

# 044

WHO-Ziel:  
Solidarität für die Gesundheit  
in der Europäischen Region

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:  
Solidarität für die Gesundheit  
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:  
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:  
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:  
Verbesserung der psychischen  
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:  
Verringerung übertragbarer  
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:  
Verringerung nicht übertragbarer  
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesünder leben und  
Verringerung der durch Alkohol  
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 04

## Solidarität für die Gesundheit in der Europäischen Region

Seite

**040** Die Lebenserwartung in Europa

**042** Die Lebensqualität im internationalen Vergleich

**046** Mortalität in der Europäischen Union

**048** Krankenhausaufenthalte in  
westeuropäischen Ländern

Die Weltgesundheitsorganisation umfasst in der Europäischen Region 51 Mitgliedstaaten und 870 Millionen Menschen. Das Gebiet erstreckt sich von Grönland im Norden bis zum Mittelmeer im Süden und den Pazifikküsten der Russischen Föderation im Osten. Darunter sind einige der reichsten Staaten der Welt, aber auch andere, die extrem arm sind. Seit 1980 sind diese Länder, zu denen auch Österreich zählt, trotz ihrer vielfältigen Unterschiede zusammengekommen und haben sich auf

einen gemeinsamen Rahmen für die gesundheitliche Entwicklung verständigt. Basis für die Umsetzung des vorrangigen Zieles, nämlich ein gleiches Recht auf Gesundheit für alle, sind praxisnahe durchführbare Programme auf lokaler Ebene. So stellt auch die Steiermark eine der vielen kleinen Keimzellen dar, die eine große Idee verfolgen, nämlich dass es zu den grenzüberschreitenden Grundrechten eines jeden Menschen gehört, sich der bestmöglichen Gesundheit zu erfreuen.

### Die Lebenserwartung in Europa

1996 variiert die Lebenserwartung in der Europäischen Region zwischen 66 Jahren im Osten und 78 Jahren im Norden. Der Unterschied in der Lebenserwartung in Österreich zum EU-Durchschnitt wurde in den vergangenen Jahren kleiner und beträgt 1996 nur mehr 0,4 Jahre.

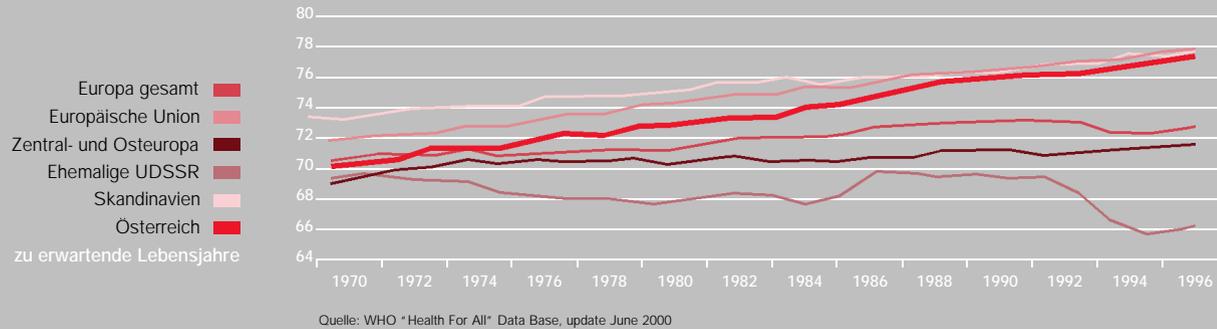
Die Lebenserwartung in der Steiermark ist kontinuierlich steigend. 1998 beträgt sie für Frauen 80,1 Jahre, für Männer 75 Jahre. Die Lebenserwartung in den westlichen Bundesländern Vorarlberg, Tirol, Salzburg und Kärnten ist höher.

