



Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland

gute gesellschaft –
soziale demokratie
#2017 plus

FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG

gute gesellschaft – soziale demokratie #2017plus

EIN PROJEKT DER FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG
IN DEN JAHREN 2015 BIS 2017

Was macht eine Gute Gesellschaft aus? Wir verstehen darunter soziale Gerechtigkeit, ökologische Nachhaltigkeit, eine innovative und erfolgreiche Wirtschaft und eine Demokratie, an der die Bürgerinnen und Bürger aktiv mitwirken. Diese Gesellschaft wird getragen von den Grundwerten der Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität.

Wir brauchen neue Ideen und Konzepte, um die Gute Gesellschaft nicht zur Utopie werden zu lassen. Deswegen entwickelt die Friedrich-Ebert-Stiftung konkrete Handlungsempfehlungen für die Politik der kommenden Jahre. Folgende Themenbereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

- Debatte um Grundwerte: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität;
- Demokratie und demokratische Teilhabe;
- Neues Wachstum und gestaltende Wirtschafts- und Finanzpolitik;
- Gute Arbeit und sozialer Fortschritt.

Eine Gute Gesellschaft entsteht nicht von selbst, sie muss kontinuierlich unter Mitwirkung von uns allen gestaltet werden. Für dieses Projekt nutzt die Friedrich-Ebert-Stiftung ihr weltweites Netzwerk, um die deutsche, europäische und internationale Perspektive miteinander zu verbinden. In zahlreichen Veröffentlichungen und Veranstaltungen in den Jahren 2015 bis 2017 wird sich die Stiftung dem Thema kontinuierlich widmen, um die Gute Gesellschaft zukunftsfähig zu machen.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie hier:

www.fes-2017plus.de

Die Friedrich-Ebert-Stiftung

Die FES ist die älteste politische Stiftung Deutschlands. Benannt ist sie nach Friedrich Ebert, dem ersten demokratisch gewählten Reichspräsidenten. Als parteinahe Stiftung orientieren wir unsere Arbeit an den Grundwerten der Sozialen Demokratie: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Als gemeinnützige Institution agieren wir unabhängig und möchten den pluralistischen gesellschaftlichen Dialog zu den politischen Herausforderungen der Gegenwart befördern. Wir verstehen uns als Teil der sozialdemokratischen Wertegemeinschaft und der Gewerkschaftsbewegung in Deutschland und der Welt. Mit unserer Arbeit im In- und Ausland tragen wir dazu bei, dass Menschen an der Gestaltung ihrer Gesellschaften teilhaben und für Soziale Demokratie eintreten.

Für diese Publikation ist in der FES verantwortlich:

Günther Schultze, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, Leiter des Gesprächskreises Migration und Integration.

Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland

Studie im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung,
Gesprächskreis Migration und Integration

Marcel Thum (Projektleiter)

Elma Delkic

Alexander Kemnitz

Jan Kluge

Gesine Marquardt

Tom Motzek

Wolfgang Nagl

Patrick Zwerschke

unter Mitarbeit von

Anton Groß

Franziska Kruse

Magdalena Motzek

Martin Rößler

Frank Simmen

Zu den Autor_innen:

Prof. Dr. Marcel Thum hat den Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Finanzwissenschaft, an der TU Dresden inne und leitet die Dresdner Niederlassung des ifo Instituts – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V. Er ist zudem Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen und war von 2010 bis 2012 Mitglied im Expertenrat Demografie beim Bundesministerium des Innern.

Elma Delkic, M. Sc., ist Stadtplanerin und auf das Thema Altenpflege für Migrant_innen spezialisiert. Sie ist als Quartiersentwicklerin bei der Johann Daniel Lawaetz-Stiftung in Hamburg tätig.

Prof. Dr. Alexander Kemnitz hat den Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsforschung, an der TU Dresden inne. Er gehört dem wissenschaftlichen Rat des Zentrums für internationale Studien der TU Dresden an und ist Mitglied des CESifo Research Networks.

Jan Kluge, M. Sc., ist Doktorand an der Dresdner Niederlassung des ifo Instituts – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V.

Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt ist Professorin für Sozial- und Gesundheitsbauten am Institut für Gebäudelehre und Entwerfen an der TU Dresden. Sie leitet außerdem die Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe „Architektur im demografischen Wandel – Anpassung der Gebäudetypologien des Sozial- und Gesundheitswesens an eine alternde Gesellschaft“.

Tom Motzek, M. Sc., ist Gesundheitswissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten der TU Dresden.

Dr. Wolfgang Nagl war wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Dresdner Niederlassung des ifo Instituts – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V. Seit Mai 2015 ist er Senior Researcher am Institut für Höhere Studien in Wien.

Patrick Zwerschke, M. Sc., ist Doktorand am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsforschung, an der TU Dresden.

INHALT

5	VORBEMERKUNG
6	ZUSAMMENFASSUNG
8	1. DEMOGRAFISCHE ASPEKTE
10	1.1 Einfluss der Migration auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland
13	1.2 Personen mit Migrationshintergrund
13	1.2.1 Vorausberechnung
15	1.2.2 Alterszusammensetzung der Bevölkerung
15	1.2.3 Fertilität
16	1.3 Woher kommen die Migrant_innen?
16	1.4 Räumliche Verteilung von Personen mit Migrationshintergrund
21	2. ARBEITSMÄRKTE UND SOZIALE SICHERUNG
21	2.1 Arbeitsmärkte
21	2.1.1 Migrationshintergrund und Arbeitsmarktsituation
24	2.1.2 Demografie und Arbeitsangebot
28	2.2 Soziale Sicherungssysteme
31	2.3 Deutschland im Wettbewerb um Zuwanderinnen und Zuwanderer
32	2.3.1 Zuwanderung aus der Europäischen Union
34	2.3.2 Zuwanderung aus Drittstaaten
34	2.3.3 Studierende
36	3. VERSORGUNG ÄLTERER MIGRANT_INNEN
36	3.1 Abschätzung der Anzahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund
36	3.1.1 Gesundheitszustand und Gesundheitskrisen
36	3.1.2 Pflegerisiko und Sterblichkeit
37	3.1.3 Gegenwärtige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen
38	3.1.4 Vorausberechnung der Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen
39	3.2 Erfahrungswerte aus der Pflegepraxis im Umgang mit älteren Migrant_innen
40	3.3 Befragung älterer Migrant_innen zu den Erwartungen an ihre Versorgung im Alter
41	3.3.1 Soziodemografische Situation der Stichprobe
41	3.3.2 Gegenwärtige Wohnsituation und Wohnumfeld
42	3.3.3 Wünsche und Pläne an die Zukunft und das Altern
42	3.3.4 Einstellungen zu Formen des Wohnens und der Pflege im Alter
44	3.3.5 Erwartungen an die Pflegearrangements
44	3.3.6 Zusammenfassung der Befragung
44	3.4 Entwicklungsbedarf an Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen
45	3.5 Das Wohnquartier als Stabilisator der häuslichen Lebenssituation älterer Migrant_innen
47	4. SCHLUSSBEMERKUNG
48	Anhang
51	Abbildungsverzeichnis
52	Tabellenverzeichnis
52	Abkürzungsverzeichnis
53	Literaturverzeichnis

VORBEMERKUNG

Der demografische Wandel gehört zu den sogenannten Megatrends gesellschaftlicher Entwicklungen. Er ist ein langwieriger Prozess, der nahezu alle Bereiche der Gesellschaft tangieren wird. In Deutschland bewirkt der demografische Wandel, dass die Bevölkerungszahl insgesamt abnimmt bei einem gleichzeitigen höheren Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Übersehen wird in demografischen Prognosen häufig eine weitere Tendenz, nämlich die der Heterogenisierung der Bevölkerung. Einwanderer und Einwanderinnen und neue Zuwanderungen beeinflussen den demografischen Wandel maßgeblich.

Deutschland ist zu einem Einwanderungsland geworden. Inzwischen hat jede/r fünfte Bewohner_in in Deutschland einen Migrationshintergrund. Und auch in Zukunft werden Menschen aus ökonomischen oder humanitären Gründen nach Deutschland einwandern. Deshalb sind Migrations-, Flüchtlings- und Integrationspolitik die zentralen zukünftigen Herausforderungen.

Das hier präsentierte Gutachten analysiert die Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. Ein Ergebnis ist, dass durch Zuwanderungen das Schrumpfen und das Altern der Bevölkerung gebremst werden kann. Neu sind Berechnungen über die Entwicklung des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung. Dieser wird auf ca. 30 Prozent 2030 steigen. Für die Gesellschaft und die Politik gilt es mithin, die sich durch die zunehmende ethnische und kulturelle Vielfalt der Bevölkerung ergebenden Entwicklungspotenziale zu nutzen. Eine weitere interkulturelle Öffnung aller relevanten Institutionen, wie z.B. Kindergärten, Schulen, Hochschulen, Parteien, Gewerkschaften, Unternehmen, ist eine vordringliche Aufgabe.

Besondere Herausforderungen kommen auf das Gesundheits- und Pflegesystem zu. Sie müssen sich auf die veränderte Zusammensetzung ihrer Klientel einstellen. Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund steigt von 9,8 Prozent 2013 auf 13,6 Prozent 2030 an.

Positiv wirken sich Zuwanderungen auf die Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials aus. Dieses wird weniger stark sinken. Bei allen Prognosen zum demografischen Wandel sind regionale Unterschiede zu beachten. Besonders in den ostdeutschen Ländern wird die Zahl der Personen, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, abnehmen.

Dieses Gutachten soll anregen, bei der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft stärker die ethnische und kulturelle Vielfalt der Bevölkerung zu berücksichtigen und in gesellschaftliche und politische Konzepte einfließen zu lassen.

GÜNTHER SCHULTZE

Leiter des Gesprächskreises Migration und Integration der Friedrich-Ebert-Stiftung

ZUSAMMENFASSUNG

Die umfassenden Auswirkungen, die der demografische Wandel in Deutschland sowohl auf die Bevölkerungsgröße als auch auf ihre Alterszusammensetzung hat, werden bereits seit längerem breit diskutiert und finden Eingang in die politischen Debatten. Zuwanderung, die spätestens seit den 1960er Jahren das Bild der Gesellschaft in Deutschland mitbestimmt, ist eine weitere zentrale Dimension dieses demografischen Wandels.

Das ifo Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V. hat im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung ein Gutachten zu den „Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland“ vorgelegt. Darin werden unter anderem die Folgen von Zuwanderung auf die Zusammensetzung der Bevölkerung, auf den Arbeitsmarkt, die sozialen Sicherungssysteme sowie auf die Bereiche Gesundheit, Pflege und Wohnen analysiert. Nach allen plausiblen Szenarien kann Migration den Bevölkerungsrückgang in Deutschland zwar nicht stoppen, aber doch erheblich dämpfen: Ohne zukünftige Nettozuwanderung wäre die Bevölkerungszahl im Jahr 2030, im Vergleich zu einer Situation mit moderater Zuwanderung, um 3,7 Millionen Menschen geringer. Da die Migrant_innen durchschnittlich jünger sind als die deutsche Wohnbevölkerung und außerdem höhere Geburtenziffern aufweisen, trägt Zuwanderung auch insgesamt zu einer Verjüngung der Bevölkerung bei.

Für ein tieferes Verständnis der Auswirkungen von Migration auf den demografischen Wandel in Deutschland ist es jedoch nicht ausreichend, nur nach der Staatsbürgerschaft zu unterscheiden. Vielmehr muss berücksichtigt werden, dass Zuwanderer und Zuwanderinnen in Deutschland bleiben und sie selbst oder ihre Kinder eingebürgert werden. Daher hat sich in Deutschland das Konzept des Migrationshintergrundes etabliert. Im Rahmen dieses Gutachtens erfolgt erstmals eine Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2030. Selbst ohne weitere Nettozuwanderung hätte im Jahr 2030 fast ein Viertel der Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund; im Jahr 2013 waren es noch 20,5 Prozent. Bei weiterhin moderater bis starker Zuwanderung wird der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei fast 30 Prozent liegen.

Ein Großteil der Personen mit Migrationshintergrund lebt heute in den Stadtstaaten und in den westdeutschen Ballungsräumen. Dabei ist eine zunehmende Heterogenisierung zu beobachten, d. h. während die Einwanderinnen und Einwanderer früher überwiegend aus einigen wenigen Herkunftsländern stammten, kommen sie heute aus vielen verschiedenen Ländern. In Ostdeutschland ist die Gruppe der Migrant_innen weitgehend unterrepräsentiert und in sich sehr heterogen.

Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen unterscheiden sich in ihrer Arbeitsmarktsituation erheblich von Deutschen ohne Migrationshintergrund: Sie erzielen im Durchschnitt geringere Arbeitseinkommen, arbeiten häufiger in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen und sind einem höheren Arbeitslosigkeitsrisiko ausgesetzt. Dies liegt vor allem an ihren im Durchschnitt geringeren Ausbildungs- und Qualifikationsniveaus. Allerdings sind Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen auch bei den Personen mit Hochschulreife überrepräsentiert.

Aufgrund ihrer jüngeren Altersstruktur schwächen Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen den Rückgang der Erwerbsbevölkerung in Deutschland beträchtlich ab. Weitere Zuwanderung in den nächsten Jahren wird diesen Effekt noch verstärken, so dass der Bevölkerungsrückgang zwar nicht aufgehoben, aber doch abgemildert und verzögert werden kann.

Bis 2030 wird sich die absolute Zahl der über 65-jährigen Personen mit Migrationshintergrund fast verdoppeln. Damit werden sie einen größeren Anteil der Bevölkerung Deutschlands im ruhestandsfähigen Alter einnehmen.

Aus Perspektive der Rentenversicherung verbessert sich jedoch durch Zuwanderer und Zuwanderinnen das Verhältnis von potenziellen Beitragszahlern und Ruheständlern. Ein Indikator hierfür ist der sogenannte Altersquotient. Dieser beschreibt das Verhältnis der über 65-Jährigen zu der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen. 2013 lag er bei Menschen ohne Migrationshintergrund bei 37,7 Prozent, bei Menschen mit Migrationshintergrund bei 14,5 Prozent und bei Ausländer_innen bei 12,1 Prozent. Bis 2030 steigt der Altersquotient aller drei Gruppen zwar an, der dämpfende Effekt durch Menschen mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen bleibt jedoch erhalten. Erfolgt bis 2030 eine jährliche Nettozuwanderung von 200.000 Personen, wirkt sich dies zusätzlich positiv auf den Altersquotienten aus.

Im internationalen Wettbewerb um Zuwandernde erweist sich Deutschland zumindest auf europäischer Ebene als ein prinzipiell attraktives Zielland, das aber nicht in besonderem Maße Hochqualifizierte anzieht.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird die Anzahl an pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund zunehmen. Da migrationsspezifische Daten nur begrenzt vorliegen, wurden Vorausberechnungen unter der Annahme derselben Pflegequoten wie für die Gesamtbevölkerung vorgenommen. Demnach sind im Jahr 2030 rund 480.000 pflegebedürftige Migrant_innen zu erwarten, was einen Anstieg auf 187 Prozent des Ausgangswertes im Jahr 2013 bedeutet. Insgesamt steigt der Anteil der pflegebedürftigen Migrant_innen von 9,8 Prozent 2013 auf 13,6 Prozent 2030 an. Demzufolge wird eine Ausrichtung von Pflegeanbietern

auf kulturspezifische Angebote eine wichtige Aufgabe sein. Dies betrifft jedoch weniger die Notwendigkeit eines wachsenden Angebots von auf die Pflege von Migrant_innen ausgerichteter stationärer Pflegeeinrichtungen, sondern vielmehr die Vermittlung transkultureller Kompetenzen als wesentlichen Bestandteil der Altenpflegeausbildung. In der Befragung von Migrant_innen zu ihren Vorstellungen zur Pflege im Alter wurde deutlich, dass die Familie eine zentrale Rolle spielen soll. Gleichzeitig ist eine wachsende Akzeptanz professioneller ambulanter Dienste zu verzeichnen. Stationären Pflegeheimen stehen insbesondere Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion ablehnend gegenüber.

Wesentlich für eine Stabilisierung der Lebenssituation von älteren Migrant_innen mit Pflegebedarf ist die prospektive Information über bestehende Unterstützungsangebote und deren Finanzierung. Darüber hinaus kommt dem Wohnquartier als vertrautem Lebensraum mit seinen informellen Netzwerken eine hohe Bedeutung zu. Hier müssen vielfältige, einander ergänzende Versorgungsmöglichkeiten wie auch barrierearmer und preiswerter Wohnraum zur Verfügung stehen. Ein wesentliches Ziel wird es zukünftig sein, Informations-, Kommunikations- und Partizipationswege in der Zusammenarbeit mit Migrant_innen weiterzuentwickeln und in der Kommune umzusetzen.

1

DEMOGRAFISCHE ASPEKTE

Demografischer Wandel umfasst mehr Dimensionen als die in der Öffentlichkeit meist diskutierten Aspekte der Alterung und der Bevölkerungsabnahme. Zum demografischen Wandel gehören auch die Heterogenisierung und die Veränderung der Haushaltsgröße (Singularisierung). Steigende Lebenserwartung und sinkende Fertilitätsraten werden in der Öffentlichkeit meist als Determinanten des demografischen Wandels genannt. Aber auch die Zuwanderung beeinflusst Bevölkerungsgröße und Altersstruktur. Die Zuwanderung aus dem Ausland trägt darüber hinaus zur dritten Dimension, der Heterogenisierung der Bevölkerung, bei. Das Leben in Deutschland wird durch die größere Vielzahl von ethnischen Gruppen, Kulturen und Subkulturen vielfältiger. Daneben verändern sich aber auch die Lebensstile. Der steigende Anteil von allein lebenden Menschen wird als Singularisierung bezeichnet und stellt die vierte Dimension des demografischen Wandels dar. Getrieben wird diese Entwicklung von der steigenden Zahl der verwitweten Personen und alleine lebenden jungen Menschen.

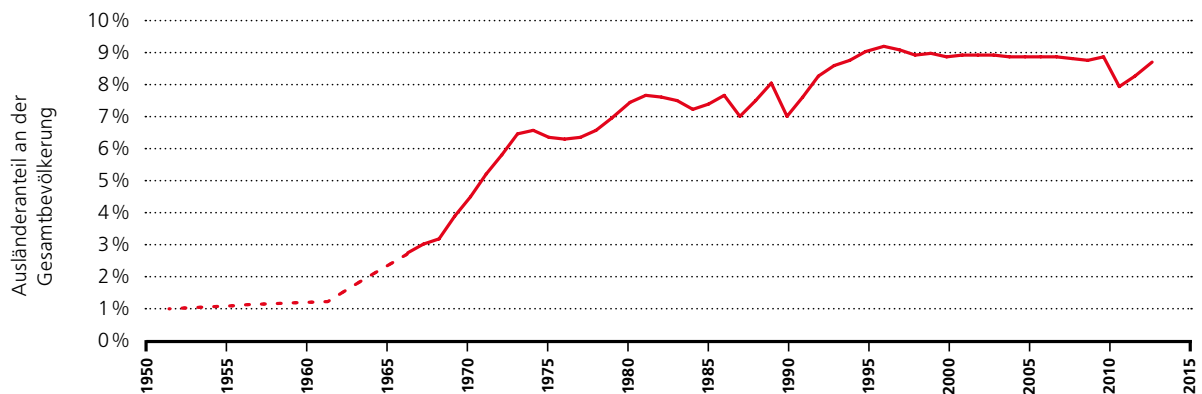
Diese Dimensionen des demografischen Wandels können auf nationaler und regionaler Ebene sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Selbst wenn auf der gesamtstaatlichen Ebene die Bevölkerungszahl konstant bleibt, kann regional starkes Bevölkerungswachstum neben Bevölkerungsabnahme existieren. Die Veränderungen in urbanen Agglomerationen können ganz andere sein als in ländlichen Räumen. Durch die verschiedenen Dimensionen des demografischen Wandels sowie durch die räumliche Heterogenität ergeben sich ganz unterschiedliche Herausforderungen. Während etwa Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme eine nationale Herausforderung darstellen, sind die Daseinsvorsorge und der Umgang mit einer immer heterogeneren Gesellschaft regional differenziert zu betrachten.

Deutschland ist seit der Anwerbung der Gastarbeiter_innen ab Mitte der 1950er Jahre ein Einwanderungsland. Abbildung 1 zeigt den Ausländeranteil an der Bevölkerung in Deutschland von 1950 bis 2013. Allein im Verlauf der 1960er Jahre erhöhte sich die ausländische Bevölkerung netto um fast 2,1 Millionen Menschen; der Anteil an der Gesamtbevölkerung stieg damit von 1,2 Prozent auf 4,5 Prozent. Während der 1970er Jahre kamen trotz des 1973 erfolgten Anwerbestopps für Gastarbeiter_innen netto noch einmal 1,8 Millionen Menschen dazu. Im Jahr 1980 lag der Anteil damit bei 7,4 Prozent. Erst danach verlangsamte sich der Anstieg. In den letzten beiden Jahrzehnten lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung relativ konstant bei knapp unter neun Prozent. Da viele der ehemaligen Gastarbeiter_innen inzwischen die deutsche Staatsbürgerschaft haben, ist die Unterscheidung in

In- und Ausländer heute wenig hilfreich, um die kulturelle Heterogenität der Bevölkerung zu beschreiben. Vielmehr steht in Deutschland heute das Konzept des Migrationshintergrundes im Fokus, das auch im Folgenden überwiegend verwendet werden soll. Personen haben einen Migrationshintergrund (im weiteren Sinne), wenn sie selbst zugewandert oder die unmittelbaren Nachkommen von Zugewanderten sind (für eine genauere Unterscheidung, siehe Box 1). Im Jahr 2013 hatten in Deutschland etwa 16,5 Millionen Personen einen solchen Migrationshintergrund im weiteren Sinne (siehe hier und im Folgenden: Statistisches Bundesamt 2014a). Dies entspricht einem Anteil von 20,5 Prozent. Ein Großteil (9,7 Millionen) der Personen mit Migrationshintergrund besitzt einen deutschen Pass, während 6,8 Millionen Personen Ausländer_innen (mit oder ohne eigene Migrationserfahrung) sind.

Sowohl die vergangene als auch die zukünftige Migration beeinflussen den demografischen Wandel in all seinen Dimensionen. So leben Menschen mit Migrationshintergrund z. B. häufiger in urbanen Gebieten, weisen höhere Geburtenraten auf, zumindest in der ersten Generation, und zeigen auch andere Erwerbsmuster am Arbeitsmarkt. Angesichts der großen geografischen Disparitäten der Migration ist hier eine regional differenzierte Betrachtung dringend geboten. Während in westdeutschen Ballungszentren schon von einer „Multi-Minoritäten-Gesellschaft“ gesprochen wird, sind die Städte fast vergleichbarer Größe in Ostdeutschland (Dresden, Leipzig) noch weit davon entfernt.

Abbildung 1
Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015 a/b, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2009, eigene Darstellung. Bis 1989 wird das frühere Bundesgebiet dargestellt. Für die Jahre von 1952 bis 1960 und von 1962 bis 1966 wurde ein linearer Anstieg angenommen (gepunktete Linie), da die genauen Werte nicht zur Verfügung stehen. Der Einbruch im Jahr 2011 ist auf eine statistische Korrektur zurückzuführen, die im Zuge der letzten Volkszählung erfolgte.

Box 1 Begriffliche Abgrenzung

Die Begriffe „Deutsche“, „Ausländer_innen“ und „Personen mit Migrationshintergrund“ sind wie folgt definiert (Statistisches Bundesamt 2014a):

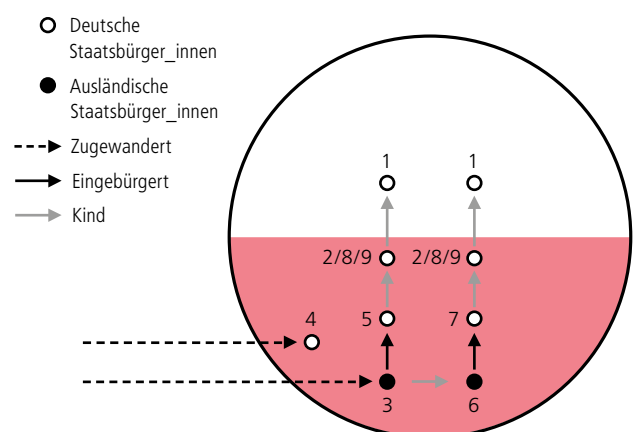
- „Deutsche“ sind Personen, die die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen.
- „Ausländer_innen“ sind Personen, die in Deutschland leben, aber nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen.
- „Personen mit Migrationshintergrund“ sind Personen, die nach 1949 nach Deutschland zugezogen sind, sowie deren Kinder und Personen, bei denen zumindest ein Elternteil zugewandert ist bzw. als Ausländer_in in Deutschland geboren ist.

Der amtlichen Definition folgend, wird die Bevölkerung in neun trennscharfe Gruppen aufgeteilt:

- (1) Deutsche ohne Migrationshintergrund;
- (2) Personen mit nicht durchweg bestimmbarem Migrationsstatus;
- (3) Ausländer_innen mit eigener Migrationserfahrung;
- (4) Spätaussiedler_innen;
- (5) Eingebürgerte mit eigener Migrationserfahrung;
- (6) Ausländer_innen (2. und 3. Generation);
- (7) Eingebürgerte ohne eigene Migrationserfahrung;
- (8) Deutsche mit mindestens einem zugewanderten oder als Ausländer_in in Deutschland geborenen Elternteil mit beidseitigem Migrationshintergrund;
- (9) Deutsche mit mindestens einem zugewanderten oder als Ausländer_in in Deutschland geborenen Elternteil mit einseitigem Migrationshintergrund.

Die Gruppen 2 bis 9 bezeichnen Personen mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinne). Das nebenstehende Schema stellt die einzelnen Gruppen und mögliche Übergänge zwischen den Gruppen grafisch dar. Der Kreis steht für die Bundesrepublik Deutschland. Alle Personen im roten Bereich

haben einen Migrationshintergrund (nicht maßstabsgetreu). Alle selbst eingewanderten Personen (gestrichelte Pfeile) haben zunächst einen Migrationshintergrund; das gilt selbst für Spätaussiedler_innen (Gruppe 4), die sofort einen deutschen Pass erhalten und damit deutsche Staatsbürger_innen werden. Üblicherweise ist eine zugewanderte Person zunächst Ausländer_in mit eigener Migrationserfahrung (Gruppe 3). Zugewanderte Ausländer_innen haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit der Einbürgerung (Gruppe 5); diese Möglichkeit steht auch den Kindern der Ausländer_innen offen (von Gruppe 6 zu Gruppe 7). Die Eingebürgerten sind nun zwar deutsche Staatsbürger_innen, haben aber noch immer einen Migrationshintergrund. Dasselbe gilt auch noch für die Kinder dieser Personen, obwohl diese schon von Geburt an die deutsche Staatsbürgerschaft haben (Gruppen 8 und 9). Erst bei den Kindern dieser beiden Gruppen endet der Migrationshintergrund. Neben den hier dargestellten Übergängen sind jedoch noch andere Konstellationen denkbar; z. B. kann auch das Kind von Eltern aus Gruppe 3 direkt die deutsche Staatsbürgerschaft erhalten, wenn ein Elternteil mindestens seit acht Jahren in Deutschland lebt.



1.1 EINFLUSS DER MIGRATION AUF DIE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IN DEUTSCHLAND

Die Zuwanderung nach Deutschland beeinflusst die Bevölkerungsentwicklung erheblich. Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Einwohnerzahl in Deutschland bis zum Jahr 2030 nach den drei verschiedenen Wanderungsvarianten (W1, W2 und Wanderungssaldo Null) der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (2015c).

Die gepunktete Linie zeigt die tatsächliche Entwicklung seit 1990; der plötzliche Rückgang im Jahr 2011 ist dabei der Korrektur der Bevölkerungsstatistik geschuldet, die aus der Volkszählung resultierte. Die drei Kurven repräsentieren jeweils die Bevölkerungsvorausberechnung in einem der drei Wanderungsszenarien des Statistischen Bundesamtes (2015c). Die Kurve W1 basiert auf der Annahme eines Nettowanderungssaldos von 500.000 im Jahr 2014, der bis zum Jahr 2021 auf 100.000 absinkt und danach konstant auf diesem Niveau bleibt. Bei der Kurve W2 wird von einem Absinken auf 200.000 ausgegangen. Bei der Kurve W0 fällt der Wanderungssaldo sofort auf Null und bleibt dort bis zum Ende des Projektionszeitraums.¹

Ohne zukünftige Migration (W0) wäre die Bevölkerung im Jahr 2030 um rund 3,7 Millionen (und 2060 gar um rund 7,3 Millionen) kleiner als im Szenario mit moderater Zuwanderung W1; das entspricht der Lücke zwischen der grauen und der schwarzen Kurve in Abbildung 2. Legt man die weniger konservative Schätzung W2 zugrunde, beträgt die Lücke im Jahr 2030 ca. 5,4 Millionen (und im Jahr 2060 rund 12,8 Millionen). Konkrete Werte für die hypothetische Gesamtbevölkerung, die sich je nach Wanderungsvariante in ausgewählten Jahren ergeben würde, sind in Tabelle 5 im Anhang zusammengefasst.

Die Zuwanderung verändert neben der Größe auch die Alterszusammensetzung der Bevölkerung. Die Personen, die nach Deutschland zuwandern, sind jünger als die Wohnbevölkerung in Deutschland. Abbildung 3 zeigt den Anteil von Personen in den jeweiligen Altersjahren sowohl für die gesamte Wohnbevölkerung als auch für die Gruppe der Zuwandernden. Der überwiegende Teil der Zuwandernden (schwarz dargestellt) ist in den Altersgruppen zwischen 20 und 40 Jahren konzentriert. Bei der Gesamtbevölkerung (rot) ist die Verteilung gleichmäßiger. Für solche Vergleiche eignet sich das Maß des Medians, der die Bevölkerung in eine jüngere und eine ältere Hälfte teilt. Im Jahr 2013 lag der Median der Zuwandernden bei 29,3 Jahren, d. h. die Hälfte der Zuwandernden war jeweils jünger bzw. älter als 29,3 Jahre (Statistisches Bundesamt 2014b). Bei der gesamten Wohnbevölkerung lag das Medianalter mit 45,6 Jahren deutlich höher (Statistisches Bundesamt 2015d).

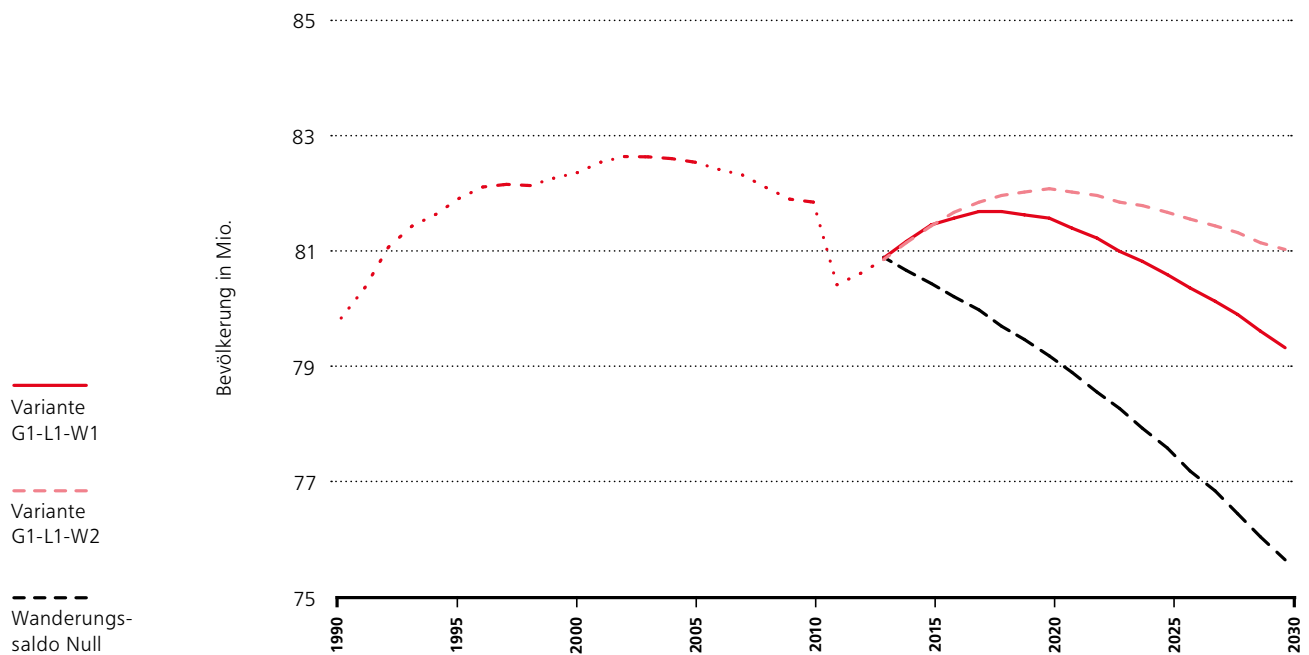
Die unterschiedlichen Wanderungssalden der einzelnen Altersgruppen haben allerdings keinen durchschlagenden Einfluss auf die Altersstruktur in der Bevölkerung. In Abbildung 4

ist die vorausberechnete Bevölkerungsstruktur im Jahr 2030 in den drei Wanderungsszenarien des Statistischen Bundesamtes (2015c) abgetragen. Selbst im Szenario W2, in dem ab dem Jahr 2021 129.000 der insgesamt 200.000 pro Jahr zugewanderten Personen der Kohorte der 20- bis 40-Jährigen angehören, erhöht sich die relative Besetzungsstärke dieser Altersgruppen im Vergleich zu W0 nur leicht. Das macht auch der untere Teil der Abbildung deutlich, der den Unterschied zwischen den Szenarien W0 und W2 darstellt. Eine hohe Zuwanderung vergrößert die jüngeren und verkleinert die älteren Kohorten; beide Effekte sind allerdings eher klein.

Die Zuwandernden nach Deutschland sind mehrheitlich Männer. Im Jahr 2013 lag der Frauenanteil bei rund 40 Prozent. In Abbildung 5 sind die Anteile der Zuwanderinnen je Altersjahr abgetragen. Die Männer sind dabei in fast allen Altersjahren überrepräsentiert, besonders allerdings in den Altersjahren zwischen 30 und 60.

