

Kapitel 5

Bevölkerungs- entwicklung





5 Bevölkerungsentwicklung

Demografische Daten sind eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung und die auf ihr basierende gesundheitspolitische und wirtschaftliche Prioritätensetzung. Unter anderem spielt hier das steigende Lebensalter, das Geschlecht und die Zugehörigkeit zu bestimmten sozioökonomischen Gruppen eine Rolle. Mehr und mehr wirkt sich auch die geografische Verteilung der Bevölkerung in den verschiedenen Regionen in Hessen auf die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der demografische Wandel landesweit nicht gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert vollzieht. Damit auch künftig eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung möglich ist, sind Lösungen notwendig, die sich aus der regionalen Entwicklung der Demografie und Morbidität der Bevölkerung ergeben. Der „Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014“¹ sowie der inhaltlich erweiterte Hessische Gesundheitspakt 2.0 für die Jahre 2015 bis 2018² sollen die Instrumente sein, um ein solches auf die regionalen gesundheitlichen Bedürfnisse angepasstes medizinisches Versorgungs- und Gesundheitsförderungsangebot zu entwickeln.

Strukturelle Änderungen in den Lebensverhältnissen, wie der Anstieg der Anzahl der Privathaushalte, der Trend zu kleineren Haushalten oder die steigende Anzahl der Unverheirateten, werden die Nachfrage nach gesundheitlichen Versorgungsstrukturen beeinflussen.

Alle diese in dem Kapitel zur Bevölkerungsentwicklung dargestellten demografischen Angaben zum Stand, zu den Trends, der Struktur und der Entwicklung der Bevölkerungszahl geben den Kontext zu den Darstellungen des Gesundheitszustands der hessischen Bevölkerung in den einzelnen Lebensphasen der vorherigen Kapitel dieses Berichts und erlauben deshalb Rückschlüsse auf den Bedarf und die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in Hessen.

Durch die demografische Entwicklung wird mit einer Zunahme von Patientinnen und Patienten mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen zu rechnen sein, die ein interdisziplinäres Zusammenwirken der Gesundheits- und Pflegeberufe zunehmend erforderlich machen wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der demografische Wandel landesweit nicht gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert vollzieht. Damit auch künftig eine

bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung möglich ist, sind Lösungen notwendig, die sich aus der regionalen Entwicklung der Demografie und Morbidität der Bevölkerung ergeben.

Zusammenfassung

Zum 31.12.2014 lebten in Deutschland rund 81,2 Millionen Menschen.³ Diese Größenordnung hat sich seit Mitte der 1990er Jahre nur wenig verändert, sie hängt vom Zusammenspiel dreier grundlegender demografischer Prozesse ab:

- der Entwicklung der Geburten,
- den Sterbefällen,
- der Bilanz der Zu- und Abwanderungen.

Das Bild vom demografischen Wandel in Deutschland wird vor allem geprägt von der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung. Gemäß Studien des Max-Planck-Instituts für Demografie erhöht sich die Lebenserwartung von Neugeborenen jährlich um zwei bis drei Monate. Die Wahrscheinlichkeit eines 80-Jährigen, 100 zu werden, ist heute im Vergleich zum Jahr 1950 um das 20-Fache höher.⁴ Nach der allgemeinen Sterbetafel 2010/2012 für Deutschland beträgt die Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2015 für Jungen 77,72 Jahre, für Mädchen 82,73 Jahre.⁵ Diese wird sich nach den Prognosen der aktuellen 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes⁶ bis 2060 auf einen Korridor von 84,8 bis 86,7 Lebensjahren für Jungen und 88,8 bis 90,7 Lebensjahren für Mädchen erhöhen. Im Gegenzug gehen die Prognosen davon aus, dass die Geburtenrate mit 1,4 Kindern pro Frau auf niedrigem Niveau konstant bleibt. Sie ist weder hoch genug, um die Alterung der Bevölkerung zu kompensieren, noch, um die Sterbefälle auszugleichen. Hierzu wären rechnerisch 2,1 Geburten pro Frau erforderlich. Die Folge ist, dass der Anteil der Älteren in Deutschland kontinuierlich wächst und die Bevölkerung insgesamt schrumpft. Heute sind rund 20 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre. Annahmen der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung gehen davon aus, dass bereits in gut 20 Jahren rund 28 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein wird, im Jahr 2060 sogar 33 %. Auch der Anteil der Hochbetagten wächst kontinuierlich. Ende 2013 lebten in Deutschland rund 4,4 Millionen Menschen über 80 Jahre, dies entsprach 5 % der Bevölkerung. Ihre Zahl wird bis 2030 um gut 40 % wachsen und 2060 mit insgesamt 9 Millionen etwa doppelt so hoch sein wie heute. Abhängig vom Wanderungssaldo in Deutschland schätzt das Statistische Bundesamt eine Rückgang der Bevölkerungszahl bei 1,4 Geburten pro

Frau bis 2060 von heute 82 Millionen auf zwischen 67,5 bis 74,8 Millionen. Menschen.

Vor dem Hintergrund des steigenden durchschnittlichen Lebensalters sowie des generellen Bevölkerungsrückgangs gewinnen Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr an Bedeutung.