Die Lebenserwartung stellt seit jeher in der Gesundheitsberichterstattung ein Bruttokriterium für das Wohlergehen der Menschen dar. Sie gilt letztlich als Ausdruck eines weitgefassten Gesundheitsbegriffes, der sich über die Lebensspanne jedes Einzelnen zieht. Während in den westeuropäischen Industriestaaten ein kontinuierlicher Anstieg in der Lebenserwartung zu verzeichnen ist, ist dieser Zugewinn für die östlichen Regionen längst nicht so selbstverständlich. Die Gesundheit und als Produkt davon die Lebenserwartung ist dort am meisten beeinträchtigt, wo die Wirtschaftssysteme nicht in der Lage sind, jedem Bürger ein angemessenes Einkommen zu sichern, wo die sozialen Systeme zusammengebrochen sind und wo mit den natürlichen Ressourcen Raubbau getrieben wurde. In Osteuropa und in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, die einen wirtschaftlichen Umstellungsprozess durchmacht, hat sich die Lage in den letzten Jahren am stärksten verschlechtert. In der Lebenserwartung zeigt sich das deutlich am ausgeprägten West-Ost-Gefälle innerhalb der europäischen Region. Im Jahr 1996 stehen einer Lebenserwartung von durchschnittlich 66 Jahren in den ehemaligen Staaten der Sowjetunion 78 zu erwartende Lebensjahre in den skandinavischen Ländern gegenüber (Abb.1).

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich nahm zwischen 1970 und 1996 von 70 auf 77,4 Jahre zu. Die Werte lagen während dieses Zeitraumes stets unter dem mittleren Wert der 15 EU-Staaten. Der Abstand konnte jedoch in den letzten Jahren deutlich verkleinert werden. Während 1970 der Unterschied zum EU-Mittelwert noch 1,8 Jahre und zu den Skandinavischen Ländern sogar 3,5 Jahre betrug, lagen 1996 zwischen Österreich und beiden Vergleichsregionen nur mehr 0,4 Jahre Differenz in der Lebenserwartung.

Auch innerhalb Österreichs macht sich der den Industrieländern entsprechende zunehmende Trend in der Lebenserwartung für beide Geschlechter bemerkbar. 1998 können die steirischen Frauen bei Geburt mit durchschnittlich 80,1 Lebensjahren rechnen, das sind um 2 Jahre mehr als 1990. Für die steirischen Männer sind es im Jahr 1998 75 zu erwartende Lebensjahre, das entspricht einer Zunahme in der Lebenserwartung um immerhin 2,6 Jahre seit 1990, wo es noch 72,4 Jahre waren. Im Bundesländervergleich ist ein West-Ost-Gefälle bemerkbar. Die Lebenserwartung liegt sowohl für die Steirerinnen als auch für die Steirer im österreichischen Mittelfeld. Eine kontinuierlich höhere Lebenserwartung haben die Österreicher in Vorarlberg, Tirol und in Salzburg (Abb.2 und Abb.3).

