

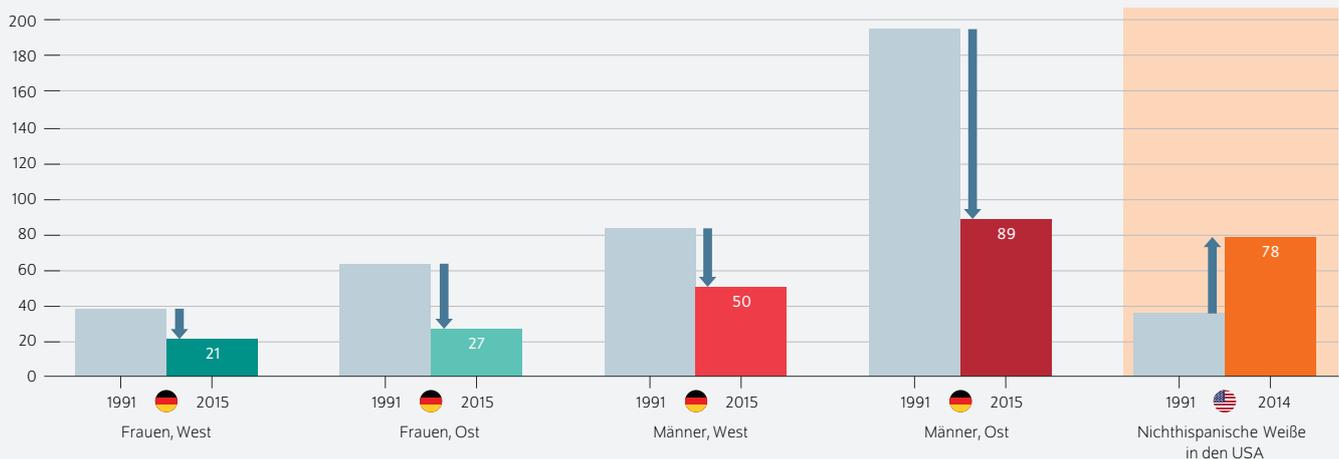
Todesfälle durch Suizid, Alkohol und Drogen sinken deutlich bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland

Von Peter Haan, Anna Hammerschmid, Robert Lindner und Julia Schmieder

- Zwischen 1991 und 2015 ist die Zahl der sogenannten „Deaths of Despair“ bei Menschen mittleren Alters in Deutschland deutlich gesunken
- Dies gilt auch bei Unterscheidung nach Geschlecht und nach Ost- und Westdeutschland für alle Gruppen
- Dies steht in deutlichem Kontrast zu den USA, wo sich zwischen 1991 und 2014 die Zahl entsprechender Todesfälle für nichthispanische Weiße mehr als verdoppelt hat
- Möglicher Grund ist die bessere Absicherung ökonomischer und gesundheitlicher Risiken in Deutschland
- Gleichzeitig bleibt die Zahl der Todesfälle durch Suizid, Alkohol und Drogen bei Männern in Ostdeutschland deutlich höher als in Westdeutschland

Todesfälle durch Suizid, Alkohol und Drogen sinken bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland erheblich – wenn auch auf sehr unterschiedlichen Niveaus

Todesfälle pro 100 000 EinwohnerInnen in der Altersgruppe 50 bis 54



Quellen: Eigene Berechnungen, Todesursachenstatistik (GBE), Case und Deaton (2017).

© DIW Berlin 2019

ZITAT

„Ökonomische und gesundheitliche Risiken sind in Deutschland durch die stärkere Unterstützung von Arbeitslosen und eine flächendeckende Krankenversicherung mit ausgeprägter Nachsorge besser abgesichert. Bei Reformen des Wohlfahrtsystems sollten daher neben Arbeitsmarkteffekten und finanziellen Auswirkungen auch potentielle Folgen für Gesundheit und Mortalität beachtet werden.“ — Peter Haan, Studienautor —

MEDIATHEK



Audio-Interview mit Julia Schmieder
www.diw.de/mediathek

Todesfälle durch Suizid, Alkohol und Drogen sinken deutlich bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland

Von Peter Haan, Anna Hammerschmid, Robert Lindner und Julia Schmieder

ABSTRACT

In den USA sind seit Ende der 90er Jahre die Mortalitätsraten bei weißen nichthispanischen Menschen mittleren Alters unerwartet gestiegen. Dieser Anstieg ist das Resultat einer erheblichen Zunahme von sogenannten *Deaths of Despair*, also von Suiziden und Todesfällen, die mit Drogen und Alkohol zusammenhängen. Eine ähnliche Entwicklung gibt es in Deutschland nicht. Die allgemeine Mortalitätsrate bei Männern und Frauen mittleren Alters ist sowohl in West- als auch in Ostdeutschland seit 1990 gesunken. Ebenso ist die relative Anzahl an Todesfällen durch Suizide und durch Drogen und Alkohol für alle diese Gruppen im selben Zeitraum gefallen. Auch bei einer Unterscheidung nach Familienstand oder nach deutscher und nichtdeutscher Nationalität steigen bei keiner dieser Untergruppen die *Deaths of Despair*. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert, weil insbesondere Männer und Frauen in Ostdeutschland durch die Wiedervereinigung gravierende Veränderungen in ihren Lebensumständen erfahren haben. Mögliche Gründe für das unterschiedliche Ergebnis im Vergleich zu den USA sind ein stärker ausgeprägtes Sozialsystem und ein flächendeckendes Krankenversicherungssystem in Deutschland.

Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in den meisten Industrieländern über die letzten Jahrzehnte stark gestiegen. Die Mortalität von Menschen mittleren Alters erhielt daher wenig öffentliche Aufmerksamkeit. Dies änderte sich mit zwei Studien, in denen Anne Case und Angus Deaton¹ zeigen, dass die Mortalitätsraten bei nichthispanischen Weißen im Alter von 50 bis 54 Jahren in den USA seit Ende der 1990er Jahre steigen. Dieser Anstieg wird durch Suizide und Todesfälle aufgrund von Überdosen an Drogen oder alkoholbedingten Lebererkrankungen erklärt, sogenannte *Deaths of Despair* (zu deutsch: „Tod aus Verzweiflung“). Insbesondere Menschen mit geringer Bildung sind davon betroffen. Mögliche Gründe für diesen Trend sind laut Case und Deaton die sich für diese Gruppe verändernden Lebensumstände, beispielsweise die schlechteren Perspektiven am Arbeitsmarkt oder die zunehmend instabilen familiären Verhältnisse.²

Dieser Wochenbericht zeigt, dass es eine solche Entwicklung in Deutschland nicht gibt. Auf Basis der Todesursachenstatistik und der Bevölkerungsfortschreibung kann untersucht werden, wie sich die allgemeine Sterblichkeit in Deutschland seit Beginn der 1990er Jahre entwickelt hat.³ Die weitere Analyse konzentriert sich – in Anlehnung an Anne Case und Angus Deaton – auf Suizide und Todesfälle, die mit Alkohol- oder Drogenkonsum zusammenhängen (Kasten).

Alle Mortalitätsraten in diesem Bericht werden getrennt für Männer und Frauen in Ost- und Westdeutschland⁴ ausgewiesen – in Anlehnung an Case und Deaton immer für die

¹ Anne Case und Angus Deaton (2015): Rising Morbidity and Mortality in Midlife among White Non-Hispanic Americans in the 21st Century. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(49):15 078–15 083 (online verfügbar), abgerufen am 21. Januar 2019. Dies gilt auch für alle anderen Online-Quellen dieses Berichts, sofern nicht anders vermerkt; Anne Case und Angus Deaton (2017): Mortality and Morbidity in the 21st Century. *Brookings Papers on Economic Activity*, 2017:397–476 (online verfügbar).

² Eine alternative Erklärung für diesen Trend ist der einfachere Zugang und der Preisverfall für Drogen, siehe Christopher J. Ruhm (2018): *Deaths of Despair or Drug Problems?* NBER Working Paper No. 24188, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.

³ Der vorliegende Wochenbericht basiert auf der Studie von Peter Haan, Anna Hammerschmid und Julia Schmieder (2018): Mortality in midlife for subgroups in Germany, *Journal of the Economics of Ageing*; auch erschienen als: Peter Haan, Anna Hammerschmid und Julia Schmieder (2019): Mortality in Midlife for Subgroups in Germany. DIW Discussion Paper Nr. 1785 (online verfügbar)

⁴ Unter Ostdeutschland werden alle neuen Bundesländer und unter Westdeutschland alle alten Bundesländer und Berlin zusammengefasst.

