

## Factsheet

# Gesunde Lebensjahre von 65-Jährigen in Österreich: Datengrundlagen und potenzielle Erklärungsansätze für deren Entwicklung

---

Gabriele Gruber, Jennifer Delcour, Lydia Fenz, Robert Griebler,  
Überarbeitete Version, Dezember 2024

---

## Einleitung

Anlass für dieses Factsheet war ein **Bericht des Rechnungshofs Österreich** hinsichtlich dessen Prüfung zu den Themen **Gesundheitsförderung und Prävention** mit einem Schwerpunkt auf den Jahren 2013 bis 2019. In diesem Bericht wird kritisch angemerkt, dass trotz diverser Strategien und Maßnahmen in den genannten Bereichen zwischen 2014 und 2019 bei Personen im Alter von 65 Jahren augenscheinlich ein Rückgang der gesunden Lebensjahre zu beobachten sei, und zwar sowohl bei Berechnungen auf Basis von EU-SILC<sup>1</sup>-Daten als auch bei Berechnungen auf Basis der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS<sup>2</sup>). Weiters wurde die im Vergleich zum EU-Durchschnitt geringere Anzahl an gesunden Lebensjahren in Österreich thematisiert. Dies wurde u. a. auf eine hohe Rate chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen wie Adipositas oder psychische Erkrankungen zurückgeführt. (Rechnungshof Österreich 2023)

Bei der Interpretation der beobachteten Veränderung sind unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen: Welche Indikatoren zur Messung gesunder Lebensjahre werden betrachtet? Gab es Änderungen bei den Datengrundlagen bzw. in der Datenerhebung (Formulierung der Fragen, Befragungsart)? Gibt es gesellschaftliche Veränderungen, die diese Änderung in Bezug auf gesunde Lebenserwartung erklären können?

## Messung gesunder Lebensjahre – Healthy Life Years (HLY)

Gesunde Lebensjahre (auch Lebensjahre/Lebenserwartung in Gesundheit, gesunde Lebenserwartung, Healthy Life Years) sind ein Konzept, das in Europa in 3 unterschiedlichen Varianten operationalisiert wird.

---

<sup>1</sup> EU-SILC (European Community Statistics on Income and Living Conditions – Gemeinschaftsstatistiken zu Einkommen und Lebensbedingungen) ist eine jährliche Erhebung über die Lebensbedingungen in der Europäischen Union. Seit 2003 nehmen auch Haushalte in Österreich an der SILC-Befragung teil.

<sup>2</sup> ATHIS (Austrian Health Interview Survey – Österreichische Gesundheitsbefragung) ist eine österreichweite Erhebung, welche auf der Europäischen Gesundheitsumfrage (EHIS – European Health Interview Survey) basiert. Sie wird alle 5 Jahre in Privathaushalten bei Personen ab 15 Jahren durchgeführt.

Diese 3 Varianten werden mit Daten zu 3 verschiedenen Aspekten der Gesundheit berechnet (European Health and Life Expectancy Information System 2018):

- funktionelle Beeinträchtigungen oder
- chronische Erkrankungen oder
- selbsteingeschätzter Gesundheitszustand.

Aus konzeptueller Sicht ist die Betrachtung aller 3 Varianten bzw. Indikatoren für gesunde Lebensjahre sinnvoll, da z. B. Personen mit chronischen Erkrankungen ihre Gesundheit subjektiv nicht automatisch als schlecht oder sehr schlecht einschätzen müssen (Robine et al. 2003). Es ist daher denkbar, dass diese 3 Indikatoren auch einen unterschiedlichen Trend aufweisen.

Die konkreten Fragen zur Erhebung der unterschiedlichen Aspekte von Gesundheit im Rahmen von Befragungen haben sich im Laufe der Jahre verändert. Zudem gibt es Abweichungen bei der Übersetzung und Implementierung der Fragen in den einzelnen EU-Ländern (siehe z.B. Eurostat 2013). Außerdem können Veränderungen in Hinblick auf Stichprobenziehung, Befragungszeitpunkt oder Befragungsmethodik zu Trendänderungen in den Zeitreihen führen. Ebenfalls zu berücksichtigen wären Schwankungsbreiten, die sich aus den Stichprobenbefragungen ergeben – in puncto gesunder Lebensjahre wurden diese bisher nicht ausgewiesen.

