

Der Einfluss von Einkommenslage und Lebenslage auf das Mortalitätsrisiko

Voges, Wolfgang; Groh-Samberg, Olaf

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Voges, W., & Groh-Samberg, O. (2011). Der Einfluss von Einkommenslage und Lebenslage auf das Mortalitätsrisiko. *ZeS Report*, 16(1), 1-7. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-357467>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Der Einfluss von Einkommenslage und Lebenslage auf das Mortalitätsrisiko

von Wolfgang Voges und Olaf Groh-Samberg

1. Einleitung

Die vorzeitige Sterblichkeit gilt als der stärkste Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung einer Gesellschaft. Unter sozialpolitischen Gesichtspunkten stellt sich die Frage nach vermeidbarer vorzeitiger Sterblichkeit und damit nach den Einflussgrößen, die Unterschiede in der Lebenserwartung bedingen. Im angloamerikanischen und skandinavischen Raum hat sich eine lange Tradition zur Untersuchung sozioökonomischer Bedingungen von Überlebenschancen und Übersterblichkeit entwickelt. In Deutschland findet sich erst seit den 1990er Jahren eine elaborierte Forschung zu diesem Thema. Von daher besteht nicht nur ein Forschungsdefizit zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Mortalität im Allgemeinen, sondern insbesondere auch in Bezug auf „Armut und Übersterblichkeit“. Darüber hinaus wird häufig der Kontext für bessere Überlebenschance vernachlässigt.

Zahlreiche Studien, unter anderem aus dem ZeS, haben den Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Mortalität belegt (so etwa Borchert 2008; Helmert, Voges 2002; Helmert et al. 2002; Klein, Unger 2001; Voges 1996; Voges, Schmidt 1996; Klein 1996). Alle Studien kommen dabei zu dem Ergebnis, dass das Mortalitätsrisiko erheblich mit abnehmender sozioökonomischer Position zunimmt. Man kann daher von einer inversen Beziehung zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit ausgehen. Von diesen gesundheitlichen Ungleichheiten sind aber nicht nur die untersten sozialen Statusgruppen betroffen. Vielmehr zieht sich der Gradient der gesundheitlichen Ungleichheit quer durch alle sozialen Positionen. Erstaunlicherweise ist dieser Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und dem Gesundheitszustand jedoch bei Nicht-Erwerbspersonen im Erwachsenenalter

Aus dem Inhalt

• Der Einfluss von Einkommenslage und Lebenslage auf das Mortalitätsrisiko von W. Voges und O. Groh-Samberg	1
• Erwerbstätigkeit jenseits der Rentengrenze in Deutschland und Großbritannien von S. Scherger	8
• Trajectories of Change - The Welfare State after the Financial Crisis von Herman Schwartz	13
• Soziale Präferenzen als Transmissionskanal zwischen Ungleichheit und Wachstum von F. Paetzel	15
• Berichte	18
• Tagungen	18
• Projekte	20
• Personalialia	22
• Ankündigungen	23
• Tagungen	23
• Veröffentlichungen	26
• Neuerscheinungen	26
• Arbeitspapiere	26
• Jour-fixe Reihe	28

Editorial

Der Leitartikel thematisiert den Zusammenhang von Lebenslage, Einkommenslage und dem Risiko, einen, gemessen an der durchschnittlichen gesellschaftlichen Lebenserwartung, vorzeitigen Tod zu sterben. Die Autoren bieten einen ersten Überblick zum deutschen Stand der im anglo-amerikanischen Raum schon länger etablierten Erforschung der Wirkung sozioökonomischer Ungleichheit auf die Mortalitätsrate.

Mit ihrem Aufsatz „Erwerbstätigkeit jenseits der Rentengrenze in Deutschland und Großbritannien“ präsentiert Simone Scherger, die wir Ihnen in der vergangenen Ausgabe schon vorgestellt haben, die Schwerpunkte der von ihr geleiteten, gleichnamigen Emmy-Noether-Nachwuchsforschungsgruppe.

Auch zu „Trajectories of Change – The Welfare State after the Financial Crisis“ des Politologen Herman Schwartz existiert ein Vorlauf: Der Text antwortet auf einen Beitrag von Peter A. Hall, der im letzten ZeS report abgedruckt war. Schwartz schließt eine Miniserie zum Problemkomplex „Finanzkrise und Wohlfahrtsstaat“ ab, die in Kooperation mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung entstand.

Abschließend stellt Fabian Paetzel ein erfolgreiches Forschungsprojekt aus der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums vor. Seine Dissertation zum Verhältnis von sozialer Ungleichheit und wirtschaftlichem Wachstum wird im Herbstprogramm der ZeS-Reihe beim Campus Verlag erscheinen. Hier hat er die Kernaussagen der Arbeit in pointierter Form zusammengestellt.

Christian Peters

noch immer unzureichend erforscht. Einer der Hauptgründe dafür ist sicher darin zu sehen, dass es zum Teil sehr schwierig ist, den soziökonomischen Status für diese Bevölkerungsgruppen adäquat zu erfassen. Dies gilt vor allem dann, wenn Personen langfristig nicht im Erwerbssystem eingebunden sind.

Welche Einflussfaktoren die Entwicklung von Übersterblichkeit im Zeitverlauf beeinflussen, lässt sich nur aus Längsschnittstudien erkennen. Während international eine große Anzahl von Längsschnittstudien hierzu wichtige Befunde liefern konnten, liegen für Deutschland bis Mitte der 1990er Jahre zu dieser Fragestellung nur sehr spärliche Befunde vor. In den letzten Jahren sind in Deutschland allerdings aus vier unterschiedlichen Datenquellen mit einem Längsschnittdesign eine Reihe von Resultaten hinsichtlich der Einflussfaktoren für die Entwicklung von Morbidität und Mortalität präsentiert worden. Dabei handelt es sich um die MONICA Kohortenstudie Augsburg seit 1984 (z.B. Klein et al. 2001; Schneider 2001), die Kohortenstudie einer Allgemeinen Ortskrankenkasse in Nordrhein-Westfalen seit 1987 (Geyer, Peter 1998), die Kohortenstudie der Gmünder Ersatzkasse seit 1989 (z.B. Voges et al. 2004; Helmert et al. 2002; König 2001) sowie das Sozioökonomische Panel seit 1984 (z.B. Klein, Unger 2002; Reil-Held 2000; Voges 1996; Klein 1996, 1993)

