

Gesunde Lebenserwartung in Österreich

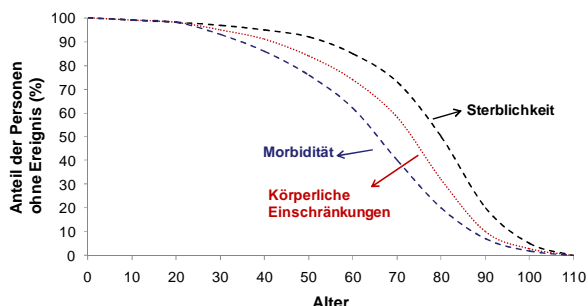
Was ist gesunde Lebenserwartung?

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, sodass 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:

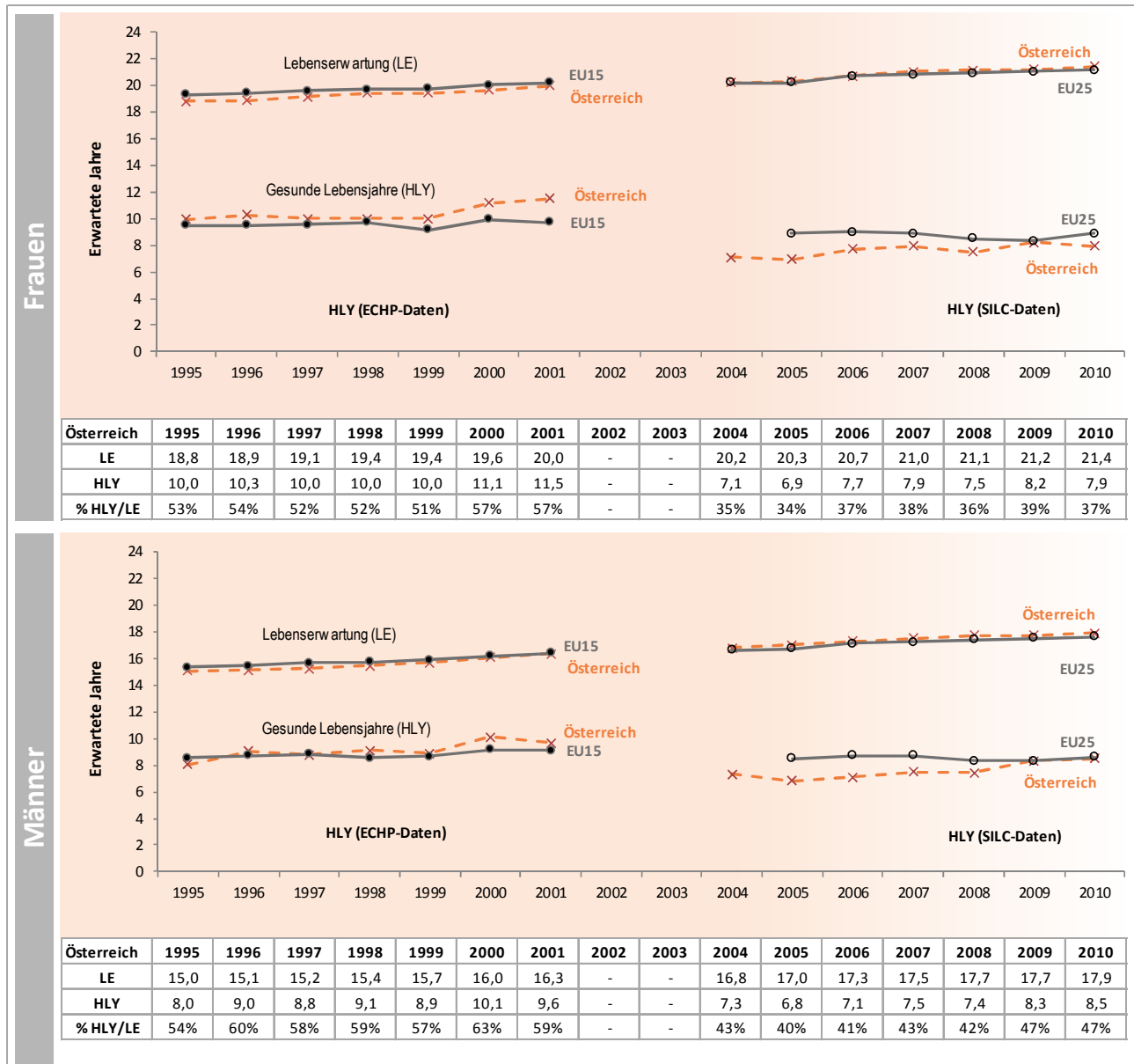
- Restlebenserwartung und Lebensjahre in Gesundheit (HLY) im Alter 65 für das jeweilige Land sowie für die 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Union insgesamt (27 Staaten nach 2007). Dazu werden die SILC-Fragen zu langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen, auch GALI (Global Activity Limitation Indicator) genannt, für die Jahre 2004 bis 2009 verwendet. Der Wortlaut der Frage wurde im Jahr 2008 überarbeitet. Falls verfügbar, stellen wir auch Werte für frühere Jahre zur Verfügung, die auf den Fragen zur Pflegebedürftigkeit des European Community Household Panels (ECHP) der Jahre 1995-2001 basieren;
- Lebenserwartung in Gesundheit für das jeweilige Land, basierend auf den zwei zusätzlichen Gesundheitsdimensionen (chronische Morbidität und selbst eingeschätzte Gesundheit) der SILC-Erhebung des Jahres 2010;
- Durchschnitt sowie Maximal- und Minimalwerte der drei Indikatoren zur gesunden Lebenserwartung im Alter 65 in der EU, basierend auf den Fragen zu Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten, chronischer Morbidität und selbst eingeschätzter Gesundheit (SILC 2009).

