

# Lebenserwartung in Gesundheit nach Bundesland, Geburtsland und Schulbildung

JEANNETTE KLIMONT  
JOHANNES KLOTZ

## Auswertungen aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014

In vielen Ländern wird ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage beobachtet. Dies führt zu regionalen und sozioökonomischen Unterschieden sowohl in der Lebenserwartung bei der Geburt als auch in der ferneren Lebenserwartung ab 65 Jahren. Betrachtet man nur die Lebenszeit, die in guter Gesundheit verbracht wird, fallen diese Unterschiede noch deutlicher aus. Im vorliegenden Artikel wird die Lebenserwartung in Gesundheit für die Bundesländer sowie nach dem Geburtsland und der höchsten abgeschlossenen Schulbildung dargestellt. Die Ergebnisse zeigen ein West-Ost-Gefälle sowohl bei der Lebenserwartung allgemeinen als auch der in Gesundheit, was in engem Zusammenhang mit den Lebensbedingungen in den Regionen zu sehen ist. Auch das Geburtsland und die Schulbildung zeigen einen Einfluss auf die Lebenserwartung in Gesundheit: Frauen und Männer, die in Ländern außerhalb der EU geboren wurden, verbringen weniger Lebensjahre in subjektiv guter Gesundheit als jene, die in EU-Ländern oder in Österreich geboren wurden. Frauen und Männer mit höherer Schulbildung leben nicht nur länger, sondern können auch mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen.

### Einleitung

Ziel 2 der Rahmengesundheitsziele legt die gesundheitliche Chancengleichheit fest.<sup>1)</sup> Alle Bevölkerungsgruppen sollen über gerechte Chancen verfügen, ihre Gesundheit zu fördern, zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Insbesondere in Hinblick auf die gesunde Lebenserwartung und Krankheitslast ist die Chancengleichheit sicherzustellen. Für alle, unabhängig von Herkunft oder Wohnregion, von Bildung oder Einkommen, sollen dieselben Gesundheitschancen bestehen.

Zahlreiche Studien belegen, dass in den meisten Wohlfahrtsstaaten ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage besteht. In diesem Artikel wird auf regionale Unterschiede in der Lebenserwartung als auch auf die geringere Lebenserwartung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen hingewiesen.

### Daten und Methoden

Statistik Austria führte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesgesundheitsagentur von Oktober 2013 bis Juni 2015 die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS 2014) durch. Insgesamt wurden 15.771 zufällig ausgewählte Personen zu ihrem Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten sowie zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren (hochgerechnet 7,2 Mio. Personen). Die Stichprobenumfänge speziell für die in diesem Beitrag dargestellten Bevölkerungen sind in der *Übersicht* angegeben.

Zur Operationalisierung von Gesundheit wurde die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands herangezogen, die einen guten Indikator für das allgemeine Wohlbefinden liefert. Die vorgegebenen Antwortkategorien auf die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ reichten von „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ bis „sehr schlecht“. Im Ergebnisteil

<sup>1)</sup> [www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at) > Die 10 Ziele.

### Stichprobenumfänge

Übersicht

Gliederungsmerkmale	Frauen	Männer
<b>Insgesamt</b>	<b>8.786</b>	<b>6.985</b>
<b>Bundesland</b>		
Burgenland	524	432
Kärnten	612	485
Niederösterreich	1.340	1.110
Oberösterreich	1.596	1.301
Salzburg	588	415
Steiermark	1.558	1.212
Tirol	1.015	830
Vorarlberg	556	463
Wien	997	737
<b>Geburtsland</b>		
Inland	7.941	6.451
Ausland	845	534
EU-Länder	586	342
Nicht-EU-Länder	259	192
<b>Schulbildung</b>		
Pflichtschule	1.491	682
Lehre/BMS	4.486	4.040
Höhere Schule	1.468	1.155
Hochschule	1.341	1.108

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014.

wird aufgezeigt, wie einzelne Bevölkerungsgruppen ihren Gesundheitszustand beurteilten. Da die Einschätzung der subjektiven Gesundheit stark altersabhängig ist, wurde eine Altersstandardisierung vorgenommen. Dadurch wurden Effekte, die auf die Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen sind, ausgeschaltet und ein strukturbereinigter Vergleich ermöglicht.