Zwei Erklärungsansätze zur sozialen Ungleichheit vor dem Tod haben in Deutschland eine größere Verbreitung gefunden. Oppolzer (1986) erklärt den Zusammenhang zwischen ungleichen Lebensbedingungen und ungleichem Gesundheitszustand mit Rückgriff auf die Stress-and-Strain-Hypothese und die Non-Starter-Hypothese. Dabei geht er letztlich allerdings davon aus, dass die gesundheitlichen Disparitäten auf ungleichen Arbeits- und Lebensbedingungen beruhen. Dies verdeutlicht Oppolzer (1993) noch einmal, indem er auf die primären und sekundären Effekte der Arbeitswelt aufmerksam macht. Einen anderen Ansatz zur Erklärung sozialer Differenzen im Gesundheitszustand verschiedener sozialer Gruppen, der insbesondere auf die Handlungsweisen von Personen abhebt, hat Ingbert Weber (1994) vorgelegt. Dabei sieht er Gesundheit als etwas an, dass „nicht nur soziale Lebenschancen [eröffnet], sondern auch das Ergebnis sozialer Prozesse [ist]: Gesundheit wird beständig durch Lebensstil und Umwelteinflüsse produziert oder beeinträchtigt“ (ebd.: 195f.). Für ihn erweisen sich in diesem Zusammenhang primär vier verschiedene Handlungsmuster als

wesentliche Bestimmungsgründe für den Gesundheitszustand einer Person. Dabei handelt es sich um das allgemein gesundheitsbezogene Handeln, Handlungsweisen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie zur Bewältigung von Belastungen und schließlich jene mit gesundheitsschädigender Wirkung.

Steinkamp (1993, 1999) kritisiert an den Erklärungsansätzen für den sozialen Gradienten zwischen sozioökonomischem Status und Morbidität bzw. Mortalität die „theoretisch wie empirisch wenig elaborierte Verursachungskette von der Makrostruktur zur Individual-ebene, wobei diese sowohl in Hinblick auf Vollständigkeit und Stringenz bei der Konzeptualisierung ihrer Glieder als auch hinsichtlich der Plausibilität ihrer Verknüpfung erhebliche Defizite aufweist“ (ebd. 1993: 111). Bezüglich dieser Defizite stehen für Steinkamp vier problematische Punkte im Vordergrund (1.) die unzulängliche Betrachtungsweise ungleicher Lebensbedingungen durch das Konstrukt der sozialen Schicht, (2.) die inadäquat „weiten ‚Kausalsprünge‘ von der Makro- zur Individual-ebene“, d.h. vor allem das Fehlen der Berücksichtigung der Mesoebene, (3.) das behavioristische Menschenbild, das eine subjektive Perspektive ausblendet sowie (4.) die Vernachlässigung der Dimension der Zeit.

An dieser Stelle ist es angebracht, sich zu vergegenwärtigen, dass auch bei einer Betrachtung sozialer Einflussgrößen auf das Mortalitätsrisiko das Sterben ein biologischer Vorgang ist. Die Frage nach den Ursachen für diesen Vorgang muss deshalb auf der biologischen Ebene und den äußeren Einwirkungen auf einem dem Sterblichkeitsrisiko ausgesetzten Organismus ansetzen. Von daher ist es auch nicht möglich, bestimmten kausalen Hypothesen über die soziale Bedingtheit von Todesursachen nachzugehen. Auf diesen Zusammenhang bezieht sich auch Virchows berühmte Aussage „der Tod ist eine soziale Krankheit“. Sozialwissenschaftliche Analysen müssen deshalb eher auf einer mittleren Reichweite bei der Erklärung unterschiedlicher Überlebenschancen ansetzen. Da sie Mortalität nicht kausal erklären, sondern nur aufzeigen können, in welcher Weise das Sterblichkeitsgeschehen bei unterschiedlichen Einkommenslagen bzw. Lebenslagen differiert, haben sie eher deskriptiven Charakter.

Während die theoretischen Grundlagen zur Erklärung des sozioökonomischen Status und der Unterschiede im Sterblichkeitsgeschehen nicht sehr ausgearbeitet sind, kann der bisherigen

Forschung eine Vielzahl von einzelnen Faktoren entnommen werden, die das Mortalitätsrisiko bzw. die Überlebenschancen positiv wie negativ beeinflussen können:

- die Erwerbsklasse und Klassenlage, bei der im Allgemeinen davon ausgegangen wird, dass mit der Marktlage und der Höhe der Stellung im Erwerbssystem das Mortalitätsrisiko sinkt und die Lebenserwartung steigt (z.B. Voges et al. 2004; Helmert 2000; Klein 1999, 1993; Voges, Schmidt 1996; Weber 1994);

- das Bildungsniveau, nach dem mit zunehmende Bildung, verstanden als Humankapital oder Kompetenz, das Mortalitätsrisiko abnimmt (z.B. Klein et al. 2001; Stolpe 2001; Rohwer, Voges 1996);

- der Familienstand bzw. die Lebensform, die nach der Protektionsthese für Personen in einer Partnerschaft das Risiko verringern, frühzeitig zu versterben (z.B. Helmert, Voges 2006; Luy 2002; Helmert 2000; Kolip 1996);

- das Geschlecht, das unterschiedlichen Thesen folgend (z.B. Wahrnehmungs-/ Belastungsverarbeitung, Prävention/ Unterstützung, Belastungen durch Erwerbsarbeit, Lebensstil oder biologisch-medizinische Annahmen) auf eine deutlich größere Lebenserwartung für Frauen verweist (z.B. Helmert, Voges 2002; Eickenbach, Hurrelmann 1998; Maschewsky-Schneider 1994);

- die Einkommenslage bzw. die Lebenslage, die insbesondere als Ausdruck der materiellen Lebensbedingungen bzw. eines allgemein akzeptierten Lebensstandards negativ mit dem Mortalitätsrisiko zusammenhängen (z.B. Lampert et al. 2007; Klein, Unger 2006, 2001; Geyer, Peter 2000);

- das Wohneigentum als Ausdruck von Investitionen in ehespezifisches Kapital wirkt protektiv und vermindert das Frühsterblichkeitsrisiko; dagegen verweist fehlender Besitz auf ungleiche Chancen der Bildung von Realvermögen (Kurz 2000), der mit der Klassenlage korreliert und negativ die Lebenserwartung beeinflusst.

