

## Gesundheitserwartung in Deutschland

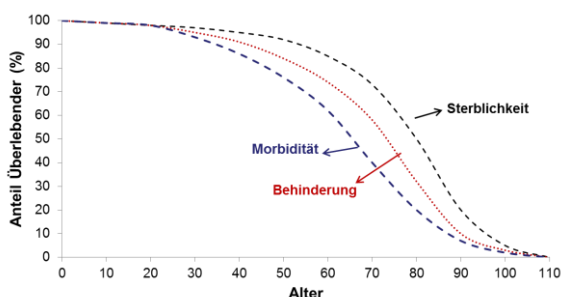
### Was ist Gesundheits-erwartung?

Gesundheitserwartungen als Konzept wurden seinerzeit entwickelt, um zu erfassen, ob die steigende Lebenserwartung mit zusätzlichen Lebensjahren in guter Gesundheit (Kompression der Morbidität) oder in schlechte Gesundheit (Ausdehnung der Morbidität) einhergeht. Somit unterteilen die Gesundheitserwartungen die Lebenserwartung in Lebensjahre in unterschiedlichen Gesundheitszuständen, von guter bis schlechter Gesundheit. Auf diese Weise fügen sie der quantitativen Größe der Lebensjahre eine qualitative Dimension hinzu.

### Wie werden die Auswirkungen zusätzlicher Lebensjahre gemessen?

Das allgemeine Modell der Gesundheitsübergänge (WHO, 1984) zeigt die unterschiedlichen Gesundheitszustände im Verlauf des Lebens: die Gesamtlebenszeit, die behinderungsfreie Lebenszeit und die Lebenszeit frei von chronischen Erkrankungen. Von diesen Verläufen kann die Lebenserwartung (der Bereich unter der Kurve „Sterblichkeit“), die behinderungsfreie Lebenserwartung (der Bereich unter der Kurve „Behinderung“) und die Lebenserwartung ohne chronische Erkrankungen (der Bereich unter der Kurve „Morbidität“) abgeleitet werden.

Das allgemeine Modell des Gesundheitsübergangs (WHO, 1984): beobachtete Sterblichkeit und hypothetische Überlebenskurven nach Morbidität und Behinderung für Frauen, USA, 1980



Es gibt viele Gesundheitskonzepte und dementsprechend viele Gesundheitserwartungen. Die am häufigsten verwendeten Gesundheitserwartungen basieren auf der Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit, auf Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens und auf chronischer Morbidität.

### Wie vergleichen wir Gesundheitserwartungen?

Gesundheitserwartungen sind unabhängig von der Bevölkerungsgröße und der Altersstruktur, und sie ermöglichen so direkte Vergleiche sowohl unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen: z.B. nach Geschlecht, nach sozialen und beruflichen Kategorien als auch zwischen Ländern in Europa. (Robine et al., 2003).

Die Berechnung von Gesundheitserwartungen erfolgt am häufigsten mit der Sullivan Methode (Sullivan, 1971). Um jedoch valide Vergleiche anstellen zu können, sollten die

zugrunde liegenden Gesundheitsmaße wirklich vergleichbar sein.

Um dieser Anforderung gerecht zu werden, hat die Europäische Union beschlossen, eine Auswahl von wenigen Gesundheitserwartungen in ihre Europäischen Kernindikatoren für Gesundheit (European Core Health Indicators, ECHI) aufzunehmen, um Summenmaße für Behinderung (d.h. Aktivitätseinschränkungen), chronische Morbidität und die subjektiv eingeschätzte Gesundheit zu erhalten. Aus diesem Grund wurde das Mindestmodul zur Gesundheit (Minimum European Health Module -MEHM), das sich aus drei allgemeinen Fragen zu den genannten Dimensionen zusammensetzt, in die Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (Statistics on Income and Living Conditions, SILC) aufgenommen, um die Vergleichbarkeit der Gesundheitserwartungen zwischen den Ländern zu verbessern\*. Im Jahr 2004 wurde darüber hinaus die Lebenserwartung ohne lang andauernde Aktivitätseinschränkungen, basierend auf der Frage zu Behinderungen, als ein Strukturindikator zur Bewertung der strategischen Ziele der EU (Lissabon Strategie) ausgewählt und als Gesunde Lebensjahre bzw. „Healthy Life Years“ (HLY) bezeichnet.