Kasten

Datengrundlage

Die vorliegende Studie basiert auf den Daten der Todesursachenstatistik und der Bevölkerungsfortschreibung, die gemeinsam vom Statistischen Bundesamt und dem Robert Koch-Institut aufbereitet und bereitgestellt werden.¹ Die Todesursachenstatistik umfasst alle Todesfälle in Deutschland und basiert auf den von Ärztinnen und Ärzten ausgestellten Todesbescheinigungen. Für jeden Todesfall wird das maßgebliche Grundleiden, welches zum Tod führte, erfasst und nach der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD)* kodiert.

Auf Basis der aktuellen Bevölkerungszahlen der jeweiligen Altersgruppen – berechnet aus der Bevölkerungsfortschreibung – wird die absolute Anzahl an Sterbefällen in einer bestimmten Gruppe in Sterberaten übersetzt. Die Sterberate beziehungsweise Mortalität gibt die Anzahl der Todesfälle relativ zur Anzahl lebender Personen in der entsprechenden Gruppe in einer gewissen Zeitperiode wieder.

¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (online verfügbar). Eine detailliertere Beschreibung der verwendeten Datengrundlage ist enthalten in Peter Haan, Anna Hammerschmid und Julia Schmieder (2018): Mortality in midlife for subgroups in Germany, *Journal of the Economics of Ageing*.

Gegenstand dieser Studie sind sowohl die allgemeine Mortalität als auch Suizide und die Sterblichkeit durch mit Alkohol und Drogen zusammenhängenden Erkrankungen – also Todesfälle durch alkoholische Leberkrankheiten, chronische Leberzirrhosen sowie durch Überdosen an Alkohol oder Drogen. Zusammengefasst werden diese als *Deaths of Despair* bezeichnet (zu deutsch: „Tod aus Verzweiflung“).

Die ausgewählte Bevölkerungsgruppe umfasst – in Anlehnung an die US-amerikanische Studie von Case und Deaton² – die Gruppe der 50- bis 54-Jährigen. Die hier dargestellten Ergebnisse sind in benachbarten Altersgruppen (40–44, 45–49 und 55–59 Jahre) sehr ähnlich.³ Die verfügbaren Daten erlauben, nach Geschlecht, nach Bundesland, nach deutscher Staatsangehörigkeit und nach Familienstand zu unterscheiden. Im Gegensatz zu den USA wird der Bildungshintergrund der Verstorbenen in Deutschland nicht erfasst.

² Anne Case und Angus Deaton (2017): Mortality and Morbidity in the 21st Century. *Brookings Papers on Economic Activity*, 2017:397–476 (online verfügbar).

³ Siehe Haan, Hammerschmid und Schmieder (2018), a. a. O.

Altersgruppe 50 bis 54. Weitere Analysen differenzieren diese Gruppen zusätzlich nach Familienstand sowie deutscher und nichtdeutscher Nationalität. Die Differenzierungen sind wichtig, da sich die Lebensumstände für die verschiedenen Gruppen unterschiedlich entwickelt haben, insbesondere zwischen Ost- und Westdeutschland. Eine Differenzierung nach Bildungshintergrund ist nicht möglich, da im Gegensatz zu den USA der Bildungshintergrund der Verstorbenen in Deutschland nicht erfasst wird.

Veränderung der wirtschaftlichen und sozialen Lebensumstände in Ostdeutschland nach der Wiedervereinigung

Durch die Wiedervereinigung wurde die ostdeutsche sozialistische Planwirtschaft in eine wettbewerbsorientierte Marktwirtschaft überführt. Dieser Übergang führte im Durchschnitt zu höheren Einkommen, aber gleichzeitig auch zu einer massiven Umstrukturierung des Arbeitsmarktes mit vielen Berufswechseln, Massenarbeitslosigkeit und einem deutlichen Anstieg der individuellen Unsicherheit. So verließen bis 1996 etwa 75 Prozent aller Ostdeutschen ihren Arbeitgeber aus dem Jahr 1989. 40 Prozent aller Beschäftigten waren zumindest ein Mal bis 1996 arbeitslos und die aggregierte Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland stieg von einem auf knapp 20 Prozent im Zeitraum von 1989 bis Mitte der 1990er.⁵

⁵ Vgl. Anne Goedicke (2006): A "Ready-Made State": The Mode of Institutional Transition in East Germany after 1989. In *After the Fall of the Wall: Life Courses in the Transformation of East Germany*. Stanford University Press, Stanford, CA.; Anne Goedicke (2006): Firms and fortune: the consequences of privatization and reorganization. In: *After the Fall of the Wall: Life Courses in the Transformation of East Germany*. Stanford University Press, Stanford, CA.

