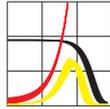


Max-Planck-Institut
für demografische Forschung



Vienna
Institute of
Demography

OAW
Austrian Academy
of Sciences



Rostocker Zentrum zur
Erforschung des Demografischen Wandels

EDITORIAL

Ungleiche Chancen und Risiken

Wenn die Lebenserwartung auch weiter steigt, so gilt dies nicht in gleicher Weise für jeden. Diese Ausgabe von *Demografische Forschung aus Erster Hand* zeigt an drei Forschungsarbeiten, welche Unterschiede es bei den Aussichten auf ein langes Leben gibt.

So verdeutlicht der erste Beitrag, dass das bisherige Leben Einfluss darauf nimmt, wie viele Lebensjahre Menschen mit 50 Jahren noch zu erwarten haben. Einiges erhöht das Sterberisiko: gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen, chronische Erkrankungen, Arbeitslosigkeit oder eine niedrige Bildung. Viele Risikofaktoren fallen vor allem bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen ins Gewicht. Auch bei der Lebenserwartung gibt es soziale Ungleichheit.

Dies unterstreicht auch der Beitrag auf Seite 3, der zeigt, dass die Lebenserwartung der Mitglieder der Österreichischen Akademie der Wissenschaften weit über den Werten der allgemeinen Bevölkerung liegt – auch über denen anderer Personen mit Universitätsabschluss. Da sich allgemeiner Lebensstil und Gesundheitsversorgung zwischen Akademikern und Akademie-Mitgliedern vermutlich nicht signifikant unterscheiden, letztere aber in der Regel länger geistig-wissenschaftlich aktiv sind, bestärkt dies die Hypothese, dass geistige Aktivität im hohen Alter lebensverlängernd wirkt.

Die vermeintlich hohe Lebenserwartung von Zugewanderten in Deutschland erweist sich dagegen, wie der Beitrag auf Seite 4 erläutert, als das Ergebnis einer Analyse mit unverlässlichen Daten. Zieht man geeignete Daten hinzu, wird klar: Die Lebenserwartung von älteren Ausländern liegt sogar unterhalb der von Deutschen. Auch hier kommt zum Tragen, dass viele Immigranten über geringes Einkommen verfügen, eingeschränkte Bildungschancen haben und häufiger körperliche Arbeit ihr Leben prägt.

Es gibt kein Rezept für ein besonders langes Leben, aber die Aussicht darauf ist beeinflussbar. Es spielt eine Rolle, wie wir leben, wie wir uns bilden, wie wir materiell versorgt sind, wie wir arbeiten, wie wir in Gemeinschaft leben, wie wir uns um unsere Gesundheit kümmern und wie wir auch im Alter aktiv sein können. Menschen haben es mit unterschiedlichen Chancen und Risiken zu tun – das spiegelt sich auch in den Lebenserwartungen wider.

Kristín von Kistowski und Wolfgang Lutz

Was das Leben Jahre kostet

Verhalten und soziale Bedingungen beeinflussen die Lebenserwartung von Älteren

Die Lebenserwartung des Menschen steigt weiter an – auch in Deutschland. Dabei liegen Männer, deren Lebenserwartung niedriger als die der Frauen ist, im Zuwachs vorn. Der Anstieg der Lebenserwartung ist dabei vor allem dem Umstand zuzuschreiben, dass die Überlebenschancen jenseits des Alters von 50 Jahren zunehmen. An der steigenden Restlebenserwartung älterer Menschen partizipieren jedoch nicht alle in gleicher Weise: So wirken sich soziale Unterschiede auf die Chancen aus, ein hohes Alter zu erreichen.

Bevölkerungsgruppen. Fünfzigjährige haben bereits viel erlebt und Verhaltensweisen angenommen, die auf das Sterberisiko Einfluss nehmen: Die Lebensbedingungen oder die Familienform, der Bildungshintergrund oder die berufliche Qualifikation, das Einkommen oder der soziale Status, die körperlichen und psychischen Anforderungen des Alltags oder gesundheitsgefährdende Gewohnheiten sowie eine individuelle Krankheitsgeschichte. Wie viele Jahre jenseits der 50 noch zu erwarten sind, ist durch eine Reihe von Faktoren beeinflussbar, die ihrerseits wiederum aufeinander wirken können und im Zusammenspiel ein Risikoprofil der Sterblichkeit bestimmen.

