

ÜBERBLICK: MORTALITÄTSENTWICKLUNG IN ÖSTERREICH

DIALOG KODEMA: STERBLICHKEIT – EINE FRAGE VON...

AK WIEN, 12.12.2019

AUSFÜHRUNG: OGM, WIEN

OGM
Österreichische Gesellschaft für Marketing
+43 1 50 650-0; Fax - 26
office@ogm.at
www.ogm.at

Leistungen von OGM

- ✓ Klassische Markt- und Meinungsforschung (Umfragen, Fokus Groups)
- ✓ Sozialwissenschaftliche Fachstudien, Registerforschung, Desk Research, z.B.
 - ✓ Auswirkungen der Steuerreformen 2019 auf verschiedene Bevölkerungsgruppen (Geringverdiener, Alleinerziehende, Regionen/Bezirke)
 - ✓ Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei NutzerInnen von Pflegekarenz/-teilzeit
- ✓ Geo- und Microtargeting (Identifizierung von Zielgruppen durch Datenfusionen)
- ✓ Kommunikationsstrategie, Politik- und Medienberatung

Johannes Klotz – analytische Arbeiten zur Sterblichkeit

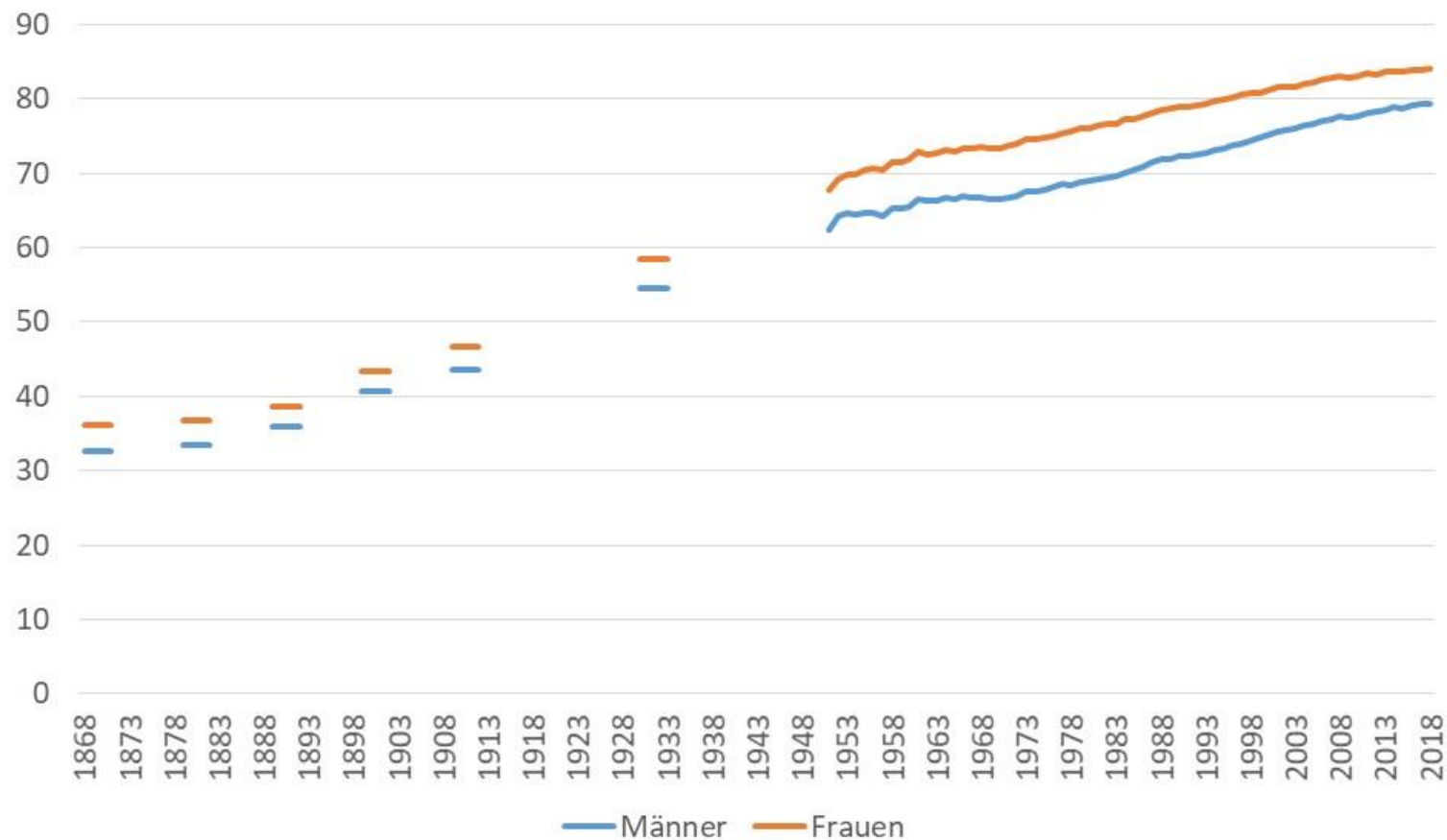
- ✓ Differenzielle Sterblichkeit (Geschlecht, Regionen, Bildung, Beruf, Wohnungslosigkeit)
- ✓ Lebenserwartung in Gesundheit
- ✓ Mortalitäts- und Morbiditätsprognosen

Sterblichkeit – ein zuverlässiger und gültiger Indikator

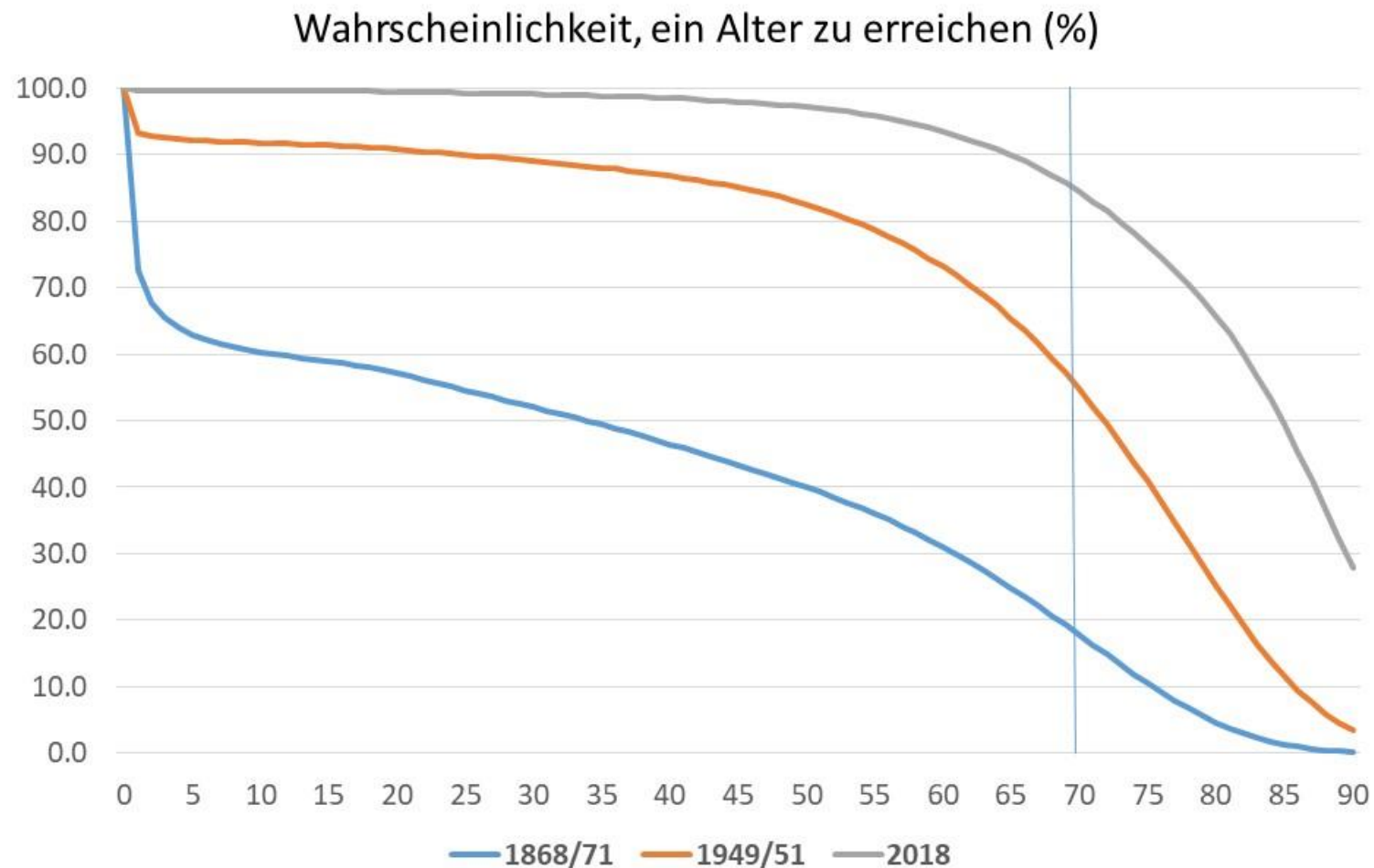
- ✓ Anerkannte Komponente des Lebensstandards (z.B. Human Development Index)
- ✓ Demographisches Ereignis „Tod“ tritt bei jedem Menschen genau einmal ein (in welchem Alter? Welche Ursache?) → leicht zu modellieren
- ✓ Sehr gute Daten durch traditionelle Erfassung von Geburts- und Sterbedaten (Urkunden)
- ✓ Etablierte Methodik (John Graunts „Bills of Mortality“ 1662)
- ✓ Robust gegenüber Definitionen
- ✓ Bekannte Indikatoren (Lebenserwartung, Säuglingssterblichkeit)

