



---

**Dokumentation**

---

**Ausgewählte Studien zum ökonomischen Wert gesunden Alterns**

**Ausgewählte Studien zum ökonomischen Wert gesunden Alterns**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 037/22  
Abschluss der Arbeit: 28.06.2022  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Ausgewählte Studien zum ökonomischen Wert des gesunden Alterns</b>	<b>6</b>

## 1. Einleitung

Die demographische Entwicklung hat in den vergangenen Jahrzehnten weltweit zu einem (teils starken) Anstieg der Lebenserwartung<sup>1</sup> und damit auch des Anteils der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung geführt<sup>2</sup>, wobei sich die verschiedenen Länder teils in unterschiedlichen Stadien dieser Entwicklung befinden.<sup>3</sup> Mit der Alterung der Gesellschaft ist eine Vielzahl an Herausforderungen für die Gesellschaft und die sozialen Sicherungssysteme verbunden; insbesondere aus ökonomischer Sicht wird häufig davon ausgegangen, dass die zunehmende Anzahl älterer Menschen vor allem mit steigenden Kosten für Arbeitgeber, das Gesundheitswesen, die Alterssicherungssysteme sowie die Gesellschaft im Allgemeinen einhergeht. In der jüngeren Vergangenheit hat sich dieser Fokus zumindest teilweise auch auf die mit der Alterung der Gesellschaft ggf. verbundenen positiven Aspekte und den dadurch möglichen Ausgleich negativer Auswirkungen des demographischen Wandels gerichtet.<sup>4</sup> Auch im Hinblick auf den Gesundheitszustand der (älteren) Bevölkerung lassen sich weltweit teils starke Unterschiede feststellen, die sich in der Lebenserwartung bei der Geburt bzw. im Alter von 60 Jahren niederschlagen.<sup>5</sup>

- 
- 1 Es wird in der Regel davon ausgegangen, dass grundsätzlich eine größtmögliche Steigerung der eigenen Lebensdauer angestrebt wird. Es gibt jedoch Untersuchungen, denen zu Folge der Wunsch nach einem längeren Leben von verschiedenen Faktoren – insbesondere vom Gesundheitszustand des Einzelnen – abhängig ist; vgl. hierzu Ekerdt, David J. (u. a.), Is longevity a value for older adults?, in: J Aging Stud. 2017 December, 43:46-52, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173514/> (dieser und sämtliche weitere Links wurden zuletzt abgerufen am 28. Juni 2022) oder Skirbekk, Vegard (u. a.), Preferred life expectancy and the association with hypothetical adverse life scenarios among Norwegians aged 60, in: Age Ageing., 10. November 2021, 50(6):2012-2018, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34228780/>.
  - 2 Zu möglichen Faktoren, die Einfluss auf die Lebenserwartung haben, vgl. z. B. OECD (Hrsg.), OECD Indicators, Health at a Glance 2017, Chapter 2 – What has driven life expectancy gains in recent decades? A cross-country analysis of OECD member states, abrufbar unter [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health\\_glance-2017-5-en/index.html?itemId=/content/component/health\\_glance-2017-5-en](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2017-5-en/index.html?itemId=/content/component/health_glance-2017-5-en).
  - 3 International Monetary Fund (Hrsg.), Macroeconomics of Aging and Policy Implications, abrufbar unter <https://www.imf.org/external/np/g20/pdf/2019/060519a.pdf>. Neben einer Darstellung der demographischen Entwicklung in den G-20 Ländern und bestehender Unterschiede enthält der Text Informationen zu den Herausforderungen aufgrund des demographischen Wandels und möglichen Bewältigungsstrategien.
  - 4 Einen Überblick über verschiedene ökonomische Aspekte einer alternden Gesellschaft einschließlich bestimmter Aspekte hinsichtlich des gesunden Alterns findet sich bei Börsch-Supan, Axel, Ökonomie einer alternden Gesellschaft, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik 2014; 15(1): 4-23, abrufbar unter <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pwp-2014-0001/html>. Vgl. hierzu auch Scott, Andrew J., The longevity economy, in: The Lancet, Health policy, Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00250-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00250-6/fulltext). Diese Darstellung beschäftigt sich mit dem ökonomischen Potenzial des gesunden Alterns und dem Ausgleich möglicher negativer Effekte einer alternden Gesellschaft auf das Wirtschaftswachstum. Danach habe ein Anstieg des Anteils der älteren Bevölkerungsgruppe eine Verschiebung zwischen den ökonomischen Sektoren zu Folge, wobei einige Sektoren wie z. B. Gesundheit und Bildung weiter wüchsen und neue Produkte/Branchen hinzukämen.
  - 5 Bloom, David E. (u. a.), Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses, in: The Lancet, Februar 2015; 385(9968): 649-657, abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614614641?via%3Dihub>. Der Text liefert außerdem einen Überblick über mögliche Herausforderungen aufgrund der demographischen Entwicklung sowie zu Lösungsansätzen.