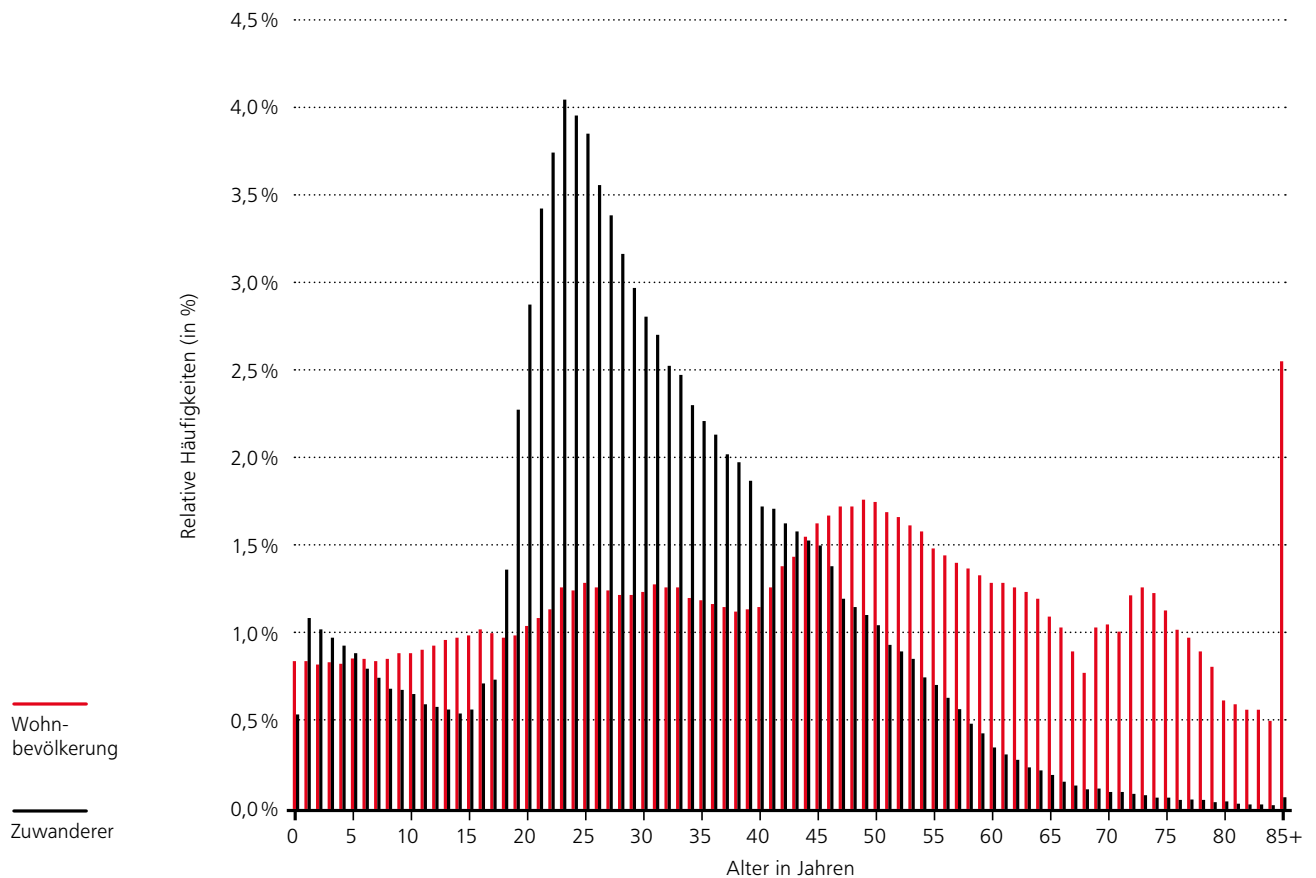
¹ In der Variante „Wanderungssaldo Null“ werden auch Zu- und Abwanderung modelliert. Allerdings gleichen sich diese beiden Ströme dort annahmegemäß aus. In dieser Modellrechnung wandern netto Personen bis 40 Jahren zu, während Personen über 40 Jahren netto emigrieren.

Abbildung 2
Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015a/c, Darstellung des ifo Instituts.

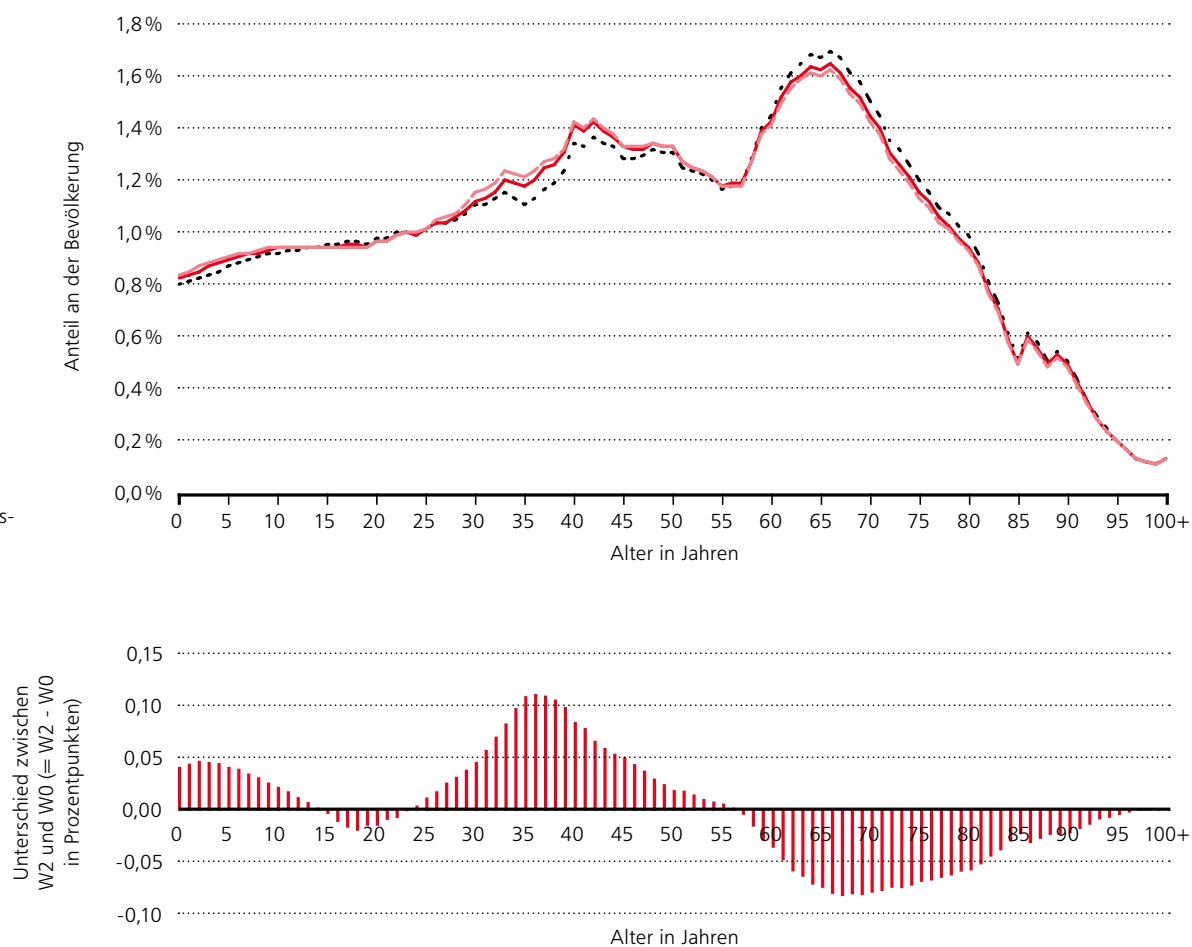
Abbildung 3
Altersstruktur der Nettozuwandernden und der Wohnbevölkerung in Deutschland im Jahr 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014b/2015d; Darstellung des ifo Instituts.

Abbildung 4

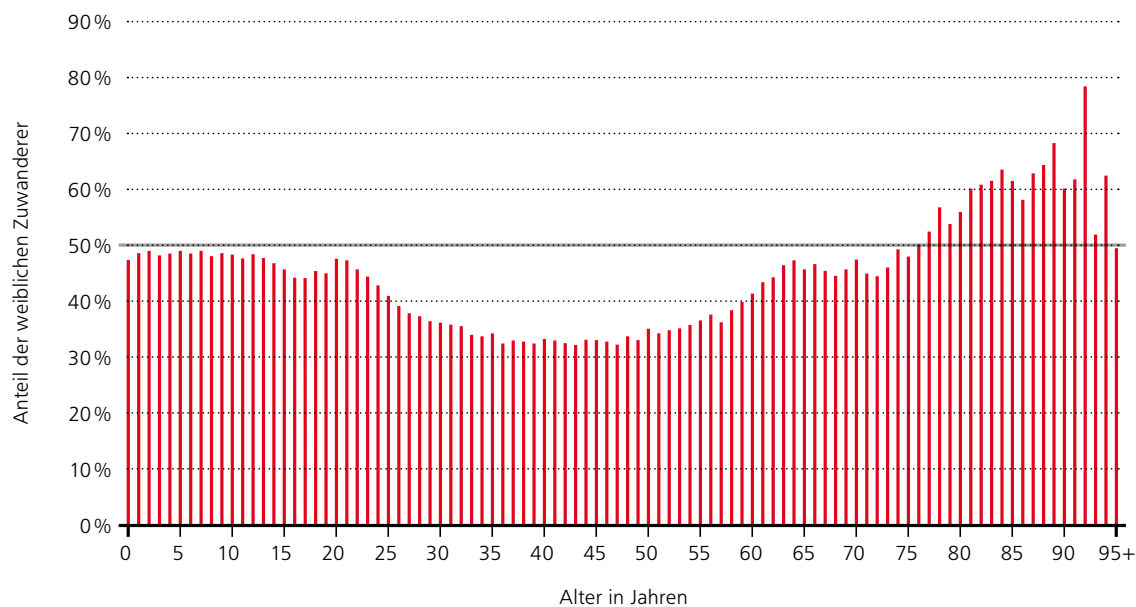
Bevölkerungsstruktur im Jahr 2030 in Deutschland nach den drei betrachteten Bevölkerungsvarianten der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015c, Darstellung des ifo Instituts.

Abbildung 5

Anteil der Zuwanderinnen an allen Zuwandernden nach Altersjahr im Jahr 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014b, Berechnung und Darstellung des ifo Instituts.

1.2 PERSONEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

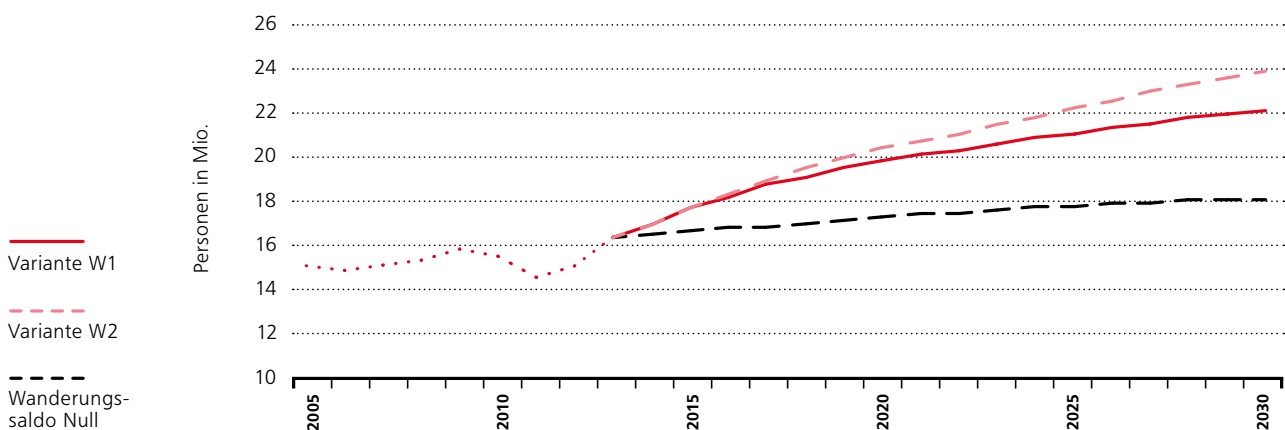
1.2.1 VORAUSBERECHNUNG

Ein Einwanderungsland zeichnet sich nicht allein dadurch aus, dass regelmäßig mehr Menschen zu- als abwandern. Vielmehr haben die Erfahrungen in Deutschland in den 60er und 70er Jahren gezeigt, dass Zuwandernde zum Teil lange, oft für immer in Deutschland bleiben, Familien gründen und so künftig eine wachsende Zahl von Personen einen Migrationshintergrund haben. Für das Verständnis einer auf diese Weise weiter zunehmenden Heterogenisierung der Gesellschaft sind Vorausberechnungen für die Personen mit Migrationshintergrund hilfreich. In der amtlichen Statistik finden sich solche Angaben aktuell noch nicht. Daher erfolgt in diesem Gutachten, gerade mit Blick auf die Bedeutung einer solchen Vorausberechnung für die Diskussion um zukünftige Entwicklungen im Arbeitsmarkt (Kapitel 2) und im Pflegebereich (Kapitel 3), eine Modellierung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Anlehnung an die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. Es

wird die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Wanderungsszenarien W1, W2 und Wanderungssaldo Null bis zum Jahr 2030 simuliert. Abbildung 6 zeigt die Bevölkerungsentwicklung für Personen mit Migrationshintergrund (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). In allen drei Modellrechnungen wächst die Bevölkerung mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2030. In den beiden Varianten mit einem positiven Nettowanderungssaldo wächst die Bevölkerung mit Migrationshintergrund bis 2030 im Vergleich zum Jahr 2013 um 33 Prozent (Variante W1) bzw. 44 Prozent (Variante W2). In der Variante ohne Nettozuwanderung wächst die Bevölkerung mit Migrationshintergrund bis 2030 mit zehn Prozent nur leicht. Für alle Varianten ist zu bemerken, dass 2030 viele der Personen mit Migrationshintergrund Deutsche oder Eingebürgerte ohne eigene Migrationserfahrung sein werden. So werden die Gruppen 2, 7, 8 und 9 (vgl. Box 1) in der Variante W1 dann rund 38 Prozent ausmachen.

Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Deutschland wird selbst in der Modellrechnung mit Wanderungssaldo Null weiter ansteigen (vgl. Abbildung 7). In den Varianten W1 und W2 steigt der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund von 20,5 Prozent im Jahr 2013 auf 28,1 Prozent bzw. 29,6 Prozent im Jahr 2030.

Abbildung 6
Simulation der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a (gepunktet) und eigene Berechnungen, Darstellung des ifo Instituts.

Abbildung 7
Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a (gepunktet) und eigene Berechnungen, Darstellung des ifo Instituts.

Box 2

Grundlegende Annahmen der Bevölkerungsvorausberechnung von Personen mit Migrationshintergrund**Grundlegende Annahmen****Lebenserwartung**

Es wird von einem Anstieg der Lebenserwartung (bei der Geburt) von 82,8 Jahren bei den Frauen und 77,7 Jahren bei den Männern in 2013 auf 84,7 Jahre und 79,5 Jahre bis 2030 ausgegangen. Dabei wird in Anlehnung an die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung von einem (im Vergleich zu den jüngeren Altersjahren) relativ stärkeren Anstieg der Überlebenswahrscheinlichkeiten zwischen 73 und 100 Jahren bei Männern und zwischen 75 und 100 Jahren bei Frauen ausgegangen. In den jüngeren Altersjahren liegen die Überlebenswahrscheinlichkeiten bereits heute nahe bei eins und steigen daher nur in geringem Maße an.

Fertilität

Insgesamt wird in Anlehnung an die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung eine annähernd konstante zusammengefasste spezifische Geburtenziffer von 1,4 bei allen Frauen angenommen. Das Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt des Kindes steigt bis 2028 von 30,7 Jahre auf 31,8 Jahre und bleibt anschließend konstant. Bei ausländischen Frauen sowie eingebürgerten Frauen mit eigener Migrationserfahrung wird von konstanten altersspezifischen Geburtenziffern über den gesamten Vorausberechnungszeitraum ausgegangen. Für diese Gruppen gelten die zusammengefassten spezifischen Geburtenziffern für ausländische Frauen in Deutschland aus dem Jahr 2012 von 1,57 Kindern pro Frau (Statistisches Bundesamt 2015e). Auf alle anderen Gruppen (also auch auf Ausländerinnen der zweiten und dritten Generation) wird die deutsche Fertilität angewendet, die entsprechend leicht unterhalb des Durchschnitts von 1,4 Kindern pro Frau liegt [z. B. im Jahr 2012 bei 1,35 (Statistisches Bundesamt 2015e)].

Wanderungen

Die altersspezifischen Wanderungssalden werden aus den entsprechenden Szenarien der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes übernommen. Die altersjahrspezifischen Wanderungssalden entsprechen den beobachteten Wanderungen in den Jahren von 2010 bis 2013 (Statistisches Bundesamt 2011/2012/2013/2014b). Der Gesamtwanderungssaldo kommt durch Addition der Wanderungssalden der deutschen und ausländischen Bevölkerung zustande. Da die Wanderungssalden der deutschen Bevölkerung seit dem Ende der Einwanderungswelle der Spätaussiedler Anfang der 2000er Jahre leicht negativ sind, wird in allen drei Szenarien von einer leichten Nettoabwanderung der deutschen Bevölkerung ausgegangen. Die altersspezifischen Wanderungssalden wurden hierbei als Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013 berechnet und bis 2030 als konstant angenommen. Die Wanderungssalden der ausländischen Bevölkerung sind stets positiv.

Einbürgerungen

Die altersgruppenspezifischen Einbürgerungswahrscheinlichkeiten wurden nach den Gruppen der Ausländer_innen mit und ohne eigene Migrationserfahrung getrennt berechnet. Sie wurden aus der Relation von altersgruppenspezifischen Einbürgerungszahlen zur Gesamtbevölkerung der Altersgruppe für das Jahr 2012 approximiert und als konstant angenommen (Statistisches Bundesamt 2014a/2015f).

Grundkonstruktion des Modells

Die neun obigen Gruppen (siehe Box 1) werden getrennt nach Geschlechtern und Altersjahren mit Hilfe der altersspezifischen Überlebenswahrscheinlichkeiten, Wanderungssalden und Einbürgerungszahlen fortgeschrieben.

Migrationshintergründe der Lebendgeborenen

Für Frauen jeder Gruppe der Personen mit und ohne Migrationshintergrund wird die Zahl der Lebendgeborenen berechnet, und diese Kinder werden gemäß der obigen Klassifikation in eine der Gruppen eingeordnet. Die Einordnung eines Lebendgeborenen in eine der Gruppen hinsichtlich des Migrationshintergrunds erfolgt dementsprechend auf Basis der Gruppenzugehörigkeit seiner Elternteile. Hierbei sind vier mögliche Einordnungen denkbar: Gruppe 1 (falls beide Elternteile aus den Gruppen 1, 2, 8 oder 9 kommen), Gruppe 6 (falls beide Eltern aus den Gruppen 3 oder ggf. 6 kommen), Gruppe 8 bzw. Gruppe 9 (falls ein bzw. beide Elternteile aus den Gruppen 3 bis 7 stammen). Die Tatsache, dass ein Kind eines ausländischen Elternpaars mit mindestens einem Elternteil, das seit mindestens acht Jahren legal in Deutschland lebt, einen Anspruch auf die deutsche Staatsangehörigkeit hat, wird berücksichtigt. Es wird eine Einbürgerungsquote von 70 Prozent für Kinder dieser Paare unterstellt.

1.2.2 ALTERSZUSAMMENSETZUNG DER BEVÖLKERUNG

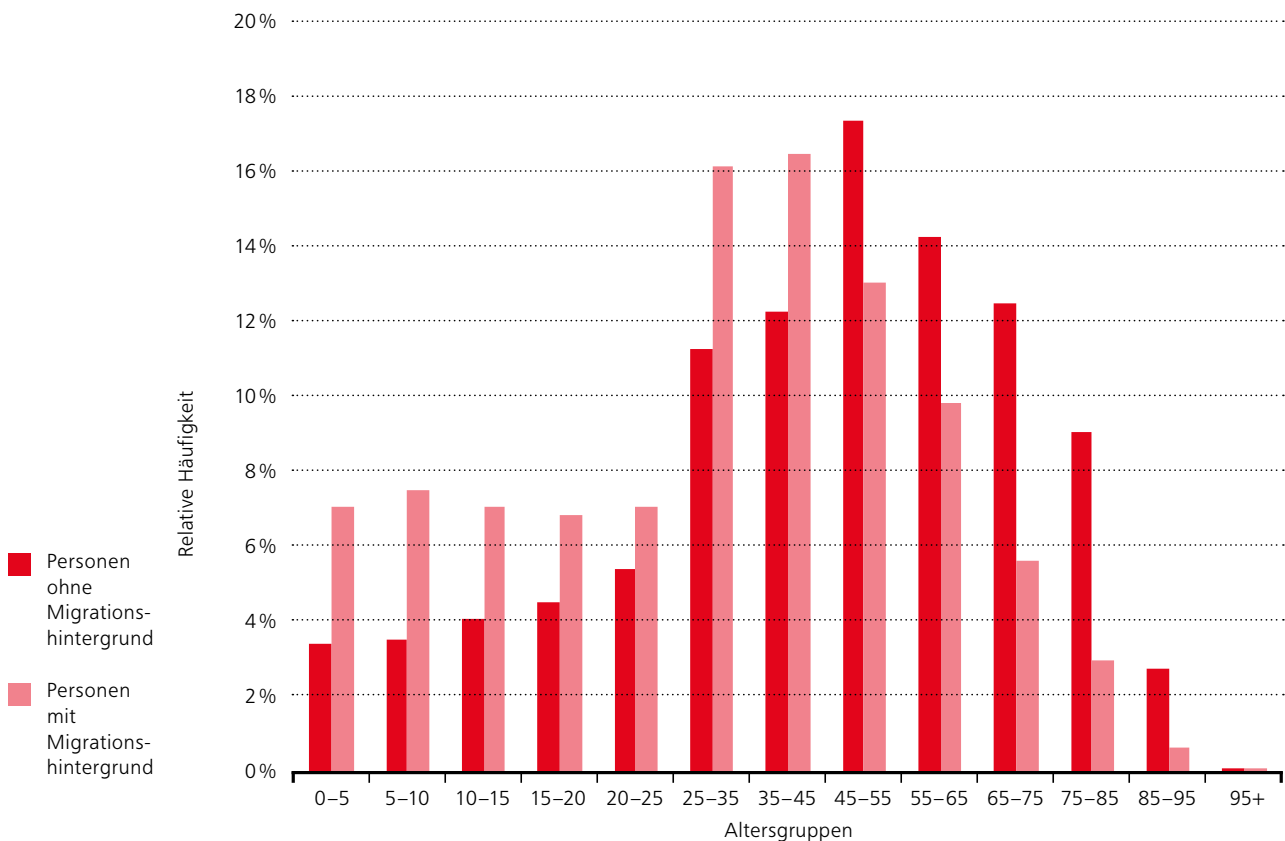
Da Personen mit Migrationshintergrund (ähnlich wie die Zuwandernden; siehe Abschnitt 1.1) im Durchschnitt jünger sind als die Gesamtbevölkerung (vgl. Abbildung 8), dürften sich die in Abschnitt 1.2.1 gezeigten Entwicklungen auch über das Jahr 2030 hinaus fortsetzen. So liegt bei den Personen mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinne) der Anteil der unter 15-Jährigen bei 21,6 Prozent während dieser bei Personen ohne Migrationshintergrund lediglich 11,0 Prozent beträgt. Mehr als die Hälfte (51,5 Prozent) der Personen mit Migrationshintergrund ist unter 35 Jahre alt. Die Personen über 65 Jahre machen nur 9,3 Prozent der Bevölkerung mit Migrationshintergrund aus (vgl. Tabelle 7 im Anhang).

1.2.3 FERTILITÄT

Das Fertilitätsverhalten von Migrantinnen unterscheidet sich in der ersten Generation noch deutlich, die zusammengefasste Geburtenziffer nähert sich aber schon in der zweiten Generation der gesamtdeutschen an. In einer umfangreichen Auswertung des amtlichen Mikrozensus des Jahres 2008 untersuchen Stichnoth und Yeter (2013) das Fertilitätsverhalten von Migrantinnen der ersten und zweiten Generation in Deutschland. Um ein abgeschlossenes Fertilitätsverhalten zu beurteilen, werden nur Frauen ab einem Alter von 45 betrachtet. Durchschnittlich bekommt eine Migrantin der ersten Generation 2,3 Kinder. Die Anzahl der Kinder hängt allerdings stark vom jeweiligen Herkunftsland ab. So bekommen Migrantinnen aus Österreich lediglich 1,3 Kinder, während es bei Migrantinnen aus Marokko 4,3 Kinder sind (Stichnoth/Yeter 2013: 42). Eine Migrantin der zweiten Generation bekommt durchschnittlich nur noch 1,5 Kinder und liegt damit nahe an dem Wert der deutschen Frauen von 1,35 Kindern (Statistisches Bundesamt 2015e).²

² Zu beachten gilt aber, dass die Auswertung des Mikrozensus zu dem Fertilitätsverhalten der 2. Generation auf sehr kleinen Fallzahlen beruht. Belastbarere Aussagen werden beim Anwachsen der Stichprobe über die Zeit und erst nach Beendigung des gebärfähigen Alters dieser Generation möglich sein.

Abbildung 8
Altersstruktur in Deutschland im Jahr 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a, Berechnungen des ifo Instituts.

1.3 WOHER KOMMEN DIE MIGRANT_INNEN?

Ein Großteil der Zuwanderung nach Deutschland kommt aus der EU und dem restlichen Europa (vgl. Abbildung 9).

Im Jahr 2013 kamen rund 64 Prozent der Zuzüge aus der EU, 13 Prozent aus dem restlichen Europa und 23 Prozent aus dem Rest der Welt. Der sprunghafte Anstieg der Zuwanderung aus der EU im Jahr 2004 kommt durch die Osterweiterung zustande; an der Gesamtzuwanderung ändert sich aber zunächst nur wenig. Die Zahl der Asylbewerber_innen lag 2013 bei rund 127.000; aufgrund der geopolitischen Ereignisse stieg sie im Jahr 2014 auf rund 203.000 (vgl. Abbildung 10). Damit liegen die Antragszahlen von 2014 noch recht deutlich unter dem Niveau Anfang der 1990er Jahre. Inzwischen geht das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015c) jedoch von einem weiteren Anstieg auf 800.000 Asylanträge im Jahr 2015 aus.

Analog zu den Zuwandernden sind auch bei den Asylbewerber_innen Frauen weniger häufig vertreten. Tabelle 1 zeigt den Anteil der Asylbewerberinnen an allen anerkannten Asylbewerber_innen. Nachdem dieser in den Jahren von 2010 bis 2013 über 40 Prozent lag, ist er 2014 wieder auf rund 35 Prozent abgesunken.

1.4 RÄUMLICHE VERTEILUNG VON PERSONEN MIT MIGRATIONS-HINTERGRUND

Die in Deutschland lebenden Personen mit Migrationshintergrund verteilen sich nicht gleichmäßig über das Bundesgebiet, sondern sind in urbanen Räumen häufiger als in ländlichen Räumen und in Westdeutschland häufiger als in Ostdeutschland anzutreffen.

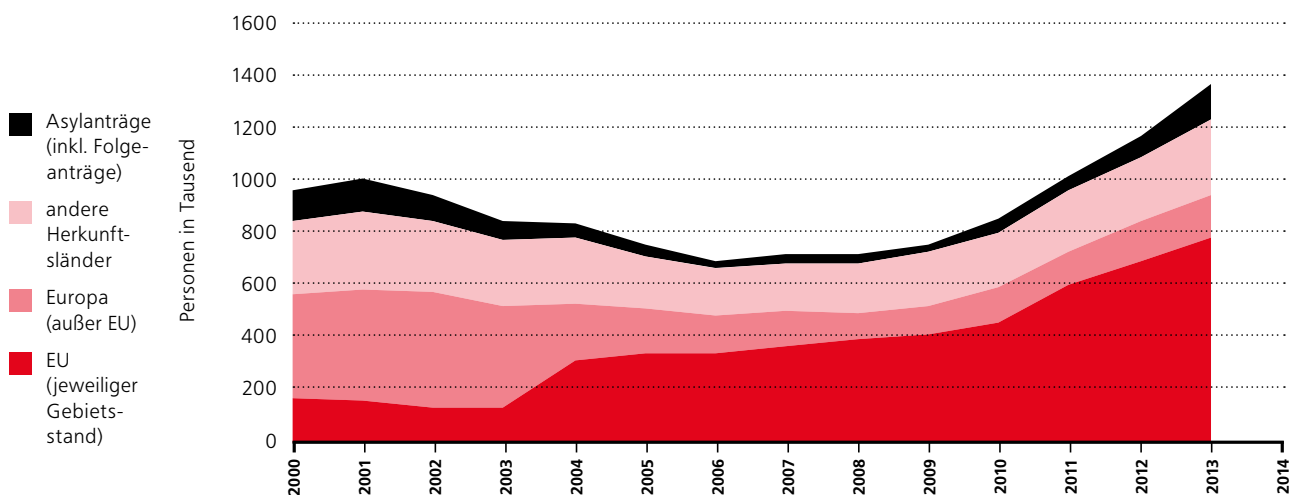
Ob in einer bestimmten Region relativ zum deutschen Durchschnitt viele oder wenige Personen mit Migrationshintergrund leben, lässt sich mithilfe von Repräsentationsquotienten (REPQ) beschreiben (Lehmann und Nagl 2012). Die Berechnung wird in Box 3 erläutert.

Der REPQ bietet sich als Vergleichskoeffizient an, da er sowohl die ungleichmäßige Verteilung der gesamten Bevölkerung über die deutschen Regionen als auch die der Personen mit Migrationshintergrund berücksichtigt. Ein REPQ von eins gibt an, dass der relative Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der betrachteten Region genauso groß ist wie im bundesdeutschen Durchschnitt. Der REPQ ermöglicht auch eine einfache prozentuale Aussage. So gibt der REPQ von 1,25 für Berlin an, dass der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund dort 25 Prozent über dem deutschen Schnitt liegt. Datengrundlage bildet der Zensus 2011. Grafisch ist die Verteilung der Personen mit Migrationshintergrund in Abbildung 11 dargestellt.³ Die Einfärbung erfolgt anhand von Dezilen, d. h. jeweils zehn Prozent aller Kreise mit annähernd dem gleichen relativen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund sind gleich eingefärbt.

Personen mit Migrationshintergrund sind besonders in den Stadtstaaten und in den Ballungsräumen in Baden-

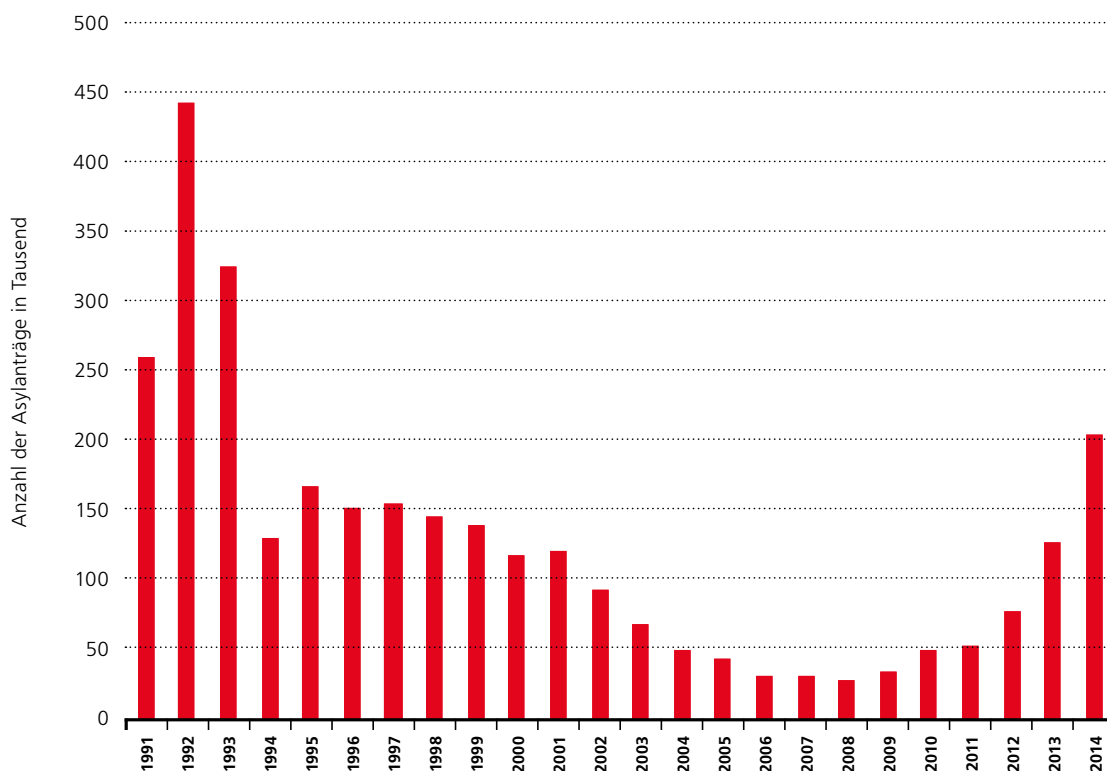
³ In Tabelle 8 im Anhang sind diese Daten auch für die Bundesländer-ebene dargestellt.

Abbildung 9
Bruttozuwanderung nach Deutschland seit dem Jahr 2000



Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015a/b, Darstellung des ifo Instituts.

Abbildung 10

Anzahl der Asylanträge (inkl. Folgeanträge)

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015b, Darstellung des ifo Instituts.

Tabelle 1

Frauenanteil an anerkannten Asylbewerber_innen

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anteil	34,6%	39,3%	45,5%	42,7%	41,7%	40,3%	34,7%

Quelle: Eurostat 2015a, Berechnungen des ifo Instituts.