ALLGEMEINE STERBLICHKEIT

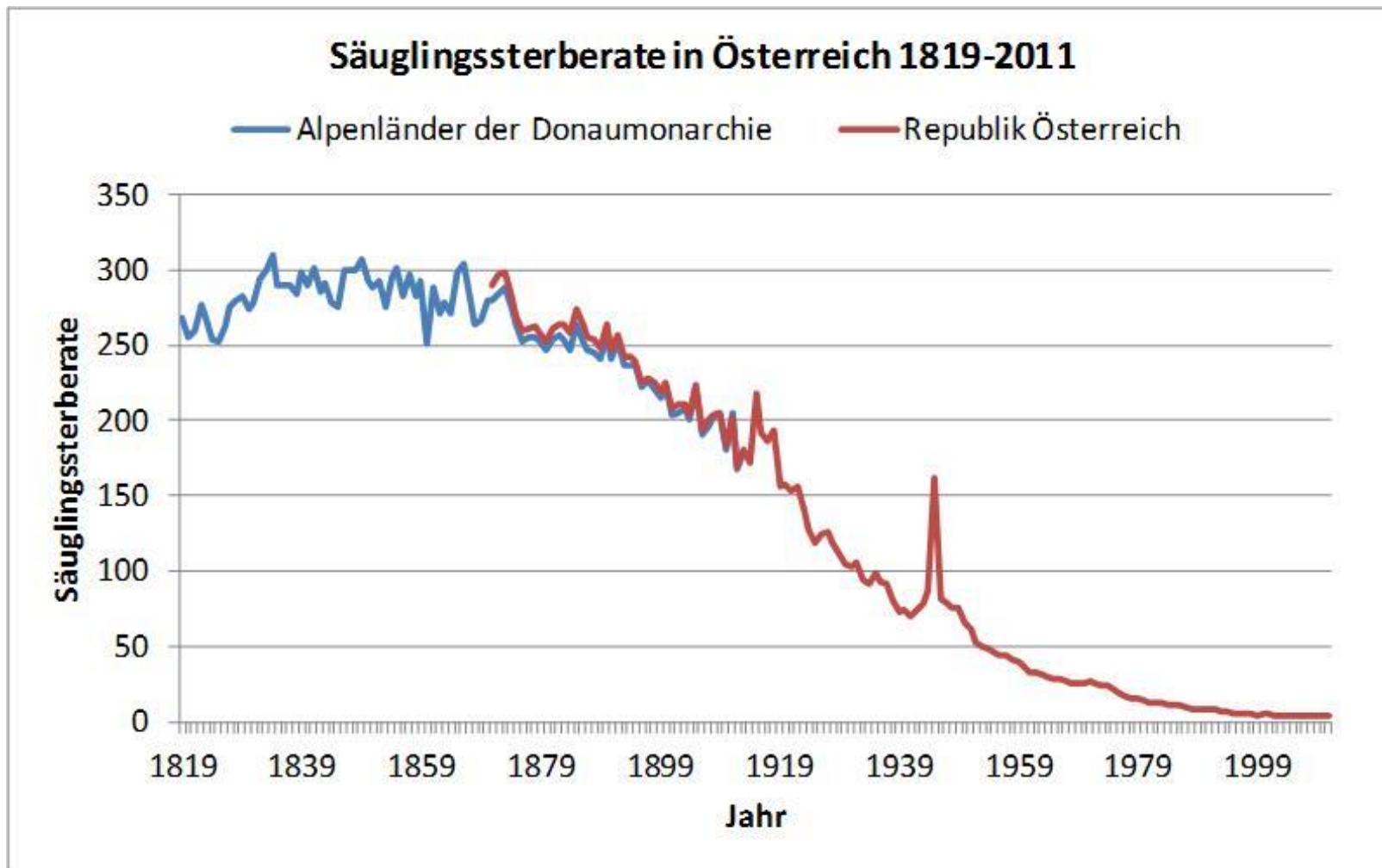
Lebenserwartung bei der Geburt 1868-2018



Langfristig starker Anstieg der Lebenserwartung von 33/36 auf 79/84

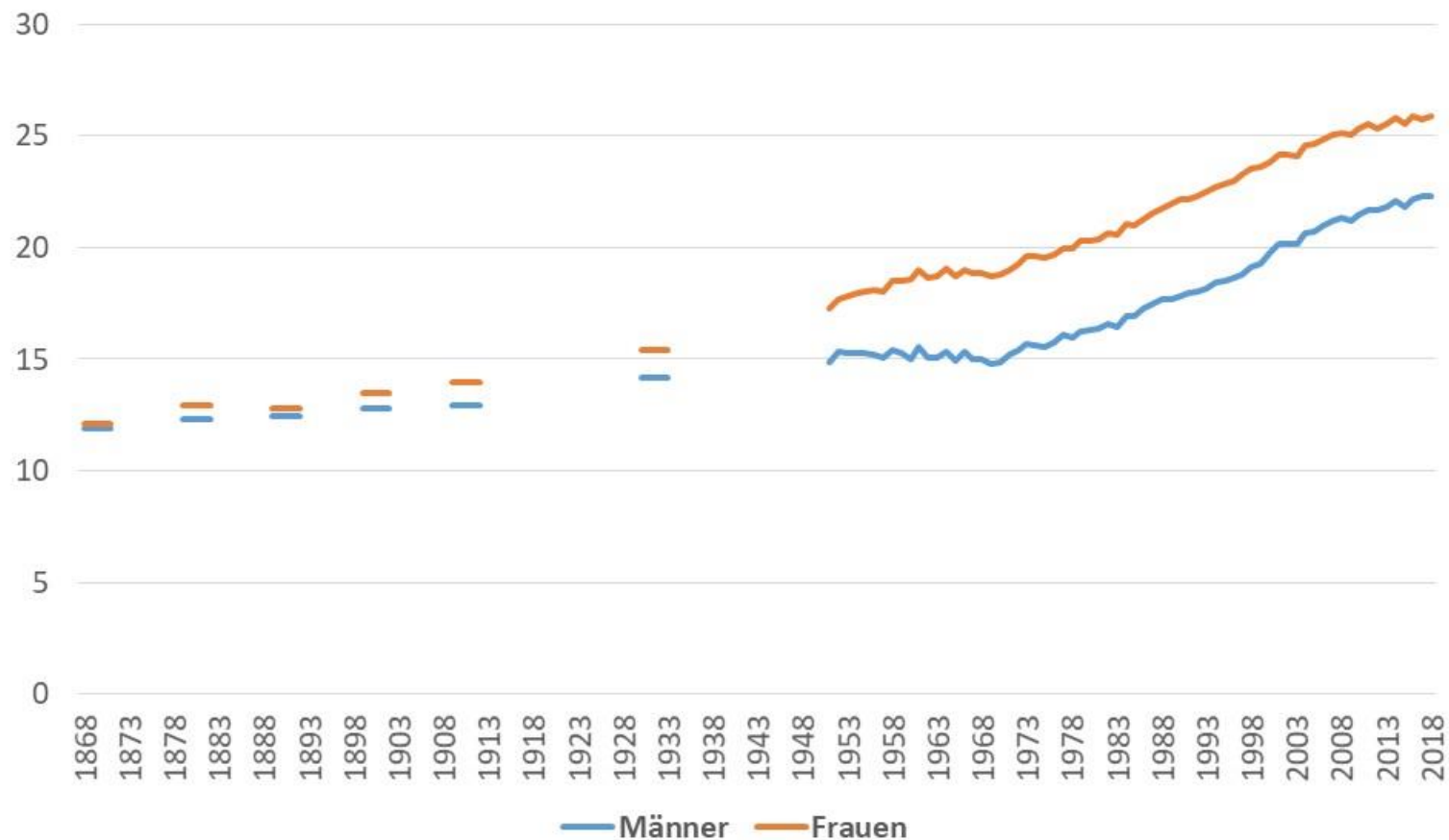


Von der unsicheren zur sicheren Lebenszeit: Bis Mitte 20. Jh. vor allem Rückgang der Kindersterblichkeit, seither verstärkter Einfluss höherer Altersgruppen



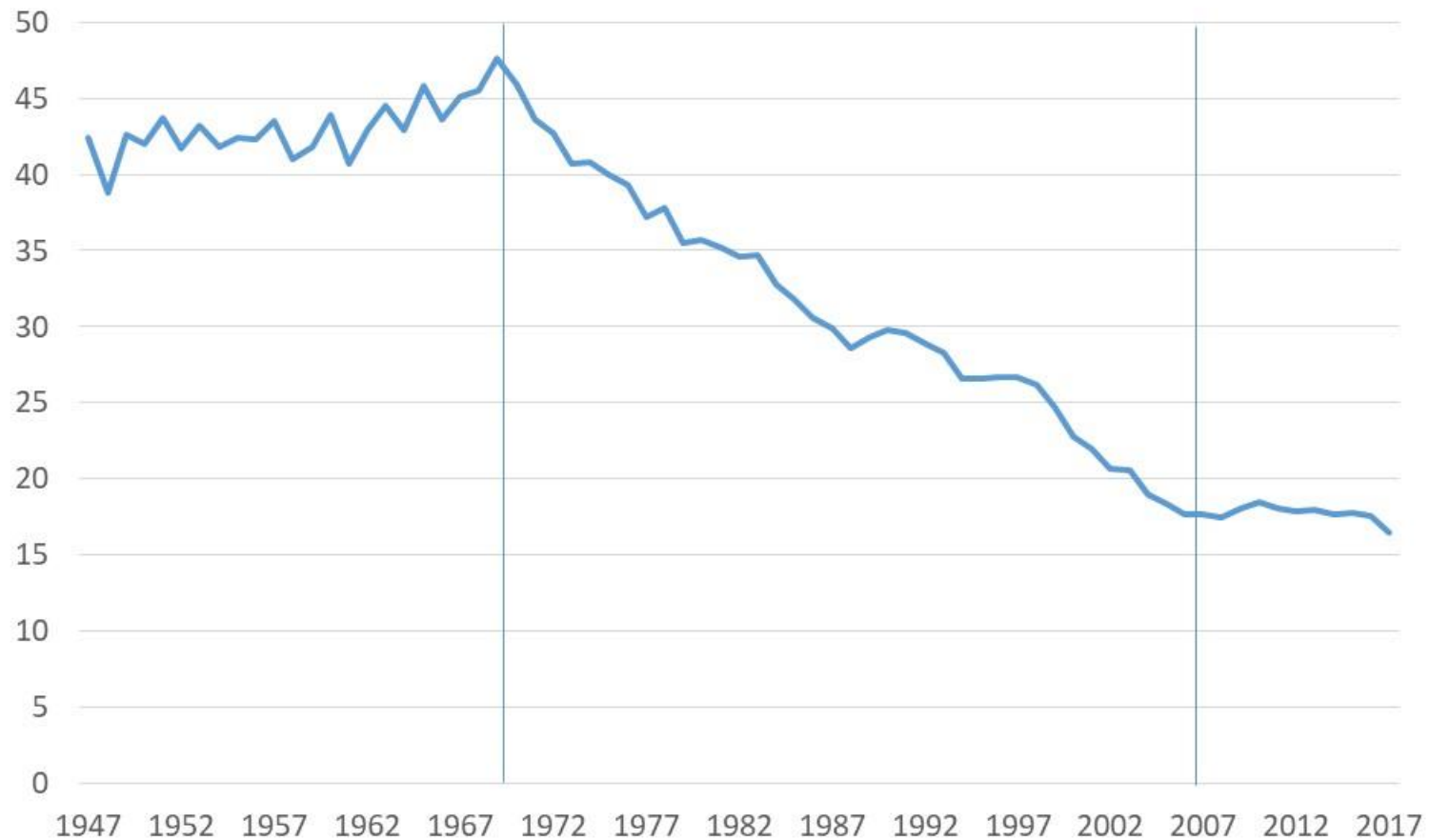
Hoch und stark fluktuierend → niedrig und schwach fluktuierend