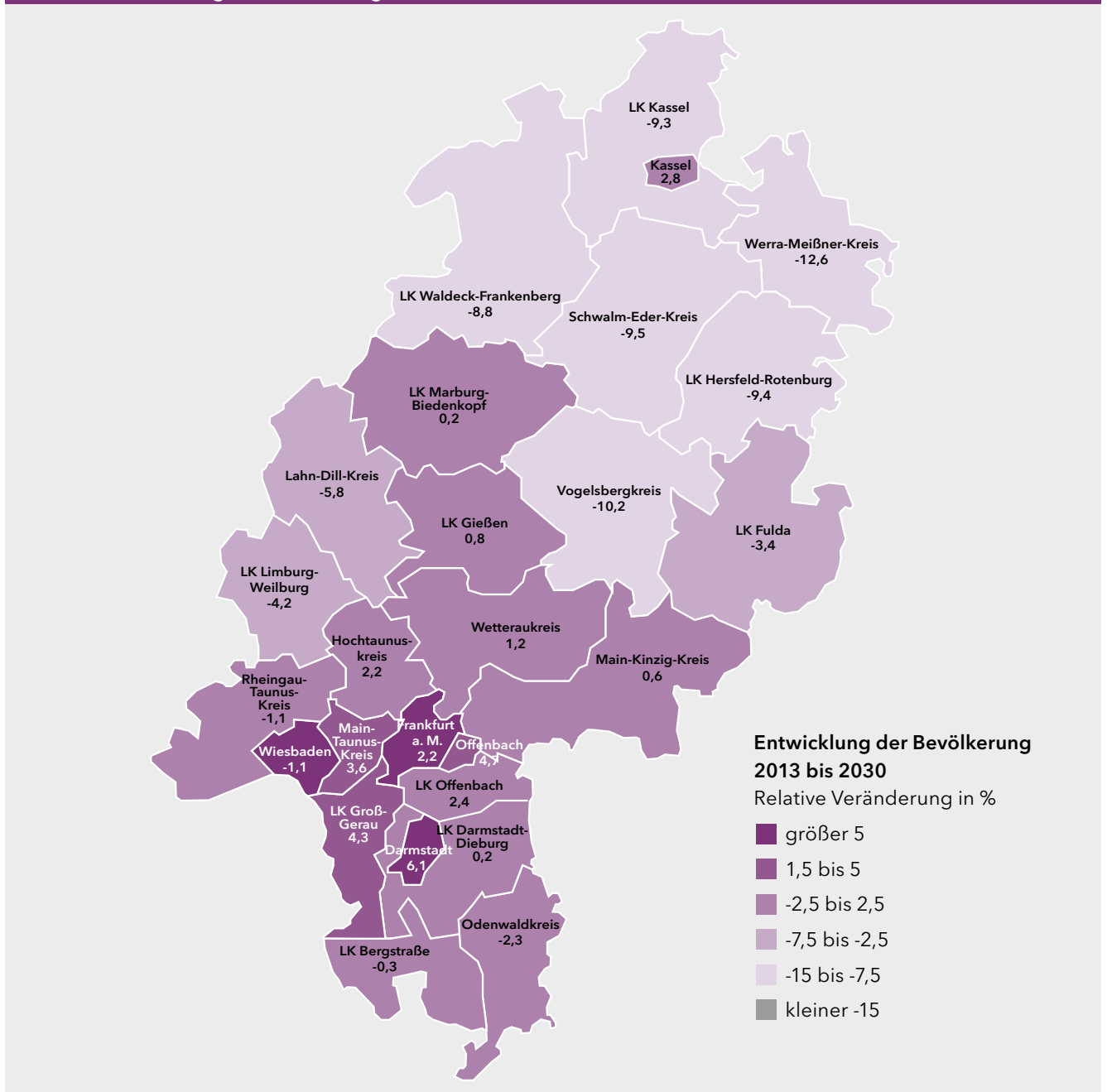
Im Folgenden wird die demografische Entwicklung in Hessen dargestellt. Grundlegende Quelle sind die Daten der Hessen Agentur. Diese hat im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und

Landesentwicklung für alle 426 hessischen Kommunen Daten und Indikatoren zum demografischen Wandel zusammengestellt und in diesem Rahmen flächendeckend kleinräumige Bevölkerungsvorausschätzungen vorgenommen.⁷

5.1 Bevölkerungsstand und Einwohnerdichte

Hessen hatte am 31.12.2013 mehr als 6 Millionen Einwohner. Regional verteilen sich die Einwohner unterschiedlich. Die größte Einwohnerdichte hat Südhessen, wo 63 % der Bevölkerung ansässig sind. Im Durchschnitt wohnen hier 513 Menschen auf einem km². In Mittelhessen leben 17 %

Abb. 35: Veränderung der Bevölkerung der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte bis 2030



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der HA Hessen Agentur GmbH 2015, Darstellung auf Kartengrundlage der GfK Geomarketing GmbH.

der hessischen Bevölkerung. Die Einwohnerdichte beträgt dort 190 Einwohner je km². Obwohl in Nordhessen mit einem Anteil von 20 % mehr Menschen als in Mittelhessen leben, ist dort die niedrigste Bevölkerungsdichte zu finden. Hier kommen 145 Einwohner auf einen km². Zum Vergleich: In Südhessen ist die Bevölkerungsdichte mehr als 3,5-mal so hoch.

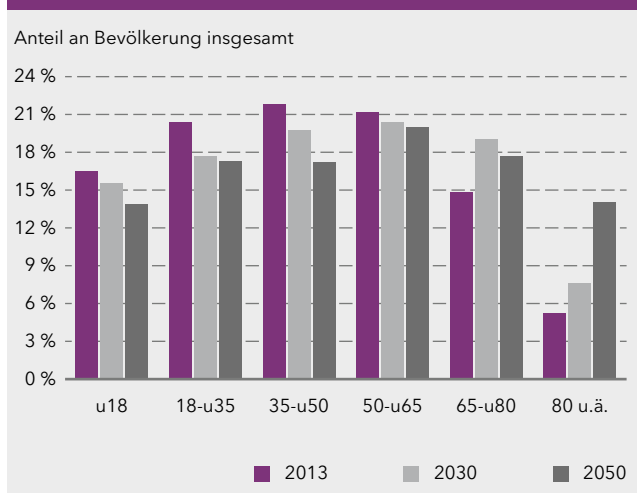
5.2 Bevölkerungsentwicklung

Im Jahr 2013 sind in Hessen 11.700 Personen mehr gestorben, als geboren wurden. Dass die Bevölkerung in Hessen nicht gesunken ist, sondern sogar leicht anstieg, ist den Zuwanderungen zu verdanken. 2013 sind nämlich 37.700 Personen mehr zugewandert, als weggezogen sind.

Auf regionaler Ebene werden bei der Bevölkerungsentwicklung sehr große Unterschiede deutlich. Tendenziell ist für die Jahre 2003 bis 2013 zu beobachten, dass Südhessen rund um das Rhein-Main-Gebiet Bevölkerungszuwächse verzeichnet und Mittel- und Nordhessen teils starke Rückgänge verkraften müssen. Die stärksten Bevölkerungsverluste haben sich im Werra-Meißner-Kreis, im Vogelsbergkreis und im Landkreis Waldeck-Frankenberg vollzogen. Die ersten beiden haben zwischen den Jahren 2003 und 2013 fast 10 % ihrer Bevölkerung verloren, der Landkreis Waldeck-Frankenberg verzeichnete einen Verlust von knapp 8 %. Hingegen konnten die kreisfreien Städte Frankfurt (+9 %) und Darmstadt (+7 %) deutlich an Bevölkerung hinzugewinnen.

Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch in Zukunft fortsetzen. Gemäß der Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur wird die Bevölkerung in Hessen bis zum Jahr 2019 von 6,045 Millionen Einwohnern Ende 2013 geringfügig auf 6,119 Millionen ansteigen und anschließend bis zum Jahr 2030 nur leicht unter den derzeitigen Stand sinken (-0,1 %). Bis zum Jahr 2050 ist hingegen mit einem Rückgang um -5,9 % zu rechnen. Demnach wird Hessen im Jahr 2030 ca. 6,0 Millionen Einwohner und im Jahr 2050 ca. 5,7 Millionen Einwohner haben. Regional betrachtet ist bis 2030 von einer Bevölkerungszunahme in Südhessen (+2,6 %) und einer Abnahme in Mittelhessen (-2,9 %) und Nordhessen (-6,5 %) auszugehen. Auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist der Bevölkerungsrückgang im Werra-Meißner-Kreis besonders stark ausgeprägt. Hier ist ein Bevölkerungsrückgang von -12,6 % zu erwarten. Der Vogelsbergkreis ist mit einem Rückgang von -10,2 % ebenfalls stark betroffen. Demgegenüber werden besonders

Abb. 36: Anteil ausgewählter Altersgruppen an der hessischen Bevölkerung insgesamt in den Jahren 2013, 2030 und 2050



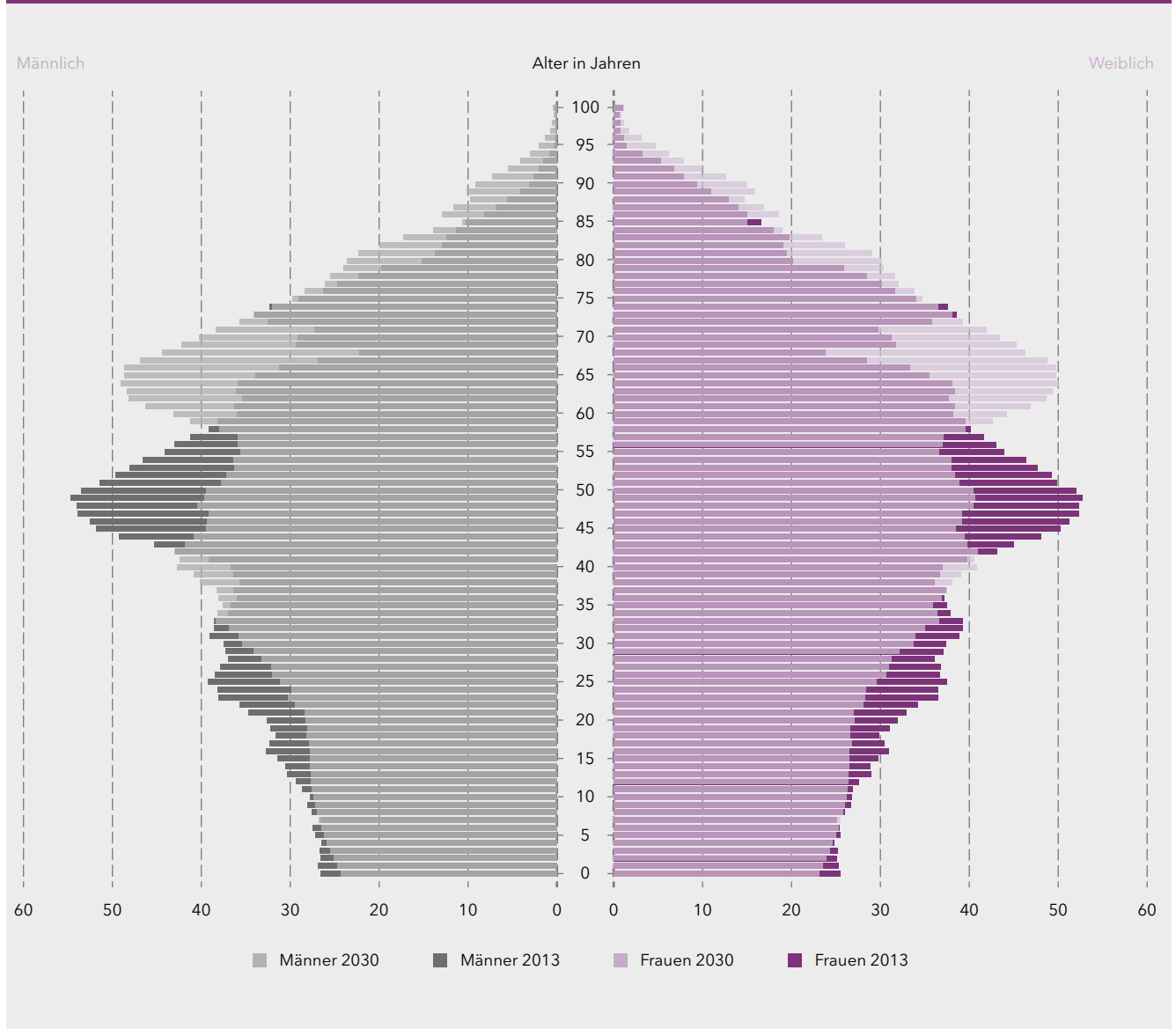
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt und Bevölkerungsvorausschätzung der HA Hessen Agentur GmbH 2015, Berechnungen und Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

die kreisfreien Städte Darmstadt (+6,1 %) und Frankfurt (+5,4 %), aber auch Wiesbaden (+5,3 %) weiter Einwohner hinzugewinnen (Abb. 35 S. 99). Innerhalb der hessischen Landkreise ist von einer sehr unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklung auszugehen: Gemeinden mit Zuwächsen und Gemeinden mit Abnahmen liegen dicht nebeneinander. Nähere Informationen über die Bevölkerungsentwicklung in den hessischen Gemeinden sind online im Hessischen Gemeindelexikon verfügbar.⁸

5.3 Demografischer Wandel

Der sich in Deutschland wie in vielen entwickelten Industriestaaten vollziehende demografische Wandel, der unter dem Schlagwort „Alterung der Gesellschaft“ zusammengefasst werden kann, findet auch in Hessen statt. Auslöser sind die seit Jahrzehnten niedrigen Geburtenraten und eine Verlängerung der Lebenserwartung. Während im Jahr 2013 in Hessen jeder fünfte Einwohner 65 Jahre und älter war, war vor 30 Jahren nur knapp jeder siebte Einwohner im Rentenalter. Dieser Trend wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Innerhalb der Altersgruppe 65plus wird insbesondere die Anzahl der 80-jährigen und älteren Personen stark zunehmen. Im Jahr 2013 waren 5 % der hessischen Bevölkerung in diesem Alter. Bis 2030 wird sich dieser Anteil auf 8 % erhöhen und bis 2050 sogar auf 14 %. Die jüngeren Altersgruppen, beispielsweise die unter 18-Jährigen, werden hingegen an Gewicht verlieren. Da ältere Menschen stärker von Krankheiten und

Abb. 37: Altersstruktur in Hessen für die Jahre 2013 und 2030 nach Geschlecht



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der HA Hessen Agentur GmbH 2015, Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Pflegebedürftigkeit betroffen sind als jüngere, wird die Alterung der Bevölkerung das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellen (Abb. 36).

