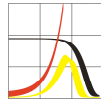


Max-Planck-Institut
für demografische Forschung



EDITORIAL

Drei Aspekte des Lebensstils

Man ist so alt, wie man sich fühlt. Diese Redensart kann nun wissenschaftlich untermauert werden. Wer heute in Deutschland oder Österreich 50 Jahre alt ist, darf sich wie ein 40-Jähriger im Jahre 1950 fühlen. Denn: jeweils liegen noch etwa 30 Jahre Lebenszeit vor diesem Menschen. Das ist nicht nur für das Lebensgefühl wichtig, sondern auch für die persönliche Planung und sozialpolitische Bedarfs-schätzungen, zeigt *Demografische Forschung Aus Erster Hand* auf den Seiten 1 und 2.

Seit einiger Zeit haben Experten und deutsche Politiker auf die familien- und sozialpolitischen Regelungen in den nordischen Ländern geschaut und deren Effekt auf die Geburtenentwicklung diskutiert. Hintergrund ist das Dauertief der Geburtenzahlen in Deutschland, das etwa 1,3 Kinder pro Frau beträgt, während Frauen in den nordischen Ländern im Durchschnitt 1,8 Kinder zur Welt bringen. Deutschland nähert sich nun familienpolitisch dem nordischen Modell, indem zum Jahr 2007 das Elterngeld verändert wird. Doch ein relativ hoher Einkommensersatz während der ersten Lebensjahre eines Kindes ist nur ein Teil im Entscheidungsprozess von Frauen und Männern, ein Kind zu haben. Der Beitrag auf Seite 3 unterstreicht, dass finanzielle Anreize zwar Menschen, die ohnehin Kinder haben möchten, in ihrer Entscheidung bestärken und/oder beschleunigen können; Geld allein mag jedoch keinen Kinderwunsch hervorrufen. Vielmehr scheinen auch Kinder- und Elternfreundlichkeit eines Landes sowie Erwerbschancen eine Rolle zu spielen. Die nordischen Länder geben hier ein Beispiel: Flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Spielplätze – Nachwuchs gehört hier einfach zum Alltag.

Seite 4 von *Demografische Forschung Aus Erster Hand* widmet sich dem Unterschied zwischen Frauen und Männern in Lebensstil und Lebenserwartung. Dass Frauen im Durchschnitt älter werden als Männer, ist zwar schon lange bekannt, jedoch die Ursachen dafür nicht letztlich geklärt. Der Beitrag beweist, dass zwar nicht alles, aber viel vom Lebensstil abhängt – Frauen gehen offenbar sorgfältiger mit sich selbst um als Männer. Und das mit Erfolg: in Deutschland zum Beispiel leben Frauen durchschnittlich fast sechs Jahre länger als Männer.

Nadja Milewski

Wir bleiben länger jung, als unsere Geburtstage anzeigen

Das Alter aus der Perspektive der verbleibenden Jahre

Das traditionelle Maß des Alters ist retrospektiv: Es gibt an, wie viele Jahre ein Mensch bereits gelebt hat. Doch liefert dies nur ein unvollständiges Bild, das die Änderungen der Lebenserwartung nicht einbezieht. Wir schlagen vor, das Alter auch mit einem prospektiven Ansatz zu messen, also die stetig steigende Lebenserwartung zu berücksichtigen.

Die Literatur zur Überalterung in den Industrieländern nimmt rapide zu. Im Mittelpunkt stehen vor allem die Herausforderungen, die eine ständig älter werdende Bevölkerung an das wirtschaftliche und soziale System stellen wird. Dabei fällt allerdings auf, dass die verwendeten analytischen Konzepte recht statisch geblieben sind. In einer Studie des Wiener Instituts für Demographie, des International Institute for Applied Systems Analysis in Laxenburg bei Wien und der Universität von New

York, Stony Brook, haben wir eine neue Altersdefinition entwickelt: das „prospektive Alter“.