### Definition der gesunden Lebensjahre

Eurostat definiert den Indikator „**Gesunde Lebensjahre (Healthy Life Years, HLY)**“ als die Anzahl der verbleibenden Jahre, die eine Person mit einem bestimmten Alter voraussichtlich ohne schwere oder mittelschwere gesundheitliche Einschränkungen leben wird (vgl. Eurostat 2023b). Er ist damit ein Indikator für die Qualität der zu erwartenden Lebensjahre und wird aus einer Kombination von Gesundheitsdaten (zu gesundheitsbedingten/funktionalen Einschränkungen im Alltag oder zu chronischen Erkrankungen oder zum selbsteingeschätzten Gesundheitszustand) und Sterbetafeln berechnet. Die Bedeutung dieses Indikators liegt in der Möglichkeit, abzuschätzen, ob mit dem Gewinn an Lebensjahren auch ein längeres Leben in guter oder in schlechter Gesundheit einhergeht (Klimont 2020).

### Berechnungen auf der Basis von EU-SILC-Daten

Eurostat verwendet zur Berechnung der gesunden Lebensjahre EU-SILC-Daten zu funktionalen Einschränkungen im Alltag in Kombination mit Sterbe- und Bevölkerungsdaten<sup>3</sup>. Betrachtet man den österreichischen Trend gesunder Lebensjahre für 65-jährige basierend auf diesen Berechnungen, so zeigt sich ein Knick im langfristig positiven Trend zwischen 2013 und 2014 (Rückgang von 8,9 erwartbaren gesunden Lebensjahren auf 8,0 gesunde Lebensjahre). Dieser Zeitreihenbruch geht mit einer Änderung einher, die das Fragebogen-Item zur Messung funktionaler Einschränkungen im EU-SILC-Fragebogen betrifft. Bis 2013 wurde die Frage zu funktionalen Einschränkungen als Entscheidungsfrage (ja/nein) in Kombination mit einer Skala zum Schweregrad der Einschränkung gestellt<sup>4</sup>. Seit 2014 wird nur noch der

---

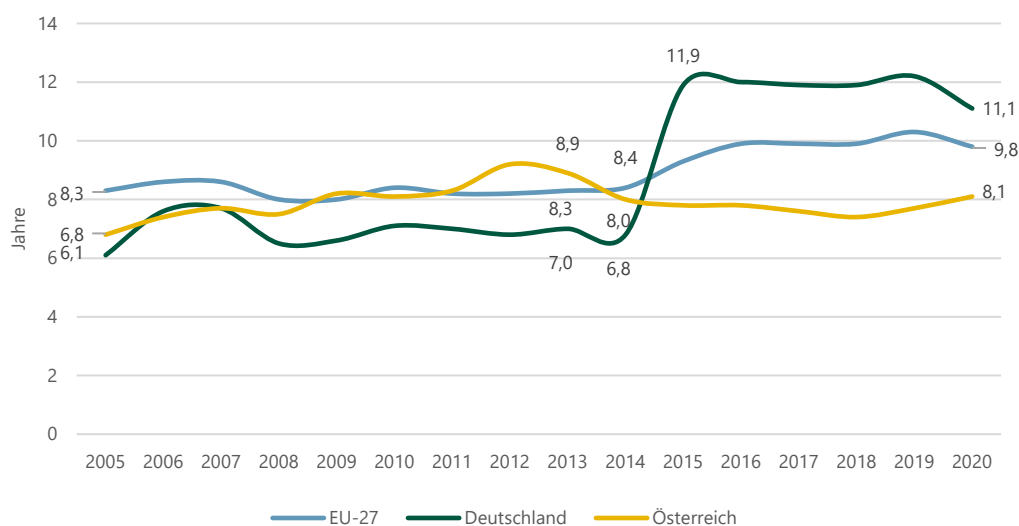
<sup>3</sup> Zur Berechnung wird die Sullivan-Methode benutzt, die Mortalitätsdaten (aus Sterbetafeln) und darauf basierende Lebenserwartungen, demografische Daten (Bevölkerungszahlen) und Gesundheitsdaten (funktionale Einschränkungen im Alltag) kombiniert und nach Alter und Geschlecht ausgewertet (siehe [Healthy life years by sex \(from 2004 onwards\) \(hlth\\_hlye\)](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_hlye_esms_an_1.pdf) (europa.eu) [Zugriff am 27.09.2024]). Weitere Informationen zur Methode finden sich hier: [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth\\_hlye\\_esms\\_an\\_1.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_hlye_esms_an_1.pdf) [Zugriff am 29.10.2024]

