



ÜBERSTERBLICHKEIT IN DEUTSCHLAND 2020

Regionale Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Monat und Todesursachen **3**

ANALYSE

Eltern ohne Abitur:
Kinder langfristig weniger
gesund

Welchen Einfluss hat der formale
Bildungsgrad der Eltern auf den ge-
sundheitlichen Zustand ihrer Kinder
im späteren Lebensverlauf?

10

NACHGEFRAGT

Das Projekt BRISE am BiB:
Eine Studie zur Förderung früh-
kindlicher Entwicklung

Das BiB beteiligt sich seit Juli 2023 am
Projekt BRISE. Was sind die Ziele der
Studie? Im Interview dazu Projekt-
mitarbeiterin Dr. Sophia Schmitz.

14

PUBLIKATION

Bevölkerungsperspektiven
auf die demografische Alte-
rung in Deutschland

Welche Bedeutung haben Bevölke-
rungsaspekte auf sozialstruktureller
und regionaler Ebene für die Erfor-
schung von Alterungsprozessen?

15

Editorial

Die Coronapandemie hat bei der Sterblichkeitsentwicklung in den Ländern der EU in unterschiedlicher Weise Spuren hinterlassen. So kam es in manchen Ländern wie in Norditalien (in der ersten Welle) oder Tschechien und Polen (in der zweiten Welle) zu einer Übersterblichkeit im Verlauf der Pandemie. Für Deutschland konnte gezeigt werden, dass die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt von 81,20 im Jahr 2019 auf 81,01 Jahre 2020 für beide Geschlechter zusammen für diesen Zeitraum nur minimal gesunken ist. Erste räumliche Analysen weisen allerdings auf regionale Unterschiede hin. So erfuhren die Bundesländer, die an den Brennpunkten der ersten bzw. der zweiten Welle lagen, eine deutlich höhere Übersterblichkeit als der Rest des Landes. Die unzureichende Datenlage erschwerte bisher tiefergehende Analysen der Mortalitätsmuster auf der kleinräumlichen Ebene, besonders im Hinblick auf spezielle Merkmale wie Alter, Geschlecht, Sterbemonat oder Todesursachen. Um diese Lücke zu schließen, analysiert ein Beitrag die deutsche Übersterblichkeit und ihre Ursachen auf kleinräumlicher Ebene für das Jahr 2020.

In einem zweiten Beitrag wird untersucht, ob sich das formale Bildungsniveau der Eltern auf den gesundheitlichen Zustand im weiteren Lebensverlauf der Kinder auswirkt. Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um gesunde Ernährungsstrategien bei Kindern und Jugendlichen weisen die Befunde darauf hin, dass die Bildung der Eltern tatsächlich einen ursächlichen Effekt auf die Gesundheit ihrer Kinder im Lebensverlauf hat.

Die Redaktion



Impressum

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung – Ausgabe 5/2023 – 44. Jahrgang

Schriftleitung: Dr. Elisabeth K. Kraus; Dr. Andreas Mergenthaler

Redaktion: Bernhard Gückel

Redaktionsteam: Dr. Andreas Backhaus; Dr. Jean Philippe Pierre Décieux; Dr. Manfred G. Scharein;
Dr. Sophia Schmitz

Layoutkonzept: Ulrike Brunner

Lektorat: Britta Müller

Bildnachweise: Titelbild: © sudok1/Adobe Stock; Seite 14: © BiB

Dienstgebäude: Friedrich-Ebert-Allee 4, 65185 Wiesbaden

E-Mail: post@bib.bund.de

Internet: www.bib.bund.de

ISSN 1869-3458/URN:urn:nbn:de:bib-bfa0520236

„Bevölkerungsforschung Aktuell“ erscheint alle 2 Monate.

Die Publikation kann im Abonnement im PDF-Format bezogen werden.

Anmeldung für ein Abonnement bitte an bev-aktuell@bib.bund.de.

Die Online-Ausgabe ist auf der Homepage www.bib.bund.de als Download verfügbar.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet (Bevölkerungsforschung Aktuell 5/2023 des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). Belegexemplar erbeten.

ÜBERSTERBLICHKEIT IN DEUTSCHLAND 2020

REGIONALE UNTERSCHIEDE NACH ALTER, GESCHLECHT, MONAT UND
TODESURSACHEN

MICHAEL MÜHLICHEN (BiB)

**BiB
ANALYSE
KOMPAKT**

FORSCHUNGSFRAGEN

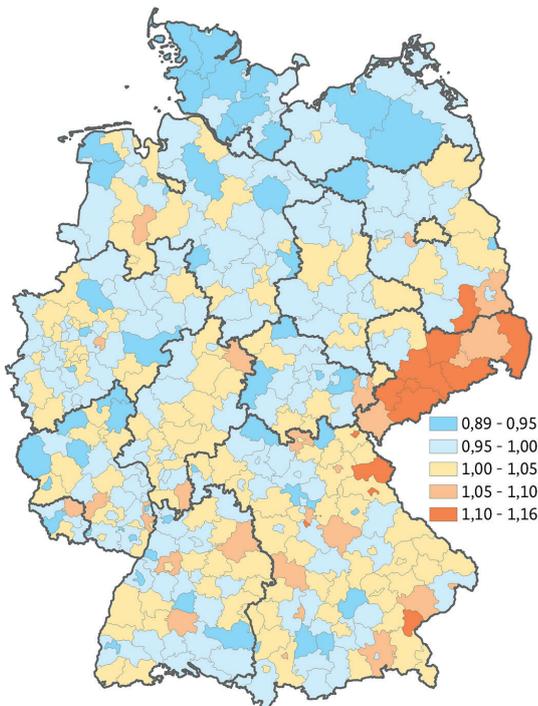
- Welche regionalen Unterschiede gibt es bei der Übersterblichkeit in Deutschland im Jahr 2020? Welche Altersgruppen sind besonders betroffen und welche Todesursachen tragen am meisten zur Erklärung der Sterblichkeitsunterschiede bei?

ERGEBNISSE

- 2020 gab es deutliche regionale Unterschiede der Übersterblichkeit in Deutschland.
- Gebiete mit vergleichsweise hoher Übersterblichkeit konzentrierten sich primär entlang der südöstlichen Grenze.
- In den am meisten betroffenen Regionen zeigte sich Übersterblichkeit zum Großteil im Alter ab 65 Jahren.
- Sterbefälle an psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben in diesen Gebieten z. T. Anstiege erfahren.

ABGEBILDET

Übersterblichkeit auf Kreisebene 2020, alle Todesursachen



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder.

IM WORTLAUT

„Obwohl von allen Todesfällen des Jahres 2020 nur 4 % an COVID-19 als eingetragendem Grundleiden verstarben, leistet diese Krankheit – gerade im Monat Dezember – den größten Beitrag zur Erklärung der Übersterblichkeit in den am meisten betroffenen Regionen.“

DR. MICHAEL MÜHLICHEN (BiB)

BEITRÄGE ZUM THEMA

- <https://doi.org/10.1007/s44197-023-00141-0>
- www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/2023-09-06-Lebenserwartung-2022-in-allen-Bundeslaendern-unter-Vor-pandemieniveau.html



ÜBERSTERBLICHKEIT IN DEUTSCHLAND 2020

REGIONALE UNTERSCHIEDE NACH ALTER, GESCHLECHT, MONAT UND TODESURSACHEN

MICHAEL MÜHLICHEN (BiB)

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie haben nur wenige Studien zur Übersterblichkeit sowohl regionale Unterschiede als auch die Todesursachenverteilung berücksichtigt. Deutschland ist in dieser Hinsicht besonders interessant, da es räumlich sehr unterschiedlich von der Pandemie betroffen war. Um die möglichen Ursachen näher zu erforschen, nimmt dieser Beitrag eine detaillierte regionale Analyse der Sterblichkeit nach Todesursachen vor.