Lebenserwartung mit 60 Jahren 1868-2018



Starker Anstieg der Lebenserwartung mit 60 erst ab etwa 1970

Sterberate 65- bis 69-jähriger Männer (je 1.000)

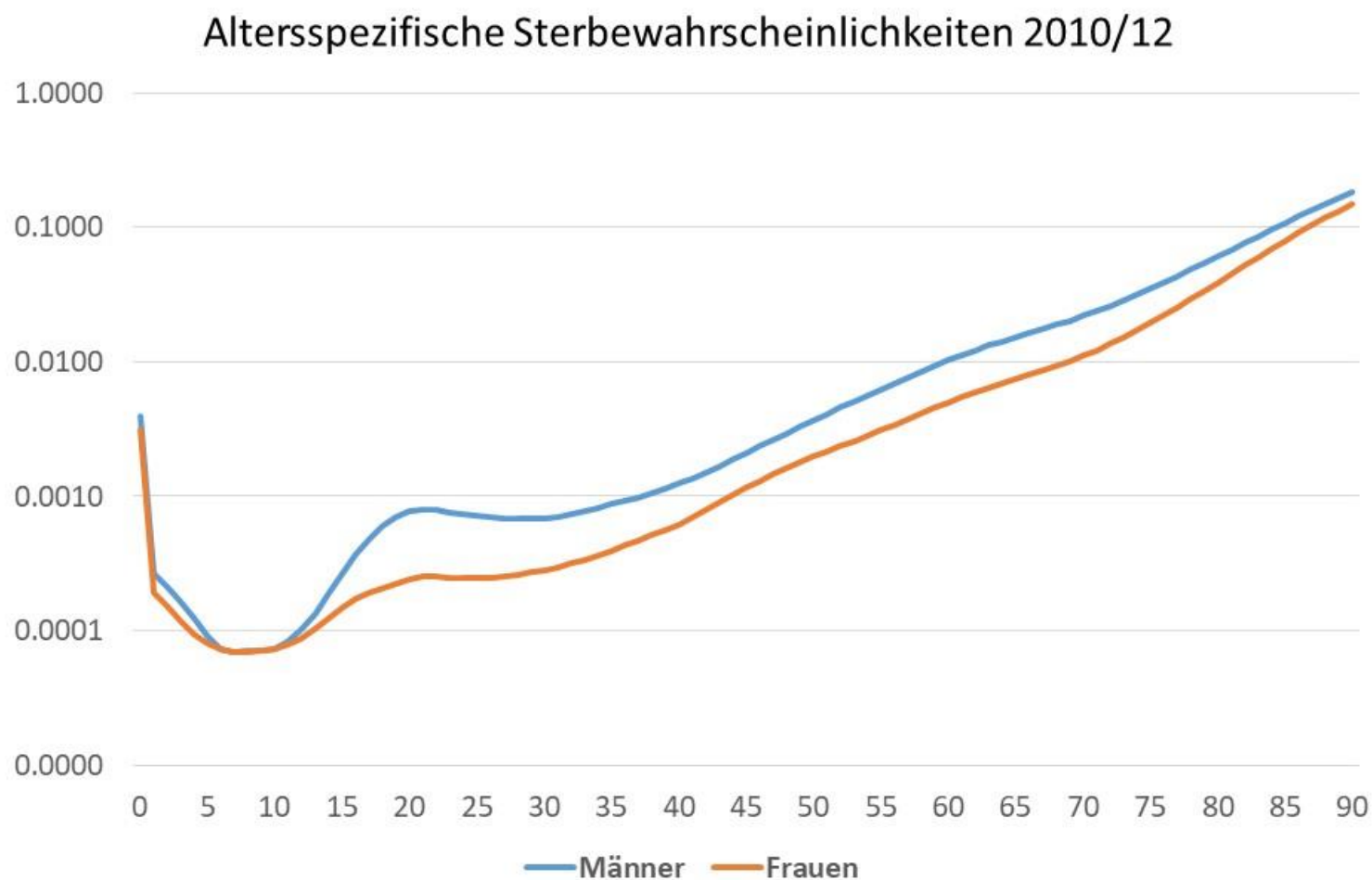


„Neuer epidemiologischer Übergang“ ab etwa 1970, aber zuletzt Abschwächung

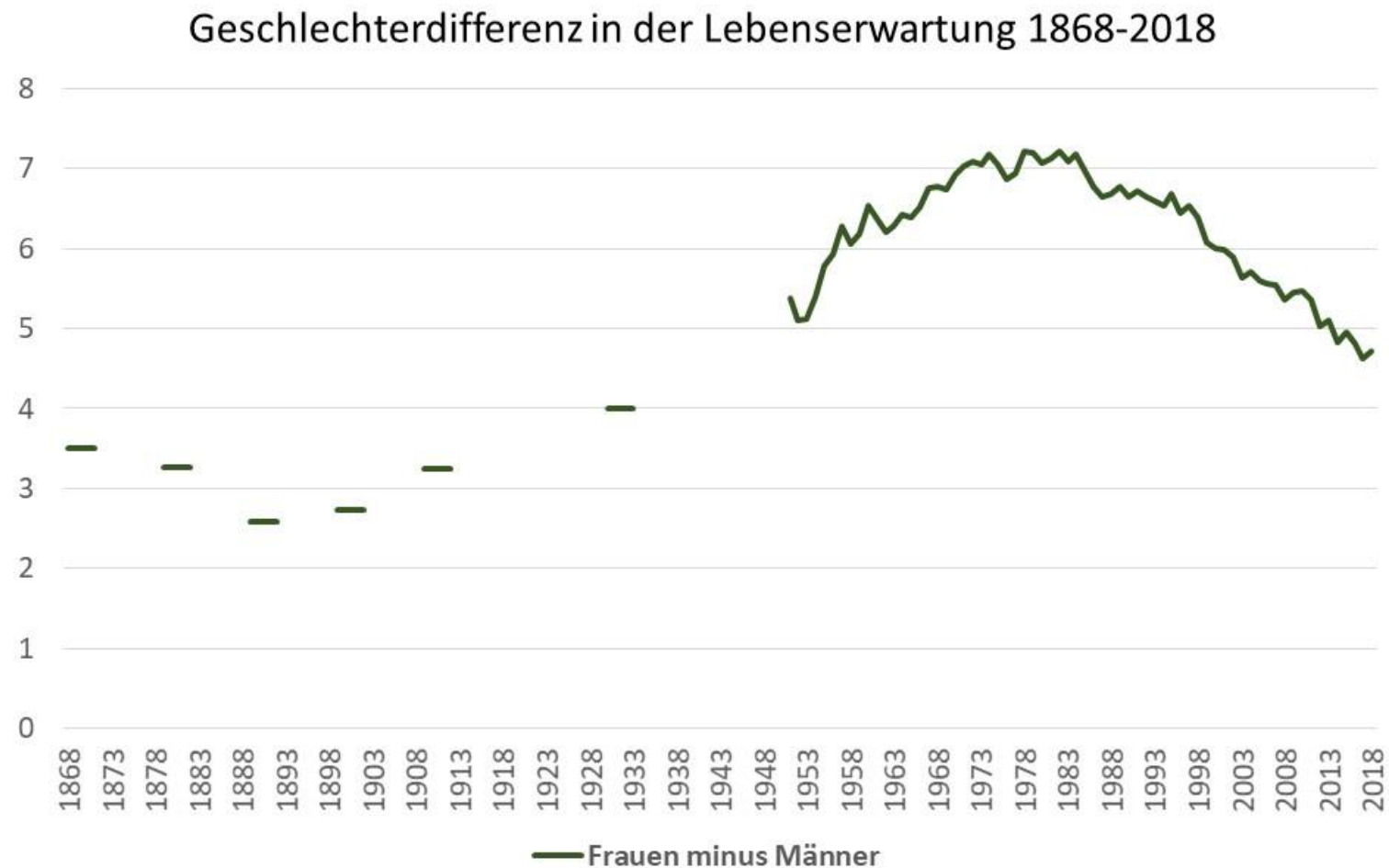
Allgemeine Sterblichkeit historisch

- ✓ Starker Anstieg Lebenserwartung seit dem späten 19. Jh.
- ✓ Zuerst Bekämpfung von Kindersterblichkeit und Infektionskrankheiten, danach vor allem verbesserte Überlebenschancen an Herz-Kreislaufkrankungen
- ✓ Dynamisches Gleichgewicht: einerseits mehr Lebensjahre mit chronischer Krankheit, andererseits geringere Einschränkungen in der Lebensqualität durch medizinischen Fortschritt
- ✓ Seit der Jahrtausendwende und verstärkt in den letzten 10 Jahren Abschwächung der Lebenserwartungs-Zugewinne, vor allem in der älteren Generation (Hitzewellen, Grippewellen)
- ✓ Zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung hängt von der Sterblichkeitsentwicklung in der älteren Generation ab (vgl. 0-Sterblichkeit bis 60 Jahre würde Lebenserwartung der Frauen nur mehr um 2 Jahre erhöhen)

