

EINE GEMEINSAME PUBLIKATION des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), des Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital.

2025 · JAHRGANG 22 · 1. QUARTAL · VIERTELJÄHRLICHER INFOLETTER · WWW.DEMOGRAFISCHE-FORSCHUNG.ORG

EDITORIAL

Demografische Themen brauchen in ihrer Breite mehr Aufmerksamkeit

C. Katharina Spieß, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), empfiehlt der Politik dem demografischen Wandel und dessen Beforschung eine hohe Priorität zukommen zu lassen.

Im Jahr 2012 beschloss die damalige Bundesregierung die Demografiestrategie „Jedes Alter zählt“. 2015 wurde diese weiterentwickelt und seitdem als zukunfts-offene Strategie ressort- und ebenenübergreifend umgesetzt. Doch mehr denn je ist heute der demografische Wandel eine Herausforderung für unser Land: Die Fachkräfte fehlen, das Erwerbspersonenpotenzial nimmt weiter ab und immer wieder wird diskutiert, wie die sozialen Sicherungssysteme im Umlageverfahren künftig finanziert werden können – alles zentrale Themen für die Zukunftsfähigkeit Deutschlands. Es gibt auf diese Herausforderungen bereits heute Antworten, die vielfach auf zahlreichen wissenschaftlichen Analysen aufbauen. Erschöpfend sind die Antworten allerdings noch nicht. Hinzu kommt, dass sich die Bevölkerung verändert hat – immer wieder auch unerwartet und nicht voraussehbar. Die Corona-Pandemie und der russische Angriffskrieg auf die Ukraine sind prominente Beispiele. Sie konnten bei der Entwicklung der Demografiestrategie 2012 noch nicht mitgedacht werden, beeinflussen aber die Bevölkerung in Deutschland – und zwar nicht nur ihre Größe, sondern auch ihr Wohlbefinden. Und dieses Wohlbefinden wiederum hat Auswirkungen auf viele weitere demografische Ereignisse, etwa die Umsetzung von Kinderwünschen, Auswanderung und die Lebenserwartung. Die Demografiestrategie sollte von der nächsten Bundesregierung also weiterhin

angepasst und weiterentwickelt werden. Dazu ist demografische Forschung aus erster Hand im wahrsten Sinne des Wortes notwendig. Die Politik muss evidenzbasiert beraten werden, wie sich alle Potenziale aktivieren und weiterentwickeln lassen und wie sich neue politische Maßnahmen auf die Struktur und Zusammensetzung der Bevölkerung auswirken. Dazu haben alle Ressorts einen Beratungsbedarf, denn der demografische Wandel betrifft alle Bereiche und alle Ebenen: von der Nachbarschaft und der Gemeinde über das Land bis zur EU-Ebene. Neben allen anderen Krisen wie dem Klimawandel und kriegerischen Auseinandersetzungen ist der demografische Wandel ein Thema, das exzellente Forschung und Beratung erfordert. Wenn sich dieser Gedanke im nächsten Koalitionsvertrag wiederfindet, ist das ein erster wichtiger Schritt, um die damit verbundenen Herausforderungen anzugehen.

C. Katharina Spieß

ist Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB). Sie ist Professorin für Bevölkerungsökonomie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ihr Forschungsschwerpunkt ist Familien- und Bildungsökonomie.

ROSTOCKER ZENTRUM ZUR ERFORSCHUNG DES DEMOGRAFISCHEN WANDELS

Migration und Lebenserwartung

Menschen, die innerhalb eines Landes umziehen, haben eine geringere Lebenserwartung als Menschen, die am selben Ort wohnen bleiben, so das Ergebnis einer neuen Studie. Man könnte denken, dass Stress die Ursache dafür ist. Der Zusammenhang scheint aber ein ganz anderer zu sein.

