



Todesursachen der Klosterbevölkerung

Letztes Update: 22.01.2012

Ebenso interessant wie die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Mönchen und Männern der Allgemeinbevölkerung ist der Umstand, dass sich die Lebenserwartung der Nonnen seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs praktisch nicht von jener der Frauen der Allgemeinbevölkerung unterscheidet (siehe Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter). Um weitere Erkenntnisse über die Ursachen der Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen zu gewinnen, wurden im Rahmen der Aktualisierung der Klosterstudie die Daten aus den größten beteiligten Klöstern mit Informationen über die Todesursachen der verstorbenen Ordensmitglieder ergänzt. Da für die Erfassung der Todesursachen der Nonnen und Mönche aus datenschutzrechtlichen Gründen leider weder auf die in den Gesundheitsämtern archivierten Leichenschauscheinchen noch auf die jeweiligen Kodierungsunterlagen in den Statistischen Landesämtern zurückgegriffen werden konnte, mussten hierfür alternative Informationsquellen ausgewertet werden. Im Fall des größten der in der Klosterstudie vertretenen Männerklöster war dies die im dortigen Archiv aufbewahrten Nachrufe für den Großteil der verstorbenen Mitbrüder. In den meisten dieser Nachrufe sind die zum Tod führenden Umstände mehr oder weniger direkt beschrieben, so dass auf diesem Weg eine zumindest in etwa mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbare Erfassung der Todesursachen der Mönche möglich wurde. Von den seit dem Jahr 1946 insgesamt 1.072 verstorbenen Mönchen dieses Klosters liegt für 797 ein Nachruf vor, von denen wiederum 561 die Zuordnung einer Todesursache zuließen.

In den Frauenklöstern ist die Datenlage zu den Todesursachen wesentlich günstiger. In dem bezüglich der Zahl der Ordensmitglieder größten in der Studie vertretenen Frauenkloster werden seit der Gründung die Todesursachen direkt ins Professbuch eingetragen. Von den dort seit 1946 verstorbenen 1.442 Nonnen findet sich lediglich bei zwölf kein Eintrag über die Todesursache. Nicht ganz so gut ist die Datenlage für das zweitgrößte in die Untersuchung eingeschlossene Frauenkloster, wo für 612 der seit dem Zweiten Weltkrieg insgesamt 875 verstorbenen Nonnen im Register des Klosterfriedhofs Informationen über die Todesursache verzeichnet waren und den jeweiligen Sterbefällen zugeordnet werden konnten.

Bei der Analyse dieser Daten ist zu berücksichtigen, dass die zugrunde liegenden Todesursacheninformationen noch größere Unsicherheiten beinhalten als die der amtlichen Statistik. Neben der nicht geschulten ICD-Kodierung unsererseits ist dies vor allem der Umstand, dass die todesursachenbezogenen Informationen in allen Quellmaterialien (Einträge in den Nachrufen, im Professbuch und im Friedhofsregister) nicht auf ärztlichen Angaben beruhen, sondern auf den vom jeweils zuständigen Ordensmitglied getätigten Eintragungen. Diese können zwar im einen oder anderen Fall auf die Aussagen der Ärzte zurückgehen, aber durchaus auch auf die persönlichen Einschätzungen der Eintragenden oder auf Informationen von Dritten. Trotz der nicht zu verhindernden Unsicherheiten dieser Datenquellen dürften die auf den vorliegenden Informationen basierenden Erkenntnisse aber zumindest die groben todesursachenspezifischen Tendenzen wiedergeben.