<sup>4</sup> „Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“ ja, stark eingeschränkt – ja, etwas eingeschränkt – nein, nicht eingeschränkt

Schweregrad der Einschränkung erfragt.<sup>5</sup> Diese Änderung im Fragebogen könnte dazu geführt haben, dass tendenziell häufiger Einschränkungen angegeben wurden. Seit 2023 wird der Inhalt der Frage in 2 Fragen aufgeteilt.<sup>6</sup> Im Zeitraum 2014 bis 2019 zeigt sich ein minimaler Rückgang in der gesunden Lebenserwartung für Personen im Alter von 65 Jahren (um 0,3 Jahre) – die gesunde Lebenserwartung steigt aber im Jahr darauf (2020) wieder auf 8,1 Jahre an. Insgesamt ist der Trend seit 2014 also in etwa gleichbleibend, jedoch auf einem niedrigeren Niveau als noch 2013 (siehe Abbildung 1). Das veränderte Wording könnte auch den Unterschied zum EU-Durchschnitt erklären<sup>7</sup>, der 2014 größer geworden ist. So wurde zum Beispiel in Deutschland die Frage bis 2014 einstufig gestellt und seit 2015 erstmals dreistufig. „Aufgrund dieser Formulierungsänderungen können die aktuellen Ergebnisse der GALI-Frage nicht mit den Resultaten aus früheren Befragungswellen derselben Studie verglichen werden“ (vgl. von der Lippe et al. 2017).

Abbildung 1:

Erwartbare Lebensjahre ohne funktionale Einschränkungen für Personen im Alter von 65 Jahren, Österreich und Deutschland im Vergleich zum EU-27-Durchschnitt, 2005–2020



Quelle: Eurostat (2023a); Darstellung: GÖG

Der Einfluss des Gesundheitszustands auf die gesunden Lebensjahre ist auch in Abbildung 2 ersichtlich. Basierend auf der Frage nach dem **selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** ist die Lebenserwartung in mittlerer bis sehr guter Gesundheit in der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren seit 2006 sowohl bei Männern als auch bei Frauen gestiegen. Im Jahr 2020 lag dieser Wert bei Männern bei 14,8 Jahren und bei Frauen bei 17,2 Jahren. Bei den **Lebensjahren ohne funktionale Einschränkungen** ist bei Männern wie Frauen im Alter von 65 Jahren bis 2013 ein positiver Trend, 2014 ein deutlicher Rückgang und in

<sup>5</sup> „Wie sehr sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...“ stark eingeschränkt – etwas eingeschränkt – nicht eingeschränkt

