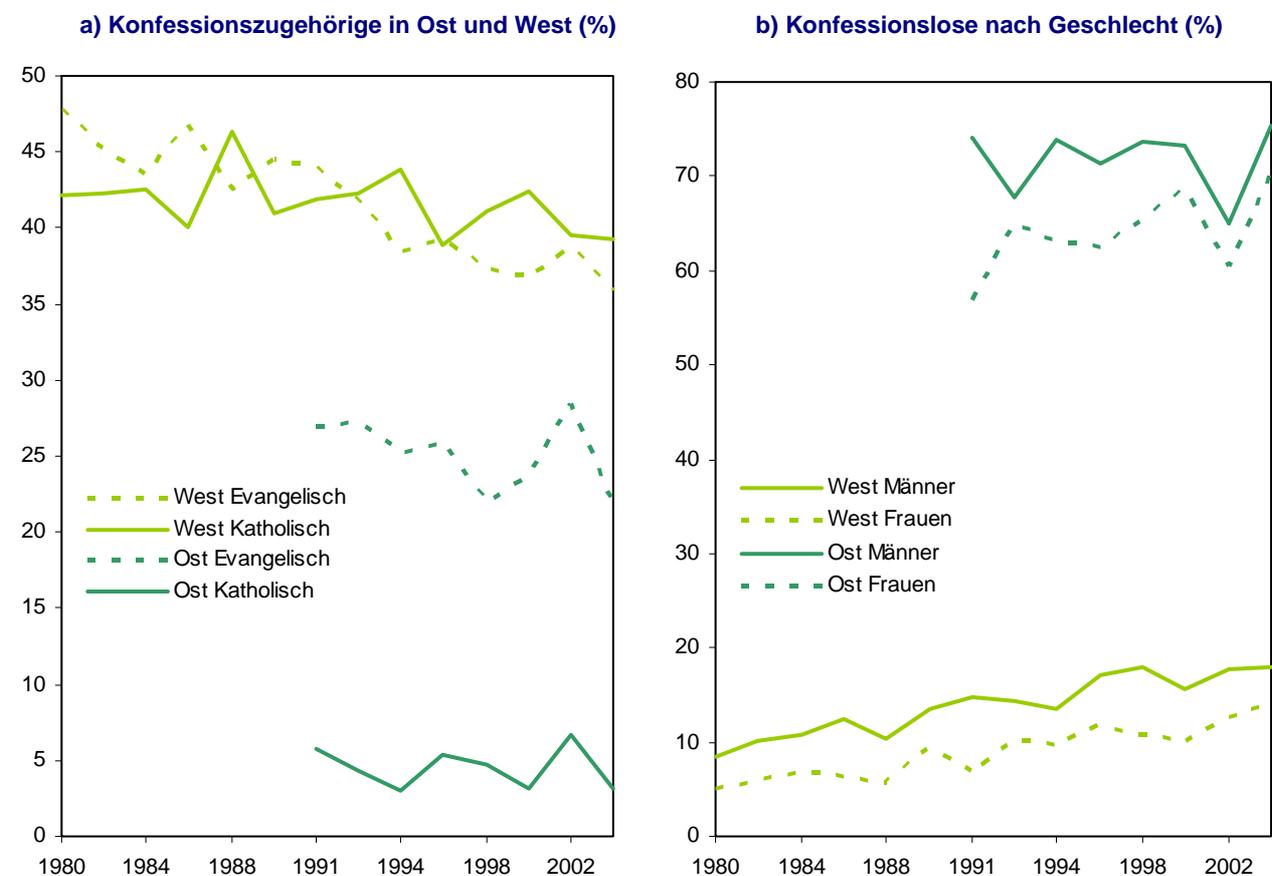
Quelle: Niedermayer (2006).

Quelle: Ebbinghaus (2003) und eigene Berechnungen.

Betrachtet man zunächst die Partizipation in den zwei bedeutendsten Organisationen politischer Partizipation – Parteien und Gewerkschaften –, so lässt sich seit Beginn der 1990er Jahre eindeutig ein Trend zum Mitgliederschwund beobachten (Abb. 6.6). Beide Organisationstypen haben in Westdeutschland vor allem in den 1970er Jahren einen kräftigen Aufschwung bei den Mitgliederzahlen erfahren, die aber schon seit den 1980er Jahren wieder leicht abzubröckeln begannen. Seit der Vereinigung im Jahre 1990 ist jedoch sowohl bei den politischen Parteien (mit Ausnahme der Grünen) wie auch bei den Gewerkschaften ein verstärkter Rückgang der Mitgliederzahlen zu beobachten. Der Mitgliederschwund ist dabei in Ostdeutschland stärker als in Westdeutschland. Die sinkenden Mitgliederzahlen führen dazu, dass auch die sozialisatorische Wirkung dieser Institutionen zunehmend an Bedeutung verliert. Dies zeigt sich zum Beispiel beim Wahlverhalten in der schwindenden Bindung der Bürger an politische Parteien und dem stetig wachsenden Anteil von Wechselwählern.

Eine andere Institution mit starker sozialisatorischer Tradition sind die Kirchen. Zwar sind sie keine politischen Institutionen, üben aber über die Weltanschauung und ihre politische Stellung in Westdeutschland einen starken Einfluss auf unterschiedliche gesellschaftliche Bereiche aus. Die dominante Stellung der Kirchen hat sich im Zuge der Säkularisierung der Gesellschaft seit den 1960er Jahren erheblich abgeschwächt. In Ostdeutschland waren die (vorwiegend evangelischen) Kirchen durch den kommunistisch verordneten Atheismus marginalisiert. Diese unterschiedliche gesellschaftliche Prägung wirkt bis heute fort. In Westdeutschland finden sich höhere Anteile konfessionell gebundener Bürger als im Osten. Zählt man Katholi-

Abb. 6.7: Konfessionszugehörigkeit*, Deutschland 1980-2004



* Anteil der Personen, die einer der großen Kirchen angehören (a) bzw. keiner Kirche angehören (b).
Datenbasis: Allbus 1980-2004, eigene Berechnungen.

ken und Protestanten zusammen, sind etwa drei Viertel der Westdeutschen und ein Viertel der Ostdeutschen Mitglied einer Kirche.

Die Kirchenmitglieder in Ostdeutschland sind dabei fast ausschließlich Protestanten, während in Westdeutschland Katholiken und Protestanten etwa gleich stark vertreten sind (Abb. 6.7). In Westdeutschland lässt sich bei beiden Kirchen für die letzten 25 Jahre ein langsamer, aber stetiger Rückgang der Mitglieder beobachten, dem ein wachsender Anteil konfessionell ungebundener Bürger entspricht. In Westdeutschland ist 2004 etwa ein Sechstel der Bürger ohne Konfessionszugehörigkeit, während der Anteil in Ostdeutschland bei etwa zwei Dritteln liegt. Diese Zahlen lassen eine Angleichung beider Landesteile eher im Sinne gemeinsamer Kirchenferne als Kirchnähe erwarten.

Die genannten Beispiele der Bürgerbeteiligung in traditionellen Institutionen scheinen die These der wachsenden Individualisierung zu stützen, nach der sich die Menschen zunehmend aus den vorhandenen Partizipationsstrukturen zurückziehen. Würde dies in allen Bereichen der Gesellschaft ähnlich verlaufen, wären die Grundlagen der Zivilgesellschaft in Gefahr. Doch lassen sich auch gegenteilige Beispiele finden, wie die aktive Teilnahme und das freiwillige Engagement der Bürger in Vereinen, Verbänden und anderen Institutionen des öffentlichen Raumes zeigen.

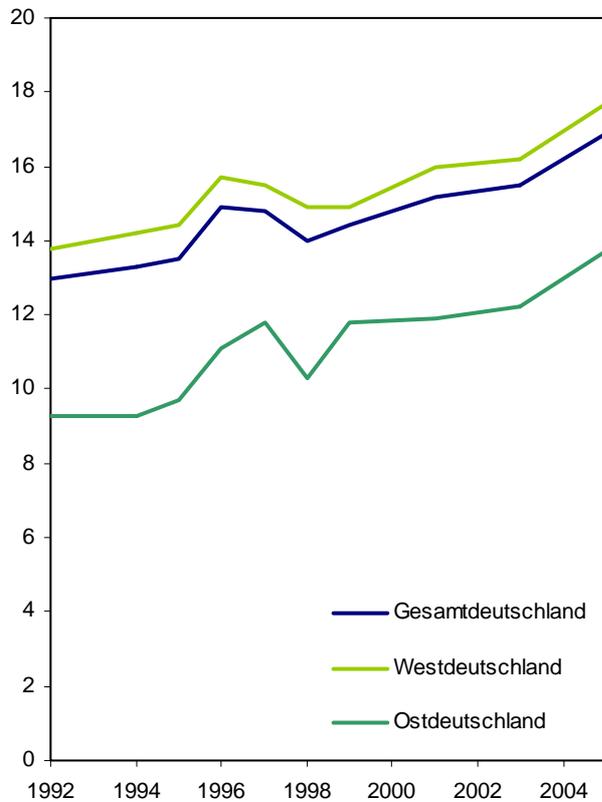
Vielfältiges und wachsendes bürgerschaftliches Engagement

Deutschland zeichnet sich durch eine reiche und bunte Vielfalt von Vereinen, Verbänden, Gruppen und Initiativen aus, die vom lokalen Skatclub bis zum bundesweiten Automobilclub reichen. Verschiedene Schätzungen kommen zu dem Ergebnis, dass in den mehreren Hundert Vereinen und Verbänden etwa die Hälfte der Westdeutschen und rund ein Drittel der Ostdeutschen Mitglied ist (van Deth 2001). Der größte Bereich wird dabei von den Sportaktivitäten geprägt, doch auch Geselligkeit, Kultur, Religion sowie vielfältige soziale Aktivitäten werden von den Bürgern in dieser Form ausgeübt. Viele Bürger nehmen dabei nicht nur aktiv teil, sondern übernehmen vielfältige Aufgaben und Funktionen, die sie freiwillig und ehrenamtlich ausführen. Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass sowohl die aktive Teilnahme als auch das freiwillige Engagement der Bürger in den vergangenen Jahren zugenommen haben. Fasst man die Definition der freiwilligen Tätigkeit eher eng im Sinne eines „Ehrenamts“, so ist etwa ein Sechstel der Deutschen als engagiert zu bezeichnen (Abb. 6.8a). Die breiter gefasste Definition der freiwilligen Tätigkeit als „bürgerschaftliches Engagement“ im *Freiwilligensurvey* sieht etwa ein Drittel der Deutschen als engagiert (siehe dazu IM FOKUS Bürgerbeteiligung).

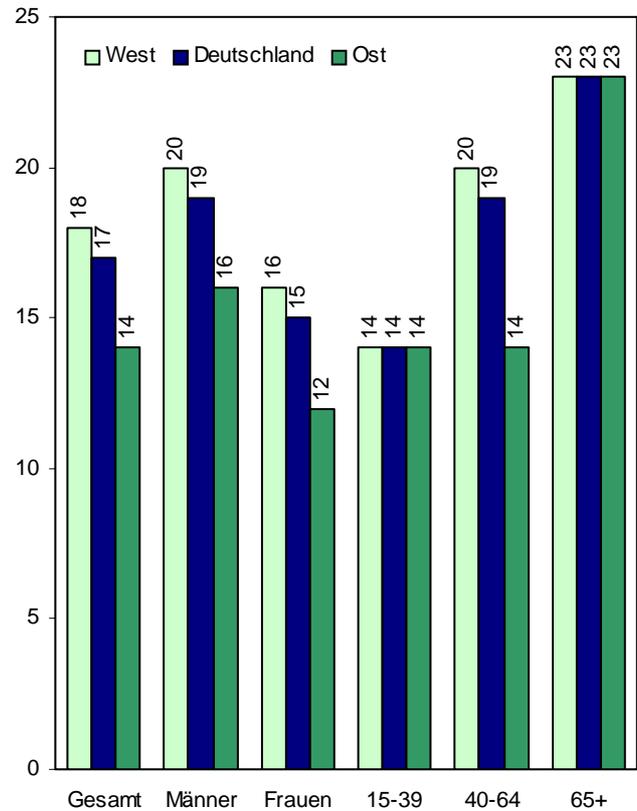
Der Anteil der Personen, die eine ehrenamtliche Tätigkeit mindestens einmal im Monat ausüben, nimmt in beiden Landesteilen zu, wobei die Distanz zwischen West- und Ostdeutschland weiter bestehen bleibt. Gleichzeitig zeigen sich innerhalb beider Teilgesellschaften ähnliche strukturelle Unterschiede (Abb. 6.8b). In Ost und West sind Männer gleichermaßen häufiger ehrenamtlich tätig als Frauen. Außerdem zeigt sich eine Zunahme ehrenamtlicher Tätigkeiten mit fortschreitendem Alter. Bei jungen und alten Menschen sind die Quoten zwischen Ost und West identisch, so dass sich der Abstand zwischen Ost und West auf die Personen mittleren Alters konzentriert.