Für die Berechnung der gesunden Lebenserwartung wurde die Sullivan-Methode angewendet. Details zur Methode und Ergebnisse im Zeitvergleich können einem früheren Beitrag entnommen werden.<sup>2)</sup> Die Sterbetafeln zur Berechnung der Lebenserwartung in den Bundesländern und nach Geburtsland-Gruppen wurden den Demographischen Indikatoren

<sup>2)</sup> Siehe J. Klotz und J. Klimont: „Lebenserwartung in Gesundheit. Zeitliche Entwicklung 1978 bis 2014“, Statistische Nachrichten 4/2016, S. 256-263.

2014 entnommen. Zur Berechnung der Lebenserwartung nach Schulbildung wurden die bildungsspezifischen relativen Sterbewahrscheinlichkeiten der Periode 2011/2012<sup>3)</sup> (ab 35 Jahren) auf die allgemeine Sterbetafel 2014 angewendet.

Zur Schätzung speziell der Lebenserwartung in Gesundheit sind die hochgerechneten relativen Häufigkeiten der subjektiv Gesunden in einer Bevölkerung (z.B. eines Bundeslandes) getrennt für Männer und Frauen nach fünfjährigen Altersklassen notwendig. Dabei kam es vor, dass es im ATHIS 2014 für einige Merkmalskombinationen keine Stichprobenpersonen gab. In diesen Fällen wurde der hochgerechnete Wert für die österreichische Gesamtbevölkerung imputiert. Konkret betraf dies die Männer im Burgenland ab 85 Jahren, die Männer mit Nicht-EU-Geburtsland ab 85 Jahren und die Frauen mit Nicht-EU-Geburtsland von 80 bis 84 Jahren. Bei der Schulbildung wurden bis zum Alter von 35 Jahren grundsätzlich die Werte der Gesamtbevölkerung imputiert, um Konsistenz mit der Altersgrenze bei der bildungsspezifischen Sterblichkeit zu gewährleisten und die Werte erst ab einem Alter zu differenzieren, in der die Schulbildung als statistisch abgeschlossen gelten kann. Es kann vermutet werden, dass die tatsächlichen bildungsspezifischen Unterschiede in der gesunden Lebenserwartung dadurch eher unterschätzt werden.

**Ergebnisse**

**Lebenserwartung in Gesundheit nach Bundesland**

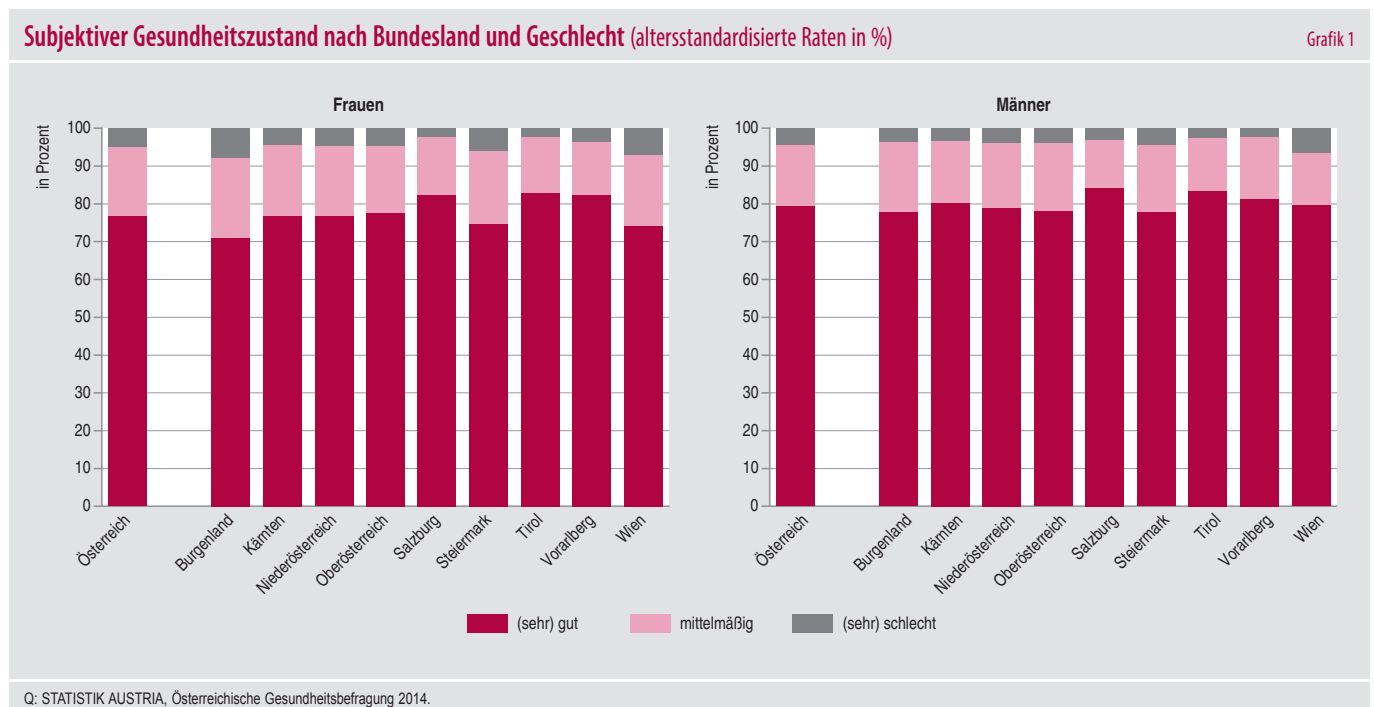
Grafik 1 zeigt die Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands nach Bundesländern. Österreichweit bewerteten 77% der Frauen und 80% der Männer ihren eigenen Ge-