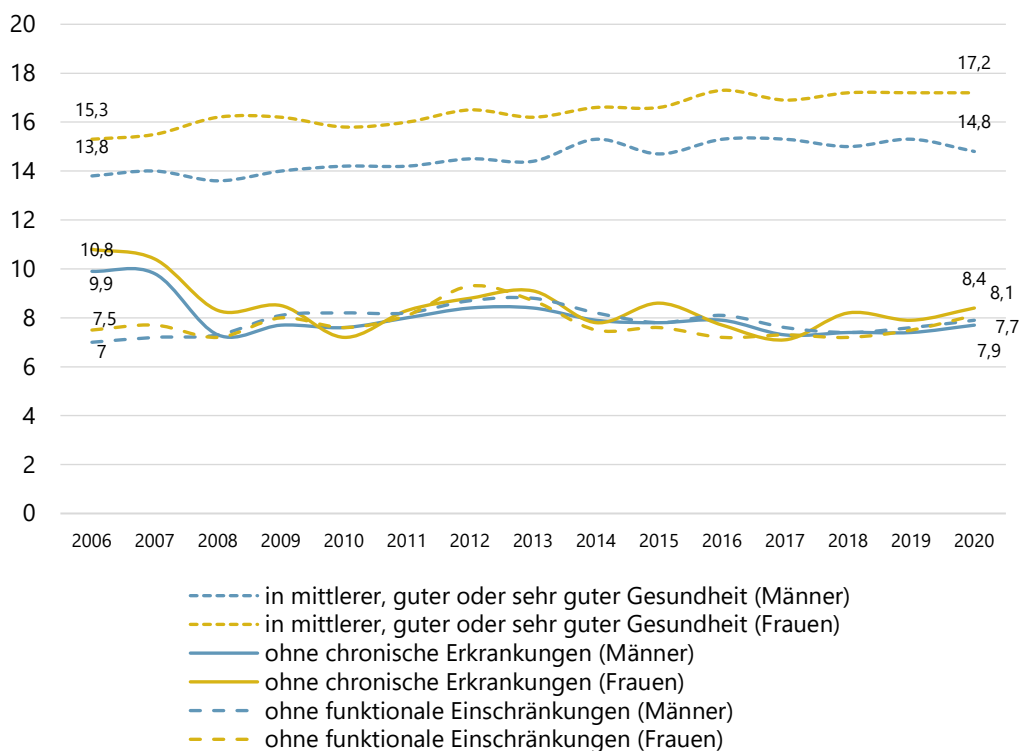
<sup>6</sup> „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...“ stark eingeschränkt – etwas eingeschränkt – nicht eingeschränkt  
„Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ ja – nein

<sup>7</sup> Die Daten zur Prävalenz funktionaler Einschränkungen, die für die Berechnung des Indikators HLY verwendet werden, basieren auf dem GALI-Instrument (Global Activity Limitation Indicator), das in der EU-SILC-Erhebung verwendet wird. Nicht alle Länder folgten bei der Formulierung der Frage jedoch der Standardempfehlung. Vgl.: [Healthy life years by sex \(from 2004 onwards\) \(hlth\\_hlye\) \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg_3_6_10) [Zugriff am 27.09.2024]

weiterer Folge eine Pendelbewegung um etwa 8 gesunde Lebensjahre erkennbar. Die Entwicklung der **Lebenserwartung ohne chronische Erkrankungen** folgt hingegen keinem eindeutigen Trend und unterliegt insbesondere bei den 65-jährigen Frauen jährlichen Schwankungen. Der Knick, der im Jahr 2008 sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen erkennbar ist, geht ebenfalls mit einer geänderten Frage zu chronischen Erkrankungen<sup>8</sup> im Zuge der EU-SILC-Erhebungen einher. Insgesamt betrachtet, pendelt die Anzahl der Lebensjahre ohne chronische Erkrankungen und Gesundheitsprobleme seit 2008 um den Wert 8.

Abbildung 2:

Gesunde Lebensjahre (ohne funktionale Einschränkungen, ohne chronische Erkrankungen und in mittlerer bis sehr guter selbsteingeschätzter Gesundheit) für Personen im Alter von 65 Jahren nach Geschlecht, Österreich, 2006–2020



Quellen: Eurostat (2023a), [ENREF 3](#), Statistik Austria (2023a); Darstellung: GÖG

### Berechnungen auf Basis der ATHIS-Daten

Auch können für den Rückgang der gesunden Lebensjahre zwischen 2014 und 2019, berechnet auf Basis der ATHIS-Daten, Unterschiede bei den Erhebungsmethoden ins Treffen geführt werden. Im Gegensatz zum ATHIS 2006/2007 und 2019 wurde im Jahr 2014 anstelle von computergestützten persönlichen