Abb. 6.8: Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten*, Deutschland

a) Veränderung im Zeitverlauf 1992-2005



b) Anteile nach gesellschaftlichen Gruppen 2005



* Anteil der Personen, die in ihrer Freizeit mindestens einmal im Monat ehrenamtliche Tätigkeiten in Verbänden, Vereinen oder sozialen Diensten ausüben.
Quelle: SOEP 1992-2005.

Das bürgerschaftliche Engagement stellt einen Gegenpol zu der schwindenden Größe klassischer Großorganisationen dar. Es gibt den Bürgern die Möglichkeit der Beteiligung und stellt dabei – neben vielfältigen Freizeitaktivitäten – oft Leistungen bereit, die der Sozialstaat nicht oder nur begrenzt anbieten kann, von Kinderbetreuung über Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, Altenpflege bis zur Ausländerintegration. Darüber hinaus bieten sich moderne Formen der Interessenartikulation in allen Lebensbereichen. Angesichts der dargestellten Ergebnisse kann die deutsche Gesellschaft als florierendes Gemeinwesen bezeichnet werden, in dem die Bürger zunehmend Eigeninitiative zeigen und nicht, wie häufig vermutet, nur auf die eigenen Ansprüche und Bedürfnisse achten. Allerdings bedeutet die Verschiebung von klassischen Großorganisationen zu oft differenzierteren Formen der Selbstorganisation auch einen Strukturwandel, der – angeführt von den neuen Bundesländern – auf lange Sicht auch zu einer anderen Kultur der Bürgerbeteiligung führen wird.

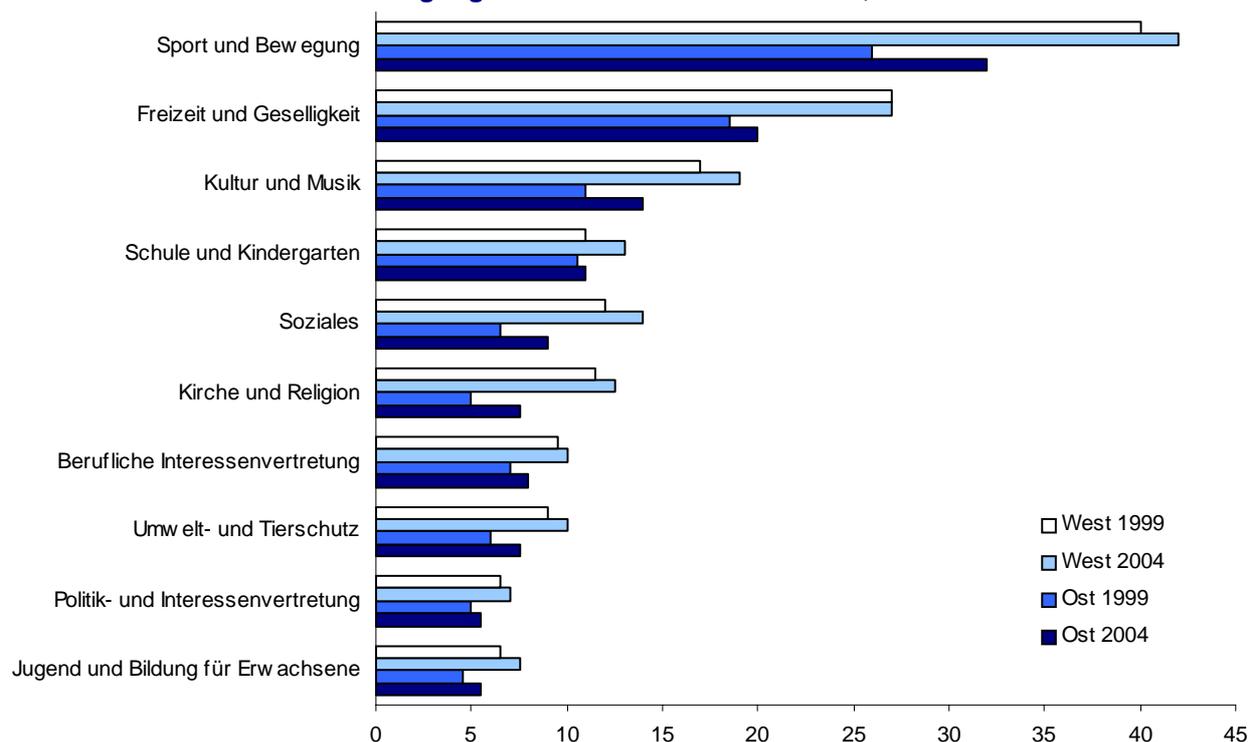
Im Fokus: Bürgerbeteiligung – Eine Lösung für Modernisierungsdefizite der Gesellschaft?

Entgegen den Erwartungen, die durch Trends der Individualisierung und des angeblichen „Werteverfalls“ geweckt wurden, zeigen mehrere Studien, dass das freiwillige Engagement der Bürger zugenommen hat. Eine besonders detaillierte Studie für Deutschland ist der Freiwilligensurvey, der bereits zwei Zeitpunkte (1999 und 2004) umfasst und 2009 erneut durchgeführt werden soll (Gensicke/Picott/Geiss 2005). Bereits die erste Umfrage zeigte, dass ein Drittel der Deutschen sich freiwillig engagiert (34 %), ein weiteres Drittel in Organisationen und Einrichtungen des öffentlichen Raums aktiv ist (32 %) und nur ein Drittel sich in keiner Weise beteiligt (34 %). Fünf Jahre später ergab sich eine leichte Zunahme der Beteiligung, und zwar sowohl in der Menge – d. h. dem Anteil der aktiven und engagierten Personen (34 % und 36 %) – als auch in der Intensität, d. h. der Anzahl der Aktivitäten und

Engagements pro Person. Zugenommen hat außerdem die Bereitschaft für weiteres Engagement, und zwar bei bereits Engagierten wie auch bei noch nicht Engagierten.

Angesichts des Rückgangs der Mitgliedschaften in Kirchen, Gewerkschaften und Parteien und der Erwartungen an die positiven Auswirkungen der Bürgerbeteiligung für die Gesellschaft stellt sich die Frage, ob das wachsende freiwillige Engagement die notwendige gesellschaftliche Integration der Bürgern sicherstellen und Modernisierungsdefizite in der Gesellschaft ausgleichen kann. Dies wäre vor allem dann der Fall, wenn ansonsten benachteiligte gesellschaftliche Gruppen sich und ihre Interessen verstärkt einbringen. Die detaillierte Analyse zeigt, dass insbesondere bisher weniger aktive und engagierte Gruppen ihre Beteiligung zum Teil deutlich ausgeweitet haben.

Abb. 6C: Bereiche aktiver Beteiligung in Ost- und Westdeutschland, 1999 und 2004



Quelle: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004.

Eine besonders bemerkenswerte Entwicklung besteht in der verstärkten Aktivität der Bürger im Osten, wodurch sich die Distanz zum Westen deutlich reduziert hat. In dem großen Bereich „Sport und Bewegung“ lässt sich eine besonders große Zunahme aktiver Teilnehmer beobachten, aber auch in allen anderen Bereichen zeigen die Beteiligungszahlen nach oben (Abb. 6C). Auch in Westdeutschland zeigen sich Zuwächse, doch fallen sie nicht so deutlich aus wie in Ostdeutschland. Der Eindruck, dass die Kultur der zivilgesellschaftlichen Beteiligung sich in den neuen Ländern im Aufbau befindet, zeigt sich auch daran, dass vermehrt jüngere Jahrgänge ins freiwillige Engagement fanden, die damit zumeist eine lebenslange „Engagementkarriere“ beginnen. Im Westen zeigt sich dagegen eher das Bild einer etablierten Struktur und Kultur der Freiwilligkeit, die dennoch Wachstumspotenziale besitzt.

Die Bürgerbeteiligung kann der Ausgrenzung und Benachteiligung gesellschaftlicher Gruppen vorbeugen, wenn diese sich aktiv beteiligen und freiwillige Aufgaben übernehmen. Manche Entwicklungen weisen in diese Richtung. So hat das Engagement erwerbstätiger Frauen zugenommen, denen ihr Zeitbudget vorher eine solche Teilnahme nicht gestattet hatte. Besonders groß war der Zuwachs jedoch in zwei Gruppen, deren soziale Integration sich als besonders prekär erwiesen hat: den westdeutschen Rentnern bzw. Pensionären und den ostdeutschen Arbeitslosen. Beide Gruppen stellen damit einen deutlichen Anspruch auf ihre gesellschaftliche Beteiligung und die Berücksichtigung ihrer eigenen Interessen. Letzteres gilt auch für Jugendliche, die deutlicher als früher ihre eigenen Interessen angesichts der schwierigen Arbeitsmarktsituation berücksichtigt sehen wollen.

Die Integration unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen in die Bürgerbeteiligung kann sowohl zu Modernisierungstendenzen als auch zur Fortschreibung tradierter Gesellschaftsmodelle beitragen. So zeigt sich bspw., dass die vermehrte Betei-

ligung junger Menschen zu einer Veränderung der Organisationsstruktur der Bürgerbeteiligung führen kann, weil diese anstelle von Vereinen und Verbänden eher die informellen Strukturen der Selbstorganisation in Initiativen, Gruppen und Projekten bevorzugen. Dieser Trend ist im Osten noch stärker ausgeprägt als im Westen. Hier deutet sich möglicherweise eine strukturelle Modernisierung des Bürgerengagements „von unten“ an.

Andererseits lassen sich auch Trends der Verfestigung tradierter Strukturen beobachten. Die verstärkte Beteiligung von Senioren bringt eine Stärkung der traditionellen und eher hierarchisch geordneten Vereins- und Verbandsstrukturen mit sich. Darüber hinaus wird das Verständnis von freiwilliger Tätigkeit als „Ehrenamt“ durch die älteren Jahrgänge wieder stärker betont, während jüngere Menschen ihre Tätigkeit eher als „bürgerschaftliches Engagement“ verstehen. Eine Fortsetzung traditioneller Strukturen findet sich auch im Geschlechterverhältnis. Nach wie vor gilt das typische Tätigkeitsprofil: Männer organisieren, repräsentieren, führen; Frauen helfen, betreuen, beraten. Trotz leichter Veränderungen dominieren weiterhin Männer die Leitungs- und Vorstandsfunktionen und die Wahlämter. Sie beteiligen sich überdies unabhängig von ihrer Lebenssituation, während das Engagement der Frauen stark von der Familienphase bestimmt wird.

Ein gesellschaftliches Problem, das durch die zivilgesellschaftliche Infrastruktur nicht aufgefangen wird, ist die Ausgrenzung männlicher Jugendlicher mit niedriger Bildung und großstädtischem Wohnort. Diese Gruppe ist deutlich weniger aktiv und engagiert. Bei nicht-deutscher Staatsangehörigkeit stehen diese Männer einer aktiven Beteiligung noch ferner. Diese Gruppe, deren Chancen in einer globalisierten Wirtschaft ohnehin immer geringer werden, wird auch durch die Strukturen der Bürgerbeteiligung nicht integriert, auch wenn sich dadurch für den einzelnen neue Chancen der erfolgreichen Lebensgestaltung eröffnen könnten.

Integration bei Aussiedlern erfolgreich, bei Türken problematisch

Die Bundesrepublik ist seit Beginn mit Einwanderungsströmen konfrontiert. Unmittelbar nach dem Krieg wanderten Millionen von Flüchtlingen nach Westen. Deren Integration war – auch bedingt durch die gleiche sprachliche, ethnische und kulturelle Prägung – ein großer Erfolg. Für den Wirtschaftsaufschwung wurden Gastarbeiter aus Südeuropa angeworben, die sich teilweise dauerhaft in Deutschland angesiedelt haben. Mit dem Zusammenbruch des Ostblocks kamen neben den Bürgerkriegsflüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien vor allem viele deutschstämmige Aussiedler nach Deutschland. Jede dieser Zuwanderungsgruppen stellt eine andersartige Herausforderung an die Integration dar, wodurch auch der Erfolg der Eingliederung bei den verschiedenen Gruppen unterschiedlich groß ist. Im Folgenden werden vier Gruppen von Zuwanderern unterschieden:

- die Türken als größte ausländische Bevölkerungsgruppe in Deutschland, die als Gastarbeiter nach Deutschland kamen, sich aber durch ihre islamische Prägung von den anderen Gastarbeitern unterscheidet;
- die Südwest-Europäer bestehend aus Italienern, Griechen, Spaniern und Portugiesen, die ebenfalls als Gastarbeiter nach Deutschland angeworben wurden und heute den Status von EU-Bürgern genießen;
- die Ex-Jugoslawen, die sich aus den früheren Gastarbeitern und den späteren Bürgerkriegsflüchtlingen des zerfallenen Landes zusammensetzen;
- die Aussiedler, die im Unterschied zu den anderen Einwanderergruppen deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, großteils über deutsche Sprachkenntnisse verfügen und aus verschiedenen Teilen des ehemaligen Ostblocks stammen.

