

Erfolgreich Altern: Lebensbedingungen in der Kindheit und soziale Ungleichheit haben großen Einfluss

Von Martina Brandt, Christian Deindl & Karsten Hank

In dieser Studie wird untersucht, inwieweit die Lebensbedingungen in der Kindheit und das Ausmaß sozialer Ungleichheit die individuelle Chance beeinflussen, erfolgreich, das heißt gesund und aktiv, zu altern. Europaweite Daten, die im Rahmen der SHARE-Längsschnittstudie erhoben wurden, zeigten, dass ein höherer sozioökonomischer Status der Eltern, bessere Mathematik- und Sprachkompetenz in der Schule sowie ein guter allgemeiner Gesundheitszustand während der Kindheit die Wahrscheinlichkeit erhöht haben, heute das Alter gesund zu erleben. Dieser Zusammenhang findet sich in allen untersuchten kontinentaleuropäischen Ländern. Er gilt selbst dann, wenn wichtige andere Einflussfaktoren, wie zum Beispiel das Gesundheitsverhalten in späteren Lebensphasen, berücksichtigt werden. Der europaweite Vergleich zeigt zudem, dass neben individuellen Faktoren auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie das Ausmaß der Einkommensungleichheit bedeutsam sind. Eine weniger ungleiche Einkommensverteilung geht mit einer höheren individuellen Wahrscheinlichkeit einher, in Bezug auf verschiedene Faktoren erfolgreich zu altern. Politische Interventionen, die auf die Verbesserung der Bedingungen für erfolgreiches Altern abzielen, erscheinen insbesondere dann erfolgversprechend, wenn sie bereits früh im individuellen Lebensverlauf ansetzen.

Vor dem Hintergrund eines wachsenden Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung und der Sorge um die Entwicklung der gesundheitlichen Lage Älterer haben die US-amerikanischen Forscher John Rowe und Robert Kahn¹ Ende der 90er Jahre ein Messkonzept für „erfolgreiches Altern“ vorgeschlagen, das rein biomedizinische Konzepte „gesunden“ Alterns durch Berücksichtigung einer sozialen Komponente ergänzt (Kasten 1). Die Definition „erfolgreichen Alterns“ als Vermeidung von Krankheit und Gebrechen, Aufrechterhaltung hoher physischer und kognitiver Leistungsfähigkeit sowie kontinuierlichem Engagement in Form von sozialen und produktiven Aktivitäten ist mittlerweile zu einem nicht unumstrittenen, aber dennoch weitgehend akzeptierten *gold standard of aging*² geworden, der sich gut mit der bekannten mehrdimensionalen Definition von Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation deckt.

Im vorliegenden Beitrag³ nutzen wir in den Jahren 2008/09 erhobene Daten des SHARELIFE-Projektes (Kasten 2), um den Ursprüngen erfolgreichen Alterns in 13 kontinentaleuropäischen Ländern auf den Grund zu gehen.⁴ Neu ist dabei, dass unsere Daten erlauben, gleichzeitig die Bedeutung des individuellen Lebensverlaufs von der Kindheit bis ins hohe Alter und den gesellschaftlichen Kontext, in dem die Menschen leben, mit Hilfe sogenannter Logistischer Mehrebenen-Regressions-Modelle zu berücksichtigen.

¹ Rowe, J.W. und Kahn, R.L. (1998): Successful Aging. New York.

² Dillaway, H.E. und Byrnes, M. (2009): Reconsidering successful aging. A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. Journal of Applied Gerontology, 28, 706.

³ Eine ausführlichere Version dieses Berichts erscheint unter dem Titel „Tracing the Origins of Successful Aging: The Role of Childhood Conditions and Social Inequality in Explaining Later Life Health“ in Social Science & Medicine.

⁴ Vgl. auch Hank, K. (2011): How "successful" do older Europeans age? Findings from SHARE. Journal of Gerontology: Social Sciences, 66B, 230-236.