- der Migrationshintergrund, der zum einen auf Personen verweist, die in jungen Jahren und guter Gesundheit zugewandert sind und damit gegenüber Nicht-Migranten für eine positive gesundheitliche Auswahl stehen mit einem geringeren Risiko frühzeitig zu versterben. Migranten nehmen jedoch häufig Arbeitsplätze mit hohen gesundheitlichen Belastungen ein, wodurch der „Healthy-Migrant-Effect“ auf die Überlebenschancen weitaus geringer

anzusetzen (z.B. Kohls 2011; Altenhofen, Weber 1993) ist;

- der Landesteil bzw. Ost-West-Unterschied steht für ein Sterblichkeitsgeschehen, bei dem sich die Lebenserwartung in Ostdeutschland langfristig dem höheren Niveau in Westdeutschland annähert, aber nach der Wiedervereinigung ein hohes Mortalitätsrisiko unter ostdeutschen Männern aufweist (z.B. Scholz et al. 2009; Wolf, Wendt 2006; Wiesner 2001).

Die sozioökonomischen Unterschiede in den Überlebenschancen in Westeuropa werden gewöhnlich mit den von Townsend und Davidson (1988) im „Black Report“ vorgestellten sozialen Unterschieden in Mortalität und Morbidität in vier Erklärungsansätzen erörtert. Danach lässt sich das mit abnehmendem sozioökonomischem Status steigende Mortalitätsrisiko erklären durch: 1. methodische Artefakte, 2. soziale Selektion (=„Krankheit macht arm“), 3. Kultur und Gesundheitsverhalten und 4. materielle Lebensbedingungen (=„Armut macht krank“). Seither lassen sich nahezu alle gegenwärtigen Studien zur Frühsterblichkeit einem oder mehreren dieser vier Erklärungsansätze zuschreiben.

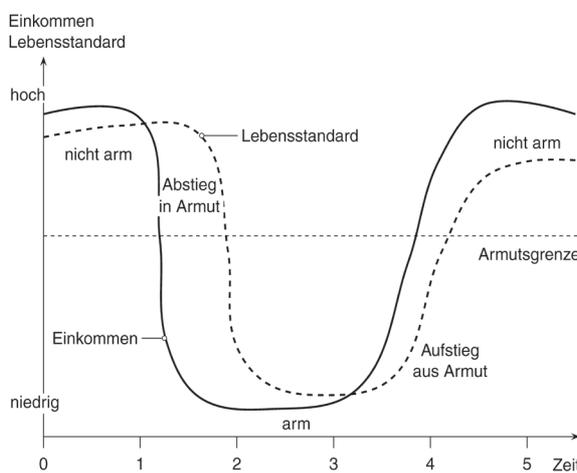
Im folgenden Beitrag wird der Zusammenhang von Armut gemessen über Einkommenslagen bzw. Lebenslagen und Mortalität betrachtet. In den meisten Studien mit einem ähnlichen thematischen Bezug werden zeitpunktsbezogene Angaben zur Einkommensarmut zu Grunde gelegt. Die Veränderung der Einkommenslagen und Lebenslagen sowie deren unterschiedlicher Einfluss auf das Mortalitätsrisiko kann dadurch nicht angemessen eingeschätzt werden. Um diesen Fragen nachzugehen werden prospektive Daten von Personen benötigt, deren Vitalstatus und Lebensbedingungen in Zeitperiode beobachtet werden kann.

2. Armut und Zeitperiode

Unabhängig, ob man Einkommenslagen oder Lebenslagen zur Bestimmung von Armut heranzieht, muss man sich vergegenwärtigen, dass es sich um eine „Stromgröße“ handelt, die pro Zeiteinheit definiert wird. Damit stellt sich stets die Frage nach der Zeitperiode, die am besten geeignet ist, diese Stromgröße und deren Wirkung zu erfassen. Bei der Betrachtung des Zusammenhangs von Mortalität und Armut wird zumeist implizit unterstellt, dass unmittelbar mit der Verringerung des verfügbaren Ein-

kommens auch die Lebensqualität und der Lebensstandard sinken. Allerdings konnte Halleröd (1995, 1994) in seiner viel beachteten Studie verdeutlichen, dass das Ausmaß an Unterversorgung und Deprivation nicht im gleichen Maße ansteigt wie sich das Haushaltseinkommen verringert. Das verfügbare Haushaltseinkommen liefert nur ein ungenaues Bild vom Umfang und von der Tiefe der Beeinträchtigung von Lebenschancen. Es ist eben durchaus möglich, dass Haushalte trotz niedriger Einkommen einen Lebensstandard wahren können, der gesellschaftlich als akzeptabel gilt, weil etwa der Einkommensmangel nur vorübergehend auftritt. Die Ungleichzeitigkeit von Einkommensmangel und Deprivation kann aber auch daraus resultieren, dass beim Auftreten von Einkommenseinbußen

Abbildung 1: Beziehung zwischen Einkommen und Lebensstandard im Zeitverlauf



Quelle: GORDON et al. 2000: 77.

zunächst versucht wird, ein Absinken des Lebensstandards zumindest teilweise aufzufangen durch Änderung der Konsummuster wie etwa sparsameren Umgang mit den vorhandenen Ressourcen oder Rückgriff auf angespartes Vermögen. Analog ist anzunehmen, dass sich nach einer Armutsphase mit einem Anstieg des verfügbaren Einkommens nicht unmittelbar auch eine Unterversorgung auf einen früheren Lebensstandard anheben lässt. Vermutlich bedarf es eines gewissen Zeitraums, um wieder einen gesellschaftlich akzeptablen Lebensstandard zu erreichen.

Von daher kommt der Zeit in der Beziehung zwischen Einkommensschwäche und Auftreten von Mangelerscheinungen eine wesentliche Bedeutung zu. Gordon et al. (2000) verdeutlichen den Zusammenhang exemplarisch an einem Haushalt (Abbildung 1). Im Zeitraum t_0 bis t_1 verfügt der betrachtete Haushalt sowohl über ein hohes Einkommen (durchgezogene Linie) als auch einen hohen Lebensstandard (gestrichelte

Linie). Zum Zeitpunkt t_1 kommt es zu einem drastischen Einbruch des verfügbaren Einkommens etwa durch den Verlust des Arbeitsplatzes, die Beendigung eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses oder die Auflösung einer Partnerschaft durch Trennung oder Scheidung. Durch die zunehmende Einkommensschwäche verringert sich jedoch nicht unmittelbar der Lebensstandard, sondern verbleibt bis zum Zeitpunkt t_2 auf dem hohen Niveau. Von daher ist der Haushalt im Zeitraum t_1 bis t_2 nicht von Lebenslagenarmut betroffen. Er droht jedoch in Lebenslagenarmut abzusinken, da vermehrt Versorgungslücken auftreten und nur ein niedriges Einkommen zur Sicherung des bisherigen Lebensstandards zur Verfügung steht. Da der Haushalt im Zeitraum t_2 bis t_3 sowohl über ein niedriges Einkommen als auch einen niedrigen Lebensstandard verfügt, ist er von Lebenslagenarmut betroffen.

Zum Zeitpunkt t_3 verbessert sich die Einkommenslage relativ schnell, allerdings nicht in der gleichen Geschwindigkeit wie sie sich zuvor verschlechtert hat. Dies ergibt sich üblicherweise aus der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, wobei häufig eine zeitliche Verzögerung zwischen diesem Zeitpunkt und dem der Entlohnung für die erbrachte Arbeit auftritt. Obschon das Einkommen steigt, verbessert sich der Lebensstandard erst nach einer gewissen Zeitspanne, so dass der Haushalt letztlich erst mit einer zeitlichen

Verzögerung seinen Weg aus der Lebenslagenarmut findet. Zum Zeitpunkt t_5 hat der Haushalt wieder ein hohes Einkommen und einen hohen Lebensstandard.

Vergegenwärtigt man sich diesen Zusammenhang, wird auch verständlich, weshalb starke kurzfristige Schwankungen im Einkommen in den seltensten Fällen mit starken Einbrüchen im Lebensstandard einhergehen. Von daher ist Einkommensarmut weniger Ausdruck von unmittelbarer Unterversorgung, sondern eher als eine Prädisposition für Lebenslagenarmut zu verstehen. Einkommensarmut muss mit einer langen Verweildauer in diesem Zustand zusammentreffen, um eine Verringerung des Lebensstandards verursachen zu können. Vor diesem Hintergrund ist es angebracht, Armutslagen über einen mehrjährigen Zeitraum zu betrachten und eine Armutsmessung über Haushaltseinkommen durch Messungen des Lebensstandards bzw. der

Unterschreitung von Mindeststandards zu ergänzen. Im Folgenden betrachten wir daher den Einfluss von Einkommensarmut und Lebenslagenarmut auf das Mortalitätsrisiko in einem Zeitraum von fünf Jahren.

3. Datenbasis

Das Sample besteht aus Personen, die ab dem Alter von 40 Jahren mindestens fünf Jahre im SOEP beobachtet worden sind. Die Angaben zum Vitalstatus stammen entweder aus der laufenden Befragung oder sie wurden auch viele Jahre nach dem Ausscheiden von Personen aus dem SOEP von Infratest nachträglich recherchiert. Dabei haben wir Personen, die in einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren nach dem letzten Interview verstorben sind, als Todesfälle in der Analyse belassen. Dies erscheint angemessen, da schwerkranke Befragte häufig wenige Jahre vor ihrem Tod die Befragung endgültig beendeten. Personen, die erst später als fünf Jahre nach dem Ausscheiden gestorben sind, wurden jedoch bis zum letzten Interview als Lebende geführt.

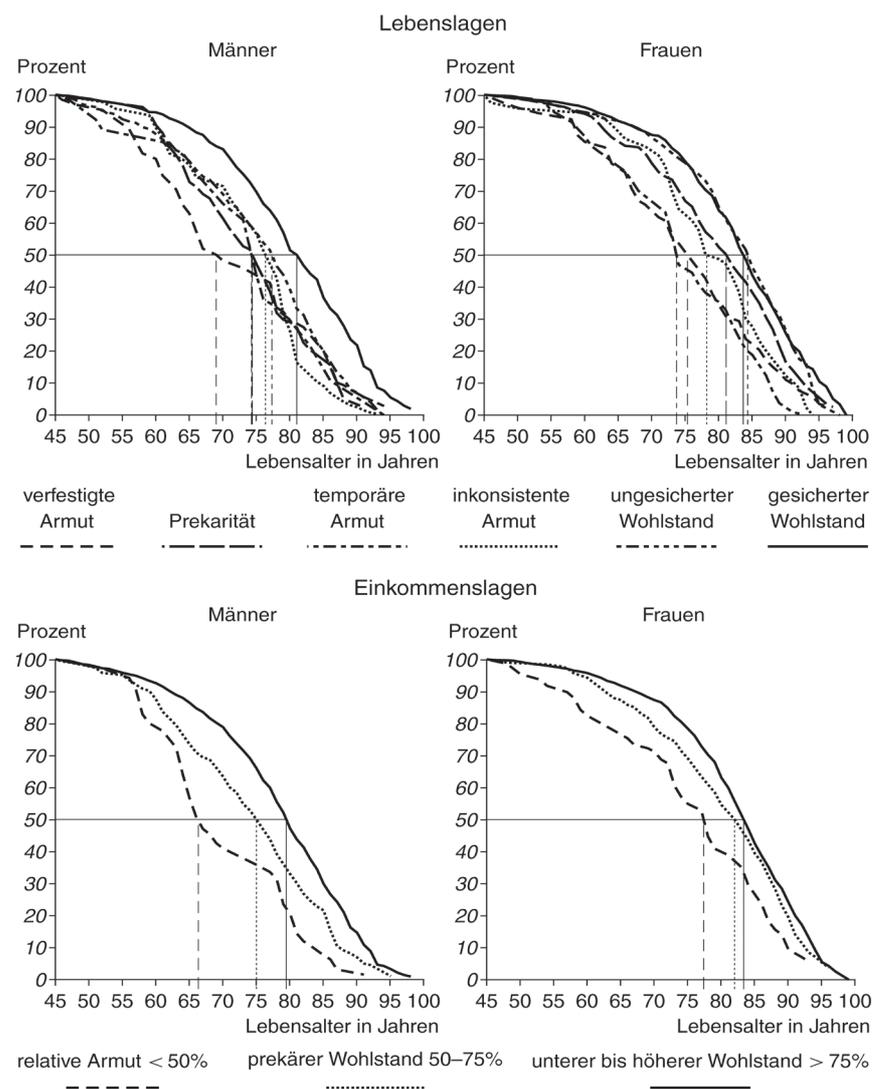
Die Angaben zu den differenzierten Armutslagen beziehen sich auf eine Typologie, die die Einkommenssituation, die Wohnsituation, die finanziellen Rücklagen und die Arbeitslosigkeit jeweils in den zurückliegenden fünf Jahren erfasst. Die Einkommenssituation wird über das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen des Vorjahres bestimmt, inklusive des Einkommensvorteils aus selbst genutztem Wohneigentum oder subventionierten Mieten. Zusätzlich werden drei konkrete Lebenslagen einbezogen, die einerseits in einer direkten Beziehung zum Einkommen stehen und andererseits einen eigenständigen Beitrag zur sozialen Teilhabe leisten. Die Wohnsituation ist Ausdruck der eher langfristigen Einkommenssituation und des Lebensstandards. Die Verfügbarkeit bzw. das Fehlen von finanziellen Rücklagen ist Ausdruck vergangener Einkommenserzielung. Arbeitslosigkeit schließlich ist eine der wichtigsten Einkommensquellen und zugleich eine der wichtigsten nicht-monetären Dimensionen der sozialen Teilhabe.

Die Einkommen und die Lebenslagen werden zunächst für jedes Jahr separat in die drei Ausprägungen von Wohlstand (über 75% des Einkommens; keine Deprivationen), Prekarität (50-75% des Einkommens; eine von drei Lebenslagen depriviert) und Armut (unter 50% des Einkommens; zwei oder drei Lebenslagenbereiche depriviert) klassifiziert. Betrachtet man die Einkommens- und Lebenslagen einer Person

dann über fünf aufeinander folgende Jahre hinweg, so lassen sich folgende Ausprägungen unterscheiden: In der Zone des gesicherten Wohlstands am obersten Ende der Wohlfahrtsverteilung finden wir ausschließlich gesicherte Einkommen und Lebenslagen. In der darunter liegenden Zone des instabilen Wohlstands finden wir dagegen häufiger auch Jahre mit prekären Einkommen oder einzelnen Deprivationen – der Wohlstand zeigt Risse. In der darunter liegenden Zone der Prekarität leben Personen zumeist mit prekären Einkommen und einzelnen Deprivationen. Die materielle Situation hat sich hier noch nicht zur dauerhaften multiplen Armut verfestigt, aber ihre Drohung ist stets präsent, und es finden sich kaum mehr Phasen des Wohlstands. In der Zone der verfestigten Armut am untersten Rand der Gesellschaft leben Personen, die sich überwiegend in Einkommensarmut befinden und mehrfache Lebenslagendeprivationen aufweisen. Hier hat

sich die Armut in Einkommen wie Lebenslagen gleichermaßen festgesetzt. Zugleich finden wir auch zwei Typen der „entstrukturierten“ Armut, die durch eine widersprüchliche Kombination von Armut und Wohlstand charakterisiert sind. Der Typus der temporären Armut ist dadurch gekennzeichnet, dass Jahre mit gesicherten Einkommen und ohne Lebenslagendeprivationen mit Jahren von Einkommensmangel und Deprivationen wechseln. Beim Typus der inkonsistenten Armut sind dagegen Widersprüche zwischen Einkommen und Lebenslagen auf Dauer gestellt. Die durchschnittliche Einkommens- und Lebenslagensituation über alle fünf Jahre hinweg ist für die beiden Typen der entstrukturierten Armut weitgehend identisch und vergleichbar mit der Zone der Prekarität, aber die Erscheinungsformen und Erfahrungsweisen der Armut bzw. Prekarität sind sehr unterschiedlich.

Abbildung 2: Überlebenswahrscheinlichkeit von über 45-Jährigen nach sozialer Lage



Quelle: SOEP 1984–2009, vor 1963 geborene Personen ohne Migrationshintergrund, deren Lebenslage bzw. Einkommenslage über fünf Jahre beobachtet werden konnte.

4. Ergebnisse

Durch Überlebenskurven lassen sich Unterschiede in der geschätzten Lebenserwartung der untersuchten über 45-Jährigen veranschaulichen (Abbildung 2). Betrachtet man den Zusammenhang von Lebenslage bzw. Einkommenslage und Lebenserwartung bei Personen ohne Migrationshintergrund und differenziert nach Geschlecht, wird der Einfluss unterschiedlicher Versorgungslagen auf die Überlebenschancen deutlich. Männer in einer Lebenslage, die durch verfestigte Armut gekennzeichnet ist, haben mit 69 Jahren gegenüber denen im gesicherten Wohlstand mit 81 Jahren eine signifikant niedrigere Lebenserwartung. Gegenüber den Armen steigen die Überlebenschancen der Männer in einer Lebenslage der Prekarität oder der temporären Armut um fünf Jahre und bei denen in inkonsistenter Armut oder ungesichertem Wohlstand um sieben bzw. acht Jahre. Allerdings verringert sich unter den hochbetagten Männern mit zunehmendem Alter der deutliche Unterschied zwischen denen in verfestigter Armut und denen in einer partiell besseren Lebenslage unterhalb von Wohlstand. Bei den Frauen haben dagegen diejenigen, die sich in einer Lebenslage mit temporärer Armut befinden mit weniger als 74 Jahren eine geringere Lebenserwartung als jene die in verfestigter Armut leben. Die Überlebenschancen von Frauen in einer prekären Lebenslage sind nicht nur

größer als die von Frauen in einer der anderen Armutslagen, sondern liegen erstaunlicherweise mit nur drei Jahren unter der Lebenserwartung von Frauen in Wohlstandslagen mit 84 Jahren.

Betrachtet man den Einfluss von Einkommenslagen auf die Überlebenschancen, zeigt sich auch hier der erwartete Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern in Einkommensarmut und unterem bis höherem Wohlstand. Während sich die Überlebenschancen der besser gestellten Personen unabhängig von der Betrachtung nach Einkommenslage und Lebenslagen nicht signifikant unterscheiden, zeigen sich bei den einkommensarmen und lebenslagenarmen Männern erhebliche Unterschiede. Beim Fokus auf Einkommenslagen ist die Lebenserwartung einkommensarmer Männer mit 66 Jahren deutlich niedriger als die der Männer in verfestigter Lebensarmut. Bei den Frauen zeigt sich dagegen ein umgekehrter Effekt, denn die Lebenserwartung der einkommensarmen Frauen ist mit 77 Jahren erstaunlicherweise größer als die derjenigen in verfestigter Lebenslagenarmut mit 75 Jahren. Die Lebenserwartung von Frauen in über Einkommenslagen gemessenem prekären und unterem bis höherem Wohlstand liegt etwa auf dem Niveau der Lebenserwartung von Frauen in über Lebenslagen gemessenen Wohlstand. Höhere Wohlstandslagen verbessern offensichtlich unabhängig von deren Bestimmung die Überlebenschancen.

Der unterschiedliche Effekt von Lebenslagenarmut und Einkommensarmut auf die Lebenserwartung von Männern und Frauen verweist darauf, dass damit auch unterschiedliche Lebenschancen gemessen werden. Dies wird deutlich wenn man sich vergegenwärtigt, dass temporäre Lebenslagenarmut offensichtlich stärker die Lebenschancen von Frauen verringert als Einkommensarmut.

Betrachtet man den Einfluss von Lebenslage und Einkommenslage unter Berücksichtigung anderer sozioökonomischer Merkmale, zeigt sich zunächst das gegenüber Frauen erheblich größere Mortalitätsrisiko der Männer (Tabelle 1). Des Weiteren wird der „Healthy-Migrant-Effect“ deutlich, der zu größeren Überlebenschancen bei Personen mit Migrationshintergrund führt. Der strukturelle Wandel in Ostdeutschland Anfang der 1990er Jahre hat offensichtlich Personen derart belastet, dass sich dies in einem erhöhten Mortalitätsrisiko niederschlägt. In gleicher Weise sind Alleinstehende einem erhöhten Mortalitätsrisiko ausgesetzt und zwar unabhängig davon, ob sie als soziale Singles (ledig, getrennt lebend, geschieden) oder biologische Singles (verwitwet) den Alltag bewältigen. Bei den Geburtskohorten zeigt sich, wie zu erwarten war, dass die Überlebenschancen alter Kohorten abnehmen und deren Mortalitätsrisiko steigt.

Tabelle 1: Einfluss von Lebenslagenarmut und anderen sozioökonomischen Determinanten auf das Mortalitätsrisiko nach Geschlecht

Einflussfaktoren	alle Personen	Geschlecht	
		männlich	weiblich
Männlich	1,874***		
mit Migrationshintergrund	0,630***	0,610***	0,631***
Ostdeutschland	1,330***	1,260***	1,365***
Lebensform			
ledig, getrennt, geschieden	1,431***	1,492***	1,419***
verwitwet	1,462***	1,461***	1,471***
Geburtskohorten			
vor 1919 Geborene	33,054***	28,530***	39,853***
1920–29 Geborene	13,837***	13,285***	15,304***
1930–39 Geborene	5,352***	5,176***	5,645***
1940–49 Geborene	2,516***	2,186***	3,155***
Bildungsniveau			
maximal Hauptschule	1,440***	1,561***	1,369*
Hauptschule plus Berufsausbildung	1,350***	1,352***	1,311
mittlere Bildungsabschlüsse	1,226**	1,157	1,268
Erwerbsklassen			
einfache Arbeiter	1,374***	1,312**	1,437
Facharbeiter	1,404***	1,404**	1,331
Mittelklassen	1,226*	1,090	1,334
untere Dienstklasse	1,124	1,113	1,114
kein Wohneigentum	1,072	1,142**	1,002
Lebenslagen			
instabiler Wohlstand	1,140**	1,324***	0,933
Prekarität	1,220***	1,309**	1,130
verfestigte Armut	1,443***	1,365**	1,443***
temporäre Armut	1,407***	1,003	1,714***
inkonsistente Armut	1,372***	1,361**	1,327**
Anzahl Beobachtungen	131.207	62.475	68.732
Anzahl Fälle	14.931	7.112	7.819
davon verstorben	2.228	1.169	1.059

Erläuterungen: Signifikanz $p < 0,01$: ***, $p < 0,05$: **, $p < 0,10$: *. Exponential-Modell. Ein relativer Wert von z. B. 1,874 bzw. 0,630 besagt, dass das Mortalitätsrisiko von Personen mit dem jeweiligen Merkmal um 87,4 % über bzw. 37 % unter dem der Referenzkategorie liegt. Referenzgruppe: Weiblich, ohne Migrationshintergrund, verheiratet bzw. mit Lebenspartner, 1950 und später Geborene, Bildungsniveau Fachhochschule/Universität, obere Dienstklasse, Wohneigentum, stabiler Wohlstand.
Quelle: SOEP 1984–2009; sukzessive 5-Jahres-Panel.

Tabelle 2: Einfluss von Einkommenslagen und anderen sozioökonomischen Determinanten auf das Mortalitätsrisiko nach Geschlecht

Einflussfaktoren	alle Personen	Geschlecht	
		männlich	weiblich
Männlich	1,878***		
mit Migrationshintergrund	0,649***	0,616***	0,651***
Ostdeutschland	1,343***	1,293***	1,406***
Lebensform			
ledig, getrennt, geschieden	1,446***	1,502***	1,391***
verwitwet	1,481***	1,470***	1,489***
Geburtskohorten			
vor 1919 Geborene	33,233***	29,416***	39,181***
1920–29 Geborene	13,711***	13,502***	14,747***
1930–39 Geborene	5,321***	5,241***	5,498***
1940–49 Geborene	2,520***	2,214***	3,118***
Bildungsniveau			
maximal Hauptschule	1,482***	1,607***	1,400**
Hauptschule plus Berufsausbildung	1,384***	1,400***	1,323*
mittlere Bildungsabschlüsse	1,247**	1,189	1,273
Erwerbsklassen			
einfache Arbeiter	1,408***	1,345**	1,472
Facharbeiter	1,433***	1,442***	1,361
Mittelklassen	1,240*	1,099	1,345
untere Dienstklasse	1,129	1,129	1,132
kein Wohneigentum	1,125***	1,1202***	1,046
Einkommenslagen			
relative Armut < 50 %	1,364***	1,437***	1,334**
prekärer Wohlstand 50–75 %	1,111**	1,154*	1,084
Anzahl Beobachtungen	131.207	62.475	68.732
Anzahl Fälle	14.931	7.112	7.819
davon verstorben	2.228	1.169	1.059

Erläuterungen: vgl. Tabelle 1, Referenzgruppe Einkommenslage unterer bis höherer Wohlstand < 75 %
Quelle: SOEP 1984–2009; sukzessive 5-Jahres-Panel.

Während diese sozio-demografischen Determinanten in gleicher Weise auf die Lebenserwartung von Männern und Frauen wirken, ergeben sich bei anderen Einflussgrößen deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. So erhöht ein niedriges Bildungsniveau das Mortalitätsrisiko der Männer, während es für sich für die Überlebenschancen der Frauen als statistisch nicht bedeutsam erweist. In ähnlicher Weise wirkt die Klassenlage, die signifikant die Lebenserwartung von Angehörigen der Arbeiterklassen verringert, und dies vor allem bei den Männern. Fehlendes Wohneigentum scheint das Sterblichkeitsgeschehen der gesamten Population nicht zu beeinflussen. Differenziert man jedoch nach Geschlecht zeigt sich, dass es sich um Einflussgröße handelt, das Mortalitätsrisiko von Männern erhöht.

Betrachtet man schließlich den Effekt von Lebenslagen, wird deutlich, dass alle Versorgungslagen unterhalb des stabilen Wohlstands negativ auf die fernere Lebenserwartung wirken. Dabei zeigt sich nicht nur ein deutlicher Effekt von verfestigter Armut oder durchgängiger Prekarität, sondern auch von Lebenslagen, die eher temporär die Lebenslage beeinträchtigen. Dieser Effekt tritt besonders bei den Frauen auf. Möglicherweise erzeugen drastische Veränderungen der Lebenslage einen derart belastenden Stress, dass das Mortalitätsrisiko steigt. In gleicher Weise wirken Inkonsistenzen, bei denen Einkommen und Lebensstandard auf jeweils unterschiedlichem Niveau die Lebenslage bestimmen.

Der Einfluss der Einkommenslage auf das Sterblichkeitsgeschehen verdeutlicht bei den meisten sozioökonomischen Einflussgrößen den gleichen Effekt in etwa gleicher Größenordnung (Tabelle 2, S. 5). Da Einkommen hochgradig mit Realvermögen korreliert, zeigt sich bei dieser Betrachtungsweise ein signifikanter Effekt fehlenden Wohneigentums nicht auf das Mortalitätsrisiko der Männer, sondern bereits der Gesamtpopulation. Ansonsten wird erwartungsgemäß bestätigt, dass eine relative Einkommensarmut das Mortalitätsrisiko erhöht und prekären Wohlstand weitaus schwächer negativ auf das Sterblichkeitsgeschehen einwirkt.

Durch eine Betrachtung von Lebenslagen und Einkommenslagen über einen fünfjährigen Beobachtungszeitraum wird deren Einfluss auf die Überlebenschancen besonders deutlich. Durch Rekurs auf den temporale Charakter von Lebenslagen zeigt sich, in welchem Ausmaß drastische Veränderungen einer Lebenslage mit derart hohen

Belastungen einhergehen, dass sie das Mortalitätsrisiko erhöhen.

Literatur

- Altenhofen, Lutz; Weber, Ingbert, 1993: „Mortalität der ausländischen und der einheimischen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland“, *Sozial- und Präventivmedizin* 38: 222-230.
- Borchert, Lars, 2008: *Soziale Ungleichheit und Gesundheitsrisiken älterer Menschen*. Augsburg: Maro.
- Eickenberg, Hans-Udo, Hurrelmann, Klaus, 1998: „Warum fällt die Lebenserwartung von Männern immer stärker hinter die der Frauen zurück? Medizinische und soziologische Erklärungsansätze“, in: Gesundheitsakademie, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, NRW (Hg.), *Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen? Chancen und Grenzen geschlechtsspezifischer Gesundheitsarbeit*. Frankfurt/M.: Mabuse, S. 77–97.
- Luy, Marc, 2002: „Die geschlechtsspezifischen Sterblichkeitsunterschiede. Zeit für eine Zwischenbilanz“, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35: 412-429.
- Geyer, Siegfried; Peter, Richard, 2000: „Income, occupational position, qualification and health inequalities – competing risks?“, *Journal of Epidemiology and Community Health* 54: 299-305.
- Geyer, Siegfried; Peter, Richard, 1999: „Occupational status and all-cause mortality: A study with health insurance data from Nordrhein-Westfalen, Germany“, *European Journal of Public Health* 9: 119-123.
- Gordon, David; Adelman, Laura; Ashworth, Karl; Bradshaw, Jonathan; Levitas, Ruth; Middleton, Sue; Pantazis, Christina; Patsios, Demi; Payne, Sarah; Townsend, Peter; Williams, Julie, 2000: *Poverty and Social Exclusion in Britain*. York: Joseph Rowntree Foundation. <http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/185935128X.pdf> (Stand: 2.5.2011).
- Halleröd, Björn, 1995: „The Truly Poor: Direct and Indirect Consensual Measurement of Poverty in Sweden“, *Journal of European Social Policy* 5: 111-129.
- Halleröd, Björn, 1994: *Poverty in Sweden: A New Approach to Direct Consensual Measurement of Poverty*. Umeå: University of Umeå (Umeå Studies in Sociology 106).
- Helmert, Uwe, 2000: „Der Einfluss von Beruf und Familienstand auf die Frühsterblichkeit von männlichen Krankenversicherten“, in: Uwe Helmert; Karin Bammann; Wolfgang Voges; Rainer Müller (Hg.), *Müssen Arme früher sterben? Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland*. Weinheim: Juventa, S. 243-268.
- Helmert, Uwe; Müller, Rolf; Voges, Wolfgang, 2006: „Die Bedeutung sozialschichtspezifischer und berufsbezogener Faktoren zur Erklärung der Differenz der Mortalitätsentwicklung zwischen Männern und Frauen in Deutschland“, in: Jochen Geppert; Jutta Kühl (Hg.), *Gender und Lebenserwartung*. Bielefeld: Kleine, 77-91.
- Helmert, Uwe; Voges, Wolfgang, 2002: „Einflussfaktoren für die Mortalitätsentwicklung bei 50- bis 69-jährigen Frauen und Männern in Westdeutschland im Zeitraum 1984-1998“, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35: 450-462.
- Helmert, Uwe; Voges, Wolfgang, 2006: „Familiale Situation, soziale Unterstützung und subjektive Gesundheit“, in: Karia Gärtner; Evelyn Grünheid; Marc Luy (Hg.), *Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität: interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 189-203.
- Helmert, Uwe; Voges, Wolfgang; Sommer, Thorsten, 2002: „Soziale Einflussfaktoren für die Mortalität von männlichen Krankenversicherten in den Jahren 1989-2000“, *Gesundheitswesen* 64: 3-10.
- Höpflinger, François, 2002: „Private Lebensformen, Mortalität und Gesundheit“, in: Klaus Hurrelmann; Petra Kolip (Hg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit – Männer und Frauen im Vergleich*. Bern: Huber, 419-438.
- Klein, Thomas, 1993: „Soziale Determinanten der Lebenserwartung“, *KZfSS*: 712-730.
- Klein, Thomas, 1999: Soziale Determinanten der aktiven Lebenserwartung
- Klein, Thomas; Unger, Rainer, 2006: „Einkommen und Mortalität im Lebensverlauf“, in: Claus Wendt; Christof Wolf (Hg.), *Soziologie der Gesundheit*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften (Sonderheft 46 Kölner Zeitschrift für

