



99 Bericht von Peter Haan, Anna Hammerschmid, Robert Lindner und Julia Schmieder

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

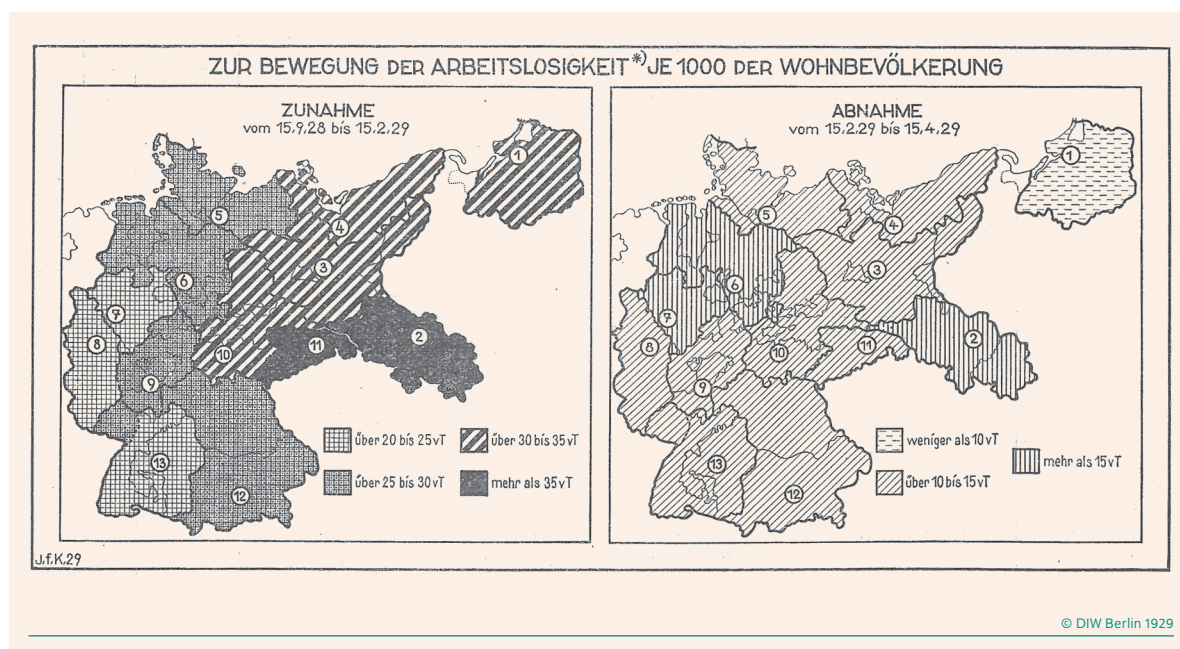
- Sogenannte „Deaths of Despair“ bei Menschen mittleren Alters seit 1991 deutlich gesunken
- Zahlen für ostdeutsche Männer weiterhin höher
- Ergebnisse in deutlichem Kontrast zu USA

106 Interview mit Julia Schmieder

108 Kommentar von Tomaso Duso

Wenn man Recht hat und dazu noch für Europa alles richtig macht

Der Arbeitsmarkt



Die Karten zeigen, in welcher Intensität die Arbeitslosigkeit in den einzelnen Teilen des Reichs von September 1928 bis zum Februar 1929 zugenommen und von Februar bis April wieder abgenommen hat.

* Veränderung in der Zahl der Hauptunterstützungsempfänger in der Arbeitslosenversicherung und Krisenunterstützung.

Landesarbeitsamtsbezirke: 1. Ostpreußen, 2. Schlesien, 3. Brandenburg, 4. Pommern, 5. Nordmark, 6. Niedersachsen, 7. Westfalen, 8. Rheinland, 9. Hessen, 10. Mitteldeutschland, 11. Sachsen, 12. Bayern (einschl. Pfalz), 13. Südwestdeutschland.