Gleichzeitig kam es in den Jahren um die Wiedervereinigung zu drastischen gesellschaftlichen Veränderungen, die sich beispielsweise in der Entwicklung der Fertilitäts-, Heirats- und Scheidungsraten widerspiegeln.⁶

Männer und Frauen in Ostdeutschland erlebten während dieser Periode einschneidende Veränderungen in ihren Lebensumständen. Daher ist es von besonderem Interesse, ob die Mortalitätsraten dieser Gruppen, wie bei weißen nicht-hispanischen Männern und Frauen in den USA, angestiegen sind.

Allgemeine Mortalität von Männern und Frauen mittleren Alters in Ost- und Westdeutschland sinkt über die Zeit

Entsprechend ihrer allgemein höheren Lebenserwartung, haben Frauen mittleren Alters im Durchschnitt niedrigere Sterberaten als Männer (Abbildung 1). Die höhere Lebenserwartung von Frauen wird auf ein Zusammenwirken von biologisch-konstitutionellen sowie verhaltens- und umweltbedingten Faktoren zurückgeführt. Geschlechterunterschiede im Rauchverhalten und Alkoholkonsum, in der Ernährungsweise und im Risiko- und Gesundheitsverhalten spielen eine wichtige Rolle.⁷

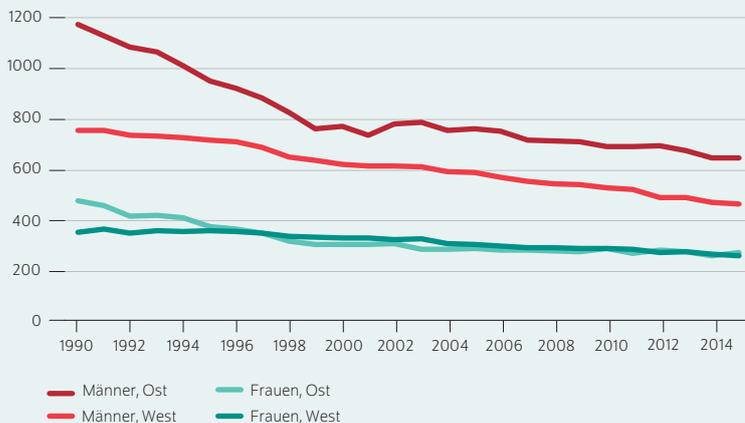
⁶ Ellen Nolte (2000): The health impact of German unification: still much to learn. *Journal of Epidemiology & Community Health* 54 (8), 565–565.

⁷ Robert Koch Institut (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und Regionale Unterschiede. *Federal Health Reporting*.

Abbildung 1

Allgemeine Sterblichkeit nach Geschlecht in Ost- und West-Deutschland

Todesfälle pro 100 000 EinwohnerInnen in der Altersgruppe 50 bis 54



Quellen: Eigene Berechnungen, Todesursachenstatistik (GBE).

© DIW Berlin 2019

Die allgemeinen Mortalitätsraten sind von 1990 bis 2015 bei Frauen und Männern in Ost- und Westdeutschland gefallen.

Die Mortalitätsraten von ostdeutschen Männern mittleren Alters lagen 1990 deutlich über den Raten von Männern in Westdeutschland. Nach der Wiedervereinigung fiel die Sterberate bei ostdeutschen Männern jedoch schneller und der Ost-West-Unterschied wurde zunehmend kleiner. Seit der Jahrhundertwende stagniert diese Konvergenz in den Sterberaten jedoch und ein anhaltender Unterschied verbleibt bis heute.

Dagegen war der Unterschied zwischen ost- und westdeutschen Frauen schon 1990 deutlich geringer und verschwand vollständig bis Mitte der 90er Jahre. Die Verläufe der allgemeinen Mortalitätsraten bei Männern und Frauen mittleren Alters in Ost- und Westdeutschland sind sehr ähnlich zu den über alle Altersgruppen aggregierten Sterberaten.⁸

Die Annäherung der allgemeinen Mortalitätsraten zwischen Ost- und Westdeutschland in den 1990ern kann auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung, auf die veränderte Ernährung durch eine bessere Versorgung mit Früchten und pflanzlichen Ölen und auf den gestiegenen Lebensstandard in Ostdeutschland zurückgeführt werden.⁹