Im Jahr 2020 gab es beträchtliche regionale Gefälle in der auf COVID-19 zurückzuführenden Sterblichkeit in Europa. Während in der ersten Welle der Pandemie im Frühling der Süden Europas am stärksten betroffen war und in der zweiten Welle ab Oktober Osteuropa, kam der Norden Europas überwiegend ohne signifikanten Sterblichkeitsanstieg durch das erste Jahr der Pandemie (Bonnet et al. 2023). In Deutschland sank die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt nur minimal: von 81,20 (2019) auf 81,01 Jahre (2020) für beide Geschlechter zusammen (gemäß Human Mortality Database). Erste regionale Auswertungen zeigten allerdings ein Gefälle in der Übersterblichkeit zu Ungunsten der südöstlichen Bundesländer (z. B. Statistisches Bundesamt 2021).

Ausführlichere Analysen für 2020 auf kleinräumigerer Ebene und unter Einbeziehung von Todesursachen- und monatlichen Daten konnten aufgrund des langwierigen Prozesses der Todesursachenerhebung nicht zeitnah erfolgen, sind inzwischen aber retrospektiv möglich. Das erste Jahr der Pandemie ist aus wissenschaftlicher Sicht nach wie vor hochinteressant, weil Impfstoffe erst im Laufe des Folgejahrs flächendeckend verfügbar wurden und politische Maßnahmen wie Lockdowns und Kontaktbeschränkungen besonders restriktiv waren.

Dieser Beitrag hat daher das Ziel, die Übersterblichkeit in Deutschland im Jahr 2020 detail-

liert nach Region, Alter, Geschlecht, Sterbemonat und Todesursache im Vergleich zu den Vorjahren (2015–2019) zu untersuchen, um tiefere Einblicke in die räumlichen Mortalitätsmuster und ihre Ursachen zu erlangen. Die Analysen basieren auf der amtlichen Todesursachenstatistik der Jahre 2015–2020 mit rund 5,65 Millionen Todesfällen. Diese Daten wurden über das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder ausgewertet. Als Todesursache ist darin das Grundleiden erfasst, welches die direkt zum Tode führenden Umstände/Krankheitszustände auslöste. Zudem haben wir lange Zeitreihen amtlicher Sterblichkeits- und Bevölkerungszahlen von 1990 bis 2022 von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder analysiert. Für die Kreisebene wurden die Daten auf Basis des aktuellen Gebietsstands mit 400 Kreisen bzw. 16 Bundesländern aufbereitet. Eine ausführlichere Fassung dieses Beitrags ist in englischer Sprache und begutachtet im *Journal of Epidemiology and Global Health* erschienen (Mühlichen et al. 2023).

Entwicklung der Lebenserwartung seit 1990

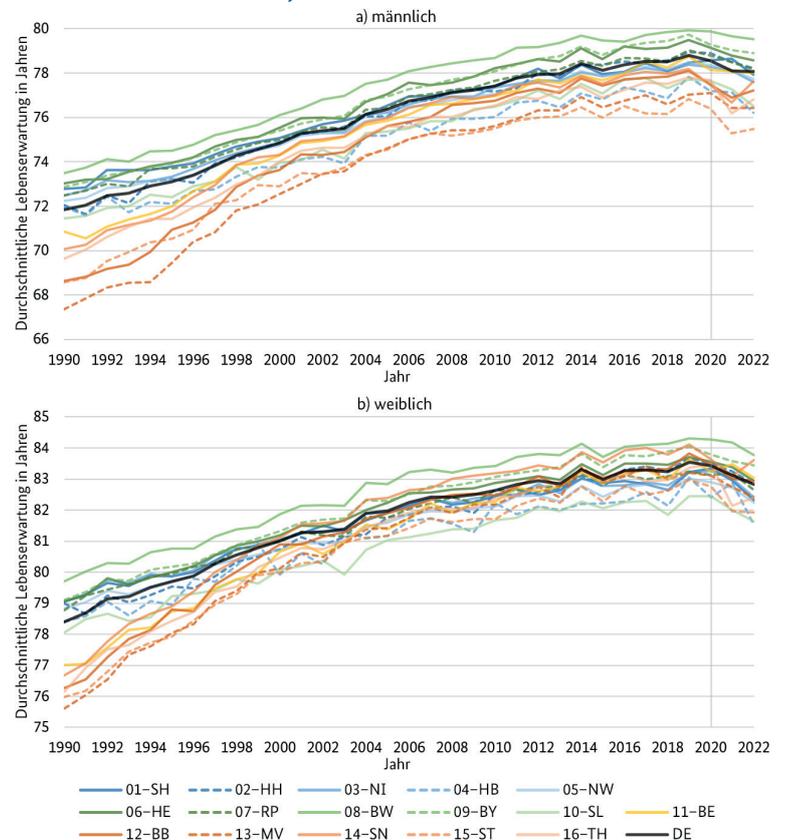
Bevor die detaillierte Analyse für das Jahr 2020 präsentiert wird, erfolgt für die Bundesländer eine Einordnung dieses Jahres in die längerfristige Entwicklung der Lebenserwartung vor und während der Pandemie. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung in den



Bundesländern für Männer (a) und Frauen (b). Hierbei sind die nordwestlichen Länder in Blau, die südwestlichen in Grün- und die östlichen in Orangetönen dargestellt. Berlin erscheint in Gold und Deutschland insgesamt in Schwarz. Generell wird ein regionales Gefälle zu Gunsten der südlichen Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern deutlich. Zu Beginn der 1990er war noch ein markantes Ost-West-Gefälle sichtbar, das bei den Frauen in den frühen 2000er Jahren verschwunden ist, bei den Männern aber noch in abgeschwächter Form vorhanden ist. In den letzten zehn Jahren hat sich der Anstieg der Lebenserwartung in allen Regionen verlangsamt. Vor der Pandemie gab es 2015 in allen und 2018 in den meisten Bundesländern temporäre Sterblichkeitsanstiege aufgrund von Grippewellen. In den ersten beiden Pandemieer Jahren 2020 und 2021 haben vor allem die östlichen Bundesländer Verluste in der Lebenserwartung erfahren, 2022 dagegen insbesondere die nordwestlichen Bundesländer. Kein Bundesland konnte 2022 das Vorpandemieniveau der Lebenserwartung von 2019 erreichen, wenngleich die Tendenz im Osten wieder etwas nach oben zeigt. So hat Sachsen, das noch 2020 den höchsten Rückgang gegenüber 2019 bei Männern und Frauen verzeichnete, 2022 stark aufgeholt und gehört nach Baden-Württemberg zu den Bundesländern mit dem geringsten Verlust im Vergleich zwischen 2022 und 2019 (jeweils weniger als ein halbes Jahr bei Männern und Frauen). Vergleichsweise hoch ist die Differenz gegenüber 2019 hingegen in Bremen (-1,5 Jahre bei beiden Geschlechtern) und Sachsen-Anhalt (-1,2 Jahre bei Männern, -1 Jahr bei Frauen).

Im Folgenden wenden wir uns detailliert dem Jahr 2020 zu und zeigen zunächst, wie sich die Lebenserwartung in den verschiedenen Altersgruppen im Vergleich zur Basisperiode 2015–2019 entwickelt hat (Abbildung 2). Generell waren Verluste an Lebenserwartung bei den Männern stärker ausgeprägt und bei diesen hauptsächlich auf die höheren Altersgruppen ab 65 beschränkt. Dies gilt vor allem für Sachsen, Brandenburg und

ABB. 1: Lebenserwartung bei Geburt in den deutschen Bundesländern nach Geschlecht, 1990–2022