In der Abbildung (Abb. 37) ist anhand einer Bevölkerungspyramide die Altersstruktur der hessischen Bevölkerung im Jahr 2013 dargestellt. Zum Vergleich ist die voraussichtliche Altersstruktur im Jahr 2030 transparent darübergelagt. Hervorstechend sind die Babyboomer-Jahrgänge. Dabei handelt es sich um besonders geburtenstarke Jahrgänge der zwischen 1955 und 1969 Geborenen. Im Jahr 2013 waren die Babyboomer zwischen 44 und 58 Jahre alt. Der starke Bestand dieser Jahrgänge ist in der Bevölkerungspyramide an der großen Ausbuchtung deutlich zu erkennen. Im Jahr 2030 wird sich bereits ein Großteil der

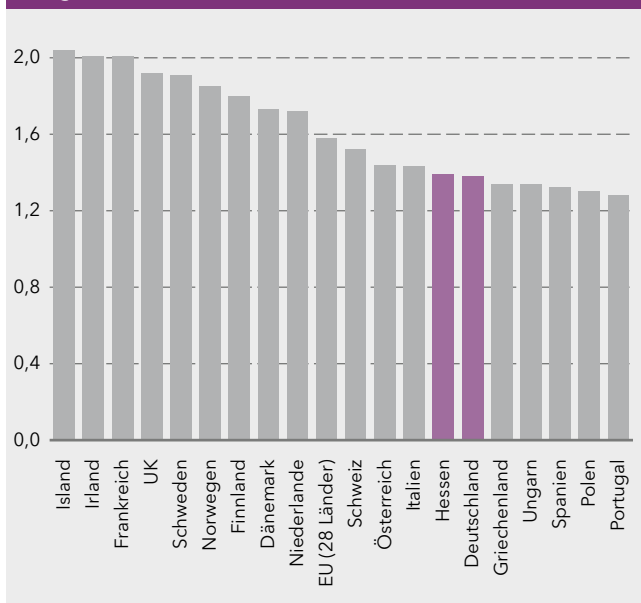
Babyboomer im Rentenalter befinden. Da die Krankheitsprävalenz ab dem Alter von 65 Jahren zunimmt, ist entsprechend mit stark ansteigenden Fallzahlen im Gesundheitssystem zu rechnen.

5.4 Entwicklung der Geburten

Die zusammengefasste Geburtenrate (Total Fertility Rate) ist in Hessen seit rund 30 Jahren stabil und bewegt sich mit leichten Schwankungen um 1,4 Kinder je Frau. Damit liegt sie deutlich unter der für den Erhalt der Elterngeneration notwendigen Anzahl an Kindern. Hierfür müsste eine Frau durchschnittlich 2,1 Kinder gebären (Bestandserhaltungsniveau). Im internationalen Vergleich mit ausgewählten europäischen Staaten liegen Hessen sowie Deutschland sichtbar hinter Ländern wie Island, Frankreich, Großbritannien und Schweden zurück (Abb. 38).

Gleichzeitig gibt es einen deutlichen und anhaltenden Trend zur späteren Elternschaft: Lag 1970 der Gipfel der altersspezifischen Geburtenraten (Anzahl Lebendgeborene je 1.000 Frauen) bei 24 Jahren, so hat dieser sich deutlich verschoben und liegt im Jahr 2013 bei 30 Jahren. Das heißt, dass heute die meisten Frauen erst ab Mitte zwanzig ihre Familienplanung beginnen und viele Frauen bis Ende dreißig ihre Kinder gebären. Dies hat z. B. Konsequenzen für die Schwangerschaftsvorsorge; da die Risiken zu Mehrlingsgeburten und Fehlbildungen mit steigendem Alter der Mutter zunehmen, ist mit zunehmenden Gesundheitskosten zu rechnen. Aber auch strukturell in der Planung der Versorgungsstrukturen sollte diese sich ändernde Lebenssituation der Mütter beachtet werden.

Abb. 38: Geburtenziffer von Hessen im europäischen Vergleich, 2012



Quelle: Eurostat 2014, Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

5.5 Lebenserwartung

Verbesserte Lebens- und Arbeitsverhältnisse, der flächendeckende Zugang zum medizinischen Versorgungssystem und der medizinische (medizinisch-technische und pharmakologische) Fortschritt haben in Hessen wie auch in ganz Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung kontinuierlich ansteigen lassen. Aussagen über die durchschnittliche Lebenserwartung können auf Basis von sogenannten Sterbetafeln getroffen werden. Die aktuelle Sterbetafel, die vom Statistischen Bundesamt herausgegeben wurde, basiert auf den Jahren 2010 bis 2012. Demnach beträgt in Deutschland die aktuelle Lebenserwartung von neugeborenen Jungen 77,72 Jahre und von neugeborenen Mädchen 82,73 Jahre. Neugeborene in Hessen haben laut der Sterbetafel eine geringfügig höhere Lebenserwartung: Für Jungen beträgt die Lebenserwartung 78,39 Jahre und für Mädchen 82,97 Jahre.⁹ Knapp 40 Jahre vorher lag die durchschnittliche Lebenserwartung noch wesentlich niedriger. Laut der Sterbetafel 1970/1972 konnten Neugeborene in Deutschland damals mit einer Lebenserwartung von 67,41 Jahren (Jungen) bzw. 73,83 Jahren (Mädchen) rechnen. In Hessen lag die Lebenserwartung bei 68,18 Jahren (Jungen) bzw. 74,10 Jahren (Mädchen).¹⁰ Für die Zukunft ist von einer weiter steigenden Lebenserwartung auszugehen, unter der Voraussetzung, dass der Gesundheitszustand gleichbleibend hoch ist. Dem widersprechen Publikationen aus den USA¹¹, denn dort wurde erstmalig 2005 beobachtet, dass die jetzt Neugeborenen statistisch eine geringere Lebenserwartung haben als ihre Eltern.