Man weiß aus verschiedenen Studien, dass Migrant*innen in Europa eine geringere Sterblichkeit aufweisen als Nicht-Migrant*innen. Es gibt verschiedene Hypothesen, mit denen sich dieser Unterschied möglicherweise erklären lässt: Da gibt es zum einen die Selektions-Hypothese, bei der man annimmt, dass nur bestimmte Gruppen von Menschen, nämlich die sozioökonomisch besser gestellten, migrieren. Eine andere Hypothese besagt, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen der Migration und der Gesundheit gibt. Der Unterschied könnte zum Beispiel daher rühren, dass sich Migrant*innen an das (bessere) Gesundheitsverhalten ihrer neuen Gemeinschaft anpassen. Die dritte Hypothese lautet, dass einfach Datenartefakte ursächlich für den Unterschied sind. Bisher hat sich die Gesundheitsforschung auf die internationale Migration fokussiert. Deutlich weniger wurde zu sogenannten Binnenmigrant*innen geforscht, also Menschen, die innerhalb eines Landes umziehen. Und bei der

Binnenmigration wurde bisher kaum untersucht, welche Todesursache wie mit Gesundheit zusammenhängt. Diese Forschungslücke hat nun ein Team um Maximilian Frentz-Göllnitz vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels ein Stück weit geschlossen. Für ihre Studie haben die Forscher*innen Daten des Statistikamts der Niederlande genutzt und sich für den Untersuchungszeitraum 2015 bis 2019 angeschaut, ob eine Person mindestens einmal zwischen den 40 niederländischen COROP-Regionen (eine Einteilung des Landes für statistische Zwecke) umgezogen ist. Sie verglichen dann die Lebenserwartung dieser Binnenmigrant*innen mit der Lebenserwartung von Menschen, die nicht umgezogen sind. In ihre Analyse bezogen sie außerdem die Todesursachen, das Alter und das Geschlecht mit ein. Die Ergebnisse sind auf den ersten Blick überraschend, da sie im Gegensatz zu den Ergebnissen von Forschungen über internationale Migration stehen.

Ursachen für die Benachteiligung von Binnenmigrant*innen

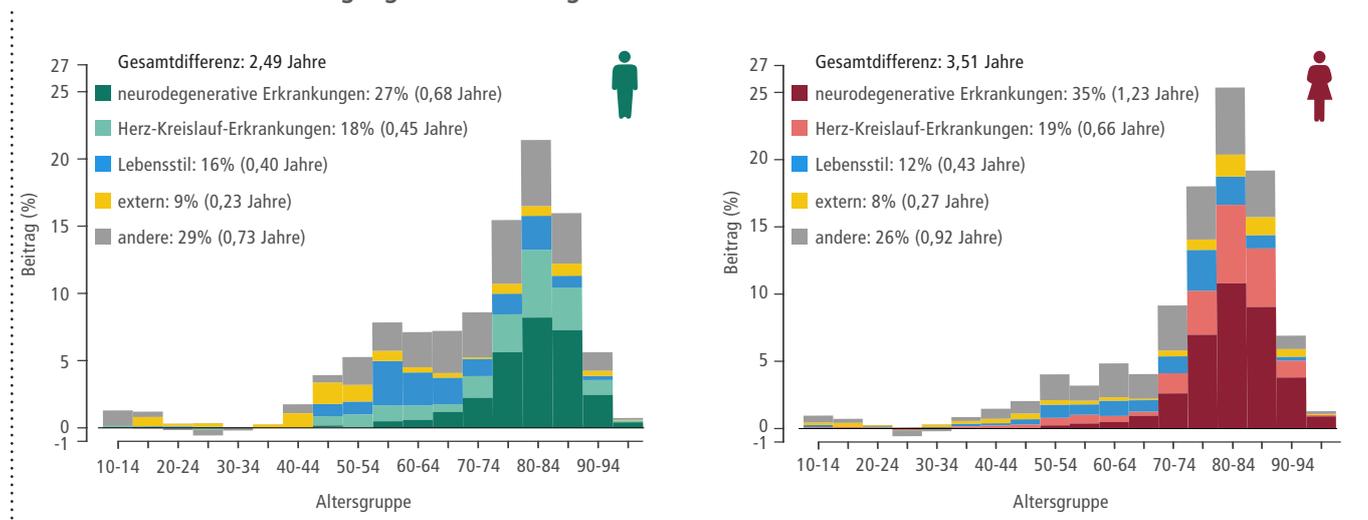


Abb. 1: Alters- und ursachenspezifische Beiträge zur Benachteiligung von Binnenmigrant*innen bei der Lebenserwartung im Alter 10 + nach Geschlecht. Quelle: Statistics Netherlands, eigene Berechnungen der Studienautor*innen

