

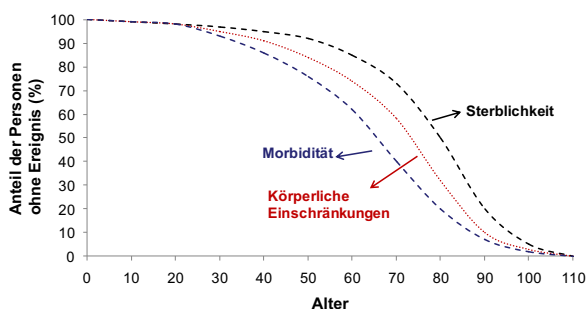
Was ist gesunde Lebenserwartung?

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 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 2016 verwendet. Der Wortlaut der Frage wurde im Jahr 2008 überarbeitet.
- Die Prävalenzrate für langfristige gesundheitliche Einschränkungen getrennt nach Altersgruppe und Geschlecht auf Basis der GALI Frage in dem jeweiligen Land sowie auf die gesamte Europäische Union bezogen;
- Lebensjahre in Gesundheit basierend auf zwei Gesundheitsdimensionen (chronische Morbidität und selbsteingeschätzter Gesundheitszustand) für das jeweilige Land auf Grundlage der SILC 2016 Daten.

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.

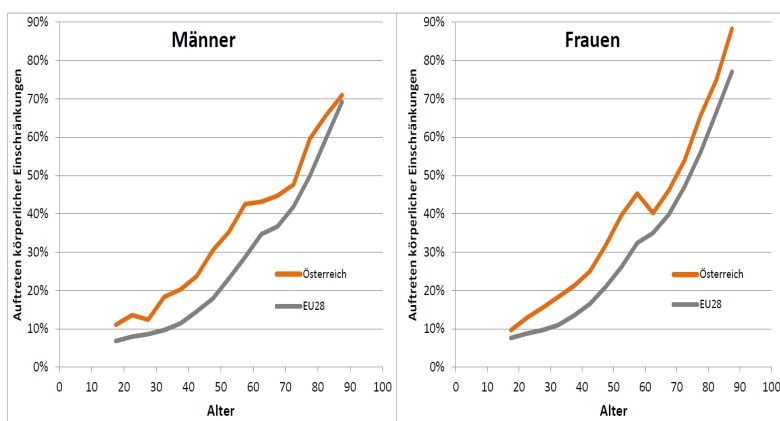
Restlebenserwartung (LE) und gesunde Lebensjahre (HLY) im Alter 65 für Österreich und die Europäische Union (EU28) basierend auf Daten des SILC (2004-2016)

Hauptergebnisse:

Zwischen 2004-2016 stieg die fernere Lebenserwartung (LE) im Alter 65 in Österreich um 1,5 Jahre für Frauen und um 1,7 Jahre für Männer. Im Jahr 2016 lag sie bei 21,7 Jahren für Frauen und bei 18,5 Jahren für Männer und somit für beide Geschlechter gering über dem Durchschnitt der EU28 (21,6 Jahre für Frauen und 18,2 für Männer). Die HLY-Zeitreihe auf Grundlage der SILC-Daten zeigt, dass sich dieser Indikator im Jahr 2016 um 2,6 Jahre unter dem EU28-Durchschnitt befindet (10,1 Jahre). Auch bei den Männern liegt er mit 8,2 Jahren leicht unter dem Durchschnittswert der EU28 (9,8 Jahre). Damit können Frauen und Männer im Alter von 65 Jahren im Jahr 2016 erwarten, 35% bzw. 44% ihrer restlichen Lebensjahre ohne selbsteingeschätzte körperliche Langzeiteinschränkungen zu verbringen. Das geringere Niveau im Vergleich zu den Vorjahren könnte auf Änderungen im Wortlaut der SILC Frage zurückzuführen sein, da Personen das Ausmaß ihrer Einschränkungen nach unterschiedlichen Schweregraden bewerten. Der Wortlaut wurde in Österreich im Jahr 2008 geändert, um besser dem EU-Standard zu entsprechen. Im Jahr 2014 wurde die Frage ein weiteres Mal modifiziert, um mit der Frage aus dem ATHIS (EHIS) Fragebogen übereinzustimmen.



