

DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

AUS ERSTER HAND

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

EDITORIAL

Die Rolle der Bildung für Erwerbsarbeit und Familie

Mit der vorliegenden Ausgabe von Demografischer Forschung aus Erster Hand blicken wir mit Beiträgen zu Subsahara-Afrika, zu Geflüchteten in Österreich und Deutschland sowie einem Europa-Vergleich über unseren typischen Tellerrand.

Lohnt sich die Investition in Humankapital, also in Bildung, auch für Frauen südlich der Sahara? Dieser Frage gehen Andreas Backhaus und Elke Loichinger vom Wiesbadener Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) auf den Seiten 1 und 2 nach. Der erste Blick wirkt ernüchternd: So sank die Beteiligung am Arbeitsmarkt von jüngeren Frauen in den 13 untersuchten Ländern um rund 20 Prozentpunkte, wenn man die Geburtsjahrgänge 1970 und 1995 miteinander vergleicht. Einen beträchtlichen Anteil davon kann man jedoch dadurch erklären, dass mittlerweile für viele junge Frauen die formale Bildung in der untersuchten Altersgruppe von 15 bis 19 Jahren noch nicht abgeschlossen ist. „Kontrolliert“ man in der statistischen Analyse für weitere Effekte, zeigt sich, dass sich zusätzliche Bildung in erhöhten Chancen auf dem Arbeitsmarkt niederschlägt.

Auch der zweite Artikel beschäftigt sich mit der Schlüsselqualifikation Bildung. Genauer gesagt: Hat das Bildungsniveau innerhalb einer Partnerschaft – und auch die eventuellen Unterschiede – einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, ein weiteres Kind zu bekommen? In ihrer Analyse für 22 europäische Länder zeigt Natalie Nitsche vom Rostocker Max-Planck-Institut auf Seite 3, dass zwei gut gebildete Partner eher ein zweites oder drittes Kind bekommen als Paare mit anderen Bildungskonstellationen. Die tatsächlichen Muster unterscheiden sich jedoch stark in Nord-, Ost-, Süd- und Westeuropa.

Wie geht es Geflüchteten gesundheitlich, wenn sie in Deutschland oder Österreich leben? Isabella Buber vom Vienna Institute of Demography hat dies in einem deutsch-österreichischen Team untersucht (S. 4). Das verblüffende Ergebnis: In Österreich geht es ihnen weitaus besser als in Deutschland. Einer der Gründe könnte darin liegen, so vermutet das Team, dass Österreich sein Gesundheitssystem im Gegensatz zu Deutschland von Anfang an für Geflüchtete öffnete.

≡ Roland Rau
≡ Universität Rostock

BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG (BiB)

Mit mehr Bildung zu mehr Arbeit?

Subsahara-Afrika wartet auf „demografische Dividende“

In den Ländern südlich der Sahara ist der Anteil der arbeitenden Frauen zuletzt fast gleichgeblieben, obwohl die Bildung der Frauen deutlich angestiegen ist. Führt ein besserer Bildungszugang also nicht zu steigender Beteiligung am Arbeitsmarkt? Dass dieser Anschein trügt, zeigt eine Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB).