Dem gesunden Altern wird weltweit immer größere Bedeutung beigemessen. So hat zum Beispiel die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) für den Zeitraum 2016 bis 2020 als Teil einer globalen Strategie einen Aktionsplan zum gesunden Altern<sup>6</sup> erstellt. Daran anschließend haben die Vereinten Nationen (United Nations – UN) die Jahre 2021 bis 2030 zum „Jahrzehnt des gesunden Alterns“ erklärt, wobei die Federführung hierfür von der WHO übernommen wurde. Gesundes und aktives Altern wird als Möglichkeit gesehen, die Gesundheitsaufgaben für ältere Menschen zu begrenzen<sup>7</sup>. Dazu wurden vier Ziele formuliert, um die Gesundheit älterer Menschen zu verbessern. So sollen Denk- und Sichtweise sowie das Handeln in Bezug auf Alter und Alterung verändert und die Fähigkeiten älterer Menschen gezielt gefördert werden. Darüber hinaus sollen altersgerechte integrierte personenzentrierte Angebote und Leistungen der primären Gesundheitsversorgung bereitgestellt und ein Zugang zu Angeboten der Langzeitpflege für hilfsbedürftige ältere Menschen geschaffen werden.<sup>8</sup> Im Rahmen des Jahrzehnts des gesunden Alterns wurde zu Beginn des Jahres 2021 ein sog. Grundlagenbericht<sup>9</sup> von der WHO veröffentlicht. In den Jahren 2023, 2026, 2029 sowie 2030 sollen weitere Berichte zum Stand der Umsetzung veröffentlicht werden.<sup>10</sup> Auch in Deutschland nimmt das Thema (gesundes) Altern einen immer größeren Raum ein. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl verschiedener (Forschungs-)Institute, die sich speziell mit der Situation älterer Menschen auseinandersetzen und Studien zu verschiedenen Aspekten (gesunden) Alterns durchführen.<sup>11</sup>

- 
- 6 WHO (Hrsg.), Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health – Report by the Secretariat, A69/17, 22. April 2016, abrufbar unter [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf).
  - 7 Vgl. hierzu WHO (Hrsg.), 10 facts on healthy ageing in Europe, Punkt 8, abrufbar unter <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/10-facts-on-healthy-ageing-in-europe>.
  - 8 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (bvpg) (Hrsg.), Weltgesundheitsorganisation – Die Dekade des gesunden Alterns, abrufbar unter <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13043>. Weitere Informationen hierzu finden sich auch auf der Internetseite der WHO, abrufbar unter <https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>.
  - 9 WHO (Hrsg.), Decade of healthy ageing: Baseline report, 14. Januar 2021, abrufbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.
  - 10 bvpg (Hrsg.), Weltgesundheitsorganisation – Die Dekade des gesunden Alterns, abrufbar unter <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13043>.
  - 11 So thematisiert z. B. das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) in seinen Studien die gesellschaftliche Teilhabe im Lebensverlauf, insbesondere im Hinblick auf die zweite Lebenshälfte; Informationen zum DZA sind abrufbar unter <https://www.dza.de/>. Die Deutsche Gesellschaft für Altersforschung (DGfA) setzt sich für eine Förderung der Altersforschung in Deutschland ein und stellt dabei insbesondere auf ein besseres Verständnis der biologischen Grundlagen ab; Informationen zur DGfA sind abrufbar unter <https://www.alternsforschung.org/>. Die biologische Forschung stellt auch den Schwerpunkt des Leibniz-Instituts für Altersforschung – Fritz-Lipmann-Institut e.V. (fli) dar; Information zum fli lassen sich abrufen unter <https://www.leibnizfli.de/de/>.