<sup>8</sup> Frage 2003–2007: „Haben Sie eine chronische Krankheit?“

Frage 2008–2013: „Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?“

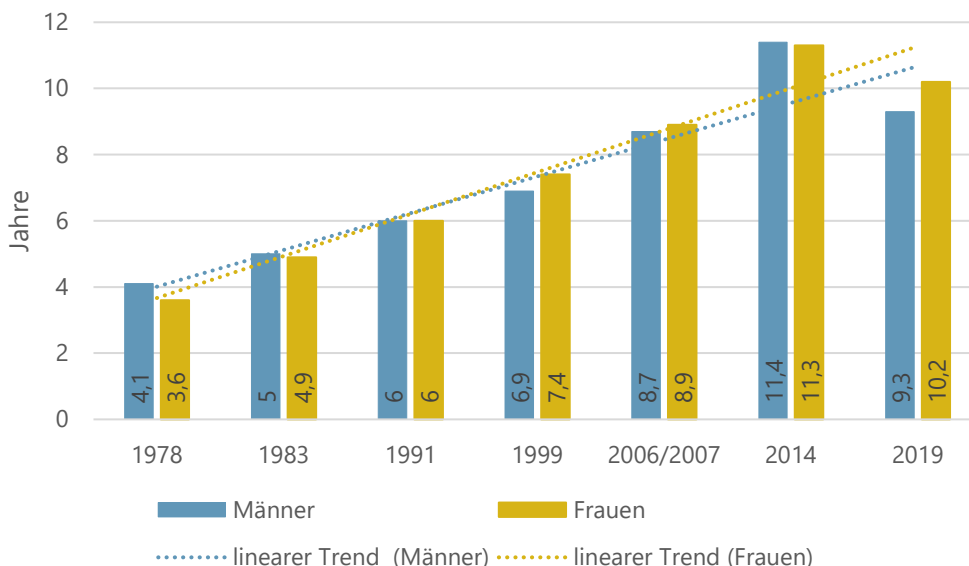
Frage ab 2014: „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem? (Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.)“

Interviews eine Telefonbefragung durchgeführt. Diese kann – wie sich schon in anderen Studien gezeigt hat (Griebler et al. 2021) – zu Verzerrungen in der Stichprobe und zu Befragungseffekten führen. Bei der Rekrutierung der Stichprobe aus dem Mikrozensus 2014 kam es insbesondere in der Gruppe der Älteren zu hohen Verweigerungsraten. Dies wurde zwar durch Hochrechnungen ausgeglichen, dennoch kann eine gewisse Verzerrung nicht ausgeschlossen werden, da insbesondere ältere Personen mit schlechterem Gesundheitszustand durch die Befragung nicht so gut erreicht werden konnten. Dadurch könnte es tendenziell zu einer Übergewichtung bzw. Überrepräsentation der gesünderen Bevölkerung gekommen sein (Klimont 2020). Die im ATHIS verwendete Frage zur Erfassung des selbsteingeschätzten Gesundheitszustands war 2006/2007, 2014 und 2019 jedoch die gleiche und wurde gegenüber den Jahren davor nur leicht abgeändert<sup>9</sup>.

Wie in Abbildung 1 Abbildung 3 ersichtlich, war die gesunde Lebenserwartung auf Basis des selbsteingeschätzten Gesundheitszustands im Jahr 2014 sowohl bei den 65-jährigen Männern als auch bei den 65-jährigen Frauen deutlich höher als noch 2006/2007 und auch höher als danach im Jahr 2019. Betrachtet man jedoch – unter Ausklammerung der Befragungsergebnisse 2014 – den langjährigen Trend, ist seit 1978 eine kontinuierliche Verbesserung erkennbar. Die Ergebnisse für 2014 passen demnach nicht in den allgemeinen Trend und lassen sich nicht durch gesellschaftliche Entwicklungen/Umbrüche erklären. Ungesunde Verhaltensweisen wie mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum sind laut ATHIS seit 2006/2007 bei den ab 65-jährigen im Steigen begriffen, jedoch gibt es hier kaum Unterschiede zwischen 2014 und 2019 (Klimont 2020).