Darin analysieren Andreas Backhaus und Elke Loichinger für 13 Länder südlich der Sahara, wie sich die Bildungs- und Erwerbsbeteiligung der Frauen verändert hat. Mit Hilfe von Daten des Minnesota Population Centers (IPUMS International) können sie die unterschiedlichen Bildungsniveaus und die Arbeitsmarkt-beteiligung der Geburtsjahrgänge 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 und 1995 vergleichen, die diese jeweils im Alter von 15 bis 19, von 20 bis 29 und von 30 bis 39 Jahren aufwiesen. Denn die stagnierende Erwerbsquote von Frauen in Subsahara-Afrika könnte mit starken Veränderungen in bestimmten Altersgruppen zusammenhängen: Wer mit 17 Jahren noch eine weiterführende Schule oder mit 21 Jahren die Universität besucht, wird in der Regel keiner normalen Erwerbstätigkeit nachgehen. In diesen Altersgruppen sinkt dann die Erwerbsbeteiligung deutlich, könnte aber im Gegenzug in höheren Altersgruppen durch die verbesserte Bildung ansteigen. Es kann also eine Weile dauern, bis das Bildungsplus auch tatsächlich auf dem Arbeitsmarkt ankommt. Insgesamt sind die untersuchten Länder – Benin, Botswana, Ghana, Kenia, Lesotho, Malawi, Mali, Ruanda, Senegal, Südafrika, Tansania, Uganda und Sambia – gesellschaftlich und wirtschaftlich sehr heterogen. Die grundsätzliche Entwicklung – eine Zunahme der Bildung bei gleichzeitig sinkender Arbeitsmarkt-beteiligung der Frauen im Alter von unter 20 Jahren – ist jedoch auf unterschiedlichen Niveaus in fast allen Ländern zu beobachten. Im Schnitt ist die Arbeitsmarkt-beteiligung von jüngeren Frauen in den untersuchten Ländern deutlich zurückgegangen. So ist von den im Jahr 1970 Geborenen noch die Hälfte aller 15- bis 19-Jährigen einer Erwerbsarbeit nachgegangen. Bei dem jüngsten

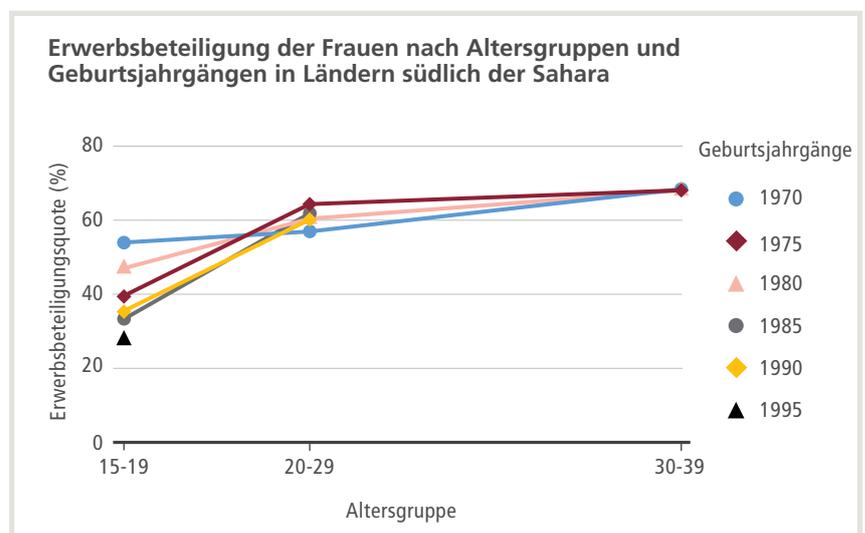


Abb. 1: Während sich die weibliche Erwerbsbeteiligung der verschiedenen Jahrgänge im Alter von 15 bis 19 Jahren in Subsahara-Afrika sehr stark unterscheidet, gleicht sie sich mit zunehmendem Alter an. Quelle: IPUMS International, eigene Berechnungen

