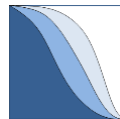


10. CCIV Symposium Integrierte Versorgung „Die Kunst des guten Alterns“ in Wien, 01.12.2016

# Determinanten von Gesundheit und Langlebigkeit

**Dr. Marc Luy**

Leiter der Forschungsabteilung



HEALTH AND LONGEVITY  
[www.delag.eu](http://www.delag.eu)

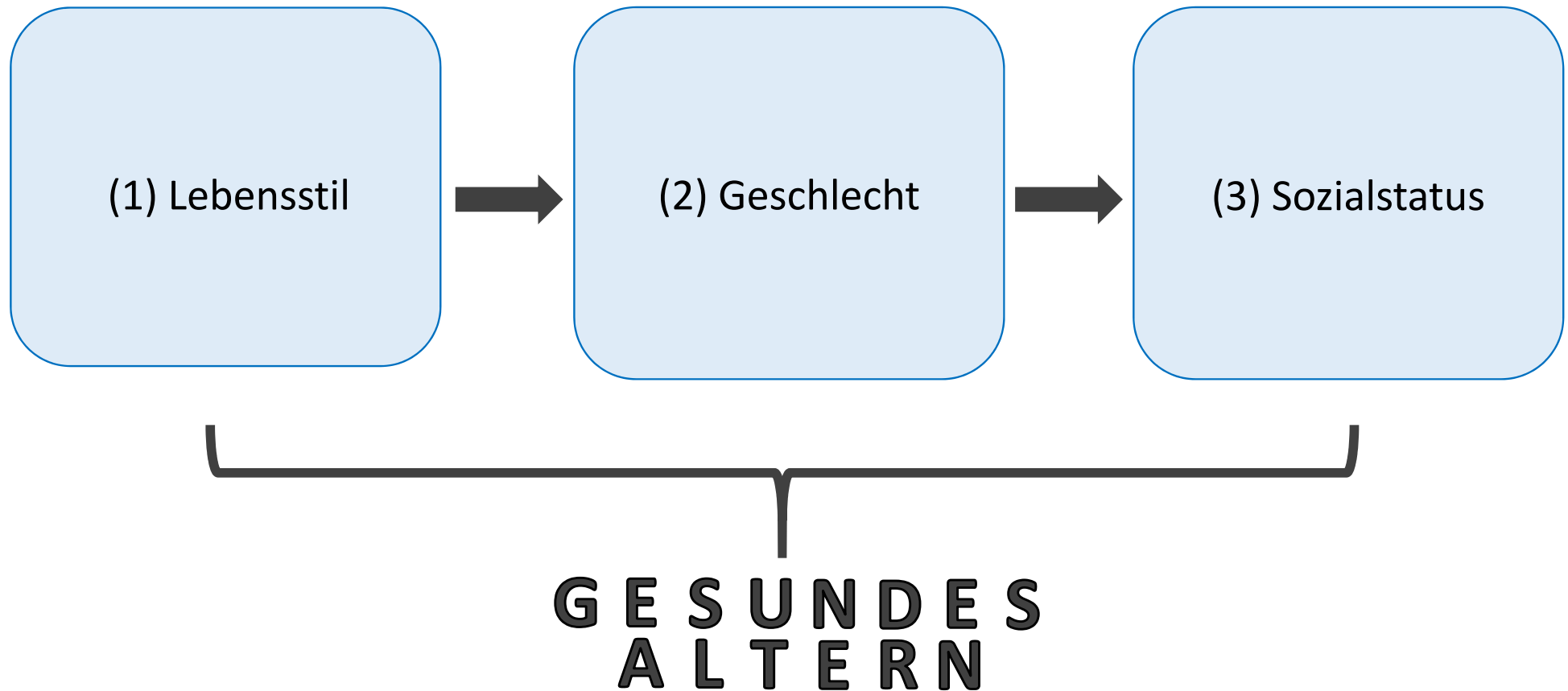


ÖAW  
AUSTRIAN  
ACADEMY OF  
SCIENCES



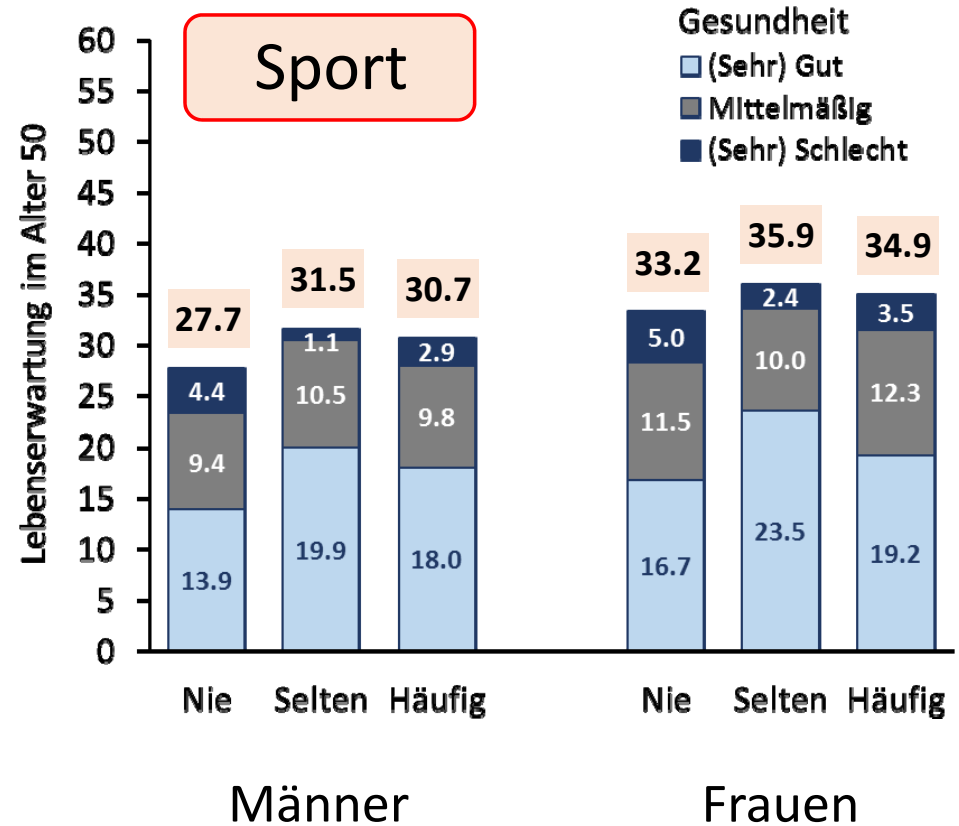
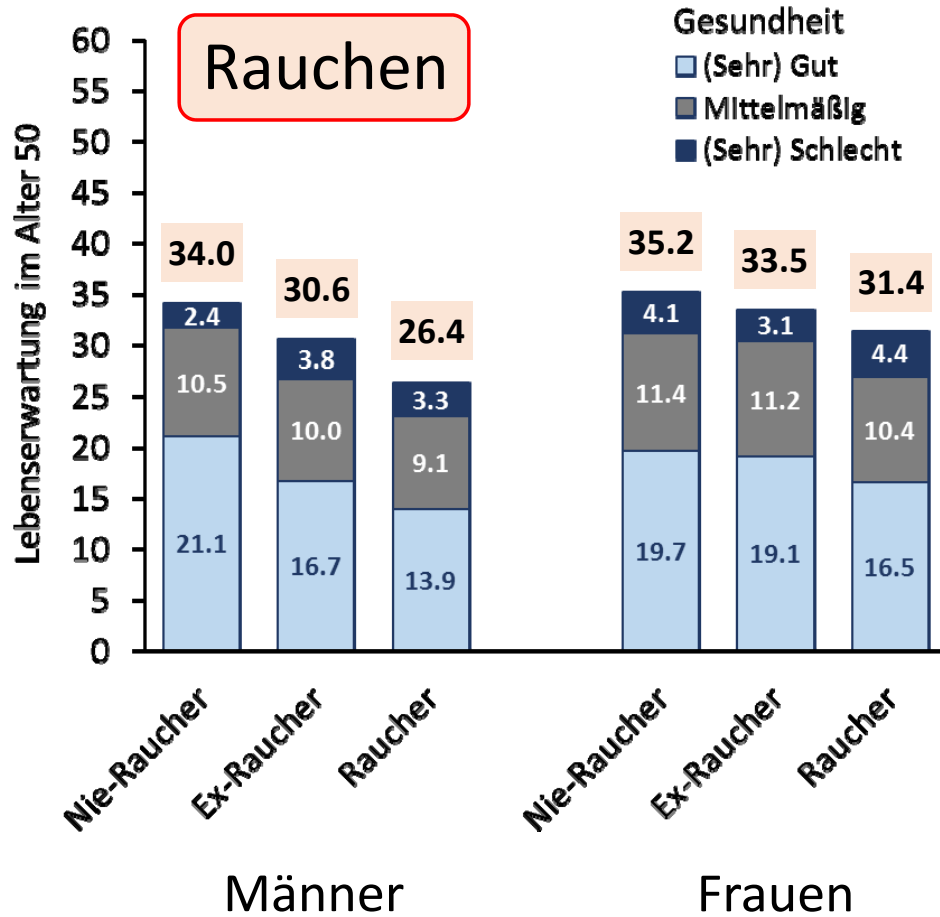
Wittgenstein Centre  
FOR DEMOGRAPHY AND  
GLOBAL HUMAN CAPITAL  
A COLLABORATION OF IASA, VID/ÖAW, WU