Kein Anstieg von *Deaths of Despair* bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland

Werden ausschließlich die *Deaths of Despair* betrachtet, also Suizide und Todesfälle, die mit übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum zusammenhängen, sind die Muster sehr ähnlich. Auch diese sanken ab 1991 über den gesamten Zeitraum bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland (Abbildung 2). Der Sprung in den Sterberaten für Ostdeutschland zwischen 1990 und 1991 kann durch die Umstellung der Kodierungspraxis im Zuge der Wiedervereinigung erklärt werden.¹⁰

Ein persistenter Unterschied zwischen ost- und westdeutschen Männern ist auch hier vorhanden. Für diese Differenz sind vor allem häufigere Todesfälle durch alkoholbedingte Lebererkrankungen in Ost- im Vergleich zu Westdeutschland verantwortlich.¹¹ Der Anteil an Männern mittleren Alters mit riskantem Alkoholkonsum ist in den ostdeutschen Bundesländern nach wie vor deutlich höher als in den westdeutschen. Für Frauen lassen sich keine bedeutsamen regionalen Unterschiede im Risikoverhalten beobachten.¹²

Abbildung 2

Deaths of Despair nach Geschlecht in Ost- und West-Deutschland

Todesfälle pro 100 000 EinwohnerInnen in der Altersgruppe 50 bis 54



Quellen: Eigene Berechnungen, Todesursachenstatistik (GBE).

© DIW Berlin 2019

Suizide und Todesfälle, die mit übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum zusammenhängen, sind von 1991 bis 2015 in allen Gruppen gefallen.

⁸ Robert Koch Institut (2011), a. a. O.

⁹ Nolte (2000), a. a. O.; Katharina Diehl (2008): Mögliche Faktoren für die rasche Reduktion der ostdeutschen Übersterblichkeit nach der Wiedervereinigung. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 33 (1), 89–109.

¹⁰ Ellen Nolte, Vladimir Shkolnikov und Martin McKee (2000): Changing mortality patterns in east and west Germany and Poland II: short-term trends during transition and in the 1990s. Journal of Epidemiology & Community Health 54 (12), 899–906; Eva U.B. Kibebe (2012): Regional Mortality Differences in Germany. Springer Science & Business Media, Dordrecht, The Netherlands.

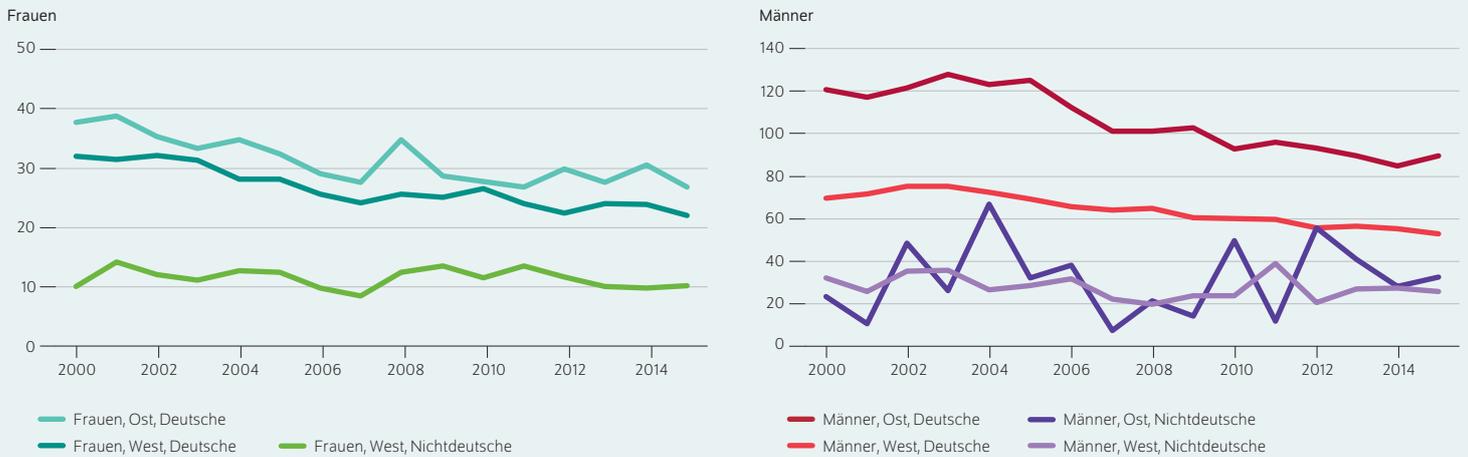
¹¹ Siehe Haan, Hammerschmid und Schmieder (2018), a. a. O.