Box 3

Berechnung des Repräsentationskoeffizienten von Personen mit Migrationshintergrund

$$REPQ_i = \frac{\text{Migrationsquotient}_i}{\text{Bevölkerungsquotient}_i}$$

mit

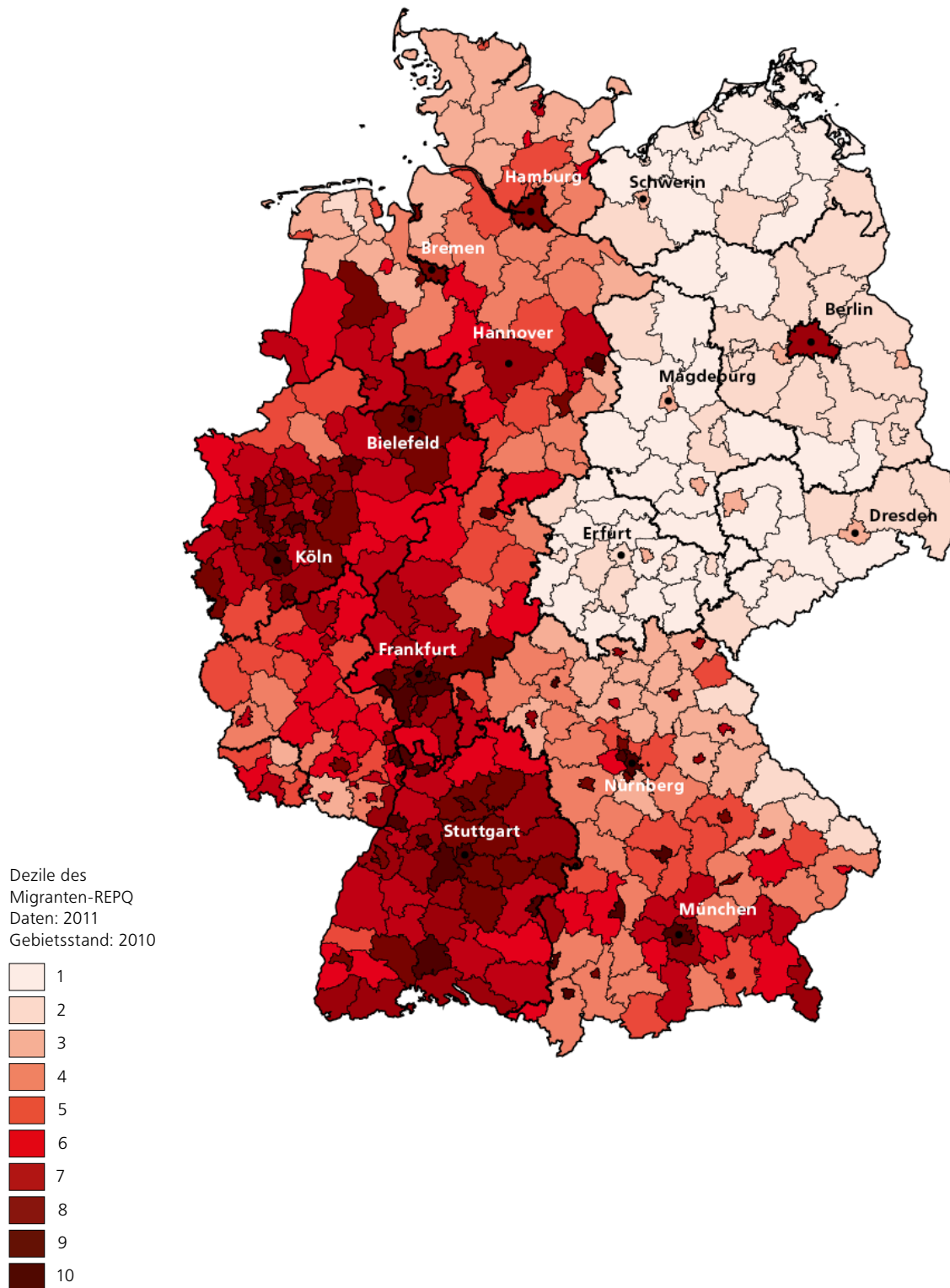
$$\text{Migrationsquotient}_i = \frac{\text{Personen mit Migrationshintergrund}_i}{\text{Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland}}$$

und

$$\text{Bevölkerungsquotient}_i = \frac{\text{Bevölkerung}_i}{\text{Bevölkerung in Deutschland}}$$

Die so berechneten REPQ_i nehmen den Wert Null an, wenn keinerlei Personen mit Migrationshintergrund in einer räumlichen Einheit leben, und steigen mit zunehmender Zahl an Personen mit Migrationshintergrund.

Abbildung 11
**Repräsentationskoeffizienten (REPQs) der Personen mit Migrationshintergrund
 in den Kreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2011**



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015, Berechnung und Darstellung des ifo Instituts.
 Geodaten: © GeoBasis-DE / BKG 2014

Box 4

Berechnung des normalisierten Herfindahl-Indexes

Der normalisierte Herfindahl-Index ergibt sich aus dem Herfindahl-Index (HI), der die quadrierte Summe der relativen Häufigkeiten von Herkunftsländern in einem Kreis dargestellt (insgesamt werden 207 Länder berücksichtigt). Der nHI ist ein normalisierter Wert, der berücksichtigt, dass die Zahl der unterschiedlichen Herkunftsländer (N) in den Regionen unterschiedlich hoch sein kann:

$$nHI = \frac{HI - \frac{1}{N}}{1 - \frac{1}{N}}$$

für $N > 1$; $nHI = 1$ für $N = 1$

mit $HI = \sum_{i=1}^N h_i^2$ und $h_i = \frac{x_i}{\sum_{j=1}^N x_j}$.

Der so berechnete nHI liegt zwischen 0 und 1, wobei nHI=0 maximale Heterogenität und nHI=1 maximale Homogenität der ausländischen Bevölkerung bedeutet.

Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen überrepräsentiert. Die höchste Dichte von Personen mit Migrationshintergrund findet sich in Offenbach am Main mit einem REPQ von 2,59. Sehr wenige Personen mit Migrationshintergrund leben in Ostdeutschland. Der niedrigste Wert findet sich im sächsischen Erzgebirgskreis mit einem REPQ von 0,09.

Heterogenisierung besteht aber nicht nur in einer Zunahme des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund. Heterogenisierung bedeutet auch, dass die Herkunftsländer der Menschen vielfältiger werden. Anhand der Personen mit Migrationshintergrund lässt sich Heterogenisierung nicht messen, da viele in Deutschland geboren werden und die Angaben zu den Herkunftsländern der Eltern fehlen. Vielfach dürften die Eltern auch aus unterschiedlichen Herkunftsländern stammen, so dass der kulturelle Hintergrund der Person nicht eingeordnet werden kann. Daher soll Heterogenisierung im Folgenden anhand der ausländischen Einwohner_innen und ihrer Herkunftsländer gemessen werden. Hierfür eignet sich beispielsweise der sogenannte Herfindahl-Index. Der normalisierte Herfindahl-Index (nHI) ist ein Konzentrationsmaß und gibt an, wie stark die ausländische Bevölkerung auf bestimmte Herkunftsländer konzentriert ist. Ein sehr kleiner Wert nahe null bedeutet, dass die relativen Anteile der verschiedenen Herkunftsländer sehr klein sind. Beispielsweise wäre dies der Fall, wenn in einem Kreis zehn Ausländer_innen leben und diese alle aus jeweils unterschiedlichen Ländern stammen. Der nHI würde hingegen einen Wert von eins annehmen, wenn alle zehn Ausländer_innen aus demselben Land kämen.

Zur besseren Vergleichbarkeit wurden auch hier die Dezile des nHI berechnet und für die grafische Darstellung der Ergebnisse verwendet. Die Kreisergebnisse der Konzentrationsmessung sind in Abbildung 12 dargestellt (siehe Tabelle 8 im Anhang für die Daten auf Bundesländerebene), wobei eine dunkle Einfärbung große Homogenität bedeutet.

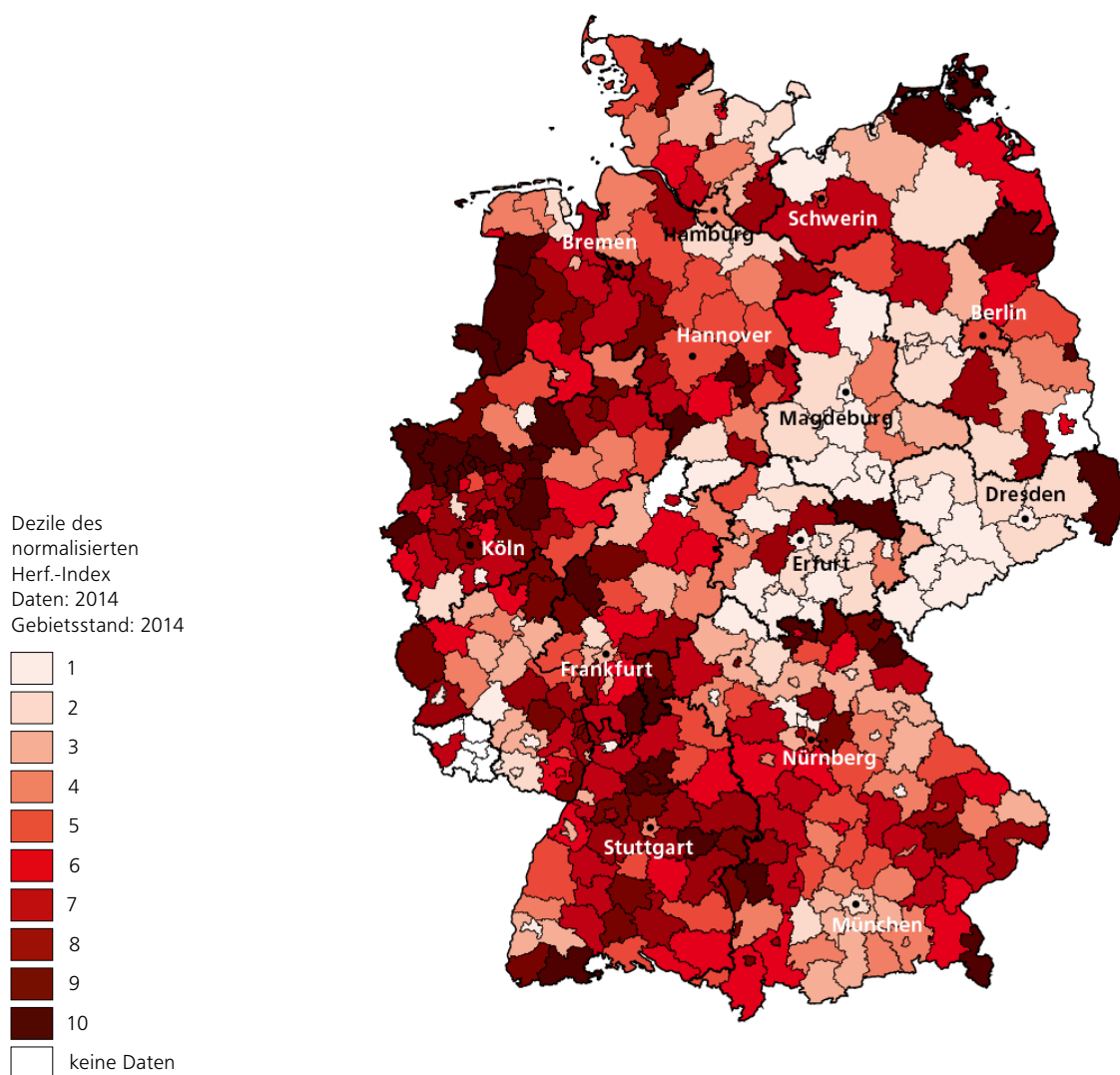
In grenznahen Gebieten leben häufig Bürger_innen der jeweiligen Nachbarländer. Daher ist die ausländische Bevölkerung dort häufig bezüglich der Nationalitäten in sich relativ

homogen. Die großen Städte mit einem hohen Anteil an ausländischer Bevölkerung sind dagegen sehr heterogen, da hier viele verschiedene Nationalitäten vertreten sind. Stärker homogen geprägte Gebiete finden sich vor allem in den ländlicheren Gebieten von Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg; in beiden Regionen stellen Einwanderer und Einwanderinnen aus der Türkei den größten Anteil an der ausländischen Bevölkerung. Die (zahlenmäßig kleine) ausländische Bevölkerung in den ostdeutschen Kreisen ist größtenteils sehr heterogen, Konzentrationen sind fast nur an der polnischen Grenze zu beobachten.

Über die Zeit betrachtet nimmt die Heterogenität der ausländischen Bevölkerung in Westdeutschland (inkl. Berlin⁴) deutlich zu, während diese in Ostdeutschland weitgehend unverändert bleibt (vgl. Abbildung 13). Der Herfindahl-Index in Westdeutschland halbiert sich im Zeitraum von 1998 bis 2014 nahezu; d.h. die dort lebenden Ausländer_innen stammen heute nicht mehr aus wenigen klassischen Herkunftsländern, sondern setzen sich immer diverser zusammen. Im Jahr 1998 stellten allein die vier größten Einwanderergruppen (Türkei, Ex-Jugoslawien, Italien und Griechenland) die Hälfte der in Westdeutschland lebenden Ausländer_innen. Im Jahr 2014 musste man schon auf die acht größten Einwanderergruppen (Türken, Polen, Italiener, Rumänen, Griechen, Kroaten, Russen und Serben) zurückgreifen, um 50 Prozent der ausländischen Bevölkerung abzudecken. Der Osten ist grundsätzlich heterogener zusammengesetzt; hier kommen 2014 nur die elf größten Einwanderergruppen (Polen, Russische Föderation, Vietnam, Ukraine, Syrien, Rumänien, Türkei, China, Ungarn, Bulgarien und Indien) zusammen auf die Hälfte der Einwanderer und Einwanderinnen.

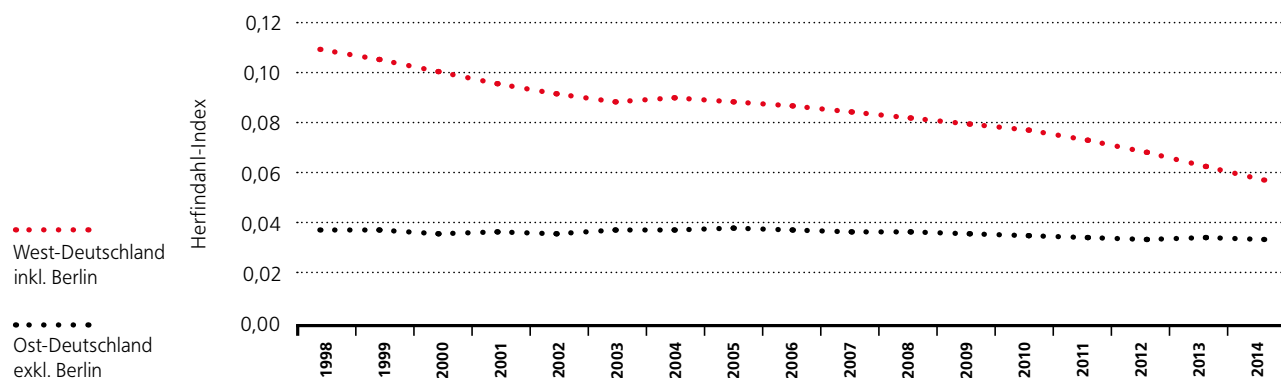
⁴ Die Heterogenität in Ostdeutschland wäre geringer, wenn man Berlin zu Ostdeutschland rechnen würde. Auf Westdeutschland hätte diese Zuordnung nur einen geringen Einfluss.

Abbildung 12
Homogenität der ausländischen Bevölkerung im Jahr 2014
 (gemessen am Herfindahl-Index)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015g, Berechnungen und Darstellung des ifo Instituts.
 Geodaten: © GeoBasis-DE / BKG 2014

Abbildung 13
Herfindahl-Index der ausländischen Bevölkerung
in Ost- und Westdeutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015g, Berechnung und Darstellung des ifo Instituts.

2

ARBEITSMÄRKTE UND SOZIALE SICHERUNG

Der demografische Wandel wird sich auch auf die wirtschaftliche Entwicklung auswirken. Gerade die Folgen für den Arbeitsmarkt und den Sozialstaat sind für die Einkommensentwicklung und -absicherung der Bevölkerung in Deutschland von entscheidender Bedeutung. Zudem sind Arbeitsmarkt und Sozialstaat eng miteinander verknüpft. In vielen Bereichen der sozialen Sicherungssysteme dienen die Lohn-einkommen als wichtige Finanzierungsquelle, und viele Leistungen des Sozialstaats bemessen sich auf individueller Ebene anhand früherer Erwerbseinkommen.

Abschnitt 2.1 zeigt in einem ersten Schritt, wie und warum sich die Arbeitsmarktsituation von Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet. Hierfür wird hauptsächlich die aktuellste Version des Sozioökonomischen Panels (SOEP, v30) genutzt, die eine nach dem Migrationshintergrund differenzierte und verlässliche Darstellung für das Jahr 2013 ermöglicht. Im zweiten Schritt werden die Einflüsse der Bevölkerungsentwicklung auf den Arbeitsmarkt diskutiert. Abschnitt 2.2 wendet sich den sozialen Sicherungssystemen zu. Er zeigt Unterschiede in der Inanspruchnahme von Sozialleistungen auf.

Sowohl hinsichtlich der Glättung der demografischen Effekte auf dem Arbeitsmarkt als auch aus fiskalischen Gründen erweist sich die Zuwanderung hochqualifizierter Personen nach Deutschland als hilfreich. Abschnitt 2.3 geht der Frage nach, inwieweit Deutschland ein attraktives Land für solche hochqualifizierten Zuwandernden ist.

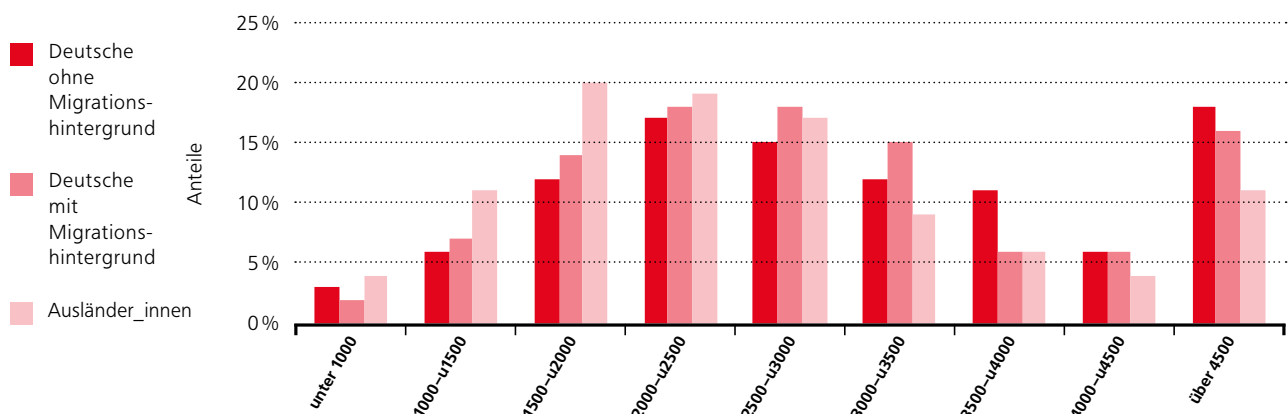
2.1 ARBEITSMÄRKTE

2.1.1 MIGRATIONSHINTERGRUND UND ARBEITSMARKTSITUATION

Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen unterscheiden sich in ihrer Arbeitsmarktsituation erheblich von Deutschen ohne Migrationshintergrund: Sie erzielen im Durchschnitt geringere Arbeitseinkommen, arbeiten häufiger in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen und sind einem höheren Arbeitslosigkeitsrisiko ausgesetzt.

Abbildung 14 illustriert die Verteilung der monatlichen Bruttoarbeitseinkommen vollzeitbeschäftigter Personen im Jahr 2013, differenziert nach Migrationshintergrund. Während in jeder Gruppe jeweils etwa ein Drittel der Personen ein monatliches Arbeitsentgelt zwischen 2.000 und 3.000 Euro erzielt hat, finden sich in den niedrigeren Arbeitsentgelt-klassen anteilig mehr Ausländer_innen wieder. So weisen rund neun Prozent der Personen ohne Migrationshintergrund ein Bruttoeinkommen von weniger als 1.500 Euro auf, während dies auf 15 Prozent der Ausländer_innen zutrifft. In den höheren Einkommensklassen finden sich hingegen anteilig mehr Personen ohne Migrationshintergrund. So verfügen ca. 35 Prozent dieser Gruppe über ein Bruttoeinkommen von mindestens 3.500 Euro. Bei Ausländer_innen sind dies nur rund 21 Prozent. Deutsche mit Migrationshintergrund verdienen durchschnittlich weniger als Deutsche ohne Migrationshintergrund, die Differenzen sind aber im Vergleich zur Gruppe der Ausländer_innen recht gering. Neun bzw. 28 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund verfügen

Abbildung 14
Bruttoerwerbseinkommen Vollzeitbeschäftigter nach Klassen monatlicher Bruttoarbeitsentgelte und Migrationshintergrund im Jahr 2013



über ein Bruttoeinkommen von weniger als 1.500 bzw. mindestens 3.500 Euro.

Auch die Arbeitsmarktpartizipation fällt je nach Migrationsstatus unterschiedlich aus. Abbildung 15 zeigt, dass Teilzeit- und unregelmäßige Beschäftigung bei Ausländer_innen und Personen mit Migrationshintergrund eine stärkere Rolle spielen.⁵

Noch deutlicher sind die Differenzen in den Arbeitslosenquoten (Abbildung 16). Im Jahr 2013 waren 14,7 Prozent der in Deutschland lebenden Ausländer_innen im erwerbsfähigen Alter arbeitslos gemeldet (Männer: 14,2 Prozent, Frauen 15,0 Prozent), unter den Deutschen mit bzw. ohne Migrationshintergrund waren es hingegen zehn Prozent (Männer 10,5 Prozent, Frauen 9,6 Prozent) bzw. 7,7 Prozent (Männer 8,3 Prozent, Frauen 7,1 Prozent). Dieses Bild ergibt sich für alle Altersklassen.

Die Gründe für diese Differenzen in den Arbeitsentgelten und der Partizipation am Arbeitsmarkt sind vielfältig. Dabei besteht Einigkeit in der Literatur, dass ein großer Teil der Lohnunterschiede auf unterschiedliche Humankapitalausstattungen zurückzuführen ist (Lang 2005). Das im Durchschnitt geringere Arbeitsentgelt und höhere Arbeitslosigkeitsrisiko von Personen mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen ist also Ausdruck ihres im Durchschnitt geringeren Qualifikationsniveaus.

Das Qualifikationsniveau einer Person ist wiederum eng mit ihrem (Aus-)Bildungsstand verknüpft. Abbildung 17 zeigt, dass Personen mit Migrationshintergrund und insbesondere Ausländer_innen wesentlich häufiger keinen formalen Schulabschluss aufweisen als Personen ohne Migrationshintergrund.

Während lediglich 1,9 Prozent der Männer und 1,7 Prozent der Frauen ohne Migrationshintergrund über keinen Schul-

abschluss verfügen, ist dies bei zwölf Prozent der Männer und 13,9 Prozent der Frauen mit Migrationshintergrund der Fall. In der Gruppe der Ausländer_innen fallen diese Anteile mit 17,1 Prozent bei Männern und 20,5 Prozent bei Frauen noch höher aus. Zugleich weisen Personen mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund aber auch einen höheren Anteil an Abiturient_innen auf.⁶ Während der Anteil männlicher Personen, die über ein Abitur verfügen, zwischen den Gruppen relativ ähnlich ist (Personen ohne Migrationshintergrund: 22,6 Prozent; Personen mit Migrationshintergrund: 23,8 Prozent; Ausländer: 24,3 Prozent), treten bei Frauen stärkere Unterschiede zu Tage (Personen ohne Migrationshintergrund: 20,2 Prozent; Personen mit Migrationshintergrund: 26,8 Prozent; Ausländerinnen: 27,6 Prozent). Dabei handelt es sich nicht um ein neues Phänomen: Bereits im Jahr 2000 waren Ausländer_innen sowohl in der Gruppe der Abiturient_innen als auch unter den Personen ohne formalen Bildungsabschluss überproportional vertreten.⁷

Formale Bildungsabschlüsse sind ein wichtiger Indikator für das Arbeitsmarktpotenzial der ausländischen Bevölkerung in Deutschland. Für die tatsächliche Höhe der Arbeitseinkommen spielen aber weitere Faktoren eine Rolle. Wurde der Abschluss im Ausland erworben, ist beispielsweise die Frage nach seiner Gleichwertigkeit zu klären.⁸

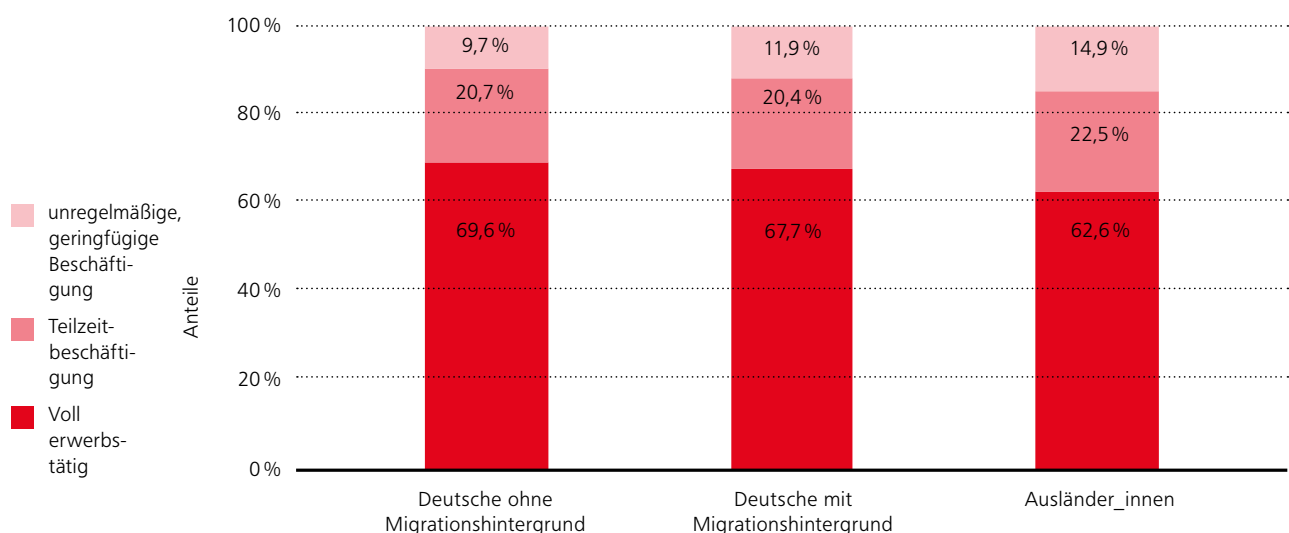
⁵ Im Bereich der Zeit- bzw. Leiharbeit (in der Abbildung nicht dokumentiert) sind die Unterschiede noch größer: Während der Anteil der Leiharbeiter_innen an den abhängig Beschäftigten unter den Deutschen ohne Migrationshintergrund bei zwei Prozent liegt, beläuft er sich unter den Deutschen mit Migrationshintergrund auf vier Prozent und unter Ausländer_innen sogar auf sieben Prozent.

⁶ Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den berufsqualifizierenden Bildungsabschlüssen. Personen mit Migrationshintergrund sind sowohl in der Gruppe ohne berufsqualifizierenden Abschluss als auch mit Hochschulabschluss überrepräsentiert.

⁷ Auf eine Differenzierung zwischen Deutschen mit und ohne Migrationshintergrund wird hier verzichtet, da entsprechende Daten erst ab dem Jahr 2005 verfügbar sind.

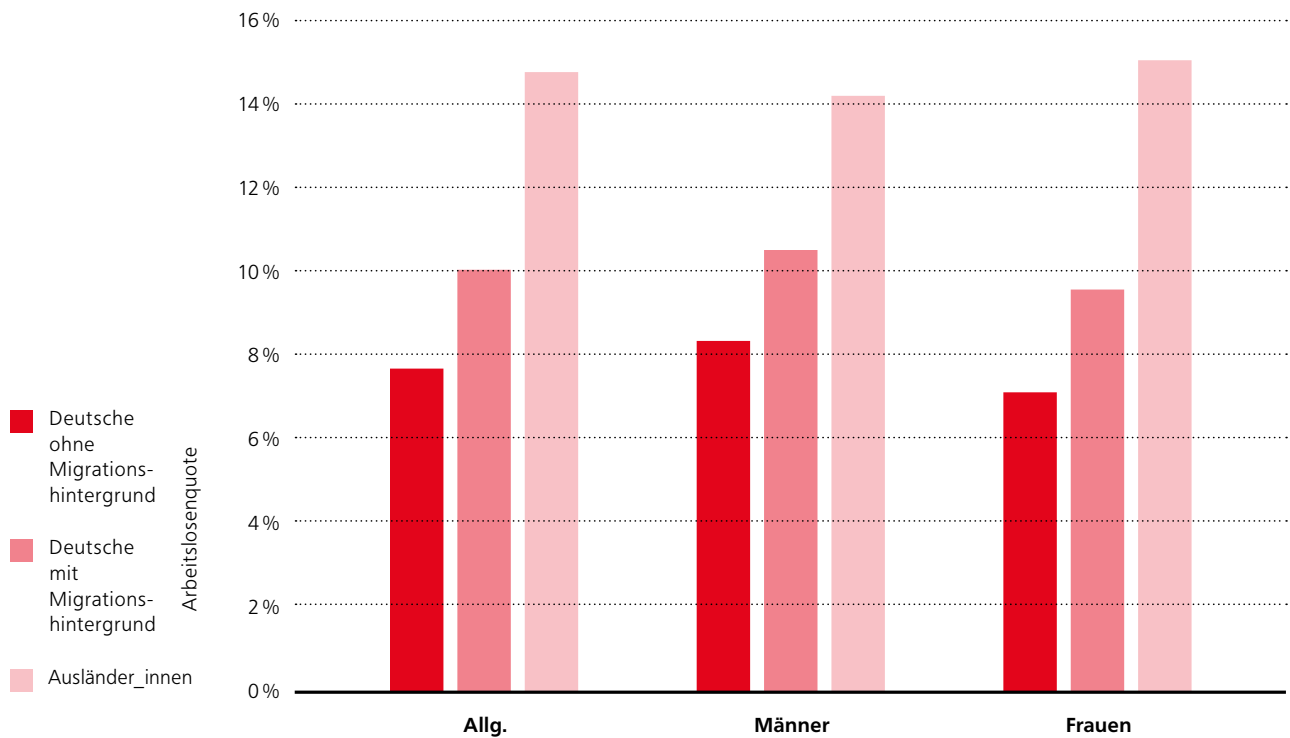
⁸ Dass Schüler_innen aus verschiedenen Ländern bei gleichen Ausbildungsdauern nicht über die gleichen Qualifikationen verfügen, dokumentieren beispielsweise die Ergebnisse der PISA-Studien der OECD.

Abbildung 15
Wöchentliche Arbeitszeit nach Migrationshintergrund im Jahr 2013



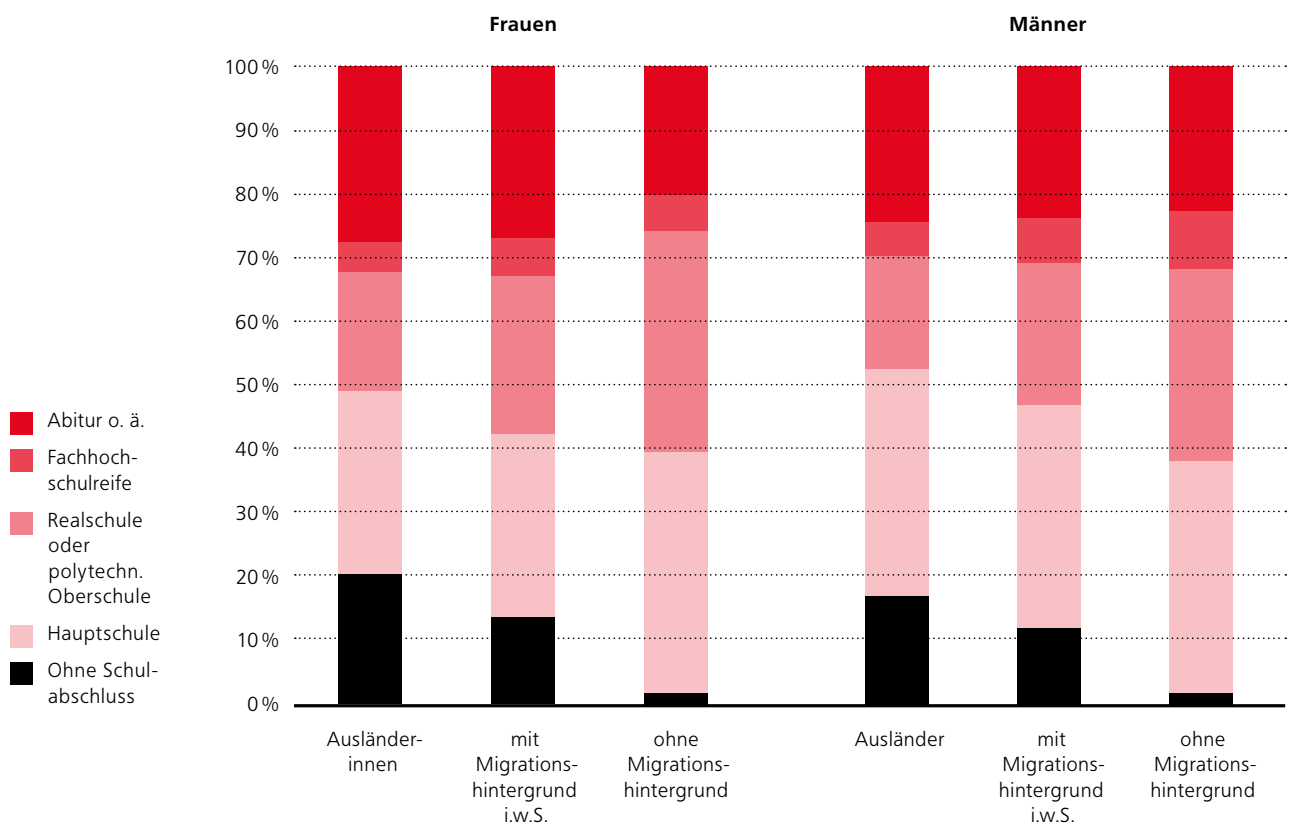
Quelle: SOEP, v30; eigene Berechnungen.

Abbildung 16
Arbeitslosenquote (bezogen auf abhängige zivile Erwerbspersonen)
nach Geschlecht und Migrationshintergrund im Jahr 2013



Quelle: SOEP v30; eigene Berechnungen.

Abbildung 17
Personen nach höchstem allgemeinen Schulabschluss, Migrationsstatus
und Geschlecht im Jahr 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a; eigene Berechnungen.

In einer Vielzahl von Berufen, insbesondere allen Ausbildungsberufen, ist die formale Anerkennung des ausländischen Abschlusses zwar keine zwingende Voraussetzung für die Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung in Deutschland. Die Anerkennung erleichtert aber natürlich den Einstieg in den Arbeitsmarkt, da sie Unsicherheiten auf Seiten der Arbeitgeber_innen vermindert.