Der Grad der Integration dieser Gruppen wird verglichen mit Blick auf die Schul- und Berufsausbildung (soziale Integration), die sprachliche Kompetenz (kulturelle Integration) und die Perspektive eines dauerhaften Aufenthalts und der Selbstwahrnehmung als Deutsche (identifikative Integration).

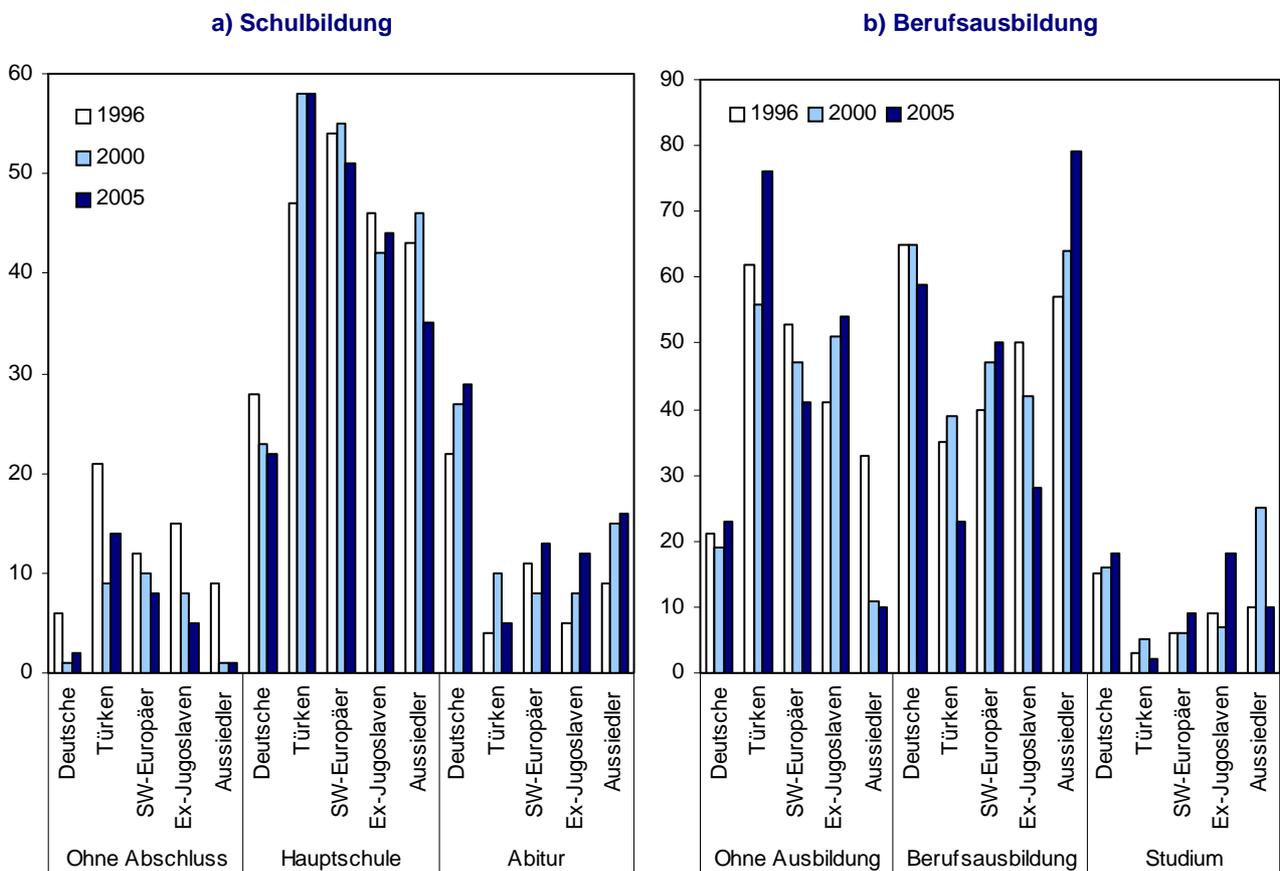
Erfolgreiche soziale Integration setzt voraus, dass die Zugewanderten über vergleichbare Ressourcen für ihre Lebensgestaltung verfügen wie die Deutschen. Ist dies nicht der Fall, besteht die Gefahr, dass die Ausländer die Gesellschaft „unterschichten“, d. h. eine ethnisch begründete Unterschicht bilden, die vom gesellschaftlichen Diskurs ausgeschlossen ist. Die wichtigste individuelle Ressource besteht in der Bildung. Je höher der erworbene Bildungsgrad, desto größer die Chance auf eine erfolgreiche berufliche Laufbahn mit allen damit verknüpften Merkmalen einer hohen Lebensqualität: hohes Einkommen, gute Gesundheit, stabile familiäre Verhältnisse, Gestaltungsfreiheit in den Lebensbedingungen etc. Allerdings ist Bildungserfolg nicht nur von der persönlichen Leistungsbereitschaft abhängig, sondern auch von der Fähigkeit, sich in die kulturellen Muster des Aufnahmelandes einzufügen, und der Bereitschaft der Gesellschaft, diese Personen als Mitglieder zu akzeptieren. Je verschiedener der kulturelle Hintergrund, desto schwieriger kann sich der Ausbildungsweg gestalten. Häufig ist es daher eher nicht die Einwanderergeneration, die zudem meistens die Ausbildungszeit bereits abgeschlossen hat, sondern die nachfolgende Generation, die durch Bildung eine bessere Position in der Aufnahmegesellschaft erwerben kann. In dem Maße, wie sich die Bildungsabschlüsse denen der Einheimischen angleichen, eröffnet sich ihnen die Chance auf vergleichbare Lebensbedingungen. Aus diesem Grund wird hier die Entwicklung der Schul- und Berufsbildungsabschlüsse von Bürgern unter 40 Jahren bei Deutschen und Zuwanderern verglichen.

Es zeigen sich klare Unterschiede zwischen den Bildungsabschlüssen der Deutschen und der Zuwanderer. Deutsche verlassen die Schule deutlich seltener ohne Abschluss als Ausländer (Abb. 6.9a). Sie machen insge-

samt höhere Schulabschlüsse, d. h. sie sind beim Hauptschulabschluss seltener vertreten und machen häufiger Abitur. Die Differenzen haben sich in den vergangenen 10 Jahren nicht verringert, sondern vor allem beim Abitur eher noch verstärkt. Allerdings trifft dies nicht für alle Ausländergruppen gleichermaßen zu. Am erfolgreichsten verläuft die Bildungsentwicklung bei den Aussiedlern, die offensichtlich durch die deutschen Sprachkenntnisse größere Chancen haben, sich den Herausforderungen des Bildungssystems zu stellen. Ganz anders gestaltet sich dies bei den Türken, die von allen Zuwanderergruppen die größten Schwierigkeiten mit dem deutschen Bildungssystem aufweisen. Hier zeigen sich im Zeitverlauf auch deutliche Rückschläge. Während von den Türken im Jahr 2000 weniger Schüler die Schule ohne Abschluss verließen und mehr Schüler Abitur machten, haben sich die Werte im Jahr 2005 wieder verschlechtert. Gerade bei den Türken scheint die Integration in den letzten Jahren wieder an Boden verloren zu haben. Bei den Südwest-Europäern und des Ex-Jugoslawen zeigt sich hingegen eine zwar langsame, aber stetig fortschreitende Entwicklung zu steigenden Bildungsabschlüssen.

Bei den Berufsabschlüssen ist eine ähnliche Entwicklung wie bei den Schulabschlüssen zu erkennen (Abb. 6.9b). Deutsche unter 40 Jahren haben häufiger eine Berufsausbildung oder ein Studium absolviert als Ausländer. Auffällig ist hier das besondere Profil der Aussiedler. Sie haben inzwischen deutlich häufiger eine Berufsausbildung als die Deutschen und nähern sich auch beim Studium an das deutsche Niveau an. Bei den Türken zeigt sich auch hier eine positive Entwicklung zwischen 1996 und 2000, die dann bis 2005 aber Rückschläge erleidet, da wieder deutlich mehr Türken ohne Berufsausbildung bleiben. Die Südwest-

Abb. 6.9: Bildung deutscher und ausländischer Bürger unter 40 Jahren, Deutschland 1996 und 2005



Datenbasis: SOEP 1996, 2005, eigene Berechnungen.

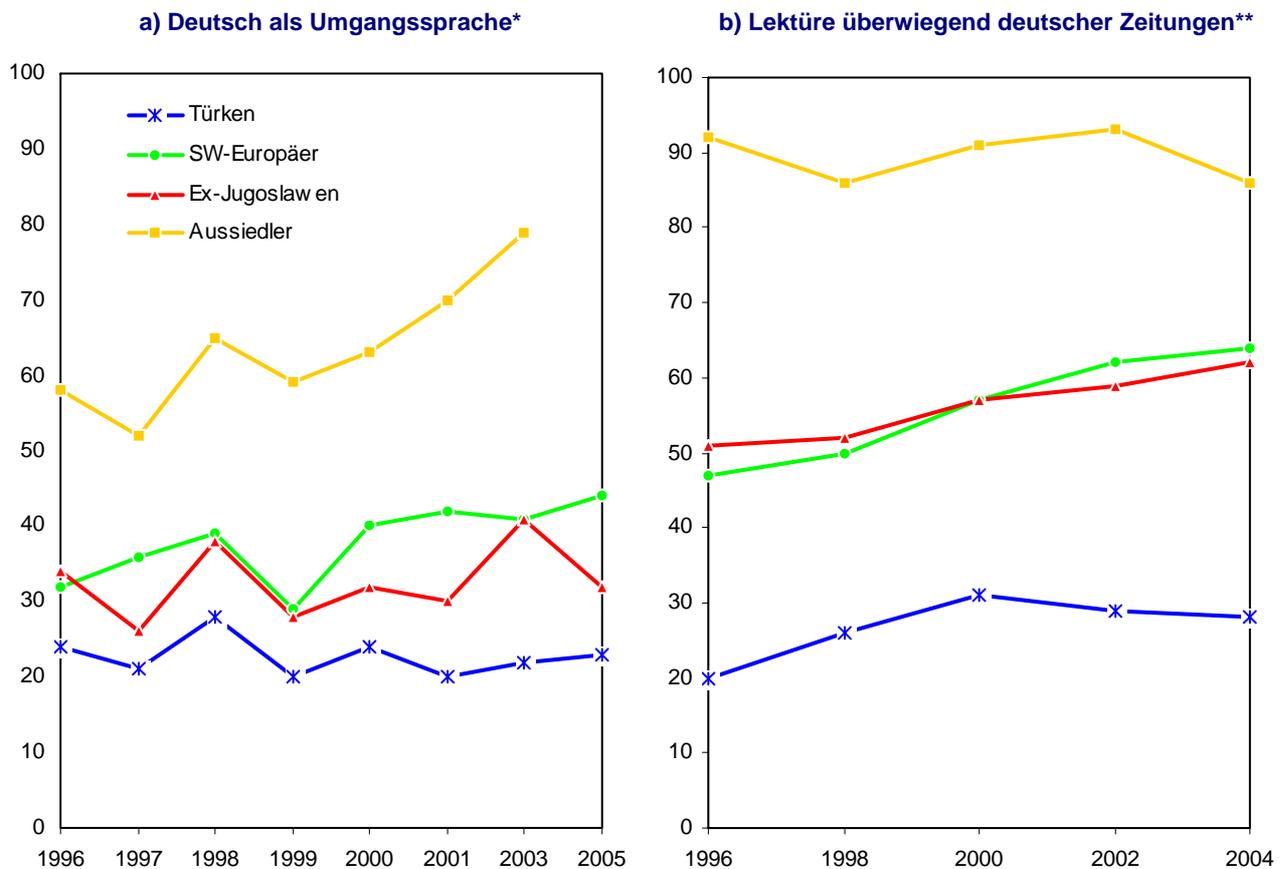
Europäer zeigen eine stetige Tendenz zu besserer Berufsausbildung, während die Gruppe der Ex-Jugoslawen in zwei gegensätzliche Lager zerfällt: Auf der einen Seite nimmt der Anteil ohne Ausbildung zu, auf der anderen Seite der Anteil mit Studienabschluss, während der Anteil mit Berufsausbildung deutlich zurück geht. Diese Polarisierung mag auf die Zusammensetzung dieser Gruppe zurückzuführen sein: Während sich die Gastarbeiter eine zunehmend bessere Ausbildung erarbeitet haben, stehen Bürgerkriegsflüchtlinge vor deutlich größeren Integrationsproblemen.