Weitere Informationen zum MEHM, den europäischen Erhebungen und der Berechnung sowie der Interpretation der Gesundheitserwartungen finden Sie unter [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

### Was steht in diesem Bericht?

Dieser Bericht wird vom European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) im Rahmen einer Länderreihe erstellt. Die Berichte enthalten die folgenden Informationen:

- Lebenserwartungen und Gesunde Lebensjahre (Healthy Life Years, HLY) im Alter von 65 Jahren für das jeweilige Land und für alle 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU28), basierend auf der SILC-Frage zu lang andauernden gesundheitlichen Einschränkungen, bekannt als GALI (Global Activity Limitation Indicator), für die Jahre 2005 bis 2015. Der Wortlaut der GALI-Frage wurde 2008 überarbeitet;
- Prävalenz der Aktivitätseinschränkungen in dem jeweiligen Land und in der Europäischen Union basierend auf der GALI-Frage, nach Geschlecht und Altersgruppen;
- Gesundheitserwartungen auf der Grundlage der beiden zusätzlichen Gesundheitsdimensionen (chronische Erkrankung und Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit) des SILC 2015 für das jeweilige Land;
- Schätzungen des allgemeinen Modells des gesundheitlichen Übergangs für die Europäische Union für das Jahr 2015.

### 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).

\* Before the revision of 2008, the translations of the module used in some countries were not optimal (See Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). This revision is being evaluated.

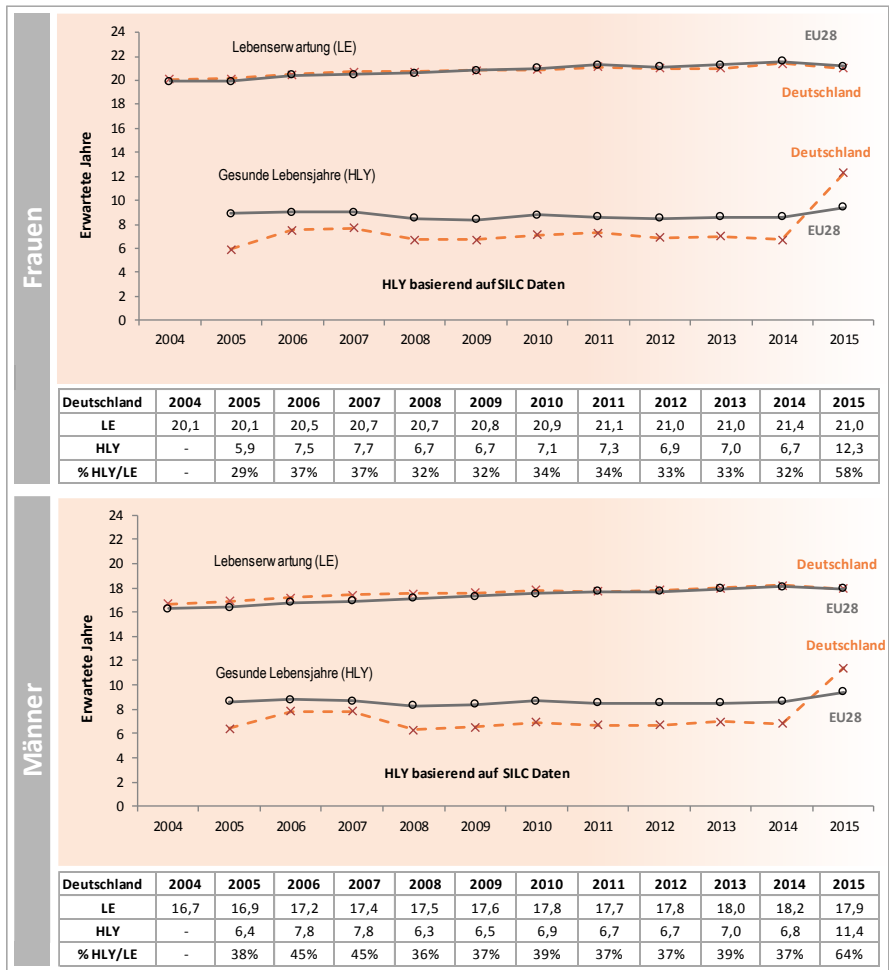
# Lebenserwartung (LE) und gesunde Lebensjahre (Healthy Life Years-HLY im Alter von 65 Jahren für Deutschland und für die Europäische Union (EU28) basierend auf SILC (2005-2015)