Eine neue Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels* nimmt die Faktoren ins Visier, die sich auf die Lebenserwartung auswirken. Männer leben in Deutschland durchschnittlich 77,0 Jahre, Frauen 82,3 Jahre (Tabelle 1). In allen Industrieländern leben Frauen länger als Männer. Die Lücke zwischen den Geschlechtern verengt sich in Deutschland allerdings, denn in den vergangenen acht Jahren ist die Lebenserwartung bei Männern mit 2,6 Jahren deutlicher gestiegen als bei Frauen, deren Lebenserwartung nur um 1,8 Jahre anstieg. Es sind die höheren Altersklassen, bei denen sich der Rückgang der Sterblichkeit manifestiert – bei Frauen ab dem Alter von 65 Jahren, bei Männern bereits 10 Jahre früher. In jungen Jahren ist das Potenzial für weitere Rückgänge in der Sterblichkeit minimal.

Doch gerade bei der ferneren Lebenserwartung von über 50-Jährigen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Personen und verschiedenen

Tab. 1: Anstieg der Lebenserwartung in Deutschland von 1998 bis 2006 und der spezifische Beitrag der Altersgruppen in Jahren:

Alter	Beitrag in Jahren nach Altersgruppen	
	Männer	Frauen
Lebenserwartung 1998	74,36	80,47
Lebenserwartung 2006	76,98	82,25
Gesamtdifferenz in Jahren	2,62	1,78
0	0,08	0,05
1 - 4	0,02	0,03
5 - 9	0,01	0,01
10 - 14	0,02	0,01
15 - 19	0,06	0,03
20 - 24	0,08	0,02
25 - 29	0,05	0,03
30 - 34	0,06	0,02
35 - 39	0,09	0,04
40 - 44	0,12	0,06
45 - 49	0,10	0,06
50 - 54	0,08	0,05
55 - 59	0,14	0,05
60 - 64	0,23	0,09
65 - 69	0,40	0,24
70 - 74	0,32	0,27
75 - 79	0,28	0,26
80 - 84	0,28	0,32
85 - 89	0,15	0,17
90 +	0,04	-0,02



→ Um die diversen Faktoren zu ergründen, die bei dem Einzelnen auf die Zahl der Lebensjahre Einfluss nehmen, wurden Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) sowie der amtlichen Statistik und Ergebnisse bestehende Studien analysiert. Die Daten des SOEP geben Auskunft über Alter, Geschlecht, Familienstand, Anzahl der im Haushalt lebenden Personen, Bildungsabschlüsse und ausgeübten Beruf. Der Literatur lassen sich darüber hinaus Informationen über chronische Erkrankungen und die Gesundheit beeinflussendes Verhalten entnehmen – allen voran über Tabak- und Alkoholkonsum. Außerdem fließen Angaben zur Anzahl eigener Kinder aus der Literatur in die Analyse ein. Die amtliche Statistik liefert Informationen zu den Bundesländern. In Verbindung mit der neusten Periodensterbetafel von 2006 wurden die Restlebenserwartungen für verschiedene Risikoprofile berechnet.

Vor dem Hintergrund der Frage „Welche Lebensbedingungen, Krankheitsmerkmale oder Verhaltensweisen kosten Lebensjahre?“ geht die Analyse von einer sogenannten Referenzperson mit definierten Merkmalen aus, deren Restlebenserwartung den Bezugspunkt für alle weiteren Vergleiche bildet. Das Risikoprofil der Referenzperson ist so gewählt, dass es die verbleibende Lebenserwartung im Alter 50 maximiert. Die männliche Referenzperson raucht nicht und trinkt mäßig Alkohol, lebt in Deutschland, ist verheiratet, hat Abitur und arbeitet in einem Angestelltenverhältnis. Die eigene Gesundheit schätzt dieser Standardmann gut bis sehr gut ein. Er lebt in einem Zweipersonenhaushalt, somit nicht allein und hat weder Bluthochdruck noch Diabetes. Für die ebenfalls 50-jährige weibliche Referenzperson gilt zusätzlich zu diesen Merkmalen, dass sie ein bis zwei Kinder geboren hat.