Insgesamt haben nämlich Menschen, die innerhalb der Niederlande umgezogen sind, im Schnitt eine deutlich niedrigere Lebenserwartung als diejenigen, die nicht umgezogen sind. Zwar übertraf die Sterblichkeit der Binnenmigrant*innen in den meisten Altersgruppen die Sterblichkeit der Bleibenden, aber vor allem im hohen Alter zeigten sich große Unterschiede. So ist die durchschnittliche Lebenserwartung bei Migranten 2,5 Jahre niedriger als bei Männern, die nicht umgezogen sind (siehe Abb. 1). Bei den Frauen war der Unterschied sogar noch größer: Die Binnenmigrantinnen haben eine Lebenserwartung, die 3,5 Jahre niedriger ist als die von Frauen, die nicht umziehen. Die Wissenschaftler*innen stellten fest, dass die Anhäufung von Risiken wie lebensstilbedingte und externe Erkrankungen/Todesursachen weniger relevant für den Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Migrant*innen und Nicht-Migrant*innen ist. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ließe sich vor allem mit einer erhöhten Sterblichkeit aufgrund von neurodegenerativen Erkrankungen (Demenz, Alzheimer und Parkinson) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erklären, was wiederum besonders die Altersgruppe 75+ sowie Frauen betreffe, so die Forscher*innen.

Die Wissenschaftler*innen gehen von einer Selektion beim Faktor „Gesundheit“ aus, also dass genau diejenigen umziehen, die auf Hilfe oder Pflege angewiesen sind und aus diesem Grund zu Verwandten oder ins Pflegeheim übersiedeln. Da dies insbesondere die Frauen betrifft, weist Maximilian Frenz-Göllnitz darauf hin, dass diese älteren Frauen eine vulnerable Gruppe der Gesellschaft sind, auf die man stärker ein Augenmerk richten sollte.

WISSENSCHAFTLICHER ANSPRECHPARTNER: Maximilian Frenz-Göllnitz
 KONTAKT: ✉ maximilian.frenz-goellnitz@uni-rostock.de

LITERATUR

Frenz-Göllnitz, M., A. Remund, C. Harmsen, L. Stoeldraijer, J. van der Toorn, G. Doblhammer and F. Janssen: Contributions of causes of death to differentials in life expectancy by internal migrant status in the Netherlands: a population register based study, 2015–2019. SSM – Population Health 27(2024)101690, 1–9. DOI: 10.1016/j.ssmph.2024.101690

VIENNA INSTITUTE OF DEMOGRAPHY

Klosterleben gleicht soziale Ungleichheiten aus

Eine neue Studie zeigt, dass sich der Zusammenhang zwischen Bildung und Lebenserwartung nicht nur reduzieren, sondern sogar eliminieren lässt.

Wer gebildet und wohlhabender ist, der lebt länger. Dieser Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und der Sterblichkeit gilt für alle Industrieländer und ist kein neues Phänomen, sondern eines, das schon seit Langem beobachtet wird. Der Unterschied ist immens – je nach betrachteter Bevölkerungsgruppe und Land beträgt er fünf bis zehn Jahre. Theoretisch hätte er sich auflösen müssen, seitdem Krankheiten verschwunden sind und sich die Lebensumstände geändert haben, von denen man dachte, dass sie ursächlich seien für die höhere Mortalität von Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status, wie zum Beispiel schlechte Hygienebedingungen und Infektionskrankheiten. Dem ist aber nicht so. Wenn man überhaupt eine Veränderung über den Verlauf der Zeit hinweg feststellen konnte, dann dahingehend, dass die Kluft in der Lebenserwartung zwischen sozioökonomisch schwachen und sozioökonomisch reichen Gruppen wächst.

Diese Beobachtung führte zu der so genannten „Theorie der grundlegenden Ursachen“ (theory of fundamental causes), die 1995 von den US-amerikanischen Wissenschaftler*innen Jo C. Phelan und Bruce G. Link