## Kernaussagen:

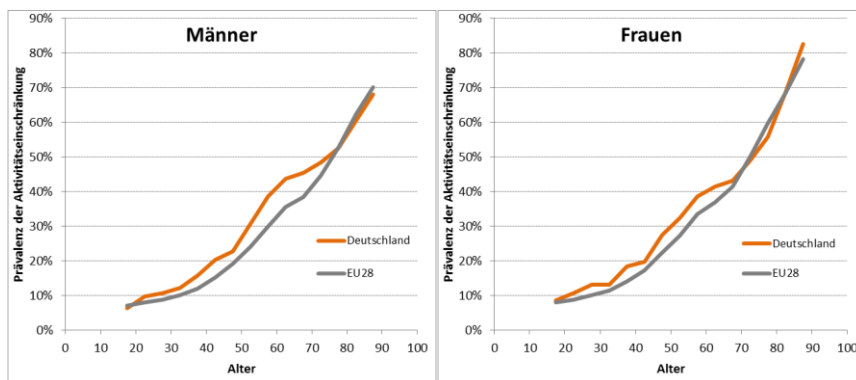
Die Lebenserwartung (LE) in Deutschland im Alter von 65 Jahren ist im Zeitraum von 2004-2015 um 0.9 Jahre für Frauen und um 1.2 Jahre für Männer angestiegen. Die LE lag 2015 nah am EU28 Durchschnitt (21.2 für Frauen und 17.9 für Männer), d.h. 0.2 Jahre darunter für Frauen und identisch für Männer.

Die HLY-Reihe, die 2005 mit den SILC Daten initiiert wurde, zeigt, dass im Jahr 2015 die Werte für Deutschland über dem EU28 Durchschnitt (9.4 für Frauen und Männer) lagen, um 2.9 Jahre für Frauen und 2.0 Jahre für Männer. Die GALI-Frage wurde ursprünglich als einstufige Frage entwickelt; aufgrund von Bedenken wegen ihrer Länge und Komplexität wird zukünftig allerdings in den relevanten Erhebungen von Mikrosozialdaten der EU eine mehrstufige Version implementiert. Gestützt auf die Ergebnisse einer Methodenstudie (s. Finger et al. (2014) unten) und mit dem Ziel, die Frage für die Befragten verständlicher zu machen, hat Deutschland die GALI-Frage ab der EU-SILC-Erhebung 2015 und der EHIS Welle 2 zu einer dreistufigen Frage geändert.

Diese Methodenänderungen mit dem Ziel eines besseren Verständnisses führten dazu, dass in Deutschland für die Jahre 2014 und 2015 abweichende HLY-Schätzungen für Frauen und Männer beobachtet werden können. Die methodischen Anpassungen schränken die Vergleichbarkeit der aktuellen Ergebnisse mit Resultaten früherer Erhebungswellen sowie mit den Ergebnissen aus anderen Ländern ein.



## Prävalenz der Aktivitätseinschränkungen in Deutschland und in der Europäischen Union (EU28) basierend auf der GALI-Frage, nach Geschlecht und Altersgruppen (SILC, Durchschnitt 2013-2015)



In der Europäischen Union nimmt die Prävalenz der Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten mit dem Alter stark zu, wobei Frauen regelmäßig etwas mehr Aktivitätseinschränkungen als Männer berichten. Verglichen mit den in den EU28-Ländern zu beobachtenden durchschnittlichen Entwicklungen nach Alter in den drei Jahren 2013-2015, zeigt Deutschland tendenziell eine leicht höhere Prävalenzrate bei

Aktivitätseinschränkungen vor Voll-endung des 65 Lebensjahrs für Frauen und vor dem 75. Lebensjahr für Männer sowie ähnliche oder leicht höhere Prävalenzen nach diesem Alter für beide Geschlechter.