Die Analyse zeigt, wie stark sich die Restlebenserwartung der Referenzperson verringert, wenn ein Merkmal des Risikoprofils verändert wird (Abbildung 1). Für Männer jenseits der Mitte des Lebens bedeutet ein schlechter Gesundheitszustand, dass sich die Restlebenserwartung deutlich senken kann: Bei Personen, die ihre Gesundheit als nicht zufrieden stellend bezeichnen, ist sie um 13,7 Jahre geringer als bei der gesunden Referenzperson, die Zuckerkrankheit kostet 12 und Bluthochdruck 2,1 zu erwartende Lebensjahre. Ebenso drückt starkes Rauchen massiv die Chance auf ein langes Leben: 9,6 Jahre werden an Lebenserwartung gegenüber dem Standardmann geopfert. Bei starkem Alkoholkonsum sind es 5,6 Jahre.

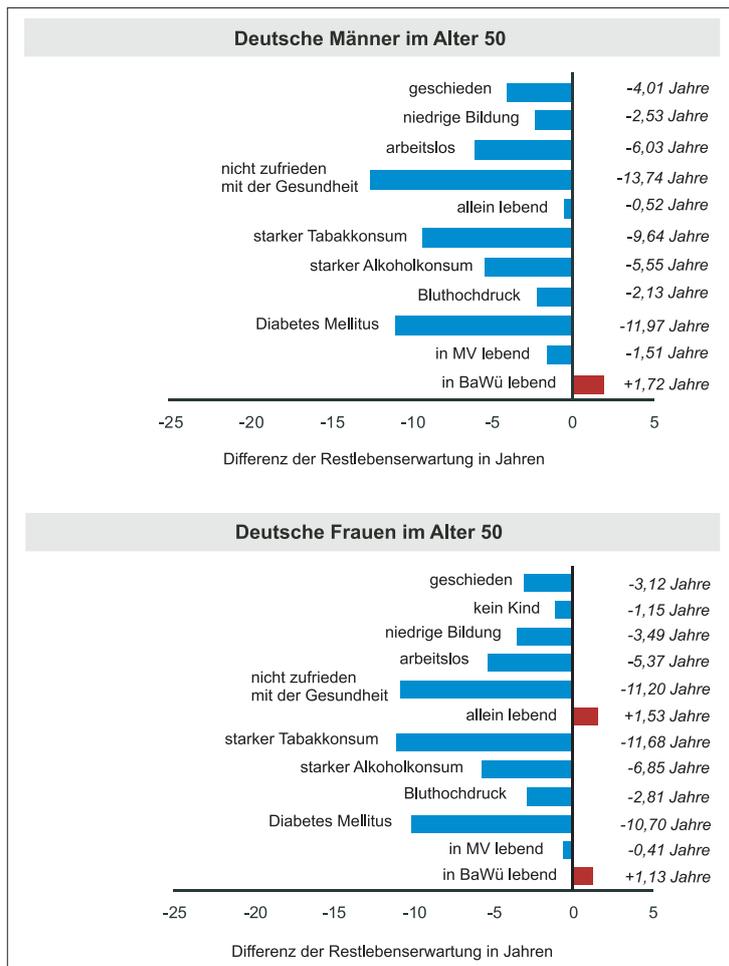


Abb. 1: Unterschiede in der Restlebenserwartung der deutschen Frauen und Männer im Alter 50 im Vergleich zu einer Referenzperson (siehe Text)

Arbeitslosigkeit bzw. niedrige Bildung schlagen mit jeweils 6 und 2,5 Jahren zu Buche. Das Alleinleben führt nach dieser Analyse zu einem Absenken der Lebenserwartung um gerade 0,5 Lebensjahre, die Scheidung von einer Partnerin hingegen um 4 Jahre. Dass es auch regionale Unterschiede gibt, zeigt der Vergleich von Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern: Versetzt man den Standardmann ins nordöstlichste Bundesland, reduziert sich die Lebenserwartung um 1,5 Jahre, im südwestlichsten Bundesland ergibt sich hingegen ein Vorteil von 1,7 zusätzlich zu erwartenden Lebensjahren.