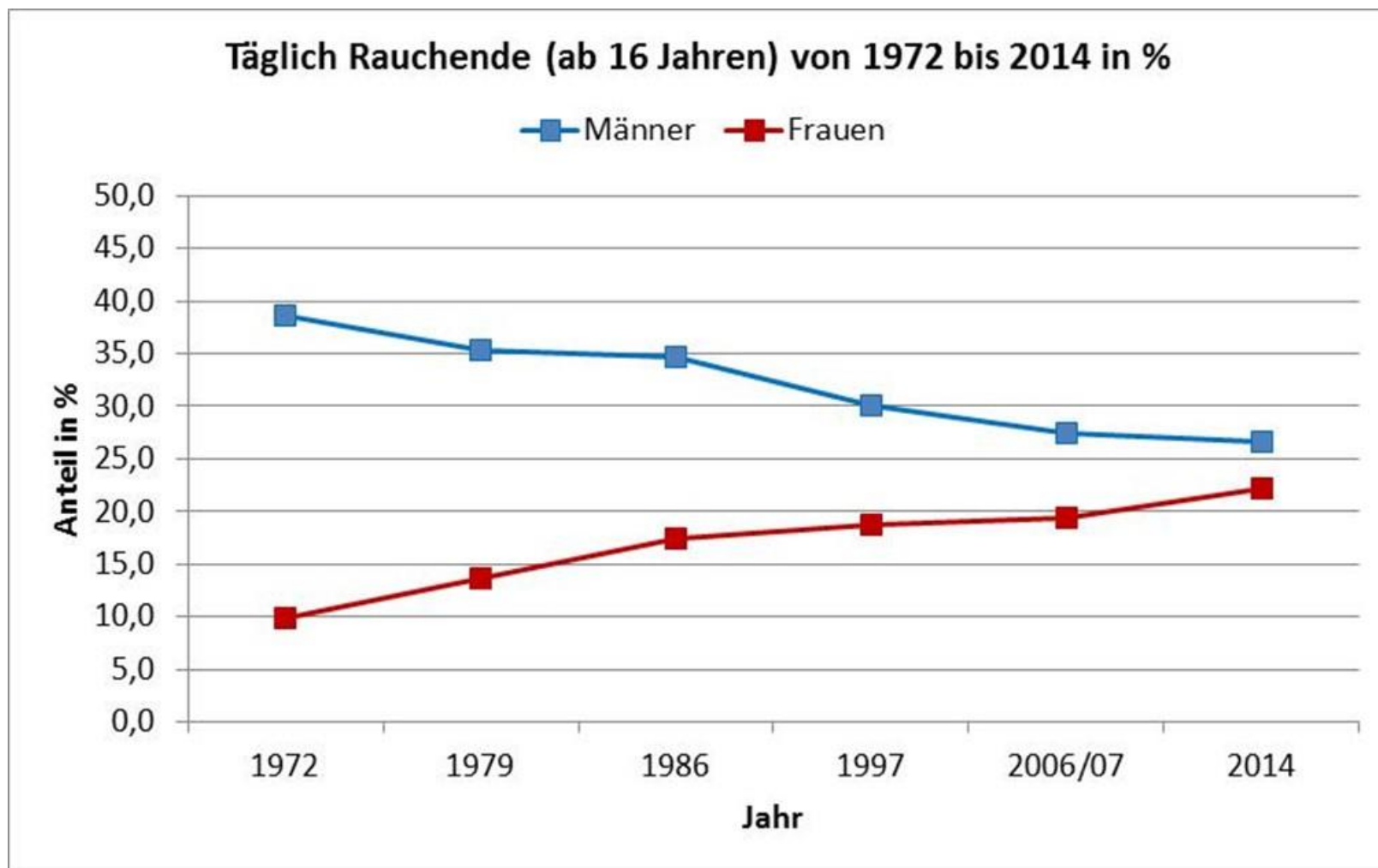
GESCHLECHTERDIFFERENZ



Höhere Sterblichkeit der Männer; Ausmaß altersspezifisch

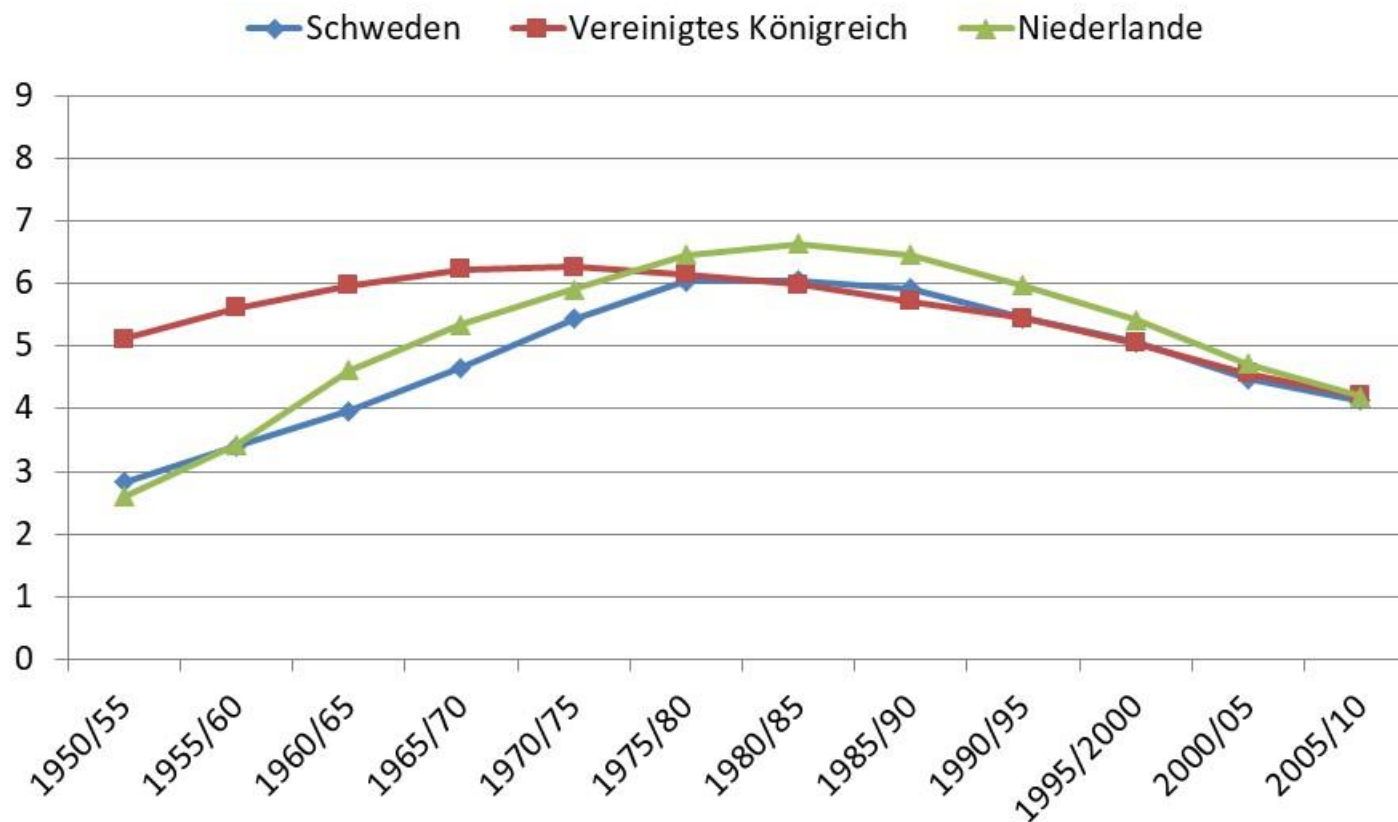


Bogenförmiger Verlauf des Gender Gap: 3 Jahre → 7 Jahre → 5 Jahre



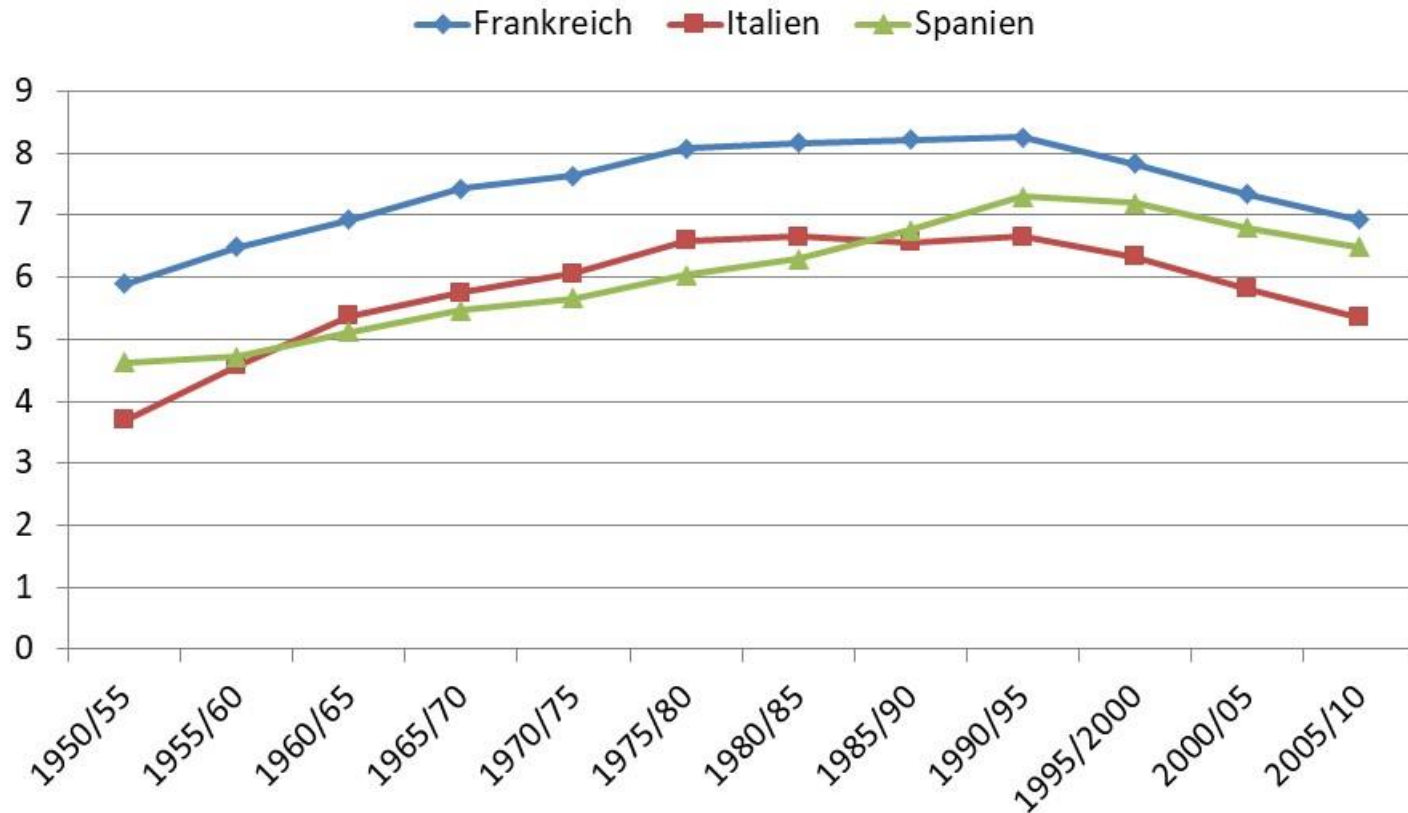
Geschlechtsspezifisches Rauchverhalten als eine Erklärung der Konvergenz

Lebenserwartungsdifferenz Frauen minus Männer



Maximale Lebenserwartungsschere in Nord- und Westeuropa in den 1970er-Jahren

Lebenserwartungsdifferenz Frauen minus Männer

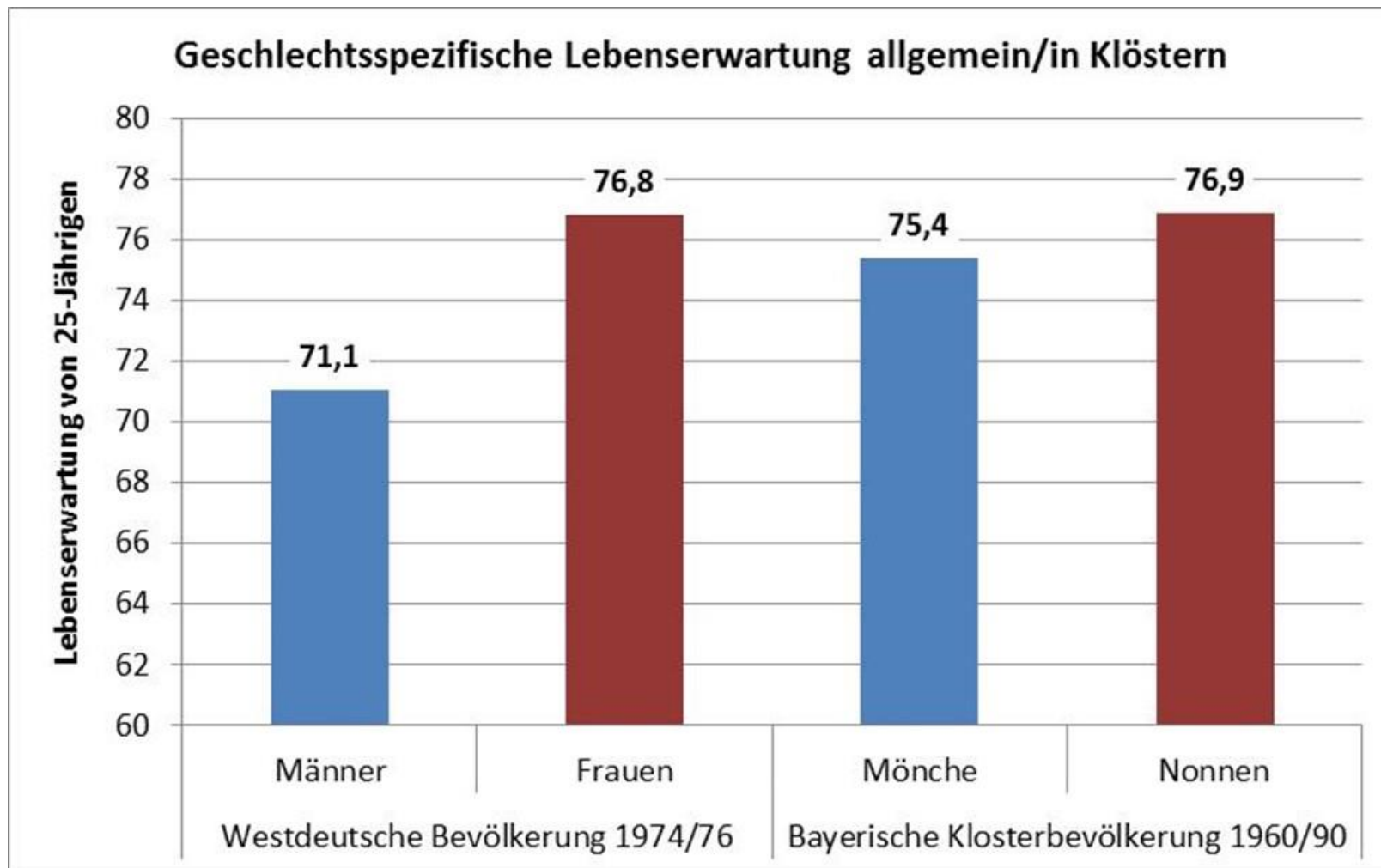


Maximale Lebenserwartungsschere in Südeuropa in den 1990er-Jahren

Klosterstudie von Marc Luy