entwickelt wurde. Die Theorie besagt, dass es einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand gibt, weil sozioökonomischer Status eine Reihe „flexibel einsetzbarer Ressourcen“ verkörpert, etwa Geld, Wissen, Ansehen, Einfluss und vorteilhafte soziale Verbindungen, die die Gesundheit schützen, unabhängig davon, welche Mechanismen zu einem bestimmten Zeitpunkt relevant sind. Auch Marc Luy vom Vienna Institute of Demography forscht schon länger zum Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit. Sein Ziel: Er will das gesunde Altern besser verstehen. Um diese Forschung voranzutreiben, hat er vor einigen Jahren schon mit der sogenannten „Klosterstudie“ eine einzigartige Datenquelle aufgebaut, die Forscher*innen ermöglicht, Gesundheit und Langlebigkeit unter quasi standardisierten Bedingungen zu untersuchen. Sie enthält die Lebensdaten von Mitgliedern katholischer Ordensgemeinschaften. Die Ordensleute eignen sich besonders gut, um wissenschaftliche Fragestellungen zu bearbeiten, die sich um das sogenannte „erfolgreiche Altern“ drehen, weil ihre Lebensumstände sehr ähnlich sind. Sie

Überlebenskurven katholischer Mönche nach Bildungsabschluss

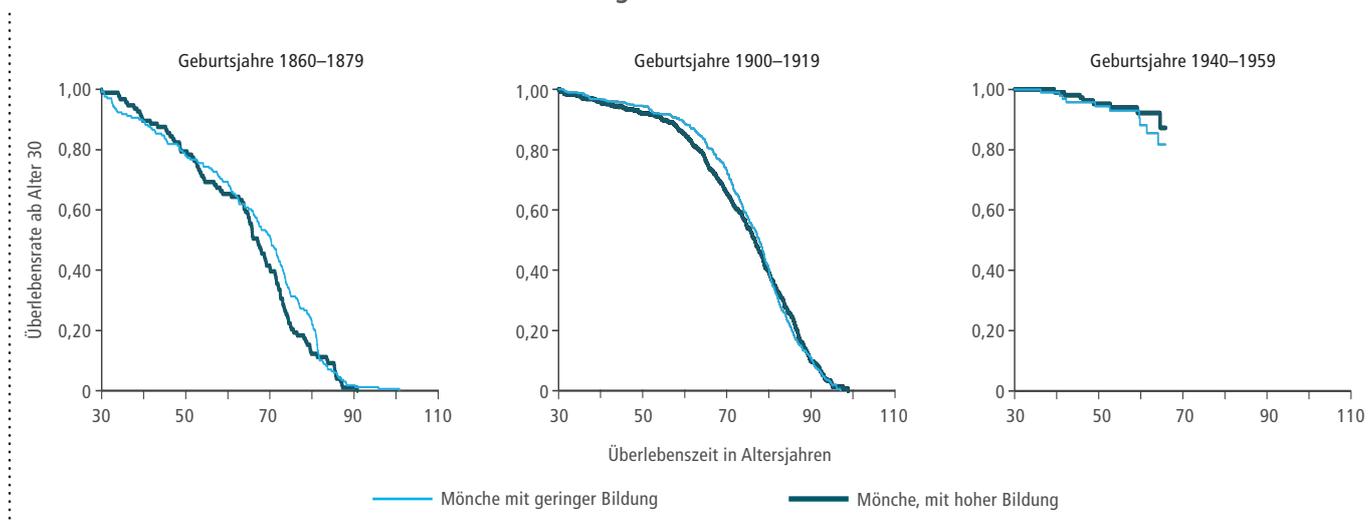


Abb. 1: Die Überlebenskurven zeigen, dass Mönche mit geringer Bildung (hellblaue Linien) eine ähnliche Sterblichkeit haben wie Mönche mit hohem Bildungsabschluss (dunkelblaue Linien) – und zwar unabhängig davon, wann sie geboren sind. Quelle: Klosterstudie, eigene Berechnungen der Studienautor*innen.

haben den gleichen Tagesablauf, ernähren sich vergleichbar, wohnen unter den gleichen Bedingungen, unterscheiden sich nicht im Familienstand und teilen den gleichen Glauben. Dies sind alle Aspekte, die Gesundheit und Langlebigkeit beeinflussen. Darüber hinaus ermöglichen die Klosterarchive vieler Gemeinschaften die Rekonstruktion der Lebensläufe ihrer Mitglieder für einen Zeitraum von mehreren Jahrhunderten. Gemeinsam mit anderen Wissenschaftler*innen hat Marc Luy nun in einer aktuellen Studie diese Daten genutzt, um die Theorie der fundamentalen Ursachen zu testen. Auch hierfür bilden die Daten der Klosterstudie einzigartige Voraussetzungen: Obwohl sich Ordensleute ebenfalls bezüglich der klassischen sozialen Statusindikatoren Bildung, Berufstätigkeit und soziale Herkunft unterscheiden, haben alle den gleichen Zugang zu den in der Theorie der fundamentalen Ursachen