## 2. Ausgewählte Studien zum ökonomischen Wert des gesunden Alterns

Die Altersforschung umfasst eine Vielzahl verschiedener Aspekte. Nachfolgend werden auftragsgemäß ausgewählte Studien zum ökonomischen Wert gesunden Alterns und deren Ergebnisse kurz dargestellt.<sup>12</sup> Grundsätzlich ist dabei jedoch zu beachten, dass im Rahmen der verschiedenen Studien unterschiedliche Fragestellungen betrachtet wurden; auch finden teilweise unterschiedliche Berechnungsmethoden Anwendung, die eine Vergleichbarkeit der Studien erschweren.<sup>13</sup> Zum Teil enthalten die einzelnen Studien eine Literaturübersicht der zum Veröffentlichungszeitpunkt vorliegenden Literatur zu einzelnen oder mehreren Aspekten der (ökonomischen) Auswirkungen (gesunden) Alterns.

Scott, Andrew J. (u. a.), The economic value of targeting aging, in: Nature Aging 1, 616-623 (2021), abrufbar unter <https://www.nature.com/articles/s43587-021-00080-0>.

Im Mittelpunkt dieser Studie aus den USA stand die Quantifizierung des ökonomischen Wertes der Bekämpfung des Alterns sowie die Frage, ob aus ökonomischer Sicht eine Verringerung der Morbidität oder eine Verlängerung der Lebenserwartung zu bevorzugen ist.<sup>14</sup> Hierfür wurden vier Szenarien betrachtet: Verlängerung der Lebenserwartung, Verringerung der Morbidität bei gleichbleibender Lebenserwartung, gleichzeitige Verbesserung von Gesundheit und Lebenserwartung sowie die theoretische Umkehr des Alterungsprozesses bis zu einem festgelegten Zeitpunkt. Als Berechnungsmethode fand dabei der sog. Wert des statistischen Lebens (value of statistical life –

- 
- 12 Im Mittelpunkt ökonomischer Betrachtungen im Gesundheitsbereich steht häufig die Bewertung einzelner Behandlungsmethoden oder Medikamente; diese wurden jedoch auftragsgemäß nicht in die nachfolgende Auswahl einbezogen.
- 13 Dies ist z. T. auch dann der Fall, wenn derselbe Parameter Anwendung findet. Vgl. hierzu z. B. Schwappach, D. L. B. (u. a.), Wie werden in deutschen Studien qualitätsadjustierte Lebensjahre definiert? – Ein systematischer Review deutscher Kosten-Nutzwert-Analysen, abrufbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2006-951325> im Hinblick auf qualitätsadjustierte Lebensjahre, die – zumindest im Ausland – bereits zum Teil als Bewertungsmaßstab für die Kosten-Nutzen-Bewertung medizinischer Maßnahmen Anwendung finden.
- 14 Ein kurzer Presseartikel zur Studie findet sich bei nature asia, Economics: Targeting aging could be worth trillions of dollars, in: Nature Aging, 6. Juli 2021, abrufbar unter <https://www.natureasia.com/en/research/highlight/13738>.