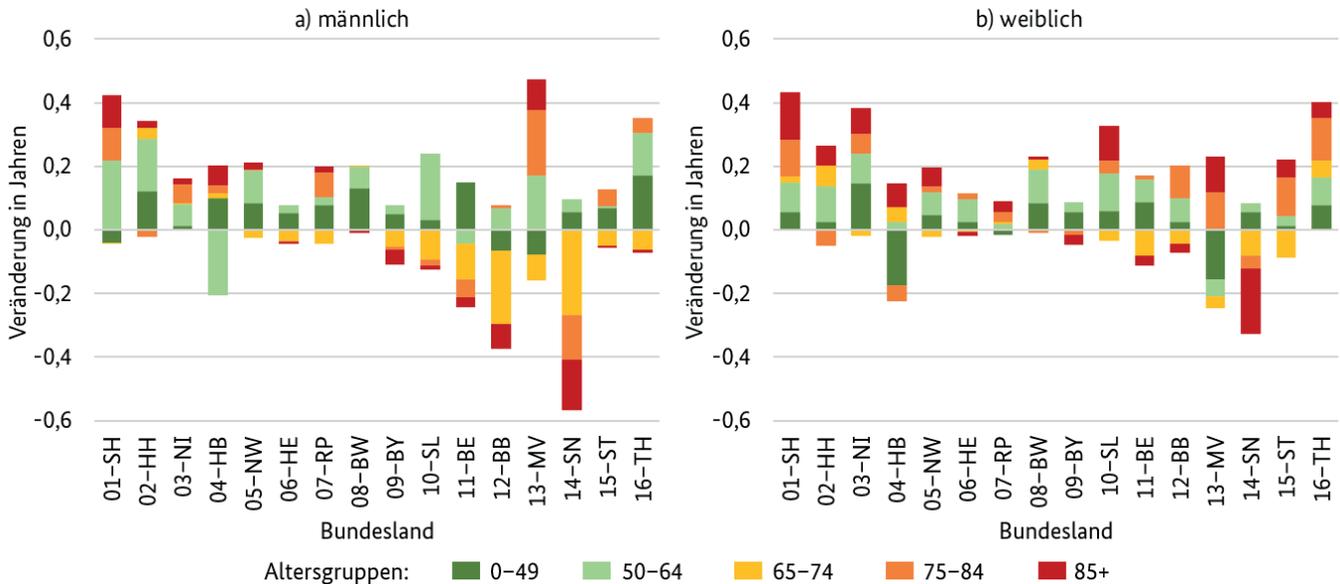
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder; eigene Berechnungen.

Abkürzungen: 01: Schleswig-Holstein; 02: Hamburg; 03: Niedersachsen; 04: Bremen; 05: Nordrhein-Westfalen; 06: Hessen; 07: Rheinland-Pfalz; 08: Baden-Württemberg; 09: Bayern; 10: Saarland; 11: Berlin; 12: Brandenburg; 13: Mecklenburg-Vorpommern; 14: Sachsen; 15: Sachsen-Anhalt; 16: Thüringen; DE: Deutschland.

Berlin. Sachsen sticht mit einem Verlust im Alter ab 65 Jahren von insgesamt 0,57 Jahren bei Männern und 0,33 Jahren bei Frauen besonders hervor. In den jüngeren Altersgruppen ist die zu erwartende Lebenszeit von Männern und Frauen hingegen in den meisten Bundesländern gestiegen. Dort wo die Zugewinne an Lebenserwartung gegenüber 2015–2019 besonders ausgeprägt waren, vor allem in Schleswig-Holstein sowie bei Männern in Mecklenburg-Vorpommern und bei Frauen in Thüringen, trugen auch die höheren Altersgruppen z. T. dazu bei.

Übersterblichkeit nach Todesursachen

Um einen tieferen Einblick in die regionalen Muster und ihre Ursachen zu gewinnen, zei-

ABB. 2: Veränderung der Lebenserwartung zwischen 2015/2019 und 2020 in den deutschen Bundesländern, zerlegt in die Beiträge grober Altersgruppen, nach Geschlecht


Datenquelle: siehe Abbildung 1; eigene Berechnungen. Abkürzungen: siehe Abbildung 1.

gen wir im Folgenden die Übersterblichkeit auf der Kreisebene differenziert nach Todesursachen (Abbildung 3). Hierfür haben wir todesursachenspezifische standardisierte Sterberaten des Jahres 2020 mit jenen des Zeitraums 2015–2019 ins Verhältnis gesetzt. Standardisierung bedeutet, dass wir eine einheitliche Alters- und Geschlechtsstruktur zu Grunde legen, um Verzerrungen der Ergebnisse durch Veränderungen der Bevölkerungsstruktur zu vermeiden. COVID-19 haben wir den ‚anderen‘ Krankheiten hinzugefügt, weil es für die Vorjahre keinen Vergleichswert gab. Aufgrund der ähnlichen geografischen Muster bei Männern und Frauen sind beide Geschlechter für eine bessere Übersichtlichkeit hier zusammengefasst. Blaue Farbtöne (in der Skala unter 1) signalisieren Sterblichkeitsrückgänge, während Sterblichkeitsanstiege (über 1) in Orange dargestellt sind.

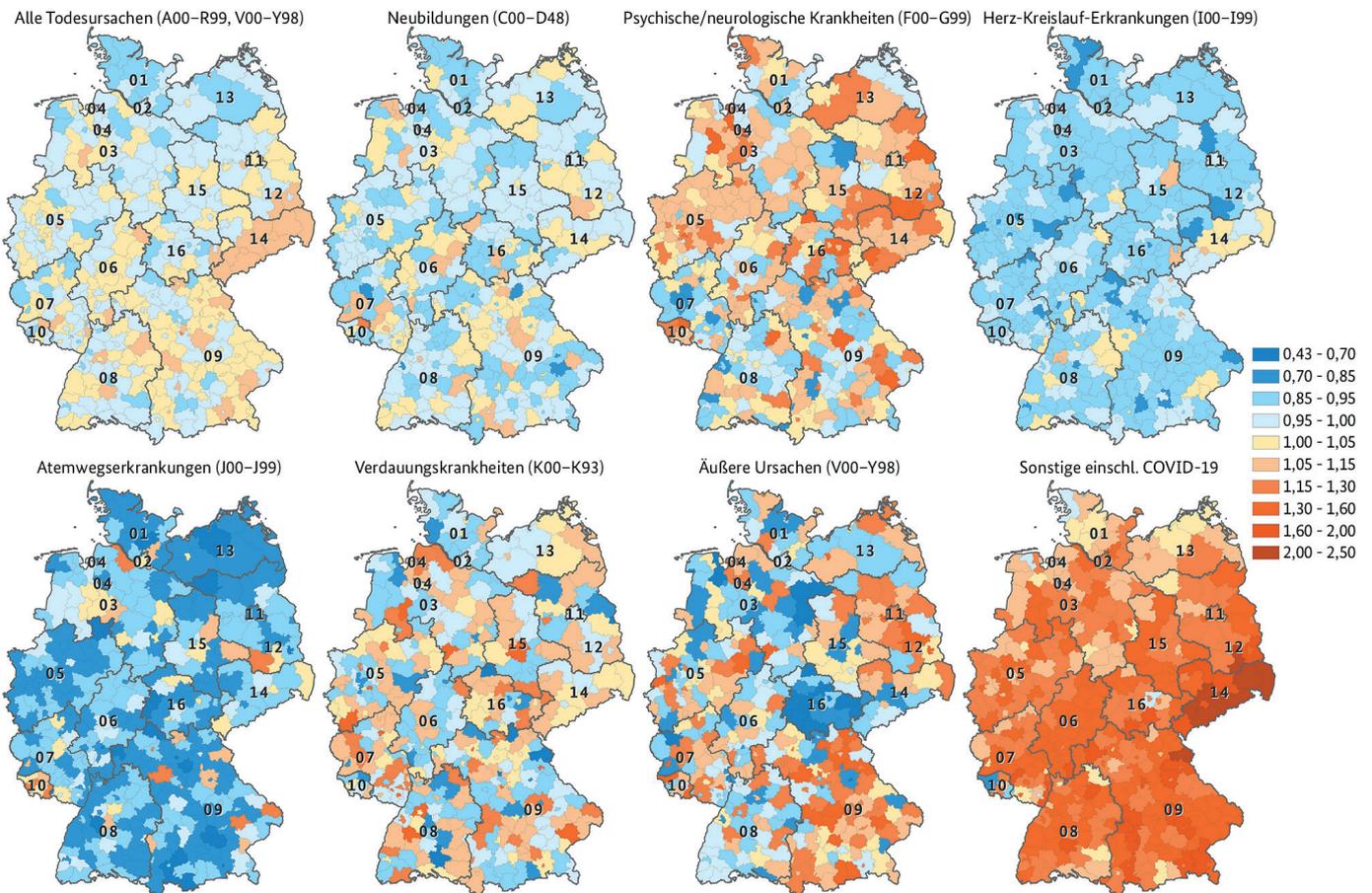
Auf der Kreisebene werden deutliche Unterschiede auch innerhalb der Bundesländer deutlich. Bei allen Todesursachen (also der allgemeinen Sterblichkeit, oben links) weist beispielsweise Bayern Kreise auf beiden Enden der

Skala auf. Die Regionen mit der höchsten Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren sind hauptsächlich entlang der südöstlichen Grenzregionen konzentriert, besonders in Südostbrandenburg, Sachsen, Nordost- und Südostbayern. Im Norden Deutschlands ist die Sterblichkeit 2020 hingegen überwiegend zurückgegangen.