Eine Gleichwertigkeit wird nur bei etwas mehr als der Hälfte der Anträge auf Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in Deutschland ausgesprochen. Abbildung 18 zeigt, dass insgesamt rund 22 Prozent der Anträge in Deutschland lebender Ausländer_innen auf Anerkennung von Berufsabschlüssen abgelehnt wurden und in 17 Prozent der Fälle eine teilweise Anerkennung erfolgte. Eine differenziertere Betrachtung nach Bildungsabschlüssen zeigt, dass insbesondere die Anerkennung ausländischer Berufsfachschulabschlüsse (34 Prozent) und sonstiger Abschlüsse (40 Prozent) verweigert wird, während eine Ablehnung bei betrieblichen Ausbildungen (16 Prozent) seltener ist. Die höchsten Quoten als gleichwertig anerkannter Berufsabschlüsse finden sich in Bezug auf Universitätsabschlüsse praktischer (57 Prozent) und theoretischer (54 Prozent) Ausrichtung sowie in Bezug auf betriebliche Ausbildungen (56 Prozent). Erwähnenswert ist, dass die Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses von lediglich einem Drittel aller Zuwandernden beantragt wurde. Von denjenigen Personen, die keine Anerkennung beantragten, gaben insgesamt 38 Prozent administrative Hindernisse oder eine mangelnde Aussicht auf Anerkennung des Abschlusses als Grund für die Nicht-Beantragung an (Liebau und Romiti 2014).

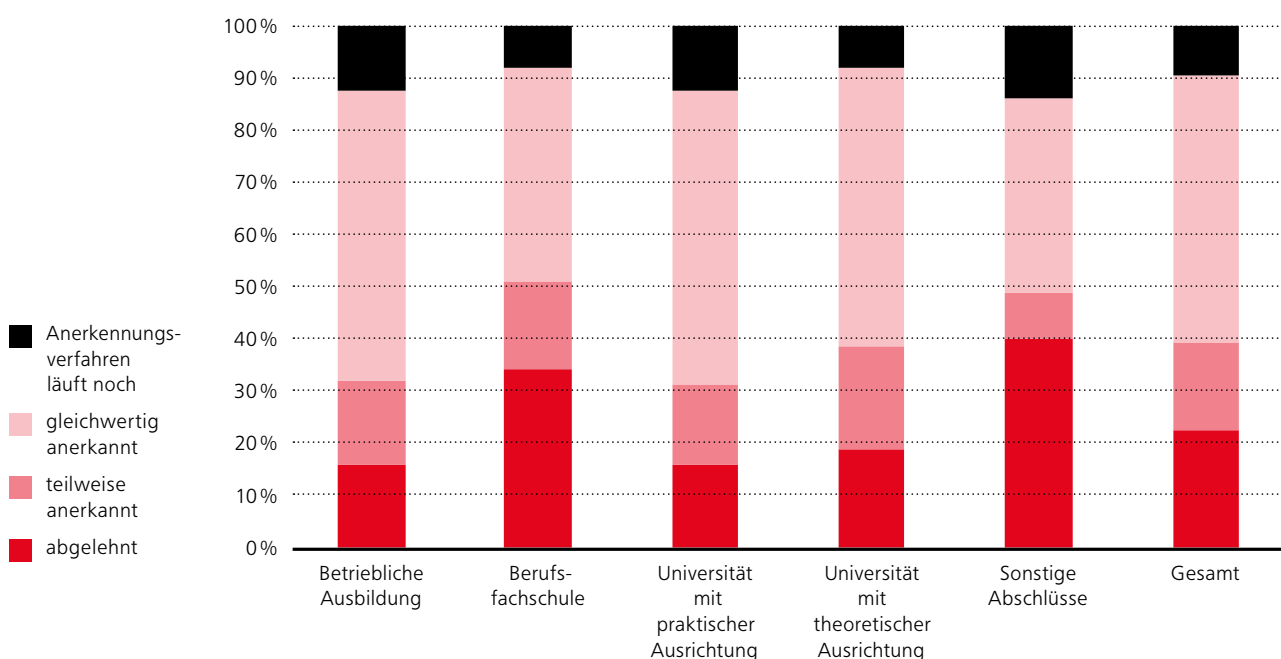
Ungeachtet ihrer genauen Ursachen werden die Lohnunterschiede von den Migrant_innen als Diskriminierung empfunden. Wie Tabelle 2 zeigt, berichtet mehr als die Hälfte der in Deutschland lebenden Migrant_innen von Diskriminierungserfahrungen, die sich hauptsächlich bei der Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche ergeben. Objektiv nachweisbare Befunde wie die geringeren Erfolgsaussichten von Bewerber_innen mit türkisch- statt deutsch klingenden Namen zur Einladung zu Vorstellungsgesprächen (Kaas und Manger 2012) stützen dieses Bild. Allerdings sind uns keine Studien bekannt, die es erlauben würden, die Bedeutung der Diskriminierung im Vergleich zu einer objektiv geringeren Produktivität wegen der Unvergleichbarkeit der Abschlüsse und wegen der Defizite bei der Sprachkompetenz quantitativ abzuschätzen.

2.1.2 DEMOGRAFIE UND ARBEITSANGEBOT

Die demografische Entwicklung in Deutschland wird das Arbeitsangebot unmittelbar beeinflussen. Die Veränderung der Größe und Struktur der (Erwerbs-)Bevölkerung hat direkte Auswirkungen auf die Verfügbarkeit an Arbeitskräften auf gesamtdeutscher und regionaler Ebene.

Anhand der im vorangegangenen Kapitel vorgestellten Bevölkerungsvorausberechnung ist es möglich, auch die Veränderungen der Erwerbsbevölkerung von 2013 bis 2030 zu prognostizieren. Abbildung 19 stellt die Ergebnisse für die Wanderungsszenarien W0 und W2 dar. Bei einer Nettozuwanderung von Null, d. h. gleichhoher Zu- wie Abwanderung, würde die absolute Zahl der Deutschen im erwerbs-

Abbildung 18
Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse nach Bildungsabschlüssen



Quelle: Liebau und Romiti 2014, eigene Darstellung.

Tabelle 2

Diskriminierungserfahrungen

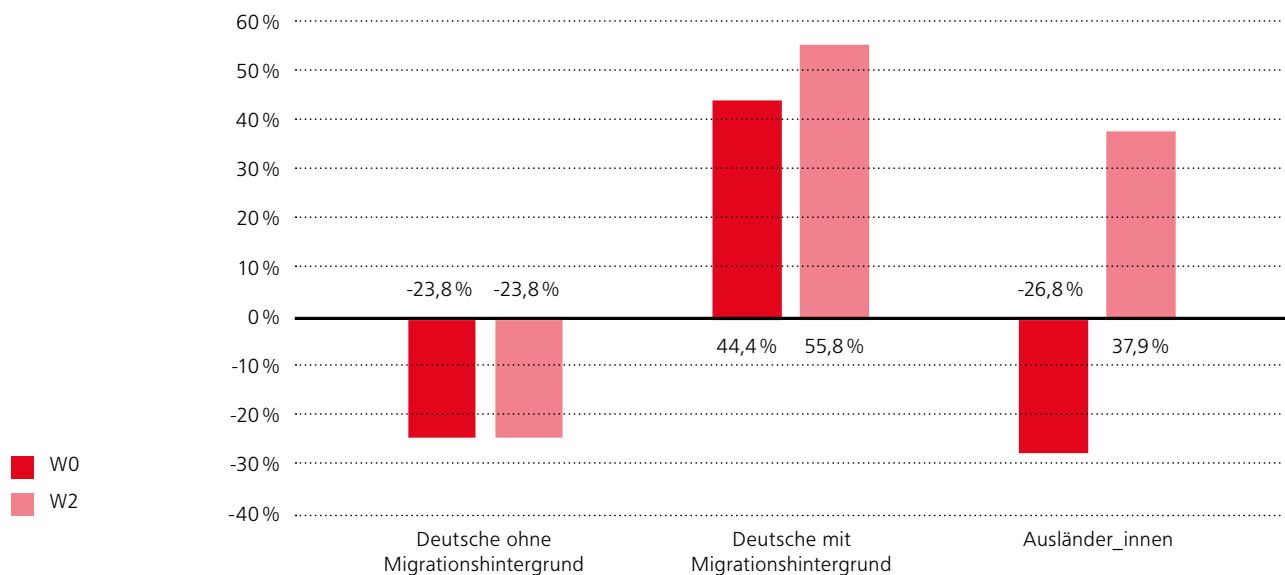
	Anteil der Migrant_innen mit Diskriminierungserfahrungen	Davon: Diskriminierungserfahrungen...	
		bei der Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche	bei Ämtern und Behörden
EU-28	46	50	47
Türkei	63	58	54
Insgesamt	52	54	53

Quelle: Tucci et al. 2014.

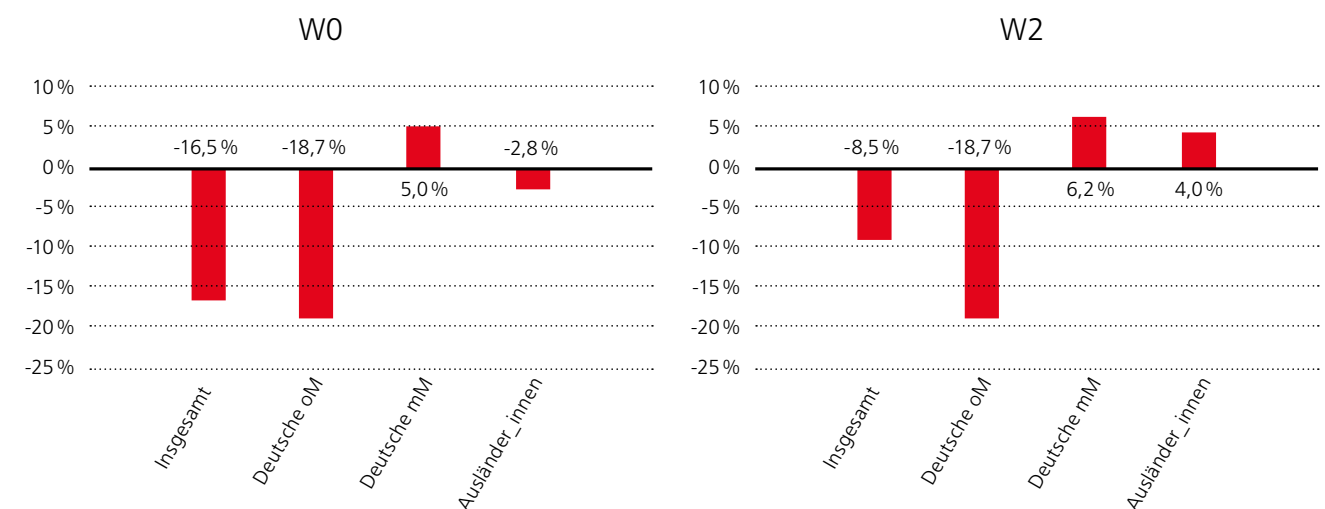
Abbildung 19

Die Entwicklung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15–64) gemäß eigener Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030

(a) bezogen auf die Erwerbsbevölkerung der eigenen Bevölkerungsgruppe



(b) bezogen auf die gesamte Erwerbsbevölkerung



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a, eigene Berechnungen.

fähigen Alter, die keinen Migrationshintergrund aufweist, um 23,8 Prozent schrumpfen (obere Darstellung). Für die gesamte Erwerbsbevölkerung (untere Darstellungen) bedeutet dies einen Rückgang um 18,7 Prozent. Die Gruppe der Deutschen im erwerbsfähigen Alter mit Migrationshintergrund wirkt dieser Entwicklung mit ihrer günstigeren Altersstruktur und höheren Geburtenrate entgegen. Sie wächst um 44 Prozent und vergrößert damit die gesamte Erwerbsbevölkerung um fünf Prozent. Bei der ausländischen Bevölkerung ergibt sich ein Rückgang um 26,8 Prozent und damit knapp drei Prozent für die gesamte Erwerbsbevölkerung. Insgesamt reduziert sich die Erwerbsbevölkerung in Deutschland so um 16,5 Prozent.

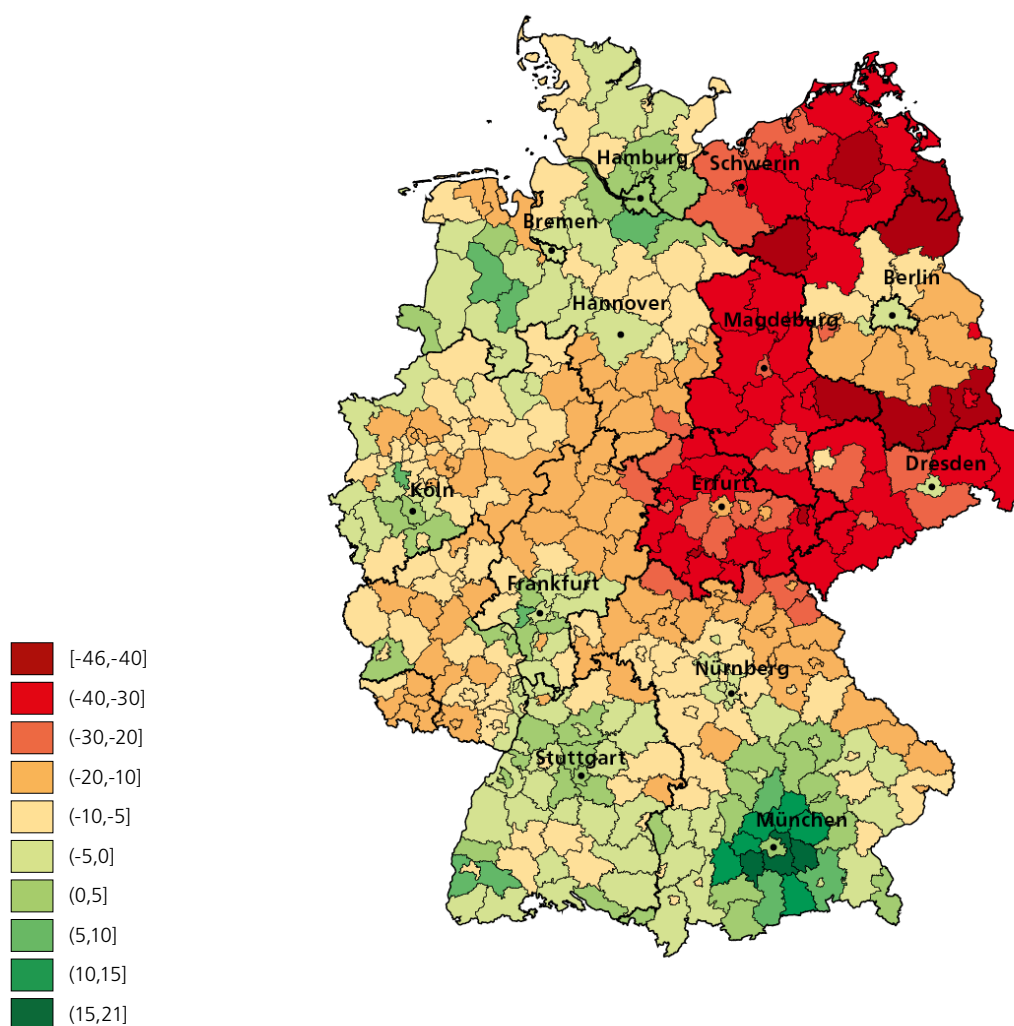
Dieser Rückgang fällt bei einer Nettozuwanderung von 200.000 Personen pro Jahr (W2) erheblich geringer aus. Verantwortlich hierfür ist vor allem, dass die ausländische Erwerbsbevölkerung nun um knapp 38 Prozent wächst, was einem Zuwachs der gesamten Erwerbsbevölkerung von vier Prozent

entspricht. Hinzu kommt, dass auch die Gruppe der Deutschen mit Migrationshintergrund im erwerbsfähigen Alter aufgrund einer höheren absoluten Zahl an Einbürgerungen von Ausländer_innen noch stärker zunimmt (55,8 Prozent). Bezogen auf die gesamte Erwerbsbevölkerung sind dies 6,2 Prozent. Insgesamt halbiert eine jährliche Nettozuwanderung von 200.000 Personen den Rückgang der Erwerbsbevölkerung von 16,5 auf 8,5 Prozent. Sie kann den demografischen Wandel folglich zwar nicht aufhalten, jedoch abmildern und verzögern, wodurch Wirtschaft und Gesellschaft mehr Zeit haben, sich an die veränderten Bedingungen anzupassen.

Hinter dem generellen Rückgang der Erwerbsbevölkerung in Deutschland verbirgt sich eine regional sehr differenzierte Entwicklung. Abbildung 20 zeigt, wie sich die Anteile der Erwerbspersonen auf regionaler Ebene bis zum Jahr 2030 gemäß der Raumordnungsprognose des BBSR (2012) verändern werden. Dabei werden neben der Fertilitäts- und Mor-

Abbildung 20

Die regionale Entwicklung der Erwerbspersonenzahl von 2010–2030 in Prozent



Quelle: Raumordnungsprognose 2030 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR 2012); Darstellung des ifo Instituts.
Geodaten: © GeoBasis-DE / BKG 2014.

talitätsentwicklung auch Binnen- und Außenwanderungen berücksichtigt.⁹

Die Unterschiede sind beträchtlich. Die Veränderungen reichen von einem Rückgang der Erwerbspersonen von über 40 Prozent in den kreisfreien Städten Suhl und Gera sowie der Uckermark bis zu einem Zuwachs um ein Fünftel in München. Der Rückgang der Erwerbsbevölkerung trifft vor allem Ostdeutschland. Die meisten Großstädte und ihr Umland gewinnen hingegen. Insbesondere München strahlt weit in die umliegenden Kreise aus.¹⁰

Das demografiebedingte Ausscheiden von Arbeitskräften fällt über die Wirtschaftssektoren hinweg recht gleichmäßig aus. Der Anteil an Personen im Alter von 50 Jahren oder älter an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2014 für die verschiedenen Sektoren erlaubt eine gute Abschätzung des Umfangs, in dem Personen bis zum Jahr 2030 aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden.¹¹ Die Unterschiede zwischen den Sektoren sind marginal. So stellen Personen im Alter von mindestens 50 Jahren 39,8 Prozent der Beschäftigten in Land-, Forstwirtschaft und Fischerei, während der Anteil im Dienstleistungsgewerbe bei 40,7 Prozent und im produzierenden Gewerbe bei 42,7 Prozent liegt. Auch auf der unterhalb der Sektoren angesiedelten Ebene der Wirt-

schaftsabschnitte ergeben sich keine signifikanten Abweichungen von diesem Bild (Bundesagentur für Arbeit 2014).

Unter dem Gesichtspunkt der Qualifikationsstruktur ist die Entwicklung des Arbeitsmarkts durch den seit längerer Zeit zu beobachtenden Trend zur Höherqualifizierung und Akademisierung geprägt. Alles deutet darauf hin, dass dieser Trend anhalten wird. Daher wird innerhalb der schrumpfenden Erwerbsbevölkerung Deutschlands ein größerer Anteil über eine tertiäre Ausbildung verfügen. Niedrige und mittlere Qualifikationen werden hingegen seltener vertreten sein.

Die aktuellen Projektionen zur Entwicklung des Arbeitskräftebedarfs und -angebots in Deutschland des Bundesinstituts für Berufsbildung (Maier et al. 2014) gehen davon aus, dass die Zahl der Erwerbspersonen mit akademischem Abschluss bis zum Jahr 2030 noch absolut zunimmt (Tabelle 3).¹² Dann wird etwa ein Viertel der Erwerbspersonen über einen akademischen Abschluss verfügen, ein Anstieg gegenüber dem Jahr 2012 um mehr als fünf Prozentpunkte. Demgegenüber werden weniger Erwerbspersonen mit abgeschlossener Berufsausbildung zur Verfügung stehen, die absolute Anzahl der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung bleibt in etwa konstant.

Die zukünftige Entwicklung von Löhnen und Beschäftigung hängt nicht nur von der Veränderung des Arbeitsangebots, sondern auch von der Entwicklung der Arbeitsnachfrage ab. Deren zentrale Bestimmungsfaktoren wie technologischer

⁹ Bezüglich der Binnenwanderung wird unterstellt, dass sich das Muster der wirtschaftlichen Attraktivität der Regionen nicht ändert und die bisher beobachteten Wanderungsrichtungen bestehen bleiben. Der Saldo aus internationalen Wanderungen liegt mit etwa 164.000 Personen pro Jahr im eher pessimistischen Bereich. Die Erwerbspersonenprognose auf Bundesländerebene ist in Tabelle 8 im Anhang zu finden.

¹⁰ In Tabelle 8 im Anhang sind die Daten auch für die Bundesländer dargestellt.

¹¹ Dabei wird die in der deutschen amtlichen Statistik derzeit gebräuchliche Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008, verwendet.

¹² Auch diese Projektionen unterstellen ein eher geringes Maß an Zuwanderung. Die jährliche Nettozuwanderung steigt von 100.000 Personen im Jahr 2014 bis zum Jahr 2020 auf 200.000 Personen an und bleibt dann auf diesem Niveau. Die Zuwandernden eines Jahres weisen annahmegemäß im Durchschnitt die gleiche Qualifikationsstruktur auf wie die gleichzeitig aus dem deutschen Bildungssystem austretenden Personen.

Tabelle 3

Erwerbspersonen in den Jahren 2012–2030 nach Qualifikationsniveau gemäß BIBB-IAB

	Ohne abgeschlossene Berufsausbildung	Mit abgeschlossener Berufsausbildung	Fachschulabschluss, Meister/ Techniker	Akademischer Abschluss	in Bildung	Insgesamt
Erwerbspersonen in 1.000						
2012	5.819	23.184	3.670	7.933	3.269	43.875
2015	5.736	22.937	3.677	8.165	3.336	43.860
2020	5.620	22.395	3.668	8.739	3.211	43.633
2030	5.325	20.820	3.511	9.597	3.066	41.778
Qualifikation der Erwerbspersonen nach Anteilen in Prozent						
2012	13,3	52,8	8,4	18,1	7,5	100
2015	13,1	52,3	8,4	18,6	7,6	100
2020	12,9	51,3	8,4	20,0	7,4	100
2030	12,7	49,8	8,4	23,0	7,3	100
Aus dem Erwerbsleben ausscheidende Personen in 1.000						
2012–2030	2.218	10.458	1.610	3.107		17.393
Neuzugänge an Erwerbspersonen in 1.000						
2012–2030	1.724	7.554	1.450	4.771		15.500

Quelle: Maier et al. 2014: 4f.; Darstellung des ifo Instituts

Fortschritt, Innovationen und weltwirtschaftlicher Integration sind allerdings größtenteils nicht von der demografischen Situation beeinflusst und auch nur schwer prognostizierbar. Man denke an die heutige Rolle des Internets oder die Globalisierung der Weltwirtschaft – Entwicklungen, die vor 30 Jahren so kaum vorstellbar waren.

Unterstellt man, dass sich die bisherigen Trends einer guten Integration Deutschlands in die weltweiten Kapitalmärkte und eines qualifikationsorientierten technischen Fortschritts fortsetzen, wird hochqualifizierte Arbeit sicherlich stärker nachgefragt werden. Wie Tabelle 3 zeigt, nimmt aber auch ihr Angebot in den nächsten Jahren signifikant zu. Ungeachtet der Frage, welcher der beiden Effekte überwiegt, führt der Anstieg des durchschnittlichen Qualifikationsniveaus der Arbeitnehmer_innen zu einem Anstieg des durchschnittlichen Lohnniveaus. Zudem steigen auch Nachfrage und damit Entlohnung für mittlere Qualifikationsniveaus an, wenn das Angebot an hochqualifizierter Arbeit wächst (Stimmelmayer 2009). Dies trägt zu einer Senkung der Lohnungleichheit bei. Beide Effekte werden durch die Zuwanderung hochqualifizierter Erwerbspersonen verstärkt.

Eine insgesamt schrumpfende Erwerbsbevölkerung benötigt auch eine geringere absolute Kapitalausstattung. Die Anpassung des gesamtwirtschaftlichen Kapitalstocks wird sich teilweise durch eine Verlagerung von Produktionsstätten ins Ausland vollziehen, die durchaus schnell verlaufen kann. In manchen Bereichen erfolgt der Anpassungsprozess hingegen verzögerter über den Verzicht auf Reinvestitionen. Dieser Übergang verläuft prinzipiell umso sanfter, je langsamer die Erwerbsbevölkerung zurückgeht. Aufgrund ihrer Altersstruktur leisten bisherige und künftige Zuwander_innen einen wichtigen Beitrag zur Glättung des demografischen Wandels auf dem deutschen Arbeitsmarkt.

2.2 SOZIALE SICHERUNGSSYSTEME

Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer Inanspruchnahme der verschiedenen Teile der sozialen Sicherungssysteme. Zurückzuführen ist dies auf zwei bereits angesprochene Eigenschaften: Einerseits ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund jünger, andererseits sieht sie sich schlechteren Arbeitsmarktperspektiven gegenüber.

Die bereits in Abbildung 16 dokumentierten höheren Arbeitslosenquoten von Personen mit Migrationshintergrund deuten auf eine höhere Beanspruchung von Arbeitslosen- und Sozialgeld hin. Abbildung 21 schlüsselt den Bezug der verschiedenen Leistungen nun nach dem Migrationshintergrund auf. Während 6,8 Prozent der Deutschen ohne Migrationshintergrund im erwerbsfähigen Alter Arbeitslosen- und Sozialgeld erhalten, liegen die Anteile für Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen mit 8,7 bzw. 12,9 Prozent deutlich höher.¹³ Auch die Art der empfangenen Leistung differiert: Knapp zwei Drittel der deutschen Empfän-

ger_innen von Sozialleistungen ohne Migrationshintergrund beziehen die grundsichernden Sozialleistungen Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld; für Deutsche mit Migrationshintergrund bzw. Ausländer_innen gilt dies sogar für 80 Prozent.

Migrant_innen sind hier also in der Tat bei der Inanspruchnahme des Wohlfahrtsstaats überrepräsentiert. Das lässt sich, wie verschiedene Studien (Castronova et al. 2001, Kogan 2004, Riphahn/Wunder 2013) gezeigt haben, durch die sozio-ökonomischen Merkmale der Migrant_innen gut erklären. Insbesondere lange Erwerbsunterbrechungen, geringe formale Ausbildungsniveaus und große Haushaltsgrößen erweisen sich als wichtige Determinanten des Bezugs von Sozialleistungen.

Vergleicht man Deutsche und Ausländer_innen mit gleichen Charakteristika, so finden sich für Deutschland keine Unterschiede zwischen Inländer_innen und Ausländer_innen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Sozialleistungen. Das belegt einerseits, dass das Sozialsystem Ausländer_innen nicht diskriminiert, sondern sie grundsätzlich genauso behandelt wie Deutsche. Andererseits zeigt es, dass die höhere Inanspruchnahme der Sozialleistungen durch Ausländer_innen auf deren sozioökonomische Charakteristika zurückzuführen ist und keine überdurchschnittlichen Mitnahmeeffekte vorliegen.

Die ungünstigeren Erwerbsbiographien schlagen sich zudem in einem geringeren Niveau der öffentlichen Alterssicherung nieder. Wie Abbildung 22 zeigt, erhielten deutsche männliche Ruheständler mit durchschnittlich 1.468 Euro eine um über 40 Prozent höhere monatliche gesetzliche Rente oder Pension als ausländische Ruheständler. Bei Frauen ergibt sich mit 800 zu 545 Euro eine ähnliche Relation.¹⁴

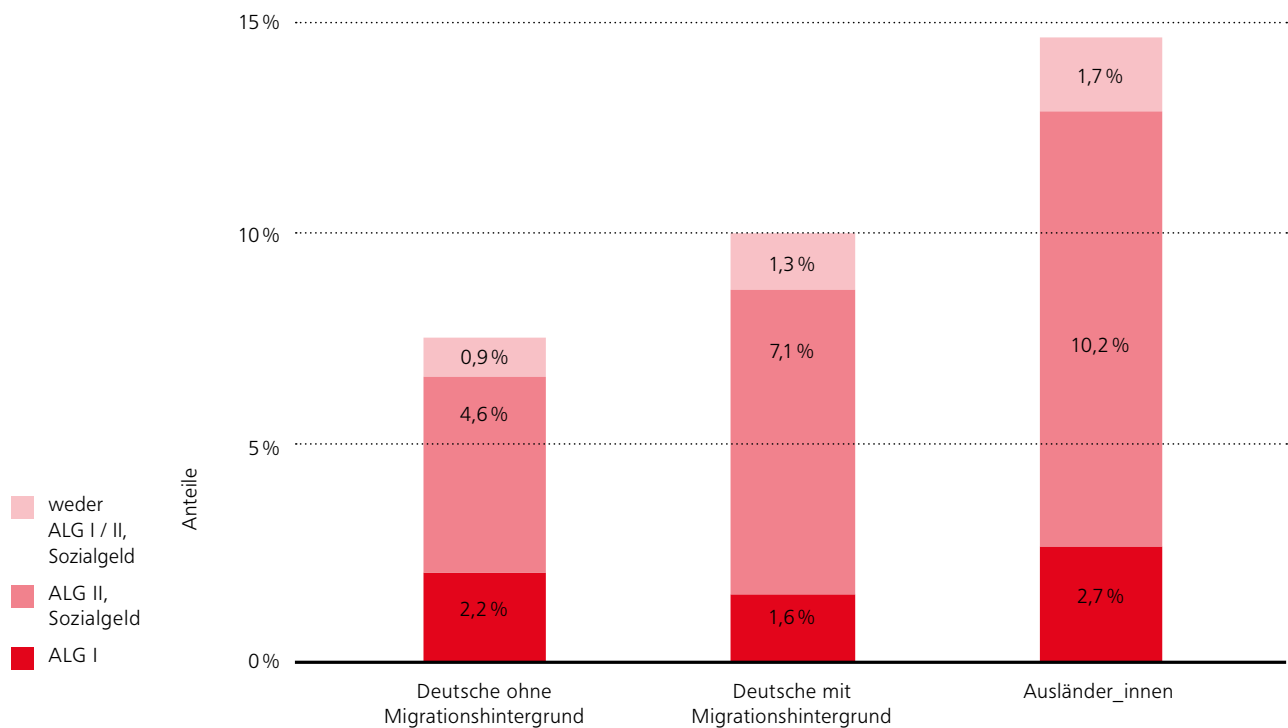
Gerade für die gesetzliche Rentenversicherung stellt der demografische Wandel eine besondere Herausforderung dar. Wie der untere Abschnitt von Abbildung 23 zeigt, wird die über 65-jährige Bevölkerung in Deutschland ungeachtet des Wanderungsszenarios bis 2030 um etwa ein Viertel anwachsen. Hierzu tragen die verschiedenen Bevölkerungsgruppen jedoch in unterschiedlichem Maße bei. Die Zahl der über 65-jährigen Deutschen ohne Migrationshintergrund nimmt um gut 18 Prozent zu (18,3 bzw. 18,2 Prozent in den Szenarien W0 und W2). Ungleich stärker ist die Entwicklung bei den Deutschen mit Migrationshintergrund (97,9 bzw. 98,8 Prozent) und den Ausländer_innen (80 bzw. 110,1 Prozent). Dieser massive Anstieg wird die Struktur der über 65-jährigen Bevölkerung verändern. War im Jahr 2013 nur etwa jede elfte Person über 65 Jahre Ausländer_in und/oder Deutsche/r mit Migrationshintergrund, wird dies im Jahr 2030 für etwa jede siebte Person zutreffen. Dieser neuen Zusammensetzung gerecht zu werden, stellt einen Handlungsbedarf bei der Gestaltung der Daseinsfürsorge dar, der später diskutiert werden wird.

Bezogen auf die Zahl aller über 65-Jährigen in Deutschland führt die Alterung der Deutschen mit und ohne Migrationshintergrund zu einem Anstieg von etwa 21,5 Prozentpunkten. Hinzu kommen je nach Szenario weitere 3,1 (W0) oder 4,3 Prozentpunkte (W2) durch die ausländische Bevölkerung. Aus der Perspektive der Rentenversicherung ist aber nicht

¹³ Hinzu kommt der Kreis der Nichtleistungsbezieher_innen, also Personen, die zwar arbeitslos gemeldet sind, aber keine Leistungen beziehen. Dieser Status entsteht vor allem durch die Einkommenssituation des Partners oder der Eltern, aber auch durch die Ablehnung von Arbeitsangeboten.

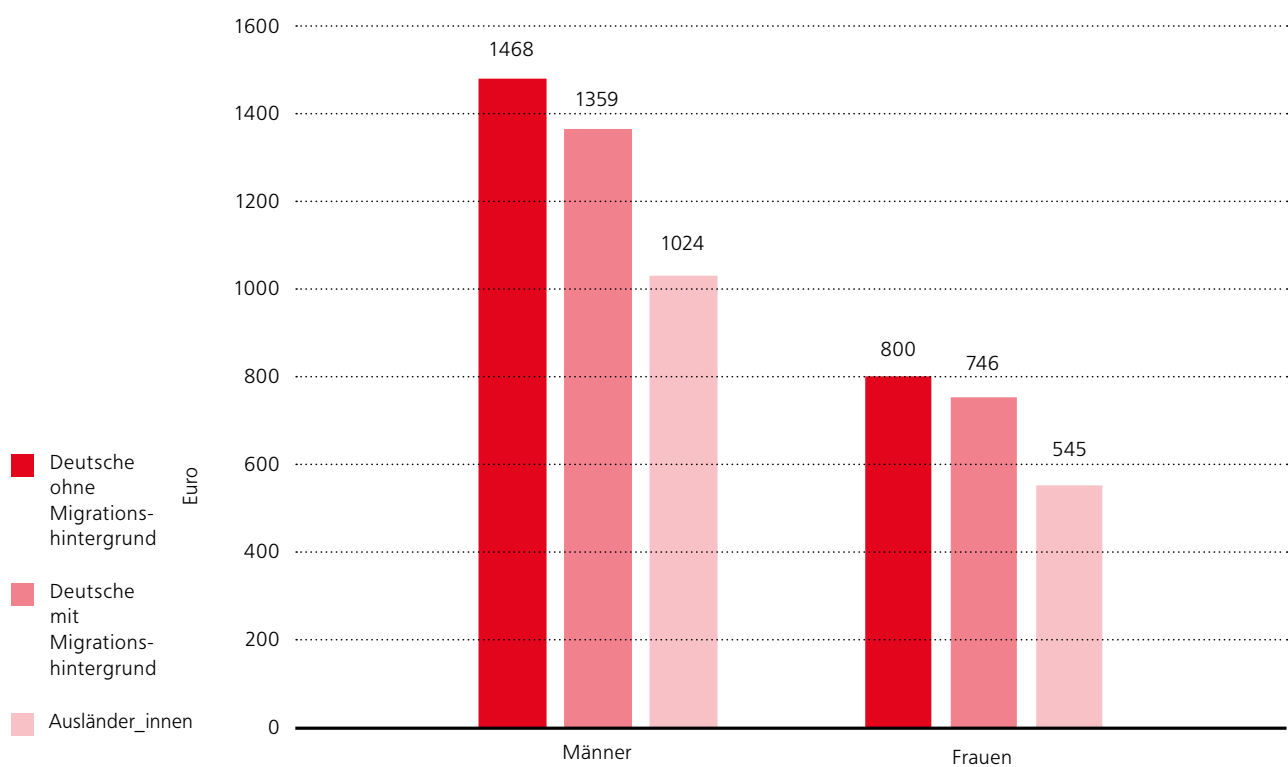
¹⁴ Generell ist das Geschlechtergefälle in allen drei Gruppen beträchtlich. Frauen erhalten in etwa eine halb so hohe Rente oder Pension wie Männer. Zu bedenken ist allerdings, dass diese personenbasierte Betrachtung nicht die Absicherung zwischen Partner_innen auf der Haushaltsebene abbildet.