Aus dem Wochenbericht Nr. 7 vom 15. Mai 1929

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

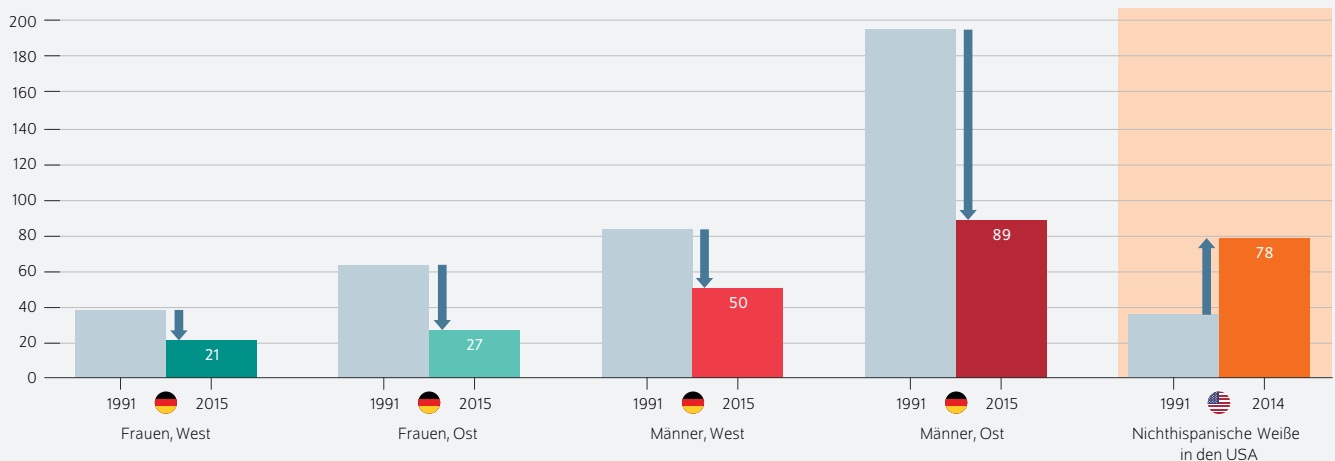
Todesfälle durch Suizid, Alkohol und Drogen sinken deutlich bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland

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 Wohlfahrtssystems 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

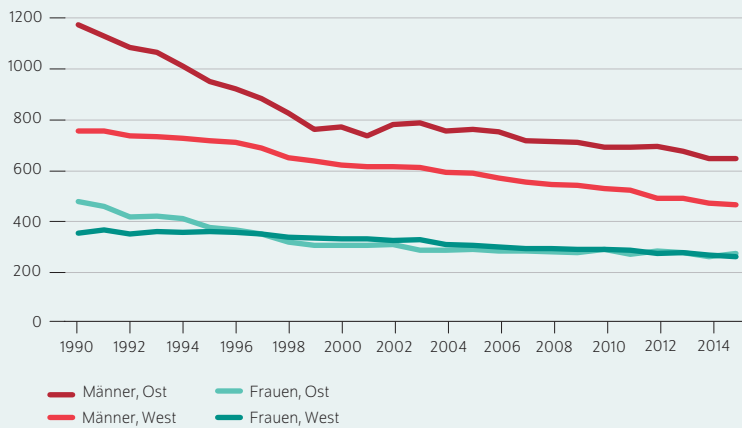
⁶ Ellen Nolte (2000): The health impact of German unification: still much to learn. *Journal of Epidemiology & Community Health* 54 (8), 565–565.

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

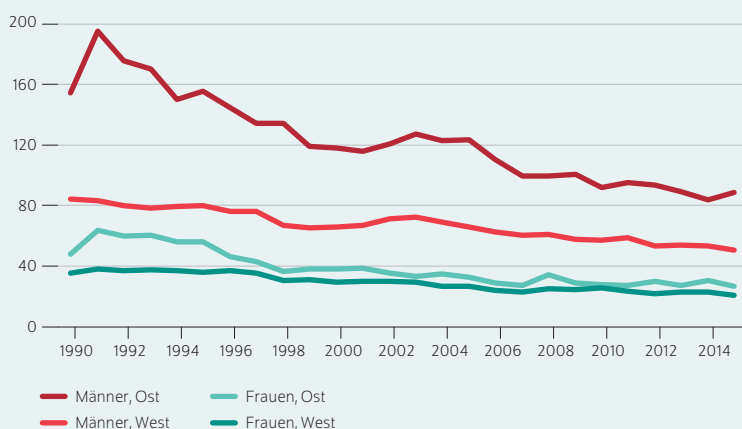
Werden ausschließlich die *Deaths of Despair* betrachtet, also Suizide und Todesfälle, die mit übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum zusammenhängen, sind die Muster sehr ähnlich. Auch diese sanken ab 1991 über den gesamten Zeitraum bei Männern und Frauen in Ost- und Westdeutschland (Abbildung 2). Der 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. Kibele (2012): Regional Mortality Differences in Germany. Springer Science & Business Media, Dordrecht, The Netherlands.