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 (EU15 und EU25) basierend auf Daten des ECHP (1995-2001) und des SILC (2004-2010)



Hauptergebnisse:

In den Jahren 2000-2010 stieg in Österreich die Restlebenserwartung (LE) im Alter 65 für Frauen um 1,8 und für Männer um 1,9 Jahre. Damit lag Österreich sowohl 2001 im Durchschnitt der EU15 als auch 2010 im Durchschnitt der EU25 (21,1 Jahre für Frauen und 17,6 Jahre für Männer).

Die gesunde Lebenserwartung, basierend auf körperlichen Beeinträchtigungen gemäß der Definition im ECHP, stieg für Personen im Alter von 65 Jahren im Zeitraum von 1995 bis 2001 um etwa 1,5 Jahre. Damit vergrößerte sich der Anteil der HLY (oder der Jahre ohne selbst eingeschätzte Beeinträchtigungen aufgrund eines Gesundheitsproblems oder einer Behinderung) an der Gesamtzahl erwarteter Lebensjahre bei beiden Geschlechtern. Im Jahr 2001 betrug dieser Anteil für Frauen annähernd 57% und für Männer etwa 59%. Zwischen 1995 und 2001 lagen die HLY in Österreich über dem EU15-Schnitt.

Die neue HLY-Zeitreihe auf Grundlage der SILC-Daten zeigt, dass sich dieser Indikator für österreichische Frauen im Jahr 2010 etwa 1 Jahr unter dem EU25-Durchschnitt (8,9 Jahre) befindet, während er für die Männer mit 8,6 Jahren sehr nah am Durchschnittswert der EU25 liegt. Damit können Frauen und Männer im Alter von 65 Jahren nach den Daten des Jahres 2010 erwarten, 37% bzw. 47% ihrer verbleibenden Lebensjahre ohne selbst eingeschätzte körperliche Langzeit-Einschränkungen zu verbringen. Beim Vergleich mit früheren Ergebnissen ist zu beachten, dass der Wortlaut in der SILC-Frage dazu führen konnte, dass Personen Beeinträchtigungen mit sehr unterschiedlichen Schweregraden angaben. Zwischen 2008 und 2010 stiegen die HLY für Männer in Österreich um etwa 1 Jahr. Bei den Frauen blieben sie seit 2007 im Wesentlichen unverändert. Hier ist anzumerken, dass die Formulierung der GALI-Frage in Österreich im Jahr 2008 geändert wurde, um besser dem EU-Standard zu entsprechen.