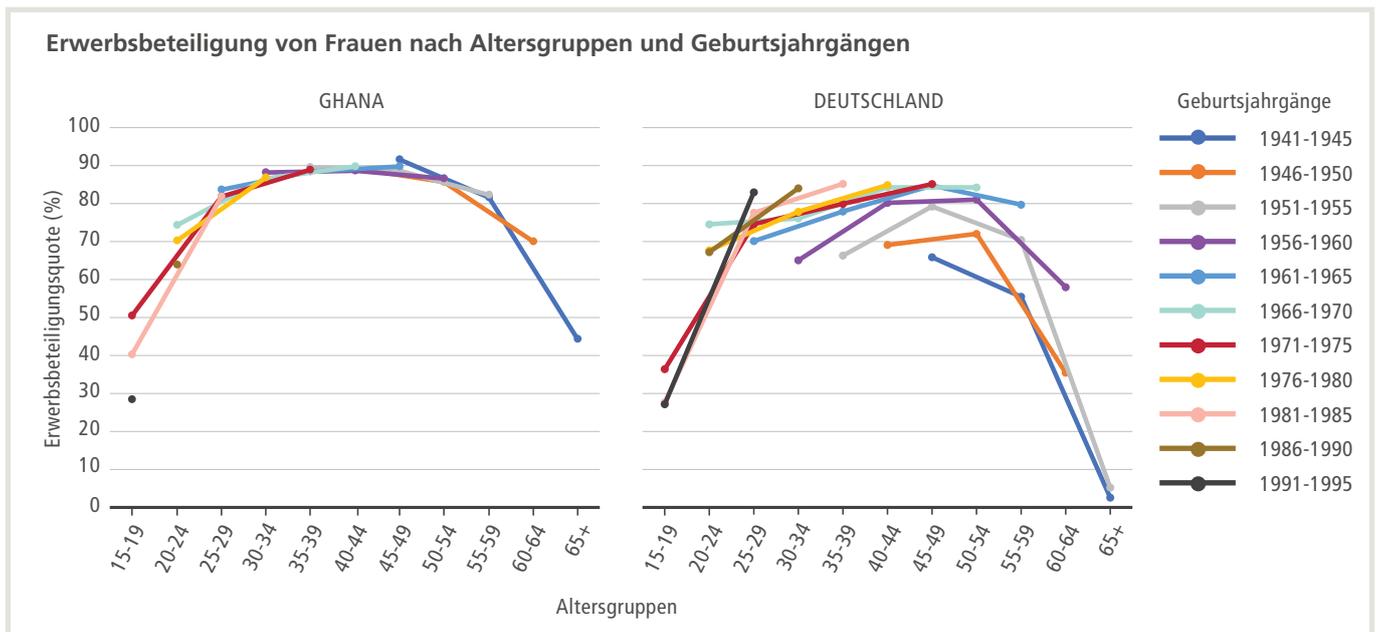


Abb. 2: Ghanaerinnen im Alter von 15 bis 19 Jahren, die zwischen 1991 und 1995 geboren wurden, gehen deutlich seltener einer Erwerbsarbeit nach als Frauen, die in den 1970ern oder 1980ern geboren wurden. In höheren Altersgruppen liegt die Erwerbsbeteiligung der nachfolgenden Generationen dagegen gleichauf mit der der vorhergehenden. In Deutschland dagegen erreichen nachfolgende Geburtsjahrgänge höhere Werte als vorangehende. Quelle: ILOSTAT, Labour force statistics (LFS) database, eigene Berechnungen

beobachteten Jahrgang, den im Jahr 1995 Geborenen, lag die Quote bereits gut 20 Prozentpunkte niedriger. Bei den 20- bis 29-Jährigen dagegen sind die Unterschiede zwischen den Geburtsjahrgängen wiederum deutlich kleiner, bei den 30- bis 39-Jährigen sind sie kaum noch vorhanden, da in dieser Altersgruppe der Bildungsweg abgeschlossen ist (s. Abb. 1).

Gleichzeitig lässt sich in den untersuchten Ländern eine deutliche Zunahme der Schulbesuchszeit beobachten: Während bei den 1970 Geborenen nicht einmal jede dritte 15- bis 19-Jährige eine Schule besuchte, waren es bei den 1995 Geborenen bereits fast 60 Prozent. Auch die durchschnittliche Anzahl an Schuljahren stieg von ca. 4,5 Jahren bei den 1970, 1975 und 1980 Geborenen auf fast sieben Jahre bei den 1995 Geborenen. Mit der Bildung steigt zudem auch der Anteil an Frauen, die nicht im Primärsektor arbeiten, das heißt nicht in rohstoffproduzierenden Branchen wie der Landwirtschaft oder der Fischerei.