## Die Lebenserwartung im Europavergleich

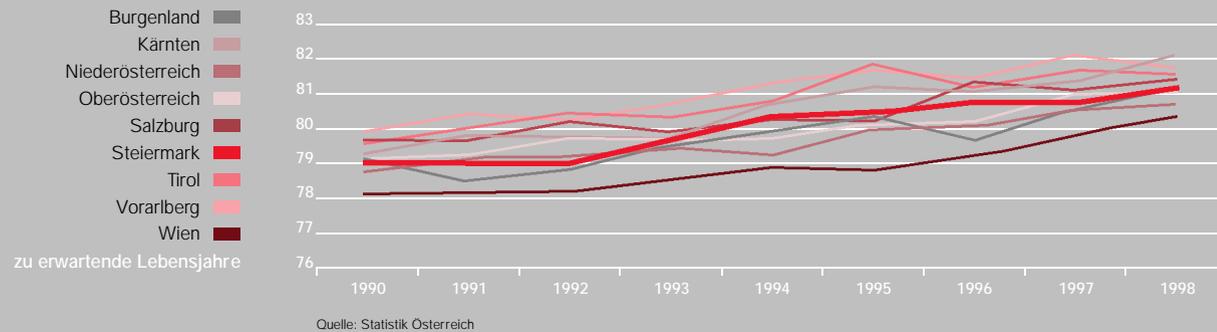


n Abbildung 1

Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt

Europavergleich 1970 – 1996

## Die Lebenserwartung für Frauen im Bundesländervergleich

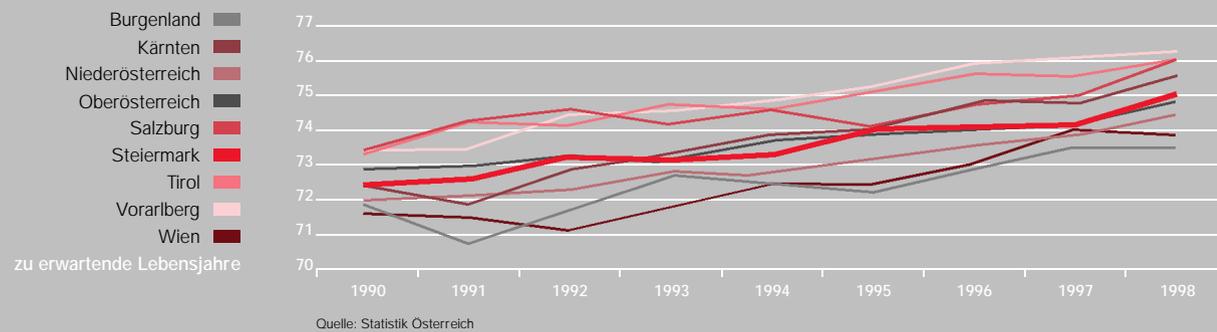


n Abbildung 2

Mittlere Lebenserwartung für Mädchen bei der Geburt

nach Bundesland 1990 – 1998

## Die Lebenserwartung für Männer im Bundesländervergleich



n Abbildung 3

Mittlere Lebenserwartung für Buben bei der Geburt

nach Bundesland 1990 – 1998

## Die Lebensqualität im internationalen Vergleich

Ergebnisse der Lebensqualitätsforschung gewinnen in der Bewertung von Gesundheit zunehmend an Bedeutung. Im Herbst 1999 bewerten 83 Prozent der steirischen Bevölkerung ihren Gesundheitszustand als "ausgezeichnet", "sehr gut" oder "gut". Das ist ein höherer Prozentsatz als in vergleichbaren Befragungen anderer Länder.

Eine differenziertere Analyse zeigt, dass die psychische Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung gegenüber anderen Industrieländern im mittleren Bereich liegt.

Die körperliche Befindlichkeit der Steirerinnen und Steirer schneidet im internationalen Vergleich relativ schlecht ab.

Mit zunehmender Lebenserwartung stellt sich auch schnell die Frage nach der Lebensqualität, da es doch nicht unser alleiniges Ziel sein kann, möglichst alt zu werden, ohne diese Lebensspanne auch inhaltlich zu besetzen. Während in den vergangenen Jahren Gesundheit hauptsächlich über Todesursachen und Krankheitsereignisse "negativ" beschrieben wurde, gewinnen die Ergebnisse aus der Lebensqualitätsforschung zunehmend an Bedeutung. Sie integrieren viel mehr als bisher die maßgebenden psychosozialen Einflüsse auf die individuelle Zufriedenheit. Die zwischen Geburt und Tod liegende Gesundheit ist viel subjektiver, als dies herkömmliche Krankheitsdefinitionen beschreiben können. Todesursachen- und Krankenhausstatistiken können den Gesundheitszustand der Bevölkerung nur unzureichend definieren.

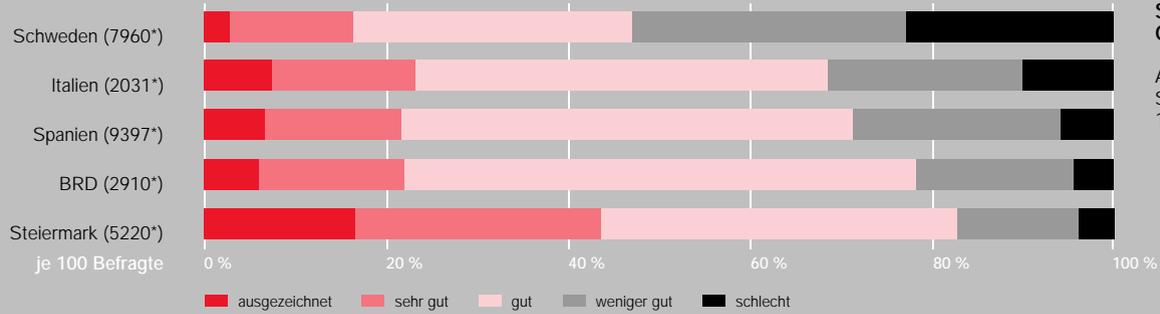
Eine eher allgemeine Messlatte zur Beurteilung der Lebensqualität ist die Frage nach der subjektiven Wahrnehmung des Gesundheitszustandes, wie sie in den meisten Gesundheits-Surveys gestellt wird. So auch im Herbst 1999, als in der Steiermark 5222 Personen zu ihrem Gesundheitszustand befragt wurden. Da in den Interviews ein international standardisierter Fragebogen eingesetzt wurde, kann ein internationaler Vergleich gezogen werden: 83 Prozent der Steirerinnen und Steirer bewerten ihren Gesundheitszustand positiv, also "ausgezeichnet", "sehr gut" oder "gut". Das ist ein höherer Prozentsatz als in vergleichbaren Befragungen in Schweden, Italien, Spanien oder der Bundesrepublik Deutschland (Abb.4). Ergebnisse aus anderen Befragungen, die in der Steiermark zuvor durchgeführt wurden, sind nicht direkt vergleichbar, zumal die Fragestellung jeweils unterschiedlich formuliert ist. Eine aus diesen früheren Befragungen abgeleitete positive Beurteilung des Gesundheitszustandes der steirischen Bevölkerung schwankt zwischen 79 und 89 Prozent