Restlebenserwartung und gesunde Lebenserwartung im Alter 65 basierend auf Einschränkungen täglicher Aktivitäten (HLY), chronischer Morbidität und selbst eingeschätzter Gesundheit für Österreich (Daten des SILC 2010)

Restlebenserwartung im Alter 65 und erwartete Jahre

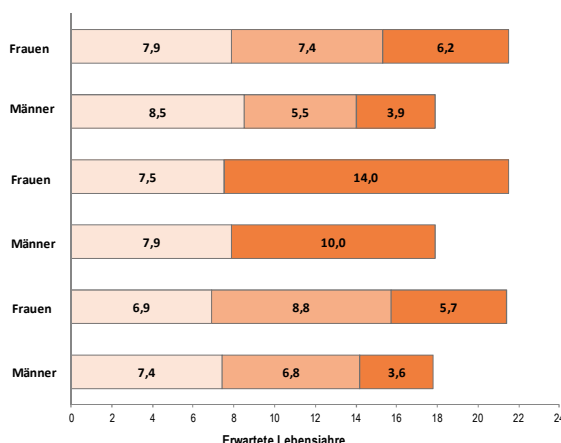
- Ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- ▨ Mit mäßigen Einschränkungen täglicher Aktivitäten
- Mit starken Einschränkungen täglicher Aktivitäten

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 2010 betrug die Restlebenserwartung im Alter 65 in Österreich 21,4 Jahre für Frauen und 17,9 Jahre für Männer.

Basierend auf den SILC-Daten von 2010 verbrachten Frauen im Alter 65 7,9 Jahre (37% ihres restlichen Lebens) ohne Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten (entspricht den Lebensjahren in Gesundheit (HLY)), 7,4 Jahre (34%) mit mäßigen und 6,2 Jahre (29%) mit starken Einschränkungen in den Alltagstätigkeiten.*

Männer desselben Alters verbrachten 8,5 Jahre (47% des restlichen Lebens) ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten, 5,5 Jahre (31%) mit mäßigen und 3,9 Jahre (22%) mit starken Einschränkungen in den Alltagstätigkeiten.*

Obwohl Männer insgesamt weniger Jahre lebten als Frauen, waren die in Gesundheit verbrachten Jahre bei allen Schweregraden der Beeinträchtigungen bei den Männern geringer. 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. Auch schwanken die Fallzahlen von befragten Personen in der SILC-Erhebung beachtlich, von 1.300 in Dänemark bis 10.126 in Italien. In Österreich umfasste die Stichprobe des Jahres 2010 1.345 Frauen und 1.065 Männer im Alter 65+.

* 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.

Lebensjahre in Gesundheit (HLY) im Alter 65 in der Europäischen Union im Jahr 2009 basierend auf Einschränkungen täglicher Aktivitäten, chronischer Morbidität und selbst eingeschätzter Gesundheit (Daten zur Gesundheitsprävalenz, SILC 2010)

Gesunde Lebenserwartung im Alter 65 (in Jahren)								
	Einschränkungen täglicher Aktivitäten			Chronische Morbidität		Selbst eingeschätzte Gesundheit		
	ohne	mäßig	stark	ohne	mit	sehr gut oder gut	mäßig	schlecht oder sehr schlecht
Frauen								
EU27	8,8	7,2	5,0	7,6	13,5	7,1	8,8	5,2
(Min-Max)	(2,8-15,5)	(3,0-9,4)	(2,0-7,3)	(3,1-12,1)	(8,0-17,7)	(1,0-13,3)	(6,2-12,6)	(1,6-11,7)
Männer								
EU27	8,6	5,6	3,4	6,7	10,8	6,8	7,1	3,6
(Min-Max)	(3,3-14,1)	(2,3-7,0)	(1,4-4,4)	(3,4-11,0)	(5,8-13,5)	(1,1-11,7)	(5,1-11,1)	(1,1-6,2)

Hauptergebnisse:

Im Jahr 2010 betrug die Restlebenserwartung im Alter 65 in der EU27 21,1 Jahre für Frauen (mit einer Spanne in den einzelnen Ländern von 17,0 bis 23,4 Jahren) und 17,5 Jahre für Männer (mit Länderwerten im Bereich von 13,2 bis 18,9 Jahren).