- ✓ Grundsatzfrage: Welcher Teil der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung ist
 - ✓ biologisch bedingt (genetisch, hormonell) und damit grundsätzlich nicht beeinflussbar?
 - ✓ sozial bedingt (geschlechtsspezifische Rollen und Lebensstile) und damit prinzipiell beeinflussbar?
- ✓ Idealer Ansatz der Versuchs- und Kontrollgruppe praktisch nicht durchführbar, aber gute Annäherung durch die Klosterbevölkerung, weil bei dieser
 - ✓ geschlechtsspezifische Rollen und Lebensstile weitgehend ausgeschaltet und
 - ✓ die Datenlage (Eintritte, Geburts- und Sterbedaten) ausnehmend gut ist

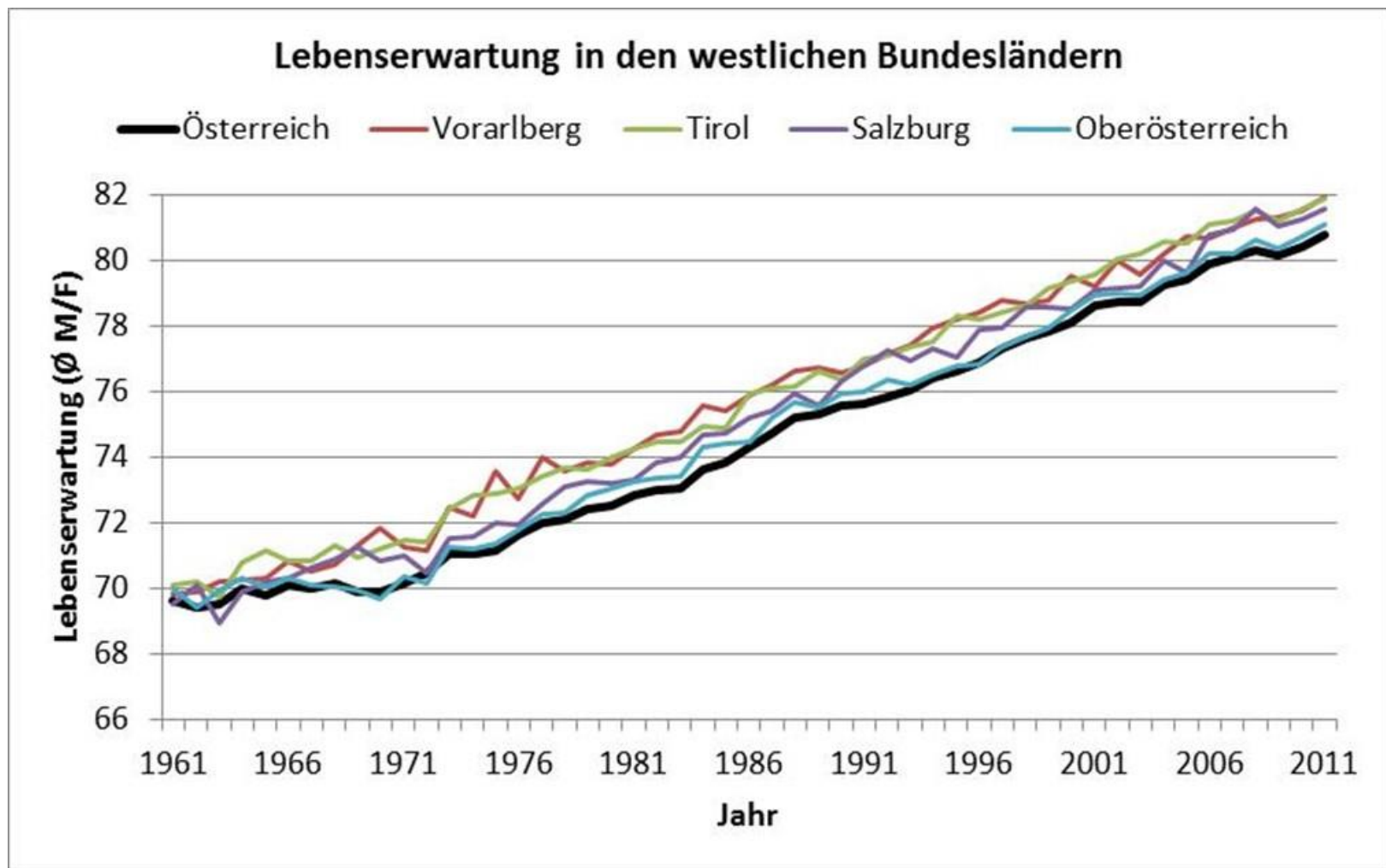
→ Vergleich der Sterblichkeit in bayerischen Klöstern mit der westdeutschen Allgemeinbevölkerung