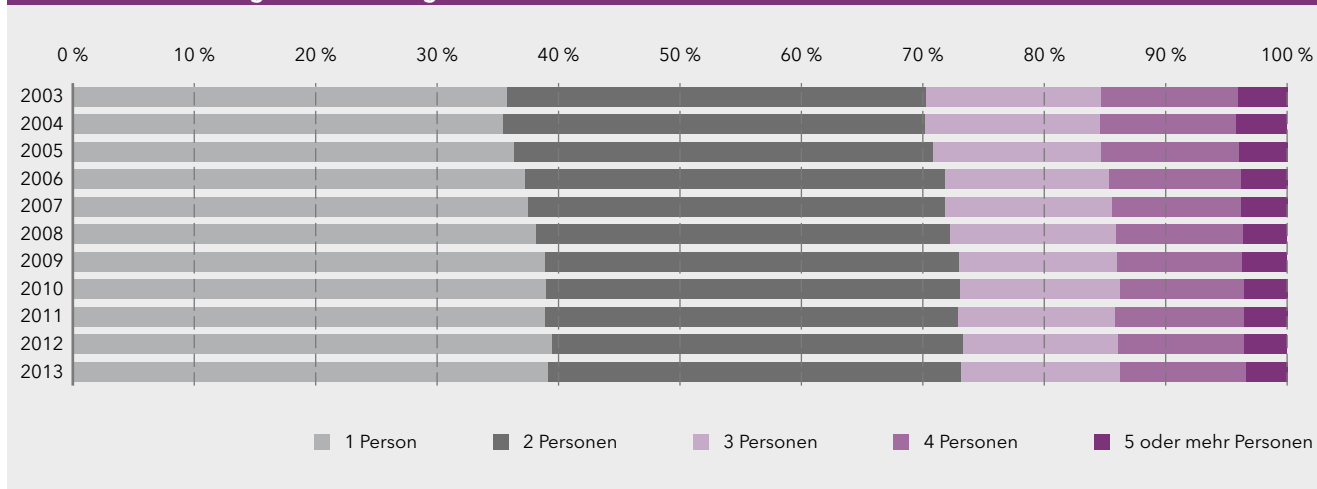
5.6 Sozialstruktur

Familien- und Haushaltsgröße, Nationalität bzw. Migrationshintergrund sowie Bildung und Einkommensstruktur der Bevölkerung sind relevante Größen für das Gesundheitswesen, das zukünftige Versorgungsstrukturen an diesbezüglichen Entwicklungstrends ausrichten muss.

5.6.1 Wandel der Formen des Zusammenlebens

Für die Gesundheitsberichterstattung sind Haushaltsstrukturen u. a. deshalb relevant, weil sich aus ihnen Versorgungsbedarfe und ein Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsdienstleistungen ableiten lassen. Denn es wird davon ausgegangen, dass in Familienstrukturen eher Pflege- und Betreuungsaufgaben übernommen werden als in Einzelhaushalten, die frühzeitig auf professionelle Hilfe angewiesen sind.

Abb. 39: Entwicklung der Haushaltsgröße in Hessen zwischen 2003 und 2013



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (Bericht Haushalte und Familien), Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Veränderungen der Haushaltsgröße bzw. deren Struktur spiegeln den Wandel familiärer Lebensformen und des generativen Verhaltens wider. In Deutschland hat sich – vor allem in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts – die Haushaltsstruktur deutlich gewandelt. Mit einem kontinuierlichen Rückgang der Kinderzahl hat auch die durchschnittliche Haushaltsgröße abgenommen. Während im Jahr 1950 die durchschnittliche Anzahl der Personen pro Haushalt bei 3 Personen lag, lebten im Jahr 2003 durchschnittlich 2,15 Personen und im Jahr 2013 noch 2,06 Personen in einem Haushalt. Die Anzahl der Privathaushalte in Hessen verdoppelte sich gegenüber 1950 auf 2,94 Millionen im Jahr 2013. Allein in den letzten zehn Jahren stieg dabei die Anzahl der Haushalte um rund 80.000, obwohl sich die Bevölkerungszahl insgesamt kaum verändert zeigt. Im Jahr 2013 waren rund 39 % aller Haushalte Einpersonenhaushalte: Gegenüber 2003 ist die Zahl um 13 % gestiegen (Abb. 39).

Nicht selten werden vorwiegend im großstädtischen Raum selbst bei Bindung an einen festen Lebenspartner bis in die mittleren Altersstufen hinein getrennte Einpersonenhaushalte geführt. Damit korrespondierend sind das Heiratsalter (erste Eheschließung) und ebenso das Alter der Frau bei der Geburt des ersten Kindes gestiegen. Statistiken der letzten zehn Jahre zeigen, dass die Anzahl der Familien mit mehreren Kindern weiterhin abnimmt: Der Anteil an Familien mit drei oder mehr Kindern reduzierte sich von 12 % (2003) auf 11 % (2013), der von Familien mit einem Kind stieg entsprechend von 51,2 % auf 52,2 %. Aber nicht nur die Haushaltsgröße verändert sich, auch die Bindungsmuster sind vielfältiger geworden. Neben die Ehe treten Lebensgemeinschaften mit Kindern

und alleinerziehenden Personen als bedeutende soziale Beziehungsmuster.

5.6.2 Entwicklung der ausländischen Bevölkerung in Hessen

Die gesundheitlichen Risiken von Personen mit Migrationshintergrund – zu diesen zählen neben den zugewanderten und in Deutschland geborenen Ausländerinnen und Ausländern auch Spätaussiedler/-innen und Eingebürgerte sowie deren in Deutschland geborene Kinder – unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen der deutschen Bevölkerung mit vergleichbarem Sozialstatus. Es gibt allerdings einzelne Befunde für positive und negative Abweichungen: Zum Teil zeigen manche Bevölkerungsgruppen günstigere Gesundheitsstatistiken (günstigeres Morbiditäts- und Mortalitätsprofil) aufgrund des „Healthy Migrant Bias“. So haben türkische Staatsangehörige beiderlei Geschlechts eine niedrigere Mortalität durch Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebserkrankungen als die deutsche Vergleichsbevölkerung.¹² Herkunftsbedingt gibt es offenbar auch ein anderes Krankheitsprofil und Infektionsrisiko. Die Einstellung zum eigenen Körper unterscheidet sich kulturell ebenso wie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Zusätzlich zum kulturellen Hintergrund bedingen der Sozialstatus, der Bildungsstand und die Sprachkenntnisse unter Umständen einen schlechteren Zugang zum Gesundheitswesen.

Im Jahr 2013 hatte jeder fünfte Einwohner Deutschlands einen Migrationshintergrund (16,5 Millionen Personen). Unter den Flächenländern wies dabei Hessen mit Baden-Württemberg den höchsten Migrantenanteil von rund 28 % auf, dies mit weiter ansteigender Tendenz.

In Hessen leben aktuell rund 1,7 Millionen Migrantinnen und Migranten, von denen weniger als die Hälfte (43 % bzw. 727.000 Personen) eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen. Diese Personen stellen eine vergleichsweise junge Bevölkerungsgruppe dar. Im Jahr 2013 hatte nahezu die Hälfte aller Kinder im Alter bis neun Jahre einen Migrationshintergrund. Bei Personen im Rentenalter traf dies nur auf jede neunte Person zu.

Unterschieden nach Kontinenten haben die meisten Zugewanderten eine europäische Herkunft (Abb. 40). Die wichtigsten Herkunftsländer der in Hessen lebenden Migrantinnen und Migranten sind dabei die Türkei, Polen und Italien (Abb. 41).

Die Zuwanderung erreicht dabei seit 2009 jährlich neue langjährige Höchstwerte. In regionaler Hinsicht konnte vor allem das Rhein-Main-Gebiet vom Bevölkerungsanstieg profitieren. Die derzeitigen Flüchtlingsbewegungen und ihr Effekt auf die dargestellten Bevölkerungsstatistiken und die daraus resultierenden Gesundheitsbedarfe können hier noch nicht berücksichtigt werden.