Nur eine Minderheit der Ausländer verwendet Deutsch als Umgangssprache

Die soziale Integration von Ausländern wird durch das Ausmaß der kulturellen Integration mitbestimmt. Gerade für den Bildungserfolg zeigt sich immer wieder die Bedeutung der sprachlichen Kompetenz. Auch hier zeigen sich die bereits beobachteten Unterschiede zwischen den Ausländergruppen. Die Deutschkenntnisse sind bei den Aussiedlern am höchsten: 83 % können nach eigenen Angaben Deutsch gut bis sehr gut sprechen und 64 % gut bis sehr gut schreiben (SOEP). Sie werden gefolgt von den Südwest-Europäern (73 % sprechen, 47 % schreiben) und den Ex-Jugoslawen (64 % sprechen, 45 % schreiben). Die Türken haben die vergleichsweise größten Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache (55 % sprechen, 41 % schreiben).

Sprache ist jedoch nicht nur ein Kompetenzmerkmal, sondern auch Ausdruck von Identität. Je mehr sich ein

Abb. 6.10: Kulturelle Integration, Deutschland 1996-2005



* Anteil der ausländischen Personen, die in Deutschland überwiegend deutsch sprechen.
Datenbasis: SOEP 1996-2005, eigene Berechnungen.

** Anteil der ausländischen Personen, die ausschließlich oder überwiegend deutschsprachige Zeitungen lesen.
Datenbasis: SOEP 1996-2004, eigene Berechnungen.

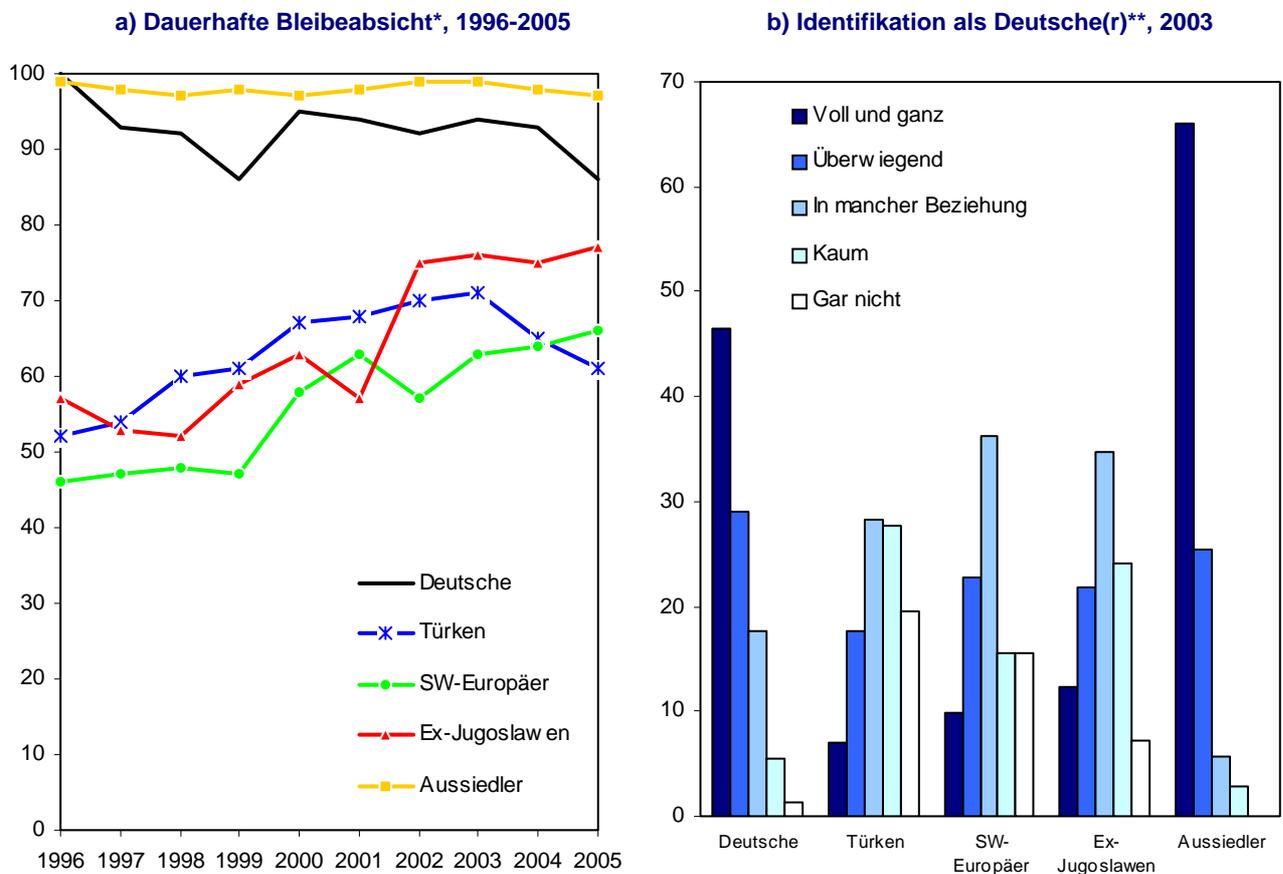
Zuwanderer der Kultur des Aufnahmelandes annähert, desto eher wird er dessen Sprache auch im Alltag verwenden. Daher werden zwei Indikatoren verwendet, um die kulturelle Annäherung an die deutsche Sprache zu messen: die Verwendung des Deutschen als Umgangssprache und die Lektüre überwiegend deutscher Zeitungen (Abb. 6.10).

In beiden Fällen zeigt sich, dass die Aussiedler sich am entschiedensten der deutschen Sprache und Kultur zuwenden. Die Verwendung der deutschen Sprache im Alltag nahm in den letzten 10 Jahren deutlich zu, und auch die Zeitungen werden fast ausschließlich in deutscher Sprache gelesen. Die Südwest-Europäer und die Ex-Jugoslawen entwickeln offensichtlich eine kulturelle Doppelidentität. Während sie mehrheitlich an ihrer Heimatsprache als Umgangssprache festhalten, lesen sie doch zunehmend deutsche Zeitungen. Deutlich stärker in ihrer eigenen Kultur verharren die Türken, bei denen nur eine Minderheit Deutsch als Umgangssprache spricht oder deutsche Zeitungen liest.

Die meisten Ausländer wollen dauerhaft in Deutschland bleiben

Das Ausmaß der kulturellen Annäherung an Deutschland spiegelt sich auch in der Bleibeabsicht und in der Selbstwahrnehmung als Deutsche wider (Abb. 6.11). Betrachtet man die dauerhafte Bleibeabsicht, so zeigt sich in den letzten zehn Jahren eine interessante Entwicklung. Während die Ausländer zunehmend häufiger auf Dauer in Deutschland bleiben wollen, geht dieser Wunsch bei den Deutschen selbst zurück. Dies ent-

Abb. 6.11: Identifikative Integration, Deutschland



* Anteil der Personen, die für immer in Deutschland bleiben möchten.
Datenbasis: SOEP 1996-2005, eigene Berechnungen.

** Anteil der Antworten auf die Frage: Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher?
Datenbasis: SOEP 2003, eigene Berechnungen.

spricht der zunehmenden Auswanderung von Deutschen, die von den statistischen Ämtern in den letzten Jahren vermeldet wird. Somit sind es die Aussiedler, die am häufigsten auf Dauer in Deutschland bleiben wollen. Südwest-Europäer und Ex-Jugoslawen äußern stetig zunehmenden Bleibewillen, während bei den Türken die Bleibeabsicht in den letzten beiden Jahren eher zurückgegangen ist.

Die Aussiedler sind auch die Zuwanderergruppe, die sich am stärksten als Deutsche identifiziert – und damit stärker noch als die Deutschen selbst. 66 % der Aussiedler sehen sich „voll und ganz“ als Deutsche, gegenüber nur 47 % der Deutschen. Damit erweisen sich die Aussiedler als eine Gruppe, die sich nicht nur integriert, sondern weitgehend auch assimiliert. Die Südwest-Europäer und Ex-Jugoslawen setzen am stärksten auf eine Verbindung von Heimat- und Gastkultur, indem sie deutsche Züge an sich erkennen, sich aber selten ausschließlich einer der beiden Kulturen zuwenden. Tendenziell trifft dies auch für die Türken zu, auch wenn hier die Neigung, ausschließlich an der eigenen Kultur festzuhalten, etwas stärker ausgeprägt ist.

Ressourcen und Probleme der deutschen Gesellschaft

Betrachtet man die Lebensqualität in Deutschland aus der Sicht von Integration und Partizipation, so bietet sich ein recht vielfältiges Bild, das sowohl auf reichhaltige Ressourcen als auch auf spezifische Probleme hinweist. Die soziale Integration gemessen an den persönlichen Beziehungen zeigt neben quantitativen Altersdifferenzen (abnehmende Einbindung mit zunehmendem Alter) einen qualitativen Ost-West-Unterschied: Während die Westdeutschen persönliche Beziehungen in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Geselligkeit betrachten, ist für die Ostdeutschen der Aspekt der gegenseitigen Hilfeleistung am wichtigsten. Dieser Unterschied lässt sich auch im internationalen Vergleich zwischen west- und osteuropäischen Ländern beobachten. Eine besondere Problemgruppe stellen die alten Menschen in Westdeutschland dar, die vergleichsweise häufig unter sozialer Isolation leiden.

Die Beteiligung der Bürger an gesellschaftlichen Institutionen verschiebt sich zusehend von großen Organisationen (wie Kirchen, Parteien, Gewerkschaften) zu einer Vielzahl von Vereinen, Verbänden, Gruppen und Initiativen. Somit bestätigt sich einerseits die Individualisierungsthese im Rückgang der Mitgliedschaften in traditionellen Großorganisationen. Andererseits bedeutet dies nicht zwangsläufig eine Erosion der zivilgesellschaftlichen Grundlagen. Gerade der stetige Zuwachs an aktivem bürgerschaftlichem Engagement in vielen verschiedenen Bereichen zeigt eine lebendige Zivilgesellschaft mit reichhaltigen Ressourcen, in der sich zudem die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland zunehmend ebnen.

Die Integration der Ausländer in Deutschland stellt eine besondere Herausforderung dar, die sich je nach Zuwanderergruppe anders gestaltet. Insgesamt scheint sich bei der Integration der deutschstämmigen Aussiedler aus Osteuropa eine Erfolgsgeschichte abzuzeichnen, die derjenigen der Kriegsflüchtlinge ähnlich ist. Ihre Angleichung an deutsche Standards bei Bildung, Kultur und Identität verläuft weitgehend schnell und rückhaltlos. Die Gastarbeiter aus Südeuropa und Ex-Jugoslawien sehen ihre Lösung in der Verbindung ihrer eigenen Kultur mit der deutschen Kultur und erarbeiten sich in den jüngeren Generationen auch zunehmend bessere Lebenschancen. Problematisch erscheint die Integration der Türken, die stärker in ihrer Kultur verhaftet sind. Deren Integration hat vor allem in den vergangenen fünf Jahren Rückschläge erlitten und erfordert besondere Bemühungen von beiden Seiten.

Fazit

Die öffentliche Debatte wird von der Sicht beherrscht, die deutsche Gesellschaft befinde sich in einer besonders schwierigen Lage, wenn nicht sogar in einer Krise. Die beinahe täglichen Alarmmeldungen über Entwicklungen auf dem Feld der Demografie, die Lage auf dem Arbeitsmarkt, die Entwicklung der privaten Haushaltseinkommen, die Qualität des Bildungswesens und die Reform der sozialen Sicherungssysteme lassen den Eindruck entstehen, das erreichte Niveau der Lebensqualität der Bevölkerung in Deutschland sei akut gefährdet oder sogar bereits gesunken. Dabei drängt sich vielen Beobachtern der Eindruck auf, das früher nicht nur wirtschaftlich, sondern auch im Hinblick auf die Lebensqualität der Bevölkerung vorbildliche Deutschland sei im europäischen Vergleich gegenüber anderen Ländern zurückgefallen und gehöre derzeit nicht mehr zur europäischen Spitze. Und nicht zuletzt besteht Sorge über ein anhaltendes Gefälle bezüglich der Lebensqualität zwischen West- und Ostdeutschland.

Tatsächlich ist offenkundig, dass die demografischen Entwicklungen, insbesondere die Alterung der Gesellschaft, die Lebensqualität in Zukunft negativ beeinflussen können. Auch zeigen die Institutionen der Wohlfahrtsproduktion in unserer Gesellschaft, der Staat, der Arbeitsmarkt, die Familien und die Assoziationen durchaus Symptome eines tief greifenden Wandels, wenn nicht einer Krise: Der Sozialstaat ist an seine Grenzen gestoßen und ringt mit einem strukturellen Finanzierungsproblem; der Arbeitsmarkt befindet sich seit Jahren in einer äußerst schwierigen, durch anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und die Erosion dauerhafter Beschäftigungsverhältnisse geprägten Situation; die Familie schrumpft, pluralisiert und differenziert sich in historisch nie da gewesener Weise. Zudem verlieren die großen traditionellen Assoziationen in unserer Gesellschaft wie Kirchen, Gewerkschaften und Parteien kontinuierlich an sozialer Bindungskraft.