Abbildung 21
Arbeitslosigkeit und Sozialleistungsbezug nach Migrationshintergrund, 2013



Quelle: SOEP v30; eigene Berechnungen.

Abbildung 22
Renten- und Pensionshöhe nach Migrationshintergrund und Geschlecht, 2012

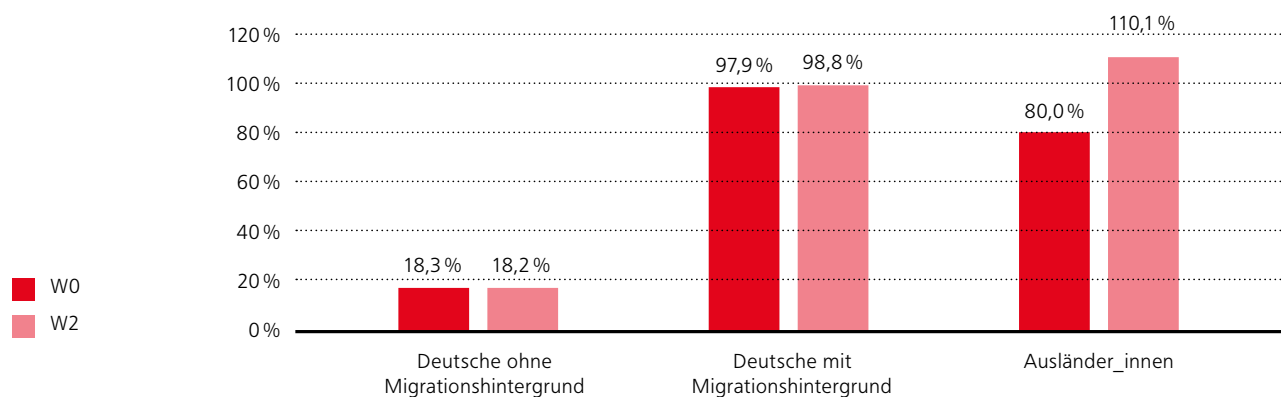


Quelle: SOEP v30; eigene Berechnungen.

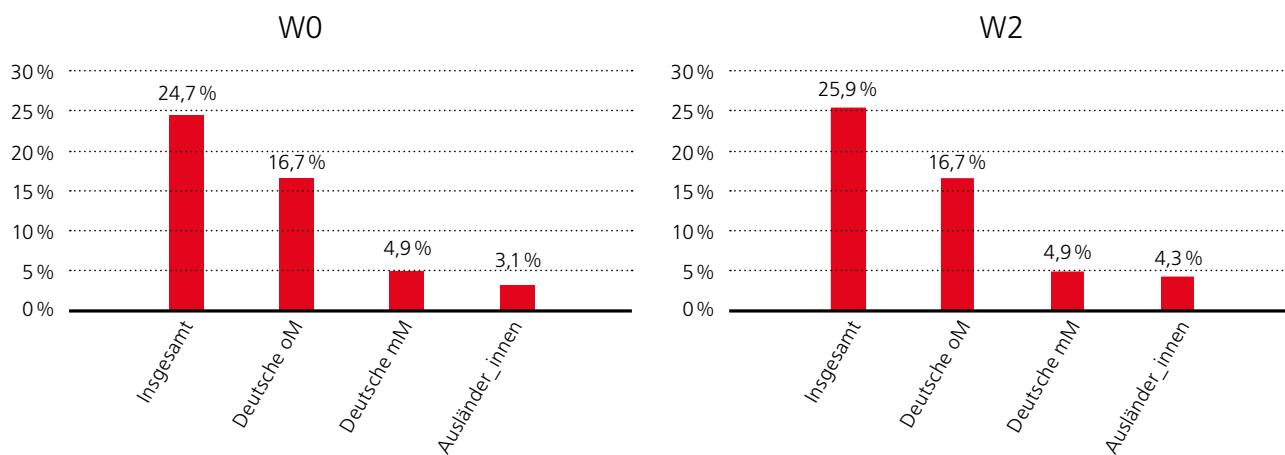
Abbildung 23

Veränderung der Zahl der über 65-jährigen Personen nach Migrationshintergrund, 2013–2030

(a) bezogen auf die über 65-Jährigen in der eigenen Bevölkerungsgruppe



(b) bezogen auf die über 65-jährige Gesamtbevölkerung



Quelle: Berechnungen und Darstellung des ifo Instituts (mM = mit Migrationshintergrund, oM = ohne Migrationshintergrund).

unbedingt der Anstieg der absoluten Zahl der Ruheständler_innen, sondern ihre Entwicklung relativ zur Gruppe der Beitragszahler_innen von Bedeutung. Dies wird durch den Altersquotienten verdeutlicht, der als Verhältnis der Zahl der über 65-jährigen Personen zur Größe der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre) definiert ist. Abbildung 24 zeigt die Entwicklung der Altersquotienten für Deutsche mit und ohne Migrationshintergrund sowie Ausländer_innen bis zum Jahr 2030 für die Szenarien W0 und W2. Aktuell weist der Kreis der Personen ohne Migrationshintergrund mit 37,7 Prozent den höchsten Altersquotienten auf. Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen liegen mit 14,5 und 12,1 Prozent weit darunter. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen beträgt der Altersquotient 32,4 Prozent.

Im Jahr 2030 wird der Altersquotient für Deutsche ohne Migrationshintergrund fast 59 Prozent betragen. Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer_innen weisen erheblich geringere Werte auf und dämpfen so den Anstieg des gesamtdeutschen Altersquotienten beträchtlich auf unter 50 Prozent. Dieser Effekt ist umso stärker, je geringer der Rückgang der Erwerbsbevölkerung ist. Bei einer jährlichen Nettozuwanderung von 200.000 Personen fällt der gesamte Altersquotient im Jahr 2030 noch einmal um etwa 4,5 Prozentpunkte niedriger aus als bei einem Wanderungssaldo von Null.

Über die Frage, inwiefern Ausländer_innen den Sozialstaat und die öffentlichen Haushalte insgesamt be- oder entlasten, ist in Wissenschaft und Medien im Zuge der Debatte um Bonin (2014) und Sinn (2015) kontrovers diskutiert worden.¹⁵

Bei allen Differenzen ist aber unstrittig, dass fiskalische Entlastungen davon bestimmt werden, wie sich zum einen die bisherigen Zuwanderer und Zuwanderinnen im Bildungs- und Erwerbsverhalten an die Deutschen annähern und zum anderen das Qualifikationsniveau der neu zuwandernden Personen erhöht.

2.3 DEUTSCHLAND IM WETTBEWERB UM ZUWANDERINNEN UND ZUWANDERER

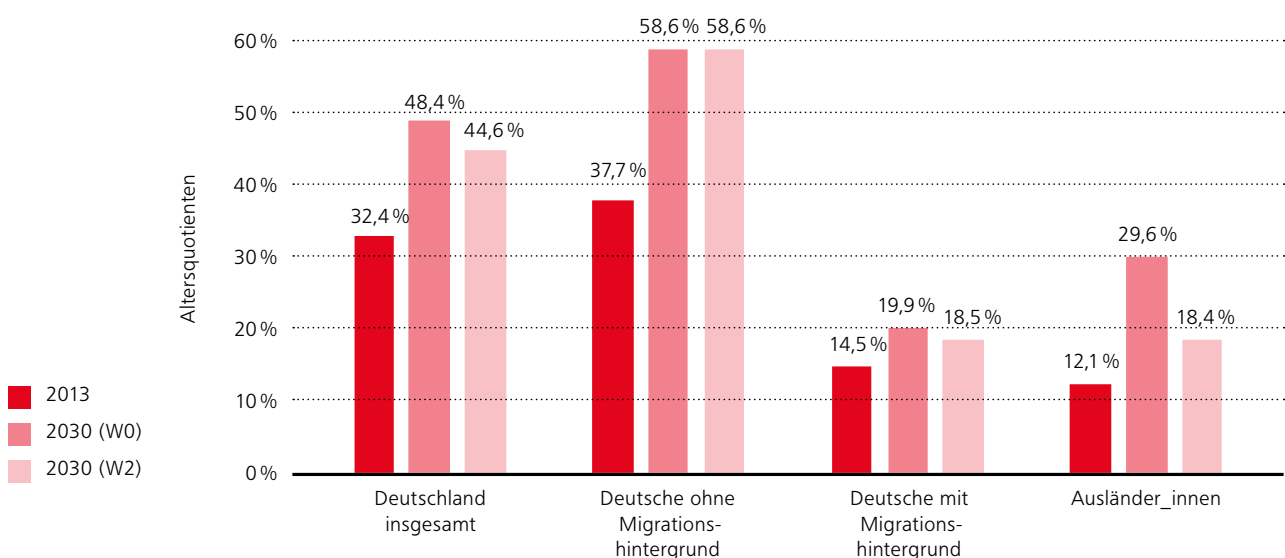
Die Zuwanderung von Hochqualifizierten wirkt sich positiv auf den deutschen Arbeitsmarkt und die sozialen Sicherungssysteme aus. Ob sich die gewünschte Zuwanderung einstellt, hängt jedoch davon ab, wie Deutschland im internationalen Wettbewerb um diese Personengruppe bestehen kann.

Dabei ist allein aufgrund der unterschiedlichen politischen Gestaltungsmöglichkeiten zwischen Zuwanderern und Zuwanderinnen aus der Europäischen Union und aus Drittstaaten zu unterscheiden. Darüber hinaus verdienen die ausländischen Studierenden in Deutschland als eine Gruppe zukünftiger Hochqualifizierter, die sich bereits im Land befindet, besondere Aufmerksamkeit. Daher werden diese drei potenziellen Zielgruppen im Folgenden gesondert betrachtet.

¹⁵ Siehe die Beiträge von Bonin (2014), Sinn (2015) und Brücker (2015a).

Abbildung 24

Entwicklung der Altersquotienten nach Migrationshintergrund und Bevölkerungsszenario, 2013–2030



Quelle: Berechnungen und Darstellung des ifo Instituts.

2.3.1 ZUWANDERUNG AUS DER EUROPÄISCHEN UNION

Bereits in Abbildung 9 wurde darauf hingewiesen, dass sich Zuwanderung nach Deutschland hauptsächlich aus europäischer Binnenwanderung speist. Auch angesichts der Offenheit des europäischen Arbeitsmarktes stellt die Erwerbsbevölkerung der Europäischen Union das wichtigste Potenzial für die Zuwanderung nach Deutschland dar. Inwieweit sind diese Personen überhaupt migrationswillig und ist Deutschland für sie ein attraktives Ziel?

Die potenzielle Migrationsbereitschaft der Europäer_innen kann anhand jüngerer Umfragen des Eurobarometers (2009, 2013) abgeschätzt werden (Abbildung 25).¹⁶ Etwa ein Viertel des befragten Personenkreises im Alter zwischen 15 und 65 Jahren kann sich vorstellen, innerhalb der nächsten zwei bis fünf Jahre in einem anderen EU-Mitgliedsland zu arbeiten. Dabei bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen den Ländern. In Schweden können sich etwa zwei Drittel der Befragten einen solchen Auslandsaufenthalt vorstellen, in Österreich nur knapp 16 Prozent. Für alle Länder zeichnet sich zudem ab, dass Personen mit höherer beruflicher Qualifikation im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine stärkere Migrationsaffinität aufweisen.¹⁷

Unter den Gründen für eine mögliche Tätigkeit im Ausland steht die Aussicht auf ein höheres Einkommen im Vordergrund. Auch bessere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, die mangelnde Aussicht auf eine Beschäftigung im Heimatland und vermutete bessere Arbeitsbedingungen im Ausland werden oft genannt. Aspekten der Altersvorsorge und so-

zialen Sicherung kommt insgesamt eine geringe Relevanz zu. Aussagen über die Attraktivität Deutschlands für EU-Arbeitsmigrant_innen ermöglicht das Eurobarometer 72.5, in dem die Haushalte gesondert nach ihren präferierten Zielländern befragt wurden. Insgesamt lag der Anteil der migrationsaffinen erwerbsfähigen EU-Bevölkerung, die Deutschland als ein Zielland nannte, bei rund zwölf Prozent.¹⁸ Abbildung 26 stellt die Zusammensetzung dieses Zuwanderungspotenzials differenziert nach Herkunftsländern dar. Polen, Spanien, Ungarn und Frankreich stellen gemeinsam mehr als die Hälfte an migrationsaffinen Personen, die Deutschland als Zielland in Erwägung ziehen.¹⁹

Die Bestimmungsgründe für die Nennung Deutschlands können mit Hilfe der logistischen Multilevelanalyse (vgl. Box 5) genauer identifiziert werden. Hier werden sowohl individuelle Charakteristika wie Alter, Familienstand und Ausbildung, als auch länderspezifische Variablen berücksichtigt. Neben dem Durchschnittseinkommen des Heimatlandes gehen auch dessen räumliche und kulturelle Distanz zu Deutschland sowie der Anteil in Deutschland lebender Migrant_innen an allen im europäischen Ausland lebenden Bürger_innen des jeweiligen Landes in die Schätzung ein. Letztere Variable soll mögliche Netzwerkeffekte bei der Wahl des Ziellandes erfassen.

Die signifikanten Ergebnisse der Schätzung sind in Abbildung 27 dargestellt. Insgesamt kommt den länderspezifischen Charakteristika eine große Relevanz zu. So weisen Personen in Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen im Vergleich zu Personen in Ländern mit niedrigerem Durchschnittseinkommen mit einer Odds Ratio von etwa 0,48 eine nur etwa halb so große Chance auf, Deutschland als Zielland in Erwägung zu

¹⁶ Das Eurobarometer ist eine im Auftrag der Europäischen Kommission mehrmals pro Jahr durchgeführte europaweite Befragung von Haushalten.

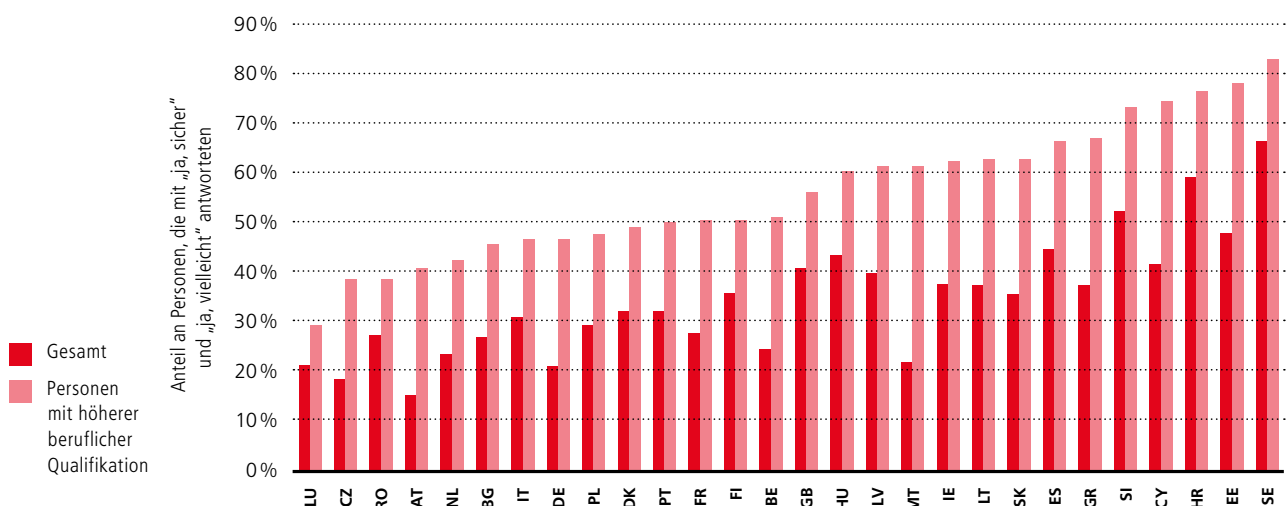
¹⁷ Eine höhere berufliche Qualifikation wird angenommen, sofern sich die oder der Befragte einer der folgenden Gruppen zuordnete: Führungskraft/Manager, Fachpersonal (Anwältin/Anwalt, Mediziner_in, Architekt_in etc.) oder Student_in.

¹⁸ In dieser Kategorie waren Mehrfachnennungen möglich. Betrachtet man nur diejenigen, die Deutschland als einziges Zielland angegeben haben, schrumpft dieser Anteil auf etwa vier Prozent.

¹⁹ Die drei EU-Mitglieder mit der geringsten Bevölkerungszahl (Zypern, Luxemburg und Malta) wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit in Abbildung 26 nicht berücksichtigt.

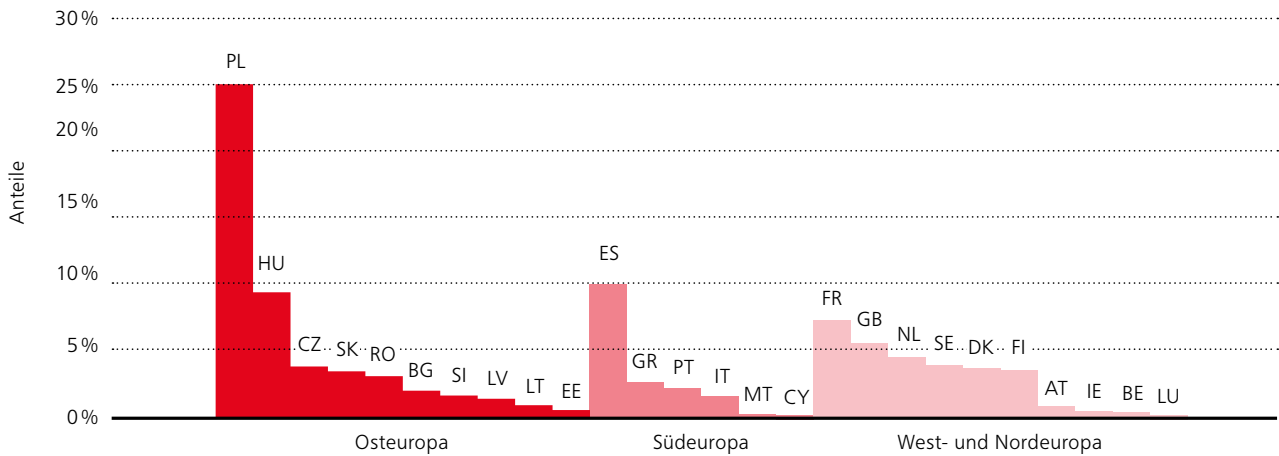
Abbildung 25

Anteil an Personen, die sich vorstellen können, innerhalb der nächsten zwei bis fünf Jahre im EU-Ausland zu arbeiten



Quelle: Eurobarometer 2013 (79.2), eigene Berechnungen.

Abbildung 26

Zusammensetzung des EU-Zuwanderungspotenzials Deutschlands nach Herkunftsländern im Jahr 2009


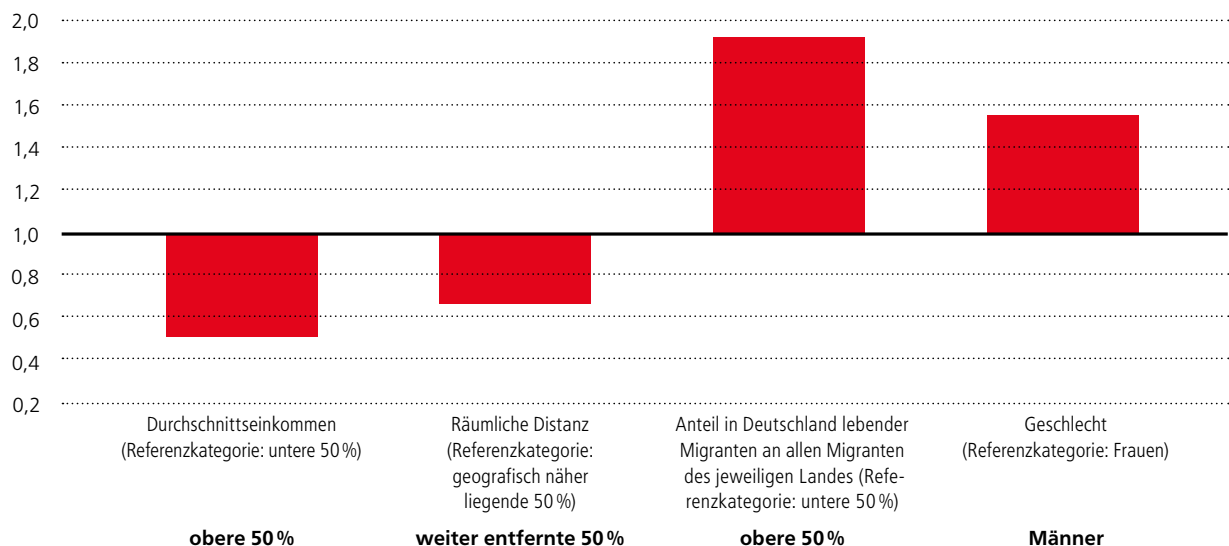
Quelle: Eurobarometer 2009 (72.5), Eurostat 2015b, eigene Berechnungen.

Box 5
Multilevel-Analyse

Die Multilevel-Analyse (auch Mehrebenenanalyse) ist ein statistisches Verfahren zur Analyse von gruppierten oder hierarchisch strukturierten Daten. Im vorliegenden Fall werden Personen betrachtet, die bestimmten Mitgliedsstaaten zugeordnet sind und sich entsprechend nach diesen gruppieren lassen. Im Falle einer solchen Datenstruktur ist zu berücksichtigen, dass sowohl Unterschiede zwischen den Personen innerhalb der jeweiligen Länder als auch länderspezifische Unterschiede vorhanden sind. Multilevel-Analysen berücksichtigen diese Struktur und ermöglichen die Schätzung der Zusammenhänge zwischen einer Zielgröße (z.B. der individuellen Präferenz für Deutschland als Zielland) und erklärenden Variablen auf Ebene der

einzelnen Personen (z.B. Alter, Geschlecht) sowie der Mitgliedsländer (z.B. Durchschnittseinkommen). Da die hier betrachtete Zielgröße nur zwei Ausprägungen (ja / nein) annehmen kann, kommen logistische Multilevel-Modelle zum Einsatz. Die Stärke des Zusammenhangs wird in Form von Chancenverhältnissen (Odds Ratios) dargestellt. Diese geben an, um welchen Faktor sich die Chance einer migrationsaffinen Einstellung zwischen Personen mit einem bestimmten Merkmal und Personen mit einem Referenzmerkmal unterscheidet. Dabei bedeutet eine Odds Ratio größer bzw. kleiner Eins, dass die Chance größer bzw. kleiner als in der Referenzkategorie ist. Einen Überblick über Multilevel-Analysen geben Snijders und Bosker (2004).

Abbildung 27

Signifikante Effekte (Odds Ratios) auf die Wahl Deutschlands als potenzielles Zielland


Quelle: Eurobarometer 2009 (72.5), eigene Berechnungen.

ziehen. Die Chance, dass eine Person Deutschland als Zielland präferiert, ist in den am weitesten von Deutschland entfernten europäischen Ländern geringer als in den räumlich näheren Mitgliedsstaaten der EU (Odds Ratio 0,64). Auch haben Netzwerkeffekte einen starken Einfluss auf die Einstellung von migrationsaffinen Europäer_innen gegenüber Deutschland. In denjenigen Ländern, die einen im europäischen Vergleich überdurchschnittlich hohen Anteil an in Deutschland lebenden Migrant_innen aufweisen, ist die Chance, dass eine migrationsaffine Person Deutschland als Zielland in Erwägung zieht, um ca. 90 Prozent höher als in der Vergleichsgruppe. Männer zeigen im Vergleich zu Frauen eine stärkere Neigung für Deutschland.

Für den Bildungs- oder Ausbildungsstand lässt sich hingegen kein signifikanter Zusammenhang mit der Entscheidung für Deutschland als potenzielles Zielland nachweisen.²⁰ Dies bedeutet, dass Deutschland im internationalen Vergleich für migrationsaffine höher qualifizierte Europäer_innen nicht attraktiver erscheint als andere Länder. Damit unterscheidet sich Deutschland beispielsweise von den USA, die überproportional von höher qualifizierten Personen und Studierenden als präferiertes Zielland genannt werden.²¹

2.3.2 ZUWANDERUNG AUS DRITTSTAATEN

Anders als bei Bürger_innen der Europäischen Union ist die Zuwanderung aus Drittstaaten einer Reihe von gesetzlichen Bestimmungen unterworfen. Eine zentrale Regelung des Aufenthaltsgesetzes ist die Vorrangprüfung, nach der die Einwanderung von Ausländer_innen nur dann zugelassen wird, wenn hierdurch keine Nachteile auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere für Deutsche und Unionsbürger_innen entstehen.

Aus Sicht der OECD (2013) werden die deutschen Regelungen von Arbeitgeber_innen wie Arbeitnehmer_innen als intransparent und restriktiv wahrgenommen. Allerdings haben sich die Restriktionen in den letzten Jahren gelockert. Seit August 2012 kann ein befristeter Aufenthaltstitel auch über die Blaue Karte EU ohne Vorrangprüfung erworben werden. Voraussetzung hierfür ist ein deutscher oder gleichwertiger Hochschulabschluss sowie ein verbindliches Arbeitsangebot oder ein Vertrag mit einem Bruttoeinkommen von mindestens 48.400 Euro im Jahr, bei Mangelberufen knapp 38.000 Euro im Jahr. Zuvor lag die Einkommensgrenze über 63.000 Euro.

Die Inanspruchnahme dieser Möglichkeiten bleibt indes gering. Wie Brücker (2015b) berichtet, erfolgt weniger als zehn Prozent der Zuwanderung aus Drittstaaten zu Erwerbszwecken. Familienzuzug sowie Asyl sind hier die klar dominierenden Motive. Die Blaue Karte zeichnet nur für etwa ein Prozent der Zuwanderung aus Drittstaaten verantwortlich. Ähnliche Zahlen ergaben sich bei früheren Initiativen wie der deutschen Greencard in den Jahren 2000 bis 2004. Im Jahr 2013 sind etwa 24.000 Fachkräfte und Hochqualifizierte aus Drittstaaten nach Deutschland zugezogen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015a).

Um diese Zahlen zu steigern, bedarf es sicherlich einer besseren Kommunikation der gesetzlichen Neuerungen gegenüber sowohl potenziellen Migrant_innen als auch heimischen Arbeitgeber_innen. Insbesondere kleine und mittlere Betriebe scheinen hier noch Informationsbedarf zu haben. Darüber hinaus sind vermutlich auch weitere Flexibilisierungen erforderlich. Hierzu können die Aufweichung der Vorrangprüfung und die Senkung der Mindesteinkommensgrenze beitragen. Gleiches gilt für die Erleichterung der Anerkennung von Abschlüssen. Ob diese Veränderungen im Rahmen der bisherigen Gesetzeslage oder durch die Einführung eines Punktesystems umgesetzt werden, ist von nachrangiger Bedeutung. Die Übergänge zwischen den verschiedenen Systemen der Zuwanderungssteuerung sind durchaus fließend. So wurde beispielsweise das kanadische Punktesystem kürzlich um die Bevorzugung von Bewerber_innen mit konkreten Arbeitsangeboten ergänzt, was de facto einen Schritt in Richtung Vorrangprüfung darstellt.

2.3.3 STUDIERENDE

Deutschland ist ein Land, das durchaus in der Lage ist, eine beträchtliche Zahl von Erwerbspersonen anzuziehen. Die Attrahierung speziell hochqualifizierter Erwerbspersonen stößt aber sowohl in als auch jenseits der Europäischen Union an Grenzen.

Um Zuwanderung auf einem höheren durchschnittlichen Qualifikationsniveau zu erreichen, ist es somit geboten, bereits in Deutschland befindliche potenziell hochqualifizierte Personen stärker zu binden. Dies betrifft vor allem die Gruppe der ausländischen Studierenden in Deutschland.

Diese Gruppe zu einem dauerhaften Verbleib in Deutschland zu bewegen, erscheint nicht nur aufgrund ihrer hohen Qualifikationen und guten Sprachkenntnisse attraktiv, sondern auch wegen der Normierung der Abschlüsse. Das an anderer Stelle genannte Problem der unvollkommenen Anerkennung von Bildungsabschlüssen tritt in diesen Fällen nicht auf.

Die Anzahl an ausländischen Studierenden in Deutschland hat im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte deutlich zugenommen (Abbildung 28). Waren im Wintersemester 1990/91 etwas mehr als 100.000 ausländische Studierende in Deutschland registriert, stieg dieser Wert auf rund 319.000 im Wintersemester 2014/15. Der Anteil ausländischer Student_innen hat sich damit in diesem Zeitraum von 6,1 Prozent auf ca. 11,8 Prozent fast verdoppelt.

Ein großer Teil der Studierenden aus dem Ausland strebt einen auf dem Bachelor aufbauenden Abschluss an. Die Anteile der Masterstudent_innen und Promovierenden sind in der Gruppe der Bildungsausländer_innen erheblich größer als bei den deutschen Studierenden. Demgegenüber sind die Anteile in Studiengängen mit Staatsexamina geringer. Auch die Fächerwahl unterscheidet sich zwischen Ausländer_innen und Deutschen. Der Anteil der Studierenden in den Ingenieurs- (21 Prozent vs. 25 Prozent) sowie Sprach- und Kulturwissenschaften (19 Prozent vs. 24 Prozent) ist unter ausländischen Student_innen etwas höher. In den Gruppen Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Psychologie, Pädagogik fällt er hingegen etwas geringer aus (BMBF 2013).

Ob ausländische Studierende in Deutschland verbleiben, dürfte auch mit der Zufriedenheit der Studierenden mit dem

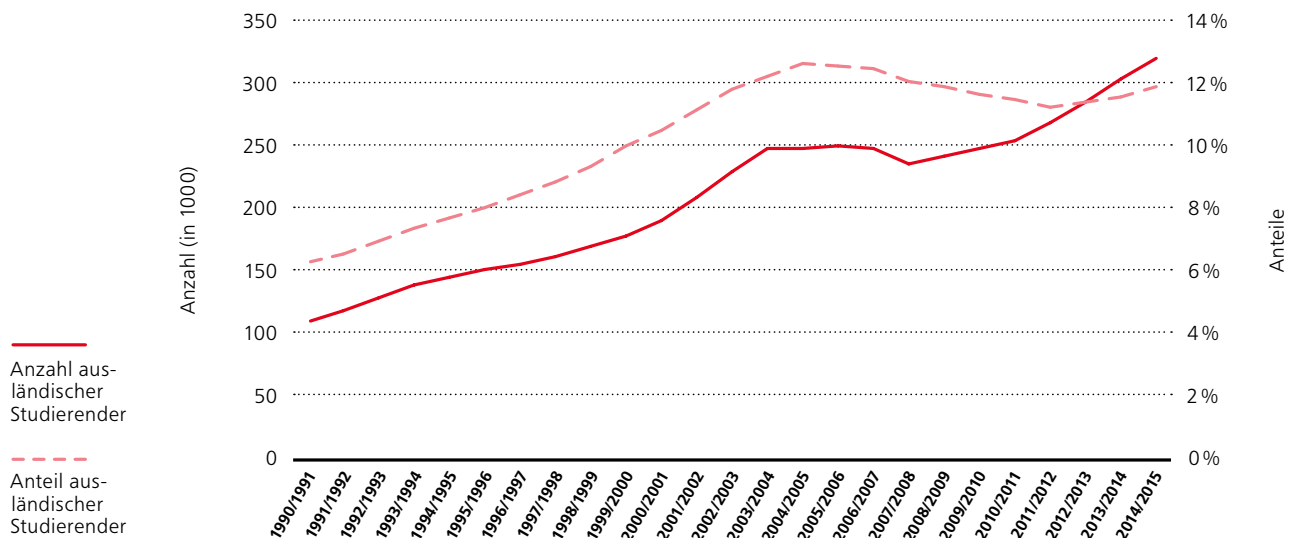
²⁰ Gleiches gilt für Alter und Familienstand.

²¹ Diese Aussage basiert auf einer methodisch analogen eigenen Berechnung, in der die USA als Zielland betrachtet wurde. Die genauen Ergebnisse werden hier aus Platzgründen nicht weiter vorgestellt.