In dem Vortrag wird der Versuch unternommen, das komplexe Bild der Mechanismen des gesunden Alterns zusammenzusetzen



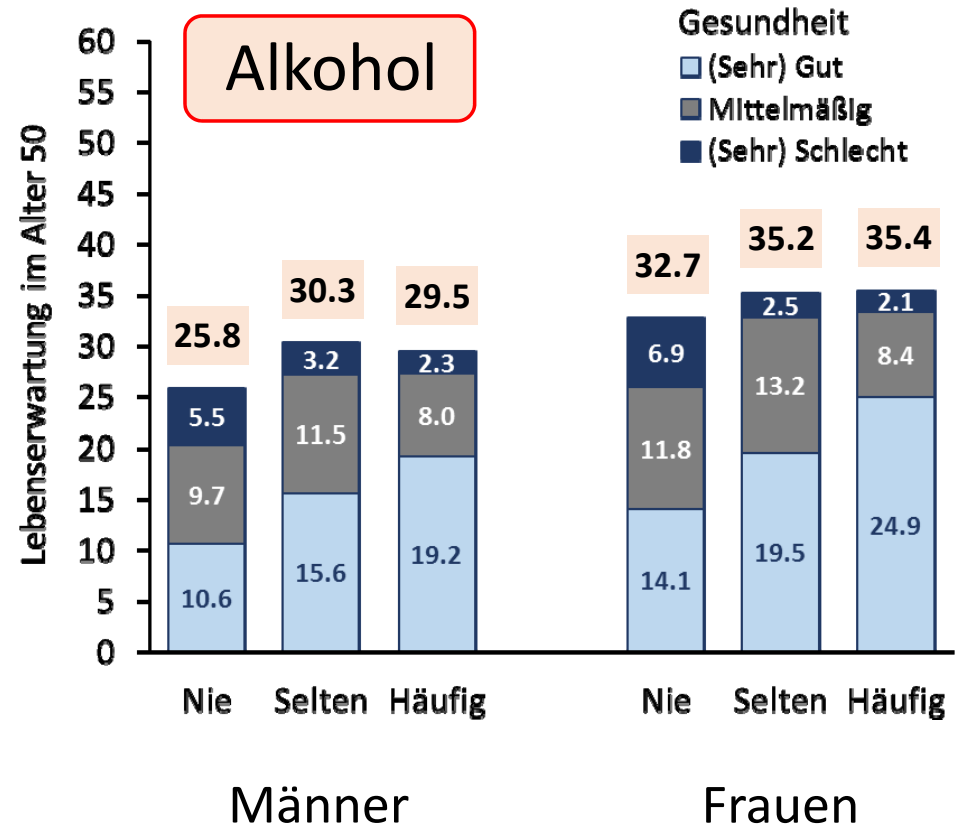
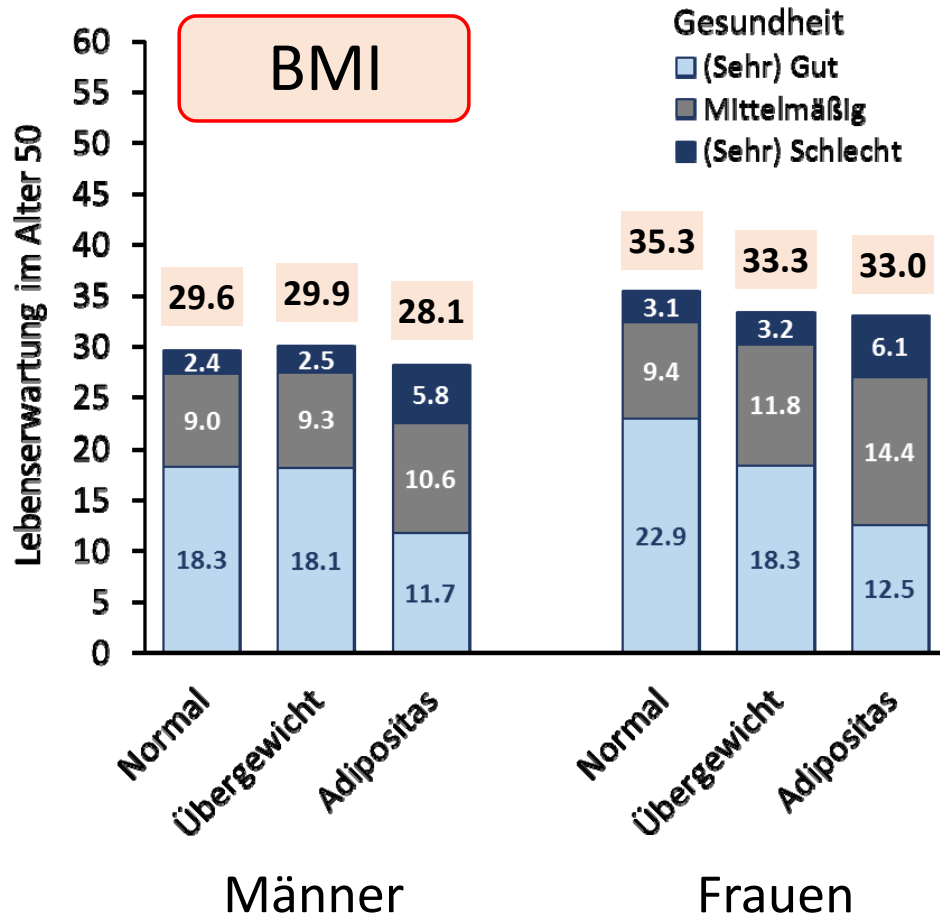
# 1. Lebensstil