Durch diese Veränderungen könnten soziale Unterschiede in der deutschen Gesellschaft stärker virulent werden. Die Alterung führt möglicherweise zu größeren Verteilungskonflikten zwischen den Generationen; die Instabilität von Familien könnte das Band der Solidarität zwischen den Menschen lockern und sich in wachsender Ungleichheit zwischen den Geschlechtern sowie zwischen Kinderlosen und Eltern niederschlagen; mit der Reform des Sozialstaats könnte dessen egalisierende Wirkung geschwächt und Deutschland damit zukünftig durch mehr soziale Ungleichheit bestimmt werden; schließlich besteht die Gefahr, dass infolge der schwierigen sozialen Integration von Immigranten eine neue, ethnisch strukturierte Unterschicht entsteht oder gar „Parallelgesellschaften“ heranwachsen. In einer solchen Konstellation erscheint die das Land gegenwärtig beherrschende Sorge über seine zukünftige Entwicklung und den Erhalt der individuellen Lebensqualität durchaus berechtigt. Doch gibt es auch eher beruhigende Sachverhalte, zumindest was die bisherige Entwicklung angeht. Der demografische Wandel vollzieht sich seit vielen Jahren in relativ ruhiger und kontinuierlicher Form und hat bislang kaum zu größeren sozialen Verwerfungen geführt. Es ist jedoch klar, dass die wahrscheinlichen negativen Effekte erst in Zukunft voll durchschlagen werden und noch bevorstehen. Auch der Sozialstaat ist bislang im Ganzen gesehen eher durch Kontinuität gekennzeich-

net und erreicht derzeit mit seinen Leistungen trotz der teilweise schon auf den Weg gebrachten Reformen noch ein vergleichsweise hohes Niveau. Allerdings kündigen sich mögliche negative Auswirkungen – z.B. im Zusammenhang mit der Hartz IV Gesetzgebung oder der geplanten Gesundheitsreform – bereits an, und es stellt sich die Frage wie lange das bisherige Niveau noch aufrechterhalten werden kann.

Angesichts dieser Problemkonstellation untersucht der vorliegende Bericht die Entwicklung der Lebensqualität in Deutschland über den Zeitraum von 1995 bis 2005. Insbesondere verfolgt er das Ziel, die Entwicklung der objektiven Lebensqualität in vier gesellschaftspolitisch relevanten Bereichen darzustellen und zu bewerten: Familie, Arbeit und Einkommen, Gesundheit sowie Partizipation und Integration. Es soll somit kein „Gesamtbild“ der Lebensqualität in Deutschland gezeichnet werden, sondern vielmehr ein Ausschnitt der gesellschaftlichen Entwicklung.

Der Bericht gibt Antworten auf vier zentrale Leitfragen:

- Wie hat sich die Lebensqualität zwischen 1995 und 2005 in Deutschland entwickelt? Hat sie sich weiter verbessert oder ist Deutschland in eine Phase der Stagnation oder gar Verschlechterung der Lebensqualität eingetreten?
- Bestehen weiterhin größere West-Ost-Unterschiede in der Lebensqualität oder haben sich die Verhältnisse inzwischen weitgehend angeglichen?
- Gibt es Unterschiede in der Lebensqualität zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen?
- Ist die deutsche hinter der europäischen Entwicklung zurückgeblieben, und welches sind dabei die entscheidenden Modernisierungsdefizite der deutschen Gesellschaft?

Die folgende kurze Zusammenfassung stellt die wichtigsten Befunde aus den einzelnen Bereichen im Hinblick auf diese Leitfragen dar. Zunächst wird der demografische und sozialstaatliche Kontext für die Entwicklung der objektiven Lebensqualität betrachtet.

Demografie: Deutschland hat ein strukturelles Demografieproblem

Die Geburtenrate in Deutschland hat sich schon vor Beginn des Berichtszeitraums auf einem historischen Tiefstand eingependelt, während die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung kontinuierlich weiter steigt. Diese Prozesse lassen die nachfolgenden Geburtsjahrgänge schrumpfen und bewirken eine Zunahme des Anteils älterer Menschen, die immer länger leben. Dabei haben sich die demografischen Verhältnisse in Ost und West seit der Wende unterschiedlich entwickelt: Die neuen Bundesländer haben den Westen inzwischen in Tempo und Ausmaß dieser Veränderungen überholt. Die ostdeutschen Regionen weisen weniger Geburten auf als der Westen und „altern“ schneller, auch infolge einer hohen Abwanderung in den Westen. Weitgehend ausgeschlossen blieb der Osten hingegen von einer den Westen seit vielen Jahren prägenden Entwicklung: der Einwanderung aus anderen Ländern und Kulturen. Die Bevölkerung im Osten Deutschlands ist in dieser Hinsicht so homogen „einheimisch“, wie man es heute in den größeren durch ethnische Pluralisierung gekennzeichneten westeuropäischen Ländern kaum mehr findet.

Diese demografischen Entwicklungen stellen schon jetzt eine große Herausforderung für die gesellschaftlichen Institutionen dar, werden aber die Lebensqualität aller Voraussicht nach mehr noch in Zukunft beeinträchtigen. Dies wird vor allem dann der Fall sein, wenn die institutionellen Voraussetzungen in Deutsch-

land nicht rechtzeitig an die veränderten demografischen Gegebenheiten angepasst werden. Im europäischen Vergleich wird zum Beispiel deutlich, dass die deutsche Geburtenrate bereits seit langer Zeit auf einem sehr niedrigen Stand ist. Dies verweist gerade in einem relativ reichen Land wie Deutschland auf tief sitzende, strukturelle Probleme der Nachwuchssicherung. Zudem altert die deutsche Gesellschaft stärker „von unten“ als andere Länder, weil die Geburtenrate zu den niedrigsten in Europa zählt, die Lebenserwartung aber keineswegs im Bereich der europäischen Spitze liegt. Deutschland hat somit ein strukturelles Demografieproblem, das den Sozialstaat und andere soziale Institutionen wie die Familie vor große Herausforderungen stellt.

Sozialstaat: institutionelle Beharrung und bleibende Defizite

Die Kernelemente des vor über hundert Jahren in Deutschland eingeführten Systems der sozialen Sicherung haben bis heute Bestand: die enge Bindung der sozialen Sicherung an den Erwerbsstatus, das Element der Zwangsversicherung, der soziale Ausgleich, die Finanzierung über Sozialabgaben und die korporative Organisation in Form einer staatlich regulierten Selbstverwaltung. Die Sozialausgaben bewegen sich im internationalen Vergleich auf einem hohen, wenn auch nicht höchstem Niveau, steigen jedoch seit den 1980er Jahren nur moderat an. Innerhalb des Sozialstaats dominieren nach wie vor die klassischen Aufgabenbereiche Alterssicherung und Gesundheitswesen, obwohl der Anstieg der Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren gebremst worden ist. Auf dem Feld der Familienleistungen hat Deutschland seinen Rückstand gegenüber der Entwicklung in anderen Ländern nicht nur abgebaut, sondern sich neben Dänemark sogar an die europäische Spitze gesetzt. Dabei ist allerdings das Defizit an sozialen Diensten gerade im europäischen Vergleich unübersehbar und angesichts der demografischen Entwicklungen unhaltbar. Auch die enge Bindung der Sozialleistungen an den Erwerbsstatus wird angesichts der Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt zunehmend fragwürdig.

Es gibt bislang wenig Anhaltspunkte dafür, dass die bereits durchgeführten sozialstaatlichen Reformen die Entwicklung der Lebensqualität in Deutschland in größerem Umfang negativ beeinflusst hätten. Die soziale Lage der Rentner ist zum Beispiel insgesamt nach wie vor relativ gut, wobei aber die jüngeren Generationen nicht mehr mit einer dem heutigen Niveau entsprechenden Alterssicherung rechnen können. Auch im Gesundheitsbereich lassen sich derzeit noch keine durch die Sparpolitik ausgelösten massiven Einbußen an Lebensqualität erkennen. Doch gilt dieser Befund lediglich im Durchschnitt der Bevölkerung und in globaler Betrachtung. In vielen Bereichen hat die soziale Ungleichheit zugenommen, teilweise mit bedingt durch den Umbau des Sozialstaats, aber vor allem infolge der lang anhaltenden Beschäftigungsprobleme. Diese wirken sich jedoch aufgrund der im deutschen Sozialsystem engen Verzahnung von Erwerbsstatus und sozialem Sicherungssystem für die Betroffenen gleich in doppelter Hinsicht negativ aus. So bedeutet der Ausschluss vom Arbeitsmarkt häufig auch den Ausschluss bzw. eine deutliche Reduktion von sozialstaatlichen Leistungen. Für immer mehr Menschen ist dies ein großes Problem. Beispielsweise ist bekannt, dass der Gesundheitszustand von Personen mit niedrigem Einkommen schlechter ist als in höheren Einkommensgruppen. Anhand aktueller Daten kann nachgewiesen werden, dass dieser schlechtere Gesundheitszustand nicht mehr wie in früheren Jahren zu einer deutlich höheren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen in den unteren Einkommenschichten führt. Dies ist möglicherweise ein Anzeichen für eine Verschlechterung des Zugangs zum Gesundheitssystem für diese Bevölkerungsgruppen. Auch Familien haben mit wachsenden Schwierigkeiten der sozialen Teilhabe an unserer Gesellschaft zu kämpfen. Familie und Erwerbstätigkeit sind besonders in Deutschland häufig schwierig zu vereinbaren, und die Einkommenssituation von Familien

ist deshalb oftmals prekär, insbesondere bei größeren Familien und Alleinerziehenden. Es wäre sicherlich falsch, dafür allein den Sozialstaat verantwortlich zu machen, aber aufgrund seiner primären Orientierung an stabilen Beschäftigungsverhältnissen trägt er auch wenig zur Lösung dieser Probleme bei. Hier liegt zweifellos ein beachtliches Defizit der deutschen im Vergleich zu anderen europäischen Gesellschaften, mit unmittelbaren Konsequenzen für die Lebensqualität vieler Menschen, gerade in Phasen hoher Arbeitslosigkeit.

Wie haben sich die Lebensbedingungen in Deutschland seit 1995 verändert?

Der Wandel der Familie hängt eng mit der demografischen Entwicklung zusammen. In allen modernen Gesellschaften dominieren heute kleine Familien, und dieser Trend setzt sich auch in Deutschland fort. Trotzdem ist auch heute noch „die Familie“ die bei weitem dominierende Lebensform, allerdings in moderner Pluralität. Dazu gehören, neben der traditionellen Ehe mit Kindern, Alleinerziehende und nicht verheiratete Paare mit Kindern sowie zusammengesetzte Familien mit Kindern von verschiedenen Partnern. Entscheidend ist das Zusammenleben von einem oder zwei Elternteilen mit Kindern. In dieser Hinsicht werden die Familien zwar kleiner und vielfältiger, aber insgesamt bestimmt das Leben mit Kindern die Lebensform der großen Mehrheit der Bevölkerung. Auch wenn Deutschland eines der wenigen europäischen Länder ist, in denen der Wunsch nach Kindern abnimmt, entspricht das Leben in einer Familie auch weiterhin den normativen Erwartungen des überwiegenden Teils der Bürgerinnen und Bürger. Die Pluralisierung der Lebensformen ist in Deutschland weiter vorangeschritten als die staatliche Politik und somit wird dieser Prozess durch bestehende Strukturen gebremst. Insbesondere das Steuerrecht, aber auch Teile der Familienpolitik beruhen immer noch auf einem überholten Leitbild der traditionellen Familie, in der der Mann für die Erwerbs- und die Frau für die Hausarbeit zuständig ist.

Die Strukturprobleme des deutschen Arbeitsmarktes haben sich seit der Wiedervereinigung verschärft und beeinträchtigen in hohem Ausmaß die Lebensbedingungen der deutschen Bevölkerung. Die Beschäftigungslage insgesamt hat sich in den letzten zehn Jahren kaum merklich verbessert, aber die Erwerbsbeteiligung von Frauen hat zugenommen. Mehr Beschäftigung wurde auch durch befristete Verträge, Teilzeitarbeit für Frauen und geringfügige Beschäftigung für arbeitsmarktferne Gruppen erreicht. Allerdings stagnierten die „normalen“ Vollzeit Arbeitsplätze. Als besonders prekär für die davon betroffene Bevölkerungsgruppe ist, dass nicht nur die Massenarbeitslosigkeit stark zugenommen hat, sondern sich in vielen Fällen als Langzeitarbeitslosigkeit manifestierte. Heute ist jeder zweite Arbeitslose länger als ein Jahr ohne Beschäftigung, mit den nicht erst seit den Hartz-IV-Reformen negativen Folgen für die individuelle Einkommenssituation.