Auch bei Frauen stellen die gesundheitliche Verfassung und gesundheitsschädigendes Verhalten die wesentlichen Faktoren, die Lebensjahre kosten: Ein selbst eingeschätzter schlechter Gesundheitszustand steht mit einer verringerten Restlebenserwartung von 11,2 Jahren in Verbindung, Diabetes kostet, ähnlich wie bei Männern, 10,7 Lebensjahre und Bluthochdruck 2,8 Jahre. Starker Alkohol- und Tabakkonsum wirkt sich bei Frauen drastischer als bei Männern aus: Die Lebenserwartung senkt sich bei starkem Rauchen um ganze 11,7 Jahre und bei hohem Alkoholkonsum um 6,9 Jahre.

Arbeitslosigkeit und ein niedriger Bildungsstand drücken auch bei Frauen die Restlebenserwartung

um 5,4 beziehungsweise 3,5 Jahre. Im Vergleich zu Männern wirkt sich bei Frauen das Alleinleben positiv auf die Lebenserwartung aus: die Restlebenserwartung im Alter 50 erhöht sich um 1,5 Jahre. Kinderlos zu sein kostet im Schnitt 1,2 Lebensjahre, was auf das Fehlen sozialer und emotionaler Kontakte sowohl im mittleren als auch im hohen Alter, aber auch auf biologische Effekte zurückzuführen sein kann. Geschiedene Frauen haben eine deutlich herabgesetzte Lebenserwartung, nämlich um fast 3,1 Jahre. Das Bundesland, in dem Frauen leben, nimmt weniger Einfluss auf die Lebenserwartung von Älteren als bei Männern.

Das Sterberisiko im mittleren und hohen Alter wird durch den sozialen Status, durch Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Alkoholgenuß sowie durch klinische Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Diabetes beeinflusst, die ihrerseits auch von der Lebensweise befördert sein können. Die genannten Faktoren sind voneinander nicht unabhängig: So kann Bildung die Aufnahme von gesundheitsrelevanten Informationen unterstützen, Lebensstile verändern und damit in allen gesellschaftlichen Schichten den weiteren Anstieg der Lebenserwartung unterstützen. Bei sogenannten Risikogruppen können speziell zugeschnittene Gesundheitsprogramme mit vorbeugenden und behandelnden Elementen helfen, dass Ausmaß der Risikofaktoren zu mindern – und damit das Sterberisiko zu senken.

Fehlernotiz: In einer ersten Version des Artikels (Ausgabe 3/2008) wurde durch die alleinige Verwendung des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) der Anstieg der Sterblichkeit mit dem Alter unterschätzt, was zu überhöhten Lebenserwartungen und Unterschieden in der Sterblichkeit führte. In dieser korrigierten Fassung wurden die Daten des SOEP mit den amtlichen Sterbedaten für 2006 abgeglichen.

Fehlernotiz: In einer ersten Version des Artikels (Ausgabe 3/2008) wurde durch die alleinige Verwendung des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) der Anstieg der Sterblichkeit mit dem Alter unterschätzt, was zu überhöhten Lebenserwartungen und Unterschieden in der Sterblichkeit führte. In dieser korrigierten Fassung wurden die Daten des SOEP mit den amtlichen Sterbedaten für 2006 abgeglichen.

Elena Muth, Anne Kruse, Gabriele Doblhammer

Literatur:

*Doblhammer, G., Muth, E. und Kruse, A. (2008): Lebenserwartung in Deutschland: Trends, Prognose, Risikofaktoren und der Einfluss ausgewählter Medizininnovationen; Report. Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock 2008, 157 S.

Unerreichbares Privileg oder Vorbild für alle?