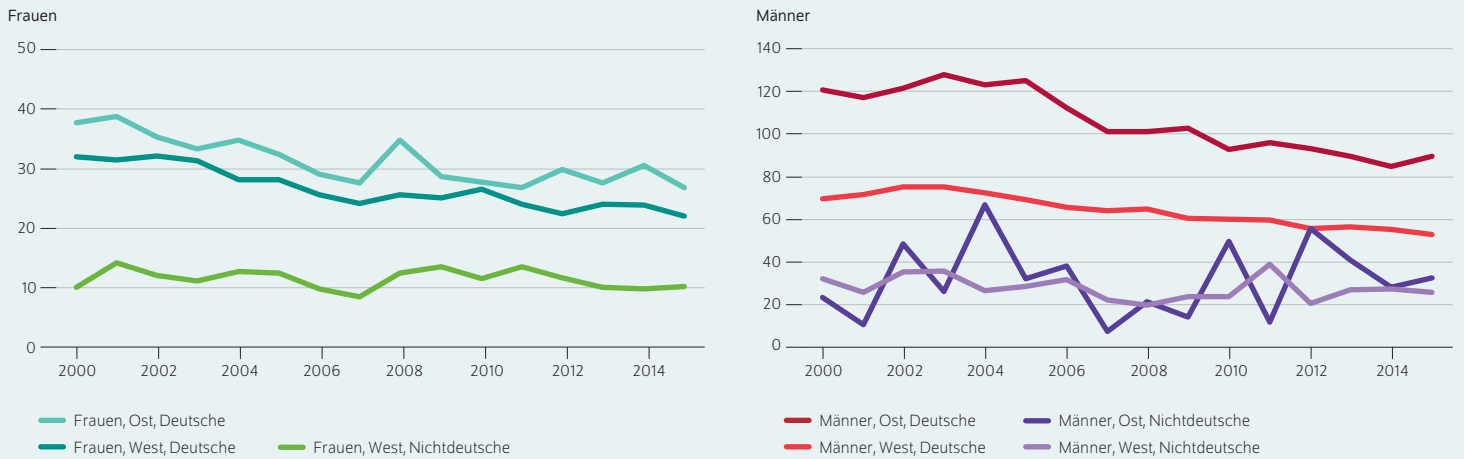
¹¹ Siehe Haan, Hammerschmid und Schmieder (2018), a. a. O.

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- & narkotikastudie: 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.

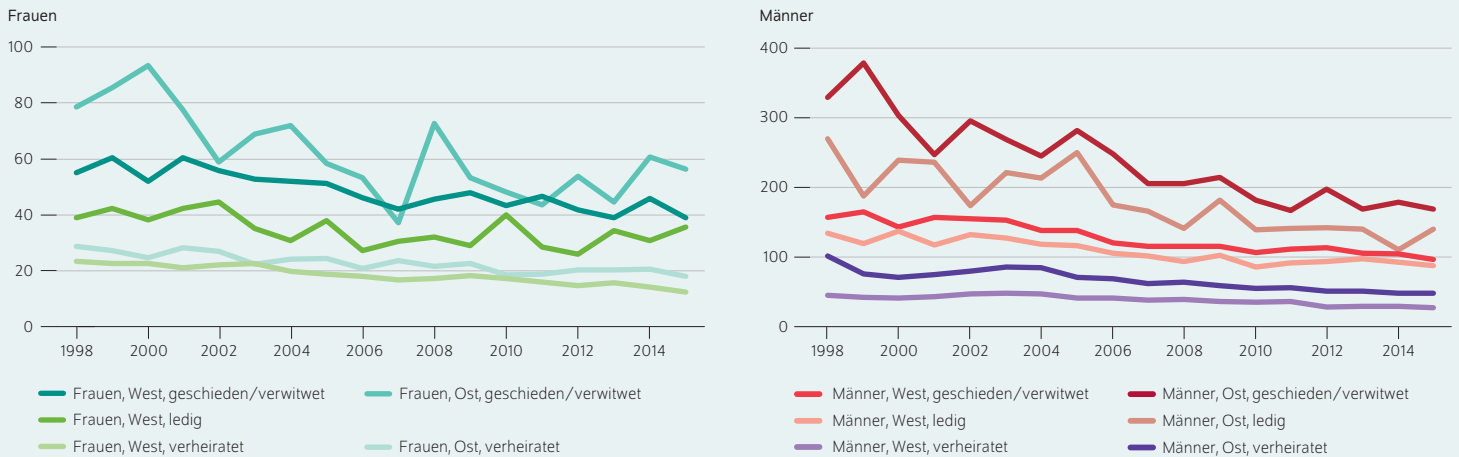
¹⁴ Statistisches Bundesamt (2018): Ausländerzentralregister (online verfügbar).