Studienaufenthalt zusammenhängen. Diese hat sich über die Jahre hinweg deutlich verbessert (Abbildung 29). Der Anteil der Studierenden, die Deutschland als Studienort unbedingt weiterempfehlen, hat sich von 2003 bis 2012 auf 53 Prozent verdoppelt. Lediglich drei Prozent würden Deutschland überhaupt nicht als Studienort empfehlen. Etwas mehr als die Hälfte

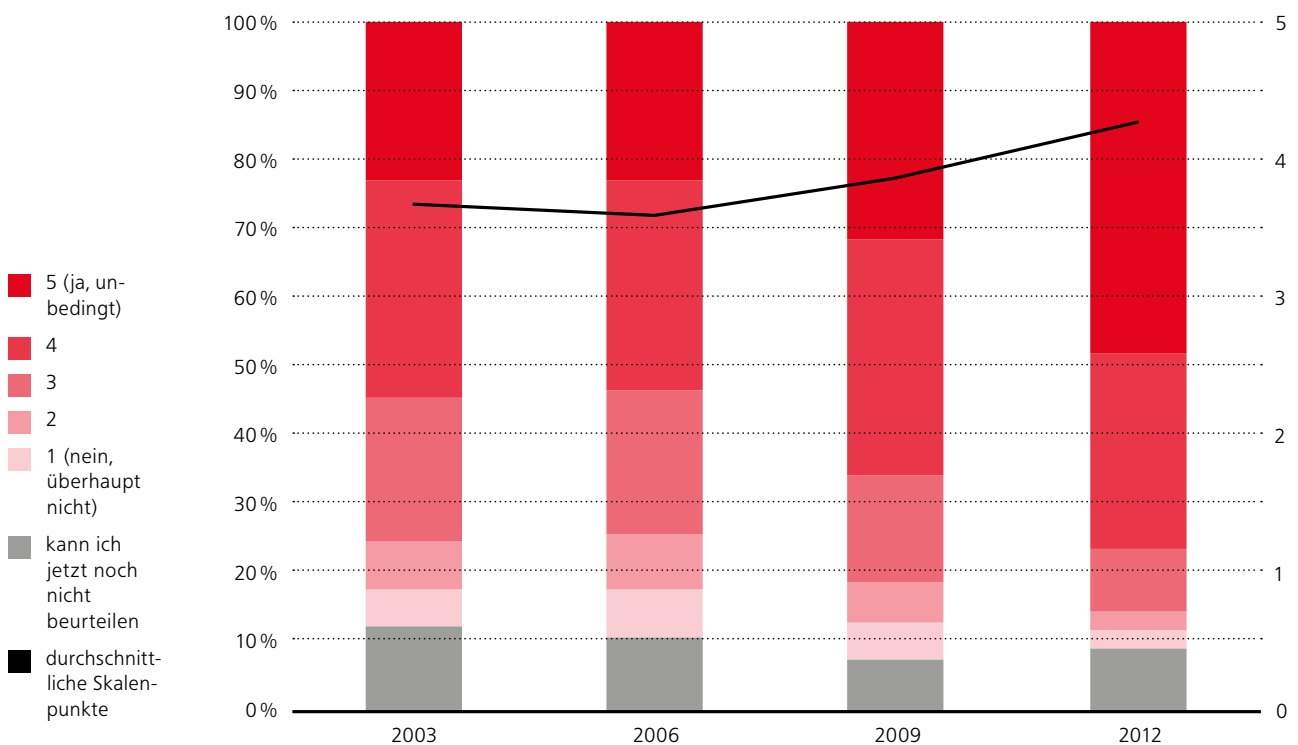
der Ausländer_innen, die zwischen 2005 und 2013 in Deutschland studierten, sind hier geblieben. Davon plant rund ein Drittel, für immer in Deutschland zu bleiben. Weitere 42,5 Prozent können sich eine Aufenthaltsdauer von zehn Jahren oder länger vorstellen (Hanganu/Heß 2014).

Abbildung 28

Anzahl und Anteil ausländischer Studierender in Deutschland 1990/91 bis 2014/15


Quelle: BMBF 2015.

Abbildung 29

Weiterempfehlung von Deutschland als Studienort durch Bildungsausländer_innen


Quelle: BMBF 2013.

3

VERSORGUNG ÄLTERER MIGRANT_INNEN

3.1 ABSCHÄTZUNG DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER PERSONEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund zunehmen. Um Aussagen über die zukünftig benötigten Versorgungsstrukturen treffen zu können, sollen im vorliegenden Abschnitt Abschätzungen getroffen werden, in welchem quantitativen Umfang zukünftig mit pflegebedürftigen Migrant_innen²² zu rechnen ist. Dazu werden zunächst die Gesundheitsrisiken, die Sterblichkeit und das Pflegerisiko von Migrant_innen dargestellt und diskutiert. Schließlich erfolgt eine Abschätzung pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund bis zum Jahre 2030.

3.1.1 GESUNDHEITZUSTAND UND GESUNDHEITSKRISEN

Das Krankheitsspektrum von Menschen mit Migrationshintergrund gleicht generell dem der nicht-migrierten Bevölkerung. Jedoch sind diese mit einer Vielzahl von Faktoren konfrontiert, die ihr Erkrankungsrisiko erhöhen können (Razum/Spallek 2009: 2). So weisen Migrant_innen aufgrund spezifischer Umweltbedingungen im Herkunftsland eine höhere Häufigkeit von Infektionserkrankungen, wie zum Beispiel HIV oder Tuberkulose, auf. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer sinkt jedoch die Neuerkrankungsrate und die Krankheitshäufigkeit der Infektionskrankheiten (Razum et al. 2008: 38f.). Ein weiteres Gesundheitsrisiko stellen traumatisierende Erfahrungen dar. Dies trifft besonders auf Flüchtlinge zu, welche aus Kriegs- und Krisengebieten stammen. Traumata können im Herkunftsland (Krieg, Folter etc.), während der Flucht sowie auch im Aufnahmeland (beispielsweise durch Rassismus) verursacht werden. Schätzungen zufolge leiden bis zu 40 Prozent der Flüchtlinge und Asylbewerber_innen unter Traumata und posttraumatischen Folgen (Feldmann/Seidler 2013: 9).

Die Gesundheit wird weiterhin von Lebensgewohnheiten geprägt. Daten des Mikrozensus zeigen auf, dass die Risikofaktoren Übergewicht und Rauchen bei Migrant_innen häufiger auftreten als bei der nicht-migrierten Bevölkerung. Jedoch liegen keine Erkenntnisse vor, dass sich daraus ein höheres Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ergäbe (Razum/Spallek 2009: 3; Schimany et al. 2012: 222). Zu Krebserkrankungen liegen Hinweise vor, dass Menschen mit türkischem Migrationshintergrund niedrigere Krebsrisiken

aufweisen. Mit der Dauer des Aufenthaltes steigt das Krebsrisiko allerdings wieder an (Razum/Spallek 2009: 3). Einen weiteren Einfluss auf die Gesundheit haben die Arbeitsbedingungen und der sozioökonomische Status. Vor allem Arbeitsmigrant_innen der ersten Generation waren körperlich fordernden und gesundheitsgefährdenden Belastungen ausgesetzt. Weiterhin haben Migrant_innen häufiger einen niedrigen sozioökonomischen Status. Dieser kann mit schwierigeren Wohnverhältnissen und geringeren finanziellen Ressourcen einhergehen und so die gesundheitlichen Regenerationsmöglichkeiten begrenzen (Razum et al. 2008: 97f.).

Einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Gesundheitszustand stellt der erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem dar. Zugangsschwellen seitens der Migrant_innen sind sprachliche Barrieren, kulturelle Hemmnisse, die Angst vor Stigmatisierungen sowie mangelnde Kenntnisse bezüglich des Versorgungssystems. Seitens der Institutionen sind fehlende Kultursensibilität, unzureichende interkulturelle Kompetenz, mangelnde Sprachkenntnisse bzw. seltene Hinzuziehung von Dolmetscher_innen sowie individuelle Vorbehalte der Beschäftigten als Zugangsschwellen zu nennen (Gün 2007: 252f.; Ozankan/Atik 2007: 172f.).

Bezüglich des Erkrankungsrisikos werden jedoch auch schützende Faktoren genannt. Die Healthy-Migrant-Hypothese sagt aus, dass vorwiegend die jungen und gesunden Menschen migrieren. Durch diesen Selektionsprozess sind die Migrant_innen weniger vulnerabel als die Bevölkerung im Zielland. Allerdings wird aufgeführt, dass dieser Effekt durch den niedrigeren sozioökonomischen Status der Migrant_innen im Zielland über die Zeit wieder aufgehoben wird (Kohls 2012a: 26f.). Einen weiteren schützenden Faktor kann das hohe familiäre Unterstützungs- und Solidarpotenzial darstellen (Kohls 2012a: 31).

In der Gesamtschau ist festzuhalten, dass Menschen mit Migrationshintergrund höheren Gesundheitskrisen ausgesetzt sind und somit im Alter ein höheres Krankheitsrisiko aufweisen als die nicht-migrierte Bevölkerung. Das höhere Risiko ergibt sich dabei vor allem aus den ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen (Schimany et al. 2012: 261; Razum et al. 2008: 100).

3.1.2 PFLEGERISIKO UND STERBLICHKEIT

Betrachtet man die höheren Gesundheitsrisiken, ist davon auszugehen, dass Migrant_innen im Alter auch einem höheren Pflegerisiko und -bedarf ausgesetzt sein werden. Jedoch sind auch hier der Healthy-Migrant-Effekt sowie die hohen familiären Unterstützungspotenziale als protektive Faktoren aufzuführen (Kohls 2012a: 31). Fundierte Aussagen über das

²² Die Begriffe „Migrant_innen“ und „Personen mit Migrationshintergrund“ werden im Folgenden synonym verwendet.

aktuelle Pflegerisiko sind aufgrund fehlender migrations-spezifischer Datengrundlagen nicht möglich. Die Voraus-schätzungen werden deshalb auf Grundlage der nachfolgenden Betrachtung der gegenwärtigen (Pflege-) Situation älterer Migrant_innen vorgenommen.

Gesundheit und Krankheit beeinflussen die Sterblichkeit. Spezifische Untersuchungen zur Sterblichkeit von Migrant_innen, welche auf der Bevölkerungsstatistik beruhen, sind allerdings häufig verzerrt, da beispielsweise die Rückwanderung in das Herkunftsland nicht erfasst wird (Kibele et al. 2008: 392). Dieser Nachteil kann durch die Nutzung von Daten der Rentenversicherung ausgeglichen werden (Kohls 2012b: 190f.). So wurde ermittelt, dass Migrant_innen in den Altersgruppen der 20- bis unter 60-Jährigen eine geringere Sterblichkeit haben als Personen ohne Migrationshintergrund. Hingegen haben Migrant_innen von über 60 Jahren eine höhere Sterblichkeit. Erklärt wird dieser Befund damit, dass der Healthy-Migrant-Effekt in den jüngeren Altersgruppen die Sterblichkeit reduziert. Bei den älteren Altersgruppen verursachen dagegen Anpassungsprozesse hinsichtlich des Lebensstils (Ernährung und Gesundheitsverhalten) in Verbindung mit dem Einfluss sozioökonomischer Benachteiligungen eine höhere Sterblichkeit (Kohls 2011: 210f; Schimany et al. 2012: 224).

3.1.3 GEGENWÄRTIGE INANSPRUCHNAHME VON PFLEGELEISTUNGEN

Ein Hindernis zur Abschätzung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen durch Migrant_innen liegt in der fehlenden Erfassung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund. Zwar liegen Daten über die Pflegebedürftigkeit²³ seitens der amtlichen Pflegestatistik, der sozialen Pflegeversicherung (SPV) und der privaten Pflegeversicherung (PPV) vor, allerdings liefern diese Bestände keine Angaben über einen möglichen Migrationsstatus der Versicherten. Laut § 109 SGB XI ist dessen Erhebung in der amtlichen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes nicht vorgesehen (Kohls 2012a: 48f.). Demgemäß gibt es auch keine statistische Erfassung der Inanspruchnahme von Pflegediensten seitens der pflegebedürftigen Migrant_innen. Für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) spielt der Migrationshintergrund bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit ebenfalls keine wesentliche Rolle (Kohls 2012a: 49). Aufgrund der geringen Verfügbarkeit von entsprechendem Datenmaterial liegen somit nur wenige Befunde zu pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund vor (Kohls 2012a: 50). Schätzungen zufolge gab es 2009 in der Bundesrepublik knapp 2,3 Millionen pflegebedürftige Personen in der Gruppe der über 65-Jährigen, von denen 192.000 einen Migrationshintergrund hatten (Kohls

2012a: 7). Weiterhin wurde festgestellt, dass acht Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten, sieben Prozent der Klient_innen ambulanter Dienste sowie neun Prozent der in Pflegeheimen versorgten Menschen einen Migrationshintergrund haben (BMG 2011: 60, 82, 133).

Schätzungen und qualitative Erhebungen zum Pflegebedarf von Migrant_innen sind jedoch unabdingbar, da nur so zukünftige Bedarfe prognostiziert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden können. Gerade die Alterung von Migrant_innen unterliegt einer rasanten Dynamik. Die Bevölkerungsvorausberechnung in Abschnitt 1.2.1 legt nahe, dass bei weiterhin moderater Zuwanderung (Szenario W1) im Jahr 2030 rund 15 Prozent der über 60-Jährigen einen Migrationshintergrund haben werden. Insbesondere die über 60-jährigen Migrant_innen zählen gegenwärtig zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen innerhalb der Bundesrepublik (Gladis et al. o.J.: 4; Rahmani-Ghassabeh 2010: 48). Diese Entwicklung trifft in erster Linie auf die türkisch-stämmige Gastarbeitergeneration zu, die deutschlandweit die größte Einwanderergruppe darstellt (Naeyele 2008: 14). Sie befindet sich im Rentenalter bzw. nähert sich diesem an. Von ihrem Rückkehrwunsch in die Heimat entfernt sie sich verstärkt und will stattdessen in Deutschland ihren Ruhestand verbringen. Die Kernargumente für diese Entscheidung sind die hier lebenden Kinder und Familienangehörigen, die gute gesundheitliche Versorgung, die emotionale Entkoppelung vom Heimatland bei gleichzeitig wachsender Vertrautheit mit den deutschen Verhältnissen sowie die Auflösung der ehemaligen sozialen Netzwerke im Herkunftsland, wodurch keine Integration in alte Muster mehr möglich ist (Naeyele 2008: 14; Paillon 2010: 21; Stanjek/ZWAR Zentralstelle NRW 2004: 10; Domenig 2007: 398; Lampert/Voth 2009: 57).

Detaillierte Daten zur gegenwärtigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen durch Migrant_innen sind nur lokal verfügbar. So wurde beispielsweise in der Hansestadt Hamburg das Hamburgische Landespflegegesetz verabschiedet (HmbLPG 2007). In diesem wurde die „Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015“ als zentrales Instrument implementiert und ermöglicht so die Erfassung des Angebotsbestandes an Pflegeeinrichtungen sowie die Pflege- und Hilfebedürftigkeit von Personen in regelmäßigen Abständen. Dabei wird erstmalig der Migrationshintergrund als Erhebungsfaktor quantitativ dokumentiert. Ergebnissen der Rahmenplanung zu Folge lebten 2005 ca. 2.900 pflegebedürftige Migrant_innen im Alter von über 55 Jahren in Hamburg. Bis 2015 werden es knapp 4.500 sein bei einer geschätzten Gesamtzahl an Pflegebedürftigen von 46.300 Personen in der Hansestadt. Besonders der Anteil an pflegebedürftigen Frauen mit Migrationshintergrund der Altersgruppen 65 bis unter 75 Jahre sowie 75 bis unter 85 Jahre wird rapide steigen (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010: 3,56). Diese Tendenz wird durch die flächendeckende Studie für das Bundesland Baden-Württemberg zur „Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege“ (VäMP) untermauert. Der durchschnittliche Frauenanteil in den untersuchten Pflegeeinrichtungen liegt bei 63,4 Prozent (Gladis et al. o.J.: 15). Dies lässt vermuten, dass immer mehr Migrantinnen bei einsetzender Pflegebedürftigkeit alleinstehend sind und/oder nicht mehr im familiären Netzwerk versorgt werden.

²³ Nach § 14 Abs. 1 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, „[...] die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.“ Zu den Krankheiten oder Behinderungen zählen u.a. Lähmungen, Funktionsstörungen der Sinnesorgane, geistige Behinderungen oder Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen, welche die Lebensqualität im Alltag einschränken (vgl. § 14 Abs. 2 SGB XI).

Die familiäre Pflege spielt bei Migrant_innen dennoch eine erhebliche Rolle. Demnach nutzen sie seltener professionelle Leistungen als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund. So nehmen sie oftmals ausschließlich Pflegegeld in Anspruch und nutzen seltener Sach- oder Kombileistungen (BMG 2011: 61f.) Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Pflege mehrheitlich und ausschließlich von Familienangehörigen geleistet wird. Untersuchungen weisen darauf hin, dass Pflege, insbesondere bei türkischen und russisch-sprachigen Migrant_innen, als eine zentrale Aufgabe der Familie angesehen wird. Aufgrund dieses Pflegeverständnisses wird an der innerfamiliären Fürsorge festgehalten und die Inanspruchnahme professioneller Pflege stärker abgelehnt als dies bei der nicht-migrierten Bevölkerung der Fall ist (Ulusoy/Gräbel 2010: 332, Vogel 2011: 16f.; Delkic 2014: 13). Diese Fixierung auf die Familie als zentrale Pflegeinstanz lässt sich auf mangelnde oder auch negative Erfahrungen mit staatlichen Altenpflegeeinrichtungen und -angeboten im jeweiligen Herkunftsland zurückführen, weshalb das hiesige Altenbetreuungssystem eine geringe Akzeptanz erfährt (Delkic 2014: 15). Weiterhin können Berührungängste aus schlechten Erfahrungen mit amtlichen Einrichtungen hierzulande resultieren, wo Migrant_innen den Umgang mit ihnen als diskriminierend empfanden. Sie befürchten bei einer Übersiedlung in eine stationäre Pflegeeinrichtung, ähnliche Erfahrungen machen zu müssen (Paillon 2010: 55; Forum für eine kultursensible Altenhilfe 2009: 4). Neben dem hohen Stellenwert der Familie spielen aber auch andere Gründe eine Rolle für die geringere Inanspruchnahme professioneller Pflege. Dazu zählen geringe finanzielle Ressourcen, fehlende Informationen bezüglich der Pflegeversicherung, kulturelle Vorbehalte sowie soziale und sprachliche Barrieren (BMG 2011: 61f.; Ulusoy/Gräbel 2010: 333; Kohls 2012a: 35f.; Anderson 2008: 85).

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass fundierte quantitative Aussagen zur gegenwärtigen Pflegebedürftigkeit von Migrant_innen wegen fehlender migrationsspezifischer Daten und der räumlichen Begrenzung vorhandener Erhebungen kaum möglich sind. Ein maßgebendes Hindernis bei der Datengenerierung liegt in der extremen Heterogenität dieser Klientel. Es gibt nicht „die Migrant_innen“, sondern eine Vielzahl an Menschen mit unterschiedlichen Migrationsbiografien und Lebensumständen, die ihre Individualität und ihr Pflegeverständnis prägen. Infolgedessen müssen für zukünftige Erhebungen messbare und vergleichbare Kriterien definiert werden, um so die fehlenden Datenbestände flächendeckend zu füllen und adäquate Versorgungsstrukturen für zukünftige Bedarfe aufbauen zu können.

3.1.4 VORAUSBERECHNUNG DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER MIGRANT_INNEN

Determinanten für die Vorausberechnung der zu erwartenden Anzahl an pflegebedürftigen Migrant_innen sind die Vorausberechnungen zur Bevölkerungsentwicklung (siehe Kapitel 1.2.1; Wanderungsvariante W1) und die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten des Jahres 2013 (Statistisches Bundesamt 2015h: 9). Die Pflegequoten geben den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung an. Pflegebedürftig sind Personen, welche Leistungen nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) erhalten. Da keine validen, migra-

tionsspezifischen Pflegequoten vorliegen, werden für die Personen mit Migrationshintergrund die gleichen Pflegequoten angesetzt, wie sie für die Gesamtbevölkerung vorliegen. Weiterhin werden für den Prognosezeitraum die Pflegequoten des Jahres 2013 konstant gehalten (Status-quo-Prognose) (Nowossadeck 2013: 1041f.).

Unterstellt man für Migrant_innen dieselben Pflegequoten wie für die der Gesamtbevölkerung, so waren im Jahre 2013 insgesamt 257.600 Migrant_innen pflegebedürftig. Davon waren 65 Prozent (168.400) über 60 Jahre alt. Der Anteil der pflegebedürftigen Migrant_innen an allen Pflegebedürftigen betrug 9,8 Prozent.

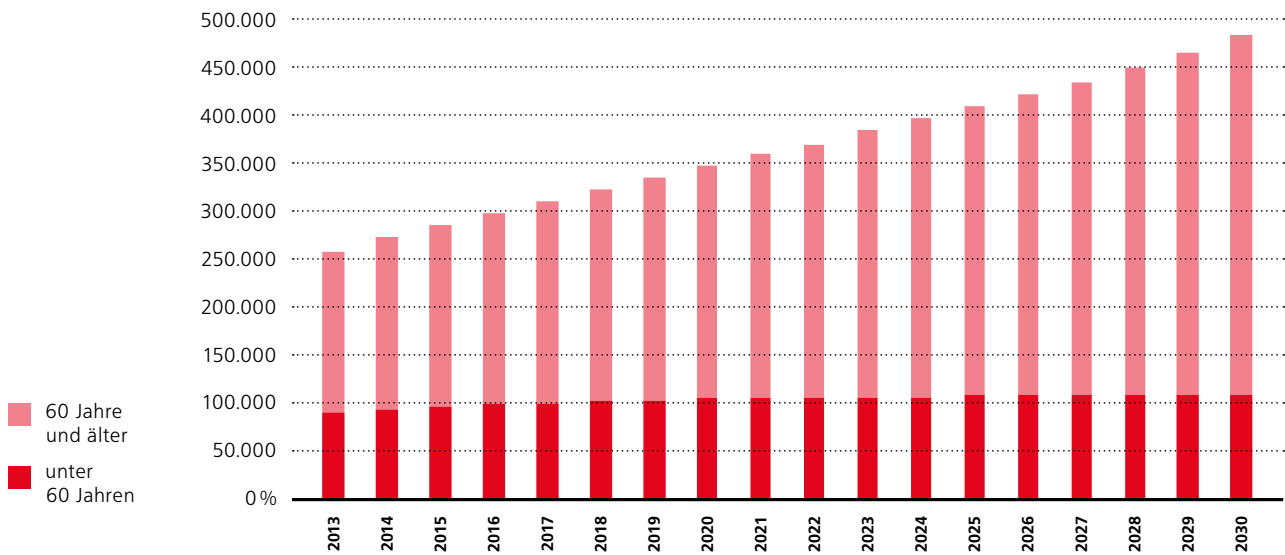
Bis zum Jahre 2030 wird die Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen auf 481.200 Personen anwachsen. Davon werden 77 Prozent (371.000) über 60 Jahre alt sein und 58 Prozent der Pflegebedürftigen werden weiblich sein. Die Anzahl der pflegebedürftigen Migrant_innen steigt somit bis zum Jahre 2030 auf 187 Prozent des Ausgangswertes. Diese Steigerung wird größtenteils durch den Anstieg der über 60jährigen Migrant_innen verursacht (Abbildung 30). Unterstellt man auch bei der Gesamtbevölkerung konstante Pflegequoten, so werden im Jahre 2030 insgesamt 3,53 Millionen Personen in Deutschland pflegebedürftig sein. Der Anteil der pflegebedürftigen Migrant_innen an allen Pflegebedürftigen wird somit 13,6 Prozent betragen und wäre gegenüber 2013 weiter angestiegen (9,8 Prozent).²⁴

Für die Verteilung nach Versorgungsarten liegen keine migrationsspezifischen Daten vor. Aus der Literatur ist bekannt, dass Pflegeleistungen bei Migrant_innen zum größten Teil durch Familienangehörige erbracht werden. Zukünftig ist auch bei Menschen mit Migrationshintergrund mit einer Abnahme des familiären Solidar- und Unterstützungspotenzial zu rechnen (Ulusoy/Gräbel 2010: 336; Kohls 2012a: 33). Eine sich verkleinernde Familienstruktur, ein sich änderndes Erwerbsverhalten, sowie sich wandelnde soziale Normen werden zu einem Rückgang der familiär erbrachten Pflege führen. Im Gegenzug wird der Bedarf nach professioneller ambulanter und stationärer Pflege steigen (Ulusoy/Gräbel 2010: 336; Kohls 2012a: 33). Vor allem die Kinder der Pflegebedürftigen können oder wollen nicht mehr alle Pflegeaufgaben übernehmen. Für die Vorausschätzung nach Pflegearten wird im Folgenden daher unterstellt, dass sich die Verteilung der Versorgungsarten bei Migrant_innen bis 2030 an die Verteilungen der Versorgungsarten der Gesamtbevölkerung (Bezugsjahr 2013) anpasst. Gemäß diesem Szenario wird für das Jahr 2030 prognostiziert, dass 140.000 Personen mit Migrationshintergrund stationäre Pflege, 113.000 ambulante Pflege und 228.000 Personen Angehörigenpflege nachfragen.

Weiterhin ist mit einer wachsenden Anzahl an älteren Migrant_innen eine Zunahme an demenziellen Erkrankungen in dieser Gruppe zu erwarten. Für die Vorausberechnung der Migrant_innen mit Demenz wurden alters- und geschlechtsbezogene Prävalenzraten für die Allgemeinbevölkerung herangezogen (Ziegler/Doblhammer 2009: 285). Wie in Abbildung 31 dargestellt, hatten im Jahr 2013 schätzungsweise 92.300 Migrant_innen eine Demenz. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Betroffenen mehr als verdoppeln und 203.300 Migrant_innen erreichen (siehe Tabelle 10 im Anhang).

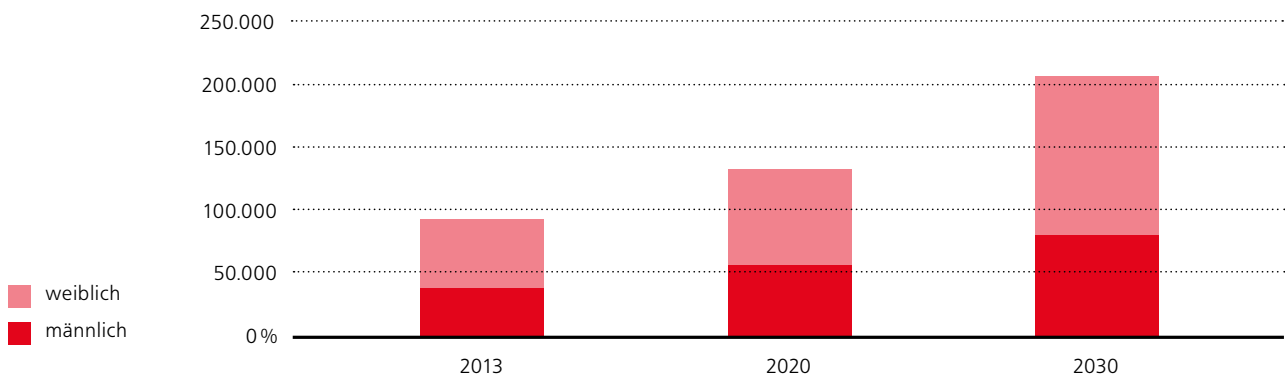
²⁴ Die prognostizierten Zahlen der pflegebedürftigen Migrant_innen finden sich auch in der Tabelle 9 im Anhang.

Abbildung 30

Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen 2013–2030 bei konstanten Pflegequoten


Quelle: Statistisches Bundesamt 2015h, eigene Bevölkerungsvorausberechnung (Wanderungsvariante W1, vgl. Abschnitt 1.2.1).

Abbildung 31

Prognostizierte Anzahl von Migrant_innen mit Demenz


Quelle: Ziegler/Doblhammer 2009: 285, eigene Bevölkerungsvorausberechnung (Wanderungsvariante W1, vgl. Abschnitt 1.2.1).

3.2 ERFAHRUNGSWERTE AUS DER PFLEGEPRAXIS IM UMGANG MIT ÄLTEREN MIGRANT_INNEN

Ein Mangel an kulturspezifischer Pflege, die auf den Erwartungen, Normen und dem Verständnis von Krankheit beruht, wurde schon vor über zwanzig Jahren festgestellt (Bruchs et al. 1987; Collatz 1989). „Informationsdefizite, Vorurteile, ethnozentrische Haltungen und mangelnde Ausbildung im Umgang mit seelischen und sozialen Krankheitsgründen prägen oft das Bild der Arzt-Patienten-Interaktion oder den Umgang der Pflegekräfte mit ausländischen Patienten“ (Collatz 1989: 160). Diese fehlenden Erfahrungen erschweren den Pflegealltag (Zeman 2005: 77, 80). Die Pflegeeinrichtungen berichten über Probleme bei der Kommunikation, der Organisation, der Versorgung und von Intoleranz vor allem von Seiten der deutschen

Heimbewohner_innen gegenüber Migrant_innen, was zur verstärkten Isolation dieser führen kann (Pauli 2013: 26). Sie betonen aber auch die Entwicklungspotenziale, die in der Erschließung von neuen Kundenkreisen liegt (Pauli 2013: 27). Die Bereitschaft zur interkulturellen Öffnung unterliegt dabei auch einem ökonomischen Kalkül. Wie aus der Studie zur „Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund“ (VäMP) hervorgeht, sehen 20,9 Prozent der befragten Einrichtungen (n=998) in der Versorgung pflegebedürftiger Migrant_innen einen wirtschaftlichen Nutzen (Gladis et al. o.J.: 35). Die Orientierung an Kund_innen mit Migrationshintergrund ermöglicht die Erweiterung des vorhandenen Angebotsspektrums, um sich bei anhaltendem Konkurrenzdruck in der Pflegelandschaft von den Mitbewerber_innen abzusetzen und folglich die eigene Wettbewerbsfähigkeit zu steigern (Delkic 2014: 61).

Demgegenüber steht die Aussage, dass die Nachfrage seitens der Migrant_innen als zu gering eingestuft wird, weshalb sie von wenigen Pflegeanbietern und -trägern als Kund_innen gesehen werden (Zeman 2005: 79). Pflegeeinrichtungen, die sich auf die stationäre Pflege von Migrant_innen ausgerichtet haben, sind bundesweit rar. So existieren beispielsweise das Stiftungsdorf Gröpelingen in Bremen (Conrad/Ebert 2006: 16f.), das Victor-Gollancz-Haus in Frankfurt am Main (Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V. 2013), das Türk Bakım Evi in Berlin (Del Buono 2008; Bomeier 2011), das Haus am Sandberg in Duisburg (DRK-Landesverband Nordrhein e.V. 2007), das Wohn- und Pflegeheim Tabea (Schirg 2012) und das Haus am Veringeck (Multi-Kulti Gesundheits- und Pflegedienst International GmbH 2013), die sich bei der stationären Versorgung an den kultur-religiösen Hintergründen einer mehrheitlich türkischstämmigen, an Demenz erkrankten Klientel orientieren. Die Referenzen veranschaulichen, wie groß der Maßstab der gelebten ethnischen Vielfalt sein kann. Dieser reicht von kleinen Wohngruppen, wie im Falle des Wohn- und Pflegeheims Tabea (12 Plätze), des Victor-Gollancz-Hauses (11 Plätze) oder des Stiftungsdorfs Gröpelingen (13 Plätze), die in eine bestehende Einrichtung integriert sind, bis hin zu großräumigen Angeboten wie dem Türk Bakım Evi (155 Plätze) oder dem Haus am Sandberg (96 Plätze) (Delkic 2014: 31f.). Diese Einrichtungen bieten ihrer Kundschaft eine Bandbreite an Serviceleistungen, die von der Zubereitung von landestypischen Speisen, der Bereitstellung von Gebetsräumen, der Einstellung von muttersprachlichem Personal, der gleichgeschlechtlichen Pflege, bis hin zum Zelebrieren von Feiertagen reicht. Somit wird ein Stück Heimat mit familiärem Charakter konstruiert.

Auffallend ist, dass alle Einrichtungen in Stadtteilen mit einem hohen Migrantenanteil liegen, die sich zusätzlich durch eine ethnische Infrastruktur auszeichnen (Delkic 2014: 33). Die dominierende Präsenz der türkischstämmigen Migrant_innen im Stadtteilbild spiegelt sich deshalb im Kundenstamm der Pflegehäuser wider. Infolgedessen legen die lokalen Fallbeispiele die Vermutung nahe, dass transkulturelle Pflege in migrantenreichen Gebieten zum örtlichen Pflegealltag gehört und nicht unabhängig vom sozial-räumlichen Kontext in migrantenspezifischen Institutionen erbracht wird.

„Insgesamt besteht die große Herausforderung der transkulturellen Pflege in der Fähigkeit, die Bedürfnisse unterschiedlicher kultureller Gruppen und Personen zu erkennen, zu verstehen und angemessen auf sie zu reagieren, um sie in geeigneter Weise in die Pflege zu integrieren und dadurch Menschen mit anderen kulturellen, religiösen und ethnischen Hintergründen eine effiziente und effektive Pflege bereitstellen zu können“ (Lenthe 2011: 13). Es sind weniger die sprachlichen Barrieren, die sich mit Hilfe eines Dolmetschers bzw. einer Dolmetscherin oder des muttersprachlichen Personals überwinden lassen, sondern das Verstehen, wie unterschiedlich kulturgeprägte Lebensentwürfe und Weltanschauungen sich als entscheidende Einflussfaktoren auf die Art und Weise der Pflege auswirken. Hierzu zählen mitunter das Verständnis von Geschlechterrollen, die passive Haltung bei der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes und der Glaube an die Wirkung der traditionellen und nicht evidenzbasierten Medizin (Lenthe 2011:12). Derartige Feinheiten im Wissensbestand über andere Kulturen werden im Zuge von jahrelangen Berufserfahrungen erwor-

ben und setzen transkulturelle Kompetenzen²⁵ beim Pflegepersonal voraus. Kulturbasiertes Wissen und die dazugehörigen Kompetenzen sind inzwischen zu einem elementaren Lehrinhalt der Altenpflegeausbildung geworden. Dazu hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahr 2008 das „Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung – Eine Arbeitshilfe für Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen“ als Leitfaden für Lehrkräfte herausgebracht (BMFSFJ 2008: 4). Allerdings ist der interkulturelle Öffnungsprozess der Pflegeeinrichtungen langwierig und zeitintensiv (siehe Friedrich-Ebert-Stiftung 2015). Darüber hinaus ist es wesentlich, dass dieser von den beteiligten Akteuren initiiert und akzeptiert wird. Wie die interkulturelle Öffnung gestaltet und organisiert werden kann, geht aus dem Dokument „Für eine Kultursensible Altenpflege – Eine Handreichung“ hervor (Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ 2002: 12).

3.3 BEFRAGUNG ÄLTERER MIGRANT INNEN ZU DEN ERWARTUNGEN AN IHRE VERSOR- GUNG IM ALTER²⁶

Um die Vorstellungen, Wünsche und Erwartungshaltungen älterer Migrant_innen an ihre Versorgung im Alter zu untersuchen, wurde im Rahmen dieser Studie eine qualitative Befragung von 78 älteren Migrant_innen durchgeführt. Die Inhalte der Erhebung umfassen die folgenden vier Bereiche: Lebens- und Zukunftspläne, Wohnsituation und Wohnumfeld, Einstellungen zu Pflegearrangements sowie Anforderungen, Wünsche und Erwartungen zur Pflege im Alter.