Diese demografischen Veränderungen in den Ländern südlich der Sahara unterscheiden sich wesentlich von denen, die in wirtschaftlich hochentwickelten Industrieländern beobachtet wurden. Schaut man sich beispielsweise die Erwerbsbeteiligung von Frauen in Ghana über verschiedene Altersstufen und von verschiedenen Geburtsjahrgängen an, so ist deutlich zu sehen, dass die Erwerbsquote innerhalb der Altersgruppe 15-19 stark absinkt, je später die Frauen geboren wurden. Ab der Altersgruppe 20-29 unterscheiden sich die verschiedenen Generationen im weiteren Verlauf der über das Leben an- und absteigenden Erwerbskurve nicht mehr stark (s. Abb. 2), das heißt die nachkommenden Generationen zeigen dann eine sehr ähnliche Erwerbsbeteiligung wie die vorhergehenden. In einem wirtschaftlich bereits hochentwickelten Industrieland wie Deutschland dagegen ist die Erwerbsbeteiligung jüngerer Frauen bereits seit den 1980er-Jahrgängen stabil auf niedrigem Niveau verblieben (s. Abb. 2). Große Unterschiede

zwischen den weiblichen Generationen lassen sich stattdessen am anderen Ende der Erwerbskurve etwa ab dem Alter von 40 Jahren beobachten: Nachfolgende Generationen sind hier deutlich häufiger erwerbstätig.

Um den Zusammenhang zwischen Bildung und Arbeitsmarktbeteiligung unter Berücksichtigung der starken Verschiebungen zwischen den Geburtsjahrgängen in Subsahara-Afrika zu untersuchen, führen die beiden Forscher*innen auch so genannte Regressionsanalysen durch. Diese Form der Analyse erlaubt es, Unterschiede, die auf Besonderheiten der einzelnen Staaten, der jeweiligen Altersgruppe oder des jeweiligen Geburtsjahrganges zurückzuführen sind, herauszurechnen.

Für die jüngste Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen lässt sich zunächst der sehr starke negative Zusammenhang zwischen Schulbesuch und Erwerbsbeteiligung bestätigen: Mit jedem Prozentpunkt, um den sich die Schulbesuchsrate dieser Altersgruppe erhöht, sinkt ihre Erwerbsbeteiligung um einen Prozentpunkt.

Anders sieht das aus, wenn man alle drei Altersgruppen betrachtet, also Frauen zwischen 15 und 39 Jahren, und nach Zusammenhängen zwischen der Erwerbsbeteiligung und den erreichten Bildungsjahren der Frauen sucht: Die Werte für die einzelnen Geburtsjahrgänge sind dann breit gestreut und lassen zunächst einmal keinen Zusammenhang zwischen Schulbildung und Erwerbsbeteiligung erkennen. Rechnet man besondere Länder- und Altersgruppeneffekte heraus, sind die Werte zwar weniger breit gestreut, aber es zeigt sich noch immer kein signifikanter Zusammenhang. Erst wenn die Unterschiede zwischen den Geburtsjahrgängen berücksichtigt werden, ergibt sich ein ganz deutliches Bild: Nimmt die durchschnittliche Anzahl der Bildungsjahre der Frauen um ein Jahr zu, dann steigt ihre Erwerbsbeteiligung um ganze elf Prozentpunkte.

Die steigenden Bildungsinvestitionen junger Frauen könnten also Auswirkungen auf die sogenannte

„demografische Dividende“ haben. Die demografische Dividende ist ein Entwicklungsschub eines Landes, der sich einstellen kann, wenn sich aufgrund von sinkenden Geburtenzahlen die Altersstruktur einer Bevölkerung verschiebt: Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wächst dann schneller als die Gesamtbevölkerung – der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt zu. Die Kombination dieser Änderung in der Altersstruktur mit Investitionen in Bildung und Gesundheit, produktiven Beschäftigungsmöglichkeiten als auch unterstützenden institutionellen Rahmenbedingungen haben zum Beispiel in Südkorea, Taiwan und Singapur in der Vergangenheit zu hohem Wirtschaftswachstum geführt.