Das räumliche Muster in der Gesamtsterblichkeit wird deutlich durch COVID-19 (unten rechts) beeinflusst. Zudem weisen die Regionen mit der höchsten Übersterblichkeit, speziell Sachsen, auch erhöhte Sterberaten bei psychischen/neurologischen Krankheiten (z. B. Demenz) und z. T. auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkte) auf. Bei den Neubildungen gab es in den meisten Regionen nur geringe Veränderungen; bei Verdauungskrankheiten und äußeren Ursachen waren die Schwankungen zu den Vorjahren und auch die regionalen Unterschiede hingegen am größten (ohne klares geografisches Muster). Herz-Kreislauf- sowie Atemwegserkrankungen sind in den meisten Kreisen als Todesursache zurückgegangen. Auffällig ist, dass das Saarland 2020 einen Anstieg bei Atemwegserkrankungen



ABB. 3: Übersterblichkeit auf Kreisebene; todesursachenspezifische standardisierte Sterberaten im Jahr 2020 im Verhältnis zu 2015–2019; beide Geschlechter zusammen



Datenquelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Todesursachenstatistik; Todesursachen klassifiziert nach ICD-Diagnosegruppen. DOI: 10.21242/23211.1992.00.00.1.1.0 bis 10.21242/23211.2020.00.00.1.1.0); eigene Berechnungen. Abkürzungen: siehe Abbildung 1.

(vor allem Lungenentzündung) verzeichnete, allerdings einen Rückgang bei ‚anderen Krankheiten‘ inkl. COVID-19. Eine Untererfassung von COVID-19 aufgrund abweichender Praktiken der Todesursachenkodierung in den Totenscheinen scheint hier nicht ausgeschlossen, zumal saisonale Auswertungen zeigen, dass die hohe Rate bei Lungenentzündungen vor allem auf den März zurückgeht, als COVID-19 noch eine neuartige Erkrankung war. Eine weitere Auffälligkeit ist der vergleichsweise starke Rückgang an äußeren Ursachen in Thüringen (u. a. Stürze, Verkehrsunfälle und Behandlungskomplikationen), insbesondere

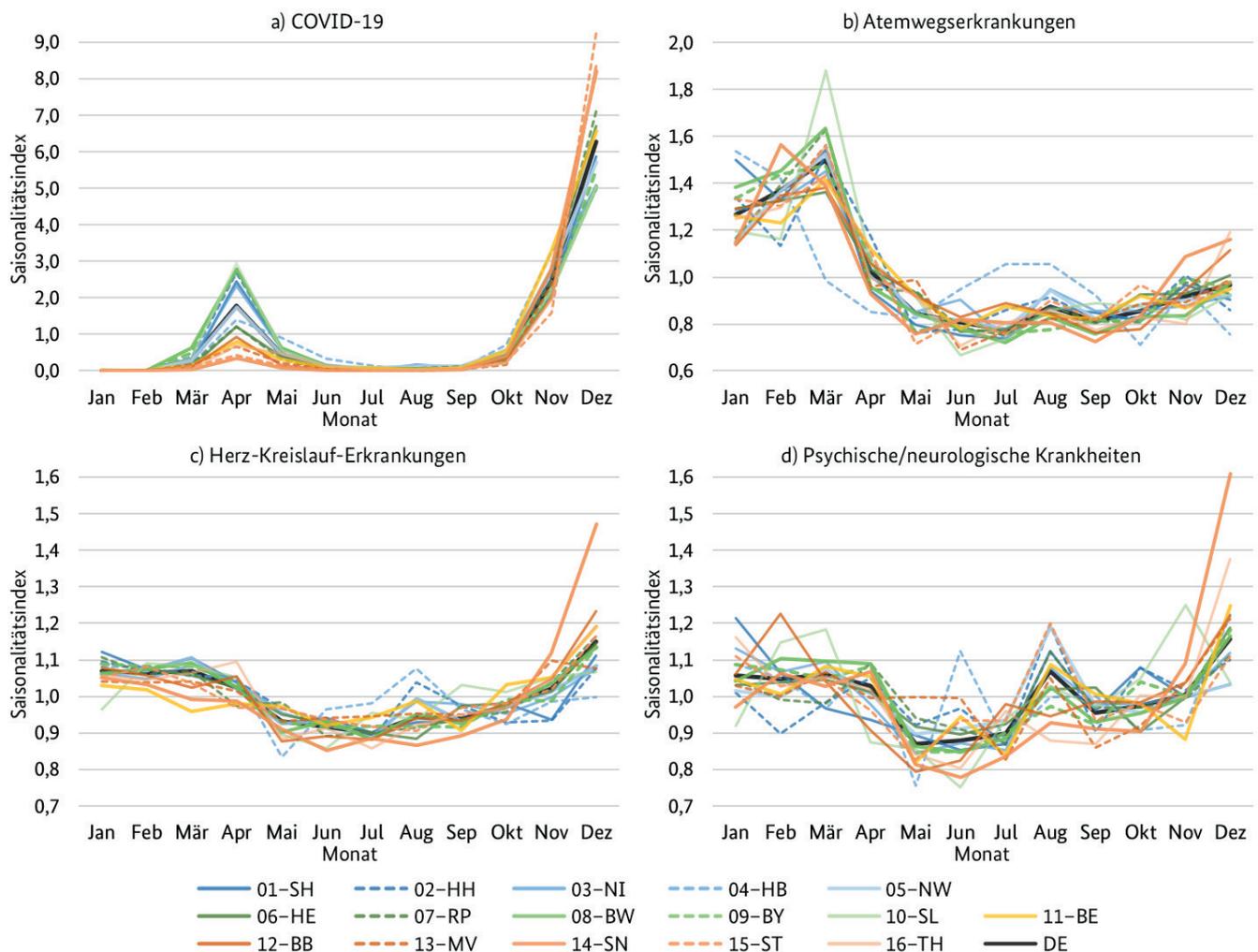
in den Monaten Februar und April. Ein Zusammenhang mit dem ersten Lockdown, zumindest für den April, ist möglich.

Saisonalität der Todesursachen

Für ein tieferes Verständnis der regionalen Sterblichkeitsveränderungen ist außerdem eine Auswertung des saisonalen Verlaufs der Todesursachen wichtig. Abbildung 4 zeigt daher die relative Verteilung ausgewählter Todesursachen nach Sterbemonat für die 16 Bundesländer, auch Saisonalitätsindex genannt. Diese Berechnungsweise wurde gewählt, um auch COVID-19 ge-



ABB. 4: Monatliche Sterbefälle pro Tag im Verhältnis zum Jahresmittel von 2020 nach Todesursache und Bundesland



Datenquelle: siehe Abbildung 3; eigene Berechnungen. Abkürzungen: siehe Abbildung 1.

Anmerkung: Für eine bessere Sichtbarkeit weisen die vier Teilgrafiken unterschiedliche Wertebereiche auf.

sondert auswerten zu können. Letztgenanntes wäre nicht möglich gewesen, wenn ein Vergleich zu den Monatswerten in 2015–2019 vorgenommen worden wäre, da damals kein COVID-19 verzeichnet wurde. Ein Wert über 1 gibt eine relative Abweichung nach oben im Vergleich zum Jahresmittel an, ein Wert unter 1 entsprechend eine relative Abweichung nach unten. Besonders auffällig ist die Entwicklung im Süden Ostdeutschlands. Dort stieg der Saisonalitätsindex für COVID-19 im Dezember auf Werte über 8 an, was einer um 800 % erhöhten Häufigkeit gegenüber dem Jahresmittel entspricht. Letztendlich waren aber alle Bundesländer im Dezember

2020 von stärkerer COVID-19-Sterblichkeit betroffen als in der ersten Welle.