Die Lebenserwartung österreichischer Akademiemitglieder liegt deutlich über dem Schnitt

Bevölkerungsgruppen mit besonders guten Gesundheitsprofilen geben Hinweise, wie sich die Lebenserwartung in einem Land zukünftig entwickeln könnte. So zeigt eine österreichische Langzeitstudie mit Daten aus anderthalb Jahrhunderten, dass Mitglieder einer Gelehrtenengesellschaft eine deutlich niedrigere Sterblichkeit als die Gesamtbevölkerung aufweisen. Die Lebenserwartung der Akademiemitglieder ist auch signifikant höher als die von Hochschulabsolventen. Ein Grund könnte die bei Gelehrten besonders ausgeprägte geistige Aktivität im hohen Alter sein.

Es ist bekannt, dass Personen mit höherem Bildungsgrad oder Einkommen ein geringeres Sterberisiko – und damit eine höhere Lebenserwartung – haben als ärmere und weniger gebildete. Mitglieder von Gelehrtenengesellschaften sollten demnach eine besonders niedrige Sterblichkeit im Vergleich zu anderen sozialen Gruppen aufweisen. Sie erreichen nicht nur das höchste Bildungsniveau, sondern haben beziehungsweise hatten vor der Pensionierung Positionen mit hohem beruflichem Status inne, meist verbunden mit einem hohen Einkommen.

Die vorliegende Studie des Vienna Institute of Demography analysiert die Lebenserwartung von Gelehrten anhand biografischer Daten wirklicher und korrespondierender Mitglieder der Österreichischen Akademie der Wissenschaften von 1847 bis 2005. Der Untersuchungszeitraum umfasst somit anderthalb Jahrhunderte. Zum Vergleich betrachten wir die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung sowie von Absolventen tertiärer Bildungsgänge, d.h. von Personen mit Hochschulabschluss – letztere sind in ihrer Bildungshöhe mit den Akademiemitgliedern vergleichbar. Aufgrund der geringen Anzahl weiblicher Gelehrter vergleicht die Studie nur die Zahlen für Männer. So wird untersucht, wie sich in der Vergangenheit soziale Unterschiede in der Lebenserwartung entwickelt haben und inwieweit Gelehrte dabei eine Vorreiterrolle innehaben.

Abbildung 1 zeigt die fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren für die Mitglieder der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in 10 Jahres-Intervallen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind anfangs keine Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen den Gelehrten und der österreichischen männlichen Bevölkerung erkennbar. Krieg und Seuchen dominierten die damaligen Sterblichkeitsverhältnisse, wobei letztere vor allem in den Städten wüteten. Die Statuten der Akademie verlangten einen Wohnsitz der Mitglieder in Wien oder Umgebung – ein Umstand, der dazu beigetragen haben könnte, dass die Gelehrten zu jener Zeit keinen Überlebensvorteil hatten.

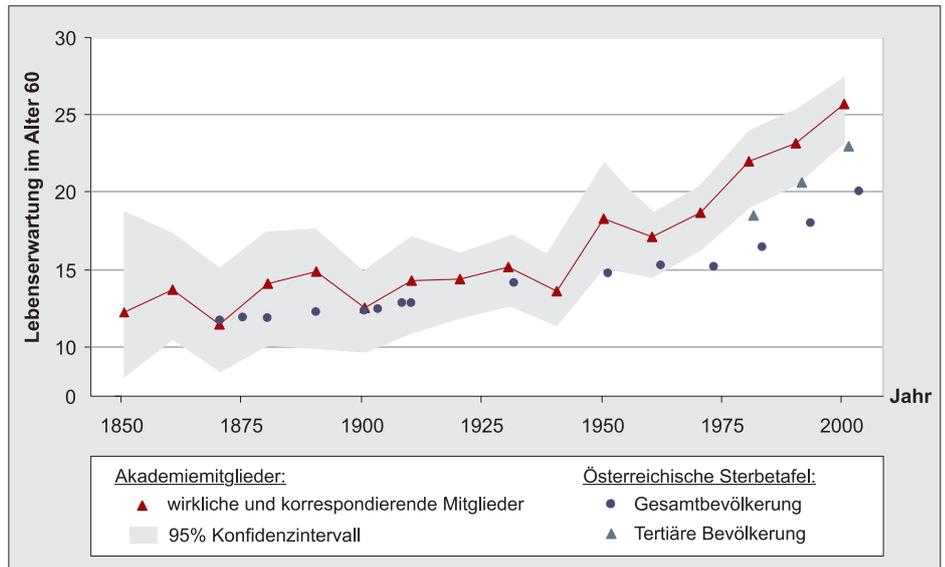


Abb. 1: Lebenserwartung im Alter 60 für Mitglieder der Österreichischen Akademie der Wissenschaften im Vergleich zu österreichischen Sterbetafeln für die Gesamtbevölkerung und die Bevölkerung mit tertiärer Bildung.