Basierend auf den SILC-Daten des Jahres 2010 verbrachten Frauen im Alter 65 in der EU27 8,8 Jahre (Länderwerte zwischen 2,8 und 15,5 Jahren) ohne Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten (entspricht den Lebensjahren in Gesundheit (HLY)), 7,2 Jahre (Spanne 3,0 bis 9,4 Jahre) mit mäßigen und 5,0 Jahre (Spanne 2,0 bis 7,3 Jahre) mit starken Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten.*

Männer in der EU27 desselben Alters verbrachten 8,6 Jahre (Spanne 3,3 bis 14,1 Jahre) ohne Einschränkungen täglicher Aktivitäten, 5,6 Jahre (Spanne 2,3 bis 7,0 Jahre) mit mäßigen und 3,4 Jahre (Spanne 1,4 bis 4,4 Jahre) mit starken Einschränkung in den Alltagsstätigkeiten.*

Während die ohne Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten gelebten Jahre für Männer und Frauen in absoluten Zahlen etwa gleich waren, betrug die entsprechenden relativen Anteile der in guter Gesundheit verbrachten Jahre 49% bei den Männern und 42% bei den Frauen. Lebensjahre in sehr guter und guter selbst eingeschätzter Gesundheit waren bei den Frauen etwas höher als bei den Männern und auch die Jahre ohne chronische Morbidität waren bei den Frauen 0,9 Jahre höher. Allerdings verbrachten Frauen im Vergleich zu 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.

Das Gemeinschaftsprojekt EHLEIS

Die Gemeinschaftsprojekte EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System) und EurOhex (www.eurohex.eu) werden co-finanziert von zehn Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, DG SANCO und zwei französischen Institutionen, dem Gesundheitsministerium und dem Nationalen Solidaritätsfonds für Selbständigkeit (CNSA). EHLEIS ist eine Zusammenarbeit zwischen Österreich (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, European Centre for Social Welfare), Belgien (Forschungsinstitut für Public Health, ISP-WIV), der Tschechischen Republik (Institut für Gesundheitsinformation und Statistik der Tschechischen Republik – UZIS CR), Dänemark (Dänisches Nationales Gesundheitsregister – SST; Wirtschaftsrat für Arbeiterbewegungen – AE, Universität Süddänemark – IPH; Universität Kopenhagen – KU), Frankreich (Nationales Institut für Gesundheits- und Medizinforchung – INSERM, Nationales Institut für Demografie – INED, Regionales Onkologieforschungszentrum – CRLC; Universität Montpellier – UM2), Deutschland (Robert-Koch-Institut – RKI; Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels - RZ), Griechenland (Griechisches Statistikamt - HSA), Italien (Universität La Sapienza - DSEAD), den Niederlanden (Erasmus Medizinisches Zentrum – EMC; Nationales Institut für Public Health und Umwelt – RIVM, Statistisches Amt – CBS), Schweden (Nationales Register für Gesundheit und Wohlfahrt – SoS/NBHW) und dem Vereinigten Königreich (Nationales Statistikamt – ONS; Universität Newcastle - UNEW). JA:EHLEIS und EurOhex zielen darauf ab, eine zentrale Plattform für koordinierte Analysen, Auswertungen und Veröffentlichungen im Bereich Lebenserwartung und Lebensjahre in Gesundheit bereitzustellen. Damit soll die Dimension der Quantität um jene der Qualität des Lebens in den europäischen Bevölkerungen erweitert werden. Weitere Informationen über das Gemeinschaftsprojekt sind zu finden unter: www.eurohex.eu und www.healthy-life-years.eu.