# Von den Risikofaktoren des Gesundheitsverhaltens und des Lebensstils gibt es zwei, die auch in multivariaten Modellen signifikant bleiben



Quelle: GEDA 2012, LES 1984/86, Statistisches Bundesamt 2012; eigene Berechnungen

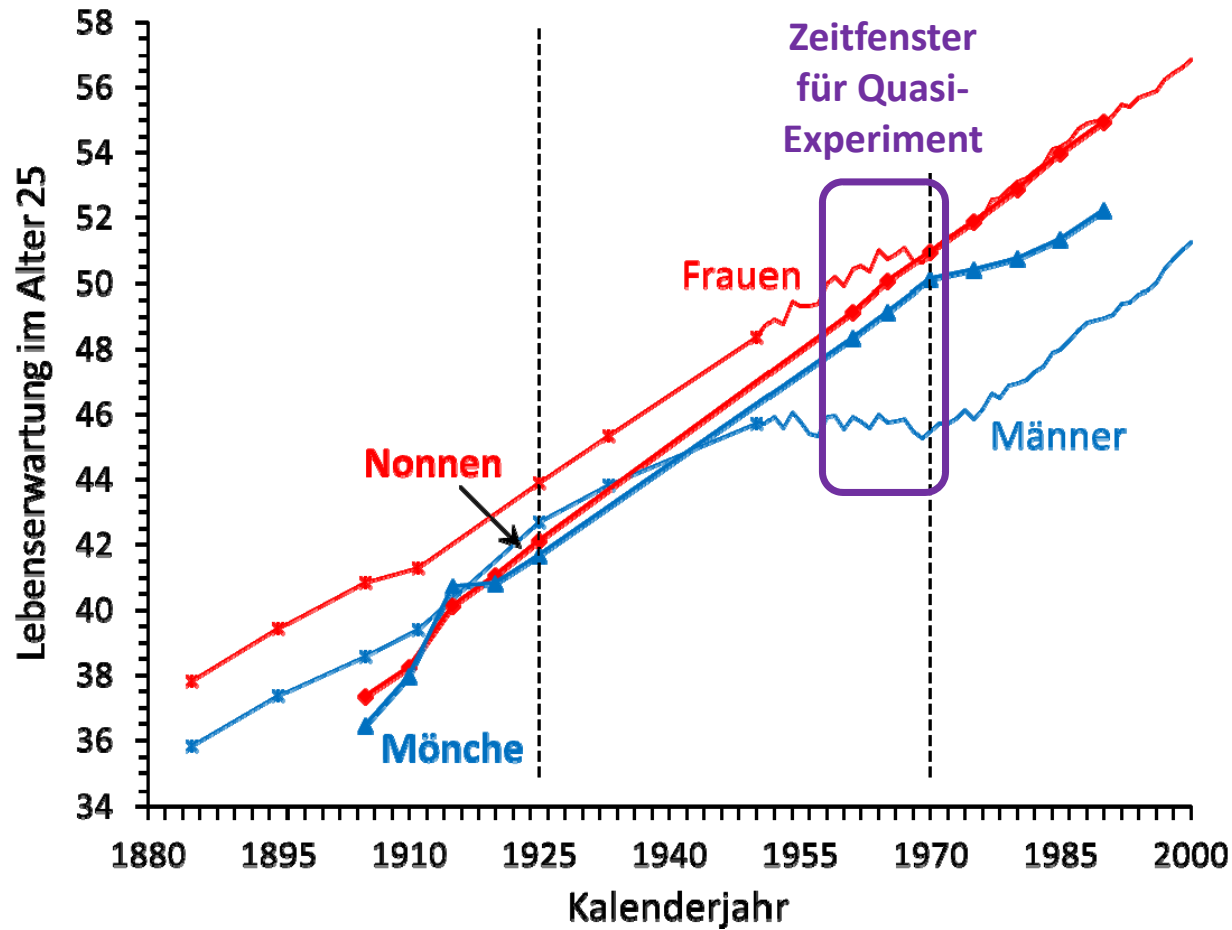
# Andere Risikofaktoren haben weniger bedeutsame bzw. unklare Effekte, oder sie verlieren in multivariaten Modellen ihre Signifikanz



Quelle: GEDA 2012, LES 1984/86, Statistisches Bundesamt 2012; eigene Berechnungen