Die Ergebnisse sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Stichprobengrößen in der SILC-Erhebung stark variieren; so reichten sie 2015 beispielsweise von 5859 in Schweden bis zu 36602 in Italien. In Deutschland umfasste die Stichprobe im Jahr 2015 11913 Frauen und 10852 Männern im Alter von 16 Jahren und älter. Außerdem sollten Einschränkungen auf Grund methodischer Änderungen berücksichtigt werden.

# Lebens- und Gesundheitserwartungen im Alter von 65 Jahren auf der Grundlage von Aktivitätseinschränkungen (Healthy Life Years, HLY), chronischer Erkrankung und subjektivem Gesundheitszustand für Deutschland (Gesundheitsdaten aus SILC 2015)

## Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren und erwartete Jahre

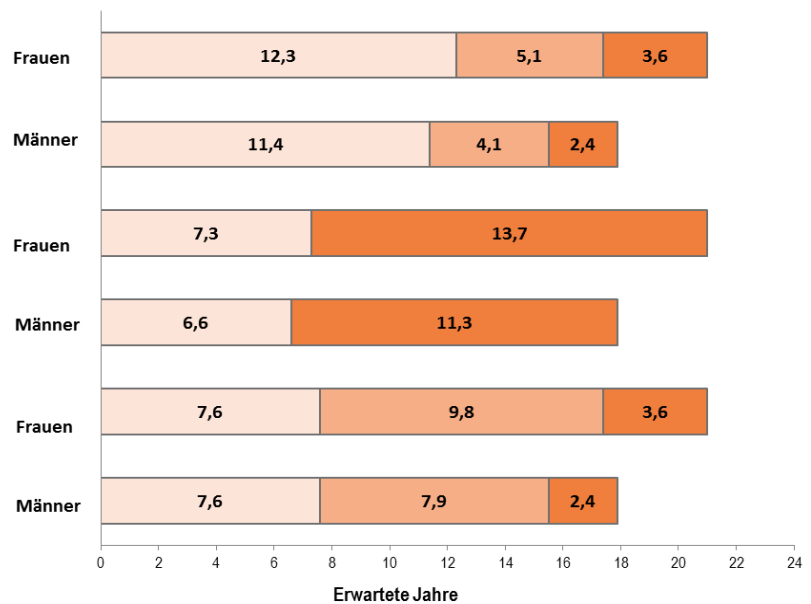
- Ohne Aktivitätseinschränkung
- Mit mäßiger Aktivitätseinschränkung
- Mit starker Aktivitätseinschränkung

## Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren und erwartete Jahre

- Ohne chronische Erkrankung
- Mit chronischer Erkrankung

## Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren und erwartete Jahre

- Sehr gute oder gute subjektiv eingeschätzte Gesundheit
- Mittelmäßige subjektiv eingeschätzte Gesundheit
- Schlechte oder sehr schlechte subjektiv eingeschätzte Gesundheit



## Kernaussagen:

2015 betrug die LE im Alter von 65 Jahren 21.0 Jahre für Frauen und 17.9 Jahre für Männer.

Basierend auf dem SILC 2015 können Frauen im Alter von 65 Jahren erwarten, 12.3 Jahre (58% ihrer verbleibenden Lebenszeit) ohne Aktivitätseinschränkungen zu verbringen (entsprechend der gesunden Lebensjahre (HLY)) sowie 5.1 Jahre (24%) mit mäßiger Aktivitätseinschränkung und 3.6 Jahre (17%) mit starker Aktivitätseinschränkung.\*

Männer des gleichen Alters verbrachten 11.4 Jahre (64% ihrer verbleibenden Lebenszeit) ohne Aktivitätseinschränkungen, verglichen mit 4.1 Jahren (23%) mit mäßiger Aktivitätseinschränkung und 2.4 Jahren (13%) mit starker Aktivitätseinschränkung.\*

Obwohl die Anzahl der Lebensjahre, die in guter Gesundheit verbracht werden, über alle Gesundheitserwartungen hinweg für Frauen leicht höher oder gleich der der Männer war, verbrachten Frauen einen etwas größeren Anteil ihres Lebens in schlechter Gesundheit, und diese Jahre waren mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch Jahre mit schwerwiegenden Gesundheitsproblemen.