Ab Mitte der 1870er Jahre begannen die Sterberaten – insbesondere unter Kindern – zu sinken. Treibende Kräfte waren vor allem verbesserte Hygienebedingungen und Fortschritte in der medizinischen Versorgung. Auch bei den Akademiemitgliedern ist ein Anstieg der Lebenserwartung erkennbar, und – abgesehen von der Periode 1896 bis 1905 – lag die Lebenserwartung der Gelehrten immer leicht, wenn auch nicht statistisch signifikant über jener der männlichen Gesamtbevölkerung. Offenbar profitierten die Akademiemitglieder verstärkt von den medizinischen und hygienischen Fortschritten dieser Zeit.

Anfang der 1970er Jahre stieg dann die Lebenserwartung in der österreichischen Bevölkerung deutlich an, vor allem auch, weil die Sterblichkeit in den höheren Altersklassen abnahm. Ein Vergleich der Lebenserwartung von Gelehrten und der Gesamtbevölkerung zeigt dabei, dass die Schere zwischen diesen Gruppen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts immer deutlicher aufgeht: Der Unterschied in der verbleibenden Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren hat sich von etwa drei Jahren um 1950 auf ungefähr sechs Jahre um 1980 verdoppelt. Es scheint, als hätten die Akademiemitglieder in diesen Jahrzehnten ganz besonders vom Sterblichkeitsrückgang im hohen Alter profitiert.

Interessant ist hier der zusätzliche Vergleich mit den Absolventen tertiärer Bildungsgänge, welcher für drei Jahrzehnte möglich ist. Trotz ähnlicher Bildungshöhe in diesen zwei Gruppen zeichnen sich wieder die Gelehrten durch eine höhere Lebenserwartung aus, auch wenn der Unterschied geringer ist. Folglich lässt sich die niedrigere Sterblichkeit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nicht allein durch die höheren Bildungsabschlüsse erklären.

Doch warum haben Akademiemitglieder eine so hohe Lebenserwartung? Gibt es Erklärungen, die auch für andere die Hoffnung auf ein langes Leben nähren? Es ist einerseits möglich, dass die Gelehrten als ausgesuchte Bevölkerungsgruppe nur Vorreiter einer allgemeinen Entwicklung in der Lebenserwartung sind, auch weil sie zunächst besonders und als erste von medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritten profitieren konnten. Für diese These spricht, dass der Sterblichkeitsunterschied zwischen den Gelehrten und der Bevölkerung mit Hochschulabschluss in den letzten 30 Jahren leicht abgenommen hat. Es bleibt dabei jedoch abzuwarten, wie sich die Lebenserwartung anderer Bevölkerungsgruppen entwickelt. Andererseits ist auch nicht auszuschließen, dass sich Gelehrte tatsächlich durch einen Lebensstil abgrenzen, der für ihre deutlich höhere Lebenserwartung verantwortlich ist. Sind sie beispielsweise im hohen Alter gesünder, weil sie oft selbst nach ihrer Pensionierung noch besonders aktiv bleiben? In diesem Fall dürften soziale Sterblichkeitsunterschiede – wie zwischen den Gelehrten und der Gesamtbevölkerung in den vergangenen drei Jahrzehnten – unverändert bestehen bleiben. Ein solches Ergebnis ließe sich als Auftrag an die Gesellschaft und Politik verstehen, die geistigen Aktivitäten älterer Menschen stärker zu fördern.

Maria Winkler-Dworak

Literatur:

Winkler-Dworak, Maria: The low mortality of a learned society. *European Journal of Population* 24(2008) [online first].

Langlebige Ausländer in Deutschland – ein Mythos?