VSL<sup>15</sup>) Anwendung, der anhand der geschätzten individuellen Zahlungsbereitschaft für die jeweils betrachteten Verbesserungen (individual's willingness to pay – WTP<sup>1617</sup>) ermittelt wird. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass eine Verringerung der Morbidität einen höheren Wert habe als eine weitere Steigerung der Lebenserwartung. Auch habe eine Verlangsamung des gesamten Alterungsprozesses potenziell einen höheren ökonomischen Wert als die Bekämpfung einzelner Krankheiten. So habe den Berechnungen der Autoren zufolge eine Verlangsamung des Alterungsprozesses, der die Lebenserwartung um ein Jahr erhöht<sup>18</sup>, bezogen auf die gesamte Bevölkerung einen ökonomischen Wert in Höhe von 38 Billionen US-Dollar; bei einer Steigerung der Lebenserwartung um zehn Jahre beziffern die Autoren den Wert auf 367 Billionen US-Dollar.

Schlander, Michael (u. a.), The Search for a Cost Effectiveness Standard: 1-3 Times GDP/Capita? Wissenschaftliche Präsentation, HTAi 2018 Annual Meeting, Vancouver/BC 1. bis 5. Juni 2018, abrufbar unter <https://michaelschlander.com/vortraege-2015-2019.html>, der Abstract zur Studie ist abrufbar unter [VP95 The Monetary Value Of A Statistical Life Year: A Systematic Review | International Journal of Technology Assessment in Health Care | Cambridge Core](#).<sup>19</sup>

Im Rahmen dieses systematischen Reviews wurden insgesamt 120 Studien aus den Jahren 1995 bis 2015, die sich mit der Ermittlung des VSL auseinandersetzten, ausgewertet. Aus den insgesamt 132 Werten wurden – bezogen auf einzelne Länder bzw. Regionen – Durchschnittswerte des VSL errechnet. Weltweit lag der ermittelte Durchschnittswert bei 164.400 Euro pro Lebensjahr. Für Europa wurde ein Durchschnittswert in Höhe von 158.448 Euro ermittelt; dies entspricht

- 
- 15 Grundlage der Berechnung ist ein VSL in Höhe von 11,5 Millionen US-Dollar für einen durchschnittlichen Erwachsenen im Alter von 25 bis 65 Jahren. In anderen Studien werden zum Teil andere Werte zu Grunde gelegt. Das der VSL sowohl die Qualität als auch die Quantität der erwarteten verbleibenden Lebenszeit umfasst, übersteigt dieser Wert das individuelle Lebenszeiteinkommen. Während in einigen Ländern, wie z. B. Großbritannien, entsprechende Werte bereits bei der Einschätzung, ob eine medizinische Maßnahme in den Leistungskatalog des staatlichen Gesundheitswesens aufgenommen wird, berücksichtigt wird, findet eine derartige Bewertung in Deutschland derzeit nicht statt.
  - 16 Die Zahlungsbereitschaft für ein gewonnenes Lebensjahr kann direkt oder indirekt ermittelt werden. Während die direkte Ermittlung auf Befragungen basiert, wird die Zahlungsbereitschaft bei der indirekten Methode aus beobachtetem Verhalten und damit anhand vorliegender Daten zu verschiedenen Messgrößen abgeleitet. Vgl. hierzu Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz) (Hrsg.), Was ist ein Lebensjahr wert? Ein internationaler Vergleich, Pressemitteilung Nr. 34, 04.06.2018, abrufbar unter <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2018/dkfz-pm-18-34-Was-ist-ein-Lebensjahr-wert-Ein-internationaler-Vergleich.php>.
  - 17 Nach Angaben der Autoren basiert die WTP auf Entscheidungen der Individuen über Konsum, Arbeitsstunden und Freizeit. Diese werden durch verschiedene Faktoren, wie z. B. Lohnhöhen, Zinssätze, Renteneintrittsalter, Kenntnisse über die verbleibende Lebenserwartung und die wahrscheinliche zukünftige Gesundheit, beeinflusst. Es wird daher angenommen, dass die Zahlungsbereitschaft in dieser Studie indirekt ermittelt wurde.
  - 18 Es wird angenommen, dass an dieser Stelle die Gesundheitserwartung (Healthy life expectancy) gemeint ist.
  - 19 Der Volltext der Studie liegt nicht vor. Eine kurze Übersicht zu den Studienergebnissen findet sich u. a. auch bei dkfz (Hrsg.), Was ist ein Lebensjahr wert? Ein internationaler Vergleich, Pressemitteilung Nr. 34, 04.06.2018, abrufbar unter <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2018/dkfz-pm-18-34-Was-ist-ein-Lebensjahr-wert-Ein-internationaler-Vergleich.php>. Vgl. hierzu auch <https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/164400-euro-fuer-ein-lebensjahr/>.

etwa dem Fünffachen des Bruttoinlandsprodukts (BIP) pro Kopf. Die für einzelne Länder errechneten Werte weichen z. T. stark voneinander ab; so liegen insbesondere die Werte für die USA und Kanada deutlich über denen anderer Länder. Insgesamt kommen die Autoren zum Ergebnis, dass die im Rahmen des Literaturreviews ermittelten Werte deutlich über den bislang international gebräuchlichen Referenzwerten liegen.

Cylus, Jonathan (u. a.), Health, an ageing labour force, and the economy: Does health moderate the relationship between population age-structure and economic growth?, in: *Social Science & Medicine*, Volume 287, October 2021, 114353, abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621006857>.

Im Rahmen dieser im Jahr 2021 veröffentlichten Studie wurde die Auswirkung einer verbesserten Gesundheit der älteren erwerbstätigen Beschäftigten auf das ökonomische Wachstum berechnet.<sup>20</sup> Zunächst wurde ermittelt, ob ein Anstieg der Anzahl der älteren erwerbstätigen Beschäftigten einen (negativen) Einfluss auf das Wirtschaftswachstum hat – abgestellt wurde dabei auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP). Als Berechnungsgrundlage wurden dafür Daten aus insgesamt 180 Ländern für den Zeitraum von 1990 bis 2017 herangezogen. Darüber hinaus wurde für Österreich, Brasilien, Ägypten, Finnland, Singapur, Südafrika und Thailand<sup>21</sup> ermittelt, ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Beschäftigten den möglicherweise bestehenden negativen Einfluss der demographischen Entwicklung auf das Wirtschaftswachstum abmildern oder ausgleichen kann. Als Bewertungsmaßstab für den Gesundheitszustand wurde dabei auf die Anzahl der sog. altersspezifischen einschränkungsfreien Jahre (age-specific Years Lived with Disability – YLDs) zurückgegriffen und für zwei verschiedene YLD-Werte und unterschiedliche Altersgruppen das BIP für den Zeitraum 2020 bis 2100 hochgerechnet. Dabei wurde dieses zunächst unter Annahme eines in Bezug zum Jahr 2017 konstanten Gesundheitszustands ermittelt. Anschließend erfolgte ein Vergleich mit den entsprechenden Werten bei einer angenommenen Verringerung des YLD um fünf Prozent. Bezogen auf die Altersgruppe der 55- bis 69-jährigen Erwerbstätigen ließ sich nach Angabe der Autoren bei einer Vergrößerung dieser Beschäftigtengruppe zwar ein geringeres Wachstum des BIP feststellen, wobei sich dieser Effekt durch einen verbesserten Gesundheitszustand der älteren Beschäftigten verringern bzw. sogar ausgleichen lasse. Der errechnete Effekt sei größer, je größer der Anteil der älteren Beschäftigten sei. Die Autoren kommen zu dem Fazit, dass sich negative Effekte auf das BIP-Wachstum aufgrund einer wachsenden Gruppe älterer Beschäftigter mit Hilfe politischer Bemühungen zur Unterstützung eines gesunden und aktiven Alterns vermeiden ließen.

Cristea, Mirela (u. a.), The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets, in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Feb; 17(4): 1439, online veröffentlicht am 24. Februar 2020, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068414/>.