Abbildung 3:

Lebensjahre in (sehr) guter Gesundheit von Personen im Alter von 65 Jahren, 1978, 1983, 1991, 1999, 2006/2007, 2014 und 2019, Österreich



Quelle: Statistik Austria (2023b); Darstellung: GÖG

<sup>9</sup> vor 2006: „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ sehr gut – gut – mittelmäßig – schlecht – sehr schlecht

ab 2006: „Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren Gesundheitszustand?“ sehr gut – gut – mittelmäßig – schlecht – sehr schlecht

Bezüglich der vom Rechnungshof Österreich angesprochenen chronischen Erkrankungen liegen über 65-jährige Personen in Österreich laut EUSILC 2019 mit einer Prävalenz von rund 60 Prozent in etwa im europäischen Durchschnitt – 2021 sank dieser Wert sogar auf 55 Prozent, während er in der EU auf etwa 60 Prozent blieb. Seit 2017 ist der Wert in Österreich rückläufig, während er in der EU stabil bleibt. Im ATHIS 2019 gaben ebenfalls 60 Prozent der ab 65-jährigen Bevölkerung in Österreich an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Das entspricht in etwa dem Anteil von 2006/2007 (61 %) und ist deutlich mehr als 2014 (54 %) – was wiederum mit der Befragungsmethodik erklärbar sein könnte (Eurostat 2023c).

## Datenüberblick

Tabelle 1: Gegenüberstellende Indikatorenübersicht von EU-SILC und ATHIS zum Indikator HLY

	EU-SILC (Eurostat 2023b)	ATHIS (Klimont 2020)
<b>Indikator</b>	GALIFrage (Global Activity Limitation Instrument) in der jeweiligen Nationalsprache	
<b>Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand</b>	<b>Frage (P102000):</b> „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“	<b>Frage (HS1):</b> „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie ...?“
	<b>Antwort:</b> sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht	<b>Antwort:</b> sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht
<b>Chronische Erkrankung</b>	<b>Frage (P103000):</b> <b>bis 2013:</b> „Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?“ <b>2014–2022:</b> „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ <b>seit 2023:</b> „Haben Sie eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem?“	<b>Frage (HS2):</b> „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“
	<b>Antwort:</b> ja nein	<b>Antwort:</b> ja nein
<b>Funktionelle Beeinträchtigungen – subjektive Aktivitätseinschränkung</b>	<b>Frage (P104000):</b> <b>bis 2013:</b> „Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“ <b>2014–2022:</b> „Wie sehr sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...“ <b>seit 2023:</b> „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“ <b>und:</b> „Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“	<b>Frage (HS3):</b> „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...?“ <b>und:</b> „Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“

	EU-SILC (Eurostat 2023b)	ATHIS (Klimont 2020)
	<b>Antwort:</b> <b>bis 2013:</b> ja, stark eingeschränkt ja, etwas eingeschränkt nein, nicht eingeschränkt <b>2014–2022:</b> stark eingeschränkt etwas eingeschränkt nicht eingeschränkt <b>seit 2023 zusätzlich zur Antwort von 2014–2022:</b> ja nein	<b>Antwort:</b> stark eingeschränkt etwas eingeschränkt nicht eingeschränkt <b>und:</b> ja nein

Darstellung: GÖG

Tabelle 2: Gegenüberstellende Datenübersicht von EU-SILC und ATHIS zum Indikator HLY

	EU-SILC (Eurostat 2023b)	ATHIS (Klimont 2020)
<b>Stichprobe</b>	Personenstichprobe des Zentralen Melderegisters (ZMR) durch Zufallsauswahl: Personen in Privathaushalten in Österreich (Statistik Austria 2022, S. 12)  <i>Erhebungseinheiten: private Haushalte und deren Bewohner:innen; befragt werden alle Personen eines für die Erhebung ausgewählten Haushalts (unter 16 Jahren werden nur einige Personenmerkmale erhoben).</i>	Personenstichprobe des Zentralen Melderegisters (ZMR) durch Zufallsauswahl
<b>Erhebungsinstrumente/-modi</b>	persönliche Interviews (CAPI) telefonische Interviews (CATI) (Statistik Austria 2022, S. 4-5)	2006 und 2019: <ul style="list-style-type: none"> <li>• persönliche Interviews (CAPI)</li> <li>• webbasierte Interviews (CAWI)</li> <li>• Proxy-Interviews</li> </ul> 2014: <ul style="list-style-type: none"> <li>• computergestützte Telefoninterviews (CATI)</li> </ul> (Klimont 2020, S. 98)
<b>Erhebungszeitraum/Periodizität</b>	jährlich (seit 2004)	2006/2007 2014 2019
<b>Stichprobengröße</b>	Nettostichprobengröße 2019: n = 12.357 Personen in 5.983 Haushalten (Statistik Austria 2020, S. 8)	Nettostichprobengröße 2019: n = 15.461 Personen (Klimont 2020, S. 95)
<b>Berechnung des Indikators Gesunde Lebensjahre</b>	nach der Sullivan-Methode (Kombination aus Mortalitätsdaten, Bevölkerungsdaten und Gesundheitsdaten)	Sterbetafeln in Kombination mit dem subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand

Darstellung: GÖG

## Exemplarische Erklärungsansätze aus der Literatur

Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung werden von Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Entwicklungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen beeinflusst, was sich wiederum in Befragungsergebnissen widerspiegelt. Neben der medizinischen Versorgung beeinflussen Aspekte wie Vereinsamung, finanzielle Lage und Lebensstil die Gesundheit und das Wohlbefinden. Um potenzielle Erklärungsansätze für den Rückgang der gesunden Lebensjahre zu identifizieren, wurde eine kurze orientierende Literaturrecherche mit einem Fokus auf vergleichbare Länder durchgeführt. Insgesamt lieferten 5 der recherchierten Quellen Erklärungsansätze für negative Entwicklungen in europäischen Ländern.

Im Rahmen dieser Kurzrecherche konnten nur wenige Analysen für vergleichbare Länder gefunden werden, die den Rückgang der gesunden Lebensjahre (HLY) auf gesellschaftliche oder (gesundheits-)politische Entwicklungen zurückführen können. In den meisten Fällen werden HLY vor dem Hintergrund spezifischer Erkrankungen oder spezifischer Personengruppen analysiert. Oder es wird auf die tatsächliche Lebenserwartung verwiesen, jedoch ohne Bezug auf die Qualität der Lebensjahre. Für eine vertiefende inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Rückgang der gesunden Lebensjahre wäre eine umfassende bzw. differenziertere (systematische) Literaturrecherche notwendig.

Nachstehend finden sich exemplarische Auszüge zentraler Erkenntnisse aus der orientierenden Literaturrecherche:

- Die Anzahl der gesunden Lebensjahre in Schottland ging zwischen 2011 und 2019 um etwa 2 Jahre zurück, unter anderem aufgrund von Kürzungen öffentlicher Leistungen einschließlich Kürzungen von Leistungen der Sozialversicherung (Walsh et al. 2022).
- In derselben Studie werden zudem ein erhöhter Stresslevel und eine schlechte psychische Gesundheit als negative Einflussfaktoren auf die gesunde Lebenserwartung der Bevölkerung angesehen (Walsh et al. 2022).
- Die Autorinnen einer Querschnittsstudie führen den Rückgang der HLY ab 65 Jahren in Spanien auf eine Zunahme chronischer Erkrankungen zurück (Zueras/Rentería 2020).
- Die OECD und die WHO weisen darauf hin, dass verhaltensbedingte Risikofaktoren und eine ungesunde Lebensweise (Rauchen, ernährungsbedingte Risiken, Alkoholkonsum, geringe körperliche Aktivität) sowie die Luftverschmutzung wesentlich zur Sterblichkeit in Österreich beitragen und somit ein wichtiges Thema für die öffentliche Gesundheit sind. Als ebenso erheblich werden Belastungen durch chronische Erkrankungen sowie Krebserkrankungen hervorgehoben, obwohl der subjektive Gesundheitszustand allgemein als gut eingestuft wurde (OECD 2021). In Österreich sind ungesunde Verhaltensweisen wie mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum laut ATHIS seit 2006/2007 bei den ab 65-jährigen im Steigen begriffen, jedoch gibt es hier kaum Unterschiede zwischen 2014 und 2019.