Auch andere Todesursachen zeigen im Süden Ostdeutschlands einen ungewöhnlichen saisonalen Verlauf mit einem deutlichen Anstieg im Dezember. Dies gilt für psychische und neurologische Krankheiten, welche im von der COVID-19-Winterwelle besonders betroffenen Sachsen auf 1,6 anstiegen, was eine um 60 % erhöhte Häufigkeit dieser Todesursachengruppe gegenüber dem Jahresmittel bedeutet. Auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen zeigt Sachsen im Dezember einen deutlichen Anstieg um fast 50 %.



Generell zeigen die meisten Todesursachen-Gruppen einen Wintergipfel, besonders im Februar und März, sowie ein Sommertief von Mai bis September. Dies ist am stärksten bei Atemwegserkrankungen ausgeprägt. Bei Neubildungen, Verdauungskrankheiten und äußeren Ursachen ist dieses saisonale Muster hingegen nicht oder nur schwach vorhanden. Eine umfangreichere Darstellung mit mehr Todesursachen und einem Vergleich zu den Vorjahren 2015–2019 ist im Bonusmaterial 1 bei Mühlichen et al. (2023) verfügbar.

Fazit

Unsere Ergebnisse zeigen für 2020 deutliche regionale Unterschiede der Übersterblichkeit in Deutschland, selbst innerhalb der Bundesländer. Insgesamt konzentrierten sich Gebiete mit vergleichsweise hoher Übersterblichkeit primär entlang der südöstlichen Grenze in räumlicher Nähe zu einigen zentralen europäischen Hotspots der ersten und zweiten Welle (Norditalien bzw. Polen und Tschechien). In diesen besonders betroffenen Regionen – vornehmlich in Bayern, Sachsen und Brandenburg gelegen – zeigte sich Übersterblichkeit zum Großteil im Alter ab 65 Jahren sowie in Verbindung mit COVID-19. Wie zusätzliche Auswertungen ergeben, wurden 94 % aller deutschen COVID-19-Sterbefälle des Jahres 2020 in dieser Altersgruppe registriert.

Obwohl von allen Todesfällen des Jahres 2020 nur 4 % an COVID-19 als eingetragenen Grundleiden verstarben, leistet diese Krankheit – gerade im Monat Dezember – den größten Beitrag zur Erklärung der Übersterblichkeit in den am meisten betroffenen Regionen. Weitere Untersuchungen sollten auch die Ursachen für die relativ starken Anstiege bei psychischen und neurologischen Erkrankungen sowie an Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Dezember in den besonders von COVID-19 betroffenen Gebieten in den Blick nehmen.

In den am wenigsten von Übersterblichkeit betroffenen Regionen, welche überwiegend im Norden zu finden sind, war hingegen die Sterb-

lichkeit an COVID-19 vergleichsweise niedrig, aber auch psychische und neurologische Krankheiten waren weniger stark gestiegen und Mortalitätsrückgänge bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen größer. Die Ursachen für diese regionalen und saisonalen Sterblichkeitsunterschiede müssen noch tiefgründiger erforscht werden. Generell wäre aus wissenschaftlicher Sicht ein beschleunigter Prozess der Erhebung todesursachenspezifischer Mortalitätsdaten nützlich, beispielsweise durch die Einführung digitaler Todesbescheinigungen und eines Mortalitätsregisters. Dies würde bei zukünftigen Epidemien helfen, dem politischen Raum und der Gesellschaft zeitnah belastbare Daten zur Todesursachenentwicklung bereitzustellen (Schneider et al. 2020). Hiervon könnten nicht nur politische Entscheidungsprozesse profitieren, sondern es könnte auch in gesellschaftlichen Debatten schneller Klarheit über die Ursachen von aktuellen Sterblichkeitsentwicklungen geschaffen werden.



LITERATUR

Bonnet, Florian et al. (2023): Spatial Variation in Excess Mortality across Europe: A Cross-Sectional Study of 561 Regions in 21 Countries. medRxiv (preprint).

Mühlichen, Michael et al. (2023): Evaluating Spatial, Cause-Specific and Seasonal Effects of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic: The Case of Germany, 2020. *Journal of Epidemiology and Global Health* (online first).

- Bonusmaterial 1: Saisonalitätsindizes
- Bonusmaterial 2: Räumliche Regressionen
- Bonusmaterial 3: Übersicht der Corona-Maßnahmen in den Bundesländern 2020–2023

Schneider, Norbert F. et al. (2020): Sterblichkeit in Deutschland muss schneller und besser erfasst werden: Lehren aus der Covid-19-Pandemie. BiB Working Paper 1/2020.

Statistisches Bundesamt (2021): Sterbefallzahlen im Dezember 2020: 29 % über dem Durchschnitt der Vorjahre. Pressemitteilung Nr. 044 vom 29. Januar 2021.



ELTERN OHNE ABITUR: KINDER LANGFRISTIG WENIGER GESUND

MARA BARSCHKETT, MATHIAS HUEBENER (BEIDE BiB)

**BiB
ANALYSE
KOMPAKT**

FORSCHUNGSFRAGE

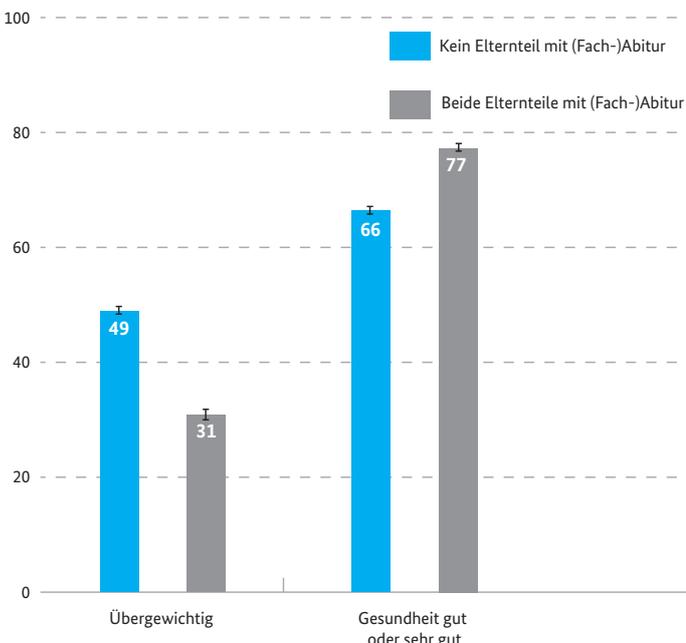
- Hängt die Gesundheit im Lebensverlauf mit dem Bildungsniveau der Eltern zusammen?

ERGEBNISSE

- Mit Blick auf die Gesundheit der erwachsenen Personen zeigen sich deutliche Unterschiede nach dem Bildungshintergrund der Eltern.
- Fast die Hälfte der Befragten im Alter zwischen 18 und 50 Jahren, deren Eltern kein (Fach-)Abitur haben, ist übergewichtig.
- Haben beide Eltern (Fach-)Abitur, sinkt der Anteil mit Übergewicht auf 31 %.
- Die Gesundheit im Lebensverlauf hängt eng mit dem sozioökonomischen Hintergrund des Elternhauses zusammen.

ABGEBILDET

Unterschiede in der Gesundheit nach Bildungshintergrund der Eltern in Prozent



Quelle: Die Abbildung zeigt verschiedene Maße der Gesundheit getrennt nach dem Bildungshintergrund der Eltern. Dabei wird unterschieden nach Eltern ohne (Fach-)Abitur und beide Eltern haben (Fach-)Abitur. Eigene Berechnungen basierend auf FReDA v.2.0.0.