Häufigkeit körperlicher Einschränkungen in Österreich und in der Europäischen Union (EU28) auf Basis der GALI-Frage, nach Geschlecht und Altersgruppe (SILC, Durchschnittswert 2014-2016)



Das Auftreten körperlicher Einschränkungen nimmt mit steigendem Alter stark zu, wobei Frauen in allen EU-Ländern systematisch ein höheres Ausmaß an Beeinträchtigten angeben als Männer. Im Vergleich zum in der EU beobachteten 3-jährigen Durchschnittswert der Jahre 2014-2016 weist Österreich unterhalb des Alters 65 einen höheren Anteil von Personen mit selbst eingeschätzten körperlichen Einschränkungen auf, darüber unterscheiden sich die Werte nur gering oder gar nicht von dem EU-Durchschnitt.

Diese Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Länderstichproben der SILC-Umfrage unterschiedlich groß sind, wie die Variation von beispielsweise Schweden mit 5.787 und Italien mit 41.547 Befragten im Jahr 2016 zeigt. Im selben Jahr wurden in Österreich 5.685 Frauen und 5.165 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 2016)

Restlebenserwartung im Alter 65 und erwartete Jahre

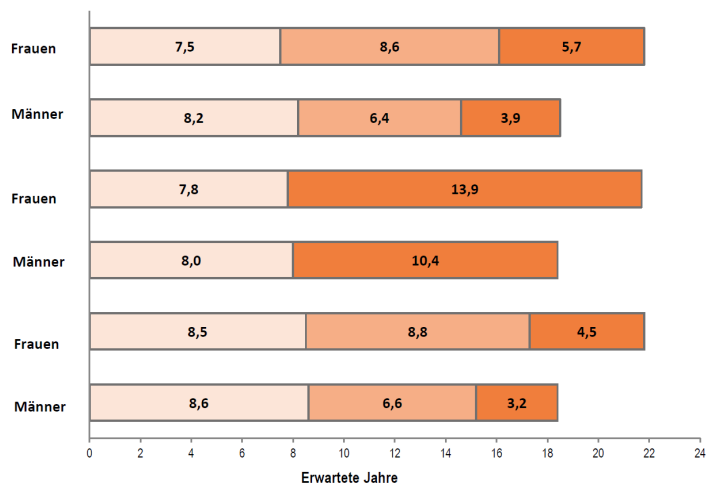
- Ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- Mit mäßigen Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- Mit starken Einschränkungen täglicher Aktivitäten

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 2016 betrug die fernere Lebenserwartung im Alter 65 in Österreich 21,7 Jahre für Frauen und 18,5 Jahre für Männer.

Basierend auf den SILC-Daten von 2016 verbrachten 65-jährige Frauen 7,5 Jahre (35% ihres restlichen Lebens) ohne Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten (was den Lebensjahren in Gesundheit [HLY] entspricht), 8,6 Jahre (40%) mit mäßigen und 5,7 Jahre (26%) mit starken Einschränkungen in den Alltagstätigkeiten.*

Männer desselben Alters verbrachten 8,2 Jahre (44% des restlichen Lebens) ohne, 6,4 Jahre (35%) 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 beeinträchtigter Gesundheit. 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., Klimont J. (2016): Lebenserwartung in Gesundheit; zeitliche Entwicklung 1978 bis 2014. Statistische Nachrichten 71(4), 256-263.
- Klimont, J., Klotz, J. (2016): Lebenserwartung in Gesundheit nach Bundesland, Geburtsland und Schulbildung. Auswertungen aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014. Statistische Nachrichten 71(9), 664-669.
- 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. *Vienna Yearbook of Population Research*. 2010; 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.

Anmerkung

Marc Luy und Markus Sauerberg haben zu diesem Bericht und seiner Übersetzung ins Deutsche mitgewirkt.