beschriebenen flexibel einsetzbaren Ressourcen. Die Analyse basiert auf den Lebensdaten von rund 2.500 Mönchen, die zwischen 1840 und 1959 geboren wurden und in klösterlicher Gemeinschaft lebten oder leben. Als Kriterium für den sozialen Status wurde der Bildungsgrad herangezogen, der sich aus den Ordensstüben „Padres“ und „Brüder“ ableiten lässt. Padres sind diejenigen, die studiert haben und überwiegend als Priester tätig sind oder waren, während die Brüder niedrigere Bildungsabschlüsse aufweisen und in der Regel mit einfacheren, oft manuellen Tätigkeiten betraut werden.

Die Analyse zeigt: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Mönchen mit höherem und Mönchen mit niedrigerem sozioökonomischem Status. Dies gilt für alle der untersuchten Geburtsjahrgänge (Abb. 1). Innerhalb der Klostermauern wird der Effekt der Bildung auf die Lebenserwartung also neutralisiert. Aus einer früheren Studie, in der die Sterblichkeit der Padres und Brüder mit jener von weltlichen Männern für die 1980er- und 1990er-Jahre verglichen wurde, ging hervor, dass die fehlende Bildungsdifferenz in der Lebenserwartung bei den Ordensmännern aus der geringen Sterblichkeit der Brüder resultiert, also der Mönche mit geringerem Bildungsniveau (Abb. 2). Die neue Studie fügt nun die Erkenntnis hinzu, dass das Aufheben der sozioökonomischen Nachteile in der Lebenserwartung durch den Eintritt in das Kloster nicht nur in der jüngeren Vergangenheit beobachtet werden kann, sondern sogar über einen Zeitraum von mehr als 100 Jahren. Und das, obwohl sich während dieser Zeit die Einflussfaktoren auf die Sterblichkeit und die Todesursachen selbst wesentlich verändert haben.

Diese Ergebnisse bedeuten aber nicht unbedingt, dass die Bildung selbst keinen Einfluss auf die Langlebigkeit hätte, so die Wissenschaftler*innen. Neben der im Kloster gegebenen gleichen Ressourcenverteilung könne auch ein „Peer-Effekt“ zur Neutralisierung des Bildungseffekts beitragen, also der Einfluss der Höhergebildeten, die mit ihrem Wissen über Gesundheit das Gesundheitsverhalten der anderen Ordensleute positiv beeinflussen. Unter den Ordensmännern ist nämlich der Anteil der Hochschulabsolventen deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung. Endgültig abgeschlossen ist somit der direkte Zusammenhang von Bildung und Lebenserwartung nicht. Aber die Studie zeigt, dass sich der Unterschied in der Lebenserwartung unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur reduzieren, sondern sogar komplett eliminieren lässt.