Bei den in diesem Bericht dargestellten Analysen werden die zwei bedeutendsten Hauptgruppen von Todesursachen betrachtet, nämlich die Krankheiten des Kreislaufsystems (hierzu gehören unter anderem Herzinfarkte und Schlaganfälle) sowie die Krebserkrankungen oder Neubildungen. Als dritte bedeutende Todesursachenkategorie werden zusätzlich die so genannten „externen Todesursachen“ analysiert, die zum Beispiel Unfälle, Gewaltverbrechen und Suizide beinhalten. Für die Analyse dieser Todesursachengruppen wurden jeweils altersstandardisierte Sterberaten ab Alter 45 berechnet. Diese repräsentieren die Anzahl der auf die jeweilige Todesursachengruppe zurückzuführenden Sterbefälle je 100.000 Personen, wobei sowohl für die Allgemein- als auch für die Klosterbevölkerung jeweils die Altersstruktur der Europäischen Standardbevölkerung zugrunde gelegt wurde. Dies ist erforderlich, da sich die Altersstrukturen der betrachteten Populationen erheblich unterscheiden. Alter 45 wurde als Beginn für diese Auswertung gewählt, weil die Anzahl der jüngeren Sterbefälle bei den in der Studie erfassten Ordensmitgliedern zu gering für eine todesursachenspezifische Aufteilung ist.

Wie bei den Männern der deutschen Allgemeinbevölkerung sind auch bei den Mönchen die meisten der seit Mitte des 20. Jahrhunderts erfolgten Sterbefälle auf Krankheiten des Kreislaufsystems zurückzuführen, zu denen unter anderem Herzinfarkte und Schlaganfälle gehören (siehe Abb. 1). Mit 49,2 Prozent entfällt fast die Hälfte der Sterbefälle der Ordensmänner auf diese Todesursachenkategorie. Ebenfalls wie in der Allgemeinbevölkerung stellen auch bei den Mönchen die Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache dar. Bei 14,1 Prozent der verstorbenen Klosterbrüder mit vorliegendem Nachruf konnten Neubildungen als Grund für das Ableben zugeordnet werden. In beiden Todesursachenkategorien scheinen sich auch die Schlüssel zum langen Leben der Mönche zu finden (siehe Bericht „Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter“). Am größten sind die Unterschiede bei den Neubildungen. Hier beträgt die Sterblichkeit der Mönche nur etwa die Hälfte der Krebsmortalität der weltlichen Männer, wobei diese Differenz während der gesamten untersuchten Zeit seit Ende des Zweiten Weltkriegs konstant blieb. Auch die Sterblichkeit an Kreislaufkrankheiten ist bei den Ordensmännern deutlich geringer als bei den Männern der Allgemeinbevölkerung. Allerdings sind die Vorteile der Mönche hier im Lauf der letzten 50 Jahre geringer geworden. Während sich die Sterblichkeit an Kreislaufkrankheiten bei den Männern der Allgemeinbevölkerung etwa seit den 1970er Jahren reduziert, ist sie bei den Mönchen sogar leicht ansteigend.

Als Auslöser bzw. Risikofaktoren für Kreislaufkrankungen gelten im Allgemeinen vor allem das Rauchen sowie Adipositas, Bewegungsmangel und Stress in Verbindung mit bestimmten Berufen bzw. Tätigkeiten. Dies passt sehr gut sowohl zu der im Bericht „Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter“ beschriebenen Entwicklung der Lebenserwartung der Mönche als auch zu den von Mönchen selbst vermuteten Gründen für ihre größere Lebensdauer. Demnach könnte die geringere Stressbelastung ein wesentlicher Grund für die geringere Sterblichkeit an Kreislaufkrankheiten sein, während das seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs verbreitete Rauchen wohl den jüngeren Anstieg der Kreislaufsterblichkeit der Mönche in Richtung Niveau der weltlichen Männer erklärt. Die Risikofaktoren, die zur Entstehung von Krebserkrankungen führen sind dagegen noch nicht so gut bekannt. Im Allgemeinen zählen ebenfalls Rauchen und Alkohol sowie Umwelteinflüsse, Ernährung und die genetische Disposition als Auslöser von bösartigen Neubildungen. Ob und in welcher Weise die klösterliche Umwelt und die Klosterküche für die sehr geringe Krebssterblichkeit der Mönche verantwortlich ist, könnte nach den vorliegenden Erkenntnissen nur gemutmaßt werden. Theoretisch wäre auch denkbar, dass Männer, die sich für ein Leben im Kloster entscheiden, eine speziell selektierte Gruppe aus der Gesamtbevölkerung darstellen, deren Selektionskriterien auch die familiäre Veranlagung zu Krebserkrankungen beinhalten könnten. Dies ist jedoch

lediglich eine aus Diskussionen um die Ergebnisse der Klosterstudie entstandene Hypothese, die in der Zukunft zu überprüfen ist und - wenn überhaupt - höchstens zur Erklärung eines Teils der geringen Krebs- und Gesamtsterblichkeit der Mönche heranzuziehen wäre.

In der Allgemeinbevölkerung gehört auch die hohe Unfallsterblichkeit der Männer zu den Faktoren, die zu ihrer im Vergleich zu den Frauen geringeren Lebenserwartung beitragen und vor allem durch das aggressive bzw. unvorsichtige Verhalten im Straßenverkehr, die Suche nach dem „besonderen Kick“ in Risikosportarten, Gewaltverbrechen, die meistens zwischen Männern verübt werden, sowie die höhere Suizidsterblichkeit ausgelöst wird. Es liegt nahe auf die Idee zu kommen, dass auch hier eine Ursache für die im Vergleich zu den weltlichen Männern deutlich höhere Lebenserwartung der Mönche zu finden sein könnte. Letztlich ist dieser Gedanke auch bedeutend für die im Bericht „Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter“ dargestellte Interpretation der Ergebnisse der Klosterstudie, dass biologische Faktoren zu einer Geschlechterdifferenz von maximal ein bis zwei Jahren Lebenserwartung führen. Schließlich werden von einigen Wissenschaftlern auch Unfälle letztlich als auf biologischen Ursachen basierende Sterbefälle gesehen, vor denen ein Leben im Kloster schützen sollte. Das Argument der biologischen Ursachen der hohen männlichen Unfallsterblichkeit basiert auf dem Gedanken, dass die männlichen Sexualhormone - die Androgene, allen voran das Testosteron - für das aggressivere und risikofreudigere Verhalten von Männern verantwortlich sein sollen. Nach Zusammenfassung aller Unfälle, Verbrechen und sonstiger externen Ursachen zeigt sich jedoch, dass sich die diesbezügliche Sterblichkeit der Mönche nicht von jener der weltlichen Männer unterscheidet. Diese Ergebnisse der Klosterstudie lassen daher zwei Schlussfolgerungen zu:

1. Die hohe männliche Sterblichkeit an Unfällen und anderen externen Ursachen scheint tatsächlich biologische Wurzeln zu haben;
2. Offensichtlich stimmt die Ausgangshypothese der Forschungsarbeiten, dass in der Population der Ordensmitglieder der isolierte Einfluss biologischer Faktoren studiert werden kann. Die Sterblichkeit der Nonnen und Mönche beinhaltet nach den Erkenntnissen der Todesursachenanalysen also sogar die biologischen Faktoren, die über das Auslösen von geschlechtsspezifischen Verhaltensweisen zur unterschiedlichen Sterblichkeit von Frauen und Männern beitragen.

Beim Vergleich der Frauen von Kloster- und Allgemeinbevölkerung stellen sich die Ergebnisse anders dar (siehe Abb. 2). Hier zeigt sich, dass bei der bedeutendsten Todesursachekategorie der Krankheiten des Kreislaufsystems sowohl bezüglich des Niveaus als auch bezüglich der zeitlichen Entwicklung keine Unterschiede zwischen Nonnen und Frauen der Allgemeinbevölkerung festzustellen sind. Aus dem Umstand, dass in Frauenklöstern bis heute nicht geraucht wird, das Rauchen bei den Frauen der Allgemeinbevölkerung aber dagegen zunehmende Verbreitung erfährt, lässt sich schlussfolgern, dass der klösterliche Gesundheitsvorteil des Nichtrauchens durch andere nachteilig wirkende Faktoren offensichtlich ausgeglichen wird. Hierfür könnten vor allem mit dem Berufsleben in Verbindung stehende Stressfaktoren in Frage kommen, da unter Ordensfrauen gewissermaßen Vollbeschäftigung herrscht, während ein nach wie vor großer Teil der Frauen der Allgemeinbevölkerung nicht berufstätig ist. Dass Nonnen in den oberen Altersstufen ab Alter 65 eine höhere Sterblichkeit aufweisen als Frauen der Allgemeinbevölkerung (in den jüngeren Erwachsenen-Altersstufen ist es umgekehrt), könnte hierfür als erstes Indiz angesehen werden.

Bei der zweithäufigsten Todesursachengruppe, den Neubildungen, bestätigen sich die Erkenntnisse aus älteren Klosterstudien, die für Nonnen eine insgesamt höhere Krebsmortalität, vor allem eine deutlich höhere Brustkrebssterblichkeit, aufzeigten. Auch nach den Daten dieser

Studie weisen die Nonnen eine höhere Krebssterblichkeit auf als die Frauen der Allgemeinbevölkerung. Leider lassen die Fallzahlen keine detaillierte Untersuchung der Krebsmortalität der Nonnen zu. Allerdings deuten die rohen Fallzahlen darauf hin, dass für die höhere Krebssterblichkeit der Ordensfrauen dieser Studie eher die Neubildungen des Verdauungssystems verantwortlich sind. Von den in den beiden Frauenklöstern seit 1946 der Todesursachenkategorie Neubildungen zuordenbaren 428 Sterbefällen wurden 51 als Brustkrebs und 198 als Neubildungen des Magen-Darm-Bereichs identifiziert. Damit liegt der Anteil an Sterbefällen durch Neubildungen des Verdauungssystems an allen Krebssterbefällen bei den Nonnen mit 46,3 Prozent höher als bei den Frauen der Allgemeinbevölkerung (im Jahr 2000 waren es hier 33,8 Prozent), der Anteil der Brustkrebssterbefälle ist dagegen mit 11,9 Prozent geringer (im Jahr 2000 waren es in der Allgemeinbevölkerung 18,1 Prozent). In der unten stehenden Abbildung wird aber auch deutlich, dass im Laufe der Zeit die Unterschiede in der gesamten Krebssterblichkeit zwischen Kloster- und Allgemeinbevölkerung verschwinden, so dass sich um das Jahr 1990 die Krebssterblichkeit nicht mehr zwischen den Frauen von Kloster- und Allgemeinbevölkerung unterscheidet.

Die höhere Krebssterblichkeit der Ordensfrauen wird zum großen Teil durch eine geringere Sterblichkeit an externen Todesursachen ausgeglichen. Das Klosterleben bietet den Nonnen also im Gegensatz zu den Mönchen offensichtlich Schutz vor Unfällen, Gewaltverbrechen und ähnlichem. Wie bei den Neubildungen werden aber auch diese Differenzen mit der Zeit immer kleiner, so dass sich um das Jahr 1990 bei allen drei betrachteten Todesursachenkategorien letztlich keine Unterschiede mehr zeigen zwischen den Nonnen und den Frauen der Allgemeinbevölkerung. Neben den hier dargestellten Todesursachengruppen wurden auch noch die Krankheiten der Atmungsorgane und die Infektionskrankheiten näher betrachtet. Bei den erstgenannten weisen die Nonnen eine etwas geringere, bei den Infektionskrankheiten dagegen eine etwas höhere Sterblichkeit auf als die Frauen der Allgemeinbevölkerung. Da diese beiden Todesursachenkategorien heute jedoch nicht mehr sonderlich bedeutsam sind (die Krankheiten der Atmungsorgane etwas mehr als die externen Todesursachen, die Infektionskrankheiten etwas weniger), spielen diese Unterschiede keine signifikante Rolle bei der Erklärung der gesamten Sterblichkeitsverhältnisse.

Literatur:

Luy, Marc (2009): "Unnatural deaths among nuns and monks: the biological force behind male external cause mortality", *Journal of Biosocial Science* 41(6): 831-844.

Luy, Marc (2009): "10 Jahre Klosterstudie - gewonnene Erkenntnisse und offene Fragen zu den Ursachen für die unterschiedliche Lebenserwartung von Frauen und Männern", in Ehlers, H.; Kahlert, H.; Linke, G.; Raffel, D.; Rudlof, B.; Trappe, H. (Hrsg.): *Geschlechterdifferenz – und kein Ende? Sozial- und geisteswissenschaftliche Beiträge zur Genderforschung*, Berlin, LIT Verlag, S. 251-273.

Luy, Marc (2009): „Warum Mönche länger leben - Erkenntnisse aus zehn Jahren Klosterstudie“, in: Gruner, P.-H.; Kuhla, E. (Hrsg.): *Befreiungsbewegung für Männer. Auf dem Weg zur Geschlechterdemokratie: Essays und Analysen*, Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 259-276.

Abbildung 1: Entwicklung der todesursachenspezifischen Sterblichkeit ab Alter 45 von Mönchen und Männern der Allgemeinbevölkerung, Sterbefälle je 100.000 Personen (altersstandardisiert), 1955-1995

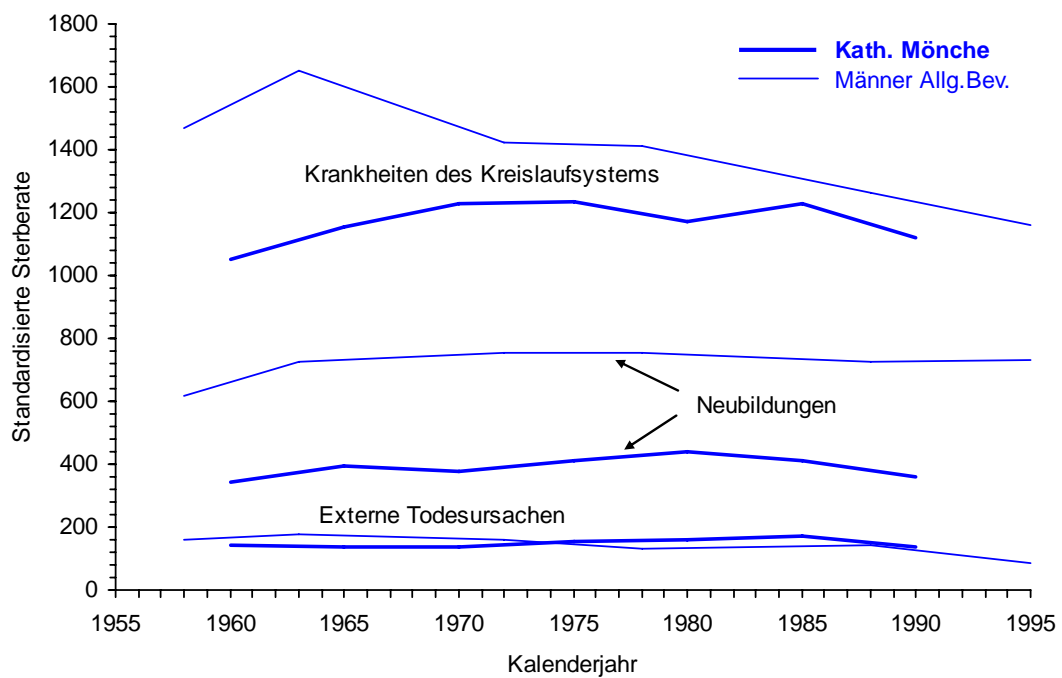


Abbildung 2: Entwicklung der todesursachenspezifischen Sterblichkeit ab Alter 45 von Nonnen und Frauen der Allgemeinbevölkerung, Sterbefälle je 100.000 Personen (altersstandardisiert), 1955-1995