---

20 Die Studie enthält darüber eine kurze Auswertung eines Literaturreviews zum Forschungsstand zu dieser Frage.

21 Die ausgewählten Länder befinden sich nach der Analyse der Autoren in unterschiedlichen Phasen der Veränderung der Altersstruktur ihrer jeweiligen Bevölkerung.



Die Autoren dieser Studie aus dem Jahr 2020 untersuchten den Einfluss einer alternden Gesellschaft auf verschiedene Arbeitsmarktkoordinaten (Beschäftigungsrate, Arbeitsproduktivität), Gesundheitsdimensionen (staatliche Gesundheitsausgaben, Krankenhausleistungen, gesunde Lebensjahre) sowie andere ökonomische und soziale Faktoren. Den zentralen Aspekt der Untersuchung stellte dabei der Vergleich zwischen entwickelten und sich entwickelnden Ländern der Europäischen Union (EU) dar. Als Berechnungsgrundlage dienten Daten aus der EU für die Jahre 1985 bis 2017. Insgesamt stellten die Autoren vier verschiedene Hypothesen zum Einfluss bestimmter Faktoren auf die Produktivität und die Gesundheit älterer Menschen auf. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass spezielle Strategien für die einzelnen EU-Länder zur Bewältigung der durch den demographischen Wandel entstehenden Herausforderungen notwendig seien. Dabei seien insbesondere die Integration der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen sowie die Ausgaben für das Gesundheitswesen in den Fokus zu nehmen.

Weber, Daniela (u. a.), Live longer, retire later? Developments of healthy life expectancies and working life expectancies between age 50-59 and age 60-69 in Europe, in: European Journal of Ageing volume 19, pages 7593 (2022), abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-020-00592-5>.

Zentrales Thema dieser im Jahr 2022 veröffentlichten Studie war die Ermittlung des Potenzials zur Erhöhung des rechtlichen und tatsächlichen Renteneintrittsalters. Hierfür wurde der Einfluss verschiedener, für die Arbeitsfähigkeit wichtiger Gesundheitsaspekte auf die Lebensarbeitszeiterwartung (partial working life expectancy – WLE) für Männer und Frauen im Alter zwischen 50 und 59 sowie 60 und 69 in 26 europäischen Ländern seit dem Jahr 2004 untersucht. Im Rahmen der Studie wurden verschiedene Indikatoren betrachtet. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die WLE in der höheren Altersgruppe für beide Geschlechter signifikant angestiegen sei. Nach Ansicht der Autoren weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Potenzial zu Anhebung des Renteneintrittsalters bestehe. Allerdings bestünden große Unterschiede bei der WLE für unterschiedliche Bildungslevel, für deren Ausgleich entsprechend angepasste Strategien erforderlich seien.

Lu, Wentian (u. a.), Comparing socio-economic inequalities in healthy ageing in the United States of America, England, China and Japan: evidence from four longitudinal studies of ageing, in: online veröffentlicht von Cambridge University Press, 9. Dezember 2019, abrufbar unter <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/comparing-socioeconomic-inequalities-in-healthy-ageing-in-the-united-states-of-america-england-china-and-japan-evidence-from-four-longitudinal-studies-of-ageing/01F62C66A6E2EB21237A4DA385A488B4>.

Ziel dieser Studie aus dem Jahr 2019 war die Ermittlung bestehender Unterschiede im Hinblick auf das gesunde Altern in verschiedenen Ländern. Betrachtet und verglichen wurde dabei die Situation in den USA, England, China und Japan. Hierfür wurde zunächst ein einheitlicher Index (sog. harmonised healthy ageing index – HAI) entwickelt und anschließend der Einfluss verschiedener sozioökonomischer Faktoren (Bildung, Einkommen, Wohlstand) auf das gesunde Altern in den ausgewählten Ländern betrachtet. Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass Bildung ein universaler Indikator für gesundes Altern sei, auch wenn sich durchaus Unterschiede hinsichtlich der Stärke der Einflussfaktoren zwischen den betrachteten Ländern feststellen ließen.

\*\*\*