Die Interviews wurden bundesweit in verschiedenen lokalen Seniorentreffs, die sich an Senior_innen mit Migrationshintergrund richten, durchgeführt. Zu Beginn der Gespräche wurden die Befragung und die Art der Interviewdurchführung der gesamten Gruppe vorgestellt. Dies geschah häufig gemeinsam mit den Gruppenleiter_innen. Diese Phase des persönlichen Kennenlernens stellte einen wichtigen Aspekt dar, um Vertrauen zu den Gesprächspartner_innen zu gewinnen. Bei Sprachschwierigkeiten wurden die Leitung bzw. die Organisator_innen als Dolmetscher hinzugezogen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass Migrant_innen, auch wenn sie aus dem gleichen Herkunftsland stammen, keine homogene Gruppe sind: Kulturdimensionen, zum Beispiel hinsichtlich der Rolle der Familie, aber auch die Lebensumstände und die biografischen Erfahrungen, können stark variieren. Durch die Rekrutierung der Interviewpartner_innen in Seniorentreffs konnten Personen, die durch derartige Angebote nicht erreicht werden, nicht mit in die

²⁵ Unter der transkulturellen Kompetenz wird die Fähigkeit verstanden „(...) individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturelle kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen“ (Domenig 2007: 174).

²⁶ Wir danken allen Interviewten und den beteiligten Einrichtungen für die Teilnahme an der Befragung.

Untersuchungen aufgenommen werden. Dadurch sind möglicherweise Migrant_innen, welche gesünder, aktiver und informierter als andere sind, in dieser Befragung überrepräsentiert.

3.3.1 SOZIODEMOGRAFISCHE SITUATION DER STICHPROBE

Die Befragungen fanden in zehn verschiedenen Einrichtungen in den Städten Hannover, Wuppertal, Duisburg, Leipzig, Freital und Dresden statt. Insgesamt wurden 78 Personen unterschiedlicher kultureller Herkunft interviewt. Diese waren überwiegend weiblich (77 Prozent) und im Durchschnitt 68 Jahre alt. Ein Großteil der Interviewten (69 Prozent) waren Migrant_innen aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (Russland, Ukraine, Weißrussland, Kasachstan, Usbekistan). Die zweitgrößte Gruppe (22 Prozent) waren Migrant_innen aus dem Herkunftsland Türkei. Die anderen Interviewten (neun Prozent) gaben folgende Herkunftsländer an: Griechenland, Iran, Italien, Kroatien, Marokko, Montenegro und Serbien. Die Befragten lebten durchschnittlich seit 23 Jahren in Deutschland. Die Interviewpartner_innen mit türkischem Migrationshintergrund lebten dabei signifikant länger in Deutschland als die Befragten aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (42 vs. 14 Jahre) (s. Tabelle 4).

Die Ergebnisse zeigen, dass 45 Prozent der Befragten allein lebten. Fast der gleiche Anteil lebte mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen. Zudem lebten zwölf Prozent der Befragten (mit oder ohne Partner_in) bei ihren Kindern. Etwa drei Viertel der Befragten (70 Prozent) hatten Verwandte, die in der Nähe lebten, während bei 30 Prozent die nächsten

Angehörigen mehr als 50 km entfernt lebten. Die Interviewten hatten durchschnittlich 1,5 Kinder. Bei separater Betrachtung der türkischsprachigen Interviewpartner_innen zeigte sich, dass diese, im Vergleich zu den russischsprachigen, deutlich mehr Kinder hatten (2,4 vs. 1,1) (Tabelle 4).

3.3.2 GEGENWÄRTIGE WOHSITUATION UND WOHNUMFELD

Rund ein Drittel der Interviewten gab bei der Frage nach ihrer Wohnsituation an, umziehen zu wollen. Der Hauptgrund war die erschwerte Erreichbarkeit der Wohnung, verursacht durch ungünstige Verkehrsanbindungen oder durch einen Zugang mit zu vielen Treppen. Weiterhin wurde angegeben, dass nach Versterben des Partners bzw. der Partnerin oder nach Mieterhöhungen das Sozialamt zu einem Umzug anhält.

Veränderungswünsche ihrer Wohnsituation wurden von rund zehn Prozent der Befragten geäußert. Diese betrafen den Wunsch nach einem barrierefreien Zugang zur Wohnung oder nach einem barrierefreien Badezimmer. Knapp 20 Prozent der Befragten äußerten sich aber zufrieden mit ihrer Wohnsituation oder gaben keine Veränderungswünsche an.

Bezüglich des Wohnumfeldes ergaben sich vielfältige Wünsche und Bedürfnisse. Am häufigsten bestand der Wunsch nach mehr Sauberkeit im Wohnumfeld und nach besseren Verkehrsanbindungen. Auch bestand der Wunsch nach einem umfangreicheren und günstigeren Freizeitangebot, wie z.B. Deutschkurse, Gymnastik oder Schwimmen. Ebenso wurde das Bedürfnis nach mehr Sicherheit im Wohnumfeld, mehr Sitzgelegenheiten sowie weniger Lärm und mehr Grünflächen

Tabelle 4
Soziodemografie der Interviewpartner_innen

	n	Befragte gesamt	nach Migrationshintergrund					
			n	ehemalige Sowjetunion	n	Türkei	n	Andere
Gesamtstichprobe	78	100 %	54	69 %	17	22 %	7	9 %
davon weiblich	60	77 %	41	76 %	15	88 %	4	57 %
davon männlich	18	23 %	13	24 %	2	12 %	3	43 %
Alter in Jahren, Mittelwert	69	68	47	69	15	66	6	63
Jahre in Deutschl., Mittelwert	63	23	42	14*	15	42*	6	38
Soziale Situation, %	78		54		17		7	
wohnt allein	35	45 %	25	46 %	6	35 %	4	57 %
... mit Partner	34	43 %	25	46 %	7	41 %	2	29 %
... mit/ohne Partner bei Kindern	9	12 %	4	8 %	4	24 %	1	14 %
Kinder								
Anzahl angegeben, Mittelwert	65	1,5	44	1,1*	15	2,4*	6	2,2
Entfernung Angehörige, %	71		48		16		7	
nah (gleiche Stadt)	50	70 %	33	69 %	13	81 %	4	57 %
entfernt (nicht gleiche Stadt)	21	30 %	15	31 %	3	19 %	3	43 %

Quelle: Eigene Berechnungen, n = Anzahl der Befragten, * = p < 0,001; Mann-Whitney-Test.

geäußert. 14 Personen gaben an, zufrieden mit ihrem Wohnumfeld zu sein und keine Veränderungswünsche zu haben.

3.3.3 WÜNSCHE UND PLÄNE AN DIE ZUKUNFT UND DAS ALTERN

Auffällig ist, dass von den Befragten selten konkrete Wünsche bezüglich der Zukunftsplanung und des Altwerdens geäußert wurden. Für den Großteil der Befragten (36 Personen) ist die Gesundheit das oberste Ziel und damit die Voraussetzung für alle weiteren Vorhaben. Dies stand oftmals mit dem Wunsch, aktiv zu bleiben (13 Personen), im Zusammenhang. Die Wünsche nach Gesundheit und Aktivität wurden außerdem häufig als Voraussetzungen für Selbstständigkeit und Unabhängigkeit gesehen und im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit bzw. Krankheit als ein Schutzfaktor betrachtet:

„Weiter gesund und stark leben, das ist am wichtigsten. Ich möchte in Zukunft nicht schwach sein. Ich bin Ausländer, deswegen habe ich Probleme mit der Sprache und der Verstärkung. Wenn man dann den Geist verliert ist es schwer, denn man dann ist wie ein kleines Kind.“

Weiterhin spiegelte sich in den Antworten die Bedeutsamkeit der Familie wider. 20 Personen wünschen sich das Wohlergehen der Familie. Dies umfasste Wünsche bezüglich der Gesundheit, des beruflichen Erfolgs der Familie und des Wohlergehens der Enkel_innen. Ebenfalls genannt wurde das Verlangen nach Urlaub und nach mehr sozialen Kontakten. Eine Vielzahl der Befragten hatte keine Wünsche (22 Personen). Dies wurde beispielsweise damit begründet, zufrieden zu sein, im Hier und Jetzt leben zu wollen, oder zu alt für Wünsche zu sein. Diese Aussagen waren zum Teil mit religiösen Hintergründen verknüpft („Nur Gott kennt den Plan“). Häufiger jedoch wurde darin auch eine Ablehnung deutlich, sich mit dem Altwerden und der Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen. Insbesondere für Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion stellte dies ein brisantes Thema dar. Durch die verbale sowie non-verbale Kommunikation der Interviewten wurde deutlich, dass Ängste in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielen:

„Ich bin 63 Jahre alt, was soll man da noch planen.“

Das Thema „Rückkehr in die Heimat“ beschäftigte ausschließlich türkischsprachige Migrant_innen. Ein Viertel der Befragten mit türkischem Migrationshintergrund gab an, sich mehrere Monate pro Jahr in der Türkei aufzuhalten. Dies weist auf eine starke Bindung zum Heimatland hin. Im Falle von Pflegebedürftigkeit besteht zwar der Wunsch, in Deutschland alt zu werden, allerdings wird dieses Anliegen von der familiären Einbindung in der Türkei und hierzulande abhängig gemacht. Dort, wo familiäre Fürsorge möglich ist, will man gepflegt werden. Dieser Ort wird, trotz der emotionalen Unentschlossenheit, höchstwahrscheinlich die Wahlheimat Deutschland sein.

3.3.4 EINSTELLUNGEN ZU FORMEN DES WOHNENS UND DER PFLEGE IM ALTER

Drei Viertel der Befragten haben sich bereits mit dem Thema Pflegebedürftigkeit befasst und gaben konkrete Vorstellungen

an, wie sie gepflegt werden möchten. Ein Viertel von ihnen hingegen hatte sich bisher kaum oder noch gar nicht mit dem Thema Pflegebedürftigkeit beschäftigt. Hierbei waren Migrant_innen aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion überrepräsentiert. Wie bei den Zukunftswünschen und -plänen, wurde beim Thema Pflege ebenfalls häufig darauf verwiesen, im „Hier und Jetzt“ leben zu wollen. Teilweise wurde es auch grundlegend abgelehnt, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Diese Personengruppe äußerte oftmals, aktuell und auch in Zukunft keine Unterstützung zu benötigen. Auffällig ist in diesem Kontext der Gedankengang, dass einsetzende Pflegebedürftigkeit mit einem baldigen Sterben gleichgesetzt wird. Möglicherweise ist dies der Grund dafür, dass keine als lebenswert empfundenen Vorstellungen von Pflegebedürftigkeit entwickelt werden können.

Weiterhin wurden in den Interviews die eigene Unabhängigkeit und Selbstständigkeit stark betont. Wahrscheinlich wird mit einer Hilfsbedürftigkeit ein Ehrverlust verbunden. Möglicherweise zeigt sich darin auch Ratlosigkeit oder Resignation, da bisherige Konzepte des Älterwerdens (Pflege durch die Familie) in Deutschland nicht mehr anwendbar sind.

„Ich überlege mir das nicht. Ich möchte nicht daran denken. Ich weiß nicht was morgen passiert. Das ist mein Charakter. Ich sehe meine Zukunft nicht in einer rosa Brille; ich sehe nicht alles optimistisch. (...) Das Beste wäre zusammen mit meiner Familie zu leben. Das ist aber unreal (...) Ich denke nichts. Ich möchte nicht daran denken. Ich denke erst daran, wenn es soweit ist.“

„Warum muss ich jetzt darüber nachdenken? Wenn die Probleme kommen, kommt auch die Lösung. Ich möchte diese Minuten leben. Ich möchte nur über Angenehmes und Schönes nachdenken – dann geht es mir gut. Schlechte Gedanken führen zu schlechter Gesundheit.“

Auffallend ist, dass die Interviewten häufig ihre finanziellen Schwierigkeiten ansprachen, welche bei einem kleinen Teil der Befragten auch existenzielle Dimensionen annahmen und somit die gesamte Lebenssituation und Lebensperspektiven prägen. In der Äußerung von Wünschen und Zukunftsplänen zeigte sich, dass grundlegende, existentielle Sorgen, wie der Wunsch nach Gesundheit und nach finanzieller Absicherung, im Vordergrund stehen. Die Fokussierung auf diese Themen kann somit die Beschäftigung mit zukünftigen Lebensthemen, wie beispielsweise der Pflege, beeinträchtigen.

Familiäre Pflege

Die hohe Relevanz und Bedeutung der Familie zeigte sich darin, dass mehr als die Hälfte der Befragten dieser Pflegeform positiv gegenübersteht (Abbildung 32). 14 Prozent der Befragten erhielten bereits Unterstützung und Hilfe durch ihre Familie im Alltag und gingen davon aus, auch zukünftig auf die Hilfe ihrer Familie zurückgreifen zu können. 37 Prozent hoffte auf zukünftige familiäre Pflege. Die Rollenerwartung an die Kinder, ihre Eltern zu pflegen, ist somit nach wie vor vorherrschend.

„Bei uns sind [sie] schon dran gewöhnt. Unsere Oma und Opa wohnen immer mit den Kindern.“

Ein weiterer Anteil der Befragten (elf Prozent) wünschte sich zwar familiäre Pflege, möchte aber der Familie dabei nicht zur Last fallen. Nur ein kleiner Teil möchte explizit keine familiäre Pflege (fünf Prozent) oder hatte keine Angehörigen in Deutschland (fünf Prozent). Bei weiteren 16 Prozent spielte die familiäre Fürsorge keine Rolle und der Wunsch nach ambulanter Pflege stand an erster Stelle. Dies kann überwiegend darauf zurückgeführt werden, dass diese Betroffenen keine Kinder hatten bzw. diese weit weg lebten. Einige der Befragten (zwölf Prozent), ausschließlich Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion, äußerten sich nicht zum Thema der familiären Pflege, obwohl sie Kinder hatten. Diese Gruppe entsprach denjenigen Befragten, die sich nicht tiefergehend mit dem Thema der Pflegebedürftigkeit auseinandergesetzt hatten.

Ambulante Pflege

Ein Großteil der Befragten (36 Prozent) konnte sich ambulante Pflege im Falle von Pflegebedürftigkeit sehr gut vorstellen. Weitere 21 Prozent konnte sich dies zwar vorstellen, bevorzugt aber zunächst andere Formen, insbesondere die familiäre Pflege. Dieser Gruppe von Senior_innen war es oftmals besonders wichtig, zu Hause wohnen zu bleiben. Fünf Prozent der Befragten sahen die ambulante Pflege kritisch und würden sie nur in großer Not in Anspruch nehmen. Acht Prozent wollten explizit keine ambulante Hilfe. Fast ein Drittel der Befragten zog die ambulante Pflege nicht in ihre Überlegungen zum Älterwerden ein. Der Hauptgrund ist, dass familiäre Pflege als die einzige für sie in Frage kommende Pflegeform gesehen wird. Alternativen werden nicht in Betracht gezogen. Als ein weiterer Grund ist jedoch auch Unkenntnis über das Vorhandensein dieser Versorgungsform zu vermuten. So

gingen einige der Befragten beispielsweise davon aus, dass sie bei Pflegebedürftigkeit sofort in ein Heim müssten. Teilweise wurde diese Vorstellung damit begründet, sich aus finanziellen Gründen nichts anderes leisten zu können. Offensichtlich sind die finanziellen Rahmenbedingungen von Pflege in Deutschland wie auch die Möglichkeiten der Pflegeversicherung in diesen Fällen wenig bekannt.

„Ich verstehe, dass meine Kinder arbeiten und ich kann auch selbst leben. Ohne Pflege. Wenn meine Kinder keine Zeit haben um für die Eltern zu sorgen dann gibt es Altenheime. Das ist traurig, aber was kann man machen.“

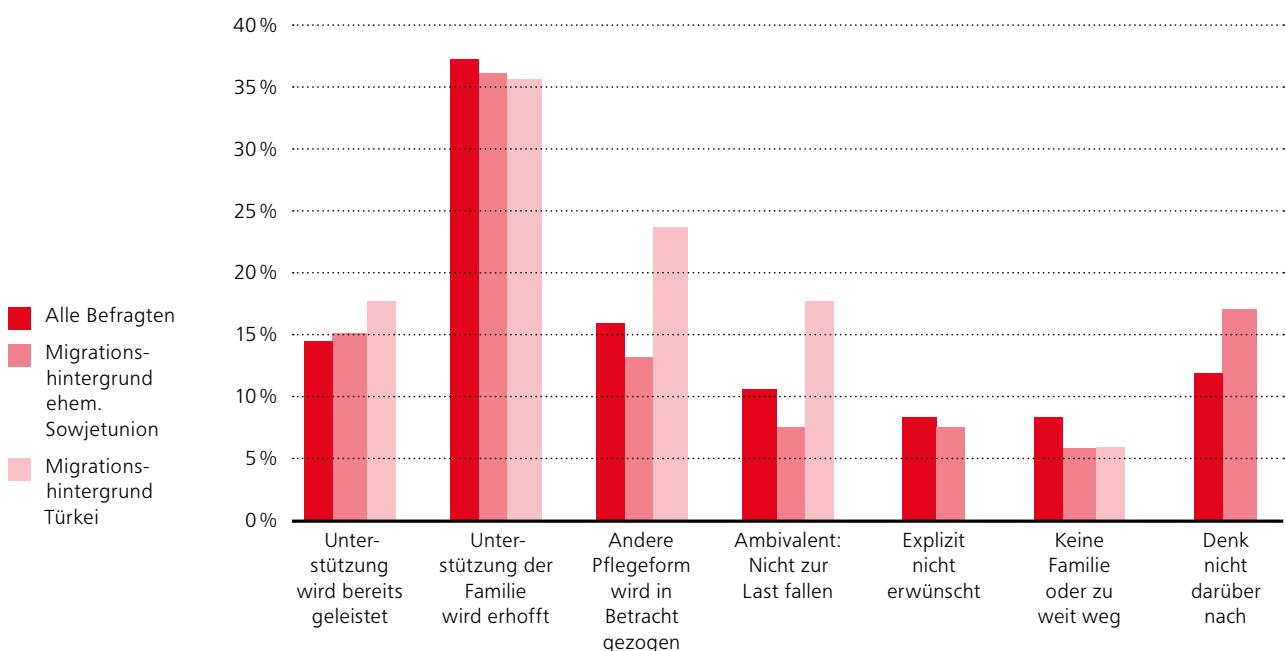
Stationäre Pflege

Hier wurden gegensätzliche Tendenzen zwischen Migrant_innen aus der Türkei und den Ländern der ehemaligen Sowjetunion festgestellt. Zu beachten ist dabei, dass die Befragten ihre Aussage teilweise mit hohen Erwartungen an die Einrichtung und die Pflegekräfte verknüpften. Bei den Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion äußerten sich nur sehr wenige (acht Prozent) positiv im Hinblick auf stationäre Pflege. Für den größten Teil kam die stationäre Pflege nur als Notlösung (33 Prozent) bzw. auf gar keinen Fall (38 Prozent) in Frage. Diese Ablehnung könnte mit der hohen Bedeutung der Familie, sowie mit der bekannt defizitären stationären Versorgung im Herkunftsland, verknüpft sein. Die Versorgung in Pflegeheimen ist somit vermutlich mit einem starken negativen Stigma belegt.

„In Russland sind die Altersheime sehr schlecht. Manchmal gibt es so was auch gar nicht wirklich.“

Abbildung 32

Einstellung zur familiären Pflege – Relative Häufigkeiten (n=76)



Quelle: Eigene Berechnungen.

Die ablehnende Haltung von Migrant_innen aus der Türkei war bedeutend geringer. Fast die Hälfte der Befragten konnte sich die stationäre Pflege in einer Altenpflegeeinrichtung als eine Option vorstellen. Die stationäre Pflege wurde von 18 Prozent als Notlösung akzeptiert und 29 Prozent äußerten explizit, dass sie keine stationäre Pflege wollten. Diese Abneigung wurde von den Befragten häufig mit der Angst vor dem Verlust der Selbstbestimmung begründet. Dies wird anscheinend als enormer Verlust an Ehr- und Würdegefühl wahrgenommen.

„Ich möchte auch alle meine Kräfte mobilisieren möglichst alles selbst zu machen. Aber das ist das Gesetz der Natur, dass die Kräfte mit der Zeit nachlassen. Ich werde mich nicht in eine Ecke verkriechen und sagen macht mit mir was ihr wollt; ich bin ja ein Pflegefall. Das würde ich nicht machen. Ich würde mich geistig und körperlich immer dagegen sträuben.“

Auch bezüglich der stationären Pflege wurde wieder ein Informationsdefizit deutlich. Viele der Befragten, welche das Pflegeheim als einzigen Ausweg oder als Notlösung angaben, waren gar nicht oder kaum über alternative Pflegeformen informiert.

3.3.5 ERWARTUNGEN AN DIE PFLEGEARRANGEMENTS

Hinsichtlich der Ausgestaltung möglicher Pflegesituationen zeigten sich ebenfalls unterschiedliche Präferenzen. Für türkische Senior_innen stand der respektvolle und freundliche Umgang an erster Stelle.

„Gute Menschen. Liebe Menschen. Sie sollen viel lachen. Nette Leute.“

Ferner war es den Migrant_innen aus der Türkei besonders wichtig, Pflege von einer gleichgeschlechtlichen Person zu erhalten. Bei Menschen aus dem russischen Sprachraum stand hingegen die sprachliche Verständigung an erster Stelle. Daher wird häufig Pflege von einem spezifisch russisch-sprachigen Pflegedienst bzw. in einem russisch-sprachigen Pflegeheim gewünscht. Dies lässt vermuten, dass russisch-sprachige Menschen größere Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben. Dies ist auf die kürzere Aufenthaltsdauer in Deutschland (durchschnittlich 14 Jahre) sowie ein höheres Alter bei der Migration zurückzuführen. Die Sprachschwierigkeiten korrespondieren auch mit den Wünschen dieser Gruppe, besser Deutsch zu sprechen bzw. Deutschkurse besuchen zu können. An zweiter Stelle wünschten sich russischsprachige Migrant_innen ebenfalls einen freundlichen und respektvollen Umgang seitens des Pflegepersonals.

Bezüglich der baulichen Gestaltung von Pflegeheimen wurde es oftmals als wichtig erachtet, in einem Einzelzimmer wohnen zu können. Weiterhin wurde gewünscht, sich „wie zu Hause zu fühlen“, eigene Möbel mitbringen zu können und eine Küche zum Kochen zu haben. Auch der Wunsch nach einem Gebetsraum wurde genannt. Ein kleiner Teil der Befragten wünscht sich segregative Wohnbereiche, entweder hinsichtlich des Geschlechtes oder der Kultur.

Ebenso wurden auch explizit kulturell gemischte Wohnbereiche gewünscht.

3.3.6 ZUSAMMENFASSUNG DER BEFRAGUNG

Es wurden 78 Migrant_innen mit einem Durchschnittsalter von 68 Jahren zu ihren Vorstellungen, Wünschen und Bedürfnissen hinsichtlich ihrer Versorgung im Alter befragt.

Erwartungsgemäß nimmt die Familie für die persönliche Lebensplanung sowie im Zusammenhang mit Pflege, für die Befragten eine bedeutende und zentrale Rolle ein. Jedoch kommen Leistungen der ambulanten Pflege für über die Hälfte der Befragten als eine ergänzende bzw. alternative Form der Unterstützung ebenso in Frage. Die stationäre Pflege als eine Möglichkeit der Versorgung im Alter können sich tendenziell eher Migrant_innen aus der Türkei vorstellen, während Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion dieser Pflegeform ablehnend gegenüberstehen. In den Interviews mit dieser Gruppe wurde es sehr deutlich, dass bei ihnen Ängste bezüglich der Themen Altwerden und Pflegebedürftigkeit in einem besonders hohen Maße bestehen. In der Beratung und Arbeit mit Migrant_innen aus der ehemaligen Sowjetunion sollte dieser Aspekt daher besondere Aufmerksamkeit erhalten.

Im Vergleich mit älteren Menschen ohne Migrationshintergrund kann insbesondere die höhere Bedeutung der Familie hervorgehoben werden. Auch Menschen ohne Migrationshintergrund präferieren die häusliche Pflege, wobei ein deutlicher Trend zur Akzeptanz professioneller Dienste zur weiteren Unterstützung festzustellen ist (Dittmann 2008: 1f. Kuhlmei et al. 2013: 11f.). Aus der vorliegenden Befragung ist abzuleiten, dass Migrant_innen Pflege tendenziell eher von der Familie als von ambulanten Diensten erwarten, diese jedoch ebenfalls zunehmend als Bestandteil von häuslichen Pflegearrangements akzeptieren.

Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass die befragten Migrant_innen eher selten konkrete Vorstellungen und Wünsche zu ihrem Älterwerden oder ihrer Zukunftsplanung äußerten. Dies lässt sich einerseits mit Verdrängungsstrategien erklären, andererseits scheinen die Möglichkeiten verschiedener Pflegearrangements und ihrer Finanzierung nicht ausreichend bekannt zu sein. Darüber hinaus scheinen bei vielen Migrant_innen grundlegende, existenzielle Sorgen aktuell im Vordergrund zu stehen und die Fokussierung auf Zukunftspläne zu beeinträchtigen. Auch hier bestehen wesentliche Ansatzpunkte für die Beratung und die Arbeit mit älteren Migrant_innen.

3.4 ENTWICKLUNGSBEDARF AN WOHN-, PFLEGE- UND VERSORGUNGSFORMEN

Nach dem SGB XI gibt es verschiedene pflegerische Versorgungsmöglichkeiten, für die Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen bezogen werden können. Diese unterliegen hierarchischen Leistungsgrundsätzen und sind dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 29 SGB XI untergeordnet. Diese Priorisierung der Wirtschaftlichkeit bedeutet für den Alltag der Pflegebedürftigen das Recht auf minimale Inanspruchnahme an Pflegeleistungen bei maximaler Ausschöpfung

ihrer eigenen finanziellen Mittel. Fehlende finanzielle Ressourcen können somit ein ausschlaggebendes Kriterium sein, welches den Zugang zur Pflegelandschaft behindert.

Zu den gesetzlich definierten Versorgungsformen zählt die ambulante Pflege. Sie gehört zu einem überwiegend akzeptierten Pflegeangebot seitens pflegebedürftiger Migrant_innen in der Versorgungspraxis, da sie dem Wunsch dieser Klientel nach einer familienzentrierten Fürsorge im häuslichen Rahmen entgegenkommt (Delkic 2014: 42, 47, 53). An dieser Stelle kommt der Wohnungswirtschaft eine zentrale Rolle als Anbieter von zumindest barrierearmem und preiswertem Wohnraum im Bestand und Neubau zu. Die Vorteile einer Verzahnung zwischen Pflegewesen und Wohnungswirtschaft wird durch die Studie „Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung“ des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) modellhaft skizziert. Den Berechnungen zufolge ließe sich die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen von 735.000 auf 473.000 Personen (im Jahr 2012) reduzieren, indem ein umfassender Umbau des Wohnraumes zu altersgerechten Wohnungen angestrebt und so die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld ermöglicht wird (BBSR 2014: 9). Die Optimierung des Wohnraumes verzögert nicht nur den stationären Heimeintritt, so dass hier dem gesetzgebenden Konzept „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen wird, sondern reagiert auch auf das Bedürfnis der Pflegebedürftigen, im vertrauten Umfeld versorgt zu werden.

Darüber hinaus verzeichnen Tagespflegeeinrichtungen eine zunehmende Nachfrage. Die pflegebedürftigen Personen verbringen dort gemeinsam den Tag und kehren am Nachmittag bzw. Abend in ihre Wohnung zurück. So werden einerseits die Angehörigen entlastet und andererseits wird eine temporäre professionelle Pflege ermöglicht. Folglich sollten die Tagespflegeeinrichtungen möglichst in quartiersbezogene Strukturen integriert sein, um eine wohnortnahe Versorgung zu gewähren. Dies umfasst auch kurze Anfahrtszeiten und die Möglichkeit, auf nachbarschaftliche Netzwerke zurückgreifen zu können (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010: 22). Die Tagespflegebetreuung stellt somit ein elementares Bindeglied zwischen der häuslichen Pflege und dem stationären Aufenthalt im Pflegeheim dar. Durch die Brückenfunktion als pflegeorientierter sozialer Treffpunkt hilft sie, Ängste gegenüber dem Pflegesystem abzubauen.

Der stationären Pflege stehen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund oftmals ablehnend gegenüber. Sie befürchten, ihre Selbstbestimmung zu Gunsten eines funktionalen Tagesablaufs aufgeben zu müssen. Deshalb wird der stationäre Aufenthalt erst nach Ausschöpfung der ambulanten Pflege und der Tagespflege in Erwägung gezogen (Delkic 2014: 60). Zur Akzeptanzsteigerung des stationären Pflegeformats hat sich die Etablierung von Wohngemeinschaften in bestehende Pflegeeinrichtungen als erfolgreich erwiesen (Delkic 2014: 33). Der Anreiz des Versorgungskonzepts besteht in der Orientierung an der familienzentrierten Pflege, welche nach wie vor die beliebteste Pflegeform unter Migrant_innen ist.

Ein deutschlandweit neuartiges und innovatives Betreuungsangebot mit Modellcharakter ist das Haus am Veringeck im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg. Umgesetzt im Rahmen

der Internationalen Bauausstellung (IBA Hamburg), zeichnet es sich durch seinen experimentellen Charakter aus. Dieser äußert sich im Angebot verschiedener Betreuungsformate für die Nutzer_innen, wie einer türkischstämmigen Demenzwohngruppe, Appartements für Pflegebedürftige, einer Tagespflegeeinrichtung sowie stadtteilorientierten Angeboten, zu denen ein Hamam (türkisches Dampfbad) und ein Stadtteilcafé zählen (Multi-Kulti Gesundheits- und Pflegedienst International GmbH 2013; IBA Hamburg GmbH 2014: 6). Insbesondere die stadtteilorientierten Angebote erhöhen den Mehrwert der Pflegeeinrichtung, indem eine Öffnung zum Stadtteil forciert wird und sie somit für weitere Kundenkreise nutzbar ist.

Die multifunktionalen Pflegehäuser setzen neue Maßstäbe in der Konzeption von Pflegeeinrichtungen. Diese sind nicht (mehr) als isolierte Fremdkörper im Stadtgefüge zu denken, sondern als integrierte und für jeden zugängliche Orte, die das Stadtleben durch ihre Angebotsvielfalt bereichern und dabei helfen, Hemmschwellen gegenüber institutionalisierter Pflege abzubauen. Eine wesentliche Anforderung an die künftige Planung von Pflegeimmobilien ist deren Entwicklung zu quartiersbezogenen Pflegezentren.

Neben den professionellen Versorgungsformen spielen niedrigschwellige Modelle eine zentrale Rolle. Basierend auf der Novellierung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) am 1. Juli 2008 wurden die gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversicherung im SGB XI reformiert. Folglich sollen vor allem häusliche und wohnortnahe Versorgungsstrukturen ausgebaut werden, um den pflegebedürftigen Personen einen langen Verbleib in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dieser Forderung wurde 2009 nachgekommen, indem bundesweit die Implementierung von Pflegestützpunkten als kostenfreie Beratungs- und Koordinationsstellen veranlasst wurde. Mitarbeiter_innen der Kranken- und Pflegekassen beraten hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zum Thema Pflege. Das Beratungsangebot umfasst beispielsweise Informationen über Möglichkeiten der Pflege in der Wohnung, Hilfe bei der Suche nach einem Heimplatz oder die Unterstützung bei der Beantragung von Versicherungs- und Sozialleistungen (Delkic 2014: 18, 39, 51).

Resümierend ist festzuhalten, dass der Entwicklungsbedarf in der Bereitstellung von kostengünstigen Versorgungsmöglichkeiten auf Quartiersebene liegt. Zu dem Pflege-Mix gehört die schrittweise Anpassung des Wohnungsbestands an zumindest barrierearme Standards, die Konzipierung von teilstationären Modellen sowie multifunktionalen Pflegehäusern und die Einrichtung von Beratungsdiensten, welche die Angebote vor Ort bündeln und an die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen herantragen. Trotz dieser Entwicklungslücken sind der Bedarf und die Akzeptanz der neu zu schaffenden Angebote zu prüfen. Ein aktuelles Beispiel aus Hamburg veranschaulicht dieses Dilemma. Die „Orientabteilung“, welche vor knapp einem Jahr von Pflege & Wohnen in Betrieb genommen wurde, ist auf die Pflege von muslimischen Migrant_innen ausgerichtet. Von den 28 Plätzen sind derzeit 16 belegt (Ergin 2015). Die Gestaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur für Migrant_innen bleibt in der Versorgungspraxis ein flexibel zu gestaltender Anpassungs- und Vermittlungsprozess.

3.5 DAS WOHNQUARTIER ALS STABILISATOR DER HÄUSLICHEN LEBENSITUATION ÄLTERER MIGRANT_INNEN

Das Wohnquartier ist für ältere Migrant_innen der räumliche und soziale Mittelpunkt ihres Lebens. Es ist der Ort, zu dem sie über Jahre hinweg eine emotionale Verbundenheit aufgebaut haben, weil er zu ihrer Heimat geworden ist. Wie stark der gegenseitige Einfluss von Wohnumfeld und häuslicher Situation ist, verdeutlichen die durchgeführten Interviews. Der Blick in die häusliche Lebenswelt zeigt, dass baulich bedingte Gegebenheiten oftmals einem barrierefreien Zugang zum Wohnraum im Wege stehen. Dabei impliziert der Bewegungsspielraum nicht nur die eigene Wohnung, sondern auch das Wohnumfeld. Der Barriere- und Mobilitätsfreiheit wird seitens der Migrant_innen eine hohe Relevanz zugesprochen, so dass sie als maßgebendes Argument für einen potenziellen Wohnungswechsel genannt wird. Dies ist bemerkenswert, da die Umzugsbereitschaft mit zunehmendem Alter abnimmt und älter werdende Menschen in ihrer vertrauten Umgebung verbleiben möchten. Die Gründe für die abnehmende Umzugsbereitschaft liegen in den vorhandenen sozialen Kontakten sowie der Nahversorgungsstruktur im Quartier (Muncke et al. 2002: 185; Busz 2003: 89; Kreuzer et al. 2008: 63). Bezüglich Letzterem wünschen sich die Interviewten eine Bandbreite an kostengünstigen und niedrigschwelligen Freizeitaktivitäten. Gerade dieses wohnortnahe und fußläufig erreichbare Freizeitangebot zählt zu den zentralen Faktoren, die soziale Teilhabe gewährleisten und sich positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken (Lampert/Voth 2009: 53). In diesem Kontext ist das Engagement zur Selbstorganisation von älteren Migrant_innen bei der Quartiersentwicklung stärker zu fördern und in den Planungsprozess zu integrieren. Gerade für allein stehende Migrant_innen sind soziale Kontaktmöglichkeiten hochgradig relevant. Denn immer mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund leben heutzutage alleine und nicht als integrativer Bestandteil der Großfamilie (Kohls 2012a: 16, 71). Somit vollzieht sich in der Gesellschaft eine schrittweise Angleichung der Wohnverhältnisse von Migrant_innen an die der gleichaltrigen Nicht-Migrant_innen (Delkic 2014: 53). Die aufgebauten sozialen Netzwerke sind dann die unterstützende Hand, wenn keine Familienangehörigen helfend zur Seite stehen können. Aus diesem Grund brauchen ältere Migrant_innen Räume, in denen sie sich organisieren und engagieren können. Hierdurch zeigen sie Präsenz und sind in ihrem Umfeld für Themen wie Gesundheit und Pflege ansprechbar.