¹² Robert Koch Institut (2014): 25 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit, GBE kompakt; Kim Bloomfield et al. (2017): Drinking patterns at the sub-national level: What do they tell us about drinking cultures in European countries?. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift: NAT, 34(4), 342–352.

Abbildung 3

Deaths of Despair bei Frauen und Männern nach Nationalität in Ost- und West-Deutschland

Todesfälle pro 100 000 EinwohnerInnen in der Altersgruppe 50 bis 54



Anmerkung: Die Fallzahlen für nichtdeutsche Frauen in Ostdeutschland sind in der betrachteten Alterskohorte zu gering, um fundierte Aussagen treffen zu können.

Quellen: Eigene Berechnungen, Todesursachenstatistik (GBE).

© DIW Berlin 2019

Weder für Männer noch für Frauen mit in- oder ausländischer Staatsangehörigkeit steigt die Zahl der Suizide und Todesfälle, die mit übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum zusammenhängen.

Neben den *Deaths of Despair* zählen Krankheiten des Kreislaufsystems – bedingt unter anderem durch Risikofaktoren wie sportliche Inaktivität, Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Diabetes – zu den Hauptgründen, warum die allgemeinen Todesraten zwischen Ost- und Westdeutschland sich nicht stärker annähern.¹³ Zudem ist die Sterblichkeit durch Tumorerkrankungen, insbesondere durch Krebserkrankungen der Verdauungsorgane, im Osten Deutschlands höher.

Keine unterschiedlichen Entwicklungen nach Nationalität und Familienstand

Ähnlich wie in den USA könnte es auch in Deutschland Untergruppen in der Bevölkerung geben, deren Mortalität sich über die Zeit nachteilig entwickelt hat. Daher werden die bisherigen Gruppen zusätzlich nach deutscher und nichtdeutscher Staatsangehörigkeit unterschieden (Abbildung 3). Für die Kohorte der 50- bis 54-Jährigen gibt es etwa 250 000 Männer mit ausländischer Staatsbürgerschaft in Westdeutschland, vorwiegend aus der Türkei, Italien, Griechenland, Polen und dem ehemaligen Jugoslawien. In Ostdeutschland ist die Anzahl mit etwa 11 000 Männern – hauptsächlich aus Polen, Russland, Ungarn und Vietnam – deutlich geringer.¹⁴

Die Analyse dieser Untergruppen zeigt zum einen, dass Männer ausländischer Herkunft im Durchschnitt deutlich seltener durch Suizide oder an den Folgen von übermäßigem Alkohol- oder Drogenkonsum sterben als deutsche Männer. Eine mögliche Erklärung hierfür ist der sogenannte *healthy migrant effect*: Überdurchschnittlich gesunde Menschen wandern in ein anderes Land ein, während ältere und weniger gesunde Einwanderer und Einwandererinnen tendenziell wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren. Zudem machen einen Großteil der Menschen mit nichtdeutscher Herkunft in dieser Analyse Gastarbeiter und Gastarbeiterinnen aus. Diese wurden einer medizinischen Untersuchung unterzogen und nur bei guter Gesundheit wurde ihnen erlaubt einzureisen.¹⁵

Für keine der betrachteten Subgruppen ist ein Anstieg in den *Deaths of Despair* zu beobachten. Weiterhin sind die spezifischen Mortalitätsraten von Männern nichtdeutscher Herkunft in Ost- und Westdeutschland sehr ähnlich.

Bei Frauen zeigt sich ein ähnliches Bild, wenn nach Nationalität unterschieden wird (Abbildung 3). Die Fallzahlen für nichtdeutsche Frauen in Ostdeutschland sind in der betrachteten Alterskohorte allerdings zu gering, um fundierte Aussagen treffen zu können.

Auch bei der Unterscheidung nach dem Familienstand sinken für alle Gruppen die Sterberaten durch Suizide und

¹³ Claudia Diederichs et al. (2017): Regionale Unterschiede in der Prävalenz von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Männern und Frauen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 60(2) 151–162.

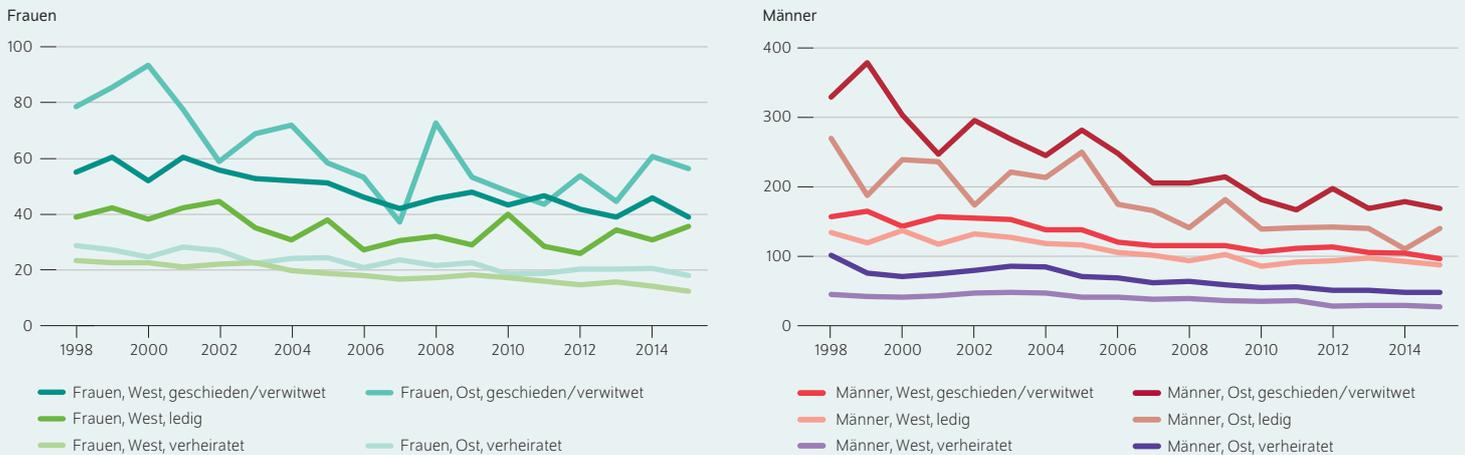
¹⁴ Statistisches Bundesamt (2018): Ausländerzentralregister (online verfügbar).

¹⁵ Siehe hierzu auch Martin Kohls (2008): Healthy-Migrant-Effect, Erfassungsfehler und andere Schwierigkeiten bei der Analyse der Mortalität von Migranten: Eine Bestandsaufnahme. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Berlin, Germany (online verfügbar).

Abbildung 4

Deaths of Despair bei Frauen und Männern nach Familienstand in Ost- und West-Deutschland

Todesfälle pro 100 000 EinwohnerInnen in der Altersgruppe 50 bis 54



Anmerkung: Die Fallzahlen für ledige Frauen in Ostdeutschland sind in der betrachteten Alterskohorte zu gering, um fundierte Aussagen treffen zu können.

Quellen: Eigene Berechnungen, Todesursachenstatistik (GBE).

© DIW Berlin 2019

Bei den Deaths of Despair spielt der Familienstand eine erhebliche Rolle – auch wenn die Mortalität für alle Gruppen sinkt.

Krankheiten, die mit Alkohol oder Drogen zusammenhängen (Abbildung 4). Die absoluten Zahlen unterscheiden sich jedoch deutlich: Geschiedene und verwitwete Männer sterben öfter an diesen Todesursachen als ledige Männer, noch seltener ist dies der Fall bei verheirateten Männern.

Diese Unterschiede können auch für Frauen beobachtet werden – wobei die Zahl der ledigen ostdeutschen Frauen für diese Alterskohorte zu gering für fundierte Aussagen ist. Bemerkenswert ist, dass die Kluft in den *Deaths of Despair* zwischen unverheirateten und verheirateten Männern in Ostdeutschland deutlich größer ist als in Westdeutschland.

Fazit: Bemerkenswerter Rückgang der Deaths of Despair in Deutschland

Sowohl die allgemeine Mortalität als auch Suizide und Todesfälle, die mit Alkohol- und Drogenkonsum zusammenhängen, sind zwischen 1990 und 2015 in Deutschland gesunken. Dies gilt sowohl bei Unterscheidung nach Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland als auch differenziert nach Nationalität und nach Familienstand. Die Ergebnisse für Ostdeutschland sind bemerkenswert, da sich im gleichen Zeitraum die ökonomischen und sozialen Lebensumstände der Menschen im Zuge der Wiedervereinigung gravierend verändert haben.

Hier unterscheiden sich die Ergebnisse für Deutschland von der viel beachteten Studie von Anne Case und Angus Deaton für die USA. Diese zeigt, dass die Mortalitätsraten von nicht-hispanischen Weißen seit der Jahrtausendwende erheblich gestiegen sind – getrieben von einem Anstieg von Suiziden

und Todesfällen, die im Zusammenhang mit übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum stehen. Ökonomische und soziale Perspektivlosigkeit waren für diese Bevölkerungsgruppe in diesem Zeitraum ein zunehmendes Problem.

Es gibt unterschiedliche Gründe, aus denen sich die Ergebnisse zwischen Deutschland und den USA unterscheiden. Eine wichtige Ursache sind sicherlich die unterschiedlichen Wohlfahrtssysteme der beiden Länder. Ökonomische und gesundheitliche Risiken sind in Deutschland durch die stärkere Unterstützung von Arbeitslosen und eine flächendeckende Krankenversicherung mit ausgeprägter Nachsorge besser abgesichert.¹⁶

Bedenklich ist jedoch der seit der Jahrtausendwende stagnierende Unterschied zwischen ost- und westdeutschen Männern sowohl in den allgemeinen Mortalitätsraten als auch bei den *Deaths of Despair*. Alkoholkonsum und weitere Risikofaktoren spielen dabei eine erhebliche Rolle. Ähnliches gilt für die unterschiedliche Mortalität von Männern und Frauen. Mögliche Ursachen hierfür sollten sachlich und lösungsorientiert diskutiert und adressiert werden.

Zudem sollten bei Reformen des Wohlfahrtssystems neben Arbeitsmarkteffekten und finanziellen Auswirkungen auch potentielle Folgen für Gesundheit und Mortalität geprüft werden.

¹⁶ Benedikt Fischer et al. (2014): Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world? *Addiction* 109 (2), 177–181.

MORTALITÄT

Peter Haan ist Leiter der Abteilung Staat am DIW Berlin | phaan@diw.de

Anna Hammerschmid ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Staat am DIW Berlin | ahammerschmid@diw.de

Robert Lindner war studentischer Mitarbeiter in der Abteilung Staat am DIW Berlin

Julia Schmieder ist Doktorandin in der Abteilung Staat am DIW Berlin | jschmieder@diw.de

JEL: I10, I14, J11

Keywords: Mortality, lifetime inequality, causes of death, deaths of despair, Germany

IMPRESSUM



DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.

Mohrenstraße 58, 10117 Berlin

www.diw.de

Telefon: +49 30 897 89-0 Fax: -200

86. Jahrgang 13. Februar 2019

Herausgeberinnen und Herausgeber

Prof. Dr. Tomaso Duso; Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.; Prof. Dr. Peter Haan;
Prof. Dr. Claudia Kemfert; Prof. Dr. Alexander Kriwoluzky; Prof. Dr. Stefan Liebig;
Prof. Dr. Lukas Menkhoff; Dr. Claus Michelsen; Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.;
Prof. Dr. Jürgen Schupp; Prof. Dr. C. Katharina Spieß

Chefredaktion

Dr. Gritje Hartmann; Mathilde Richter; Dr. Wolf-Peter Schill

Lektorat

Dr. Hannes Kröger

Redaktion

Renate Bogdanovic; Dr. Franziska Bremus; Rebecca Buhner;
Claudia Cohnen-Beck; Dr. Daniel Kemptner; Sebastian Kollmann;
Matthias Laugwitz; Dr. Alexander Zerrahn

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice, Postfach 74, 77649 Offenburg

leserservice@diw.de

Telefon: +49 1806 14 00 50 25 (20 Cent pro Anruf)

Gestaltung

Roman Wilhelm, DIW Berlin

Umschlagmotiv

© imageBROKER / Steffen Diemer

Satz

Satz-Rechen-Zentrum Hartmann + Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

ISSN 0012-1304; ISSN 1860-8787 (online)

Nachdruck und sonstige Verbreitung – auch auszugsweise – nur mit
Quellenangabe und unter Zusendung eines Belegexemplars an den
Kundenservice des DIW Berlin zulässig (kundenservice@diw.de).

Abonnieren Sie auch unseren DIW- und/oder Wochenbericht-Newsletter
unter www.diw.de/newsletter