Kasten 1

Kriterien für erfolgreiches Altern nach Rowe und Kahn

Erfolgreiches Altern wird hier entsprechend der Definition von Rowe und Kahn (1998) als binärer Indikator operationalisiert, der den Wert 1 annimmt, wenn

- keine *schwere Krankheit* (zum Beispiel Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf, Depression),
- keine *ADL-Einschränkung* (zum Beispiel Anziehen, Baden, Essen),
- hohe *kognitive Funktionsfähigkeit* (mindestens durchschnittlicher Score bei Tests zur Orientierung, Gedächtnisleistung und Rechenfähigkeit),
- hohe *körperliche Funktionsfähigkeit* (maximal eine Einschränkung bei Treppensteigen, Heben schwerer Gegenstände, 100 m laufen et cetera) und
- *aktives Engagement* (Ausübung produktiver Tätigkeiten oder „aktives“ soziales Netzwerk) vorliegen.¹

1 Vgl. hierzu ausführlich Hank, a. a. O.

Kasten 2

Datengrundlage

Die vorliegende Studie basiert auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).¹ Die Retrospektivinformationen zu den Lebensbedingungen während der Kindheit der Studienteilnehmer wurden im Rahmen der dritten Erhebungswelle des SHARE als Teil des sogenannten SHARELIFE-Projektes erhoben.² Unsere Stichprobe von 22 474 Männern und Frauen ist repräsentativ für die Bevölkerung in Privathaushalten im Alter 50+ in 13 kontinentaleuropäischen Ländern (Österreich, Belgien, Tschechische Republik, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Italien, Niederlande, Polen, Spanien, Schweden und die Schweiz).

1 Börsch-Supan, A., Hank, K., Jürges, H., Schröder, M. (2010): Longitudinal Data Collection in Continental Europe: Experiences from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. In: J. A. Harkness et al. (Hrsg.): Survey Methods in Multicultural, Multinational, and Multiregional Contexts. Hoboken, NJ, 507-514.

2 Vgl. hierzu ausführlich Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hank, K., Schröder, M. (2011): The Individual and the Welfare State: Life Histories in Europe. Heidelberg.

Individuelle Lebensbedingungen in der Kindheit beeinflussen die Gesundheit im Alter

Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, dass neben den aktuellen Lebensumständen (zum Beispiel sozioökonomischer Status, Gesundheitsverhalten) auch Erfahrungen in früheren Phasen des Lebenslaufs (zum Beispiel die Herkunftsfamilie oder Kinderkrankheiten) für den Gesundheitszustand im höheren Lebensalter bedeutsam sind.⁵ Zum Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen in der Kindheit und erfolgreichem Altern existieren bislang jedoch nur wenige Forschungsarbeiten.⁶

Vor allem der Gesundheitszustand und der elterliche sozioökonomische Status im Kindesalter können sich auf vielfältige Weise auf die Gesundheit im Erwachsenenalter auswirken.⁷ So wird zum Beispiel eine frühe Mangelernährung die Gesundheit eines Kindes direkt negativ beeinflussen. Diese Beeinträchtigungen können – unabhängig vom sozioökonomischen Status des Erwachsenen – während des Alterungsprozesses bestehen bleiben oder sich sogar verschlimmern. Weiterhin kann sich eine schlechte wirtschaftliche oder gesundheitliche Lage im Kindesalter auch indirekt auf den Gesundheitszustand im späteren Leben auswirken, insofern sie negative Konsequenzen für den sozioökonomischen Status und damit die Lebensumstände im Erwachsenenalter haben.

Studien zu diesem Thema belegen neben einem negativen Zusammenhang zwischen niedrigem sozioökonomischen Status in frühen Lebensphasen und selbstberichteter Gesundheit im Erwachsenenalter auch, dass es eine signifikante Beziehung zwischen den sozioökonomischen Bedingungen während der Kindheit und dem Risiko für ältere Menschen gibt, funktionale Einschränkungen oder kognitive Beeinträchtigungen zu erleiden.⁸

5 Britton, A., Shipley, M., Singh-Mannoux, A., Marmot, M. G. (2008): Successful aging: The contribution of early-life and midlife risk factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, 1098-1105; Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M., Cartwright, F. (2010): Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50, 821-833.