Bei der Entwicklung von Angeboten für ältere Migrant_innen ist auf deren kulturgeleitetes Freizeitmuster und -verhalten einzugehen. Während beispielsweise Frauen aus muslimisch geprägten Ländern ihre Freizeit im häuslichen und geschützten Rahmen verbringen, suchen Männer öffentliche Einrichtungen wie Cafés oder Kulturvereine auf, um dort unter Gleichgesinnten zu verweilen (Delkic 2014: 64). Dieses gelebte Freizeitverhalten aus der Heimat wird im Einwanderungsland fortgeführt. Hierzu zählen ebenfalls unterschiedliche zeitliche Präferenzen. Migrant_innen kommen gerne am Wochenende und zur Abendstunde zusammen, wohingegen die gleichaltrigen Deutschen Aktivitäten eher am Vormittag oder frühen Nachmittag vorziehen (Delkic 2014: 43, 64).

Aufgrund der differenzierten Auslebung der Freizeit werden mitunter die von gleichaltrigen Deutschen genutzten Seniorentreffpunkte kaum wahrgenommen, da zwei konträre Konzepte der Freizeitgestaltung aufeinandertreffen.

Des Weiteren ist die Erreichbarkeit des Angebots sicherzustellen. Zahlreiche ältere Migrant_innen können wegen ihres schlechten gesundheitlichen Zustandes keine langen Distanzen überwinden und sich infolgedessen nicht über die Quartiersgrenze hinausbewegen (Delkic 2014: 64). Ihr Mobilitätswert wird zusätzlich durch die zum Teil schwierige finanzielle Situation eingeschränkt. Diese offenbart sich mitunter darin, dass bereits der Kauf einer Fahrkarte die finanziellen Ressourcen stark beanspruchen kann (Delkic 2014: 64).

Barrieren im Wohnungsbestand und der prekäre sozio-ökonomische Status können den körperlichen und seelischen Zustand soweit beeinträchtigen, dass die pflegerische Versorgung als zweitrangig eingestuft wird und ein präventives und zukunftsorientiertes Denken nicht entfaltet wird. Deshalb sind wohnortgebundene und stabile Versorgungsstrukturen gemeinsam mit älteren Migrant_innen zu entwickeln, um ihre innerhäuslichen Probleme durch Aktivitäten im Wohnumfeld zumindest eine Zeit lang zu harmonisieren und den Alltag mit positiven Erlebnissen zu füllen. Hierfür sind Informations-, Kommunikations- und Partizipationswege in Zusammenarbeit mit Migrant_innen, Multiplikatoren aus ethnischen Netzwerken und den ortsansässigen Institutionen zu entwickeln und schrittweise vor allem durch die Kommune in die Umsetzung zu bringen. Als vor Ort agierende Koordinationsinstanz ist die Installation eines gesundheits- und pflegeorientierten Quartiersmanagements anzustreben.

4

SCHLUSSBEMERKUNG

Die Themenkreise Migration und Demografischer Wandel haben in den letzten Jahren jeweils viel Beachtung gefunden. Ihr Zusammenspiel wurde hingegen bislang recht wenig beleuchtet. In der akademischen wie politischen Debatte wird zwar gelegentlich betont, dass die Erwerbsbevölkerung in Deutschland langfristig abnehmen wird und Zuwanderung die Fachkräfteknappheit etwas abmildern könnte. Jenseits dieses quantitativen Kalküls wird der Zusammenhang von Demografie und Migration jedoch kaum diskutiert. Die vorliegende Studie soll dazu beitragen, einige relevante Aspekte näher zu untersuchen.

Dabei ist es nicht das Ziel der Studie, mit konkreten Handlungsanleitungen an die Politik heranzutreten. Vielmehr soll eine erste Bestandsaufnahme erfolgen: Welche Dimensionen des demografischen Wandels werden von der Migration beeinflusst? In welchen Politikfeldern muss in Zukunft die Vielfalt und Heterogenität einer Zuwanderungsgesellschaft besondere Beachtung finden? In welchen Dimensionen des demografischen Wandels könnte Zuwanderung die ökonomischen Folgen abfedern? Und welcher demografischen Entwicklung unterliegt die Bevölkerungsgruppe der Migrant_innen selbst?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, müssen zunächst die Trends in der Zuwanderungsgesellschaft erfasst werden. Traditionelle Konzepte, die sich rein an der Staatsbürgerschaft orientieren, haben sich angesichts veränderter Einbürgerungsregeln als wenig hilfreich erwiesen, die zunehmende Vielfalt und Heterogenität adäquat zu erfassen. Daher nutzt diese Studie das Konzept des Migrationshintergrundes und prognostiziert – nach unserem Wissen erstmalig – die Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung in Deutschland wird von aktuell rund 20 Prozent bis zum Jahr 2030 auf fast 30 Prozent anwachsen. Betrachtet man das aktuelle Zuwanderungsgeschehen, sind zukünftig noch höhere Anteile zu erwarten. Auch die Herkunftsländer wurden im Lauf der Zeit vielfältiger, so dass die Heterogenität innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund weiterhin zunehmen wird.

Die Vorausberechnungen dieser Studie bilden eine Grundlage, um verschiedene Politikfelder des demografischen Wandels besser beleuchten zu können. So zeigen die Ergebnisse, dass die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund stark ansteigen wird. Diese Personen benötigen im höheren Lebensalter vermehrt eine ihrem kulturellen Hintergrund entsprechende Unterstützung – eine qualitative Dimension, die in der meist quantitativen Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und des Pflegemarktes bislang wenig beachtet wurde. Die Studie zeigt auch,

wie die Zuwanderung das Absinken des Arbeitskräftepotenzials abmildern kann. Hierfür muss Deutschland seine Attraktivität für junge Menschen, die zur Ausbildung, zum Studium oder zum Berufseinstieg nach Deutschland kommen, weiter steigern. Die in den letzten Jahren gewachsene Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist aufgrund der zu erwartenden Netzwerkmigration dabei ein großes Plus im zukünftigen Wettbewerb um die klügsten Köpfe.

Anhang

Tabelle 5

Bevölkerung insgesamt (in 1.000) gemäß der Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

	Variante G1-L1-W1	Variante G1-L1-W2	Modellrechnung „Wanderungssaldo Null“
2020	81.434	81.953	79.051
2030	79.230	80.919	75.501
2040	75.963	78.906	71.004
2050	71.902	76.115	65.742
2060	67.563	73.079	60.235

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015c.

Tabelle 6

**Personen mit Migrationshintergrund gemäß eigener Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland
(absolut in 1.000 und in % an der Gesamtbevölkerung)**

	Variante W1	Variante W2	Wanderungssaldo Null
2015	17.839 (22,0 %)	17.839 (22,0 %)	16.815 (21,0 %)
2020	19.842 (24,4 %)	20.366 (24,9 %)	17.418 (22,1 %)
2025	21.015 (26,2 %)	22.110 (27,2 %)	17.885 (23,2 %)
2030	22.056 (28,1 %)	23.769 (29,6 %)	18.212 (24,4 %)

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 7

Besetzungsstärke unterschiedlicher Altersklassen in Deutschland im Jahr 2013

	Personen ohne Migrationshintergrund	Personen mit Migrationshintergrund
Anteil der Personen unter 15	11,0 %	21,6 %
Anteil der Personen zwischen 15 und 35	21,0 %	29,9 %
Anteil der Personen zwischen 35 und 55	29,5 %	29,4 %
Anteil der Personen zwischen 55 und 65	14,1 %	9,8 %
Anteil der Personen über 65	24,4 %	9,3 %

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a, Berechnungen des ifo Instituts.

Tabelle 8

Daten zu Abbildung 11, Abbildung 12 und Abbildung 20 auf Bundesländerebene

Bundesland	Repräsentationskoeffizient (REPQ) [aus Abbildung 11]	Normalisierter Herfindahl-Index (nHHI) [aus Abbildung 12]	Erwerbspersonenprognose 2010–2030 in % [aus Abbildung 20]
Schleswig-Holstein	0,6261	0,0534	-2,52
Hamburg	1,4736	0,0494	1,49
Niedersachsen	0,8709	0,0537	-5,27
Bremen	1,3773	0,0817	-4,32
Nordrhein-Westfalen	1,2732	0,0790	-6,26
Hessen	1,3264	0,0557	-6,12
Rheinland-Pfalz	0,9939	0,0526	-7,34
Baden-Württemberg	1,3370	0,0653	-1,73
Bayern	0,9954	0,0439	-2,02
Saarland	0,8509	0,0714	-14,24
Berlin	1,2533	0,0602	-4,34
Brandenburg	0,2376	0,0534	-20,59
Mecklenburg-Vorp.	0,1985	0,0500	-30,92
Sachsen	0,2285	0,0269	-23,98
Sachsen-Anhalt	0,1955	0,0293	-32,94
Thüringen	0,1838	0,0286	-30,16

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015, Statistisches Bundesamt 2015g, Raumordnungsprognose 2030 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR 2012), eigene Berechnungen.

Tabelle 9

Prognostizierte Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen 2013–2030 bei konstanten Pflegequoten

Jahr	Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (in 1.000)									Anteil an allen Pflegebedürftigen in %
	insgesamt	davon		weiblich	davon		männlich	davon		
		< 60 Jahre	≥ 60 Jahre		< 60 Jahre	≥ 60 Jahre		< 60 Jahre	≥ 60 Jahre	
2013	257,6	89,2	168,4	145,1	42,4	102,6	112,5	46,8	65,7	9,8%
2014	271,2	92,6	178,6	152,7	43,9	108,8	118,5	48,7	69,8	10,1%
2015	285,2	96,0	189,2	160,8	45,3	115,6	124,3	50,7	73,6	10,3%
2016	297,1	98,4	198,7	167,5	46,3	121,1	129,6	52,1	77,5	10,5%
2017	308,3	100,6	207,7	173,8	47,3	126,5	134,5	53,3	81,1	10,7%
2018	320,5	102,4	218,1	180,9	48,1	132,8	139,6	54,3	85,3	10,9%
2019	333,3	103,9	229,4	188,4	48,7	139,7	144,8	55,1	89,7	11,1%
2020	346,4	104,9	241,5	196,5	49,2	147,3	149,9	55,7	94,3	11,2%
2021	357,8	105,6	252,1	203,2	49,5	153,6	154,6	56,1	98,5	11,4%
2022	369,0	106,3	262,7	210,1	49,9	160,2	158,9	56,4	102,5	11,5%
2023	381,6	107,0	274,7	217,9	50,2	167,7	163,7	56,8	107,0	11,8%
2024	394,6	107,6	287,0	225,8	50,6	175,3	168,8	57,0	111,7	12,0%
2025	408,3	108,1	300,2	234,6	50,8	183,8	173,7	57,3	116,4	12,2%
2026	420,9	108,7	312,3	242,3	51,1	191,2	178,6	57,6	121,0	12,4%
2027	433,8	109,2	324,6	250,8	51,4	199,4	183,0	57,9	125,2	12,7%
2028	448,5	109,7	338,8	260,0	51,6	208,4	188,4	58,1	130,3	13,0%
2029	464,2	110,0	354,2	270,3	51,8	218,5	193,9	58,2	135,7	13,3%
2030	481,2	110,2	371,0	281,5	51,9	229,6	199,7	58,4	141,4	13,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015h, eigene Bevölkerungsvorausberechnung (Wanderungsvariante W1, vgl. Abschnitt 1.2.1), Werte gerundet.

Tabelle 10

Prognostizierte Anzahl von Migrant_innen mit Demenz

Jahr	Anzahl von Migrant_innen mit Demenz in 1.000		
	insgesamt	davon	
		weiblich	männlich
2013	92,3	55,3	37,0
2014	98,1	58,7	39,3
2015	103,9	62,4	41,5
2016	109,1	65,4	43,7
2017	114,1	68,4	45,7
2018	119,7	71,7	48,0
2019	125,7	75,2	50,5
2020	132,3	79,3	53,0
2021	138,0	82,6	55,4
2022	143,8	86,3	57,5
2023	150,5	90,5	60,1
2024	157,6	94,9	62,7
2025	165,0	99,7	65,3
2026	171,7	103,8	67,9
2027	178,5	108,3	70,1
2028	186,0	113,1	72,9
2029	194,2	118,3	75,9
2030	203,3	124,3	79,0

Quelle: Ziegler/Doblinger 2009: 285, eigene Bevölkerungsvorausberechnung (Wanderungsvariante W1, vgl. Abschnitt 1.2.1), Werte gerundet.

Abbildungsverzeichnis

- 9 Abbildung 1:
Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung
- 11 Abbildung 2:
Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland
- 11 Abbildung 3:
Altersstruktur der Nettozuwandernden und der Wohnbevölkerung in Deutschland im Jahr 2013
- 12 Abbildung 4:
Bevölkerungsstruktur im Jahr 2030 in Deutschland nach den drei betrachteten Bevölkerungsvarianten der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
- 12 Abbildung 5:
Anteil der Zuwanderinnen an allen Zuwandernden nach Altersjahr im Jahr 2013
- 13 Abbildung 6:
Simulation der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland
- 13 Abbildung 7:
Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Deutschland
- 15 Abbildung 8:
Altersstruktur in Deutschland im Jahr 2013
- 16 Abbildung 9:
Bruttozuwanderung nach Deutschland seit dem Jahr 2000
- 17 Abbildung 10:
Anzahl der Asylanträge (inkl. Folgeanträge)
- 18 Abbildung 11:
Repräsentationskoeffizienten (REPQs) der Personen mit Migrationshintergrund in den Kreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2011
- 20 Abbildung 12:
Homogenität der ausländischen Bevölkerung im Jahr 2014 (gemessen am Herfindahl-Index)
- 20 Abbildung 13:
Herfindahl-Index der ausländischen Bevölkerung in Ost- und Westdeutschland
- 21 Abbildung 14:
Bruttoerwerbseinkommen Vollzeitbeschäftigter nach Klassen monatlicher Bruttoarbeitsentgelte und Migrationshintergrund im Jahr 2013
- 22 Abbildung 15:
Wöchentliche Arbeitszeit nach Migrationshintergrund im Jahr 2013
- 23 Abbildung 16:
Arbeitslosenquote (bezogen auf abhängige zivile Erwerbspersonen) nach Geschlecht und Migrationshintergrund im Jahr 2013
- 23 Abbildung 17:
Personen nach höchstem allgemeinen Schulabschluss, Migrationsstatus und Geschlecht im Jahr 2013
- 24 Abbildung 18:
Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse nach Bildungsabschlüssen
- 25 Abbildung 19:
Die Entwicklung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-64) gemäß eigener Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030
- 26 Abbildung 20:
Die regionale Entwicklung der Erwerbspersonenzahl von 2010 - 2030 in Prozent
- 29 Abbildung 21:
Arbeitslosigkeit und Sozialleistungsbezug nach Migrationshintergrund, 2013
- 29 Abbildung 22:
Renten- und Pensionshöhe nach Migrationshintergrund und Geschlecht, 2012
- 30 Abbildung 23:
Veränderung der Zahl der über 65-jährigen Personen nach Migrationshintergrund, 2013-2030
- 31 Abbildung 24:
Entwicklung der Altersquotienten nach Migrationshintergrund und Bevölkerungsszenario, 2013-2030
- 32 Abbildung 25:
Anteil an Personen, die sich vorstellen können, innerhalb der nächsten zwei bis fünf Jahre im EU-Ausland zu arbeiten
- 33 Abbildung 26:
Zusammensetzung des EU-Zuwanderungspotenzials Deutschlands nach Herkunftsländern im Jahr 2009
- 33 Abbildung 27:
Signifikante Effekte (Odds Ratios) auf die Wahl Deutschlands als potenzielles Zielland
- 35 Abbildung 28:
Anzahl und Anteil ausländischer Studierender in Deutschland 1990/91 bis 2014/15
- 35 Abbildung 29:
Weiterempfehlung von Deutschland als Studienort durch Bildungsausländer_innen
- 39 Abbildung 30:
Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen 2013 – 2030 bei konstanten Pflegequoten
- 39 Abbildung 31:
Prognostizierte Anzahl von Migrant_innen mit Demenz
- 43 Abbildung 32:
Einstellung zur familiären Pflege – Relative Häufigkeiten (n=76)

Tabellenverzeichnis

- 17 Tabelle 1:
Frauenanteil an anerkannten Asylbewerber_innen
- 25 Tabelle 2:
Diskriminierungserfahrungen
- 27 Tabelle 3:
Erwerbspersonen in den Jahren 2012-2030 nach Qualifikationsniveau gemäß BIBB-IAB
- 41 Tabelle 4:
Soziodemografie der Interviewpartner_innen
- 48 Tabelle 5:
Bevölkerung insgesamt (in 1.000) gemäß der Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland
- 48 Tabelle 6:
Personen mit Migrationshintergrund gemäß eigener Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland (absolut in 1.000 und in % an der Gesamtbevölkerung)
- 48 Tabelle 7:
Besetzungstärke unterschiedlicher Altersklassen in Deutschland im Jahr 2013
- 49 Tabelle 8:
Daten zu Abbildung 11, Abbildung 12 und Abbildung 20 auf Bundesländerebene
- 50 Tabelle 9:
Prognostizierte Anzahl pflegebedürftiger Migrant_innen 2013–2030 bei konstanten Pflegequoten
- 50 Tabelle 10:
Prognostizierte Anzahl von Migrant_innen mit Demenz

Abkürzungsverzeichnis

AG	Aktiengesellschaft
BA	Bundesagentur für Arbeit
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
e.V.	eingetragener Verein
HI	Herfindahl-Index
Hrsg.	Herausgeber
i.w.S.	im weiteren Sinne
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
nHI	normalisierter Herfindahl-Index
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
p. a.	per annum
REPQ	Repräsentationsquotient
Sonst.	Sonstiges
u. a.	unter anderem
UK	Vereinigtes Königreich
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
vgl.	vergleiche
WZ 2008	Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008
z. B.	zum Beispiel
ZEW	Zentrum für europäische Wirtschaftsforschung GmbH

Literaturverzeichnis

Anderson, Philip 2008: Ein bißchen dort, ein bißchen hier: Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München, Sozialreferat: Stelle für Interkulturelle Zusammenarbeit, München.

Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ (Hrsg.) 2002: Für eine Kultursensible Altenpflege – Eine Handreichung, Darmstadt, <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf> (26.3.2015).

BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) (Hrsg.) 2012: Raumordnungsprognose 2030. Bevölkerung, private Haushalte, Erwerbspersonen, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) (Hrsg.) 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn, http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/Sonderveroeffentlichungen/2014/DL_potenzialanalyse_altersgerechte_wohnungsanpassung.pdf?__blob=publicationFile&v=2, (15.5.2015).

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010: Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/2174532/data/rahmenplanung-versorgungsstruktur-2015.pdf> (15.5.2015).

BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) 2013: Ausländische Studierende in Deutschland 2012. Ergebnisse der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW), http://www.studentenwerke.de/sites/default/files/soz20_auslaenderbericht.pdf (9.3.2015).

BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) 2015: Daten-Portal des BMBF, <http://www.datenportal.bmbf.de/portal/de/index.html> (8.3.2015).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (Hrsg.) 2011: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, Berlin, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf (15.5.2015).

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) 2008: Handbuch für eine kultursensible Altenpflege. Eine Arbeitshilfe für Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen, Rostock, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=80754.html> (26.3.2015).

Bomeier, Sabine 2011: Pflege auf Türkisch. Zeit Online. Artikel vom 19.12.2011, Hamburg, <http://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2011-12/pflege-migranten> (15.5.2015).

Bonin, Holger 2014: Der Beitrag von Ausländern und künftiger Zuwanderung zum deutschen Staatshaushalt, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Bruchs, Uschi; von Salisch, Erdmann; Wahl, Bodo 1987: Soziale Lage und ärztliche Sprechstunde, Hamburg.

Brücker, Herbert 2015a: Fiskalische Wirkungen der Zuwanderung. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Aktuelle Berichte, 6/2015.

Brücker, Herbert 2015b: Optionen für die Neuregelung der Einwanderung, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Aktuelle Berichte, 3/2015.

Bundesagentur für Arbeit 2014: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen der WZ 2008 und ausgewählten Merkmalen, Beschäftigungsstatistik.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2009: Ausländerzahlen 2009, Nürnberg.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015a: Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung (Migrationsbericht 2013), Nürnberg.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015b: Aktuelle Zahlen zu Asyl, Ausgabe: März 2015, Nürnberg.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015c: Prognoseschreiben zur Zahl der im Verteilsystem EASY registrierten Personen nach § 44 Abs. 2 AsylVfG, Nürnberg.

Busz, Pamela 2003: Seniorenimmobilien als Investitionsobjekte, Köln.

Castronova, Edward J.; Kayser, Hilke; Frick, Joachim R.; Wagner, Gert G. 2001: Immigrants, natives and social assistance: Comparable take-up under comparable circumstances, in: International Migration Review 35 (3), S. 726–748.

Collatz, Jürgen 1989: Gesundheit und Alter in der Fremde. Möglichkeiten eines ethno-medizinischen Zentrums zur Krankheitsbewältigung ausländischer Mitbürger in der Bundesrepublik, in: Niedersächsisches Sozialministerium; Ausländerbeauftragte (Hrsg.): Altwerden in der Fremde, Hannover, S. 148–200.

Conrad, Cornelia; Ebert, Sonja 2006: Entwicklung einer kultursensiblen Seniorenimmobilie in Hamburg – St. Georg. P4 Studienprojekt. Studiengang Stadtplanung. Technische Universität Hamburg-Harburg, Hamburg.

Del Buono, Zora 2008, in: Korfmann, Hans W. 2013: Das Türk Bakim Evi. Außenseiter-Verlag. Ausgabe 101, Berlin, <http://www.kreuzberger-chronik.de/chroniken/2008/oktober/gespraeche.html> (15.5.2015).

Delic, Elma 2014: Transkulturelle Pflege – Exemplarische Untersuchung der Angebotsstruktur für Migranten in Hamburg Billstedt. Masterarbeit. HafenCity Universität Hamburg, Hamburg.

Dittmann, Jörg 2008: Deutsche zweifeln an der Qualität und Erschwinglichkeit stationärer Pflege: Einstellungen zur Pflege in Deutschland und Europa, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 4.

Domenig, Dagmar 2007: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Auflage, Bern.

DRK-Landesverband Nordrhein e.V. 2007: Multikulturelles Angebot, Düsseldorf, <http://www.drk-haus-am-sandberg.de> (15.5.2015).

Ergin, Yasemin 2015: Pflege früherer Gastarbeiter. Abteilung „Orient“. Frankfurter Allgemeine. Artikel vom 16.5.2015, Frankfurt am Main, <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/pflege-frueherer-gastarbeiter-abteilung-orient-13592751.html> (16.5.2015).

Eurobarometer 2009: Eurobarometer special surveys 72.5: Geographical and labour market mobility, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm (4.3.2015).

Eurobarometer 2013: Eurobarometer Special Surveys 79.2: Internal Market, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm (4.3.2015).

Eurostat 2015a: First instance decisions on applications by citizenship, age and sex Annual aggregated data (rounded), http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/migr_asydcfst (13.3.2015).

Eurostat 2015b: Bevölkerung am 1. Januar nach Alter und Geschlecht, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=de (15.3.2015).

Feldmann, Robert E.; Seidler, Günter H. 2013: Vorwort, in: Feldmann, Robert E.; Seidler, Günter H. (Hrsg.): Traum(a) Migration: Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer, Psychosozial-Verlag, Gießen.

Friedrich-Ebert-Stiftung 2015: Gesundheitsversorgung und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft, <http://library.fes.de/pdf-files/dialog/11551.pdf>.

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (Hrsg.) 2009: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege, Bonn, <http://www.kultursensible-altenhilfe.de/files/PDF-Veroeffentlichungen/memorandum2002.pdf> (15.5.2015).

Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V. 2013: Victor-Gollancz-Haus, Frankfurt am Main, <http://www.victor-gollancz-haus.de> (15.5.2015).

Gladis, Saskia; Kowoll, Magdalena; Schröder, Johannes (o.J.): Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege (VäMP). Eine Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung. Abschlussbericht, Baden-Württemberg, https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Remote/sm/abschlussbericht_vaemp_kd.pdf

Gün, Kemal Ali 2007: Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie: Gegenseitiges Verstehen zwischen einheimischen Therapeuten und türkeistämmigen Klienten, Lambertus, Freiburg.

Hanganu, Elisa; Heß, Barbara 2014: Beschäftigung ausländischer Absolventen deutscher Hochschulen. Ergebnisse der BAMF-Absolventenstudie 2013, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

IBA Hamburg GmbH 2014: Hamburg Voraus. Internationale Bauausstellung Hamburg. Veringeck, Hamburg.

Kaas, Leo; Manger, Christian 2012: Ethnic Discrimination in Germany's Labour Market: A Field Experiment, in: German Economic Review 13 (1), S. 1–20.

Kibele, Eva; Scholz, Rembrandt; Shkolnikov, Vladimir M. 2008: Low Migrant Mortality in Germany for Men aged 65 and older: Fact or Artifact?, in: European Journal of Epidemiology 23 (6), S. 389–393.

Kogan, Irena 2004: Last Hired, first Fired? The Unemployment Dynamics of Male Immigrants in Germany, in: European Sociological Review 20 (5), S. 445–461.

Kohls, Martin 2011: Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland: Forschungsbericht 9, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.

Kohls, Martin 2012a: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel, Forschungsbericht 12, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.

Kohls, Martin 2012b: Demographie von Migranten in Deutschland, Lang (Challenges in Public Health, 63), Frankfurt am Main, New York.

Kreuzer, Volker; Reicher, Christa; Scholz, Tobias (Hrsg.) (2008): Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung. Institut für Raumplanung, Technische Universität Dortmund (IRPUD), Dortmund.

Kuhlmey, Adelheid; Suhr, Ralf; Blüher, Stefan; Dräger, Dagmar 2013: Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeerfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr, in: Böcken, Jan; Braun, Bernard; Repschläger, Uwe (Hrsg.): Gesundheitsreport 2013. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, Verlag Bertelsmann Stiftung, S. 11–38, http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx_itaoarticles/201301-Beitrag.pdf (18.7.2015).

Lang, Günter 2005: The Difference between Wages and Wage Potentials: Earnings Disadvantages of Immigrants in Germany, in: The Journal of Economic Inequality 3 (1), S. 21–42.

Lampert, Claudia; Voth, Jenny 2009: Gesundheits(informations)verhalten von älteren Migrantinnen und Migranten. Eine Expertise im Auftrag der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/2825960/data/gesundheitsverhalten-aelterer-migranten.pdf> (15.5.2015).

Lehmann, Robert; Nagl, Wolfgang 2012: Wo leben welche Migranten aus Deutschlands Nachbarländern? – Eine Analyse auf Kreisebene, in: ifo Schnelldienst 65 (23), S. 27–31.

Lenthe, Ulrike 2011: Transkulturelle Pflege. Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren. 1. Auflage, Wien.

Liebau, Elisabeth; Romiti, Agnese 2014: Migranten investieren in Sprache und Bildung, in: DIW Wochenbericht, 43/2014, S. 1136–1143.

Maier, Tobias; Zika, Gerd; Wolter, Marc Ingo; Kalinowski, Michael; Helmrich, Robert 2014: Engpässe im mittleren Qualifikationsbereich trotz erhöhter Zuwanderung. Aktuelle Ergebnisse der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis zum Jahr 2030 unter Berücksichtigung von Lohnentwicklungen und beruflicher Flexibilität, BIBB Report 23/14.

Multi-Kulti Gesundheits- und Pflegedienst International GmbH 2013: Das Haus Veringeck. Interkulturelles Wohnen für pflegebedürftige Menschen, Hamburg, <http://www.multi-kulti-pflegedienst.de/veringeck.html> (15.5.2015).

Muncke, Günther; Dziomba, Maike; Walther, Monika 2002: Standort- und Marktanalyse in der Immobilienwirtschaft – Ziele, Gegenstand, methodische Grundlagen und Informationsbeschaffung, in: Handbuch Immobilien- und Projektentwicklung (2002). 2. Auflage, Köln.

Naegle, Gerhard 2008: Demografischer Wandel und demographisches Altern in Deutschland: Probleme, Chancen und Perspektiven, in: Kreuz, Volker; Reicher, Christa; Scholz, Tobias (Hrsg.): Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung. Institut für Raumplanung, Technische Universität Dortmund (IRPUD), Dortmund, S. 13–26.

Nowossadeck, Sonja 2013: Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften, in: Bundesgesundheitsbl. 56 (8), S. 1040–1047.

OECD 2013: Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte: Deutschland, OECD Publishing, Paris.

Ozkan, Urat; Atik, Zeynep 2007: Bedeutung und Angebotsstruktur von kultureller Kompetenz in der Versorgung am Beispiel der Migrantenambulanz der Rheinischen Kliniken Langenfeld, in: Borde, Theda; David, Matthias (Hrsg.): Migration und psychische Gesundheit: Belastungen und Potentiale, Mabuse Verlag, Frankfurt (Main), S. 171–191.

Paillon, Monika 2010: Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz, München.

Pauli, Julia 2013: Arbeitsbericht. Alter, Migration und Mehrsprachigkeit: Eine explorative Untersuchung Hamburger Senioreneinrichtungen. Teilprojekt „Alter, Sprache und Migration“ (inet 2) Februar 2012–Januar 2013. Universität Hamburg, Institut für Ethnologie, Hamburg, http://www.ethnologie.uni-hamburg.de/de/_pdfs/Julia-Pauli/Bericht-Alter-Migration-und-Mehrsprachigkeit-in-Hamburg.pdf (15.5.2015).

Rahmani-Ghassabeh, Mohammad 2010: Wohnen im Alter – Kultursensible Pflege muslimischer Migranten in Berlin. Dissertation, Berlin.

Razum, Oliver et al. 2008: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit, Robert-Koch-Institut, Berlin.

Razum, Oliver; Spallek, Jacob 2009: Wie gesund sind Migranten? Erkenntnisse und Zusammenhänge am Beispiel der Zuwanderer in Deutschland, Kurzdossier: Zuwanderung, Flucht und Asyl: Aktuelle Themen Nr. 12, Bundeszentrale für politische Bildung.

Riphahn, Regina T.; Wunder, Christoph 2013: Patterns of Welfare Dependence Before and After a Reform: Evidence from First Generation Immigrants and Natives in Germany, in: Review of Income and Wealth 59 (3), S. 437–459.

Schimany, Peter; Rühl, Stefan; Kohls, Martin 2012: Ältere Migrantinnen und Migranten: Forschungsbericht 18, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.

Schirg, Oliver 2012: Pflegeheim Tabea „Unter Freunden“. Zur Türkei geht es in den fünften Stock. Hamburger Abendblatt, Artikel vom 4.5.2012, Hamburg, <http://www.abendblatt.de/hamburg/altona/article2265745/Zur-Tuerkei-geht-es-in-den-fuenften-Stock.html> (15.5.2015).

Sinn, Hans-Werner 2015: Ökonomische Effekte der Migration, in: ifo Schnelldienst 68 (1), S. 3–6.

Snijders, Tom A. B.; Bosker, Roel 2004: Multilevel Analysis: An Introduction to Basic and Advanced Multilevel Modeling. SAGE Publications, London u.a. Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), Daten für das Jahr 2013, Version 30, SOEP, 2015.

Stanjek, Paul; ZWAR Zentralstelle NRW 2004: Ältere Migrantinnen und Migranten in der ZWAR-Arbeit, Dortmund.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015: Zensus 2011, Bevölkerung nach Nationalität, Migrationshintergrund und Altersjahren – 9.5.2011, Düsseldorf.

Statistisches Bundesamt 2011: Wanderungen zwischen Deutschland und dem Ausland 2010 nach Einzelaltersjahren und Geschlecht, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2012: Wanderungen zwischen Deutschland und dem Ausland 2011 nach Einzelaltersjahren und Geschlecht, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2013: Wanderungen zwischen Deutschland und dem Ausland 2012 nach Einzelaltersjahren und Geschlecht, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2014a: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund: Ergebnisse des Mikrozensus 2013, Fachserie 1 Reihe 2.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2014b: Wanderungen zwischen Deutschland und dem Ausland 2013 nach Einzelaltersjahren und Geschlecht, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015a: Bevölkerung: Deutschland, Stichtag. Abgerufen von Genesis-Online am 6.5.2015, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015b: Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Nationalität. Abgerufen von Genesis-Online am 6.5.2015, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015c: Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015d: Bevölkerung am 31.12.2013 nach Alters- und Geburtsjahren – Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015e: Altersspezifische Geburtenziffern nach Staatsangehörigkeit 2000 bis 2012, Sonderauswertung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015f: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund: Ergebnisse des Mikrozensus 2011, Fachserie 1 Reihe 2.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015g: Ausländer: Kreise, Stichtag, Geschlecht, Ländergruppierungen/Staatsangehörigkeit (Tabellenaufbau 12521-0020, für die Jahre 1998 bis 2014), <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> abgerufen am 6.5.2015.

Statistisches Bundesamt 2015h: Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Stichnoth, Holger; Yeter, Mustafa 2013: Cultural Influences on the Fertility Behaviour of First- and Second-generation Immigrants in Germany, ZEW Discussion Papers, 13-023.

Stimmelmayer, Michael 2009: Wage Inequality in Germany: Disentangling Demand and Supply Effects, CESifo Working Papers, 2802.

Tucci, Ingrid; Eisnecker, Philipp; Brücker, Herbert 2014: Wie zufrieden sind Migranten mit ihrem Leben?, in: DIW Wochenbericht 43/2014, S. 1152-1158.

Ulusoy, Nazan; Gräbel, Elmar 2010: Türkische Migranten in Deutschland, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 43 (5), S. 330–338.

Vogel, Claudia 2011: Familiäre Generationenbeziehungen russischsprachiger Migranten – Forschungsstand und Forschungsbedarfe, Zentrum Altern und Gesellschaft, Working Paper Nr. 9, Universität Vechta, Vechta.

Zeman, Peter 2005: Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung, Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.

Ziegler, Uta; Doblhammer, Gabriele 2009: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71 (5), S. 281–290.

Impressum:

© 2015

Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeber: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik

Godesberger Allee 149, 53175 Bonn

Fax 0228 883 9205, www.fes.de/wiso

Bestellungen/Kontakt: wiso-news@fes.de

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung. Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

ISBN: 978-3-95861-244-0

Titelmotiv: © DOMiD-Archiv Köln, Foto: Guenay Ulutuncok

Gestaltung: www.stetzer.net

Druck: www.bub-bonn.de