5.6.3 Bildung und Sozialstatus

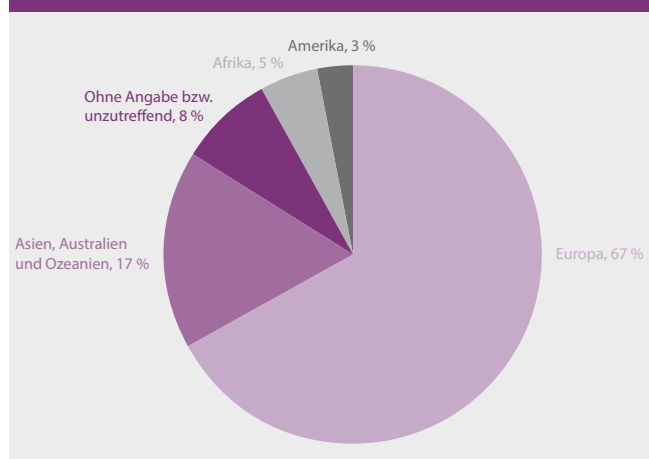
Bildung und Ausbildung der Bevölkerung sind für das Gesundheitswesen wichtig, da es eine klare Korrelation

zwischen Bildungsstand bzw. dem Sozialstatus einerseits und dem Gesundheitszustand andererseits gibt. Je höher der Bildungsgrad ist, desto höher ist das Einkommen und desto besser der gesundheitliche Zustand. Die Zusammenhänge hierbei sind vielfältig. Der formale Bildungsgrad, der statistisch über den höchsten erworbenen (Aus-) Bildungsabschluss erfasst wird, bietet im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung direkte Hinweise auf Erwerbsmöglichkeiten und das Arbeitsumfeld. So ist ein Arbeiter ohne Berufsausbildung beispielsweise häufiger mit gesundheitlich belastenden Tätigkeiten konfrontiert als ein Facharbeiter oder Personen mit Hochschulabschluss. Der formale Bildungsabschluss determiniert zudem in hohem Maße den sozialen Status des Betreffenden und damit zum einen die finanziellen Möglichkeiten, die für die Gesundheit zur Verfügung stehen. Andererseits wird dem formalen Bildungsgrad auch ein Einfluss auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und auf die Kompetenz zur individuellen Krankheitsbewältigung unterstellt.

Geschlechtsverteilung und Bildung

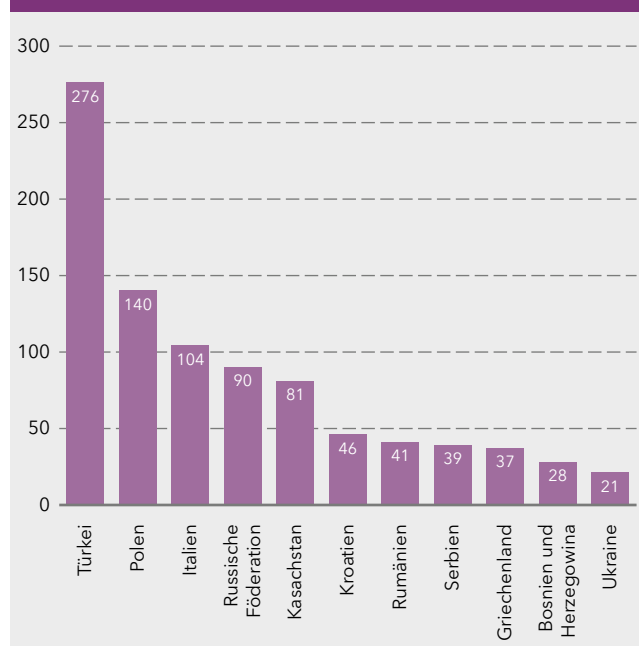
Der formale (Aus-)Bildungsgrad der hessischen Bevölkerung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Mittlerweile besucht ein Großteil der Schülerinnen und Schüler ein Gymnasium - der Anteil der Abiturienten an allen Schulabgängern wächst stetig. Insbesondere

Abb. 40: Kontinentale Herkunft der Migrantinnen und Migranten in Hessen (derzeitige bzw. frühere Staatsangehörigkeit)



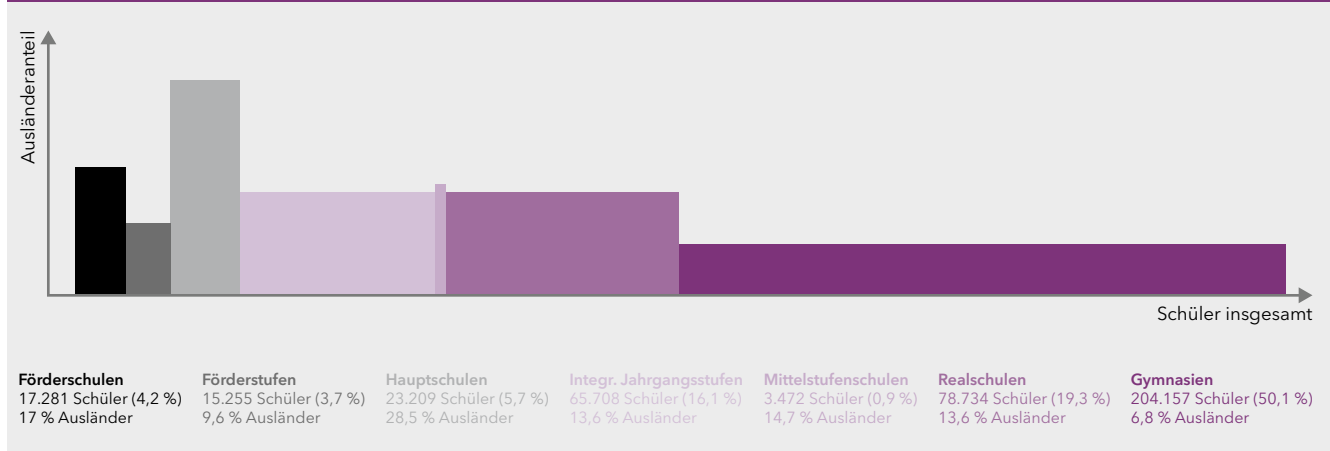
Legende: Die Gruppe der „Personen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne“ umfasst insgesamt 1,678 Mio. Personen. Darunter sind rund 57.000 Personen mit nicht durchgängig bestimmtem Migrationshintergrund. Die in der Abbildung dargestellten 1,621 Mio. Personen sind Personen mit Migrationshintergrund im engeren Sinne gemäß Mikrozensus. Quelle: Statistisches Bundesamt (Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2013, Fachserie 1 Reihe 2.2), Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Abb. 41: Große Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund in Hessen nach derzeitiger bzw. früherer Staatsangehörigkeit