sundheitszustand mit „sehr gut“ oder „gut“, 5% bzw. 4% mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (altersstandardisierte Prozentwerte). Dass Frauen ihren allgemeinen Gesundheitszustand etwas pessimistischer als Männer einschätzten, traf für alle Bundesländer ausgenommen Vorarlberg zu.

Am häufigsten waren Frauen und Männer in den drei westlichen Bundesländern (Salzburg: 82% bzw. 84%, Tirol: je 83% und Vorarlberg: 82% bzw. 81%) mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Am seltensten fühlte sich die Bevölkerung des Burgenlandes gesundheitlich (sehr) gut (Frauen: 71%, Männer: 78%). Dort gab es auch die größten geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Table 1 zeigt die allgemeine Lebenserwartung bzw. die Lebenserwartung in Gesundheit bei der Geburt sowie im Alter von 65 Jahren nach Bundesland. Wie schon bei der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustands war sowohl bei der allgemeinen Lebenserwartung als auch bei der Lebenserwartung in Gesundheit ein West-Ost-Gefälle zu beobachten. Vorarlberg war bei den Frauen das Bundesland mit der höchsten Lebenserwartung (85,1 Jahre), gefolgt von Salzburg (84,7 Jahre) und Tirol (84,5 Jahre). Die Lebenserwartung, die in subjektiv guter Gesundheit verbracht wird, war bei den Frauen in Tirol am höchsten (71,6 Jahre), in Vorarlberg und Salzburg lag sie jeweils bei 71,0 Jahren. Bei den Männern war Tirol das Bundesland mit der höchsten allgemeinen Lebenserwartung (80,4 Jahre) sowie der höchsten Lebenserwartung in Gesundheit (69,4 Jahre). In Vorarlberg, dem Bundesland mit der zweithöchsten Lebenserwartung bei Männern (80,0 Jahre) wurden 67,9 Jahre in subjektiv (sehr) guter Gesundheit verbracht. Bei den Männern war der Anteil der in guter oder sehr guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre (69,3 Jahre) an der gesamten Lebenszeit (79,8 Jahre) in Salzburg am höchsten und betrug 87%.

<sup>3)</sup> Siehe J. Klotz und E. Asamer: „Bildungsspezifische Sterbetafeln 2006/2007 sowie 2011/2012“, Statistische Nachrichten 3/2014, S. 209-214.