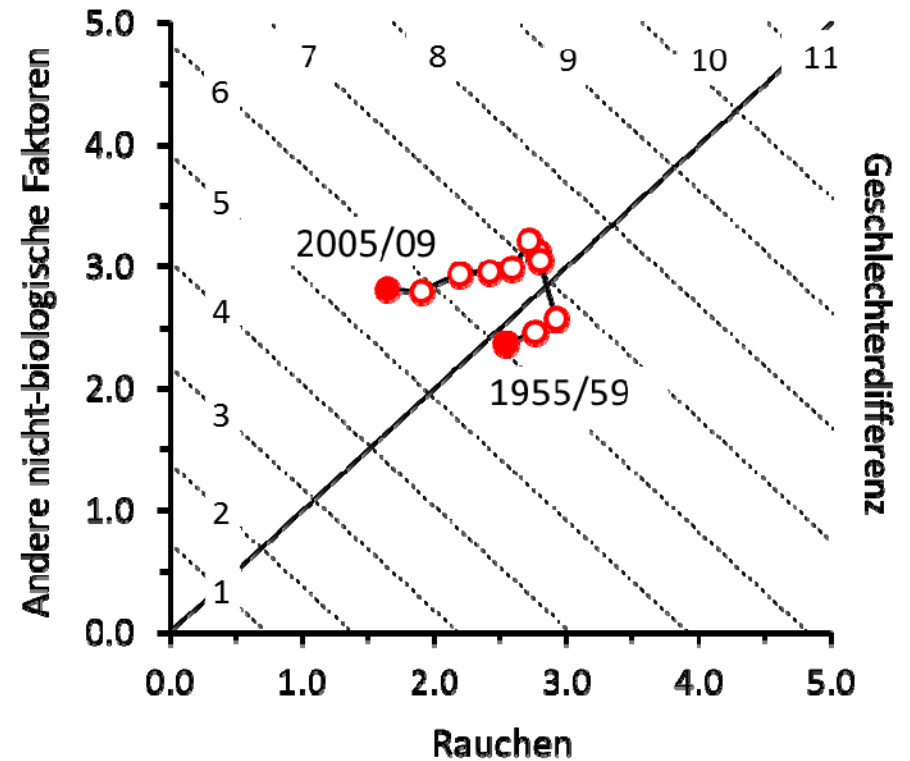
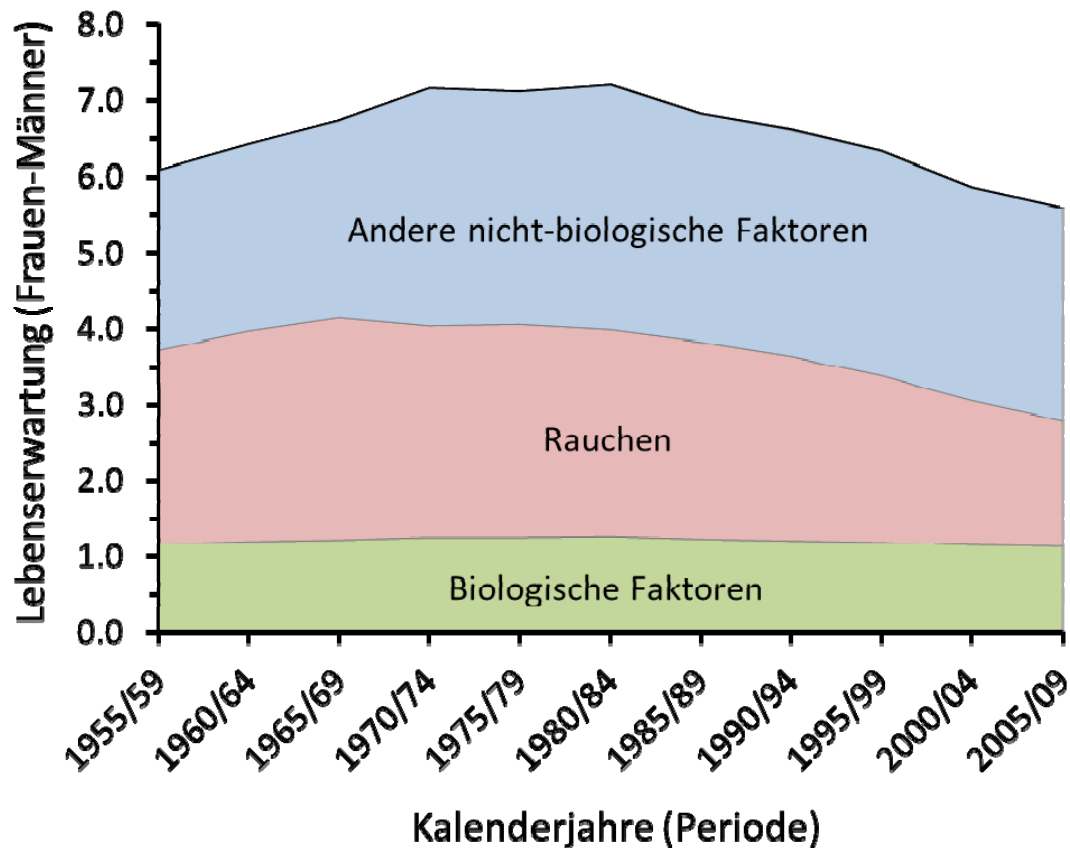
## 2. Geschlecht

# Klosterstudie: Geschlechterdifferenz ist überwiegend nicht-biologisch und durch die hohe Sterblichkeit der Männer verursacht



Quelle: Luy (2003), Population and Development Review 29(4): 647-676, Daten aktualisiert

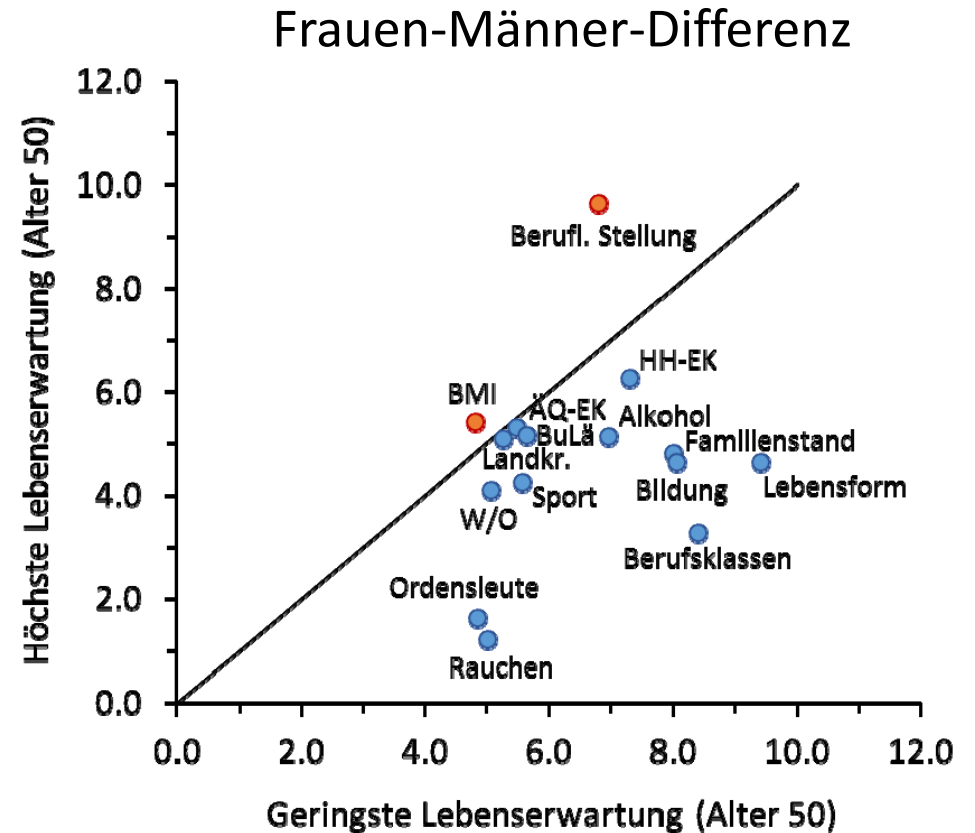
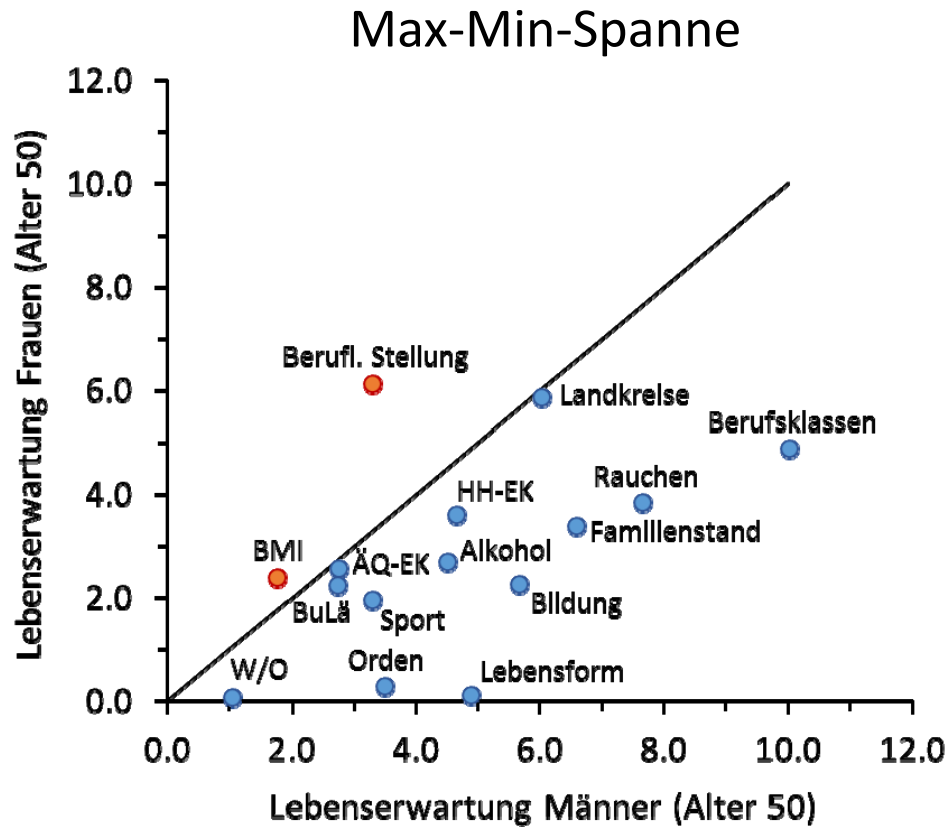
# Trend und Ausmaß der Geschlechterdifferenz sind vor allem durch das Rauchen bestimmt, aber andere Faktoren werden bedeutender



Quelle: Luy & Wegner-Siegmundt (2016), European Journal of Public Health 25(4): 706-710; Daten für Österreich

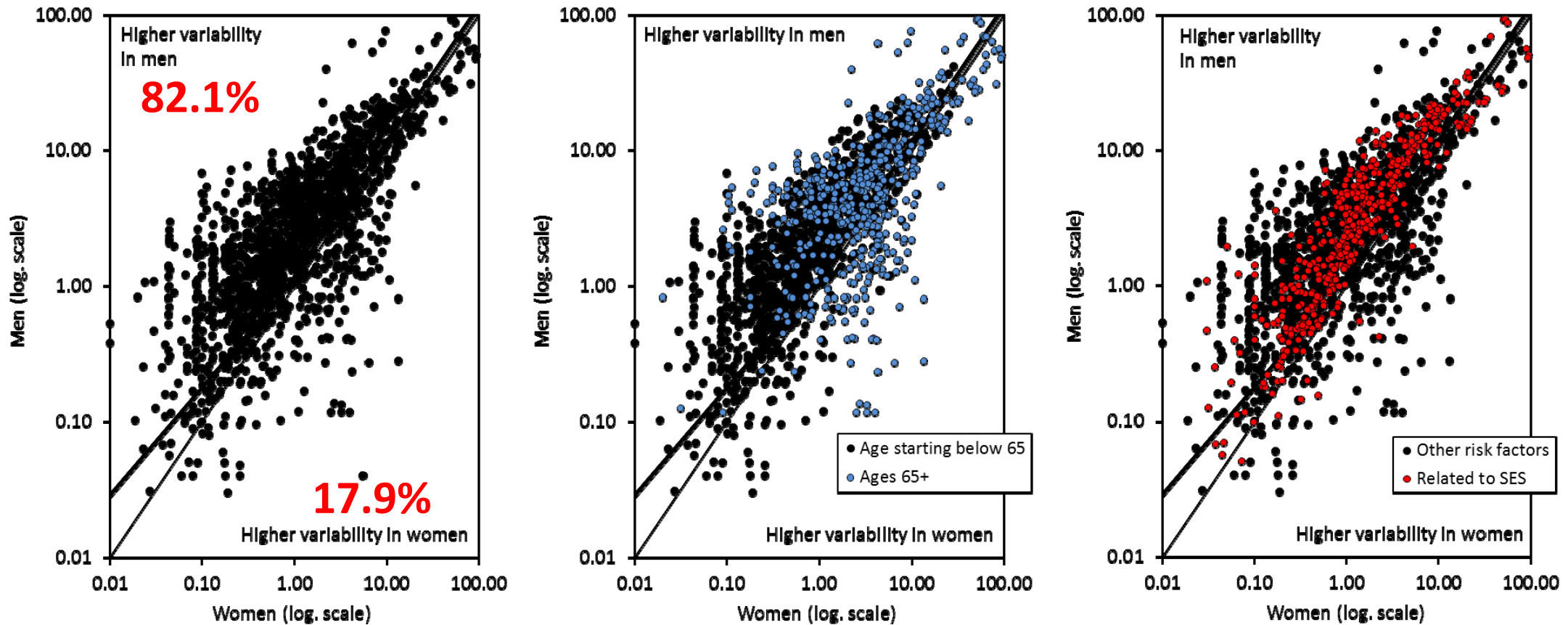


# Lebenserwartung der Männer variiert stärker als die der Frauen, was an der hohen Sterblichkeit bestimmter Subpopulationen liegt



Quelle: eigene Berechnungen mit Daten aus verschiedenen eigenen Studien

# Risikogruppen-Hypothese: Ausmaß der Geschlechterdifferenz ist durch hohe Sterblichkeit spezifischer männlicher Subgruppen bestimmt



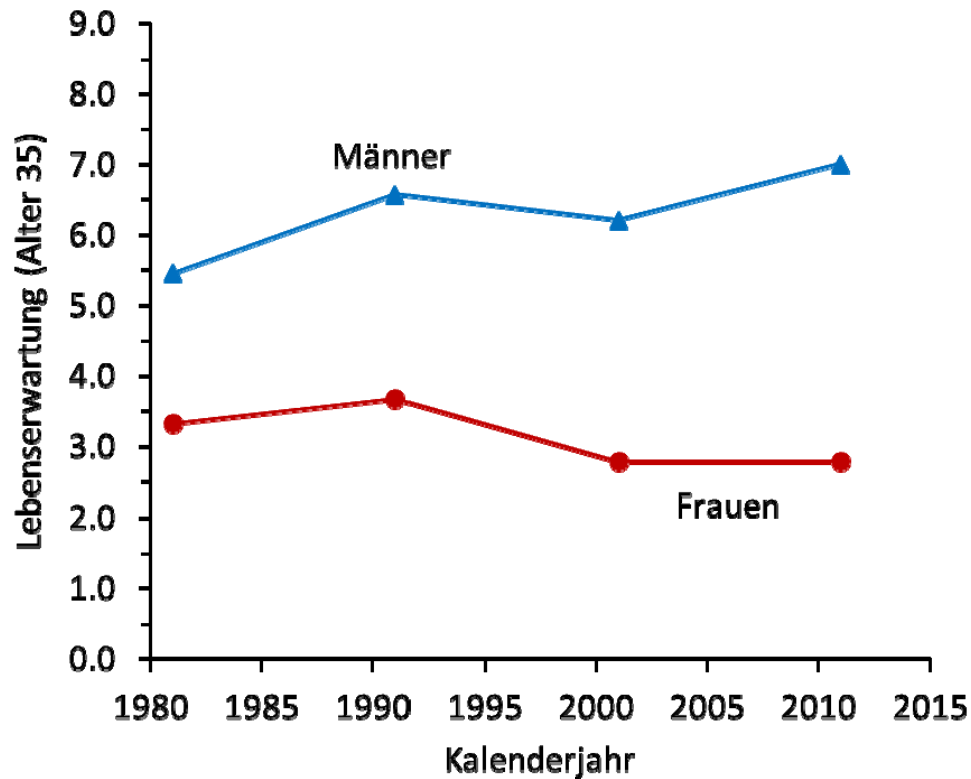
Spanne der Sterberaten von Frauen und Männern, 1.718 Einzeleffekte aus 72 Studien (798/5.660)