Der Gesundheitszustand der Deutschen hat sich, gemessen an der steigenden Lebenserwartung und am Rückgang der Kindersterblichkeit, seit 1995 weiter verbessert. Trotz Alterung der Gesellschaft verringerte sich auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dies könnte aber auch eine Folge der Reformen der ambulanten und stationären Versorgung und insbesondere der Ausweitung privater Zuzahlungen sein. Negativ zu bewerten ist die Stagnation der beschwerdefreien Lebensjahre bei Frauen, was dazu führt, dass sich ihre Lebensspanne mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Vergleich zu den Männern ausweitet. Außerdem steigt bei Frauen die Mortalität aufgrund von Lungenkrebs, was mit einer Annäherung an männliche Rauchgewohnheiten zusammenhängt. Die ansteigende Bedeutung von Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen, die mehr als zwei Drittel aller Tode verursachen, verweist darauf, dass die Lebensqualität einer immer größeren Bevölkerungsgruppe über längere Zeiträume hinweg durch Krankheiten belastet

wird. Negativ für die zukünftige Gesundheitsentwicklung sind die Zunahme von Gesundheitsrisiken wie Übergewicht und gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen wie das Rauchen.

Angesichts der beschriebenen sozialen Veränderungen und Problemlagen kommt der gesellschaftlichen Integration eine wichtige Funktion zu. Jedoch ist seit längerem ein deutlicher Rückgang der Mitgliedschaften in gesellschaftlichen Organisationen wie Parteien, Gewerkschaften und Kirchen zu beobachten, der in Ostdeutschland noch stärker ausfällt als im Westen. Parallel dazu nimmt allerdings die Pflege persönlicher Beziehungen zu, indem die Menschen sich häufiger mit Verwandten, Freunden und Bekannten treffen. In diesem Sinne kann man von einem Rückzug aus hierarchischen gesellschaftlichen Organisationen in private Netzwerke sprechen. Darüber hinaus nehmen die aktive Teilnahme und das bürgerschaftliche Engagement in Vereinen, Verbänden, Gruppen und Initiativen zu. Dabei deutet sich – vor allem bei jungen Menschen und Ostdeutschen – eine Verlagerung von traditionellen Strukturen zu informellen Formen der Selbstorganisation an. In gewissem Umfang übernehmen die Bürger durch ihr Engagement auch soziale Aufgaben und fangen damit in begrenztem Maße den Wegfall von Leistungen des Sozialstaates auf.

Bestehen weiterhin West-Ost-Unterschiede?

Auch über fünfzehn Jahre nach der Vereinigung gibt es große innerdeutsche Unterschiede in den objektiven Lebensbedingungen. Die rapide Abnahme der Geburtenrate in Ostdeutschland oder die Überalterung besonders strukturschwacher Gegenden des Ostens verdeutlichen die sozialen Problemlagen. Solche Prozesse können dazu führen, dass einzelne Regionen dauerhaft von der gesamtdeutschen Entwicklung abgehängt und von finanziellen Transfers abhängig sein werden. Die Ausdehnung der sozialstaatlichen Leistungen und arbeitsrechtlichen Regulierungen auf das Gebiet der ehemaligen DDR hat zwar gleiche soziale Rechte für alle Deutschen geschaffen, es ergeben sich jedoch weiterhin faktische Unterschiede in den objektiven Lebensbedingungen zwischen Ost und West. Es lassen sich auch regionale Muster in den Familien- und Lebensformen sowie in den Mustern der sozialen Integration und Partizipation feststellen, die auf verschiedene kulturelle Orientierungen und Unterschiede in den strukturellen Lebenslagen zwischen Ost und West zurückzuführen sind.

Die Schrumpfung und Pluralisierung der Familie sind im Osten Deutschlands weit fortgeschrittener als im Westen. Ein-Kind-Familien und Alleinerziehende finden sich dort weit häufiger als im Westen. In beiden Landesteilen dominieren zwar Paarfamilien mit zwei Verdienern, aber im Westen gibt es immer noch eine relativ große Gruppe nichterwerbstätiger Ehefrauen und Mütter, während im Osten viele Familien von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Beides bedeutet eine Beeinträchtigung der gerechteren Verteilung von Lebensqualität und Lebenschancen in einer Gesellschaft. Die Persistenz der Hausfrauenehe ist zum Teil auch auf die Probleme der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zurückzuführen, die in Westdeutschland mangels Kinderbetreuung nach wie vor größer sind. Hier weist Deutschland ein klares Modernisierungsdefizit gegenüber anderen Ländern auf. Noch weit belastender für die Lebensqualität von Familien ist die Arbeitslosigkeit. Ein Fünftel der ostdeutschen Familien waren im Jahr 2005 hiervon betroffen, und ihre Einkommensposition sinkt im Vergleich zum Durchschnitt weiter ab. Mehr Kinderbetreuung im Westen und mehr Jobs im Osten wären also die entscheidenden Faktoren für eine Verbesserung dieser Situation.

Insbesondere auf dem Arbeitsmarkt ist die Lage im Osten nach wie vor sehr viel schlechter als im Westen. Im Osten ist die Arbeitslosenrate rund doppelt so hoch wie im Westen. Doch liegt auch die Erwerbsbeteili-

gung von Frauen im Osten weiterhin weit höher und Frauen sind häufiger in Vollzeit beschäftigt als im Westen. Sie sind aber dort auch mehr von Arbeitslosigkeit betroffen. Mit zunehmender Arbeitslosigkeit hat sich vor allem im Osten die Langzeitarbeitslosigkeit für Geringqualifizierte verfestigt. Ebenso haben sich die Chancen für den Berufseinstieg verschlechtert, was die Gefahr einer gesellschaftlichen Ausschließung junger Ostdeutscher in sich birgt. Die Haushalte in Ostdeutschland, insbesondere Vollzeitbeschäftigte und Rentner, konnten ihre relative Einkommensposition gegenüber dem Westen im Zeitraum von 1995 bis 2005 zwar insgesamt leicht verbessern. Doch liegen die Einkommen der ostdeutschen Haushalte im Durchschnitt noch rund ein Fünftel unter dem westdeutschen Niveau.

In der Gesundheitsversorgung wurde relativ schnell die westdeutsche Struktur auf die neuen Bundesländer übertragen. Seit 1990 hat sich die Lebenserwartung der Neugeborenen zwischen Ost und West deutlich angenähert, woraus sich auf eine tendenzielle Annäherung der Lebensverhältnisse inklusive der Gesundheitsversorgung schließen lässt. Die Analyse der „verlorenen Lebensjahre“ durch Tod unter 70 Jahren zeigt allerdings, dass die Sterblichkeit im Osten weiterhin höher ist als im Westen. Insbesondere bei der Mortalität durch Lungenkrebs sind deutliche regionale Unterschiede zu erkennen, wobei Bayern und Baden-Württemberg die niedrigsten und Mecklenburg-Vorpommern (aber auch das Saarland) die höchsten Werte aufweisen. Bei gesundheitlichen Risiken wie Übergewicht weist der Osten ebenfalls höhere Werte auf als der Westen.

Bedeutende Unterschiede zeigen sich zwischen Ost- und Westdeutschland auch in Bezug auf die soziale Integration. Im Westen dienen persönliche Kontakte in erster Linie der Geselligkeit und werden vorwiegend in der Freizeit geknüpft. Im Osten steht dagegen die persönliche Hilfeleistung stärker im Mittelpunkt, und persönliche Beziehungen werden stärker am Arbeitsplatz gepflegt. Insofern haben Arbeitslosigkeit und Arbeitszeiten unterschiedliche Auswirkungen auf die Integration in Ost und West. Während im Osten die Arbeitslosigkeit stark zur sozialen Isolation beiträgt, ist es im Westen häufig eine übermäßige Beanspruchung durch die berufliche Tätigkeit. Die soziale Isolation alter Menschen ist im Wesentlichen ein westdeutsches Problem. Besonders deutlich wird der Ost-West-Unterschied bei den Männern: im Westen steigt die soziale Isolation mit dem Alter an, während sie im Ost abnimmt. Der Zuwachs von aktiver Teilnahme in Vereinen und Verbänden ist in Ostdeutschland etwas stärker, was auf den Aufbau einer zivilgesellschaftlichen Infrastruktur hindeutet und eine langsame Angleichung zwischen Ost und West erwarten lässt.

Wie entwickeln sich die Lebensbedingungen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen?

Die Beteiligungschancen am Arbeitsleben variieren nicht nur zwischen Ost und West. Erwerbsbeteiligung, Arbeitsbedingungen und Arbeitsloskeitsrisiko unterscheiden sich nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildungsniveau und ethnischer Zugehörigkeit. So arbeiten mehr Männer als Frauen in unbefristeten Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen ohne längere Unterbrechung ihrer Berufskarriere. Berufseinsteiger erhalten heute hingegen meist befristete Verträge, und geringfügige Beschäftigung betrifft vor allem Studierende, Hausfrauen und Rentner. Von Arbeitslosigkeit sind vor allem Personen mit niedrigem Bildungsniveau und fehlender beruflicher Qualifikation betroffen. Dies führt auch dazu, dass die Erwerbslosigkeit ausländischer Mitbürger zwei bis drei Mal so hoch ist wie die der deutschen Staatsbürger, wodurch die Integration von Ausländern deutlich erschwert wird. Diese sozialen Unterschiede in den Erwerbschancen wirken sich natürlich auf die Einkommensposition verschiedener Gruppen aus. Die Einkommensungleichheit hat in dieser Hinsicht seit 1995 zugenommen.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung ging die Inanspruchnahme von Leistungen vor allem bei älteren und ärmeren Menschen zurück, jedoch ist dieser Befund schwierig zu bewerten. Da die Inanspruchnahme von Leistungen jedoch bei jüngeren und einkommensstärkeren Personen viel weniger gesunken ist, lässt sich vermuten, dass der Zugang zum Gesundheitssystem in zunehmendem Maße von den individuellen finanziellen Verhältnissen abhängt und sich bestehende soziale Ungleichheiten dadurch verstärken. Da Personen mit einem niedrigen Einkommen in der Regel einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, sind diese Anzeichen für eine Zunahme der Ungleichheit beim Zugang zum Gesundheitssystem besonders kritisch zu bewerten.

Soziale Integration ist eng mit dem sozialen Status verknüpft. Höhere Bildung, eine geregelte berufliche Tätigkeit, höheres Einkommen, ein urbanes Wohnumfeld und die deutsche Staatsangehörigkeit fördern die Einbindung in persönliche Netzwerke. Somit sind sozial isolierte Menschen häufig bereits durch andere Formen der Benachteiligung betroffen. Besonders von sozialer Isolation betroffen sind Arbeitslose in Ostdeutschland und Rentner in Westdeutschland. Auf der anderen Seite nimmt das bürgerschaftliche Engagement vor allem unter Rentnern und Arbeitslosen zu, deren gesellschaftliche Integration häufig als besonders prekär erscheint. Damit bringen diese Gruppen ihren Anspruch auf gesellschaftliche Beteiligung zum Ausdruck. Hingegen werden männliche Jugendliche mit niedriger Bildung in Großstädten, insbesondere solche ohne deutsche Staatsangehörigkeit, kaum in Vereinen und anderen gesellschaftlichen Gruppen integriert. Die Integration von Ausländern gelingt je nach Zuwanderergruppe in unterschiedlichem Maß. Die Integration von deutschstämmigem Aussiedler erweist sich als sehr erfolgreich, so dass hier von Assimilation gesprochen werden kann. Die in Deutschland verbliebenen Gastarbeiter aus Südwest-Europa und Ex-Jugoslawien meistern das Integrationsproblem oft dadurch, dass sie die deutsche Kultur und Identität gleichberechtigt neben die ihres Heimatlandes stellen. Die türkischen Zuwanderer tun sich mit der Integration in die deutsche Gesellschaft am schwersten und pflegen am häufigsten nur die eigene Sprache und Kultur.

Wo steht Deutschland im europäischen Vergleich?

Deutschland nimmt zwar im europäischen Vergleich der demografischen Entwicklung keine abgehobene Sonderstellung ein, hat aber doch ein großes strukturelles Demografieproblem. Die Institutionen in Deutschland sind bislang kaum auf den demografischen Wandel vorbereitet. So beruht zum Beispiel die niedrige deutsche Geburtenrate im Vergleich zu den skandinavischen Ländern zum Teil auf einer erschwerten Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Auffallend im europäischen Vergleich ist auch der sehr hohe Anteil kinderloser Frauen und Männer in Deutschland. Die Situation in Deutschland ist vor allem durch eine zunehmende „Polarisierung“ der Lebensformen zwischen einem schrumpfenden Familiensektor und einer wachsenden Zahl von Menschen geprägt, die dauerhaft ohne eigene Kinder leben werden.