(Abb.5). Der Anteil der steirischen Bevölkerung, der in der Mikrozensus-Befragung 1983 seinen Gesundheitszustand als "gut" oder "sehr gut" einschätzte, lag bei 66 Prozent. Die gleiche Befragung 8 Jahre später liefert unveränderte Ergebnisse. Es können keine regionalen Unterschiede innerhalb der Steiermark festgestellt werden.

In den letzten Jahren international wissenschaftlich etablierte Methoden erlauben eine präzisere, differenziertere und verlässlichere Betrachtung von Merkmalen der Lebensqualität. Sie waren in erster Linie Grundlage der im Herbst 1999 durchgeführten Gesundheitsbefragung. Die in zwei Summenskalen übersetzten Ergebnisse von zwölf Einzelfragen lassen die Unterscheidung zwischen psychischer und körperlicher Befindlichkeit zu, und ermöglichen auch einen internationalen Vergleich zu anderen Industrieländern, in denen analoge Befragungen durchgeführt wurden. Ganz im Gegensatz zur Frage nach der allgemeinen subjektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes, schneidet die körperliche Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung im internationalen Vergleich relativ schlecht ab (Abb.6). Für den nicht institutionell betreuten Teil der Bevölkerung, d.h. jene Menschen, die nicht in Krankenhäusern oder Pflegeheimen stationär betreut werden, sollte es Ziel sein, auf der 100-teiligen körperlichen Summenskala 50 Punkte und mehr zu erreichen. Die Ergebnisse für die steirische Bevölkerung im Herbst 1999 liegen bei 49,2 Punkten. Das ergibt einen Unterschied von 2 Punkten gegenüber Italien oder Frankreich, welche in diesem Vergleich mit 51,2 Punkten die besten Ergebnisse erzielen. Allerdings waren die Methoden der Befragung in den verschiedenen Ländern unterschiedlich. In der Steiermark war es ein sehr persönliches Interview, in anderen Ländern sind auch anonymere Telefonbefragungen oder schriftliche Erhebungen eingesetzt worden.

## Die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes im internationalen Vergleich

n Abbildung 4



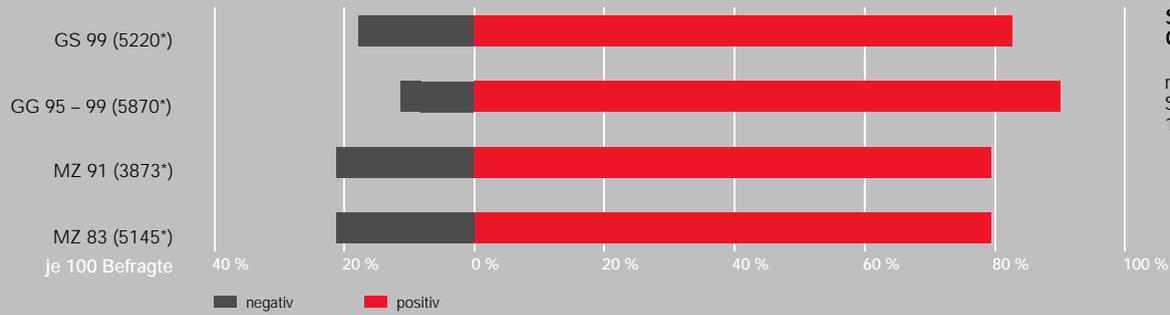
Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes

Ausgewählte Länder und die Steiermark 1999

\* Stichprobengröße  
Quellen: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999; Quali-Team BRD

## Die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes im Quellenvergleich

n Abbildung 5



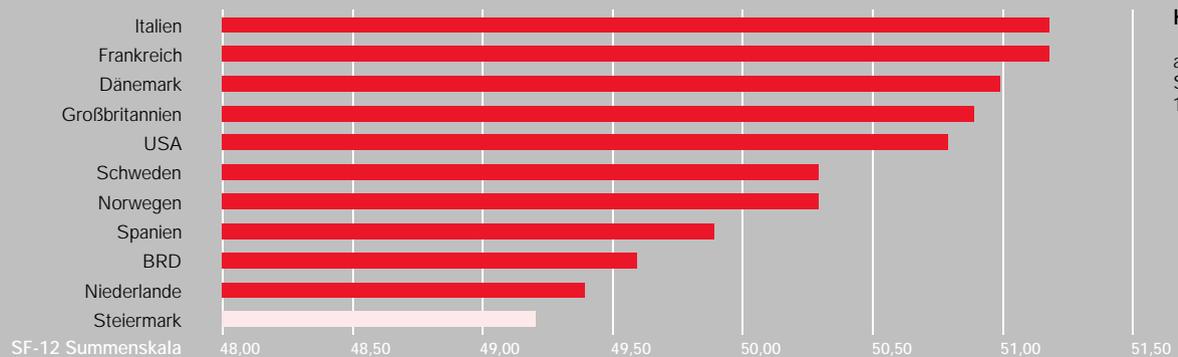
Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes

nach Quellenangabe Steiermark 1983 - 1999

\* Stichprobengröße  
Quellen: MZ 83: Mikrozensus 1983 "Fragen zur Gesundheit", Statistik Österreich  
MZ 91: Mikrozensus 1991 "Fragen zur Gesundheit", Statistik Österreich  
GG 95 - 99: Befragung "Gesunden Gemeinden", Institut für Sozialmedizin Graz  
GS 99: Steirische Gesundheitsbefragung 1999, Land Steiermark

## Die körperliche Befindlichkeit im internationalen Vergleich

n Abbildung 6



Körperliche Befindlichkeit

ausgewählte Länder und Steiermark 1999

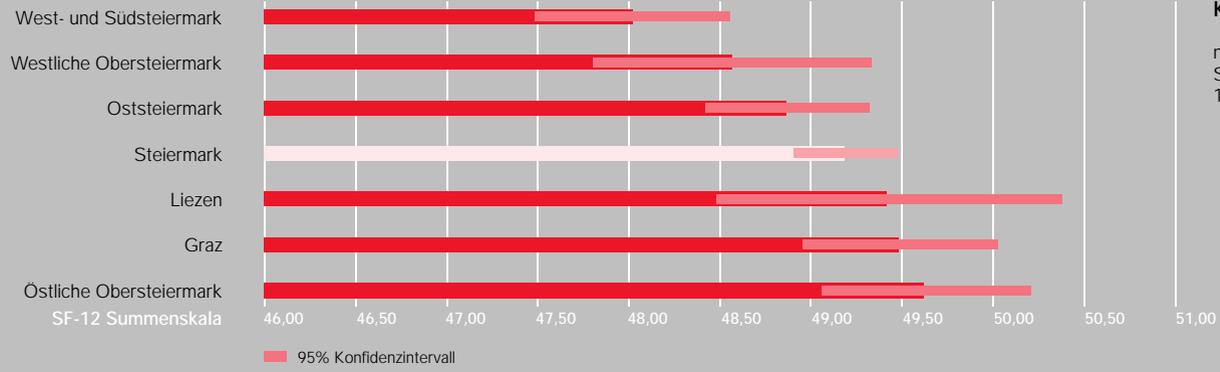
Quellen: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999; J Clin Epidemiol 1998; 51(11): 1171 - 1178

Innerhalb der Steiermark erreicht die Östliche Obersteiermark sowohl auf der Körperlichen als auch auf der Psychischen Summenskala Bestwerte. Die körperliche Befindlichkeit der west- und südsteirischen Bevölkerung liegt deutlich unter dem steirischen Durchschnitt. In der Beurteilung der psychischen Befindlichkeit schneidet die Region Liezen am schlechtesten ab.