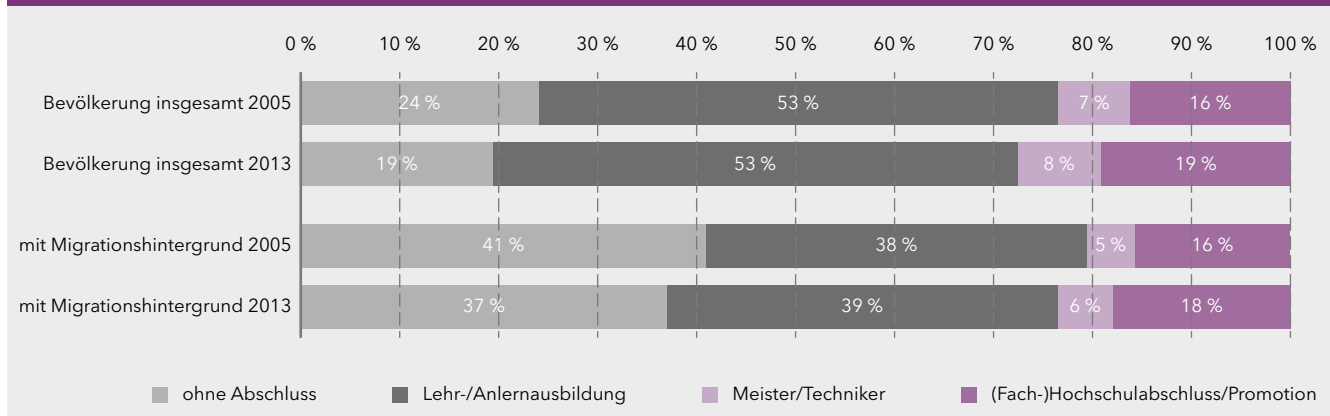
Quelle: Statistisches Bundesamt (Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2013, Fachserie 1 Reihe 2.2), Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Abb. 42: Schülerinnen und Schüler in der Sekundarstufe an allgemeinbildenden Schulen nach Schularten, Geschlecht und Staatsangehörigkeit in Hessen im Schuljahr 2013/2014



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Berechnungen der HA Hessen Agentur GmbH.

Abb. 43: Bevölkerung Hessens im Alter über 24 Jahre nach höchstem beruflichen Abschluss und Migrationshintergrund in den Jahren 2005 und 2013 in %



Legende: Für die Darstellung wurde die Summe der Merkmalsausprägungen herangezogen, Werte „ohne Angabe“ (in der Bevölkerung insgesamt weniger als 1%, bei Personen mit Migrationshintergrund nicht ausweisbar) sind den anderen Kategorien proportional hinzugerechnet. Zu berücksichtigen ist bei Zeitvergleichen, dass aktuelle Ergebnisse des Mikrozensus nur eingeschränkt mit Berichtsjahren vor 2011 vergleichbar sind. Denn Hochrechnungen ab dem Mikrozensus 2011 erfolgen anhand der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011, während Hochrechnungen für die Vorjahre auf den fortgeschriebenen Ergebnissen der Volkszählung 1987 basieren.
 Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (Ergebnisse des Mikrozensus), Berechnungen und Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Frauen konnten im langfristigen Vergleich ihren formalen Bildungsgrad deutlich steigern. Bereits seit mehreren Jahren liegt der Mädchen- bzw. Frauenanteil an den Schülerinnen und Schülern der Gymnasien über dem der Männer. Der Anteil männlicher Schüler nimmt von Hauptschule (58 %) über Realschule (52 %) zu Gymnasium (47 %) ab (Abb. 42).

Auch nach Beendigung der allgemeinbildenden Schule streben die jungen Menschen vermehrt schulische Berufsabschlüsse und akademische Abschlüsse an, während die Bedeutung der betrieblichen Ausbildung aktuell sinkt.

An Universitäten hat sich der Frauenanteil, der in der Gesamtbevölkerung bei 51 % liegt, auf einem im

langjährigen Vergleich hohen Niveau von 47 % stabilisiert. Die für Frauen positiven Entwicklungen im Bildungsbereich spiegeln sich aber noch nicht voll auf dem Arbeitsmarkt wider. Dort sind immer noch deutlich weniger Frauen in Erwerbsarbeit als Männer (46 % im Vergleich zu 54 %), erst recht in Führungspositionen.

Die Steigerungen des formalen (Aus-)Bildungsgrads der hessischen Bevölkerung kommen auch im Mikrozensus zum Ausdruck. Dieser erfasst seit 2005 Informationen zum Migrationshintergrund der Bevölkerung (Abb. 43). Somit haben auch Personen mit Migrationshintergrund ihren formalen (Aus-)Bildungsgrad gesteigert.

5.6.4 Einkommenssituation

Das Einkommen hat einen wesentlichen Einfluss auf das Konsumverhalten der Bürger, im Speziellen z. B. auf die Ernährung und damit auf die Gesundheit. In Hessen gab es 2012 rund 3 Millionen Privathaushalte mit sehr unterschiedlichen Nettoeinkommen, wie die Abbildung verdeutlicht (Abb. 44).

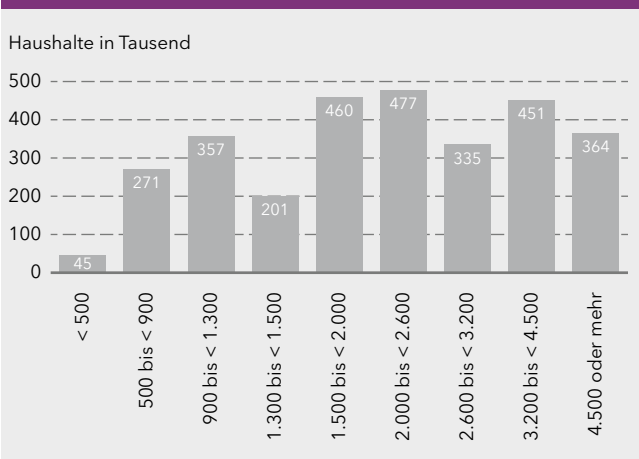
Rund 670.000 Haushalten steht ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.300 Euro zur Verfügung. Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, sind in diesen

Haushalten nicht nur viele jüngere, sondern vergleichsweise auch viele ältere Personen im Alter über 65 Jahren anzutreffen, die das Erwerbsleben bereits beendet haben (Abb. 45).