IM WORTLAUT

„Unsere Analysen belegen eine deutlich schlechtere Gesundheit bei Personen mit niedriger gebildeten Eltern. Langfristig wird sich die schlechtere Gesundheit in einer geringeren Lebenserwartung ausdrücken. Daher sollte bestehenden Nachteilen nach dem elterlichen Hintergrund schon früh im Leben entgegengewirkt werden, etwa indem Kindern unabhängig vom elterlichen Hintergrund der Zugang zu qualitativ guter Bildung ermöglicht wird.“

MATHIAS HUEBENER (BiB)

BEITRÄGE/LINKS ZUM THEMA

- www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.617298.de/19-12-2.pdf
- www.demografische-forschung.org/archiv/defo2302.pdf

ELTERN OHNE ABITUR: KINDER LANGFRISTIG WENIGER GESUND

MARA BARSCHKETT; MATHIAS HUEBENER (BEIDE BiB)

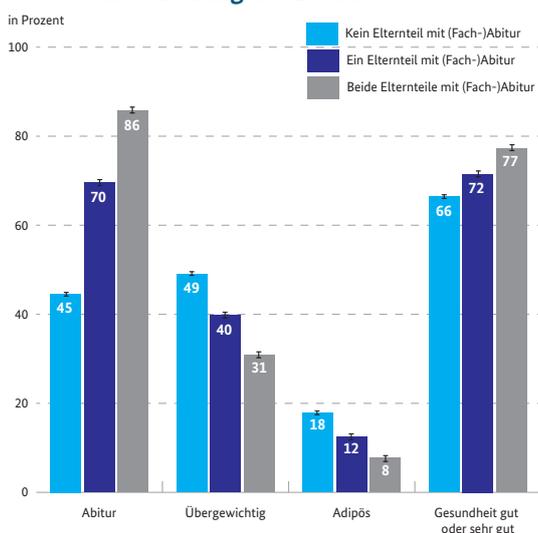
Kinder aus sozioökonomisch schwächeren Verhältnissen haben nicht nur geringere Bildungsabschlüsse als Kinder aus besser situierten Elternhäusern. Neue Untersuchungen auf Basis des familiendemographischen Panels FReDA zeigen, dass auch die Gesundheit im Erwachsenenalter schlechter ist, wenn die Eltern einen niedrigeren Bildungsabschluss haben. Weiterführende Analysen belegen, dass die Bildung der Eltern einen ursächlichen Effekt auf die Gesundheit der Kinder im Lebensverlauf hat.

Werbung für Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- oder Salzgehalt soll nach Vorschlägen des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft eingeschränkt werden. Diese Diskussion wird vor dem Hintergrund geführt, dass eine erhebliche Anzahl von Kindern sich ungesund ernährt, was sich wiederum in hohen Raten von Übergewicht und Adipositas widerspiegelt. Berechnungen des RKI legen nahe, dass in Deutschland etwa 15 % der Kinder zwischen 3 und 17 Jahren übergewichtig sind, wobei 6 % sogar als adipös gelten, also stark übergewichtig sind (Schienkiewicz et al. 2018).

Menschen, die bereits in der Kindheit Gewichtsprobleme aufweisen, sind auch als Erwachsene häufiger übergewichtig.

Insgesamt ist der Anteil übergewichtiger Personen in Deutschland stetig angestiegen. Nach Zahlen aus dem Jahr 2021, die auf der Basis des familiendemographischen Panels FReDA (v.2.0.0, Bujard et al. 2023) berechnet wurden, sind etwa 37 % der Frauen und 53 % der Männer zwischen 18 und 50 Jahren übergewichtig, 15 % sogar adipös. Übergewicht ist eng mit dem allgemeinen Gesundheitszustand und Wohlbefinden verbunden – nur 60 % der übergewichtigen Erwachsenen in FReDA bewerten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut im Vergleich zu 76 % der normalgewichtigen Erwachsenen. Übergewicht ist zudem ein Prädiktor für viele Folgeerkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Neben Ernährung, Bewegung und medizinischer Versorgung spielt der soziale Hintergrund eine wichtige Rolle für die Gesundheit im Lebensverlauf. Inwieweit hängt neben der eigenen Bildung auch die Bildung der Eltern mit der Gesundheit im Erwachsenenalter zusammen? Diese bisher kaum beachtete Frage steht im Zentrum dieses Beitrags, der neue Analysen basierend auf FReDA durchführt. Sie basieren auf Informationen von bis zu 16.600 Befragten im Alter zwischen 18 und 50.

ABB. 1: Unterschiede im Schulabschluss und in der Gesundheit im Erwachsenenalter nach Bildung der Eltern



Anmerkungen: Anzahl der Beobachtungen für Abitur und Einschätzung der Gesundheit: N=16.609; für Übergewicht: N=14.768. Die vertikalen Balken stellen das 95 %-Konfidenzintervall dar.

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf FReDA v.2.0.0.

Abbildung 1 zeigt, dass Erwachsene, deren Eltern beide (Fach-)Abitur haben, fast doppelt so häufig das Abitur erreichen wie Kinder, bei denen kein Elternteil (Fach-)Abitur hat. Diese Befunde



zeigen sich auch in Analysen des Mikrozensus (Wößmann et al. 2023). Dass Bildungschancen vom Elternhaus abhängen, ist also nach wie vor charakteristisch für das deutsche Bildungssystem. Bereits beim Besuch der Kita zeigen sich nach wie vor deutliche Unterschiede nach dem sozioökonomischen Hintergrund der Eltern. So besuchen etwa Kinder unter 3 Jahren seltener eine Kita, wenn die Eltern einen niedrigeren Schulabschluss haben (Schmitz et al. 2023).

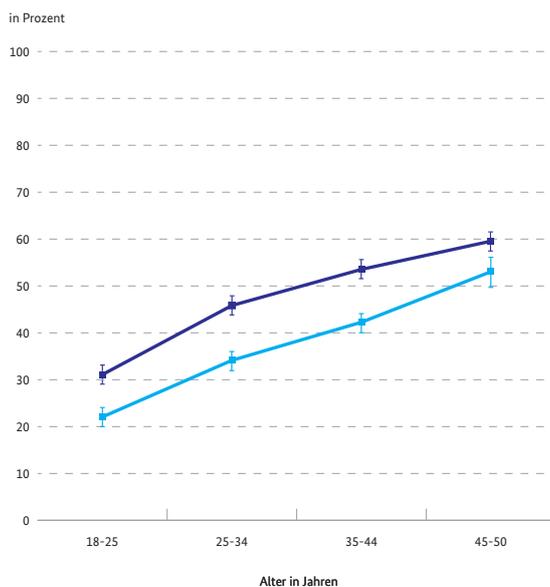
Mit Blick auf die Gesundheit von Erwachsenen zeigen sich deutliche Unterschiede nach dem Bildungshintergrund des Elternhauses. Fast die Hälfte der Befragten im Alter zwischen 18 und 50 Jahren, deren Eltern kein (Fach-)Abitur haben, weist einen Body-Mass-Index (BMI) von über 25 auf, womit sie als übergewichtig gelten. Wenn nur ein Elternteil (Fach-)Abitur hat, sind 40 % übergewichtig; dieser Anteil sinkt weiter auf 31 %, wenn beide Eltern (Fach-)Abitur haben. Der Anteil an Personen mit Adipositas (ab BMI von 30) ist mit 18 % mehr als doppelt so hoch, wenn Eltern kein (Fach-)Abitur haben, im Vergleich zu Personen, deren Eltern beide (Fach-)Abitur haben. 66 % der

Personen mit Eltern ohne (Fach-)Abitur betrachten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut. Wenn ein Elternteil (Fach-)Abitur hat, sind es dagegen 72 %. Wenn beide Eltern (Fach-)Abitur haben, steigt der Anteil auf 77 %.