Warum ist ein Mensch mit 60 Jahren heute „mittleren Alters“, während vor 200 Jahren 60-Jährige als „alt“ galten? „Jung“ und „alt“ sind relative Begriffe, deren gemeinsamer Bezugspunkt die Lebenserwartung ist. Um 1800 wurde nur etwa jede dritte Frau 60 Jahre alt, während heute über 90 Prozent der Frauen in den Industrieländern ihren 60. Geburtstag feiern. Das prospektive Alter gibt an, wie alt ein Mensch ist, aber nicht nur mit Blick auf sein Geburtsdatum, sondern auch abhängig von seiner restlichen Lebenserwartung.

Für wesentliche soziale Fragen, etwa zur künftigen Tragfähigkeit der staatlichen Rentensysteme, genügt es nicht zu wissen, wie alt die Menschen sind, sondern wir müssten die Anzahl ihrer noch zu erwartenden Lebensjahre kennen. Auch aus Sicht des Individuums beeinflusst die erwartete verbleibende Lebensdauer zahlreiche Entscheidungen vom Spar- und

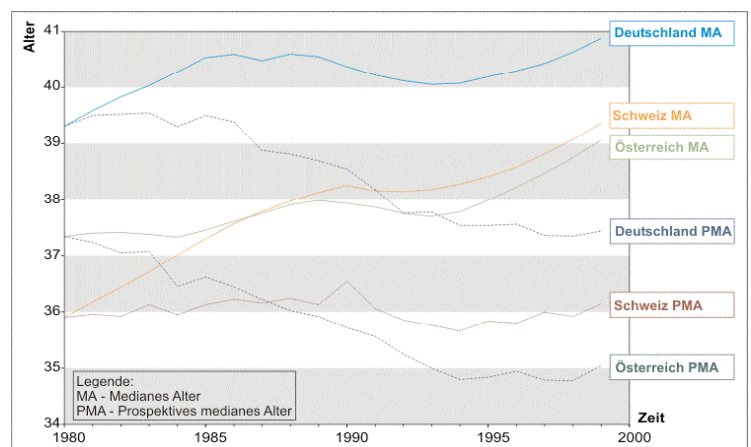


Abb. 1: Medianes Alter (MA) und prospektives medianes Alter (PMA) für Frauen in Österreich, Deutschland und der Schweiz; Vergleichsjahr für PMA: 1980 (eigene Berechnungen).



→ Investitionsverhalten bis zum Erwerb neuer Fertigkeiten. Bei steigender Lebenserwartung erhalten wir ein vollständigeres Bild der Abläufe beim Altern der Bevölkerung, wenn wir die gesamte Lebensdauer berücksichtigen und nicht nur die Zeit zwischen Geburt und bisher erreichtem Alter.

Zur Illustration des Konzepts stellen wir uns drei unterschiedliche Personen A, B, und C vor: A ist 40 Jahre alt und lebt 1950; B ist auch 40 Jahre alt und lebt im Jahr 2000. A und B haben also das gleiche chronologische Lebensalter. Sie haben aber nicht die gleiche durchschnittlich noch zu erwartende Lebensdauer, da sich die Lebenserwartung zwischen 1950 und

2000 deutlich verbessert hat. Person A hatte 1950 eine verbleibende Lebensdauer von rund 30 Jahren, Person B hat heute eine von rund 40 Jahren. Betrachten wir jetzt eine dritte Person C, die im Jahr 2000 dieselbe verbleibende Lebenszeit von 30 Jahren hat wie A im Jahre 1950. A und C haben also die gleiche noch zu erwartende Lebensdauer, wobei das chronologische Alter von C schon bei rund 50 Jahren liegen wird (also wegen der gestiegenen Lebenserwartung deutlich höher als bei A). Da C aber mit 50 die gleiche Lebenserwartung hat wie A mit 40, definieren wir das prospektive Alter von C – basierend auf den Sterblichkeitsbedingungen von 1950 – mit 40 Jahren. Jedem Menschen lassen sich also zwei Arten des Alters zuordnen: das chronologische (traditionelle) und das prospektive Alter, das sich immer auf ein bestimmtes Vergleichsjahr (hier 1950) bezieht. Allgemein gilt in dem Fall, wenn Vergleichsjahr und laufendes Jahr identisch sind, dass auch chronologisches und prospektives Alter identisch sind. Sind diese Jahre nicht identisch und verändert sich die Lebenserwartung zwischen den Jahren, haben die beiden Maßzahlen unterschiedliche Werte.