Deutschland erreicht nicht das EU-Ziel eines ausreichenden Beschäftigungsniveaus und liegt weit von den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten und auch vom flexibleren britischen Arbeitsmarktmodell entfernt. Gründe für das Nachhinken Deutschlands sind u. a. die hohe strukturelle Arbeitslosigkeit, eine geringe Frauenerwerbstätigkeit im Westen und die bisherige Frühverrentungspraxis. Im Gegensatz zu den skandinavischen Ländern oder Großbritannien hat sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt nicht verbessert, was sich auch an der auffallend hohen und verfestigten Langzeitarbeitslosigkeit in Deutschland zeigt. Positiv zu vermerken ist jedoch die relativ niedrige Jugendarbeitslosigkeit in Deutschland, die dank der dualen Be-

rufsausbildung im internationalen Vergleich vorbildlich ist. Doch auch hier gibt es zunehmende Beschäftigungsprobleme für junge Menschen mit keinem oder niedrigem Schulabschluss. Eine Flexibilisierung fand bisher nur in Randsegmenten des Arbeitsmarktes statt, während sich an der Regulierung und Kostenbelastung des Normalarbeitsplatzes wenig verändert hat.

In Deutschland müssen erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um einen Platz in der Spitzengruppe europäischer Länder hinsichtlich des Gesundheitszustands der Bevölkerung zu halten bzw. zu erreichen. Daraus ergeben sich speziell auch für das Gesundheitssystem zusätzliche Anforderungen. Bei der Entwicklung der Lebenserwartung und der Reduzierung der „potenziell verlorenen Lebensjahre“ haben so unterschiedliche Länder wie Schweden und Italien einen deutlichen Vorsprung. Deutschland hat in Bezug auf Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Polen die schlechtesten Werte. Der hohe Anteil von Frauen mit regelmäßigem Tabakkonsum lässt außerdem vermuten, dass sich die Mortalität durch Lungenkrebs in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern erhöhen wird. Bei Personen mit starkem Übergewicht ist die Situation in Deutschland ebenfalls besonders ungünstig. Folglich sind in bestimmten Bereichen die Anforderungen, die an das Gesundheitssystem gestellt werden, in Deutschland höher als in anderen Ländern Europas.

Der unterschiedliche Charakter sozialer Integration in Ost- und Westdeutschland findet seine Entsprechung im Vergleich west- und osteuropäischer EU-Länder. In den westlichen EU-Staaten haben deutlich mehr Menschen regelmäßige gesellige Kontakte als in den osteuropäischen Ländern. Gegenseitige Hilfeleistung findet hingegen häufiger in den osteuropäischen Ländern und mehr noch in den skandinavischen Ländern statt. Deutschland liegt auf beiden Dimensionen im Mittelfeld der westlichen EU-Länder.

Modernisierungsdefizite der deutschen Gesellschaft

Die vorliegenden Befunde über die Lebensbedingungen in Deutschland zeigen gerade im Vergleich zu den erfolgreichereren europäischen Ländern einige Modernisierungsdefizite auf.

Die zentralen Institutionen unserer Gesellschaft, wie der Markt – vor allem der Arbeitsmarkt – und der Staat, nehmen auf die Belange der Familie kaum Rücksicht. Umso wichtiger erscheint das Anliegen, wenigstens die strukturellen Hindernisse zu beseitigen, welche den Familien die volle Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erschweren und sie in die Lage versetzen, als aktive soziale Institution zu fungieren. Zentrales ungeklärtes Problem bleibt der Zugang zum Erwerbsleben, besonders für Mütter, arbeitslose Familienväter und Heranwachsende. Eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch den Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten und eine Förderung von flexiblen Arbeitszeitregelungen wären hier geboten. Außerdem wäre eine früh einsetzende Betreuung und Förderung von Kindern aus bildungsfernen Schichten und Migrantenfamilien ein sinnvoller Beitrag zur sozialen Integration.

Angesichts der großen Bedeutung der Erwerbsarbeit für den Lebensstandard von Individuen sind die anhaltenden Probleme auf dem deutschen Arbeitsmarkt hinsichtlich der Lebensqualität besonders negativ zu bewerten. Vorrangiges Ziel muss die Verringerung der hohen Langzeitarbeitslosigkeit sein, besonders im Osten und unter den Geringqualifizierten, Älteren und Ausländern. Jedoch sollte nicht nur Arbeitslosigkeit vermindert, sondern es sollten auch mehr Beschäftigungschancen geschaffen werden. Die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten zeigen, dass ein höheres Niveau an Beschäftigung durch bessere Vereinbarkeit von Beruf

und Familie auch für Frauen erreichbar ist und dass durch lebenslanges Lernen und altersgerechte Arbeitsplätze auch ältere Arbeitnehmer länger im Arbeitsleben verbleiben können. Die festgefahrene Segmentierung des deutschen Arbeitsmarktes in unbefristete Vollzeitarbeitsplätze mit hohen Lohnnebenkosten und flexibilisierten Teilsegmenten mit geringer sozialer Absicherung hat nicht nur Beschäftigungswachstum verhindert, sondern auch die soziale Ungleichheit zwischen Arbeitsplatzbesitzern und Outsidern (Arbeitslosen und prekär Beschäftigten) verfestigt.

Auch im deutschen Gesundheitssystem sind Modernisierungsdefizite im Vergleich zu anderen Ländern auszumachen. So gibt es – auch über die im Report behandelten Länder hinaus – kein anderes OECD-Gesundheitssystem, das so stark von den Sozialversicherungsbeiträgen der Erwerbstätigen abhängig ist wie die deutsche gesetzliche Krankenversicherung. Im Bereich der Gesundheitsversorgung sind ernstzunehmende Anzeichen einer wachsenden sozialen Ungleichheit beim Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen auszumachen. Auch die regionalen Unterschiede der Ärztedichte (und damit ein regional unterschiedlicher Zugang zur ärztlichen Versorgung) sind stärker ausgeprägt als in europäischen Vergleichsländern. Während in anderen europäischen Ländern außerdem parallel zur Verkürzung der Krankenhausverweildauer ein Ausbau der Pflegeinfrastruktur außerhalb des Krankenhauses stattfand, mangelt es in Deutschland nach wie vor an ausreichenden Pflegeangeboten sowie an der erforderlichen Verzahnung dieser Angebote mit der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung.

Für den sozialen Zusammenhalt der deutschen Gesellschaft stellen sich zwei Probleme als Herausforderung für gesellschaftliche Akteure dar. Die abnehmende Mitgliedschaft und Partizipation in den gesellschaftlichen Großorganisationen kann die Funktionsfähigkeit und Legitimation bisheriger gesellschaftlicher Selbststeuerung und politischer Beteiligung beeinträchtigen. Diese Organisationen können immer weniger ihrer Aufgabe gerecht werden, die Interessen größerer Bevölkerungsteile zu bündeln und gegenüber anderen Gruppen zu vertreten. Gerade dies ist jedoch in Zeiten eines hohen Reformbedarfs nötig, um einen breiten gesellschaftlichen Konsens über die zukünftige Richtung und eine gerechte Verteilung der Lasten zu erzielen. Das zweite große Problem ist die soziale Integration von Zuwanderern. Bei Aussiedlern, Doppelstaatsbürgern und eingebürgerten Deutschen ist die formale und soziale Integration besser gelungen als bei anderen Zuwanderern. Vor allem die Integration ausländischer Migranten der ersten und der folgenden Generationen bleibt eine zentrale Herausforderung und kann nur durch eine breite gesellschaftliche Anstrengung im Erziehungs- und Bildungssystem, auf der kommunalen Ebene und durch die Organisationen der Sozialpartner und der Zivilgesellschaft bewerkstelligt werden.

Subjektive Verunsicherung durch Wandel der Lebensbedingungen?

Aufgrund der Entwicklung der objektiven Lebensbedingungen lassen sich einige gute Gründe für eine zunehmende Verunsicherung der deutschen Bevölkerung erkennen, ohne dass subjektive Indikatoren des Wohlbefindens an dieser Stelle eingehend analysiert werden könnten. Der allgemeine Lebensstandard in Deutschland ist zwar weiterhin hoch, aber für bestimmte Bereiche und Bevölkerungsgruppen scheinen Zukunftsängste nicht unbegründet. Hierzu gehören insbesondere die wachsenden Schwierigkeiten des Berufseinstiegs junger Menschen und die Zunahme prekärer Arbeitsverhältnisse. Eine längerfristige Lebensplanung und frühzeitige Familiengründung werden unter diesen Bedingungen schwieriger. Ein weiterer Unsicherheitsfaktor sind die andauernden Reformen der sozialen Sicherungssysteme.

Zieht man ein abschließendes Fazit, so zeigt der Report, dass die deutsche Gesellschaft im Blick auf die Lebensqualität ihrer Bürger derzeit vor vielfältigen Herausforderungen steht. Für die hier ausgewählten Bereiche wird deutlich, dass die für frühere Zeiten charakteristische und das Anspruchsniveau der Bevölkerung prägende stetige Verbesserung der Lebensbedingungen mittlerweile zur Ausnahme geworden ist. Zwar lassen sich auch im Verlauf der letzten Dekade positive Veränderungen der Lebensqualität konstatieren – z.B. im Bereich des zivilgesellschaftlichen Engagements und gegenseitiger persönlicher Unterstützung –, aber insgesamt ist die Situation mehr durch Stagnation und vereinzelt durch Verschlechterungen gekennzeichnet. Dazu trägt offensichtlich bei, dass in Deutschland bisher kein Durchbruch bei der Lösung von gesellschaftlichen Schlüsselproblemen gelungen ist, insbesondere in Bezug auf die Schaffung ausreichender Beschäftigungsmöglichkeiten und bei der Reform des Gesundheitssystems. Dadurch bleiben positive Signale auch für andere Bereiche weitgehend aus.

Anders als zu Beginn der neunziger Jahre erwartet, konnten die Ost-West-Unterschiede in den Lebensbedingungen, die primär die Erwerbschancen und den Lebensstandard, aber auch andere Dimensionen der Lebensqualität betreffen, bis heute zwar vielfach vermindert, aber nicht eingeebnet werden. Dabei steht das Problem der Arbeitslosigkeit ganz im Vordergrund. Insgesamt ist der frühere Optimismus, das Ziel einheitlicher Lebensverhältnisse im geeinten Deutschland in wenigen Jahren erreichen zu können, mittlerweile einer realistischeren Sichtweise gewichen, der zufolge noch auf absehbare Zeit mit einem großen Ost-West-Unterschied der Lebensqualität zu rechnen sein wird.

Verschiedene Indikatoren deuten zudem darauf hin, dass die deutsche Gesellschaft auch jenseits der Ost-West-Unterschiede durch eine Zunahme von Ungleichheit und sozialen Disparitäten – unter anderem beim Einkommen, der Gesundheitsversorgung und der Arbeitsmarktinklusioin – bestimmt sein könnte. Dabei haben Ungleichheiten zwischen der ortsansässigen Bevölkerung und Zuwanderern, zwischen Deutschen und Ausländern, aber auch zwischen verschiedenen Zuwanderergruppen an Bedeutung gewonnen und stellen eine besondere Herausforderung für die Integration der Gesellschaft dar. Allerdings sind die ökonomische und soziale Ungleichheit in Deutschland im europäischen Maßstab eher moderat; extremere Formen sozialer Segmentierung und gesellschaftlicher Exklusion sind nicht zu erwarten.

Gemessen an den „benchmarks“ europäischer „best practice“ hat Deutschland seine frühere Spitzenposition in vielen Bereichen verloren und ist damit auch in der Lebensqualität gegenüber anderen, dynamischeren Gesellschaften zurückgefallen. Zudem steht die deutsche Gesellschaft vor der Aufgabe, verschiedene Modernisierungsrückstände aufzuholen, die einer positiven Entwicklung der Lebensqualität im Wege stehen.

Der vorliegende Report hat sich zunächst bewusst auf die „objektiven Lebensbedingungen“ beschränkt. Um ein umfassendes Bild der Lebensqualität in Deutschland zu zeichnen, gilt es aber auch, die verschiedenen Aspekte der subjektiven Lebensqualität, d. h. Wahrnehmungen und Bewertungen sowie das Wohlbefinden der Bürger, zu berücksichtigen. Wie die Bürger z. B. ihre Arbeitsmarktchancen bewerten, ob sie aus ihrer Sicht ein ausreichendes Einkommen beziehen, wie sie ihre soziale Sicherheit beurteilen, ob sie die Verteilung von Einkommen und Wohlstand als gerecht ansehen und wie zufrieden sie mit ihrer Arbeit und ihrem Leben insgesamt sind, stellen nicht nur zentrale Komponenten der Lebensqualität dar. Sie sind zudem unverzichtbar, wenn es darum geht, das Alltagshandeln der Bürger und nicht zuletzt auch ihr Verhalten als Wähler in einer Demokratie besser zu verstehen.