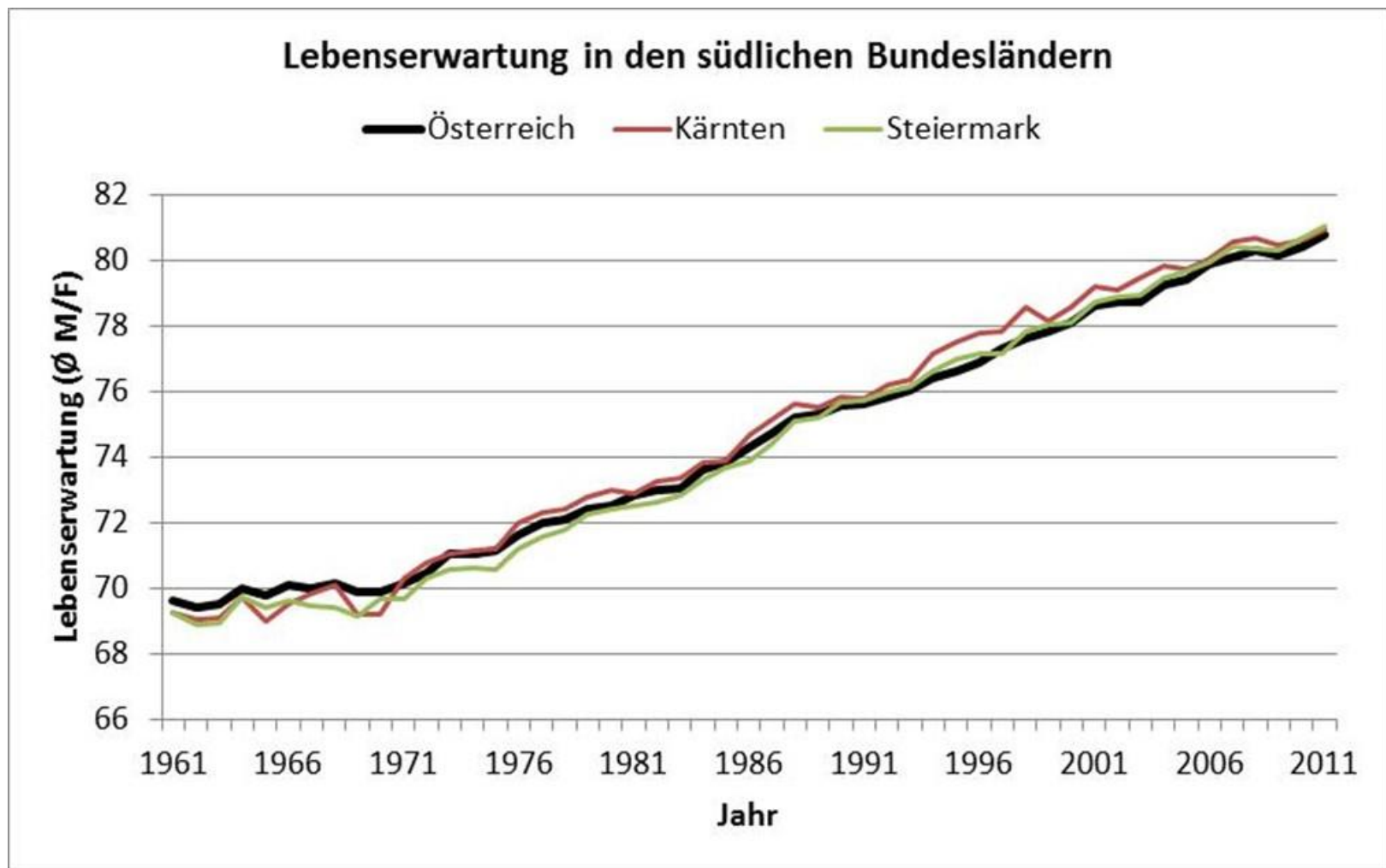


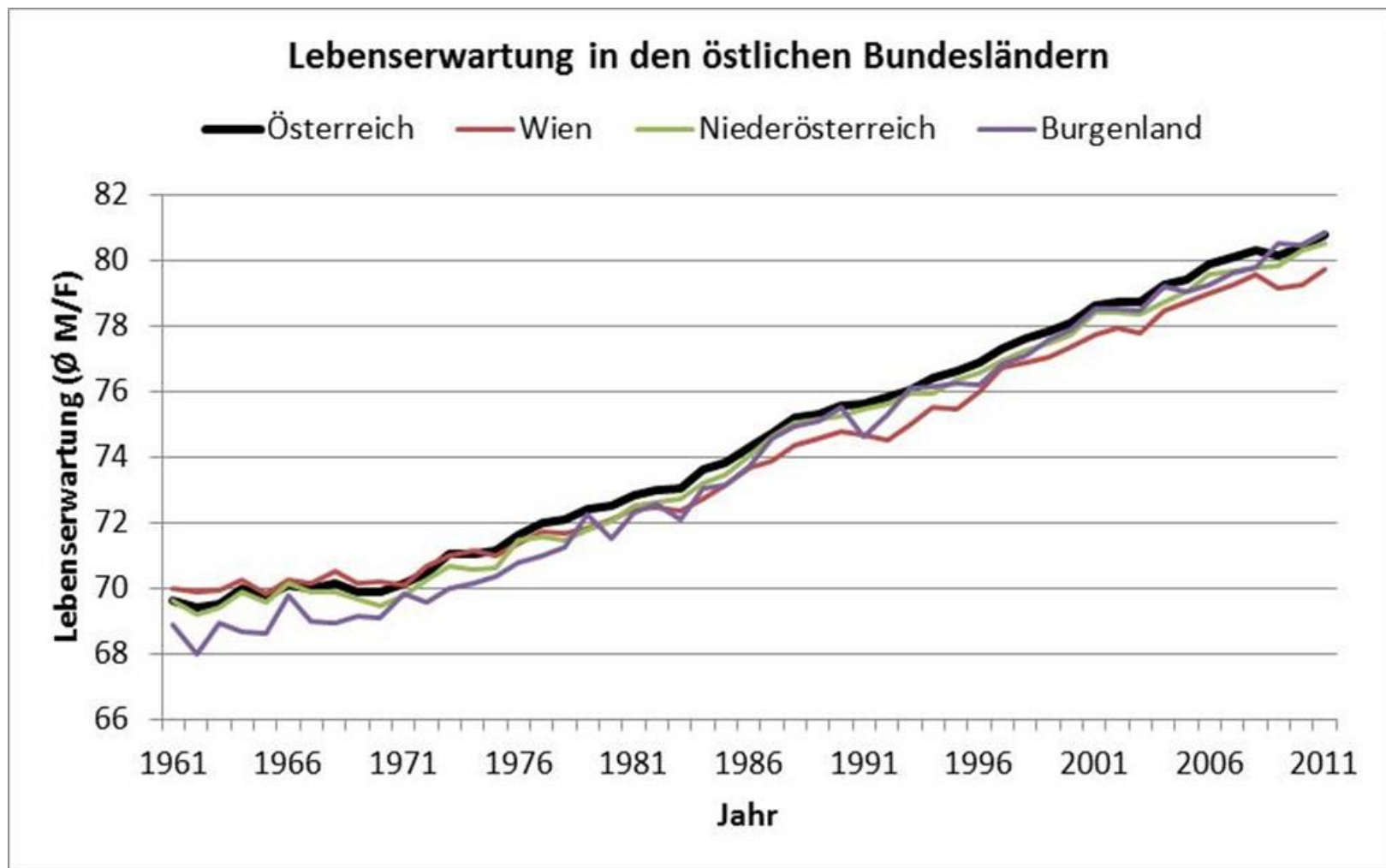
Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung

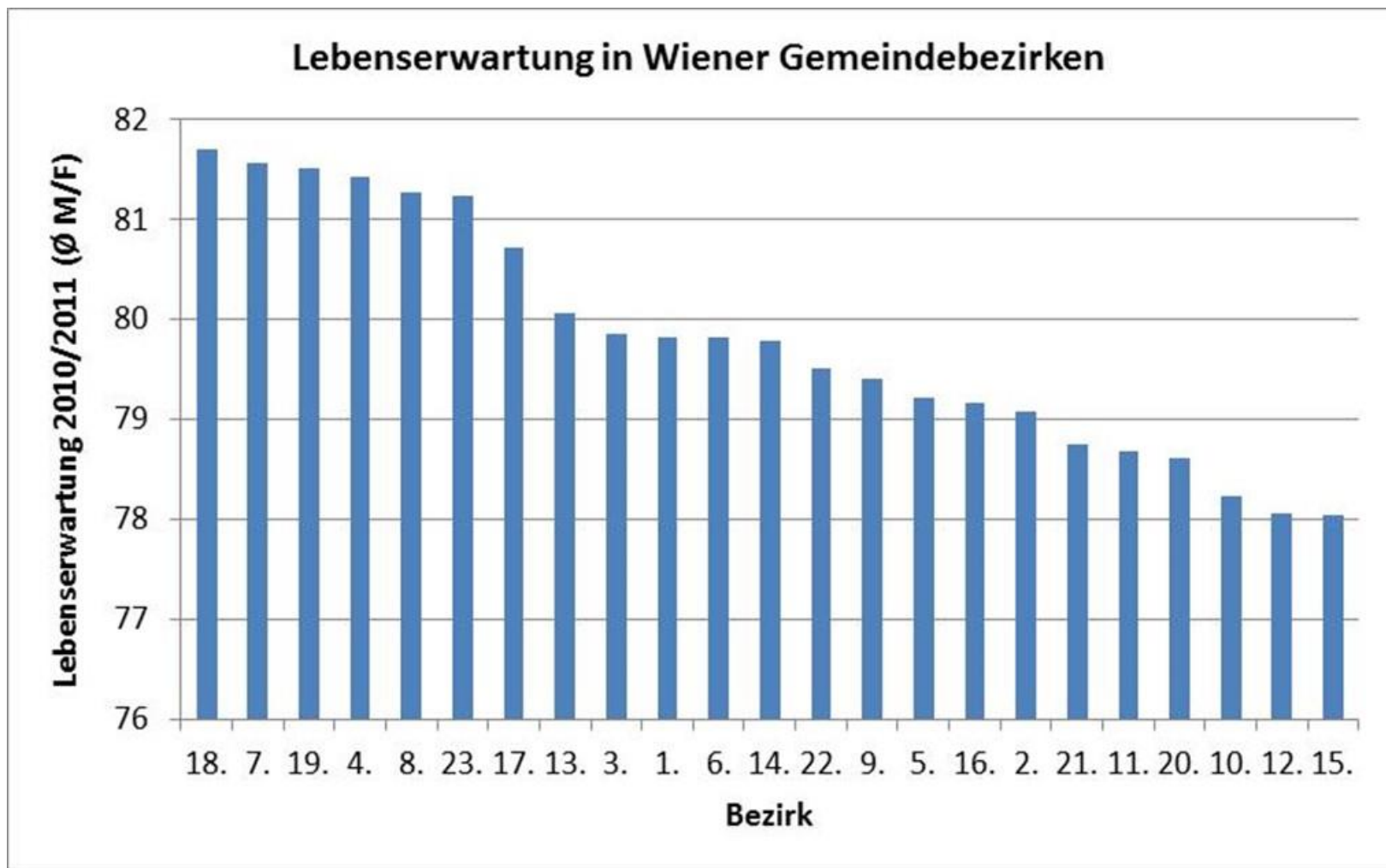
- ✓ Bogenförmiger Verlauf, derzeit knapp unter 5 Jahre
- ✓ Im Wesentlichen sozial bedingt; biologische Einflüsse von geringerer Bedeutung (aber nicht 0; vgl. Säuglingssterblichkeit)
- ✓ Ursachen für Schwankungen des Gender Gap:
 - ✓ Geschlechtsspezifische Lebensstile (v.a. Rauchen)
 - ✓ Bekämpfung der Sterblichkeit im Straßenverkehr seit Mitte der 1970er-Jahre
 - ✓ Unterschiedliche Betroffenheit von Kriegen