Das meistgenutzte Maß der Bevölkerungsalterung ist die Veränderung des medianen Alters einer Population. Das Medianalter halbiert die Bevölkerung: 50 Prozent der Bevölkerung sind jünger und 50 Prozent älter als das mediane Alter. Weil jede Person die erläuterten „zwei Alter“ hat, gibt es auch zwei mediane Alter: das chronologische (konventionelle) mediane Alter und das prospektive mediane Alter.

Abbildung 1 zeigt das mediane und das prospektive mediane Alter für die weibliche Bevölkerung Österreichs, Deutschlands und der Schweiz über den Zeitraum von 1980 bis 2000 (Vergleichsjahr 1980). Man sieht deutlich, dass das prospektive mediane Alter konstant blieb oder sogar gesunken ist, obwohl das mediane Alter in allen drei Ländern stetig stieg. In Österreich zum Beispiel lag das mediane Alter für Frauen 1980 bei rund 37 Jahren und stieg bis 2000 auf etwa 39 Jahre – dies ist die konventionelle Definition der „alternden Bevölkerung“. Betrachtet

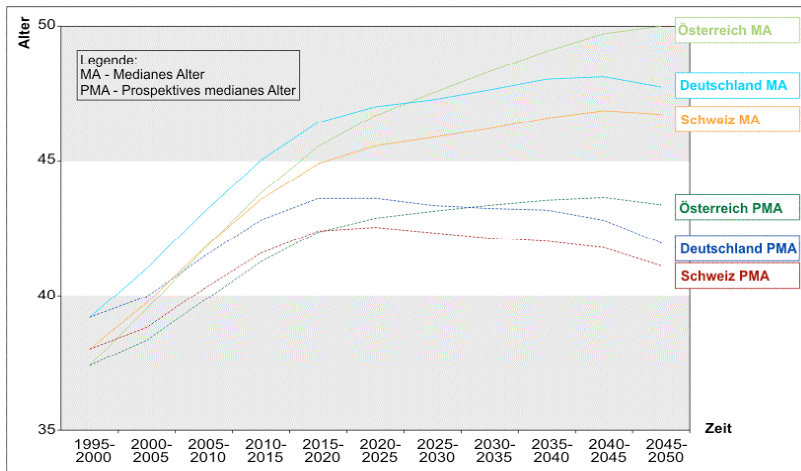


Abb. 2: Medianes Alter (MA) und prospektives medianes Alter (PMA) für Frauen und Männer Österreich, Deutschland und der Schweiz; Vergleichszeitraum für PMA: 1995 bis 2000 (eigene Berechnungen).

man die Situation aber aus der hier vorgeschlagenen neuen Sichtweise, so ist das prospektive (zum Vergleichsjahr 1980) mediane Alter im selben Zeitraum nicht gestiegen, sondern sogar gefallen: von 37 auf 35 Jahre. Dem lässt sich entnehmen, dass eine Frau, die 2000 im Alter von 39 ist, dieselbe verbleibende Lebenserwartung hat wie 1980 eine Frau von 35 Jahren. Da viele Verhaltensoptionen von der Zahl der verbleibenden Lebensjahre abhängen, ist es wichtig, die heute übliche retrospektive Definition des Alters durch eine prospektive Komponente zu ergänzen.

In Abbildung 2 verwenden wir Vorausschätzungen der Vereinten Nationen (UN) für das mediane Lebensalter beider Geschlechter für Österreich, Deutschland und die Schweiz für die Zeit von 1995 bis 2050 und berechnen auf Grundlage der UN-Prognosen zum erwarteten Anstieg der Lebenserwartung das prospektive mediane Alter. Obwohl wir diese Prognosen für etwas konservativ halten, zeigt sich, dass das prospektive (zur Vergleichsperiode 1995 bis 2000) mediane Alter viel weniger dramatisch zunimmt als das konventionelle mediane Alter. Während sich das mediane Lebensalter in Österreich nach den UN-Prognosen von 37 auf 50 Jahre erhöht, steigt das prospektive mediane Alter nur von 37 auf 43 Jahre.