- Soziologie und Sozialpsychologie) 144-157.
- Klein, Thomas; Unger, Rainer, 2001: „Einkommen, Gesundheit und Mortalität in Deutschland, Großbritannien und den USA“, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 53: 96-110.
- Kohls, Martin, 2011: *Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtling.
- Kolip, Petra, 1996: *Wen hält die Ehe gesund? Der Einfluss von Geschlecht und Familienstand auf Lebenserwartung und Sterblichkeit*. Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 14. Berlin: Argument, 48-61.
- Klug, Christoph; Frentzel-Beyme, Rainer; Helmert, Uwe; Timm, Andreas, 2008: *Wer schlecht schläft, stirbt früher. Untersuchung zur Nacht- und Schichtarbeit*. Gelsenkirchen: ABZ, Hans-Böckler-Stiftung.
- Kurz, Karin, 2000: „Soziale Ungleichheiten beim Übergang zu Wohneigentum“, *Zeitschrift für Soziologie* 29: 27-43.
- Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Dunkelberg, Annalena, 2007: „Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland“, *Aus Politik und Zeitgeschichte* 42: 11-18.
- Lampert, Thomas; Sass, Anke-Christine; Häfelinger, Michael; Ziese, Thomas, 2005: *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Maschewsky-Schneider, Ulrike, 1994: „Frauen leben länger als Männer – Sind sie auch gesünder?“, *Zeitschrift für Frauenforschung* 12: 28-38.
- Oppolzer, Alfred, 1986: *Wenn du arm bist, musst du früher sterben. Soziale Unterschiede in Gesundheit und Sterblichkeit*. Hamburg: VSA-Verlag.
- Oppolzer, Alfred, 1994: „Die Arbeitswelt als Ursache gesundheitlicher Ungleichheit“, in: Andreas Mielck (Hg.), *Krankheit und soziale Ungleichheit*. Opladen: Leske + Budrich, 125-165.
- Reil-Held, Anette, 2000: *Einkommen und Sterblichkeit in Deutschland: Leben Reiche länger?* Mannheim: Institut für Volkswirtschaftslehre und Statistik. Beiträge zur angewandten Wirtschaftsforschung No. 580-00.
- Rohwer, Götz; Voges, Wolfgang, 1996: *Soziale Bedingungen der Mortalität. Methodenbezogene Überlegungen anhand des SOEP*. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik. URL: <http://www.stat.ruhr-uni-bochum.de/papers/mortal.ps> (Stand 2.5.2011).
- Schneider, Sven, 2002: *Lebensstil und Mortalität*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Scholz, Rembrandt; Schulz, Anne; Stegmann, Michael, 2009: „Die ostdeutsche Übersterblichkeit der Männer im arbeitsfähigen Alter“, *DRV-Schriften* 55: 105-116.
- Steinkamp, Günther, 1999: „Soziale Ungleichheit in Morbidität und Mortalität“, in: Wolfgang Schlicht; Bernhard Badura (Hg.), *Gesundheit für alle. Fiktion oder Realität?* Schorndorf: Hofmann, 101-154.
- Steinkamp, Günther, 1993: „Soziale Ungleichheit, Erkrankungsrisiko und Lebenserwartung“, *Sozial- und Präventivmedizin* 38: 111-122.
- Stolpe, Susanne, 2001: „Schulbildung/berufliche Ausbildung und Gesundheitszustand“, in: Andreas Mielck; Kim Bloomfield (Hg.), *Sozial-Epidemiologie*. Weinheim: Juventa, 17-27.
- Townsend, Peter; Davidson, Nick (Hg.), 1992: *Inequalities in Health: the Black Report and the Health Divide*. London: Penguin.
- Voges, Wolfgang, 1996: „Ungleiche Voraussetzungen für Langlebigkeit. Bestimmungsgründe für Mortalität im zeitlichen Verlauf“, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 26: 18-22.
- Voges, Wolfgang; Helmert, Uwe; Müller, Rolf; Timm, Andreas, 2004: *Soziale Einflussfaktoren von Morbidität und Mortalität*. Sonderauswertung von Daten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) für den 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.
- Voges, Wolfgang; Schmidt, Christian, 1996: „Lebenslagen, die Lebenszeit kosten – Zum Zusammenhang von sozialer Lage, chronischer Erkrankung und Mortalität im zeitlichen Verlauf“, in: Wolfgang Zapf; Jürgen Schupp; Roland Habich (Hg.), *Lebenslagen im Wandel – Sozialberichterstattung im Längsschnitt*. Frankfurt/New York: Campus, 378-401.
- Weber, Ingbert, 1994: „Sozial Schichtung und Gesundheit“, in: Rainer Geißler (Hg.), *Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland*. Stuttgart: Enke, 195-219.
- Wiesner, Gerd, 2001: *Der Lebensverlängerungsprozess in Deutschland*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Wolf, Christof; Wendt, Claus, 2006: „Perspektiven der Gesundheitssoziologie“, in: Claus Wendt; Christof Wolf (Hg.), *Soziologie der Gesundheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Sonderheft 46 Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie) 9-33.



Wolfgang Voges ist Professor für Soziologie an der Universität Bremen und forscht am Zentrum für Sozialpolitik in der Abteilung "Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung".

wvoges@zes.uni-bremen.de



Olaf Groh-Samberg ist Juniorprofessor für Soziologie und Field Coordinator im Bereich "Social Integration and the Welfare State" an der Bremen International Graduate School of Social Sciences.

ogrohsamberg@bigsss.uni-bremen.de