Entsprechend einer EU-Konvention gelten Menschen als armutsgefährdet, wenn ihnen weniger als 60 % des mittleren Einkommens (Median) der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die Armutsgefährdungsschwelle lag danach in Deutschland im Jahr 2013 bei einem monatlichen Einkommen von 892 Euro (Bundesmedian). Nach Ergebnissen des Mikrozensus bestand im Jahr 2013 daher für 13,7 % der hessischen Bevölkerung eine Gefährdung durch relative Armut. Der Anteil lag in Hessen 1,8 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt von 15,5 %. Lediglich in Bayern (11,3 %) und in Baden-Württemberg (11,4 %) fallen die Armutsgefährdungsquoten niedriger aus. Innerhalb Hessens waren die Gefährdungsquoten vor allem in Nord- und Mittelhessen mit 16,0 % bzw. 15,4 % überdurchschnittlich. Gleiches gilt für jüngere Menschen: Etwa jedes sechste Kind unter 18 Jahren (16,4 %) und annähernd jede vierte junge Person zwischen 18 und 24 Jahren (23,1 %) galten 2013 als armutsgefährdet. Bei den 50- bis unter 65-Jährigen hingegen traf dies nur auf rund 10 % zu. Im Rentenalter lag die Armutsgefährdungsquote mit 13,5 % etwa im Durchschnitt der hessischen Gesamtbevölkerung.

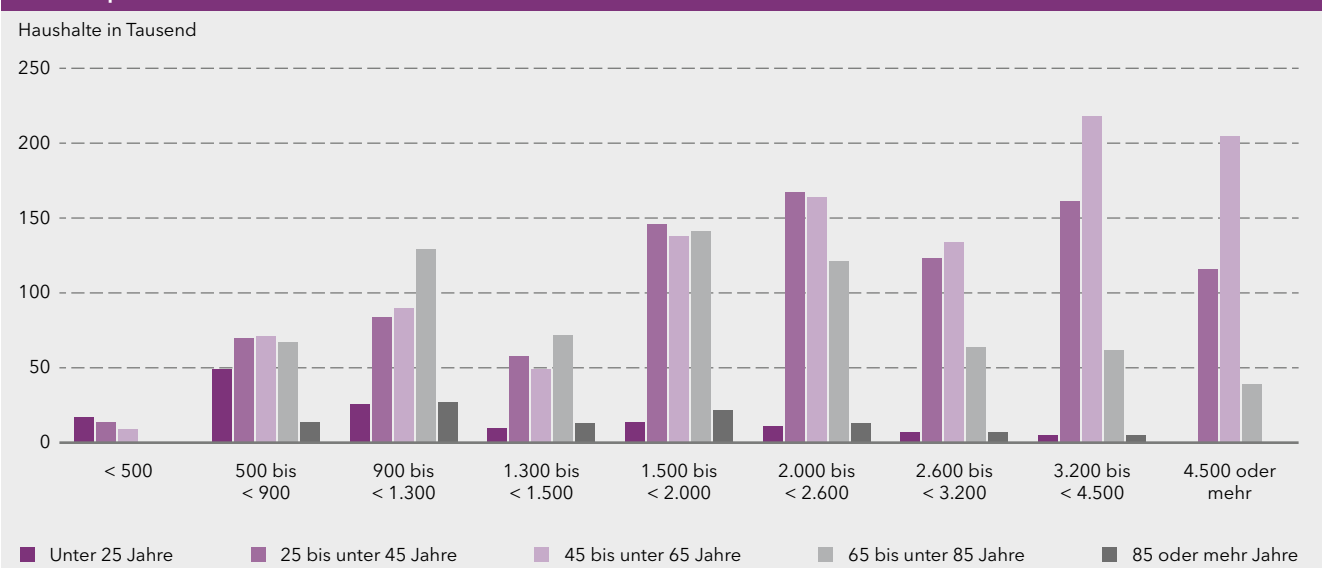
Das Armutsrisiko ist in hohem Maße von der Erwerbssituation abhängig. Es steigt zudem mit abnehmenden

Abb. 44: Monatliches Nettoeinkommen der Privathaushalte in Hessen 2012



Legende: Informationen des Mikrozensus. Nicht dargestellt sind Haushalte, in denen mindestens eine Person in ihrer Haupttätigkeit selbstständig in der Landwirtschaft ist, sowie Haushalte ohne Angabe. Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (Bericht Haushalte und Familien), Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

Abb. 45: Monatliches Nettoeinkommen der Privathaushalte in Hessen nach Altersgruppen des Haupteinkommensbezieher 2012



Legende: Informationen des Mikrozensus. Nicht dargestellt sind Haushalte, in denen mindestens eine Person in ihrer Haupttätigkeit selbstständig in der Landwirtschaft ist, sowie Haushalte ohne Angabe. Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (Bericht Haushalte und Familien 2012), Darstellung der HA Hessen Agentur GmbH.

schulischen und beruflichen bzw. akademischen Qualifikationen. Auch die Zusammensetzung eines Haushalts hat Einfluss auf die Armutsgefährdung der darin lebenden Personen. Häufig von Armut gefährdet sind Alleinerziehende mit Kindern (35,4 %) sowie Familien mit drei oder mehr minderjährigen Kindern im Haushalt (22,1 %). Aber auch annähernd jeder vierte Einpersonenhaushalt (23,1 %) war einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt. Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund war mit einem Anteil von 24,6 % mehr als doppelt so häufig von Armut betroffen wie die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (9,4 %).

5.7 Quellen & weiterführende Informationen

- 1 www.verwaltung.hessen.de.
- 2 www.soziales.hessen.de.
- 3 Statistisches Bundesamt, www.destatis.de (siehe Pressemitteilung Nr. 353 vom 24.9.2015).
- 4 Vaupel, J. W. · v. Kistowski, K. G, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock 2005: Der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung und sein Einfluss auf die Medizin.
- 5 Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 143 vom 22. April 2015, www.destatis.de.
- 6 Statistisches Bundesamt, 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2015, www.destatis.de.
- 7 Studie der HA Hessen Agentur GmbH „Bevölkerungsvorausschätzung für Hessen und seine Regionen als Grundlage der Landesentwicklungsplanung“, Wiesbaden 2015, www.hessen-agentur.de.
- 8 www.hessen-gemeindelexikon.de.
- 9 Statistisches Bundesamt, Lebenserwartung nach Bundesländern nach der allgemeinen Sterbetafel 2010/2012.
- 10 Statistisches Bundesamt: Periodensterbetafeln für Deutschland. 1871/1881 bis 2009/2011. Wiesbaden 2012 sowie Statistisches Bundesamt: Periodensterbetafeln für Deutschland. 1871/1881 bis 2008/2010. Wiesbaden 2012.
- 11 „A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century“, NEJM 2005.
- 12 RKI: Staatsangehörigkeitsspezifische Sterblichkeitsanalyse 1980 - 1997.

Texte, Tabellen und Abbildungen des Gesundheitsberichts finden Sie auch unter:
www.sozialnetz.de/Bevoelkerungsentwicklung