Bibliografie und Datenquellen

Bibliografie

- Allardt, Erik, 1993: Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. S. 88-94 in: M. Nussbaum, A. Sen (Hg.), *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Bahle, Thomas, 2005: Rückzug oder Expansion? – Der Wohlfahrtsstaat und die Reform sozialer Dienste in England und Wales, Frankreich und Deutschland, 1980-2000. Unveröffentlichte Habilitationsschrift. Universität Mannheim: Fakultät für Sozialwissenschaften.
- Bahle, Thomas, 2006: Family policies in the enlarged European Union. In: Jens Alber, Tony Fahey, Chiara Saraceno (Hg.), *Social Conditions and Quality of Life in the Enlarged Europe*. London: Routledge (im Druck).
- Campbell, Angus, 1972: Aspiration, Satisfaction and Fulfilment. S. 441-446 in: A. Campbell, Ph. Converse (Hg.), *The Human Meaning of Social Change*. New York: Russell Sage Foundation.
- Ebbinghaus, Bernhard, 2003: Dinosaurier der Dienstleistungsgesellschaft. Working Paper 02/3. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung (www.mpifg.de).
- Ebbinghaus, Bernhard, 2006: *Reforming Early Retirement in Europe, Japan and the USA*. Oxford: Oxford University Press.
- Eichhorst, Werner, Thode, Eric, Winter, Frank, 2004: *Benchmarking Deutschland 2004. Arbeitsmarkt und Beschäftigung*. Bericht der Bertelsmann Stiftung. Heidelberg: Springer.
- Esping-Andersen, Gösta, 1999: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gazareth, Pascale, Modetta, Caterina, 2006: *Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse*. Neuchâtel: Office Fédérale de la Statistique.
- Gensicke, Thomas, Picott, Sibylle, Geiss, Sabine, 2005: *Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse einer Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Heinze, Rolf G., Olk, Thomas, 2001: Bürgerengagement in Deutschland – Zum Stand der wissenschaftlichen und politischen Diskussion. S. 233-253 in: Rolf G. Heinze, Thomas Olk (Hg.), *Bürgerengagement in Deutschland. Bestandsaufnahmen und Perspektiven*. Opladen: Leske + Buderich.
- Jungbauer-Gans, Monika, 2006: Soziale und kulturelle Einflüsse auf Krankheit und Gesundheit. S. 86-108 in: Claus Wendt, Christof Wolf (Hg.), *Soziologie der Gesundheit*. Sonderheft 46 der KZfSS. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 1995: *Zukunft der Familie im vereinten Deutschland: Gesellschaftliche und politische Bedingungen*. München: Beck Verlag.
- Klocke, Andreas, 2006: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen im Jugendalter. Sozioökonomische, kulturelle und geschlechtsspezifische Einflussfaktoren im internationalen Vergleich. S. 198-223 in: Claus Wendt, Christof Wolf (Hg.), *Soziologie der Gesundheit*. Sonderheft 46 der KZfSS. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Lane, Robert E., 1996: Quality of Life and Quality of Persons: A New Role for Government. S. 256-293 in: Avner Offer (Hg.), *In Pursuit of the Quality of Life*. Oxford: Oxford University Press.

- Niedermayer, Oskar, 2006: Parteimitgliedschaften im Jahre 2005. Zeitschrift für Parlamentsfragen 2/2006: 376-383.
- Noll, Heinz-Herbert, 2000: Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und "neue" Wohlfahrtskonzepte. Querschnittsgruppe Arbeit & Ökologie, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Working Papers P00-505.
- Noll, Heinz-Herbert, 2004: Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. S. 185-212 in: N. Genov (Hg.), Advances in Sociological Knowledge Over Half a Century. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richter, Matthias, Settertobulte, Wolfgang, 2003: Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. S. 99-157 in: Klaus Hurrelmann, Andreas Klocke, Wolfgang Melzer, Ulrike Ravens-Sieberer (Hg.), Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim und München: Juventa.
- RKI, 2005: Übergewicht und Adipositas. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 16. Berlin: Robert Koch Institut/RKI und Statistisches Bundesamt.
- RKI, 2006: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch Institut/RKI und Statistisches Bundesamt.
- Rosenbrock, Rolf, Kümpers, Susanne, 2006: Die Public Health Perspektive: Krankheit vermeiden - Gesundheit fördern. S. 243-269 in: Claus Wendt, Christof Wolf (Hg.), Soziologie der Gesundheit. Sonderheft 46 der KZfSS. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Schölkopf, Martin, 1998: Die Altenpflege und die Daten: Zur quantitativen Entwicklung der Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen. Sozialer Fortschritt 47(1): 1-9.
- Sen, Amartya, 1993: Capability and Well-Being. S. 30-53 in: M.C. Nussbaum and A. Sen. (Hg.), The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press.
- Statistisches Bundesamt (Hg.), 1998: Gesundheitsbericht für Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Wolf, Christof, Wendt, Claus, 2006: Perspektiven der Gesundheitssoziologie. S. 9-33 in: Claus Wendt, Christof Wolf (Hg.), Soziologie der Gesundheit. Sonderheft 46 der KZfSS. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Zapf, Wolfgang, 1984: Welfare production: public versus private. Social Indicators Research 14: 263-274.

Sekundärdatenquellen

- Bildungsbericht 2005, Konsortium Bildungsberichterstattung (www.bildungsbericht.de)
- Bundesagentur für Arbeit, 2005: Arbeitsmarktstatistik (<http://statistik.arbeitsamt.de>)
- Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration 2005: Daten, Fakten, Trends: Migrationsgeschehen. Stand 2004
- Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration 2005: Daten, Fakten, Trends: Strukturdaten der ausländischen Bevölkerung. Stand 2004
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2005: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.), 2005: Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005
- Eurostat: Datenbank Bevölkerung 1955-2005 (<http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>)
- Eurostat: Datenbank Europäische Sozialschutzstatistik 2003 (<http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>)
- Eurostat: Europäische Arbeitskräftestichprobe, Luxemburg: Eurostat (<http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>)
- HBSC Daten für Nordrhein-Westfalen, aus: Richter/ Settertobulte 2003

ILO Laborsta Datenbank (<http://laborsta.ilo.org>)

INED, Frankreich (<http://www.ined.fr>)

OECD, 2006: OECD Health Data 2006. Paris

OECD, Datenbank Sozialausgaben (SOCX, 1980-2001) (<http://oecd.org>).

Statistisches Bundesamt, 2006: Tabellenanhang zur Pressebroschüre: Leben in Deutschland. Haushalte, Familie und Gesundheit. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden

Mikrodatenquellen

Für den vorliegenden Bericht werden neben verschiedenen Datenbanken der amtlichen Statistik (Statistisches Bundesamt, Eurostat, OECD, UN) und themenspezifischen Berichten auch eigene Auswertungen von Mikrodaten verwendet. Im Folgenden werden die Datenquellen, auf denen diese Auswertungen beruhen, kurz beschrieben.

Mikrozensus

Der Mikrozensus ist die amtliche Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt, die 1 % aller Haushalte in Deutschland umfasst und deren Durchführung gesetzlich geregelt ist. Insgesamt nehmen rund 370.000 Haushalte mit 820.000 Personen am Mikrozensus teil; darunter etwa 160.000 Personen in rund 70.000 Haushalten in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost. Im früheren Bundesgebiet wird der Mikrozensus bereits seit 1957, in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost seit 1991 erhoben. Bis zum Jahr 2004 wurde der Mikrozensus einmal jährlich durchgeführt. Seit Anfang des Jahres 2005 finden unterjährige, kontinuierliche Erhebungen statt, die gleichmäßig über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt sind. Der Mikrozensus schreibt die Ergebnisse der Volkszählung fort und dient der Bereitstellung statistischer Informationen über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung sowie über die Erwerbstätigkeit, den Arbeitsmarkt und die Ausbildung. Er stellt die Grundlage zahlreicher Berichte und Gutachten für Politik, Verwaltung, Wissenschaft und Öffentlichkeit dar. Darüber hinaus ist die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Europäischen Union in den Mikrozensus integriert. Die statistischen Ämter stellen für die wissenschaftliche Analyse so genannte faktisch anonymisierte Daten zur Verfügung.

Sozio-Ökonomisches Panel (SOEP)

Das Sozio-Ökonomische Panel (SOEP) ist eine seit 1984 laufende jährliche Wiederholungsbefragung von Deutschen, Ausländern und Zuwanderern in den alten und neuen Bundesländern. Es stellt für die sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Grundlagenforschung Mikrodaten bereit und wird auch für die Sozialberichterstattung benutzt. Die Daten geben Auskunft über objektive Lebensbedingungen, Wertvorstellungen, Risikoeinstellungen, den Wandel in verschiedenen Lebensbereichen und über die Abhängigkeiten, die zwischen verschiedenen Lebensbereichen und deren Veränderungen existieren. Themenschwerpunkte sind unter anderem Haushaltszusammensetzung, Erwerbs- und Familienbiographie, Erwerbsbeteiligung und berufliche Mobilität, Einkommensverläufe, Gesundheit und Lebenszufriedenheit. Die wissenschaftlichen Stärken des SOEP bestehen in seinen besonderen Analysemöglichkeiten durch das Längsschnittdesign (Panel), den Haushaltskontext, die überproportionale Ausländerstichprobe und die Erhebung von Zuwanderung. Die Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2005 knapp 12.000 Haushalte mit mehr als 21.000 Personen. Die Durchführung und Entwicklung der Längsschnittstudie des SOEP erfolgt in Form einer "Serviceeinrichtung für die Forschung" mit Sitz am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin. Der SOEP-Datensatz wird universitären Forschungseinrichtungen im In- und Ausland für Forschung und Lehre weitergegeben.

Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (Allbus)

Der ALLBUS (Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) ist ein gemeinsames Vorhaben von ZUMA und ZA innerhalb der GESIS (Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen). Mit dem ALLBUS werden aktuelle Daten über Einstellungen, Verhaltensweisen und Sozialstruktur der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland erhoben. Dazu wird seit 1980 alle zwei Jahre ein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung mit einem teils stetigen, teils variablen Fragenprogramm befragt. Jede Erhebung umfasst zwei Themenschwerpunkte sowie Einzelindikatoren und kleinere Itembatterien zu weiteren Bereichen. Für die Untersuchung sozialen Wandels werden Themenschwerpunkte im Allgemeinen in 10-jährigem Turnus, Einzelindikatoren und Itembatterien in zwei- oder vierjährigem Abstand repliziert. Darüber hinaus werden in jeder ALLBUS-Umfrage detaillierte demografische Informationen zum Befragten und seinem Ehe- bzw. Lebenspartner erfasst. Seit 1986 wird der deutsche Teil des International Social Survey Programme (ISSP) meist zusammen mit dem ALLBUS durchgeführt. Das ISSP erhebt jährlich einen anderen Themenschwerpunkt in ca. 30 Ländern auf 5 Kontinenten in gleicher Form. Die Stichprobengröße der ALLBUS-Umfragen beträgt 2400 Interviews in den alten und 1100 Interviews in den neuen Bundesländern. Die Daten stehen unmittelbar nach ihrer benutzergerechten Aufbereitung und Dokumentation allen Interessenten für Forschung und Lehre zur Verfügung.

European Social Survey (ESS)

Der European Social Survey (ESS) ist ein wissenschaftsbasiertes Umfrageprogramm mit dem Ziel, die Interaktion zwischen sich wandelnden politischen und ökonomischen Institutionen und den Einstellungen, Überzeugungen und Verhaltensmustern der Bevölkerung international vergleichend zu beschreiben und zu erklären. Darüber hinaus werden höchste Methodenstandards für die Durchführung internationaler Umfragestudien entwickelt. Die erste Runde wurde 2002/03, die zweite 2004/05 durchgeführt; die dritte Runde ist derzeit in Planung. An dem Umfrageprogramm beteiligen sich über 20 europäische Länder. Jede Befragung umfasst einen einheitlichen Fragebogen mit zwei festen Kernmodulen und zwei variablen Themenmodulen sowie länderspezifische Fragen. Während die Kernmodule der Beobachtung von Stabilität und Wandel für eine Reihe von sozio-ökonomischen, sozio-politischen, sozialpsychologischen und sozio-demografischen Variablen dient, ermöglichen die variablen Module die Einbindung spezieller Forschungsfragen oder aktueller politischer Themen. Ergänzt werden die inhaltlichen Fragen durch eine sehr differenzierte Abfrage soziodemografischer Variablen. Für Deutschland werden etwa 2800 Personen befragt, davon 1800 in West und 1000 in Ost. Das Umfrageprogramm wird ergänzt durch eine Ereignisdatensammlung, die für alle teilnehmenden Länder diejenigen Geschehnisse während der Feldzeit dokumentiert, denen ein Einfluss auf die erhobenen Daten zugeschrieben werden kann. Der ESS wird vom 5. und 6. Rahmenprogramm der European Science Foundation sowie den nationalen Wissenschaftsstiftungen der teilnehmenden Länder gefördert. 2005 wurde dem ESS der Descartes-Preis, der höchste europäische Wissenschaftspreis, verliehen. Die erhobenen Daten sind für alle Interessierten über eine Projekthomepage frei zugänglich.