Die Ergebnisse sollten angesichts des Fehlens der Anstaltsbevölkerung mit Vorsicht interpretiert werden.

\* Aufgrund von Rundungen kann es sein, dass sich die Zahlen nicht auf die Lebenserwartung aufsummieren.

## Publikationen und Berichte zur Gesundheitserwartung für Deutschland

- Von der Lippe E., Fehr A., Lange C. Limitations to usual activities due to health problems in Germany. *Journal of Health Monitoring*. 2017; 2(3):84-90.
- JD Finger, AL Kratz, J Thelen. Disentangling the GALI-Question in German – from concepts to practice. *European Journal of Public Health*, Volume 24, Issue suppl\_2, 1 October 2014, cku161-093, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku161.093>.
- Kroh M, Neiss H, Kroll L, Lampert T. Menschen mit hohem Einkommen leben länger. *Wirtschaft. Politik. Wissenschaft, DIW Wochenbericht* 38 (2012).
- Doblhammer G., Kreft D. Länger leben, länger leiden? Trends in der Lebenserwartung und Gesundheit, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (August 2011), 54 (8), pg. 907-914.
- Thelen J., Kroll L.E., Ziese T. Qualitätsaspekte europäischer Gesundheitsindikatoren am Beispiel des Indikators „Gesunde Lebensjahre“. In: *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)[Hrsg.] EU-Gesundheitspolitik im nicht-harmonisierten Bereich. Aktuelle Entwicklungen der Offenen Methode der Koordinierung*. Nanos Verlag, Bonn. S.179-199, 2010
- Pinhero P., Krämer A. Calculation of health expectancies with official data for North Rhine Westphalia, a federal state of Germany, 1999-2005. *Popul Health Metr.* 2009;7(4).
- Kroll L.E, Lampert T., Lange C, Ziese T. *Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung / Trends and Determinants of Healthy Life Expectancy*: Veröffentlichungsreihe der For-

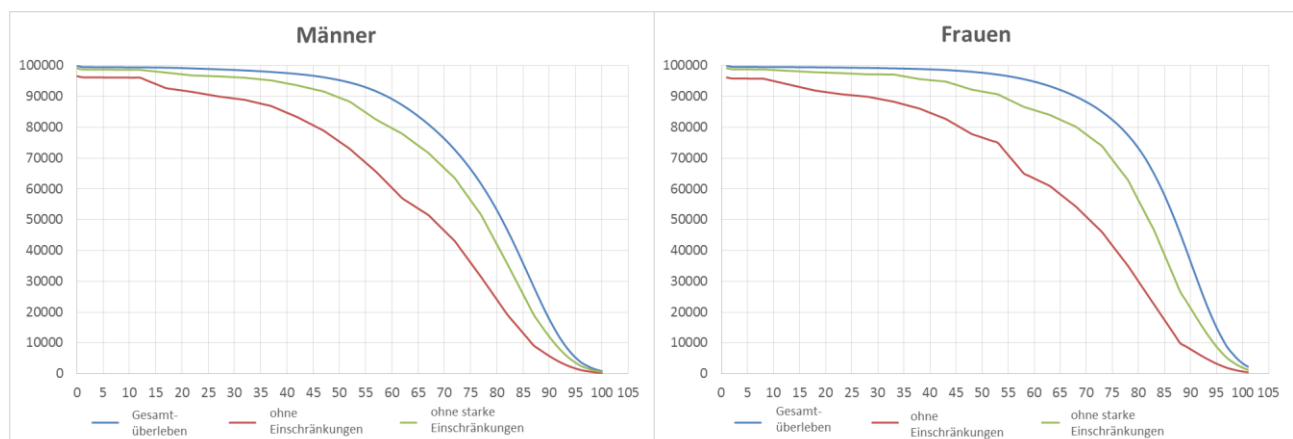
schungsgruppe Public Health, Schwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) 2008.