6 Vgl. jedoch Schafer, M. H., Ferraro, K. F. (2011): Childhood misfortune as a threat to successful aging: Avoiding disease. *The Gerontologist* (vorerst nur Online-Zugriff).

7 Huang, C., Soldo, B., Elo, I. T. (2011): Do early-life conditions predict functional health status in adulthood? The case of Mexico. *Social Science & Medicine*, 72, 100-107; Haas, S. A. (2008): Trajectories of functional health: The 'long arm' of childhood health and socioeconomic factors. *Social Science & Medicine*, 66, 849-861.

8 Fors, S., Lennartsson, C., Lundberg, O. (2009): Childhood living conditions, socioeconomic position in adulthood, and cognition in later life: Exploring the associations. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B, 750-757; Haas, a. a. O.; Wen, M., Gu, D. (2011): The effects of childhood, adult, and community socioeconomic conditions on health and mortality among older adults in China. *Demography*, 48, 153-181.

Analog wurde gezeigt, dass ein schlechter Gesundheitszustand im Kindesalter langfristige negative Effekte auf die physische Leistungsfähigkeit und den chronischen Gesundheitszustand hat.⁹ Weitere Untersuchungen¹⁰ ergaben zudem, dass Erwachsene, deren Gesundheitszustand im Kindesalter schlecht war, signifikant weniger gesund sind als Erwachsene, deren Gesundheitszustand im Kindesalter nicht beeinträchtigt war, und zwar unabhängig vom elterlichen Einkommen, ihrer Bildung und sozialen Klassenzugehörigkeit.

Gesundheit im Alter hängt auch von gesellschaftlichen Bedingungen ab

Nicht nur individuelle Merkmale, auch der gesellschaftliche Kontext haben Einfluss auf erfolgreiches Altern. So finden einige kürzlich durchgeführte Studien Zusammenhänge zwischen hohen Säuglingssterblichkeitsraten oder wirtschaftlicher Rezession während der Kindheit auf den Gesundheitszustand im späteren Leben und die Mortalität.¹¹

Neben dem Bruttoinlandsprodukt ist die Einkommensverteilung in einem Land eine häufig diskutierte, hochrelevante gesellschaftliche Determinante der Gesundheit.¹² Da sich der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bruttoinlandsprodukt auf einem hohen Wohlstandsniveau, wie es nach wie vor in Europa zu finden ist, abzuschwächen scheint, konzentriert sich unsere Studie auf die Rolle der Einkommensungleichheit als kontextuelle Bestimmungsgröße erfolgreichen Alterns in einem Land.

Sozioökonomischer Status, kognitive Fähigkeiten und Gesundheit in der Kindheit beeinflussen späteren Gesundheitszustand

Die multivariate Analyse unseres Indikators für erfolgreiches Altern (Kasten 1) zeigt, dass Kinder, die im Alter von zehn Jahren einen höheren sozioökonomischen Status innehatten (gemessen an (a) durchschnittlicher Anzahl von Personen pro Raum und (b) Anzahl der im

Tabelle

Der Einfluss von Kindheitsbedingungen und sozialer Ungleichheit auf erfolgreiches Altern odds ratios

Kindheitsbedingungen	
Sozioökonomischer Status	
Anzahl Personen pro Zimmer	0,92**
Anzahl Bücher im Haushalt	1,04**
Kognitive Fähigkeiten	
Mathematische Fähigkeiten	
Schlechter als andere	0,77**
Genauso wie andere ¹	1
Besser als andere	1,10*
Sprachliche Fähigkeiten	
Schlechter als andere	0,89*
Genauso wie andere ¹	1
Besser als andere	1,04
Gesundheit in der Kindheit ('ausgezeichnet' → 'schlecht')	0,86**
Länderebene	
Gini-Koeffizient	0,94**
<i>nachrichtlich:</i> Anzahl der Beobachtungen	
Personen	22 464
Länder	13

** Signifikant auf 1-Prozent-Niveau, * signifikant auf 5- und 10-Prozent-Niveau.

¹ Referenzkategorie.

Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Vermögen und gesundheitsrelevantem Verhalten (Tabakkonsum, Alkoholkonsum, körperliche Bewegung).

Quelle: SHARE (Waves 1-3).

© DIW Berlin 2012

Neben der individuellen Kindheit beeinflusst auch die nationale Einkommensverteilung die Gesundheit im Alter.

Haushalt verfügbaren Bücher), später eine höhere Chance haben, erfolgreich zu altern (Tabelle). Individuen mit im Vergleich zu den Klassenkameraden unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten (hinsichtlich mathematischer und sprachlicher Fähigkeiten) wie auch diejenigen, die von einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand während ihrer Kindheit berichteten, haben gemäß unserer Berechnungen eine signifikant geringe Wahrscheinlichkeit, die Kriterien für erfolgreiches Altern zu erfüllen.

Entsprechend unserer Erwartungen auf Basis früherer Befunde zeigt sich weiterhin, dass die Chancen, erfolgreich zu altern, mit zunehmendem Alter stark abnehmen. Bei Frauen sind sie – trotz deren höherer Lebenserwartung – signifikant geringer als bei Männern. Zudem steigen die Chancen auf erfolgreiches Altern, wie erwartet, mit dem Bildungsstand eines Individuums. Dies ist auch über die gesamte Einkommens- und Vermögensverteilung hinweg zu beobachten. Schließlich sind auch gesundheitsbezogene Verhaltensweisen von

9 Blackwell, D. L., Hayward, M. D., Crimmins, E. M. (2001): Does childhood health affect chronic morbidity in later life? *Social Science & Medicine*, 52, 1269-1284; Huang et al., a. a. O.

10 Case, A., Fertig, A., Paxson, C. (2005): The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Health Economics*, 24, 365-389.

11 Delaney, L., McGovern, M., Smith, J. P. (2011): From Angela's ashes to the Celtic Tiger: Early life conditions and adult health in Ireland. *Journal of Health Economics*, 30, 1-10; Portrait, F., Alessie, R., Deeg, D. (2010): Do early life and contemporaneous macro-conditions explain health at older ages? *Journal of Population Economics*, 23, 617-642.

12 Deaton, A. (2003): Health, inequality, and economic development. *Journal of Economic Literature*, 41, 113-158; Wilkinson, R. G., Pickett, K. E. (2006): Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62, 1768-1784.

großer Bedeutung: Während Exraucher und Raucher sowie körperlich inaktive Befragte die geringsten Chancen aufweisen, ist bei Individuen mit moderatem Alkoholkonsum – dessen gesundheitsfördernder Effekt auch in anderen Studien nachgewiesen wurde¹³ – die Wahrscheinlichkeit, erfolgreich zu altern, am höchsten.

Einkommensungleichheit: Eine Bedrohung für erfolgreiches Altern

Im Bereich der gesellschaftlichen Bedingungen betrachten wir den Einfluss der aktuellen Einkommensungleichheit in einem Land. Diese wird stark beeinflusst durch das wohlfahrtsstaatliche Regime eines Landes, dessen grundsätzliche Ausrichtung von relativer Trägheit gekennzeichnet ist. Ein aktuelles Maß der Einkommensungleichheit zum Befragungszeitpunkt, wie wir es in unserer Untersuchung verwenden, vermag daher bis zu einem gewissen Grad auch die sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen während der Kindheit zu reflektieren.¹⁴

Das Ausmaß der Einkommensungleichheit in einem Land wird in unserer Mehrebenen-Analyse mittels sogenannter Gini-Koeffizienten operationalisiert, die den Anteil der tatsächlichen an der maximal möglichen Ungleichheit beschreiben. Der in der Tabelle abgetragene Effekt sozialer Ungleichheit auf individuelle Gesundheitschancen im Alter ist statistisch signifikant und lässt darauf schließen, dass Individuen, die in Wohlfahrtsstaaten mit höherer Einkommensungleichheit leben, weniger häufig erfolgreich altern – und zwar im Hinblick auf *alle* Dimensionen erfolgreichen Alterns: schwere Krankheiten, Einschränkungen bei Aktivitäten

¹³ Britton et al., a. a. O.