**Lebenserwartung in Gesundheit 2014 nach Bundesländern**

Tabelle 1

Lebenserwartung	Österreich	Burgenland	Kärnten	Nieder- österreich	Ober- österreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
<b>Frauen</b>										
Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)	83,7	83,3	84,0	83,4	84,2	84,7	84,0	84,5	85,1	82,6
in (sehr) guter Gesundheit	66,6	61,7	66,5	66,3	67,3	71,0	65,0	71,6	71,0	64,4
in mittelmäßiger Gesundheit	13,5	14,7	14,5	13,6	13,7	11,9	14,7	11,4	11,5	13,0
in (sehr) schlechter Gesundheit	3,7	7,0	3,1	3,5	3,2	1,7	4,4	1,5	2,6	5,2
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	80	74	79	80	80	84	77	85	84	78
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)	21,5	21,1	21,8	21,1	21,7	22,0	21,8	22,0	22,2	21,0
in (sehr) guter Gesundheit	11,3	7,8	11,0	10,6	11,5	13,5	10,3	14,5	13,1	11,1
in mittelmäßiger Gesundheit	7,8	7,2	9,0	8,1	8,6	7,7	8,5	6,6	7,3	6,0
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,4	6,1	1,8	2,5	1,6	0,8	2,9	0,8	1,8	3,8
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	53	37	51	50	53	61	47	66	59	53
<b>Männer</b>										
Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)	78,9	79,1	78,8	78,6	79,2	79,8	79,3	80,4	80,0	77,7
in (sehr) guter Gesundheit	65,9	64,7	66,5	65,3	65,2	69,3	65,2	69,4	67,9	65,2
in mittelmäßiger Gesundheit	10,3	12,3	10,2	10,8	11,5	8,4	11,3	9,5	10,7	8,4
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,7	2,1	2,1	2,5	2,5	2,0	2,8	1,5	1,5	4,0
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	84	82	84	83	82	87	82	86	85	84
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)	18,2	18,1	18,4	18,0	18,1	19,0	18,4	19,3	18,7	17,7
in (sehr) guter Gesundheit	11,4	10,8	10,8	10,6	10,4	13,8	11,7	13,7	13,9	11,6
in mittelmäßiger Gesundheit	5,3	6,7	6,7	5,7	6,5	4,6	5,3	5,0	4,7	3,6
in (sehr) schlechter Gesundheit	1,5	0,5	0,9	1,7	1,3	0,7	1,4	0,6	0,1	2,5
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	63	60	59	59	57	73	64	71	74	66

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafel sowie Gesundheitsbefragung 2014.

Wien war zwar das Bundesland mit der niedrigsten Lebenserwartung bei der Geburt (Frauen: 82,6 Jahre; Männer: 77,7 Jahre), aber im Burgenland wurden die wenigsten Lebensjahre in subjektiv guter Gesundheit verbracht. Die Lebenszeit, die in guter Gesundheit verbracht wurde, lag bei den Frauen um 4,9 bzw. bei den Männern um 1,2 Jahre unter dem Österreich-Durchschnitt oder anders ausgedrückt, der Anteil der in guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre betrug in diesem Bundesland bei Frauen 74% (Österreich-Durchschnitt: 80%) und bei Männern 82% (Österreich-Durchschnitt: 84%).

Die regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung in Gesundheit waren bei den Frauen deutlicher ausgeprägt als bei den Männern. Frauen im Burgenland verbrachten beinahe zehn Lebensjahre weniger in guter Gesundheit verglichen mit Frauen in Tirol (bei den Männern betrug dieser Unterschied 4,7 Lebensjahre). Des Weiteren wurde beobachtet, dass Frauen in allen Bundesländern zwar länger als Männer lebten, jedoch verbrachten Männer in allen Bundesländern anteilmäßig mehr Lebensjahre in guter Gesundheit als Frauen.

In den vergangenen Jahrzehnten profitierten besonders ältere Menschen vom Sterblichkeitsrückgang. Ein wichtiger Aspekt ist jedoch, in welchem Ausmaß die fernere Lebenserwartung in guter Gesundheit verbracht wird, oder ob die Jahre mit gesundheitlichen Problemen überwiegen.

Auch bei der ferneren Lebenserwartung ab 65 Jahren gab es regionale Unterschiede, und wiederum sah die Situation in den drei westlichsten Bundesländern am besten aus. Bei den 65-jährigen Männern in Vorarlberg, Salzburg und Tirol war der Anteil der ferneren Lebenserwartung in subjektiv guter Gesundheit am höchsten (74%, 73% bzw. 71%), bei

den 65-jährigen Frauen im Burgenland und in der Steiermark am geringsten (37% bzw. 47%).

**Lebenserwartung in Gesundheit nach Geburtsland**

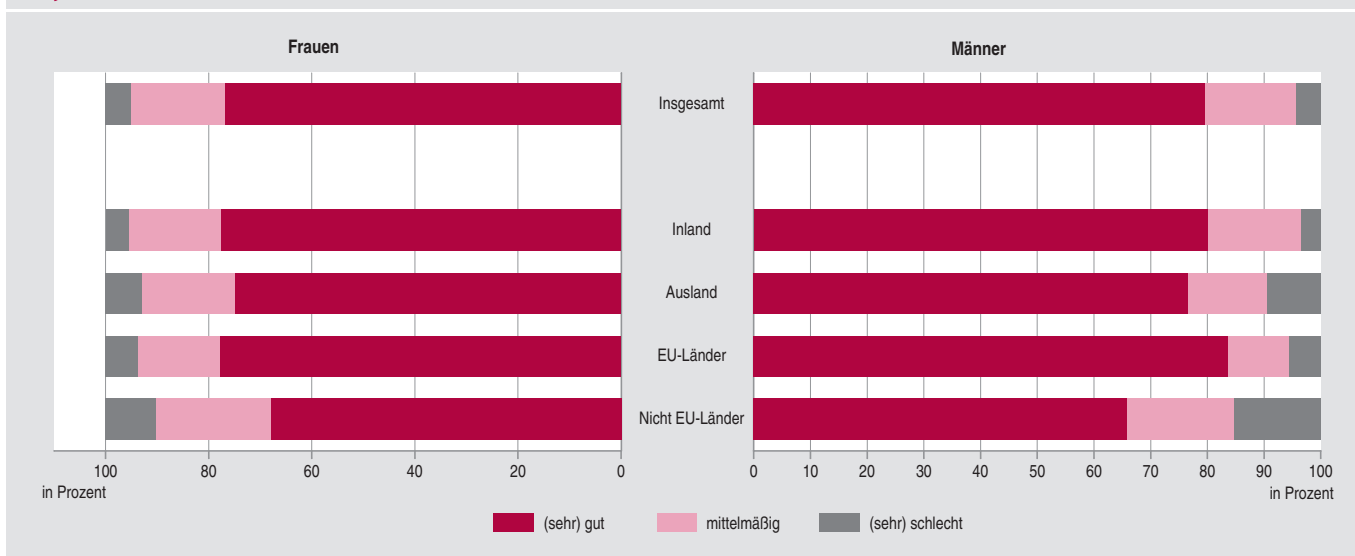
In der Analyse wurde eine Unterteilung nach Geburtsland „Inland“ und „Ausland“ vorgenommen. Bei jenen mit Geburtsland „Ausland“ wurde zusätzlich zwischen „EU-Länder“ und „Nicht-EU-Länder“ unterschieden. *Grafik 2* zeigt den subjektiven Gesundheitszustand nach Geburtsland und Geschlecht (altersstandardisierte Prozentwerte).

Das Geburtsland hatte einen deutlichen Einfluss auf die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustands. Männer, die in einem EU-Land geboren wurden, gaben am häufigsten einen (sehr) guten Gesundheitszustand an (84%), am seltensten fühlten sich außerhalb der EU-geborenen Männer gesundheitlich (sehr) gut (66%). Bei den Frauen war dieser Unterschied ebenfalls vorhanden, aber weniger deutlich ausgeprägt (78% bzw. 68%). Dementsprechend hoch war bei Frauen und Männern, die außerhalb der Europäischen Union geboren waren, der Anteil jener, die sich gesundheitlich (sehr) schlecht fühlten (10% bzw. 15%).

In *Tabelle 2* sind die allgemeine und die gesunde Lebenserwartung nach dem Geburtsland abgebildet. Während sich die allgemeine Lebenserwartung bei der Geburt nur geringfügig nach dem Geburtsland unterschied, gab es große Unterschiede in der Lebenserwartung in Gesundheit. Für Frauen und Männer, die in einem EU-Land geboren wurden, lag die gesunde Lebenserwartung bei 67,2 bzw. 68,7 Jahren (das entsprach 80% bzw. 86% der gesamten Lebenszeit), bei den außerhalb der EU-geborenen bei 61,3 bzw. 57,1 Jahren (74% bzw. 72%). Personen, die in einem EU-Land geboren

Subjektiver Gesundheitszustand nach Geburtsland und Geschlecht (altersstandardisierte Raten in %)

Grafik 2



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichische Gesundheitsbefragung 2014.

Lebenserwartung in Gesundheit 2014 nach Geburtsland

Tabelle 2

Lebenserwartung	Insgesamt	Geburtsland			
		Inland	Ausland	darunter	
				EU-Länder	Nicht-EU-Länder
<b>Frauen</b>					
<b>Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)</b>	<b>83,7</b>	<b>83,7</b>	<b>83,5</b>	<b>83,6</b>	<b>83,0</b>
in (sehr) guter Gesundheit	66,6	66,9	65,5	67,2	61,3
in mittelmäßiger Gesundheit	13,5	13,4	13,1	12,0	14,9
in (sehr) schlechter Gesundheit	3,7	3,4	4,9	4,3	6,7
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	80	80	78	80	74
<b>Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)</b>	<b>21,5</b>	<b>21,5</b>	<b>21,2</b>	<b>21,3</b>	<b>20,7</b>
in (sehr) guter Gesundheit	11,3	11,1	12,3	12,1	12,3
in mittelmäßiger Gesundheit	7,8	8,0	6,5	7,2	5,1
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,4	2,4	2,3	2,0	3,2
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	53	52	58	57	60
<b>Männer</b>					
<b>Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)</b>	<b>78,9</b>	<b>78,8</b>	<b>79,3</b>	<b>79,5</b>	<b>78,8</b>
in (sehr) guter Gesundheit	65,9	66,2	64,1	68,7	57,1
in mittelmäßiger Gesundheit	10,3	10,4	8,9	6,9	11,7
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,7	2,2	6,3	3,9	10,0
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	84	84	81	86	72
<b>Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)</b>	<b>18,2</b>	<b>18,3</b>	<b>18,1</b>	<b>18,3</b>	<b>17,6</b>
in (sehr) guter Gesundheit	11,4	11,8	8,7	10,9	4,9
in mittelmäßiger Gesundheit	5,3	5,3	5,1	4,8	5,5
in (sehr) schlechter Gesundheit	1,5	1,1	4,3	2,5	7,3
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	63	64	48	60	28

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafel sowie Gesundheitsbefragung 2014.

waren, hatten eine geringfügig höhere gesunde Lebenserwartung verglichen mit jenen aus Österreich.

Noch prekärer war die Situation für die älteren Männer, die außerhalb der EU geboren wurden, welche nur noch 4,9 Jahre bzw. 28% der verbleibenden Lebensjahre in guter Gesundheit erwarten konnten.<sup>4)</sup> Für im Inland geborene 65-jährige Männer waren es dagegen 11,8 Jahre in guter Gesundheit (bzw. 64%). Bei den 65-jährigen Frauen waren dagegen kaum Unterschiede in der gesunden ferneren Lebenserwartung nach Geburtsland zu beobachten.

<sup>4)</sup> Hinter diesem Wert stehen allerdings nur mehr 19 Stichprobenpersonen, sodass auch ein hoher Zufallsfehler bedacht werden muss.

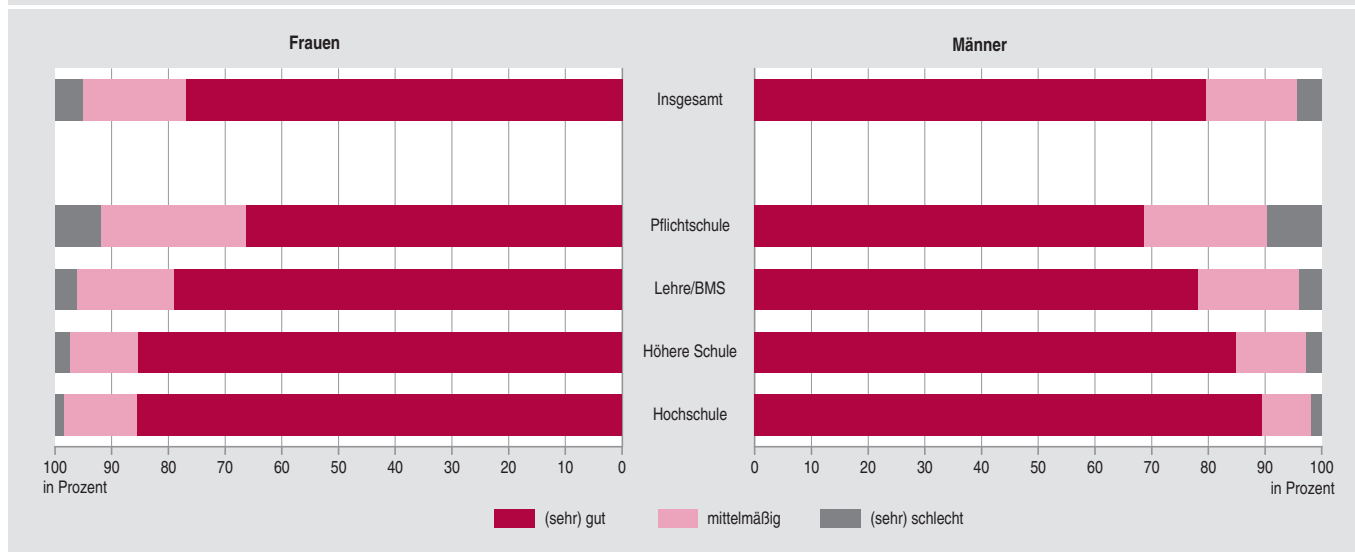
Lebenserwartung in Gesundheit nach höchster abgeschlossener Schulbildung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustands wird in hohem Maße von gesundheitsbezogenen Einstellungen und Wahrnehmungen beeinflusst. Dabei spielt der Bildungsgrad eine bedeutende Rolle. Für die Analyse zur Gesundheitsrelevanz der Bildung werden vier Gruppen unterschieden:

