

Führt eine geordnete Lebensweise zu einer höheren Lebenserwartung?

François Höpflinger



Soziale und geschlechtsbezogene Unterschiede in der Lebenserwartung haben immer wieder zu zwei Fragestellungen geführt:

Inwiefern haben Unterschiede in der Lebenserwartung von Frauen und Männern biologische Ursachen, und welche Unterschiede sind sozial und kulturell bedingt? Oder handlungsorientiert formuliert: Ist es überhaupt möglich, die Übersterblichkeit von Männern gänzlich aufzuheben, oder basieren geschlechtsspezifische Unterschiede der Lebenserwartung auch auf nicht änderbaren (evolutions-)biologischen Grundlagen?

In welchem Masse führt eine geordnete Lebensweise zu einer höheren Lebenserwartung? Oder praxisorientiert gedacht: Inwiefern verhindert eine gesundheitsbewusste, gemässigte Lebensführung ein vorzeitiges Sterben und inwiefern trägt eine gute soziale Versorgung und medizinische Betreuung zur Erhöhung der Lebensspanne von Menschen bei?

Für beide Fragestellungen besteht eine längere Forschungstradition, die Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen bzw. Ordensfrauen und Ordensmännern im wechselseitigen Vergleich und im Vergleich zur allgemeinen Wohnbevölkerung zu analysieren:

Erstens leben Nonnen und Mönche im Allgemeinen in geordneten Lebensgemeinschaften, die eine gemässigte Lebensführung fördern. Hinzu kommt, dass diverse Gefährdungen des alltäglichen Lebens (Verkehrsmortalität, Suizide u.a.) in klösterlichen Gemeinschaften reduziert sind (Suizide auch deshalb, weil sie in traditionell katholischen Regionen weniger auftreten als in protestantischen Regionen). Deshalb sollten Nonnen und Mönche – so die Annahme – länger leben als Menschen ausserhalb dieser als wohlgeordnet definierten Lebensräume.

Zweitens – so die Annahme – leben in Ordens- und Klostersgemeinschaften Frauen und Männer unter relativ ähnlichen sozio-ökonomischen und sozio-medizinischen Lebensbedingungen. Entsprechend sollte die Lebenserwartung beider Geschlechter weniger stark auseinanderfallen als in der Allgemeinbevölkerung, was erlaubt, biologisch bedingte Unterschiede der Lebenserwartung einzugrenzen.

Auch die Klosterstudie von Marc Luy bewegt sich in dieser Forschungstradition, allerdings mit dem enormen Vorteil, dass sich die Daten auf einen langen Zeitraum beziehen. Damit wird etwa die naive Vorstellung, dass Nonnen immer länger gelebt haben als andere Frauen, klar widerlegt: Bis Mitte des 20. Jahrhunderts lag die Lebenserwartung der Ordensfrauen unter dem Durchschnitt, etwa aufgrund hoher Inzidenz von Infek-

tionskrankheiten – wie Tuberkulose – in engen Lebensgemeinschaften, aber auch weil Ordensfrauen häufig in der Krankenpflege tätig waren. Oder allgemein betrachtet: Die Vorteile einer geordneten Wohn- und Lebensgemeinschaft zeigen sich erst in Gesellschaften, welche Infektionskrankheiten zurückgedrängt haben. Erst eine epidemiologische Transformation von Infektions- zu «Zivilisationskrankheiten» erhöht die Lebenserwartung bei geordneten Wohn- und Lebensverhältnissen. Eine Beeinflussung der Lebenserwartung durch «gesundes Verhalten» (gemässigt essen, viel Bewegung, gute soziale Kontakte) setzt eine entwickelte sozio-medizinische Versorgung voraus.

Heute liegt die Lebenserwartung der Ordensfrauen und die der übrigen Frauen nahe beieinander. Allgemeinbevölkerung und Ordensbevölkerung weisen jedoch bei den Männern grosse Differenzen auf. Damit wird die These unterstützt, dass primär Männer von guten sozialen Ordnungsstrukturen profitieren (was durch die Beobachtung gestützt wird, dass vor allem die Lebenserwartung von Männern durch eine gute Partnerbeziehung erhöht wird).

Die Unterschiede in der Lebenserwartung von Ordensfrauen und Ordensmännern unterliegen ebenfalls historischen Wandlungen, und sie haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich ausgeweitet. Offen bleibt – wie auch von Marc Luy in seinem Beitrag «Ursachen der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung» in dieser Nummer des Swiss Medical Forum angesprochen –, inwiefern Ordensfrauen und Ordensmänner tatsächlich ein geschlechtsunspezifisches Verhalten aufweisen. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alkoholkonsum und im Rauchverhalten sind auch in Klöstern möglich. Die Folgerung von Marc Luy, dass nur etwa eineinhalb Jahre der festgestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede auf biologische Faktoren zurückzuführen sein dürften, liegt im Rahmen dessen, was auch frühere Analysen vermuteten.

Je moderner und weltoffener Klöster werden, desto weniger eignen sie sich dafür, den Effekt von Ordnungsstrukturen auf die Lebenserwartung von Frauen und Männern auseinander zu halten (und je moderner das Klosterleben wird, desto mehr dringen auch geschlechtsspezifische Verhaltensunterschiede durch).

Prof. Dr. François Höpflinger ist Titularprofessor für Soziologie an der Universität Zürich.