In Subsahara-Afrika stellen die 15- bis 19-Jährigen immerhin etwa ein Fünftel der erwerbstätigen Bevölkerung. Für die Zukunft sei es möglich, dass die besser gebildeten Frauen, die dann auch in ein höheres Alter kommen, für einen Anstieg der Erwerbsbeteiligung sorgen werden, schreiben Backhaus und Loichinger. Auch werden voraussichtlich mehr Frauen im nicht-primären Arbeitssektor arbeiten. Ihr Anteil, so ergaben die Analysen, steigt mit jedem Jahr zusätzlicher Schulbildung um gut sechs Prozentpunkte. Da die durchschnittliche Ausbildungszeit von Frauen in Subsahara-Afrika Prognosen zufolge auch zukünftig weiter wachsen wird, ist es möglich, dass die demografische Dividende in Form von höheren Erwerbsquoten und mehr Arbeit im nicht-primären Sektor alsbald einsetzen wird.

Mitautor der wissenschaftlichen Studie:
 Andreas Backhaus
 Kontakt: ✉ andreas.backhaus@bib-bund.de

LITERATUR

Backhaus, A. and E. Loichinger: Female labor force participation in sub-Saharan Africa: a cohort analysis. *Population and Development Review* [First published online: 02 May 2022]. DOI: 10.1111/padr.12492

MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG (MPIDR)

Wie sich Bildung auf die Familiengröße auswirkt

Bei geringer Bildung eines Elternteils bleibt die Familie oft kleiner als bei gut gebildeten Paaren

In Partnerschaften, in denen mindestens ein Elternteil einen niedrigen Bildungsabschluss hat, werden seltener Geschwisterkinder geboren als in Partnerschaften, in denen beide Elternteile einen Fach- oder Hochschulabschluss haben. Das ist das Ergebnis einer Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, für die Daten aus 22 europäischen Ländern analysiert wurden.

Die Frage, wann und wie viele Kinder in einer Partnerschaft geboren werden, hängt immer auch von den Ressourcen des Paares ab: wie viel Geld, wie viel Zeit, wie viel Unterstützung und wie viel physische und psychische Ressourcen stehen zur Verfügung? Einige dieser Ressourcen sind eng gebunden an Einkommen, Lebensweise, Erwerbstätigkeit und damit auch an den Bildungsabschluss beider Partner*innen.

Für Elternteile mit Fachschul- oder Hochschulabschluss weiß man aus vorherigen Studien schon recht gut, wie sich die eigene Bildung und die des Partners oder der Partnerin auf die Familiengründung auswirken kann. Aber wie sieht es mit gering Gebildeten aus, die oft nur ein unterdurchschnittliches Einkommen haben? Für sie dürfte die Frage, welche Bildung der oder die Partner*in mitbringt, eventuell noch ausschlaggebender für die Entscheidung gegen oder für ein weiteres Kind sein.

Um dieser Frage nachzugehen, haben Natalie Nitsche vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Anna Matysiak von der Universität Warschau, Jan Van Bavel von der Universität Leuven und Daniele Vignoli von der Universität Florenz Daten der EU-SILC Panelstudie (European Statistics on Income and Living Conditions) ausgewertet. Die Studie umfasst Angaben zu allen Mitgliedern eines Haushalts und liefert auch detaillierte Informationen zur Bildung und zur Kinderzahl der Befragten.

Anhand dieser Daten berechneten die Forscher*innen, wie wahrscheinlich es ist, dass bei Paaren mit unterschiedlichen Bildungshintergründen der Übergang zu einem zweiten oder dritten Kind beobachtet werden kann. Geschwisterkinder stehen daher im Fokus, weil die Bildungskombination der Eltern meist stärker mit der Geburt eines weiteren Kindes als mit der Geburt des ersten Kindes korreliert. Die Paare wurden bei der Analyse in fünf verschiedene Gruppen unterteilt: Paare, bei denen beide Elternteile gut, mittel oder gering gebildet sind, sowie Paare, bei denen sie eine geringe und er eine hohe beziehungsweise bei denen er eine geringe und sie eine hohe Bildung hat. Die Bildung wurde dabei wie üblich nach der internationalen ISCED-Einteilung definiert: Menschen, die keine Sekundarstufe abgeschlossen haben, gelten als gering gebildet und Menschen mit Fachschul- oder Hochschulabschluss gelten als gut

gebildet. Dazwischen liegen mit der ISCED-Gruppe 3 und 4 die durchschnittlich Gebildeten. Bei der Berechnung der Rate der zweiten oder dritten Geburt in verschiedenen Partnerkonstellationen wurde auch das Alter der Befragten, der Altersabstand zwischen den Partner*innen sowie Besonderheiten einzelner Länder oder einzelner Befragungszeitpunkte berücksichtigt.