REGIONALE UND SOZIALE DIFFERENZEN

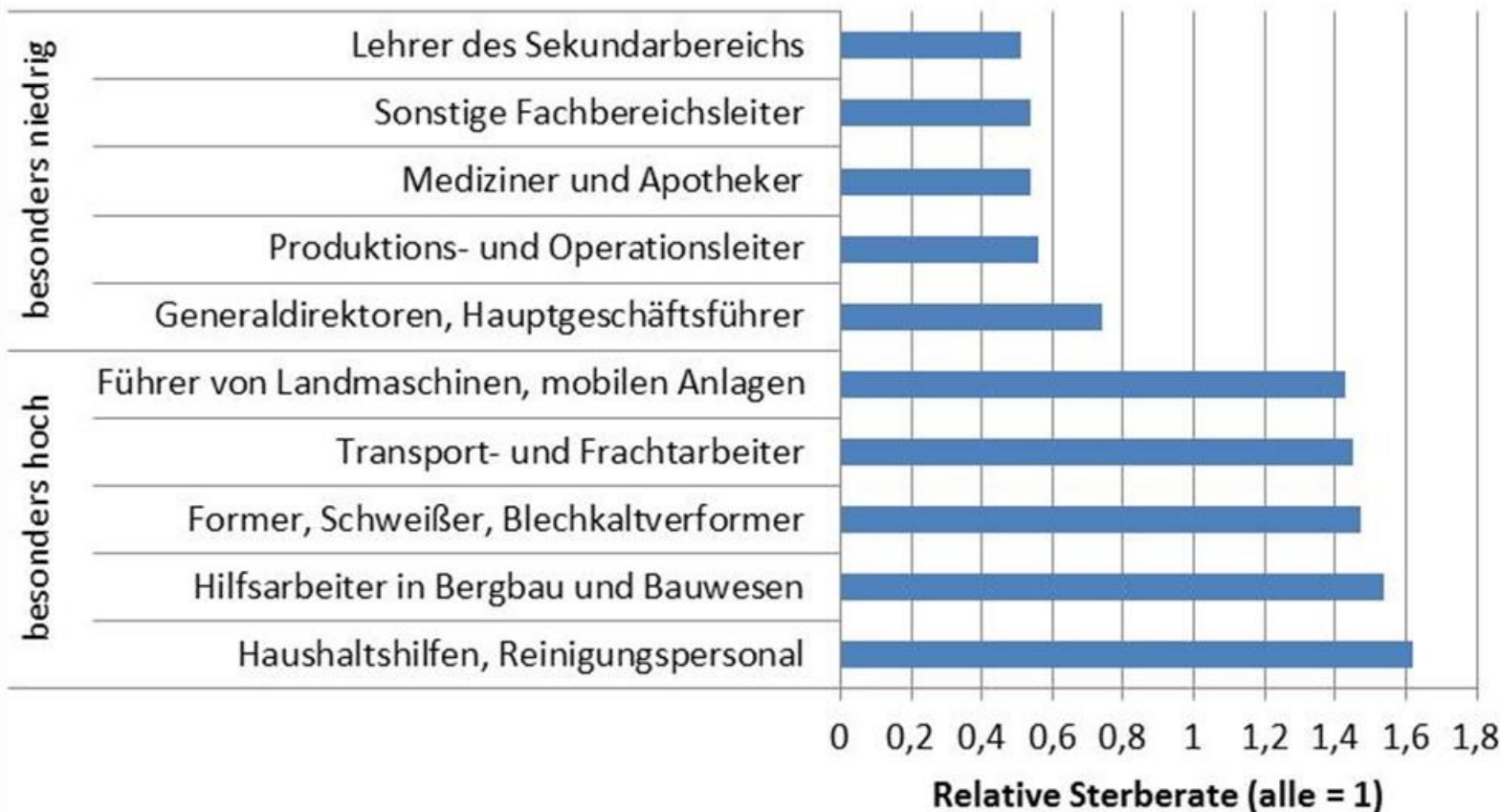








Sterberate männlicher Erwerbspersonen (25-54 Jahre) 2001

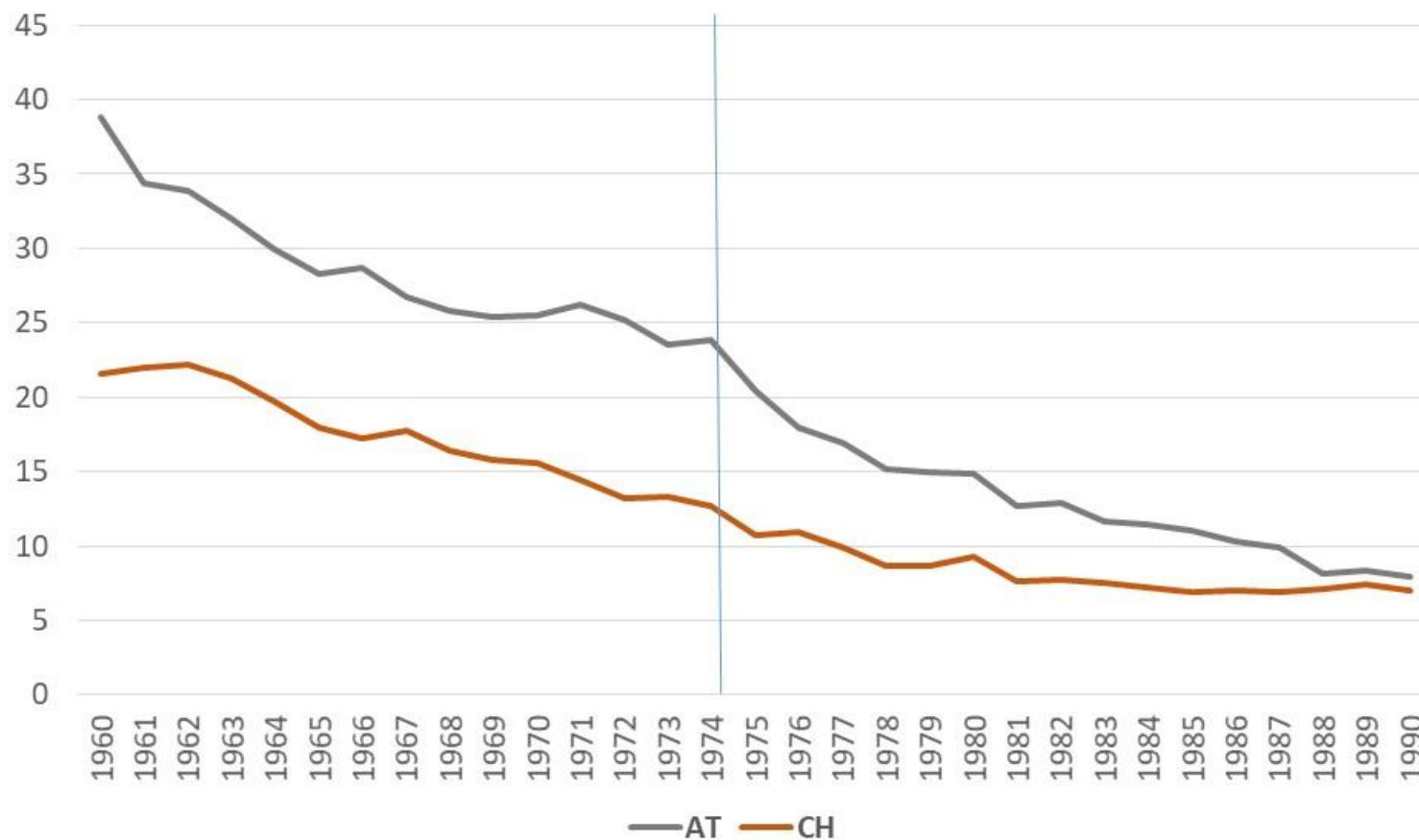


Regionale und soziale Differenzen

- ✓ In Österreich seit den 1960er-Jahren West-Ost-Gefälle in der Lebenserwartung
 - ✓ Lebensstile
 - ✓ Wanderungsbewegungen
- ✓ In Wien seit den 1970er-/1980er-Jahren ungünstigere Entwicklung als in den übrigen Bundesländern (Anziehungspunkt für Risikogruppen, z.B. Drogentote)
- ✓ Kleinräumige Unterschiede vor allem im städtischen Bereich als Ausdruck unterschiedlicher sozialer Profile
- ✓ Starker Einfluss des sozialen Status auf die Sterblichkeit (→ Folgevortrag...)

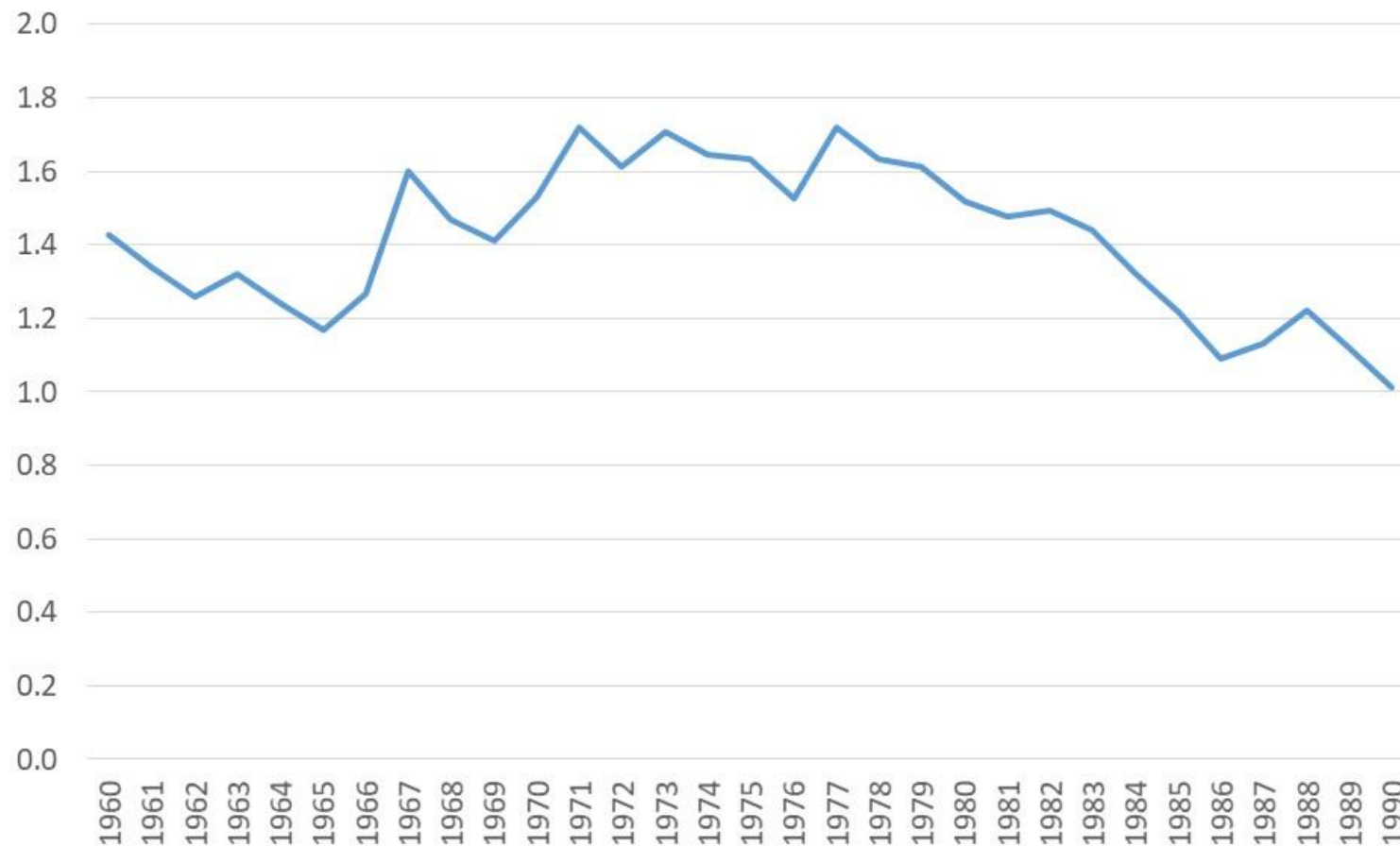
STERBLICHKEIT – POLITISCH BEEINFLUSSBAR?

Säuglingssterblichkeit Österreich vs. Schweiz 1960-1990

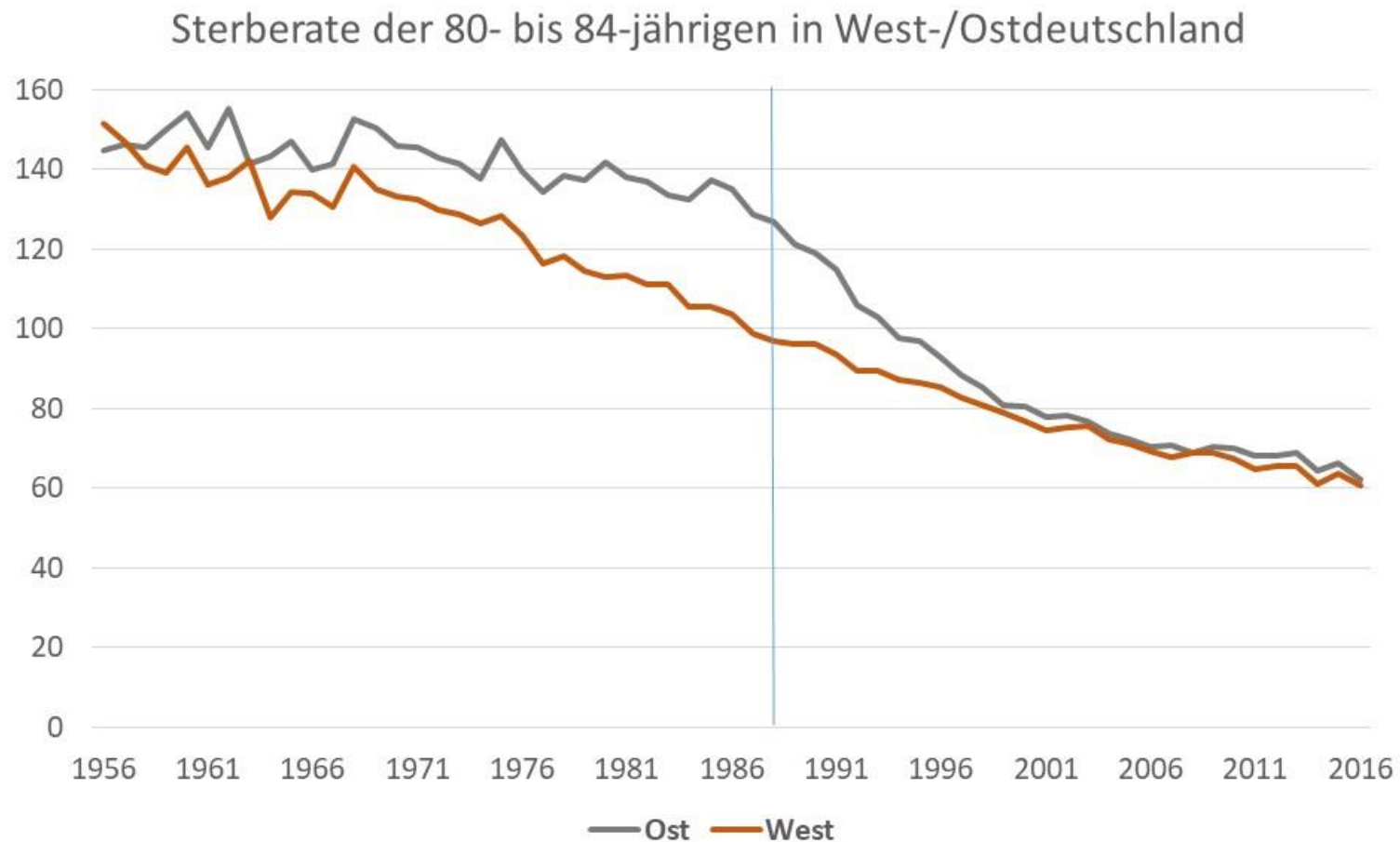


Einführung des Mutter-Kind-Passes 1974

Sterberate 15- bis 19-jähriger Männer (je 1.000)



Einführung von Tempo 130/100 und der Gurtpflicht in den 1970er-Jahren



Auch die Sterblichkeit der Hochbetagten ist (auch kurzfristig!) politisch beeinflussbar!

VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!

JOHANNES KLOTZ

**RÜCKFRAGEN AN
01/50650-21**

KLOTZ@OGM.AT

OGM
Österreichische Gesellschaft für Marketing
+43 1 50 650-0; Fax - 26
office@ogm.at
www.ogm.at