Die amtliche Statistik erweist sich hier als unzureichend für aussagekräftige Analysen

Dass Menschen aus Einwandererfamilien länger zu leben scheinen als einheimische Deutsche, gab Demografen bisher Rätsel auf. Eine Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Rostock hat nun die Sterblichkeit von in Deutschland lebenden Ausländern anhand einer neuen Datenbasis untersucht. Sie kam zu einem anderen Schluss: Ihre Lebenserwartung ist nicht höher als jene der Deutschen, sie liegt sogar etwas niedriger. Die früheren Ergebnisse resultieren aus Fehlern im Datenmaterial.*

In Deutschland haben 7,6 Prozent der über 64-Jährigen einen Migrationshintergrund und 40 Prozent unter ihnen sind Ausländer, haben also keine deutsche Staatsbürgerschaft. Lange konnte die Sterblichkeit von Ausländern nur mittels der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamts geschätzt werden. Diese Schätzungen zeigten eine außergewöhnlich hohe Lebenserwartung der Ausländer. Sie überstieg sogar die Weltrekordwerte japanischer Frauen. Dieses Phänomen erklärte man damit, dass Immigranten im Durchschnitt zum Zeitpunkt der Einwanderung gesünder sind und dadurch länger leben als Einheimische, was als Healthy-Migrant-Effekt bekannt ist.

Die vorliegende Analyse unterstützt dieses Erklärungsmuster jedoch nicht, sondern sieht die Ursache für die angeblich niedrige Sterblichkeit der in Deutschland lebenden Ausländer vielmehr in statistischen Verzerrungen: In der amtlichen Statistik kann die Zahl der Ausländer überschätzt werden, da nicht jeder Fortzug eines Ausländers gemeldet wird – etwa

IMPRESSUM

Herausgeber: James W. Vaupel, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, in Kooperation mit Wolfgang Lutz, Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, und Gabriele Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels
 ISSN: 1613-5822
 Verantwortlicher Redakteur: Gabriele Doblhammer (V.i.S.d.P.)
 Redaktionsleitung: Kristin von Kistowski, Insa Cassens
 Redaktionelle Mitarbeit: Juliane Steinberg
 Technische Leitung: Silvia Leek
 Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock
 Anschrift: Max-Planck-Institut für demografische Forschung Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland
 Telefon: (+49) 381/2081-143 · Telefax: (+49) 381/2081-443
 E-Mail: redaktion@demografische-forschung.org
 Web: www.demografische-forschung.org
 Erscheinungsweise: viermal jährlich
 Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder.
 Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur bei Nennung der Quelle erlaubt.
 Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.



Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

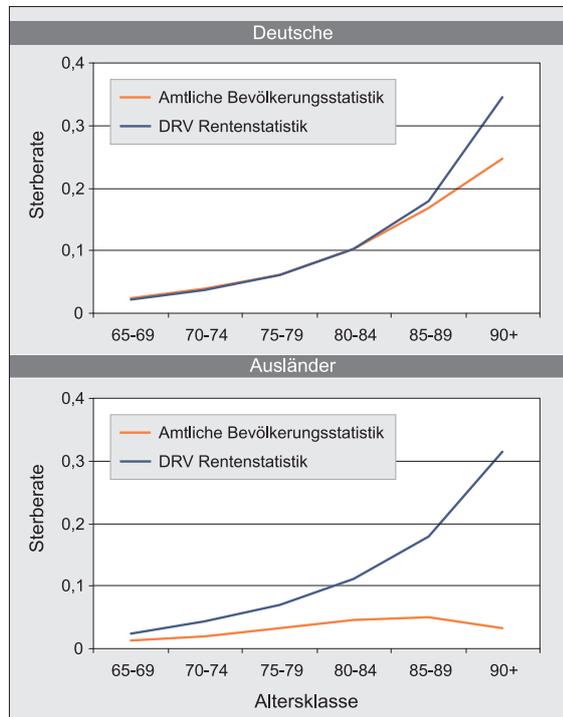


Abb. 1: Sterberaten deutscher und ausländischer Personen im Alter 65 und älter (Quellen: Statistisches Bundesamt und DRV Rentenstatistik, SUFRBNRTWF94-04TDemoKibele)

wenn Ausländer in die Heimat zurückkehren und ihren Aufenthaltsstatus halten wollen. So entgehen der Statistik auch Todesfälle von ausländischen Bürgern, die von der Statistik unbemerkt in ihr Heimatland zurückgekehrt sind.

Um die hohe Lebenserwartung der in Deutschland lebenden Ausländer zu ergründen, nutzten wir eine zusätzliche Datenquelle: Erstmalig wurden zur Schätzung der Sterblichkeit Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) herangezogen. Diese liefern Informationen zu allen in Deutschland lebenden deutschen und ausländischen gesetzlichen Altersrentenbeziehern über 64 Jahre. In den vier untersuchten Jahren (1995, 1998, 2001 und 2004) fanden im Durchschnitt 130.000 Migranten ohne deutsche Staatsangehörigkeit Eingang in die Analyse. Diese Datengrundlage unterscheidet sich von der amtlichen Statistik dadurch, dass Todesfälle in jedem Falle registriert werden.

Für die deutsche Bevölkerung ähneln sich die Sterbe- und Bevölkerungszahlen beider Datenquellen. Für Ausländer fallen sie dagegen sehr unterschiedlich aus: Die amtliche Statistik zählt 33 Prozent mehr Ausländer in der Bevölkerung und 33 Prozent weniger Sterbefälle unter Ausländern als die Datenquelle der DRV, was zu stark abweichenden Sterberaten zwischen Deutschen und Ausländern in der amtlichen Statistik führt (Abbildung 1).

Die Rentendaten zeigen also, dass Ausländer gar nicht so lange leben wie zuvor geschätzt. Während laut amtlicher Statistik die fernere Lebenserwartung

von Ausländern im Alter von 65 Jahren im Durchschnitt über den Beobachtungszeitraum hinweg bei 30,2 Jahren liegt, fällt sie laut Daten der DRV deutlich geringer aus. Sie beträgt lediglich 15 Jahre und liegt damit sogar unter der Lebenserwartung der Deutschen (15,6 Jahre).

Diese Zahlen zeigen: Bei der bislang beobachteten, extrem niedrigen Sterblichkeit von Ausländern im Rentenalter handelt es sich um ein statistisches Phänomen. Für die vergleichsweise höhere Sterblichkeit unter älteren Ausländern könnte es verschiedene Gründe geben: So übernehmen Immigranten oft den weniger gesunden westlichen Lebensstil, der insbesondere das Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten erhöht und eine Gesundheitsverschlechterung mit dem Alter herbeiführen kann. Zudem können Entbehrungen in der Kindheit die Gesundheit nachhaltig beeinflussen.

Der wichtigste Faktor aber ist, dass viele Ausländer einen niedrigen sozioökonomischen Status haben: Ihr Ein-

kommen ist gering, ihre Bildungschancen eingeschränkt und der tägliche Stress groß. Das hat negative Folgen für die Gesundheit. Frühere Studien zeigen, dass ein großer Teil der in Deutschland lebenden Ausländer zu der Gruppe der Geringverdiener gehört. Diese weisen ein viel höheres Sterberisiko auf als Menschen mit höherem Einkommen. Gleichzeitig blicken viele auf ein körperlich stark beanspruchendes Arbeitsleben zurück – ebenfalls mit der Folge eines höheren Sterberisikos.

Ein Healthy-Migrant-Effekt, also der Umstand, dass Immigranten bei der Einwanderung im Durchschnitt eine bessere Gesundheit aufweisen können als Einheimische, ist damit nicht ausgeschlossen. Langzeitwirkungen dieses Effekts sind aber eher unwahrscheinlich. Vielmehr scheint ein möglicher gesundheitlicher Vorteil nach der Immigration insbesondere durch sozioökonomische Nachteile und ungünstigere Lebensumstände, denen die Immigranten im Gastland ausgesetzt sind, nach und nach aufgebraucht zu werden.

Eva Kibele, Rembrandt Scholz, Vladimir M. Shkolnikov

Literatur:

*Kibele, E., R.D. Scholz and V.M. Shkolnikov: Low migrant mortality in Germany for men aged 65 and older: fact or artifact? *European Journal of Epidemiology* 23(2008)6: 389-393.