Tatsächlich sind demnach die Unterschiede zwischen verschiedenen Partnerkonstellationen vor allem im Norden Europas erheblich: Hier ist die Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines zweiten Kindes bei zwei gut gebildeten Partner*innen zwei bis fünf Jahre nach der Erstgeburt etwa viermal so groß wie bei zwei gering gebildeten Partner*innen (s. Abb. 1). Aber auch in anderen Teilen Europas zeigt sich, dass die Zweitgeburtenrate von Paaren mit einem oder zwei gering gebildeten Elternteilen viel niedriger ist als für ein gut gebildetes Paar. In Westeuropa trifft das auch für die Geburten dritter und weiterer Kinder zu. Interessant ist auch, dass die Bildungskombination bei Paaren mit mindestens einem gering gebildeten Partner hier keinen Einfluss auf die Geburtenrate zweiter Kinder hatte; einzig in Nordeuropa war die Geburtenrate bei Paaren mit einem niedrig gebildeten Partner mit steigendem Bildungsniveau des zweiten Partners höher. Ob diese Unterschiede tatsächlich darauf zurückzuführen sind, dass Paare, in denen mindestens ein Elternteil gering gebildet ist, weniger finanzielle Ressourcen für weitere Kinder haben, müssen weitere Analysen zeigen. Denkbar wäre auch, so die Autor*innen, dass die Ehen bei gering gebildeten Paaren instabiler sind oder dass es an anderen sozialen oder gesundheitlichen Ressourcen mangelt.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie: Natalie Nitsche
Kontakt: nitsche@demogr.mpg.de

LITERATUR

Nitsche, N., A. Matysiak, J. Van Bavel and D. Vignoli: Educational pairings and fertility across Europe: how do the low-educated fare? *Comparative Population Studies* 46(2021), 533-554.
DOI: 10.12765/CPoS-2021-19

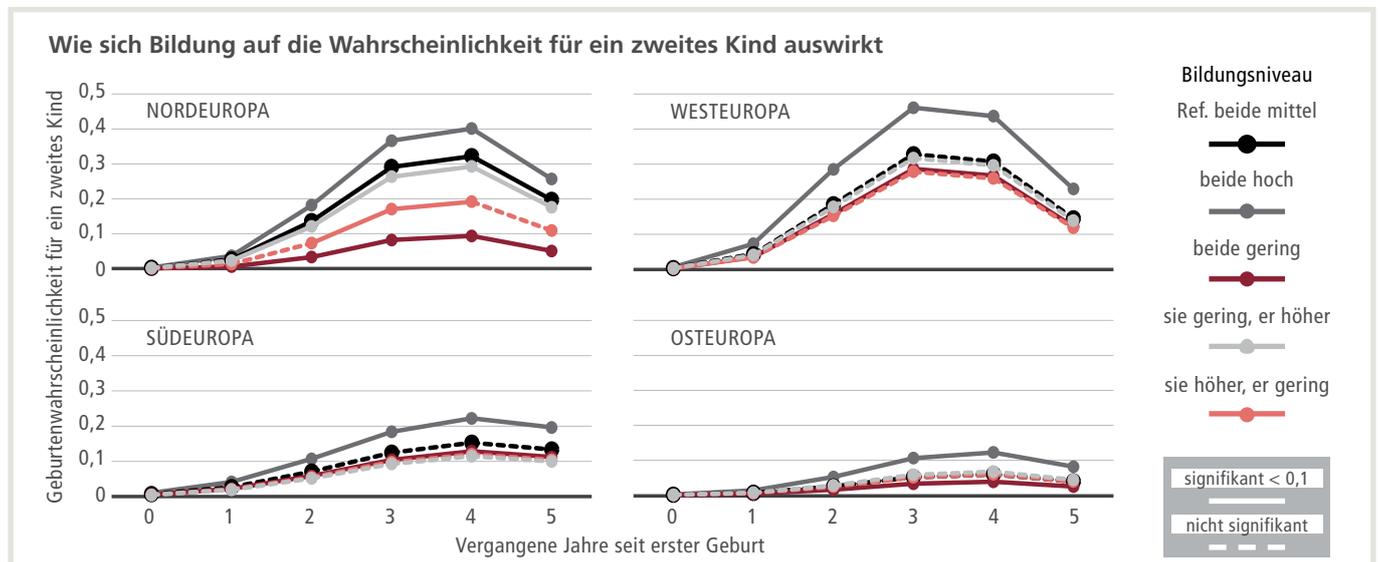


Abb. 1: Die Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines zweiten Kindes ist bei zwei gut ausgebildeten Elternteilen besonders hoch. Quelle: EU-SILC, eigene Berechnungen

Flucht und Gesundheit

Geflüchtete in Österreich bewerten ihren Gesundheitszustand besser als in Deutschland

Wer als Geflüchtete*r oder als Asylbewerber*in in Deutschland lebt, hat bis zu eineinhalb Jahre nur einen eingeschränkten Zugang zu den Gesundheitsdienstleistungen. In Österreich dagegen steht das Gesundheitssystem Migrant*innen von Anfang an offen. Der Anteil der Geflüchteten, die hier angaben, bei guter Gesundheit zu sein, lag zwölf Prozentpunkte höher als in Deutschland.

Das konnten Isabella Buber-Ennser und Bernhard Rengs vom Vienna Institute of Demography in einem von Daniela Georges (Universität Rostock) geleiteten Projekt gemeinsam mit Judith Kohlenberger von der Wirtschaftsuniversität Wien sowie Gabriele Doblhammer von der Universität Rostock im Journal PLoS ONE zeigen. Für ihre Analyse griffen die Wissenschaftler*innen auf zwei vergleichbare Befragungen in Deutschland und Österreich zurück, aus denen sie Antworten von 18- bis 59-jährigen geflüchteten Syrer*innen, Afghan*innen und Iraker*innen aus den Jahren 2013 bis 2016 auswerten konnten. Österreich und Deutschland sind sich in ihren Gesundheitssystemen eigentlich recht ähnlich: Mit zehn bis elf Prozent des Bruttoinlandsproduktes liegen die Ausgaben in beiden Ländern über dem EU-Durchschnitt. Gleichzeitig haben beide Länder in den Jahren 2014 bis 2018 eine große Einwanderungswelle erlebt: In Deutschland wurden etwa 1,8 Millionen Asylanträge gestellt, in Österreich 197.000. In diesem Zeitraum wurde in Deutschland etwa 1,1 Millionen und in Österreich 109.000 Menschen offiziell Asyl gewährt (einschließlich

subsidiärem Schutz sowie Schutz aus humanitären Gründen). Trotz dieser Ähnlichkeiten scheint es Geflüchteten in Österreich gesundheitlich deutlich besser zu gehen. Während hier rund 89 Prozent der Befragten angaben, bei guter oder sehr guter Gesundheit zu sein, waren es in Deutschland lediglich 72 Prozent. Ein Unterschied, der natürlich auch auf andere Faktoren als das Gesundheitssystem zurückzuführen sein könnte, z.B. auf Unterschiede bei der Zusammensetzung der Geflüchteten nach Nationalität, Alter, Bildung oder sozialer Gruppe. Um das auszuschließen, wandten die Wissenschaftler*innen ein Matching-Verfahren an: Das heißt, sie verglichen die selbst eingeschätzte Gesundheit von Personen in beiden Ländern, die sich in vielen soziodemografischen Eigenschaften ähnelten. Dadurch wurden die Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland zwar etwas geringer, aber dennoch war der Anteil Geflüchteter mit (sehr) guter Gesundheit in Deutschland zwölf Prozentpunkte geringer als in Österreich. Die Autor*innen schlussfolgern daraus, dass Deutschland durch eine Öffnung des Gesundheitssystems deutliche Verbesserungen beim Gesundheitszustand der Geflüchteten erreichen und dadurch in Zukunft zusätzliche Kosten vermeiden könnte.