- Pflichtschule
- Lehre/BMS (Berufsbildende Mittlere Schule)
- Höhere Schule (AHS – Allgemeinbildende Höhere Schule oder BHS – Berufsbildende Höhere Schule)
- Hochschule (Hochschule, hochschulverwandte Lehranstalt, Universität)

Subjektiver Gesundheitszustand nach Schulbildung und Geschlecht (altersstandardisierte Raten in %)

Grafik 3



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichische Gesundheitsbefragung 2014.

Grafik 3 zeigt die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung. Mit höherem Bildungsabschluss stieg der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einstufen, deutlich an. Etwa zwei Drittel der Personen mit Pflichtschulabschluss als höchstem Bildungsabschluss schätzten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein (Frauen: 67%, Männer: 69%). Bei Frauen und Männern mit Lehre/BMS lagen diese Anteile bei 79% bzw. 78%. Die beste Einschätzung wiesen Personen auf, die eine höhere Schule (Frauen und Männer: je 85%) oder Hochschule (Frauen: 86%, Männer: 90%) absolviert hatten.

Frauen und Männer mit höherer abgeschlossener Schulbildung lebten nicht nur länger, sie konnten auch mehr Lebens-

jahre in subjektiv guter Gesundheit verbringen (Tabelle 3). Die Unterschiede waren bei Männern deutlicher ausgeprägt als bei Frauen. Bei Pflichtschulabschluss lag die allgemeine Lebenserwartung bei 82,8 Jahren (Frauen) bzw. 76,5 Jahren (Männer). Mit zunehmender Bildung stieg die Lebenserwartung und lag bei Frauen und Männern mit Lehre/BMS bei 84,2 bzw. 78,8 Jahren, mit höherer Schule bei 85,3 bzw. 81,2 Jahren und war für Akademiker und Akademikerinnen am höchsten (85,6 Jahre bzw. 83,3 Jahre). Die Unterschiede in der Lebenserwartung mit niedrigster zu höchster Schulbildung betragen somit 2,8 Jahre bei den Frauen bzw. 6,8 Jahre bei den Männern.

Noch größer waren die bildungsspezifischen Unterschiede bei der Betrachtung der gesunden Lebenserwartung. Männer

Lebenserwartung in Gesundheit 2014 nach Schulbildung

Tabelle 3

Lebenserwartung	Insgesamt	Höchste abgeschlossene Schulbildung			
		Pflichtschule	Lehre/BMS	Höhere Schule	Hochschule
<b>Frauen</b>					
Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)	83,7	82,8	84,2	85,3	85,6
in (sehr) guter Gesundheit	66,6	59,2	69,7	72,9	72,6
in mittelmäßiger Gesundheit	13,5	17,7	11,9	10,1	11,7
in (sehr) schlechter Gesundheit	3,7	5,8	2,6	2,3	1,2
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	80	72	83	85	85
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)	21,5	21,1	21,8	22,9	22,8
in (sehr) guter Gesundheit	11,3	8,5	14,1	15,1	14,3
in mittelmäßiger Gesundheit	7,8	9,1	6,3	6,2	7,8
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,4	3,5	1,5	1,6	0,6
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	53	40	64	66	63
<b>Männer</b>					
Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren)	78,9	76,5	78,8	81,2	83,3
in (sehr) guter Gesundheit	65,9	59,6	64,8	70,6	75,2
in mittelmäßiger Gesundheit	10,3	11,8	11,4	8,6	6,5
in (sehr) schlechter Gesundheit	2,7	5,2	2,6	2,0	1,6
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	84	78	82	87	90
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)	18,2	17,2	18,2	19,8	21,2
in (sehr) guter Gesundheit	11,4	9,9	10,8	13,6	16,5
in mittelmäßiger Gesundheit	5,3	5,2	6,0	4,7	3,5
in (sehr) schlechter Gesundheit	1,5	2,0	1,4	1,5	1,2
Anteil der in (sehr) guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre in %	63	58	59	68	78