Unsere Berechnungen haben wesentliche Auswirkungen für das Verständnis der Konsequenzen, die das Altern der Bevölkerung haben wird – auf der persönlichen wie auf der gesellschaftlichen Ebene. Zum Beispiel nehmen schon jetzt Rentner viel eher Kurse in Anspruch, um neue Freizeitaktivitäten besser genießen zu können, wenn sie mit mehr Lebensjahren rechnen können. Es ist heutzutage nicht überraschend, wenn Menschen mit Ende 40 auf einen zweiten – oder sogar ihren ersten – Abschluss hin studieren. Vor 100 Jahren wäre das eher ungewöhnlich gewesen, aber es wird bald alltäglich werden. Auch manche medizinische Leistungen hängen von der verbleibenden Lebenszeit ab. Ein Beispiel: Künstliche Knie bekommen inzwischen selbst über 70-jährige Menschen. Eine solche Operation hätte

wenig Sinn, würde sie dem Patienten nicht eine wesentlich höhere Zahl von Jahren der Mobilität schenken.

Ein prospektives Altersmaß ist nicht nur wichtig, weil viele Verhaltensweisen von der Anzahl der Jahre bestimmt sind, mit denen ein Mensch noch rechnet, sondern weil davon auch ökonomische und soziale Kennwerte abhängen. So nehmen medizinische Ausgaben in den letzten Lebensjahren besonders zu. Bei Prognosen für solche Ausgaben ist es von Bedeutung, dass die letzten Jahre wegen der steigenden Lebenserwartung in einem höheren Alter stattfinden. Die Voraussage von Medizinkosten allein auf Grundlage des chronologischen Alters gelangt zu überhöhten Zahlen und daher zu irrigen Entscheidungen. Ähnlich ist es mit Prognosen für bestimmte Gesundheitsleistungen, etwa dem Bedarf von Pflegeheimplätzen.

Mit der prospektiven Altersberechnung lassen sich auch künftige Änderungen des Rentenberechtigungsalters besser einschätzen. Im Fall Deutschlands stellen wir fest, dass eine Erhöhung des chronologischen Renteneintrittsalters bis 2050 auf 73 Jahre dem Rentenantritt bei konstantem prospektiven Alter entspricht. Das heißt: Menschen, die heute mit 65 Jahren in Rente gehen, haben noch etwa die gleiche Anzahl von Lebensjahren vor sich wie Menschen, die 2050 erst an ihrem 73. Geburtstag in Rente gehen. Das allmähliche Verlagern der Bezugsberechtigung für eine staatliche Rente bis 2050 auf ein Alter zwischen 70 und 73 würde daher jeder Folgegeneration dennoch längere Rentenzeiten gestatten und zugleich helfen, diese zusätzlichen Jahre durch ein verlängertes Arbeitsleben auch zu finanzieren. Das würde bewirken, die Kosten für den längeren Rentenbezug zwischen der älteren und der jüngeren Generation zu teilen, und könnte das staatliche Rentensystem erheblich nachhaltiger gestalten.

Die Ergänzung des Altersbegriffs durch das prospektive Element würde uns also helfen, das Altern genauer zu analysieren, die Herausforderungen unserer alternden Bevölkerungen zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.

Warren C. Sanderson und Sergei Scherbov

• Literatur und Quellen:

Sanderson W.C. and S. Scherbov: Average remaining lifetimes can increase as human populations age. *Nature* 435(2005)7043: 811-813. www.nature.com/nature/journal/v435/n7043/pdf/nature03593.pdf

Elterngeld nur ein Teil in einem großen Puzzle

Sozialpolitik und ihr Effekt auf die Geburtenentwicklung in den nordischen Ländern

Die niedrigen Geburtenraten in Deutschland haben in den vergangenen Jahren eine Diskussion über den Zusammenhang zwischen Familienpolitik und Geburtenentwicklung in Deutschland entfacht. Von 2007 an wird das derzeit einheitliche Erziehungsgeld durch ein einkommensbezogenes Elterngeld ersetzt. Ein Vergleich mit den nordischen Ländern deutet zwar an, dass Elterngeld die Geburtenraten erhöht, doch scheint dies allein nicht ausreichend sein, um die Entscheidung zu einem Kind zu fördern.

Im Juni 2006 beschloss der Koalitionsausschuss der deutschen Bundesregierung, für Geburten von 2007 an das Erziehungsgeld durch ein einkommensabhängiges Elterngeld zu ersetzen. Damit vollzieht die Bundesregierung 20 Jahre nach Einführung des Erziehungsgeldes eine Wende in der deutschen Familienpolitik. Das bislang gültige Erziehungsgeld beträgt 300 Euro pro Monat für maximal zwei Jahre, sofern das Haushaltseinkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Das neue Elterngeld soll dagegen 67 Prozent des vorangegangenen individuellen Einkommens bis maximal 1800 Euro pro Monat ersetzen. Es wird bis 14 Monate gewährt, wobei zwei Monate je einem Elternteil vorbehalten sind. Eltern, die innerhalb einer bestimmten Frist nach einer Geburt ein weiteres Kind bekommen, sollen einen Geschwisterbonus auf das Elterngeld erhalten.

Die Änderungen bedeuten eine Abkehr von der Elternzeitpolitik hin zu den Elternzeitmodellen der nordischen Länder. Dort wurde bereits in den 1970er- bzw. frühen 1980er-Jahren ein einkommensabhängiges Elterngeld eingeführt, das einen relativ großen Teil des vorangegangenen Einkommens ersetzt. Gegenwärtig erhalten Eltern während der Elternzeit in Finnland rund 70 Prozent, in Schweden 80 Prozent sowie in Norwegen und Dänemark 100 Prozent ihres bisherigen Einkommens bis zu einer bestimmten Obergrenze. Mit der Einführung des Elterngeldes wurde die Elternzeit auch auf Väter ausgedehnt und sukzessive durch „Vätermonate“ oder Extra-Bonusstage für Väter, die Elternzeit nehmen, ergänzt.

Die Angleichung des deutschen Erziehungsgeldes an die Elterngeldmodelle der nordischen Länder war auch von dem Bestreben getragen, die Bereitschaft von Frauen und Männern, ein (weiteres) Kind zu haben, zu unterstützen. Die im europäischen Vergleich relativ hohen Fertilitätsraten in den nordischen Ländern nähren die Hoffnung, durch eine den nordischen Ländern ähnliche Elternzeitpolitik der geringen Geburtenneigung in Deutschland entgegenzuwirken. Umso bedeutsamer ist die Frage, wie sich in den nordischen Ländern Elterngeld, Inanspruchnahme der Elternzeit durch Väter und Einführung einer „Geschwindigkeitsprämie“ für ein Geschwisterkind,

das innerhalb von maximal 30 Monaten nach der vorangegangenen Geburt zur Welt kommt, auf das Geburtenverhalten ausgewirkt haben.

Studien des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, die die Entwicklung von ersten, zweiten und weiteren Geburten in allen oder einzelnen nordischen Ländern untersuchen, geben dazu eine differenzierte Antwort. Abbildung 1 zeigt das Jahr der Einführung des Elterngeldes (Kreise) und die Entwicklung der Zweitgeburtenraten in den nordischen Ländern. In allen nordischen Ländern (außer Schweden) hat sich nach Einführung eines Elterngeldes mit Einkommensersatzquoten zwischen (damals) 80 und 100 Prozent die Neigung von Müttern, ein zweites Kind zu haben, verstärkt. In Norwegen, wo das Elterngeld (mit 100 Prozent Einkommensersatz) seit 1978 besteht, stoppte der Rückgang der Zweitgeburtenrate. In Finnland stieg die Zweitgeburtenrate. Auch in Dänemark, das seine Mutterschafts- und Elternzeitregelungen von 1981 bis 1985 verbesserte, kam es zu einer Trendumkehr bei den Zweitgeburtenraten. Nur in Schweden lässt sich keine unmittelbare Veränderung im Geburtenverhalten von Müttern mit einem Kind erkennen. Dort setzte der Anstieg der Zweitgeburtenraten verzögert ein.

Eine ähnliche Entwicklung wie bei den Zweitgeburtenraten gibt es auch für Drittgeburten und Erstgeburten von über 30-jährigen Frauen. Doch auch Arbeitsmarktlage, aktive Förderung der Frauenerwerbstätigkeit, Gleichheitspolitik und Ausbau der Kinderbetreuungseinrichtungen können zum Anstieg der Geburtenraten beigetragen haben, sodass trotz der zeitlichen Nähe zwischen Einführung des Elterngeldes und der Veränderungen im Geburtenverhalten diese nicht ausschließlich auf die Elterngeldpolitik zurückgeführt werden können. Doch scheint die Einführung des Elterngeldes mit annäherndem Einkommensersatz eine Veränderung im Geburtenverhalten in Gang gesetzt oder eine bereits begonnene Veränderung verstärkt zu haben.

Dass Elterngeld zur Geburtenförderung nicht ausreicht, zeigt das Beispiel Schwedens in den 1990er-Jahren. Die ökonomische Krise in den frühen 1990er-Jahren und der damit verbundene Anstieg der Arbeitslosigkeit führten zu einem drastischen Rückgang der Geburten in Schweden. Dieser war überwiegend durch eine geringere Geburtenneigung von nicht-erwerbstätigen Frauen bedingt. Nicht-

erwerbstätige Frauen entscheiden sich, unabhängig von der Arbeitsmarktlage, seltener für ein Kind als erwerbstätige Frauen. Nicht zuletzt als Folge des einkommensbezogenen Elterngeldes entschließen sich Frauen in den nordischen Ländern eher für ein Kind, wenn sie selbst ein hinreichendes Einkommen beziehen. Die Wirkungen des Elterngeldes auf die Geburtenentwicklung werden daher auch in Zukunft von den Erwerbsmöglichkeiten von Frauen abhängen. Dies könnte zudem auf die „Geschwindigkeitsprämie“ für Geschwister zutreffen, die ebenfalls auf der Basis des vorangegangenen Einkommens

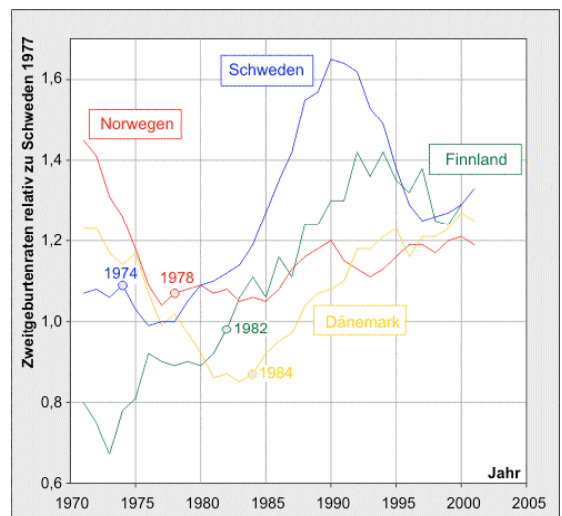


Abb. 1: Standardisierte Zweitgeburtenraten in den nordischen Ländern: Die Kreise geben das Jahr an, von dem an das Elterngeld in annähernd der Höhe des vorangegangenen Einkommens gezahlt wurde.

gewährt wird. Dennoch könnte diese Maßnahme zu einer Verkürzung des Geburtenabstandes führen. Genau diesen Effekt hatte die Geschwindigkeitsprämie in Schweden. Frauen bekommen heute in Schweden ein zweites oder weiteres Kind deutlich rascher nach der vorangegangenen Geburt als vor Einführung der Prämie.

Gerda Neyer

Literatur:

Andersson, G., J.M. Hoem and A.-Z. Duvander: Social differentials in speed-premium effects in childbearing in Sweden. *Demographic Research* 14(2006)4: 51-70. www.demographic-research.org/volumes/vol14/4/14-4.pdf.

Neyer, G.R., G. Andersson, J.M. Hoem, M. Rønsen und A. Vikat: Fertilität, Familiengründung und Familienweiterung in den nordischen Ländern. Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock (MPIDR working paper) [im Erscheinen].

Absage an Stress, Rauchen und Alkohol lohnt sich

Gesunder Lebensstil ist eine der Ursachen, warum Frauen länger leben als Männer

Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer. Dies resultiert unter anderem aus Unterschieden zwischen den Geschlechtern in gesundheitsrelevanten Lebensstilen: In Deutschland leben Frauen häufiger als Männer auf interventionistische Art, legen also mehr Wert auf gesundheitsorientiertes Verhalten und setzen dies auch um.

Mehr als die Hälfte der Geschlechterunterschiede in der gesamten Lebenserwartung wird seit den 1970er-Jahren von der Altersgruppe der 60- bis 80-Jährigen verursacht. Die Studie der Universität Rostock und des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung Rostock konzentriert sich daher auf Personen im Alter von 60 bis 80 Jahren in Deutschland. Datengrundlage ist der Lebenserwartungssurvey des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden, der Informationen zu Gesundheit, Lebensumständen, Verhaltensweisen, Einstellungen und Sterblichkeit enthält. Die in dieser Studie erfassten Individuen lassen sich nach ihrem Gesundheitslebensstil in vier Gruppen einteilen:

- **Gesundheitsinterventionisten:** Die Personen in dieser Lebensstilgruppe zeichnen sich dadurch aus, dass sie nie in ihrem Leben geraucht haben, einen stressfreien Beruf ausüben, keinen hochprozentigen Alkohol konsumieren, regelmäßig Obst und Gemüse verzehren und nach dem Körpermassenindex (BMI) normalgewichtig sind. Dieser Gruppe wird etwa ein Drittel aller einbezogenen Individuen zugeordnet.
- **Aktive Bon Vivants:** Mit rund 45 Prozent ist diese Gruppe die größte der vier Lebensstilgruppen. Diese

Tab. 1: Geschlechterspezifische Anteile und relative männliche Übersterblichkeit nach Gesundheitslebensstil in Deutschland:

Lebensstil	Anteil in %		Übersterblichkeit von Männern relativ zu Frauen
	Männer	Frauen	
Interventionisten	10,9	58,3	1,41
Aktive Bon Vivants	70,0	20,6	1,73**
Nihilisten	15,9	12,9	1,91**
Frühere Workaholics	3,2	8,2	-

Quelle: Lebenserwartungssurvey des BiB (eigene Berechnungen); ** statistisch signifikant auf dem Konfidenzniveau von 99%.

Personen sind noch in einem von ihnen überwiegend als stressvoll beschriebenen Beruf tätig oder haben diesen vor weniger als zehn Jahren zugunsten einer anderen Beschäftigung bzw. wegen Eintritts in den Ruhestand beendet. Zudem weisen die Mitglieder dieser Gruppe verschiedene Verhaltensweisen wie ehemaliges oder gegenwärtiges Rauchen, übermäßigen Alkoholkonsum oder Übergewichtigkeit auf, die auf einen eher vergnügungsorientierten Lebensstil schließen lassen. Sie sind aber dennoch der Meinung, stark oder mittelmäßig auf ihre Gesundheit zu achten.

- **Gesundheitsnihilisten:** Etwa 15 Prozent der Stichprobe entsprechen dem Bild der „Nihilisten“, die vor allem durch eine allenfalls geringe Beachtung der eigenen Gesundheit, starke Übergewichtigkeit sowie sportliche Inaktivität gekennzeichnet sind. Nihilisten gehen allgemein davon aus, dass sie ihre Gesundheit selbst nicht beeinflussen können.
- **Frühere Workaholics:** Nur etwas mehr als fünf Prozent der Personen in der Stichprobe sind in dieser Gruppe. Die früheren Workaholics sind seit längerem nicht mehr berufstätig, sehen ihren früheren Beruf aber als sehr stressvoll an. Auch sind sie keine Konsumenten hochprozentigen Alkohols.

Um den Einfluss von Lebensstilen auf die Sterblichkeitsunterschiede zwischen Frauen und Männern mit Hilfe dieses Lebensstilkonzepts zu verstehen, ist es interessant, wie sich Frauen und Männer auf die vier Lebensstilgruppen verteilen. Aus Tabelle 1 geht hervor, dass 70 Prozent der Männer zur Gruppe der Aktiven Bon Vivants gehören. Der entsprechende Anteil der Frauen beträgt hier nur rund 20 Prozent. Die Mehrzahl der Frauen lässt sich dagegen mit einem fast 60-prozentigen Anteil dem Gesundheitslebensstil der Interventionisten zuordnen. Da die unterschiedlichen Lebensstile einen unterschiedlich starken Einfluss auf die Sterblichkeit besitzen, lässt sich ableiten, dass die typischen Lebensstile von Frauen und Männern wohl einen nicht unerheblichen Beitrag zur männlichen Übersterblichkeit leisten.

Auch in der Lebensstilgruppe der Nihilisten, deren Sterberisiko am höchsten ist, finden sich

anteilig mehr Männer als Frauen, was den Lebensstileffekt als eine der Ursachen für die geringere Lebenserwartung der Männer noch verstärkt. Dass die Frauen in der Gruppe der früheren Workaholics relativ etwas stärker vertreten sind als die Männer, fällt wegen der geringen Fallzahl dieser Lebensstilgruppe nicht ins Gewicht.

Eine weitere interessante Frage ist, wie sich die Geschlechterunterschiede in der Sterblichkeit innerhalb der einzelnen Lebensstilgruppen darstellen. Dabei zeigt sich, dass die männliche Übersterblichkeit in der Gruppe der Nihilisten mit hoher statistischer Signifikanz am stärksten ausgeprägt ist (Tabelle 1, rechte Spalte). Auch bei den aktiven Bon Vivants bleibt das Sterberisiko der Männer deutlich über dem der Frauen. In der am meisten gesundheitsbewussten Gruppe der Interventionisten ist die männliche Übersterblichkeit dagegen deutlich geringer und nicht mehr statistisch signifikant. Obwohl nicht ganz auszuschließen ist, dass dieses Resultat zumindest teilweise dadurch hervorgerufen wird, dass die Fallzahl unter den männlichen Mitgliedern dieser Lebensstilgruppe sehr gering ist, ist dies ein interessantes Ergebnis. Offensichtlich unterscheiden sich die geschlechtsspezifischen Sterblichkeitsunterschiede ganz erheblich in Abhängigkeit vom jeweiligen Gesundheitslebensstil.

Demnach trägt zur gesamten männlichen Übersterblichkeit in Deutschland bei, dass Männer häufiger ungesündere und Frauen dagegen häufiger gesündere Lebensstile pflegen. Die Lebensstilgruppen, in denen Männer mit den höchsten Anteilen vertreten sind (Nihilisten und Bon Vivants), sind auch jene, in denen die männliche Übersterblichkeit am stärksten ausgeprägt ist. Dagegen sind die Männer in der Gruppe der Interventionisten, in der ihre Übersterblichkeit gering ist, anteilig am geringsten vertreten.

Marc Luy und Paola Di Giulio

Literatur:

Luy, M. und P. Di Giulio: Der Einfluss von Verhaltensweisen und Lebensstilen auf die Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter. In: Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität: interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB, K. Gärtner, E. Grünheid und M. Luy (Hrsg.). VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005, 365-392.

IMPRESSUM

Herausgeber: Jan M. Hoem und James W. Vaupel, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, in Kooperation mit Wolfgang Lutz, Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
ISSN: 1613-5822

Verantwortlicher Redakteur: Jan M. Hoem (V.i.S.d.P.)

Redaktionsleitung: Nadja Milewski

Layout: Silvia Leek

Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock
Anschrift:

Max-Planck-Institut für demografische Forschung
Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland
Telefon: (+49) 381/2081-132 · **Telefax:** (+49) 381/2081-432

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.