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

INTERVIEW



„Die fallenden Mortalitätsraten stehen im Gegensatz zu den Ergebnissen in den USA“

Julia Schmieder, Doktorandin in der Abteilung Staat am DIW Berlin.

1. **Frau Schmieder, Sie haben die Mortalitätsrate für Männer und Frauen mittleren Alters in Deutschland untersucht und sie in Bezug zu einer ähnlichen Studie in den USA gesetzt. Was hat Sie an diesem Vergleich interessiert?** In den USA ist die allgemeine Mortalitätsrate seit Ende der 90er Jahre für eine ganz bestimmte Bevölkerungsgruppe gestiegen. Das ist die Gruppe von weißen nichtspanischen Männern und Frauen mit geringer Bildung. Dieser Anstieg wird damit erklärt, dass die Lebensumstände für diese Gruppe sich zunehmend verschlechtert haben. Uns hat interessiert, ob es in Deutschland eine ähnliche Bevölkerungsgruppe gibt, für die wir auch solch ein Phänomen beobachten können. Deutschland ist ein besonders interessantes Beispiel, da die Männer und Frauen in Ostdeutschland durch die Wiedervereinigung sehr starke Veränderungen in ihren Lebensumständen erfahren haben.
2. **Was sind die wichtigsten Ergebnisse Ihrer Studie?** Ein zentrales Ergebnis unserer Studie sind die fallenden allgemeinen und ursachenspezifischen Mortalitätsraten für Männer und Frauen in Ost und Westdeutschland. Das ist etwas sehr Erfreuliches und steht im Gegensatz zu den Ergebnissen in den USA. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist ein persistenter Unterschied der Sterblichkeit zwischen Männern in Ost- und Westdeutschland.
3. **Inwieweit unterscheidet sich die Entwicklung der Mortalität zwischen West- und Ostdeutschland?** Die Mortalitätsrate für Männer war in Ostdeutschland 1990 deutlich höher als in Westdeutschland. In den 90er Jahren gab es dann eine Annäherung, seit den 2000ern ist jedoch ein stagnierender Unterschied zu beobachten mit einer höheren Sterblichkeit von ostdeutschen Männern im Vergleich zu westdeutschen Männern. Bei Frauen war der Unterschied in den 90er Jahren relativ gering, aber nach der Wiedervereinigung hat eine sehr schnelle Angleichung der Mortalitätsraten stattgefunden.

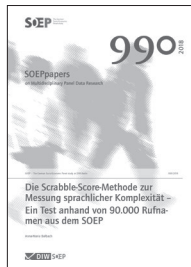
4. **Welche Rolle spielen Suizide und Todesfälle, die auf Alkohol oder Drogen zurückzuführen sind?** Tode durch Suizide oder solche, die mit Alkohol und Drogen zusammenhängen, werden von uns als sogenannte *Deaths of Despair*, zu Deutsch Tode aus Verzweiflung, zusammengefasst. Auch für diese Todesursachen können wir feststellen, dass die Mortalitätsraten seit 1991 für Männer und Frauen in Ost- und Westdeutschland sinken. Die Muster sind sehr ähnlich, und auch hier beobachten wir einen stagnierenden Unterschied zwischen ost- und westdeutschen Männern.
5. **Warum haben Männer in Ost- und Westdeutschland noch immer eine unterschiedliche Sterblichkeitsrate?** Allgemein spielen dabei drei Gruppen von Todesursachen eine Rolle. Das sind zum einen Krankheiten des Kreislaufsystems und Tumorerkrankungen. Deren Zahl ist in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland. Die dritte Gruppe sind die *Deaths of Despair*. Hier finden wir, dass in Ostdeutschland deutlich mehr Männer im mittleren Alter durch alkoholbedingte Lebererkrankungen sterben als in Westdeutschland. Das Alkoholkonsumverhalten ist zwar in West- und Ostdeutschland im Durchschnitt relativ ähnlich, bedeutend ist aber, dass in Ostdeutschland der Anteil an Männern mit einem riskanten Alkoholkonsum deutlich höher ist als in Westdeutschland.
6. **Wie ist der Unterschied zu der Entwicklung in den USA zu erklären?** Eine wichtige Rolle spielen vermutlich die unterschiedlichen Wohlfahrtssysteme. In Deutschland sind soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Risiken deutlich besser abgesichert als in den USA.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg



Das vollständige Interview zum Anhören finden Sie auf www.diw.de/interview

SOEP Papers Nr. 990
2018 | Anna-Maria Balbach



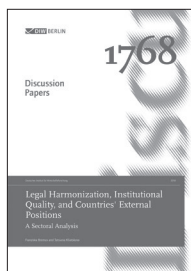
Die Scrabble-Score-Methode zur Messung sprachlicher Komplexität – Ein Test anhand von 90 000 Rufnamen aus dem SOEP

For several years, American studies of different disciplines have established the so-called Scrabble score method as a measure of the linguistic complexity of names. This method scores each name according to defined rules, similar to the popular board game Scrabble, in which each word receives a score defined by the sum of the numerical values of their characters. The numerical Scrabble scores allow comparing and analyzing names in flexible and quantitative ways. In this study, we apply the Scrabble score method to given names in Germany for the first time, to test the value of such scores to understanding the linguistic complexity of names in Germany. The corpus for these analyses contains 90.000 given names based on the SOEP data (1984–2016). We calculated the Scrabble score for all given names following the German Scrabble rules and analyzed different aspects. The results demonstrate that it is possible to also gain interesting insights about names in Germany using the Scrabble score method. For instance, we show that the frequencies of letters in given names differs (more vowels, more like vowels sounding consonants) from that in the other lexicon of the German language. Likewise, the method reveals gender-specific characteristics of male and female names. In addition, high Scrabble scores indicate non-German given names. These three aspects of our study on names from the SOEP data illustrate that the Scrabble score method is suitable and productive for different questions about the linguistic complexity of given names in Germany.

www.diw.de/publikationen/soeppapers



Discussion Papers Nr. 1768
2018 | Franziska Bremus, Tatsiana Kliatskova



Legal Harmonization, Institutional Quality, and Countries' External Positions: A Sectoral Analysis

This paper analyzes links between institutional harmonization and bilateral portfolio debt and equity holdings at the sectoral level. Motivated by the action plan for the European Capital Markets Union, we examine the potential for legal harmonization and convergence in institutional quality to affect financial structures. Our analysis yields three key insights. First, legal harmonization across the EU promotes capital market integration via increased portfolio equity holdings. Second, discrepancies in institutional quality matter for cross-border portfolio positions: economic agents increase their portfolio debt investment in

countries that are transparent and have efficient insolvency procedures, investor protection, and tax systems as compared to the domestic ones. Third, the relationship between external capital holdings and institutional harmonization varies significantly across sectors. The other financial corporations sector, which accounts for a large share of portfolio positions, tends to react more to institutional harmonization than do banks and the non-financial private sector.

www.diw.de/publikationen/diskussionspapiere





TOMASO DUSO

Wenn man Recht hat und dazu noch für Europa alles richtig macht

Prof. Dr. Tomaso Duso ist Leiter der Abteilung Unternehmen und Märkte am DIW Berlin. Der Kommentar gibt die Meinung des Autors wieder.

Es war der innigste Wunsch der Politik: Die Zugsparten der Giganten Alstom und Siemens sollten heiraten. Der französische Wirtschaftsminister Bruno Le Maire und sein deutscher Kollege Peter Altmaier wollten den „Railbus“, einen europäischen Champion im Eisenbahnsektor. Doch die Wettbewerbshüter der Europäischen Kommission haben die Fusion gestoppt. Eine Entscheidung, die nicht nur technisch richtig ist, sondern auch gut für Europa.

So wie sie vorgeschlagen wurde, hätte die Fusion den Wettbewerb in „wesentlichen Teilen des Binnenmarkts erheblich behindert“. In fast allen Märkten überlappen sich die Aktivitäten der beiden Unternehmen, aus dem Zusammenschluss wäre ein Quasi-Monopolist entstanden: angefangen bei Hochgeschwindigkeitszügen, Regionalzügen und U-Bahnen bis hin zu Signaltechnik. Unter diesen Umständen sind keine Zugeständnisse von Alstom und Siemens vorstellbar gewesen, die die Bedenken der Kommission hätten ausräumen können.

Wie üblich argumentierten die Unternehmen mit erheblichen potentiellen Synergien. Allerdings sind diese vermeintlichen Synergien laut EU-Kommission nicht überprüfbar und dürften zudem den Kunden kaum nützen. Die europäische Eisenbahnindustrie ist sehr fragmentiert, hantiert mit vielen unterschiedlichen Technologien und die Harmonisierung wird noch lange dauern. Synergien in einem solchen System zu schaffen, ist schwierig.

Genau das Fehlen eines gemeinsamen Standards entschärft Alstoms und Siemens' Hauptargument, die Fusion sei die einzige Möglichkeit, sich gegen den chinesischen Hersteller CRRC zu behaupten. Denn die Fragmentierung gibt den beiden europäischen Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil, der noch sehr lange halten wird. Als langjähriger Käufer von Siemens-Zügen, der seinen Betrieb darauf eingestellt hat, wird ein Bahnunternehmen kaum von einem Tag zum anderen zu einem chinesischen Anbieter wechseln, der andere Standards pflegt. Damit ist der potentielle Wettbewerb von CRRC auf Jahre hinaus nicht zu fürchten.

Die EU-Wettbewerbskommissarin Vestager hat also technisch Recht. Doch begeht sie auch, wenn sie die Fusion blockiert, einen „politischen Fehler“, wie der französische Wirtschaftsminister Le Maire behauptet? Die Rhetorik ist nicht neu: Gestern waren es nationale Champions, heute braucht man europäische Champions in globalisierten Märkten, die gegen stark von der chinesischen Regierung subventionierte Unternehmen in Wettbewerb treten können. Aber europäische Champions, die zu Lasten des Wettbewerbs geschaffen werden, brauchen wir definitiv nicht. Alstom und Siemens sind globale Spitzenunternehmen, die sich lange durch Innovationen behauptet haben. Wenn Europa einen „Railbus“ hätte, würde dieses Unternehmen immer noch nicht so subventioniert werden können, wie die Chinesen es mit ihrem Eisenbahnbauer tun. Es sei denn, Europa wirft alle seine (Wettbewerbs-)Regeln und Standards über den Haufen, um zum neuen China zu werden. Zudem werden chinesische Unternehmen immer einen Kostenvorteil haben, da die Arbeitskosten dort auf absehbare Zeit niedriger als bei uns sein werden.

Der einzige Weg, sich in einem solchen Umfeld zu behaupten, ist effizienter und innovativer zu werden. In diesem Sinne erscheint auch die kürzlich vorgestellte „Industriestrategie 2030“ von Wirtschaftsminister Peter Altmaier alles andere als schlüssig. Durch politisch forcierte Zusammenschlüsse sogenannte Global Player schaffen zu wollen, ist alles andere als eine moderne Industriepolitik. Echte „Champions“ züchtet man am ehesten, indem man sie wettbewerbsfähig hält. Und Voraussetzung dafür ist wiederum eine konsequent durchgesetzte Wettbewerbspolitik als Teil einer modernen Industriepolitik. Die Idee, dass der Staat besser als der Markt wisse, welche die Technologie der Zukunft ist und wie der Markt dafür auszusehen hat, ist ziemlich abwegig.

Statt Märkte abzuschotten, sollten sie offen für Wettbewerb bleiben, damit die schon jetzt existierenden Champions innovativer und produktiver werden und letztlich stärker als die Konkurrenz bleiben. Und wer ein Herz für Verbraucherinnen und Verbraucher hat, sollte nicht zulassen, dass diese die Zeche für die Ambitionen europäischer Unternehmen und der Politik zahlen. Daher, Kommissarin Vestager: Danke!