

## Geleitwort

Die soziale Differenzierung der Mortalität und Morbidität hat lange Zeit in der deutschen Soziologie wenig Beachtung gefunden. Die Vernachlässigung dieses gesamten Themenbereichs in der Soziologie hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass Mortalität und Morbidität nicht unmittelbar durch soziales Handeln willentlich gesteuert werden - kaum jemand würde absichtlich seinen Tod herbeiführen oder seine Gesundheit beeinträchtigen (ausgenommen der von Durkheim untersuchte Selbstmord). Willentlich gesteuert ist z. B. der Lebensstil oder die Risikobereitschaft, aber nicht unmittelbar der Gesundheits-outcome. Hinzu kommt, dass die Vermittlungsmechanismen zwischen sozialem Handeln wie auch sozialstrukturellen Faktoren einerseits und Mortalität bzw. Morbidität andererseits nicht ausschließlich ‚soziologischer‘ Natur sind, sondern natürlich auch in die Medizin hineinreichen. Angesichts der beträchtlichen sozialen Unterschiede, die für die Lebenserwartung schon lange nachgewiesen sind, und angesichts der weitgehenden sozialen Auswirkungen, die mit systematischen Unterschieden der Lebenserwartung verbunden sind, ist nicht erstaunlich, dass der gesamte Themenkomplex nunmehr auch in der Soziologie zunehmendes Interesse gewinnt. Zu den sehr elementaren Implikationen der deutlich gestiegenen Lebenserwartung gehört beispielsweise eine größere Sicherheit und Planbarkeit des Lebenslaufs. Unter diesem sehr grundsätzlichen Aspekt leben wir heute weniger denn je in einer „Risikogesellschaft“. Die Allgegenwart des Todes über den gesamten Lebensverlauf ist verschwunden, und ein mehr oder weniger hohes Alter ist zu einer relativ verlässlichen Planungsgrundlage geworden. Diese ist Voraussetzung für eine sinnvolle Bildungs-, Berufs- und Lebensplanung. Die starke Verringerung des Mortalitätsrisikos über einen Großteil der Lebensspanne hat gleichzeitig dem Rückzug der Religion und der Säkularisierung der Gesellschaft Vorschub geleistet. Die gestiegene Lebenserwartung hat ferner Auswirkungen auf das Sparverhalten, sie verlangsamt den Generationswechsel und den damit verbundenen Wertewandel, und sie verlängert die gemeinsame Lebenszeit von Familiengenerationen. Gesellschaftlich große Bedeutung hat schließlich nicht nur die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung, sondern auch die soziale Differenzierung der Lebenserwartung. Sie bedeutet, dass sich soziale Strukturen mit zunehmendem Alter selektiv zugunsten der Sozialgruppen verändern, die eine hohe Lebenserwartung haben. Von Bedeutung sind in dieser Hinsicht vor allem die Einkommensunterschiede der Lebenserwartung. Ein selektives Überleben höherer Einkommensgruppen hat Einfluss auf den Wohlstands- bzw. Einkommensvergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen - insbesondere auch auf die Altersabstufung der Armutsbetroffenheit und auf die Analyse von Lebens-Einkommens-Profilen. Hinzu kommt, dass Einkommensunterschiede der Mortalität auch Umverteilungseffekte der Rentenversicherung von

unten nach oben begünstigen. Der Einfluss der Lebenserwartung und ihrer Unterschiedlichkeit auf soziologische und sozialstrukturelle Zusammenhänge ist mithin kaum zu überschätzen. Die von Rainer Unger am Institut für Soziologie der Universität Heidelberg als Dissertation durchgeführte Untersuchung nutzt das Sozio-ökonomische Panel und die Panel Study of Income Dynamics. Die Auswertung liefert viele interessante Befunde. Beide Datenquellen beginnen außerdem mit zunehmendem Erhebungszeitraum, auch für die lebenslaufbezogene Analyse des Mortalitätsgeschehens und der aktiven Lebenserwartung interessant zu werden, und die diesbezüglichen Ergebnisse der Arbeit sind vor allem für die Sozialpolitik besonders interessant. Hierzu gehören nicht zuletzt auch die eher optimistischen Aussagen zur Entwicklung der aktiven Lebenserwartung in der Bundesrepublik.

Prof. Dr. Thomas Klein

# Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist die leicht überarbeitete Fassung meiner Dissertation, die im Sommer 2002 von der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Universität Heidelberg angenommen wurde.

Trotz einer stetig wachsenden und mittlerweile unüberschaubaren Anzahl an Publikationen sind die Kenntnisse über das Ausmaß von Krankheit und die Ursachen von Schichtunterschieden in der Gesundheit als relativ gering einzuschätzen. Gründe hierfür liegen vor allem darin, dass in der wissenschaftlichen Diskussion die Prozesshaftigkeit gesundheitlicher Entwicklung nur unzureichend berücksichtigt wird, obwohl zunehmend Längsschnittdaten mit langem Beobachtungszeitraum zur Verfügung stehen. So stand am Beginn der Arbeit das Interesse gesundheitsbezogene Fragestellungen und Längsschnittuntersuchungen stärker zu verknüpfen. Durch die Längsschnittanalyse kann dadurch der Gesundheitszustand auch in der Abfolge von Geburtskohorten untersucht werden. Ebenso kann unter Bezug auf den gesamten Lebensverlauf die Perspektive erweitert und die Wirkung sozio-ökonomischer Einflussfaktoren als Prozess betrachtet werden.

Besonderen Dank für die wissenschaftliche Unterstützung und die Betreuung der Arbeit schulde ich meinen Gutachtern Prof. Thomas Klein und Prof. Andreas Kruse.

Rainer Unger