Innerhalb der Steiermark, wo alle Personen auf dieselbe Art befragt wurden, belaufen sich die Unterschiede in der körperlichen Befindlichkeit auf 1,6 Punkte. 48 berechnete Punkte für die Bevölkerung der West- und Südsteiermark liegen deutlich unter dem steirischen Durchschnitt und unterscheiden sich wesentlich von den Punktwerten für Graz und denen für die Östliche Obersteiermark, welche mit 49,6 Punkten in dieser Befragung die besten Ergebnisse erzielte (Abb.7). Mit den Ergebnissen auf der 100-teiligen Psychischen Summenskala liegt die Steiermark im Vergleich zu anderen Industrieländern mit 51,4 Punkten im Mittelfeld (Abb.8). Der Unterschied zum höchsten Wert, der für Schweden angegeben wird, beträgt 1,5 Punkte. Das entspricht im übertragenen Sinne dem Unterschied in der

psychischen Befindlichkeit zweier Menschengruppen, von denen die eine an Rückenschmerzen bzw. Ischias leidet, die andere nicht. Italien und Frankreich schneiden in diesem Vergleich interessanterweise am schlechtesten ab, während es in der körperlichen Befindlichkeit genau umgekehrt der Fall war. Die Besserstellung der steirischen Ergebnisse gegenüber Italien beträgt 3,6 Punkte. Auf regionaler Ebene schneidet die Östliche Obersteiermark auch in diesem Vergleich mit 52 Punkten am besten ab. Die Ergebnisse von Liezen und der Oststeiermark liegen mit 50,3 bzw. 50,8 Punkten statistisch signifikant darunter (Abb.9). Sämtliche Werte der Befragung wurden für die Unterschiede infolge von Alter, Geschlecht, Selbst- oder Fremdbefragung und Interviewer korrigiert.

## Die körperliche Befindlichkeit im regionalen Vergleich



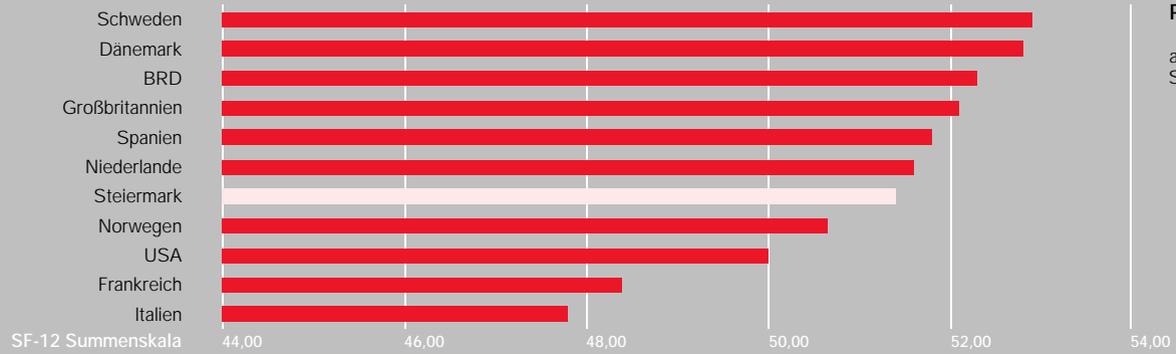
Quelle: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999

n Abbildung 7

## Körperliche Befindlichkeit

nach NUTS III-Regionen  
Steiermark  
1999

## Die psychische Befindlichkeit im internationalen Vergleich



Quellen: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999; J Clin Epidemiol 1998; 51(11): 1171 - 1178

n Abbildung 8

## Psychische Befindlichkeit

ausgewählte Länder und die  
Steiermark

## Die psychische Befindlichkeit im regionalen Vergleich



Quelle: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999

n Abbildung 9

## Psychische Befindlichkeit

nach NUTS III-Regionen  
Steiermark  
1999

## Mortalität in der Europäischen Union

Erkrankungen der Atmungsorgane sind in der Steiermark seltener Todesursache als in den Ländern der Europäischen Union. Die Mortalität infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist in der Steiermark höher als in den meisten EU-Staaten. Die Steiermark hat im westeuropäischen Vergleich Spitzenreiterposition in der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Verdauungsorgane.