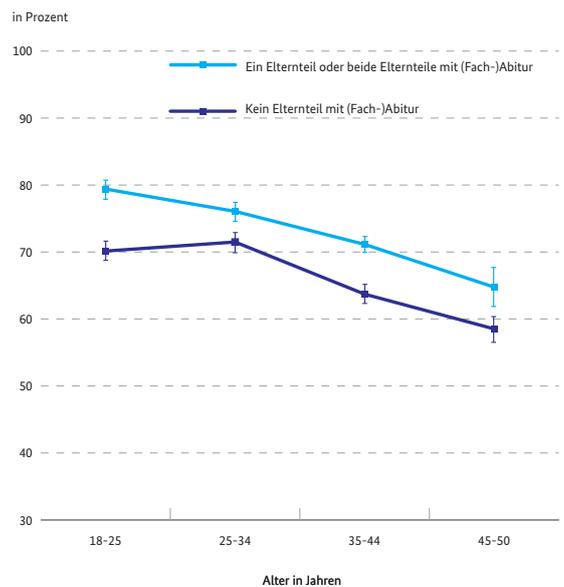
Wenn man die Gesundheit über das Alter der Erwachsenen hinweg in Bezug auf den Bildungsstand der Eltern betrachtet, zeigt sich eine durchgehend schlechtere Gesundheit bei Personen mit niedriger gebildeten Eltern (Abbildung 2). Zunächst zeigt sich, dass der Anteil übergewichtiger Personen mit dem Alter zunimmt und die allgemeine Gesundheit abnimmt. Unterscheidet man danach, ob kein Elternteil oder mindestens ein Elternteil (Fach-)Abitur hat, zeichnet sich eine deutliche Lücke ab: Innerhalb der Gruppe der übergewichtigen Personen beträgt sie ca. 11 Prozentpunkte für 25- bis 34- und 35- bis 44-Jährige. Unter 25 Jahren und ab 45 Jahren erscheint sie etwas geringer, ist aber ähnlich groß wie zwischen 25 und 44 Jahren. Auch bei der subjektiven Einschätzung der allgemeinen Gesundheit weisen Personen mit niedriger gebildeten Eltern eine fortwährend schlechtere Gesundheit auf als

ABB. 2: Übergewicht und Gesundheit der Kinder im Lebensverlauf nach Bildung der Eltern

Anteil an Personen mit Übergewicht nach Bildung der Eltern



Anteil an Personen mit gutem Gesundheitszustand



Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf FReDA v.2.0.0.



Personen mit höher gebildeten Eltern. Weiterführende Analysen haben gezeigt, dass sich langfristig die schlechtere Gesundheit von Personen mit niedriger gebildeten Eltern auch in einer geringeren Lebenserwartung ausdrückt (Huebener, 2019).

Die dargestellten Zusammenhänge können noch nicht den ursächlichen Effekt der Bildung der Eltern nachweisen, da die elterliche Bildung mit anderen Faktoren des sozialen Umfeldes und der eigenen Bildung zusammenhängt, die ebenso die Gesundheit beeinflussen können. Die beschriebenen Unterschiede bleiben aber auch dann bestehen, wenn Unterschiede aufgrund des eigenen Bildungsabschlusses der Person herausgerechnet werden. Weiterhin konnten frühere Untersuchungen zeigen, dass Pflichtschulzeitverlängerungen, die quasi zufällig die Bildungsjahre von Eltern erhöht haben, zu seltenerem Übergewicht und besserem Gesundheitsverhalten von Kindern geführt haben. Auch im weiteren Lebensverlauf haben sich Gesundheitsmaße der Kinder ursächlich verbessert (Huebener, 2022).

Für die ausgeprägten Unterschiede in der Gesundheit nach der Bildung der Eltern gibt es zahlreiche Erklärungen. So könnte es sein, dass höher gebildete Eltern gesündere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten während der Kindheit etablieren, die bis ins Erwachsenenalter positiv nachwirken. Auch unterscheidet sich mit der Bildung der Eltern das soziale Umfeld, in dem Kinder aufwachsen und durch gesundheitsbezogene Lebensweisen geprägt werden. Zudem erzielen Kinder aus gebildeteren Familien selbst häufiger bessere Bildungsergebnisse sowie höhere Einkommen in körperlich weniger beanspruchenden Tätigkeiten, was zusammen zu einer besseren Gesundheit beitragen kann.

Fazit

Die neuen Analysen auf Basis von FReDA zeigen, dass der sozioökonomische Hintergrund der Eltern eng mit der Gesundheit von Kindern im Lebensverlauf zusammenhängt. Um zu verstehen, warum sozioökonomische Unterschiede über Ge-

nerationen hinweg fortbestehen, spielt die Gesundheit eine bedeutende, aber bislang kaum beachtete Rolle. Den Nachteilen nach dem elterlichen Hintergrund sollte möglichst früh im Leben entgegengewirkt werden, etwa indem Kindern unabhängig vom elterlichen Hintergrund der Zugang zu qualitativ guter Bildung sichergestellt wird. Dass solche Investitionen in Bildung lohnenswert sind, wird dadurch unterstrichen, dass Bildungserträge nicht nur im eigenen Lebensverlauf anfallen, sondern auch nachfolgende Generationen davon profitieren.



LITERATUR

- Bujard, Martin et al.(2023): FReDA – The German Family Demography Panel Study (Study No. ZA7777; Data File Version 2.0.0). GESIS. <http://dx.doi.org/10.4232/1.14065>
- Huebener, Mathias (2022): The effects of education on health: An intergenerational perspective. *The Journal of Human Resources*. DOI: 10.3368/jhr.0219-10060R2.
- Huebener, Mathias (2019): Life expectancy and parental education. *Social Science & Medicine* 232: 351–365.
- Schmitz, Sophia; Spieß, C. Katharina; Huebener, Mathias (2023): Weiterhin Ungleichheiten bei der Kita-Nutzung: Größter ungedeckter Bedarf in grundsätzlich benachteiligten Familien. *Bevölkerungsforschung Aktuell* 2/2023.
- Schienkiewitz, Anja; Brettschneider, Anna-Kristin; Damerow, Stefan; Schaffrath Rosario, Angelika (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3: Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.
- Wößmann, Ludger; Schoner, Florian; Freundl, Vera; Pfaehler, Franziska (2023): Der ifo-„Ein Herz für Kinder“-Chancenmonitor. Wie (un-) gerecht sind die Bildungschancen von Kindern aus verschiedenen Familien in Deutschland verteilt? *ifo Schnelldienst* 76 (4): 29–47.



BRISE: Eine Studie zur Förderung frühkindlicher Entwicklung



Dr. Sophia Schmitz

Das BiB beteiligt sich seit dem 1. Juli 2023 mit dem Teilprojekt „Kosten-Effizienz-Analysen“ an der Langzeitstudie BRISE. Die Abkürzung steht für „Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung“. Verantwortlich für die Durchführung des Projekts sind am BiB im Forschungsbereich „Bildung und Humanvermögen“ Univ.-Prof. Dr. C. Katharina Spieß, Dr. Sophia Schmitz und Lidia Gutu. Die Ziele des Projekts und welche Aufgaben das BiB darin übernommen hat, erläutert Dr. Schmitz im Interview. Gefördert wird die Studie vom Senat der Freien Hansestadt Bremen, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Jacobs Foundation. BRISE ist ein Verbundvorhaben verschiedener Forschungseinrichtungen und wird von einem Konsortium von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus mehreren Disziplinen getragen.

Frau Dr. Schmitz, welche Ziele verfolgt das Projekt BRISE?

BRISE ist eine langfristig angelegte Studie in Bremen zur Förderung der Entwicklung von Kindern ab der Schwangerschaft zunächst bis in das erste Grundschuljahr. Konkret wird analysiert, welche kumulativen Effekte ein koordiniertes Förder- und Unterstützungsprogramm auf die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung der Kinder hat. Dabei geht es in erster Linie um Angebote zur frühkindlichen Förderung in den Familien und den Kindertageseinrichtungen für Kinder und Familien mit herausfordernden Lebenssituationen. Damit soll herausgefunden werden, wie diese Kinder und ihre Familien in diesem Lebensabschnitt noch wirkungsvoller unterstützt werden können.

Welche Erkenntnisse erhoffen Sie sich?

Durch die wissenschaftliche Begleitung gewinnen wir Erkenntnisse für die zukünftige Gestaltung frühkindlicher Unterstützung in den ersten Lebensjahren. Diese sind nicht nur für Bremen hilfreich. Welche Bedeutung das Projekt auch überregional hat, belegt die Tatsache, dass das BMBF bisher über acht Jahre die wis-

senschaftliche Begleitforschung von BRISE gefördert hat.

Welche Förderangebote gibt es für die Familien?

Die Angebotspalette der Förderung ist breit gefächert und reicht beispielsweise von der Beratung zu Gesundheit und Entwicklung im Säuglingsalter über den Besuch geschulter Fachkräfte in den Familien zuhause bis hin zur Unterstützung der Eltern bei der spielerischen Vorbereitung ihrer Kinder auf die Schule. Damit besteht eine Förderkette, die während der Schwangerschaft startet und bis zum Schuleintritt des Kindes reicht.

Zu den Institutionen, die das Projekt wissenschaftlich begleiten, gehört auch das BiB. Welche Aufgaben hat es übernommen und wie werden sie umgesetzt?

Am BiB widmen wir uns der Frage der Effizienz der einzelnen frühkindlichen Bildungs- und Betreuungsangebote von BRISE sowie der gesamten Förderkette. Kosteneffektivitätsanalysen sollen es ermöglichen, die Wirkung der einzelnen Programme den eingesetzten Ressourcen gegenüberzustellen. Dafür müssen wir zum einen fundiert ermitteln, was die beteiligten Programme kosten. Zum anderen müssen wir auch die Wirkungen der Programme auf die kindliche Entwicklung oder auch die Erwerbsbiografien der Eltern u. a. durch eine Verknüpfung mit den Forschungsdaten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) – kausal zuordnen können – das ist methodisch nicht trivial. Damit ist es aber dann etwa möglich, Aussagen darüber zu treffen, wie sich solche Investitionen in der frühen Kindheit gesamtgesellschaftlich gesehen auszahlen. Dies macht deutlich, dass das Projekt keineswegs nur auf Bremen begrenzt gesehen werden sollte. Wir gehen davon aus, dass auch andere Kommunen aus den Erfahrungen von BRISE lernen können.

Interview: Bernhard Gückel

 www.brise-bremen.de



Bevölkerungsperspektiven auf die Alterung in Deutschland

Welche Bedeutung Bevölkerungsaspekte auf sozialstruktureller und regionaler Ebene für die Erforschung von Alterungsprozessen haben, verdeutlicht ein Beitrag der BiB-Wissenschaftler Andreas Mergenthaler und Sebastian Klüsener in der neuen Auflage des Handbuchs „Altersforschung“.

Der Anteil von Menschen im Alter 65 Jahre und älter auf der Welt wächst weiter an. Immer mehr Menschen erreichen das höhere Alter in guter Gesundheit. Damit hat sich ein Spannungsverhältnis zwischen den Chancen und Risiken individuellen Alterns und der demografischen Alterung etabliert.

Chancen und Herausforderungen des Alters

Das Bild vom Alter hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. So ist die Altersspanne zwischen 65 und 80 Jahren heute deutlich vielgestaltiger. Damit spielt für das Verständnis der demografischen Alterung nicht nur das chronologische Alter eine Rolle, sondern auch die Möglichkeit eines aktiven Alterns mit vielfältigen Engagements Älterer in unterschiedlichen Lebensbereichen. Die Lebensphase Alter, also der Lebensabschnitt, der mit dem Eintritt in den Ruhestand beginnt, wird von Altersforschenden als „Drittes Alter“ bezeichnet. Dieses Konzept ist dem Modell eines gebrechlichen und hilfsbedürftigen Alters entgegengesetzt, das erst mit dem Ende des „Dritten Alters“ beginnt. Darin werden die Kompetenzen, Fähigkeiten und Potenziale älterer Menschen betont.

Erfolgreich und gesund altern

Für ein erfolgreiches Altern spielen in neueren Ansätzen die Betrachtung von Lebensrisiken, Belastungen und Stressoren eine zentrale Rolle. In diesem Zusammenhang stellt das Vulnerabilitätskonzept einen wichtigen Ansatz für ein erfolgreiches und gesundes Altern dar. Ergänzend dazu wirkt sich das Konzept der Resilienz aus. „Darunter wird die Fähigkeit verstanden, ein bestimmtes Risiko, eine Krise oder eine Herausforderung, die verschiedene Ausprägungen haben kann, zu überwinden oder gestärkt daraus hervorzugehen“, erklärt

Mitautor Andreas Mergenthaler. Beim Resilienzkonzept spielen Schutzfaktoren eine wesentliche Rolle. Zu diesen Faktoren zählen neben individuellen Eigenschaften vor allem auch soziale Beziehungen bzw. Unterstützung durch Dritte. Sie sind für das Verständnis eines gesunden und erfolgreichen Alterns eine wichtige Voraussetzung.

Alterung verläuft regional nicht überall gleich

Ergänzt man diese Ansätze um eine empirisch gestützte Bevölkerungsperspektive, die zum Beispiel die regionalen Ausprägungen von Alterung in Deutschland in den Blick nimmt, so werden große Unterschiede bei der räumlichen Verteilung des Anteils Älterer sichtbar. Ein Indikator dafür sind etwa die nach wie vor bestehenden Unterschiede in der Lebenserwartung bei Männern in West- und Ostdeutschland. Dazu kommen bildungsbezogene Ungleichheiten, wobei der formale Bildungsgrad als Faktor für ein erfolgreiches und gesundes Altern zu verstehen ist. „Die formale Bildung ist als Indikator des sozioökonomischen Status eng mit der Gesundheit und einem eventuellen Pflegerisiko verknüpft“, sagt Mitautor Sebastian Klüsener. So gehören vor allem ältere Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und einem niedrigen Bildungsniveau zu den vulnerablen Gruppen mit einem höheren Erkrankungs- und Sterberisiko als Gruppen mit einem höheren Sozialstatus.

Für das Verständnis von Alterungsprozessen sind damit die sozialräumlichen Kontexte als Rahmenbedingungen individuellen Alterns von großer Bedeutung. Als Konsequenz daraus sollte die Forschung die individuellen Chancen und Risiken des Alterungsprozesses verstärkt in die weiteren demografischen, gesellschaftlichen und regionalen Kontexte einbetten.

Bernhard Gückel

Mergenthaler, Andreas; Klüsener, Sebastian (2023):

Bevölkerungsperspektiven auf das Altern. In: Hank, Karsten; Wagner, Michael; Zank, Susanne: Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium: 659-684.

 www.nomos-shop.de/nomos/titel/altersforschung-id-111378/

WUSSTEN SIE SCHON ...



... dass sich der Geburtenrückgang in Deutschland im ersten Halbjahr 2023 fortgesetzt hat? Nach vorläufigen Angaben wurden zwischen Januar und Juni 2023 336.000 Kinder geboren – 6,1 % weniger als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Mit -7,5 % war der Geburtenrückgang in Ostdeutschland (inkl. Berlin) stärker ausgeprägt als in Westdeutschland mit -5,8 % (Quelle: Destatis).

KURZ ZUM SCHLUSS

Jeder zweite Vater möchte gern die Hälfte der **KINDERBETREUUNG** übernehmen. Tatsächlich gelingt dies nur jedem fünften Vater, wie der neue Väterreport zeigt.

 www.bmfsfj.de

Die Zahl der **EHESCHLIESUNGEN** stieg im Jahr 2022 in Deutschland mit 391.000 gegenüber dem von der Coronapandemie geprägten Vorjahr um 9,2 % an.

 www.destatis.de

Für das Jahr 2022 wurden rund 2.666.000 **ZUZÜGE** sowie 1.204.000 **FORTZÜGE** über die Grenzen Deutschlands erfasst. 2012 waren es nur 1.323.000 Zu- und 994.000 Fortzüge.

 www.destatis.de

Wie sich das **WANDERUNGSGESCHEHEN** in Hessen verändert hat, zeigt eine neue Studie. Was bedeuten veränderte Wanderungsmuster für die demografische Entwicklung?

 www.berlin-institut.org

In den Ländern der EU verlassen junge Leute ihr **ELTERNHAUS** 2022 im Schnitt mit 26,4 Jahren. Dabei gibt es große Unterschiede. Am ältesten sind sie in Kroatien (33,4), der Slowakei (30,8), Griechenland (30,7), Bulgarien und Spanien (beide 30,3). Am jüngsten sind sie in Finnland (21,3), Schweden (21,4), Dänemark (21,7) und Estland (22,7). In Deutschland lag das Alter bei 23,8 Jahren.

 www.ec.europa.eu