## Resümee

Gesunde Lebensjahre bezeichnen die Anzahl der verbleibenden Jahre, die eine Person mit einem bestimmten Alter voraussichtlich ohne schwere oder mittelschwere gesundheitliche Einschränkungen leben wird. Der Indikator wird aus einer Kombination von Gesundheitsdaten (zu gesundheitsbedingten/funktionalen Einschränkungen im Alltag oder zu chronischen Erkrankungen oder zum selbsteingeschätzten Gesundheitszustand) und Sterbetafeln berechnet. In Österreich scheinen auf den ersten Blick die gesunden Lebensjahre bei 65-Jährigen zwischen 2014 und 2019 gesunken zu sein – dieser Trend scheint aber auf den zweiten Blick auf unterschiedliche Erhebungsmethoden bei ATHIS und eine veränderte Fragestellung bei EU-SILC zurückzuführen zu sein. Betrachtet man den langjährigen Trend, ist – unter Ausklammerung der Befragungsergebnisse 2014 – bei ATHIS seit 1978 eine kontinuierliche Verbesserung erkennbar. Bei EU-SILC ist der Trend seit der neuen Fragestellung im Jahr 2014 in etwa gleichbleibend, jedoch auf einem niedrigeren Niveau als noch 2013.

Bei der orientierenden Literaturrecherche konnten nur wenige Analysen für vergleichbare Länder gefunden werden, die den Rückgang der gesunden Lebensjahre auf gesellschaftliche oder (gesundheits-)politische Entwicklungen zurückführen können.

## Literatur

- European Health and Life Expectancy Information System (2018): Health Expectancy in Austria. Bridge-Health
- Eurostat (2013): Overview of the implementation of the GALI question in EU-SILC [online]. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Main\\_Page](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Main_Page) [Zugriff am 12.10.2024]
- Eurostat (2023a): Healthy life years at age 65 by sex [online]. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr\\_sp320/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=en) [Zugriff am 08.03.2023]
- Eurostat (2023b): Healthy life years by sex (from 2004 onwards) (hlth\_hlye). Reference Metadata in Euro SDMX Metadata Structure (ESMS) [online]. [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_hlye\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_hlye_esms.htm) [Zugriff am 15.03.2023]
- Eurostat (2023c): People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and income quintile [online]. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SILC\\_11/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_11/default/table?lang=en) [Zugriff am 15.03.2023]
- Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Klimont, Jeannette (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019, Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- OECD (2021): Austria: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU. OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brüssel
- Rechnungshof Österreich (2023): Gesundheitsförderung und Prävention - Bericht des Rechnungshofes, Wien
- Robine, Jean-Marie; Jagger, Carol; Euro-Reves-Group (2003): Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe. The Euro-REVES 2 project. In: European Journal of public health 13:6-8
- Statistik Austria (2020): Tabellenband EU-SILC 2019 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2017 bis 2019, Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Statistik Austria, Wien
- Statistik Austria (2022): Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zu EU-SILC 2021. Statistik Austria, Wien
- Statistik Austria (2023a): Lebenserwartung in Gesundheit [online]. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit> [Zugriff am 12.10.2023]

Statistik Austria (2023b): Lebenserwartung in Gesundheit. Sterbetafeln bzw Mikrozensus-Sonderprogramme 1978, 1983, 1991, 1999 und Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014 und 2019 Erstellt am 14.10.2020 [online]. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit> [Zugriff am 15.03.2023]

von der Lippe, Elena; Fehr, Angela; Lange, Cornelia (2017): Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei alltäglichen

Aktivitäten in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 2/:89-8

Walsh, David; Wyper, Grant M A; McCartney, Gerry (2022): Trends in healthy life expectancy in the age of austerity. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 76/8:743-745

Zueras, Pilar; Rentería, Elisenda (2020): Trends in disease-free life expectancy at age 65 in Spain: diverging patterns by sex, region and disease. In: *PloS one* 15/11:e0240923

---

Zitiervorschlag: Gruber, Gabriele; Delcour, Jennifer; Fenz, Lydia; Griebler, Robert (2024): Gesunde Lebensjahre von 65-Jährigen in Österreich: Datengrundlage und potenzielle Erklärungsansätze für deren Entwicklung. Factsheet, überarbeitete Version. Gesundheit Österreich, Wien

---

ZI: P4/1/4621

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz