

## Gesunde Lebenserwartung in Österreich

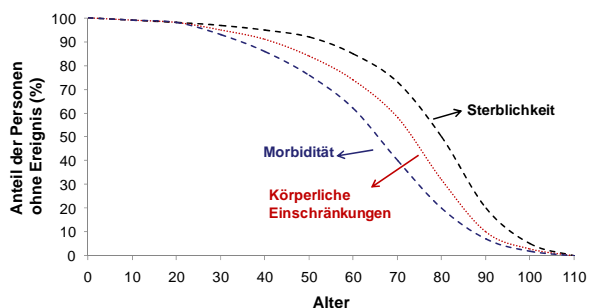
### Was ist gesunde Lebenserwartung?

Der Indikator gesunde Lebenserwartung (oder auch Lebenserwartung in Gesundheit) wurde entwickelt um die Frage zu beantworten, ob steigende Lebenserwartung mit einer Zunahme gesunder Lebensjahre einhergeht (Szenario der Kompression der Morbidität) oder ob es zu einem Anstieg kranker Lebensjahre kommt (Szenario der Expansion der *Morbidität*). Der Indikator unterteilt die Lebenserwartung in verschiedene Stadien von guter bis schlechter Gesundheit. Damit wird die quantitative Anzahl der gelebten Jahre um eine qualitative Dimension erweitert.

### Wie wird die Auswirkung einer längeren Lebensspanne bestimmt?

Das allgemeine Modell der Gesundheitsübergänge (WHO 1984) veranschaulicht die Aufteilung der Lebensspanne in unterschiedliche Gesundheitszustände: es zeigt die gesamte Lebensspanne, die Lebensspanne ohne körperliche Einschränkungen und die Lebensspanne ohne chronische Erkrankungen (Morbidität). Aus diesen Verläufen ergeben sich gesamte Lebenserwartung (Fläche unter der Sterblichkeitskurve), behinderungsfreie Lebenserwartung (Fläche unter der Kurve der körperlichen Einschränkungen) und Lebenserwartung ohne chronische Morbidität (Fläche unter der Morbiditätskurve).

Das allgemeine Modell der Gesundheitsübergänge (WHO 1984): beobachtete Sterblichkeit sowie hypothetische Morbidität und Lebensjahre mit körperlicher Beeinträchtigung (US-Frauen, 1980).



Tatsächlich lassen sich so viele Indikatoren für die gesunde Lebenserwartung bestimmen wie es Definitionen von Gesundheit gibt. Die am häufigsten verwendeten Indikatoren basieren auf der Erhebung der selbst eingeschätzten Gesundheit, der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und der chronischen Morbidität.

### Wie vergleicht man die Lebenserwartung in Gesundheit?

Indikatoren der gesunden Lebenserwartung sind unabhängig von Größe und Altersstruktur einer Bevölkerung, so dass sie den direkten Vergleich unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen ermöglichen: z.B. Geschlecht, sozio-ökonomische Statusgruppen oder Länder Europas (Robine et al. 2003). Die gesunde Lebenserwartung wird i.d.R. mit der „Sullivan-Methode“ berechnet (Sullivan 1971). Für valide Vergleiche muss jedoch gewährleistet sein, dass die

Gesundheitszustände tatsächlich identisch erfasst werden.

Um dies zu ermöglichen, hat die Europäische Union in ihrem Programm European Community Health Indicators (ECHI) eine kleine Auswahl an Indikatoren zur gesunden Lebenserwartung aufgenommen, die eine Herleitung von Kennzahlen zu Pflegebedürftigkeit (z.B. Einschränkungen bei täglichen Aktivitäten), chronischen Erkrankungen und selbst eingeschätzter Gesundheit ermöglichen. Dazu wurde das Minimum European Health Module (MEHM), das aus drei allgemeinen Fragen zu diesen Gesundheitsdimensionen besteht, in die SILC-Studie (Statistics on Income and Living Conditions) aufgenommen, was die internationale Vergleichbarkeit der Indikatoren zur gesunden Lebenserwartung verbessert.\* Zusätzlich wurde im Jahr 2004 die Lebenserwartung ohne Einschränkung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten als ein Strukturindikator ausgewählt, um unter dem Namen „Lebensjahre in Gesundheit“ (Healthy Life Years - HLY) die strategischen Ziele der EU im Rahmen der Lissabon-Strategie festzulegen.

Detaillierte Informationen zum MEHM, zu den Europäischen Studien sowie zu Berechnung und Interpretation der Lebenserwartung in Gesundheit sind unter [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu) zu finden.