Quelle: Luy & Gast (2014), Gerontology 60(2): 143-153

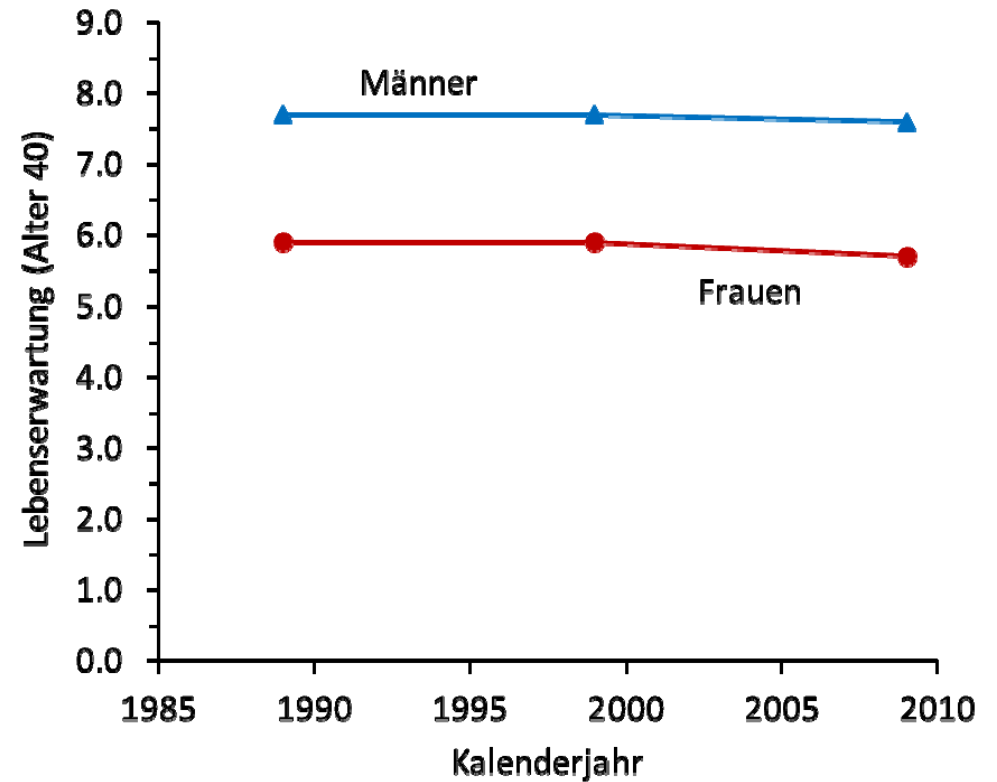
# 3. Sozialstatus

# Der soziale Status hat einen großen Einfluss auf die Lebenserwartung, und die Differenzen bleiben im Zeitverlauf fast unverändert

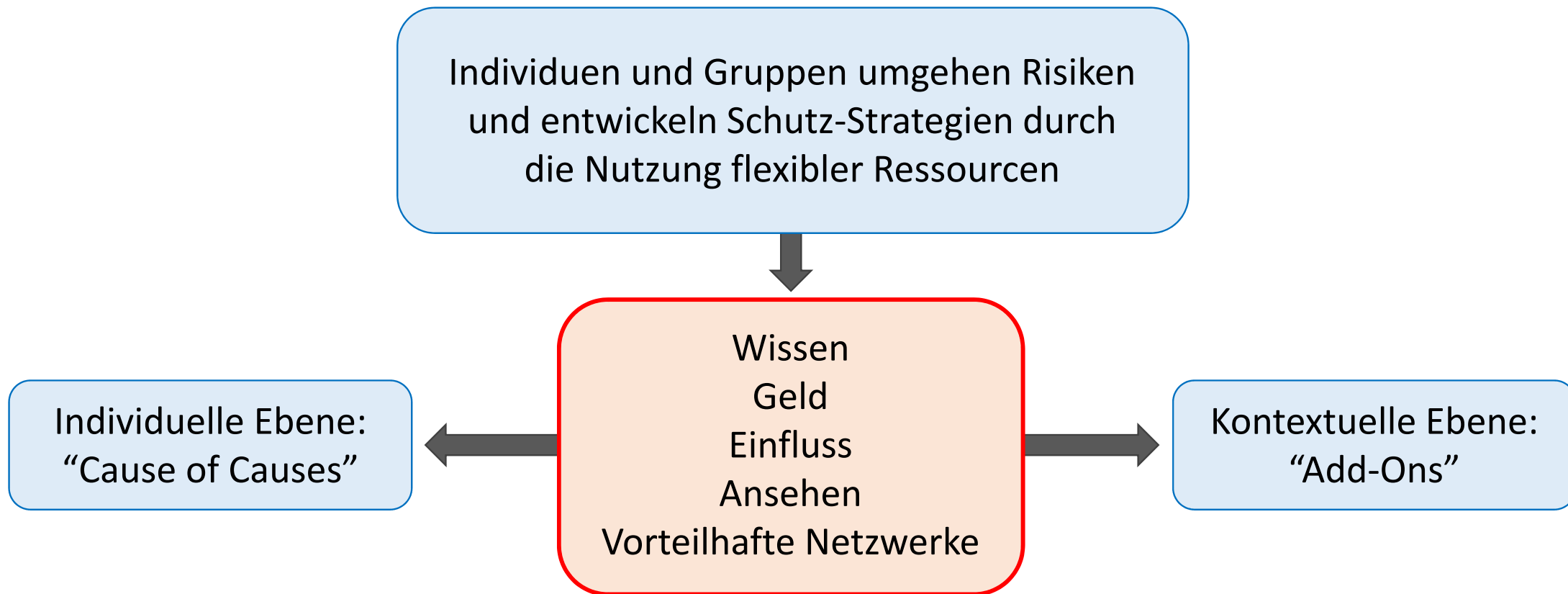
Differenz hohe-geringe Bildung  
Österreich