Entscheidend für den Gesundheitszustand der Geflüchteten war aber nicht nur das Land, in dem sie ankamen, sondern auch das Herkunftsland. So waren etwa 93 Prozent der Syrer*innen in Österreich bei (sehr) guter Gesundheit, während das von den Iraker*innen lediglich 88 Prozent von sich behaupteten, bei den Afghan*innen gar nur 75 Prozent. In Deutschland ließ sich eine ähnliche Tendenz beobachten, nur waren die Werte hier mit 74, 68 und 66 Prozent niedriger. Darüber hinaus ließen sich bei den Geflüchteten ähnliche Muster erkennen wie bei der einheimischen Bevölkerung: Männliche Befragte gaben häufiger an, bei guter Gesundheit zu sein. Ein höheres Alter oder ein niedriger Bildungsgrad gingen hingegen öfter mit einem schlechten Gesundheitszustand einher (vgl. Abb. 1).

Dagegen spielte es den Analysen zufolge kaum eine Rolle, wie lange die Geflüchteten schon im Gastland waren und wie lange der Asylprozess dauerte. Diese Ergebnisse, die sich nicht mit anderen Studien decken, könnten allerdings auch auf andere Faktoren zurückzuführen sein. So wird in Deutschland der Asylprozess für Geflüchtete, die eine Behinderung oder ernste Krankheit haben, teilweise schneller durchgeführt. Das könnte dazu führen, dass Menschen mit eher schlechtem Gesundheitszustand in jene Gruppe fallen, die einen eher kurzen Asylprozess hatte.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie: Isabella Buber-Ennser
Kontakt: ✉ Isabella.Buber-Ennser@oeaw.ac.at

LITERATUR

Georges D., I. Buber-Ennser, B. Rengs, J. Kohlenberger and G. Doblhammer: Health determinants among refugees in Austria and Germany: a propensity-matched comparative study for Syrian, Afghan, and Iraqi refugees. PLoS ONE 16(2021)4, e0250821.
DOI: 10.1371/journal.pone.0250821

Faktoren für eine gute Gesundheitsbeurteilung

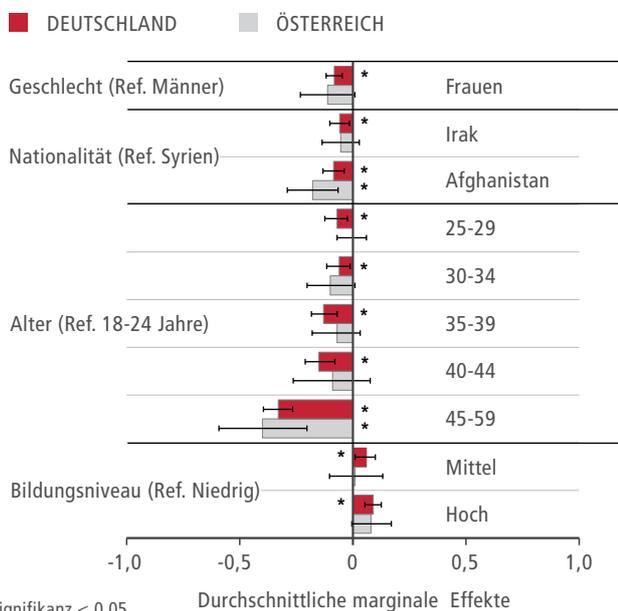


Abb. 1: Zu sehen sind hier die negativen und positiven Effekte auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand der Geflüchteten. Auch wenn die Effekte und Muster vergleichbar sind, waren sie in Österreich teilweise größer und der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand hier insgesamt deutlich besser. Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Refugee Survey 2016, ReHIS, eigene Berechnungen