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafel sowie Gesundheitsbefragung 2014.

der höchsten Bildungsstufe verbrachten 90% ihrer Lebenszeit in guter Gesundheit (in absoluten Jahren: 75,2 subjektiv gesunde Jahre), jene der niedrigsten Bildungsstufe nur 78% ihrer Lebenszeit bzw. 59,6 Jahre. Frauen mit höherer Schule bzw. Hochschule konnten rund 73 Jahre in guter Gesundheit erwarten (das ist ein Anteil von 85% an der Gesamtlebenszeit), jene mit Pflichtschulabschluss nur 59,2 Jahre (bzw. 72% der Gesamtlebenszeit).

Die **fernere Lebenserwartung** in Gesundheit im Alter von 65 Jahren betrug für alle Männer 11,4 Jahre. Auch hier gab es deutliche bildungsspezifische Unterschiede: Konnten Akademiker im Alter von 65 Jahren mit 16,5 gesunden Lebensjahren rechnen (das waren 78% ihrer ferneren Lebenszeit), so waren es bei Pflichtschulabsolventen nur 9,9 Jahre (bzw. 58% ihrer ferneren Lebenszeit) – also um 6,6 Jahre weniger. Männer mit Lehre/BMS lagen mit 10,8 Lebensjahren in Gesundheit etwas unter dem Österreich-Durchschnitt, Absolventen einer höheren Schule darüber (13,6 Lebensjahre in Gesundheit). Frauen im Alter von 65 Jahren verbrachten im Durchschnitt weitere 11,3 Jahre in guter Gesundheit. Für Akademikerinnen lag dieser Wert bei 14,3 Jahren (das waren 63% ihrer ferneren Lebenszeit), für Absolventinnen einer höheren Schule bei 15,1 Jahre (bzw. 66% ihrer ferneren Lebenszeit), jedoch für Pflichtschulabsolventinnen lag die fernere Lebenserwartung in Gesundheit bei nur 8,5 Jahren (bzw. 40% ihrer ferneren Lebenszeit).

### Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass in Österreich regionale sowie sozioökonomische Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung bestehen. Diese Unterschiede bestehen sowohl bei der Lebenserwartung bei der Geburt als auch bei der ferneren Lebenserwartung ab 65 Jahren.

Betrachtet man die Lebenszeit, die in guter Gesundheit verbracht wird, fallen die Unterschiede noch deutlicher aus. Diese Ungleichheit stellt für die Gesundheitspolitik eine große Herausforderung dar. Eine wichtige Voraussetzung für die Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen zur Verringerung der sozialen Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung ist die Darlegung der sozialen Faktoren und Bedingungen, die das Leben prägen.

Mit Hilfe der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung wurde der Bericht „Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit; Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (AHTIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen erstellt, der die gesundheitliche Situation der Wohnbevölkerung Österreichs nach sozialen Gesichtspunkten aufzeigt. Dieser Bericht wird in Kürze veröffentlicht werden und abrufbar sein unter: [www.statistik.at](http://www.statistik.at) > Statistiken > Gesundheit > Gesundheitszustand > Publikationen.

### Summary

Many countries observe socio-economic inequalities in health risks and in the distribution of health resources. This results in regional and socioeconomic differences in life expectancy at birth as well as in life expectancy at age 65. These differences are even bigger where healthy life expectancy is concerned.

This article describes the life expectancy by self-rated health status by region (NUTS 2), country of birth and education. The results show a west-east-downward gradient with the west of Austria exhibiting higher life expectancy at birth and in good health than the east. The country of birth also influences the life expectancy: people born outside the European Union experience less years in self-rated good health than those born inside the European Union. Men and women with higher education not only live longer but can also expect more healthy life years.