- 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.
- Unger R. Trends in active life expectancy in Germany between 1984 and 2003 - A cohort analysis with different health indicators. *Journal of Public Health*. 2006;14(3):155-163.
- Lange C., Thelen J., Wirz J. Lebenserwartung bei Gesundheit / [Healthy Life Expectancy]. *Gesundheitswesen*. 2006; 68(7: [Abstracts of the] 42th Annual Meeting of the German Society for Social Medicine and Prevention):77.
- Khoman E., Weale M. *Healthy life expectancy in the EU Member States: ENEPRI Research report n°33 - AHEAD WP5*. sl: ENEPRI; 2006.
- Stürzer M., Cornelißen W. *Lebenserwartung im internationalen Vergleich, im Zeitvergleich sowie im regionalen Vergleich. Gender Datenreport*. München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2005. p. 474-480.

# Schätzung des allgemeinen Modells Gesundheitsübergangs für die Europäische Union im Jahr 2015

Dank der von Eurostat bei den Mitgliedstaaten erhobenen Bevölkerungsstatistik und der EU-SILC Daten, können wir das von der Weltgesundheitsorganisation vor über 30 Jahren vorgeschlagene allgemeine Modell des Gesundheitsübergangs schätzen (siehe Einleitung in diesem Länderberichts). Bei der Anwendung dieses Modells haben wir drei verschiedene Überlebenskurven unterschieden: das Gesamtüberleben, ausschließlich unter den Sterbebedingungen des Jahres 2015, das Überleben ohne Aktivitätseinschränkungen basierend auf Sterbe- und Invaliditätsbedingungen im Jahr 2015, und das Überleben ohne starke Einschränkungen. Die Flächen unter den drei Kurven repräsentieren jeweils die Gesamtlebenserwartung, die Lebenserwartung ohne Aktivitätseinschränkungen – bekannt als Healthy Life Years (HLY) –, und die Lebenserwartung ohne starke Aktivitätseinschränkungen. Der Bereich zwischen der roten und der blauen Linie beziehungsweise zwischen der grauen und der blauen Linie ist jeweils die Lebenserwartung mit Aktivitätseinschränkungen und die Lebenserwartung mit starken Aktivitätseinschränkungen.

## Gesamtüberleben, Überleben ohne Aktivitätseinschränkungen und Überleben ohne starke Einschränkungen, basierend auf den Gesundheits- und Mortalitätsbedingungen im Jahr 2015 in der EU28 nach Geschlecht



Quelle: EHLEIS, [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu)

## Kernaussagen:

Im Jahr 2015 erreichte die Gesamtlebenserwartung (LE) bei Geburt in der Europäischen Union (EU28) 77.9 Jahre für Männer und 83.3 Jahre für Frauen.

Die Lebenserwartung ohne Aktivitätseinschränkungen, auch bekannt als gesunde Lebensjahre (Health Life Years-HLY) erreichte in demselben Kalenderjahr in der Europäischen Union (EU28) 62.6 Jahre für Männer und 63.3 Jahre für Frauen.

Die Lebenserwartung ohne starke Einschränkungen betrug 72.9 Jahre für Männer und 76.4 Jahre für Frauen.

Die Unterschiede zugunsten von Frauen verringern sich von 5.4 Jahren für die gesamte LE auf 3.5 Jahre für die Lebenserwartung ohne starke Einschränkungen und auf 0.7 Jahre für die gesunden Lebensjahre (HLY).

Bei Männern lag der Anteil der Lebenserwartung ohne Aktivitätseinschränkungen im Jahr 2015 über dem der Frauen, d.h. 80,4% bei Männern gegenüber 76,0 % bei Frauen.

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

Das **European Health and Life Expectancy Information System** (EHLEIS) ist Teil von **BRIDGE-Health**, das den Übergang zu einem nachhaltigen und integrierten EU-Gesundheitsinformationssystem im Rahmen des dritten EU-Gesundheitsprogramms 2014-2020 vorbereitet ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).