WISSENSCHAFTLICHER ANSPRECHPARTNER: Marc Luy
KONTAKT: ✉ Marc.Luy@oeaw.ac.at

Überlebenskurven nach Bildungsabschluss von Mönchen und weltlichen Männern

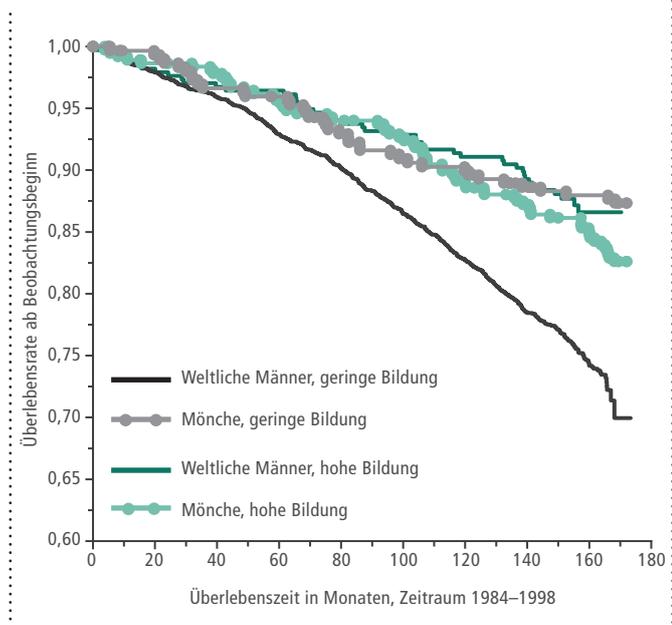


Abb. 2: Eine frühere Studie von Marc Luy zeigte, dass Mönche mit geringer Bildung die gleiche Sterblichkeit haben wie Mönche und weltliche Männer mit hohem Bildungsniveau. Dieses Ergebnis veranlasste den Forscher, noch einmal genauer hinzuschauen. In der aktuellen Studie hat er untersucht, ob die fehlende Bildungsdifferenz in der Sterblichkeit der Mönche auch über einen historisch längeren Zeitraum zu beobachten ist. Quelle: VID-Forschungsbericht 40: 112–132.

LITERATUR

Schmitz, A., P. Lazarevič and M. Luy: No socioeconomic inequalities in mortality among Catholic monks: a quasi-experiment providing evidence for the fundamental cause theory. *Journal of Health and Social Behavior* [First published online: 14 November 2024]. DOI: 10.1177/00221465241291847

COVID-19-Übersterblichkeit sehr ungleich verteilt

Forscher*innen haben für verschiedene europäische Regionen berechnet, wie sich die Lebenserwartung bei Geburt ohne Pandemie 2020 und 2021 entwickelt hätte. Das Ergebnis zeigt ein deutliches Ost-West-Gefälle.

Verluste an Lebenserwartung (in Jahren)

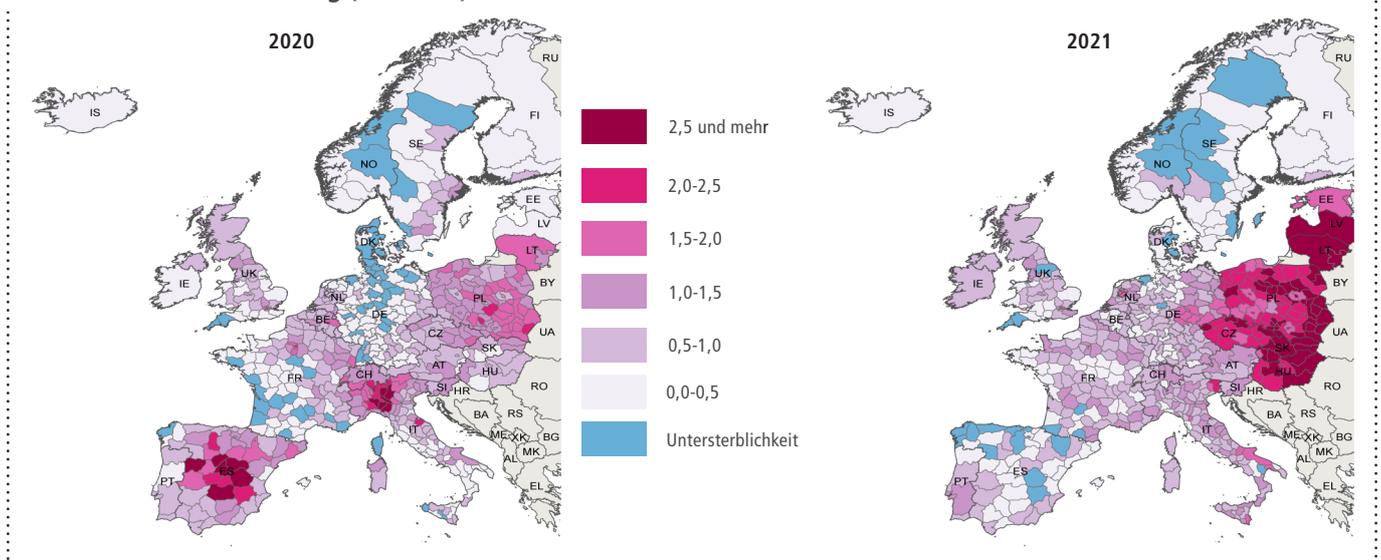


Abb.1: Räumliche Verteilung der Verluste an Lebenserwartung für beide Geschlechter zusammen. Quelle: Berechnungen der Autor*innen basierend auf Daten der Statistikämter der jeweiligen Länder.