Differenz Abitur-kein Abschluss  
Deutschland

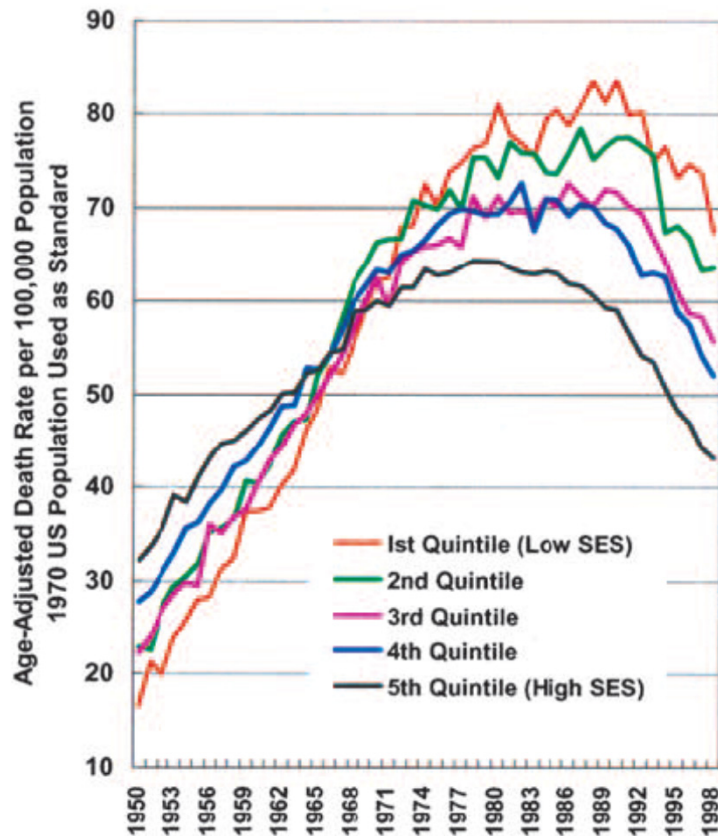


## Link und Phelan erklären die Persistenz dieser Differenzen mit ihrer “Theorie der fundamentalen sozialen Ursachen”

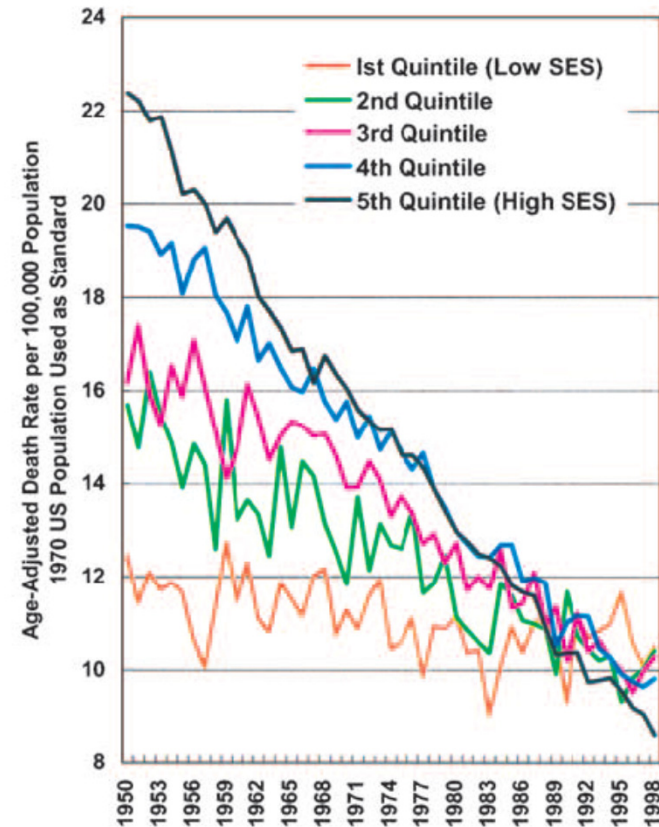


# Trends in der Sterblichkeit an stark beeinflussbaren Todesursachen zeigen einen signifikanten Einfluss des Sozialstatus

## Lungenkrebs (Männer)

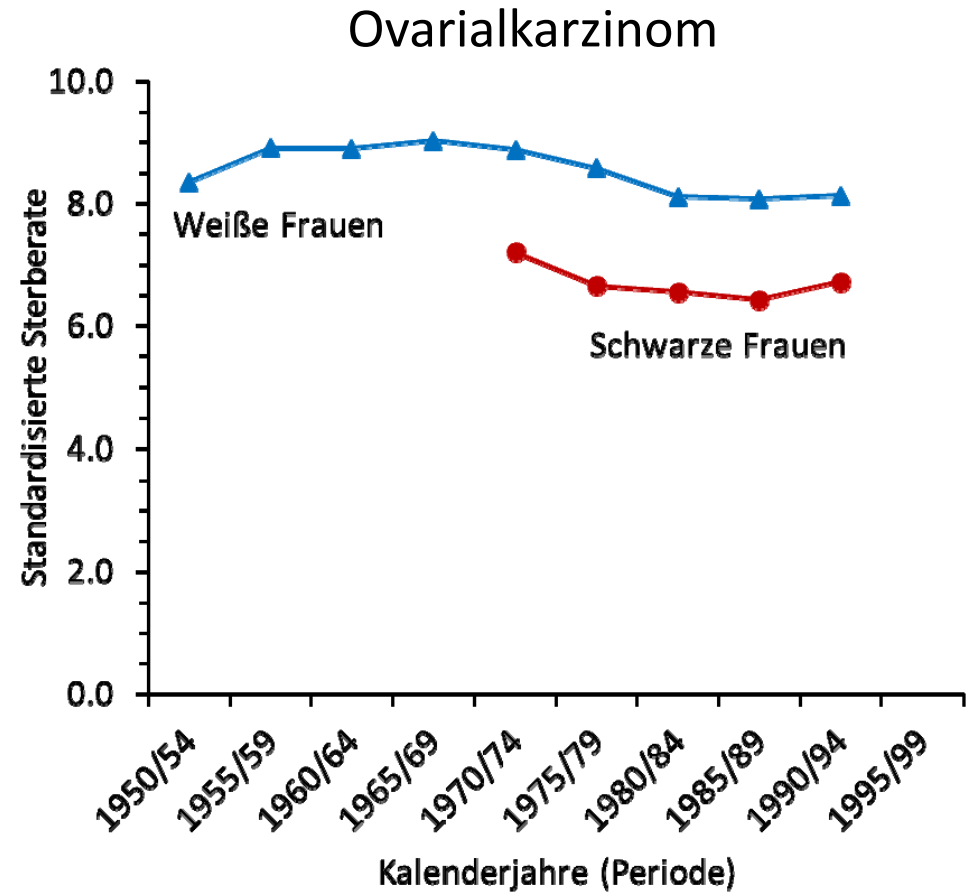
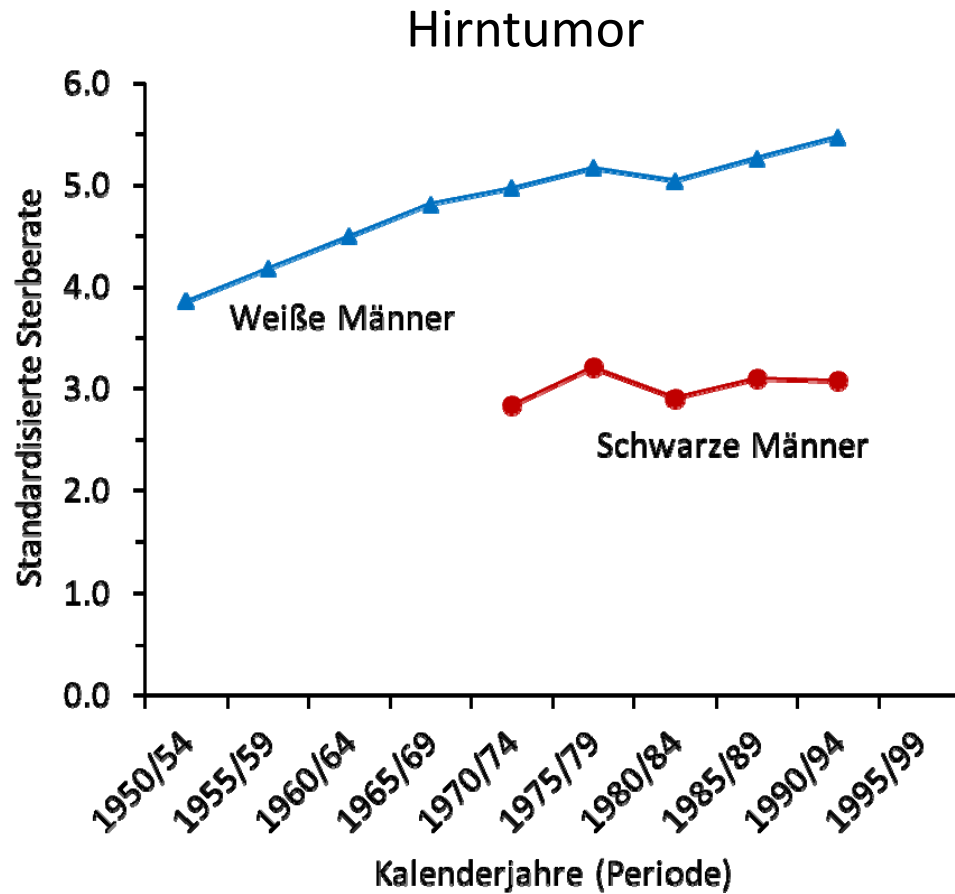