¹⁴ Kawachi, I. (2006): Commentary: Social capital and health: making the connections one step at a time. *International Journal of Epidemiology*, 35, 990.

des täglichen Lebens, kognitive und körperliche Funktionsfähigkeit und aktives Engagement.

Fazit: Erfolgreiches Altern hat individuelle und gesellschaftliche Grundlagen

Die Lebensbedingungen in der Kindheit beeinflussen die Chancen eines Menschen, im Alter frei von Krankheiten und Gebrechlichkeit zu sein, über hohe kognitive und physische Leistungsfähigkeit zu verfügen und aktiv engagiert zu sein – auch wenn der sozioökonomische Status (SES) im späteren Leben und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen mit berücksichtigt werden. Unsere Studie legt außerdem nahe, dass die Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes relevant für unser Verständnis der unterschiedlichen Chancen von Individuen auf erfolgreiches Altern ist.

Die politischen Implikationen der Ergebnisse sind naheliegend, obwohl keine Kausalanalysen durchgeführt werden konnten: Wohlfahrtsstaaten spielen eine wichtige Rolle bei der Schaffung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für erfolgreiches Altern. Die Herstellung von Chancengleichheit in den Bereichen (lebenslanges) Lernen und Gesundheit erscheinen hier besonders bedeutsam und entsprechende Programme der Europäischen Kommission¹⁵ sind daher begrüßenswert. Um Wirkung zu erzielen, ist es jedoch entscheidend, dass die ersten Maßnahmen solcher Programme bereits in den frühen Lebensphasen von Individuen ansetzen und sie dann über den gesamten weiteren Lebensverlauf unterstützend begleiten.

¹⁵ Commission of the European Communities (2000): A memorandum on lifelong learning (Commission Staff Working Paper). Brüssel; Jamieson, A. (1994): The role of the European Union in promoting healthy ageing. *Social Science & Medicine*, 39, 1497-1499.

Martina Brandt ist SHARE Assistant Coordinator und Senior Researcher am MEA, Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik | brandt@mea.mpisoc.mpg.de

Dr. Christian Deindl ist Akademischer Rat auf Zeit am Forschungsinstitut für Soziologie (FIS) der Universität zu Köln | deindl@wiso.uni-koeln.de

Prof. Dr. Karsten Hank ist Professor für Soziologie an der Universität zu Köln und Forschungsprofessor am DIW Berlin | khank@diw.de

JEL: I14, I15, J14

Keywords: Successful aging, later-life health, childhood conditions, social inequality, SHARELIFE



DIW Berlin – Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung e.V.
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
T +49 30 897 89 -0
F +49 30 897 89 -200
www.diw.de
79. Jahrgang

Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake
Prof. Dr. Tilman Brück
Prof. Dr. Christian Dreger
Dr. Ferdinand Fichtner
Prof. Dr. Martin Gornig
Prof. Dr. Peter Haan
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Karsten Neuhoff, Ph.D.
Prof. Dr. Jürgen Schupp
Prof. Dr. C. Katharina Spielf
Prof. Dr. Gert G. Wagner
Prof. Georg Weizsäcker, Ph.D.

Chefredaktion

Dr. Kurt Geppert
Nicole Walter

Redaktion

Renate Bogdanovic
Susanne Marcus
Dr. Richard Ochmann
Dr. Wolf-Peter Schill
Lana Stille

Lektorat

Dr. Wolf-Peter Schill
Dr. Christian Schmitt

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49-30-89789-249
Susanne Marcus
Tel. +49-30-89789-250
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 7477649
Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01805 - 19 88 88, 14 Cent./min.
ISSN 0012-1304

Gestaltung

Edenspiekermann

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit Quellen-
angabe und unter Zusendung eines
Belegexemplars an die Stabsabteilung
Kommunikation des DIW Berlin
(kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.