Während der COVID-19-Pandemie hat uns tagtäglich die Bekanntgabe der Neuinfektionen begleitet. Doch wie viele Menschen mehr gestorben sind, als es der Fall gewesen wäre, wenn die Pandemie – hypothetisch – nicht gewesen wäre, ist nicht einfach zu berechnen. Außerdem war es bisher schwierig, diese Übersterblichkeit international, zwischen Regionen und Ländern, zu vergleichen, da für die Berechnung unterschiedliche methodische Ansätze und Indikatoren zum Einsatz kamen. Ein Forschungsteam um Pavel Grigoriev vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) hat nun diese Übersterblichkeit, die sogenannten Verluste an Lebenserwartung, für 569 Regionen in 25 Ländern Europas berechnet. Dafür schätzten die Forschenden auf Basis zurückliegender Entwicklungen, wie sich die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt ohne Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 entwickelt hätte. Diese Werte haben sie dann mit der tatsächlich gemessenen Lebenserwartung verglichen – mit überraschenden Ergebnissen: Während es in einigen Regionen zu einer starken Übersterblichkeit kam, blieb die Sterblichkeit in manchen Gebieten nahezu unverändert. Im ersten Pandemiejahr registrierten die Forschenden eine hohe Übersterblichkeit hauptsächlich in Norditalien, der Südschweiz, Zentralspanien und Polen. Gerade am Beispiel Italiens belegt die Studie, wie stark regionale Unterschiede in manchen Ländern waren: So hatten Regionen wie Bergamo und Cremona 2020 bei der Lebenserwartung eine Übersterblichkeit von knapp über vier Jahren. In einigen süditalienischen Provinzen war hingegen keine erhöhte Sterblichkeit messbar. In Teilen Nord- und Westdeutschlands, Dänemarks, West- und Südfrankreichs, Norwegens und Schwedens war 2020 sogar eine Untersterblichkeit zu verzeichnen. Es starben dort also weniger Menschen, als es ohne Pandemie prognostiziert wurde. Im Laufe der Zeit änderten sich die Muster der Übersterblichkeit. Während im ersten Pandemiejahr 362 Regionen eine signifikante Übersterblichkeit verzeich-

neten, waren es im Folgejahr sogar 440. Aus regionaler Sicht verlagerte sich die Übersterblichkeit 2021 stark nach Osteuropa und betraf Männer stärker als Frauen. In der Slowakei, Litauen, Lettland, Ungarn sowie in Teilen Polens und Tschechiens lag die Lebenserwartung um mehr als 2,5 Jahre unter dem erwarteten Wert. Im Vergleich zu Osteuropa zeigten viele westeuropäische Regionen im Jahr 2021 eine geringere Übersterblichkeit, wenngleich diese auch dort überwiegend höher war als noch im Vorjahr. Auch innerhalb Deutschlands war 2021 ein beträchtliches Ost-West-Gefälle sichtbar. So betrug die Übersterblichkeit in Thüringen, im Süden und Osten von Sachsen sowie im Süden von Sachsen-Anhalt und Brandenburg 1,5 bis 2 Jahre. Im früheren Bundesgebiet lag sie – mit Ausnahme einiger bayerischer Gebiete – unter einem Jahr. Die Untersuchung zeigte zudem, dass die Pandemie zunächst städtische Gebiete mit hoher internationaler Vernetzung betroffen hat. Von dort breitete sie sich dann in weniger vernetzte und peripherere Gebiete aus.

Zu der Studie gibt es eine Online-Applikation mit weiteren Details: https://histdemo.shinyapps.io/covid_mortality_in_2020_and_2021/

WISSENSCHAFTLICHER ANSPRECHPARTNER: Pavel Grigoriev
KONTAKT: ✉ Pavel.Grigoriev@bib.bund.de

LITERATUR

Bonnet, F., P. Grigoriev, M. Sauerberg, I. Alliger, M. Mühlichen and C.-G. Camarda: Spatial disparities in the mortality burden of the covid-19 pandemic across 569 European regions (2020–2021). *Nature Communications* 15(2024)4246, 1–10. DOI: 10.1038/s41467-024-48689-0