### Was beinhaltet dieser Bericht?

Dieser Bericht wird von der Forschungsgemeinschaft European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) als Teil einer Länderreihe erstellt. Jeder Bericht beinhaltet:

- Restlebenserwartung und Lebensjahre in Gesundheit (HLY) im Alter 65 für das jeweilige Land sowie für die 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union insgesamt (EU28). Dazu werden die SILC-Fragen zu langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen, auch GALI (Global Activity Limitation Indicator) genannt, für die Jahre 2004 bis 2012 verwendet. Der Wortlaut der Frage wurde im Jahr 2008 überarbeitet.
- Lebenserwartung in Gesundheit für das jeweilige Land, basierend auf den zwei zusätzlichen Gesundheitsdimensionen (chronische Morbidität und selbst eingeschätzte Gesundheit) der SILC-Erhebung des Jahres 2013;
- Restlebenserwartung insgesamt (LE) und Restlebenserwartung ohne körperliche Einschränkungen (HLY) im Alter 65 in der EU für die Jahre 2008 bis 2013.

### Literatur

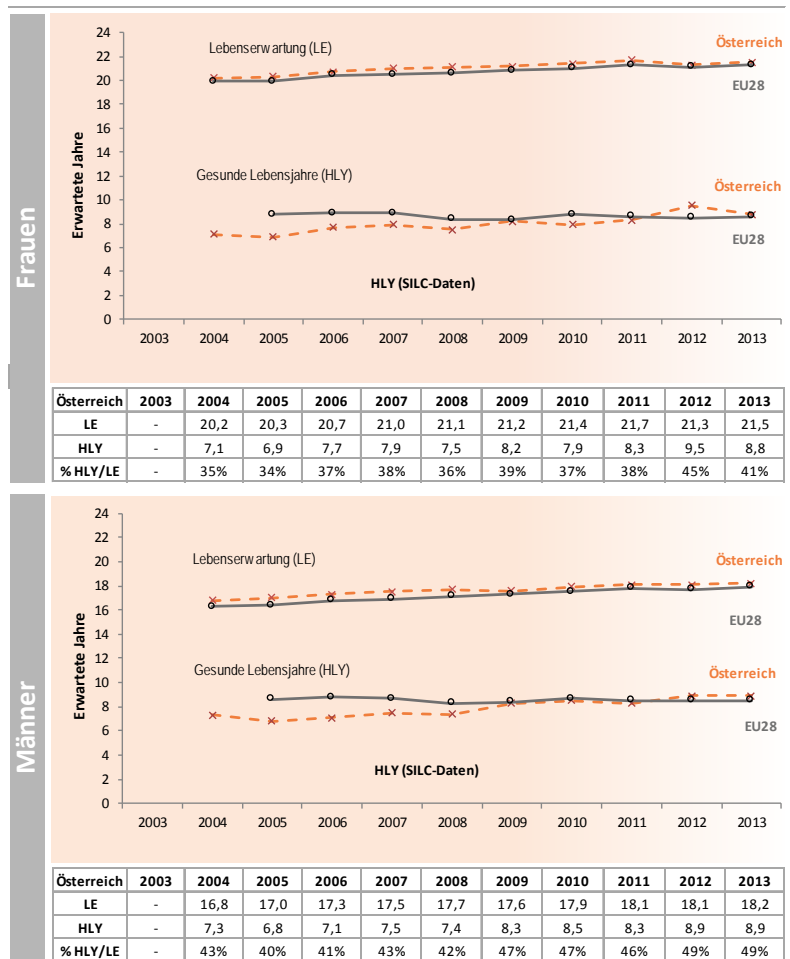
Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131.  
Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.  
Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.  
World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

\* Vor der Überarbeitung im Jahr 2008 waren die Übersetzungen der Module in einigen Ländern nicht optimal (siehe auch gemeinsames Statement der Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies über die Qualität der SILC-Daten). Die Überarbeitung wird gegenwärtig evaluiert.

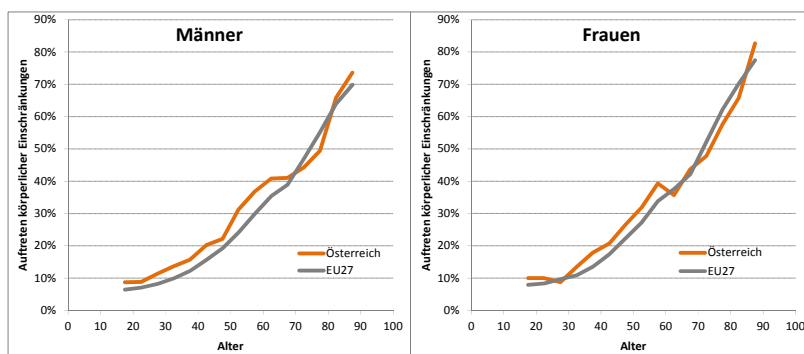
## Hauptergebnisse:

In den Jahren 2004-2013 stieg in Österreich die Restlebenserwartung (LE) im Alter 65 für Frauen um 1,3 und für Männer um 1,4 Jahre. Damit lag Österreich 2013 bei den Frauen leicht über dem Durchschnitt der EU28, während die Männer gleich aufliegen (21,3 Jahre für Frauen und 17,9 Jahre für Männer). Die HLY-Zeitreihe auf Grundlage der SILC-Daten zeigt, dass sich dieser Indikator 2013 für österreichische Frauen um 0,2 Jahre über dem EU28-Durchschnitt (8,6 Jahre) befindet. Auch die Männer liegen mit 8,9 Jahren leicht über dem Durchschnittswert der EU28 (8,5 Jahre). Damit können Frauen und Männer im Alter von 65 Jahren nach den Daten des Jahres 2013 erwarten, 41% bzw. 49% ihrer verbleibenden Lebensjahre ohne selbst eingeschätzte körperliche Langzeit-Einschränkungen zu verbringen. Beim Vergleich mit früheren Ergebnissen ist zu beachten, dass Änderungen im Wortlaut in der SILC-Frage dazu führen konnte, dass Personen Beeinträchtigungen mit sehr unterschiedlichen Schweregraden angaben. Zwischen 2008 und 2013 stiegen die HLY in Österreich für Frauen um 1,3 und für Männer um 1,5 Jahre.

Hier ist anzumerken, dass die Formulierung der GALI-Frage in Österreich im Jahr 2008 geändert wurde, um besser dem EU-Standard zu entsprechen.



## Häufigkeit körperlicher Einschränkungen in Österreich und in der Europäischen Union (EU27) auf Basis der GALI-Frage, nach Geschlecht und Altersgruppe (SILC, Durchschnittswert 2011-2013)



Das Auftreten körperlicher Einschränkungen nimmt mit steigendem Alter stark zu, wobei Frauen in allen EU-Ländern systematisch ein höheres Ausmaß der gesundheitlichen Beschwerden angeben als Männer. Im Vergleich zum in der EU beobachteten Durchschnittswert der Jahre 2011-2013 weist Österreich unterhalb des Alters 65 und oberhalb von 80 Jahren

einen höheren Anteil von Personen mit selbst eingeschätzten körperlichen Einschränkungen auf, dazwischen liegen die Prävalenzraten unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Länderstichproben der SILC-Umfrage unterschiedlich groß sind, wie die Variation von beispielsweise Dänemark mit 5429 und Italien mit 38.039 Befragten zeigt. Im Jahr 2013 wurden in Österreich 5742 Frauen und 5198 Männer ab dem Alter 16 befragt.

## Restlebenserwartung und gesunde Lebenserwartung im Alter 65 nach Geschlecht, basierend auf Einschränkungen täglicher Aktivitäten (HLY), chronischer Morbidität und selbst eingeschätzter Gesundheit für Österreich (Daten des SILC 2013)

### Restlebenserwartung im Alter 65 und erwartete Jahre

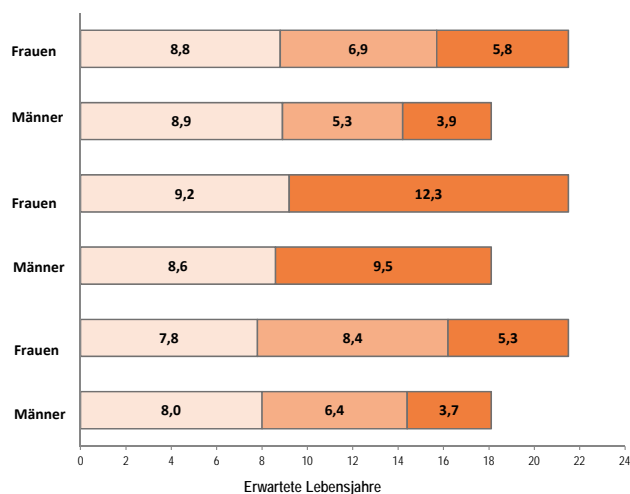
- Ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- Mit mäßigen Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- Mit starken Einschränkungen täglicher Aktivitäten

### Restlebenserwartung im Alter 65 und erwartete Jahre

- Ohne chronische Morbidität
- Mit chronischer Morbidität

### Restlebenserwartung im Alter 65 und erwartete Jahre

- In sehr guter oder guter selbst eingeschätzter Gesundheit
- In mäßiger selbst eingeschätzter Gesundheit
- In schlechter oder sehr schlechter selbst eingeschätzter Gesundheit



## Hauptergebnisse:

Im Jahr 2013 betrug die Restlebenserwartung im Alter 65 in Österreich 21,5 Jahre für Frauen und 18,2 Jahre für Männer.

Basierend auf den SILC-Daten von 2013 verbrachten 65jährige Frauen 8,8 Jahre (41% ihres restlichen Lebens) ohne Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten, was den Lebensjahren in Gesundheit (HLY) entspricht; 6,9 Jahre (32%) mit mäßigen und 5,8 Jahre (27%) mit starken Einschränkungen in den Alltagstätigkeiten.\*

Männer desselben Alters verbrachten 8,9 Jahre (49% des restlichen Lebens) ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten, 5,3 Jahre (29%) mit mäßigen und 3,9 Jahre (21%) mit starken Einschränkungen in den Alltagstätigkeiten.\*

Obwohl Männer insgesamt weniger Jahre lebten als Frauen, war der Anteil der in Gesundheit verbrachten Jahre bei den Männern höher (in Bezug auf alle hier analysierten Beeinträchtigungen und Schweregrade). Folglich verbrachten die Frauen im Vergleich zu den Männern einen größeren Teil ihres Lebens in schlechter Gesundheit, und diese Jahre waren mit größerer Wahrscheinlichkeit Jahre mit starken gesundheitlichen Problemen.

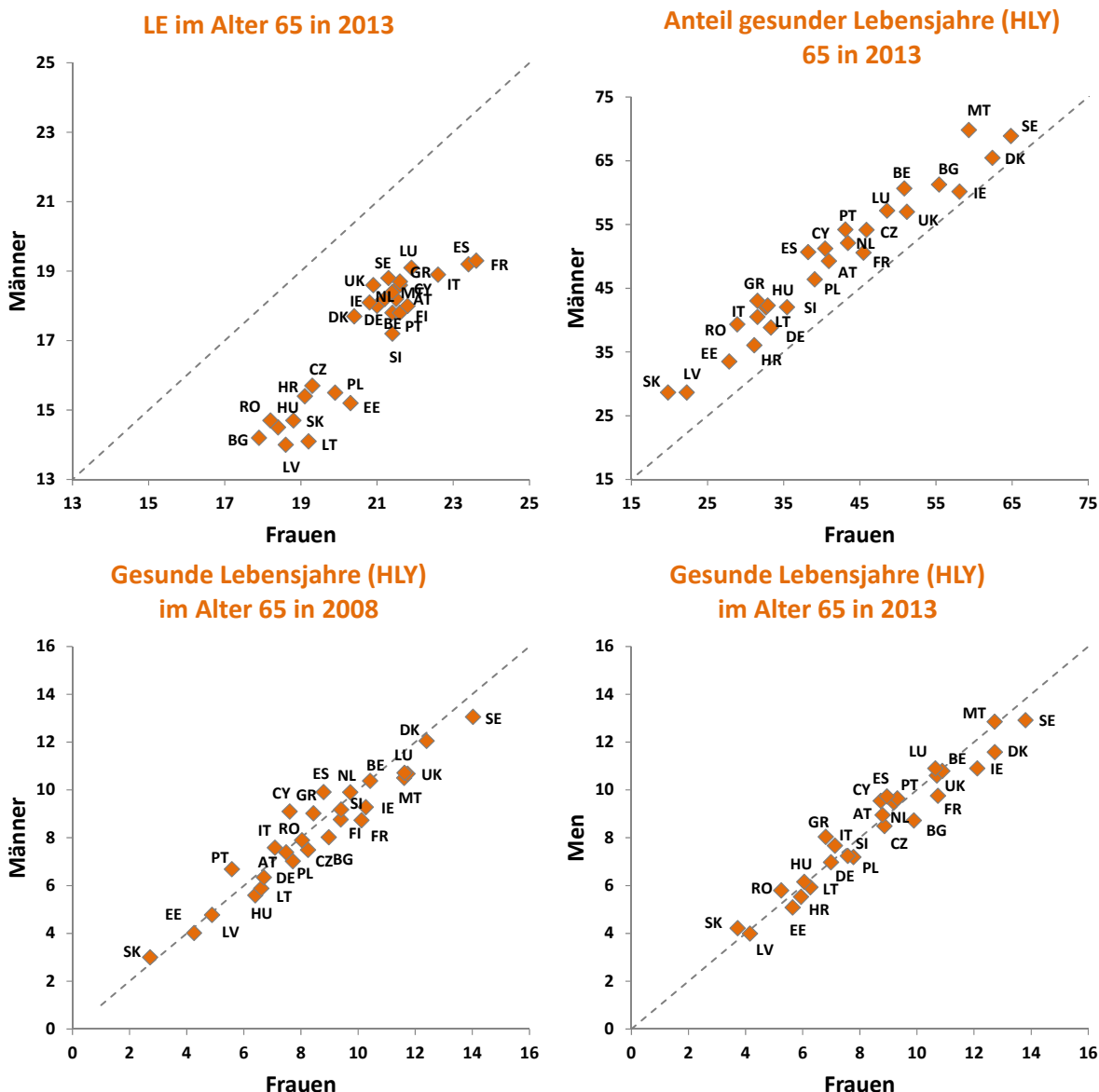
Diese Ergebnisse sollten aufgrund der Nichtberücksichtigung der Anstaltsbevölkerung (z.B. in Pflegeheimen) mit Vorsicht interpretiert werden.

\* Fehlender Anteil zur aufsummierten Restlebenserwartung durch gerundete Werte bedingt.

## Veröffentlichungen und Berichte zur Lebenserwartung in Gesundheit für Österreich

- Klotz J. *Convergence or divergence of educational disparities in mortality and morbidity? The evolution of life expectancy and health expectancy by educational attainment in Austria in 1981-2006.* In: Vienna Yearbook of Population Research. 2008; 8: 139-174.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity.* In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007.* Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. *Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis.* *The Lancet.* 2008;372(9656):2124-2131.
- Lievre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. *Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator.* *J Nutr Health Aging.* 2007;11(6):508-514.
- Jagger C., EHEMU team. *Healthy life expectancy in the EU 15.* In: Institut des Sciences de la Santé, editor. *Living longer but healthier lives: how to achieve health gains in the elderly in the European Union Europe Blanche XXVI, Budapest, 25-26 November 2005.* Paris: ISS; 2006. p. 49-62.
- Doblhammer G., Kytir J. *Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998.* *Soc Sci Med.* 2001;52(3):385-391.
- Doblhammer G., Kytir J. *Social inequalities in disability-free and healthy life expectancy in Austria.* *Wien Klin Wochenschr.* 1998;110(11):393-396.

# Lebenserwartung (LE) und gesunde Lebensjahre (HLY) im Alter 65 in der Europäischen Union (EU) im Jahr 2008 und 2013



## Hauptergebnisse:

Im Jahr 2013 variiert die Gesamtlebenserwartung im Alter 65 (LE) in der Europäischen Union (EU) um 9,7 Jahre, zwischen 13,9 Jahren für Männer in Lettland und 23,6 Jahren für Frauen in Frankreich. In allen Mitgliedsstaaten der EU ist dieser Indikator für Frauen höher, im Durchschnitt um 3,4 Jahre. Der Anteil der gesunden Lebensjahre ohne gesundheitliche Einschränkungen (HLY) unterscheidet sich ebenfalls stark zwischen den Ländern und liegt zwischen 19,8% und 68,9%. Diese beträchtlichen nationalen Unterschiede bleiben ebenfalls bestehen, wenn Ausreißer aus der Analyse ausgeschlossen werden. Männer und Frauen verbringen ungefähr die gleiche Lebenszeit ohne gesundheitliche Einschränkungen. Bereits 2008 war die Anzahl der gesunden Lebensjahre (HLY) in 7 Mitgliedsstaaten für Männer etwas höher als für Frauen. Dies kann 2013 für 5 weitere EU-Länder beobachtet werden.

### BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

Das Gemeinschaftsprojekte EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System) ist ein Teil von BRIDGE-Health und zielt darauf ab, im Rahmen des dritten EU-Gesundheitsprogramms „Gesundheit und Wachstum“ (2014-2020) ein nachhaltiges und vergleichbares Gesundheitsinformationssystem aufzubauen ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).

### Anmerkung

Marc Luy und Ina Jaschinski haben zu diesem Bericht und seiner Übersetzung ins Deutsche mitgewirkt.