## Darmkrebs (Frauen)

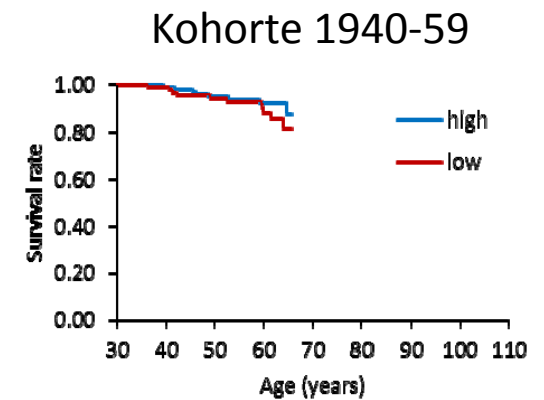
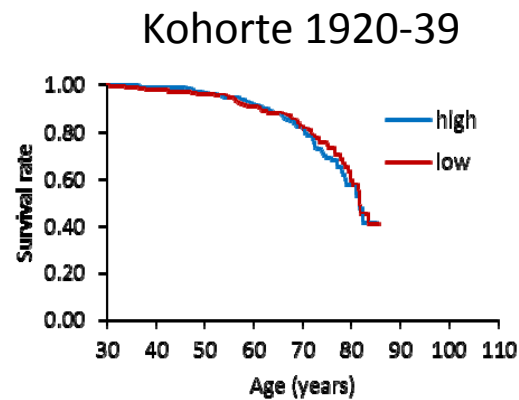
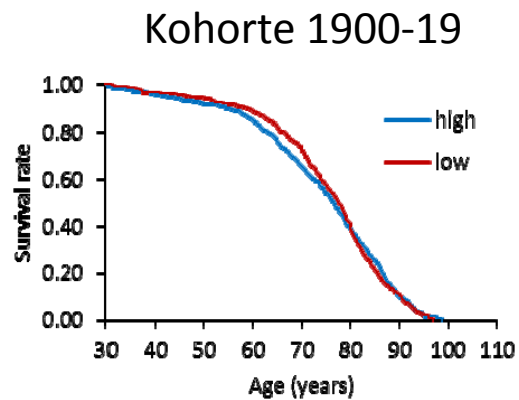
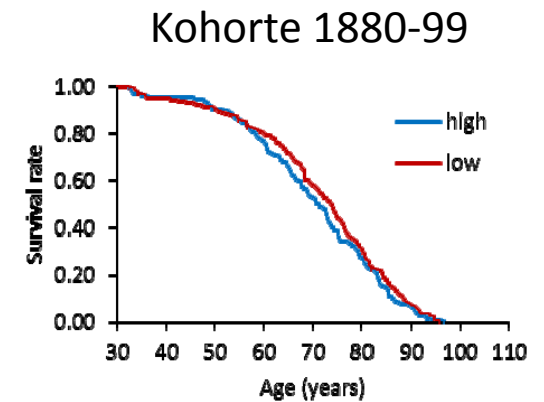
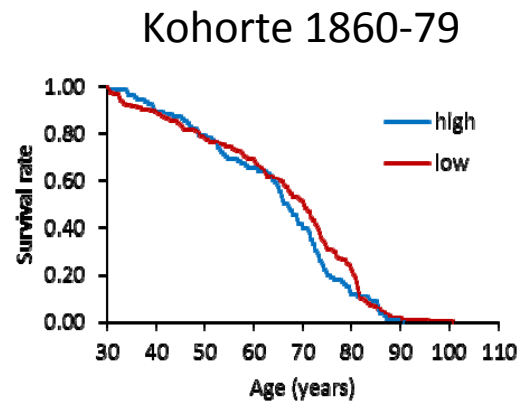
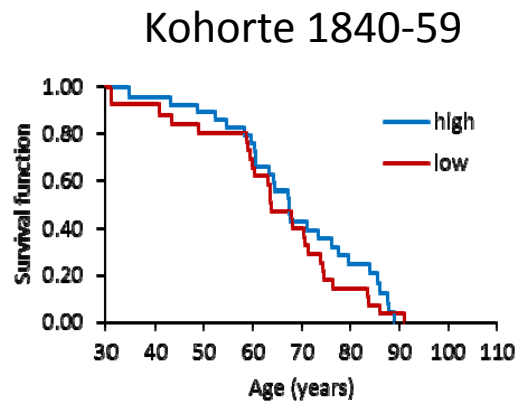


Quelle: Singh et al. (2002), Journal of the National Cancer Institute 94 (12): 916-925

# Trends in der Sterblichkeit an wenig beeinflussbaren Todesursachen zeigen dagegen keinen Einfluss des Sozialstatus



# Die aus der Allgemeinbevölkerung bekannten Bildungs-Unterschiede in der Sterblichkeit sind bei Ordensmännern nicht zu finden



Quelle: Eigene Berechnungen mit Daten der Klosterstudie



# Zusammenfassung

# Die Determinanten von Gesundheit und Langlebigkeit als Basis eines gesunden Alterns wirken im Kontext von Geschlecht und Sozialstatus