Eine vollständig geführte Todesursachenstatistik ist ein Kriterium für die Beurteilung des Entwicklungsstandes eines Landes. Was für die Staaten der Ersten Welt als selbstverständlich genommen wird, nämlich dass jeder Todesfall entsprechend einer internationalen Klassifikation nach seiner Todesursache registriert wird, ist für Entwicklungsländer längst nicht der Fall. Die Vollerfassung der Todesursachen ist jedoch Voraussetzung für eine verlässliche Vergleichbarkeit unter den Nationen.

In den Ländern der westlichen Welt ist die häufigste dem Tode zugrunde liegende Ursache eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems, gefolgt von bösartigen Neubildungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Unfällen und Erkrankungen der Verdauungsorgane.

Innerhalb der 15 Länder der Europäischen Union bestehen beträchtliche Unterschiede in den ursachenspezifischen Sterberaten. Ziel soll es sein, durch Verbesserung der Situation die Variationsbreite zu schmälern.

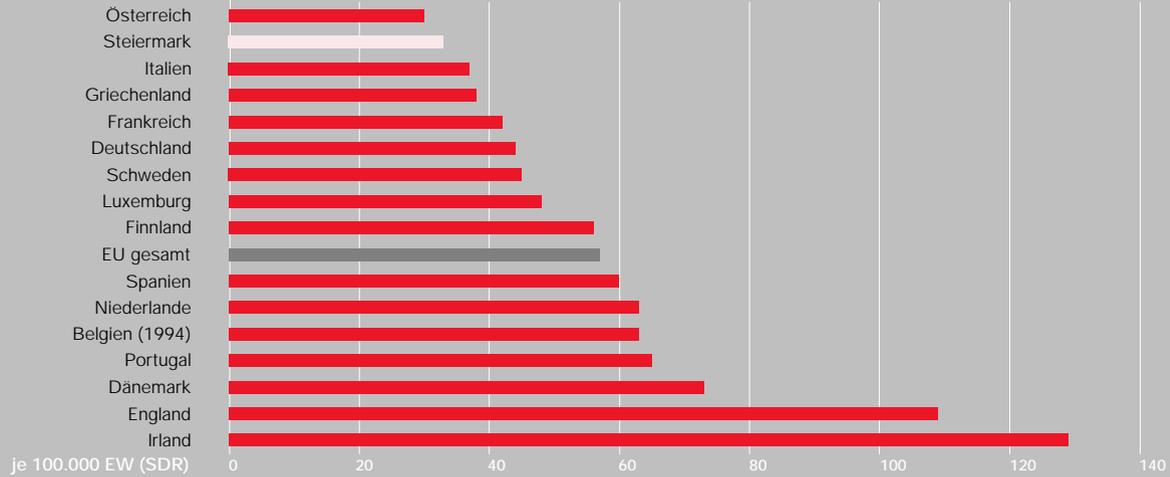
Erkrankungen der Atmungsorgane stellen in der Steiermark zwar etwas häufiger die Todesursache dar als in Gesamtösterreich, im Vergleich zu den anderen EU-Staaten sind die Todesraten in dieser Krankheitsgruppe jedoch die niedrigsten.

Auf 100.000 Steirerinnen und Steirer kommen 33 Todesfälle infolge von Atemwegserkrankungen, in Irland sind es 129, also etwa viermal so viele (Abb.10).

Die Mortalität infolge der großgefächerten Krankheitsgruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegt in der Steiermark etwas unter dem österreichischen Durchschnitt, aber übertrifft entsprechend dem Vergleich aus dem Jahr 1995 mit Ausnahme von Irland alle anderen Länder der Europäischen Union. 1995 starben in der Steiermark etwa 360 Menschen pro 100.000 Einwohner infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in Frankreich waren es rund 180, also die Hälfte (Abb.11). Andere Vergleiche im letzten Jahrzehnt zeigen eine ähnliche Situation.

Die Steiermark stellt die unerfreuliche Spitzenreiterposition in der Mortalität infolge von Erkrankungen der Verdauungsorgane. Wenngleich die fünftgerühete Todesursache aller Sterbefälle, so sind 1995 immerhin 42 Sterbefälle je 100.000 steirische Einwohner auf diese Krankheitsgruppe zurückzuführen, während es in Griechenland nur 18 sind (Abb.12). Die vergleichbare Durchschnittsrate in den Ländern der Europäischen Union beträgt 33. Die Poleposition der Steiermark bestätigt sich auch in anderen Vergleichen der 90er Jahre.

## Die Sterblichkeit infolge von Atemwegserkrankungen im EU-Vergleich



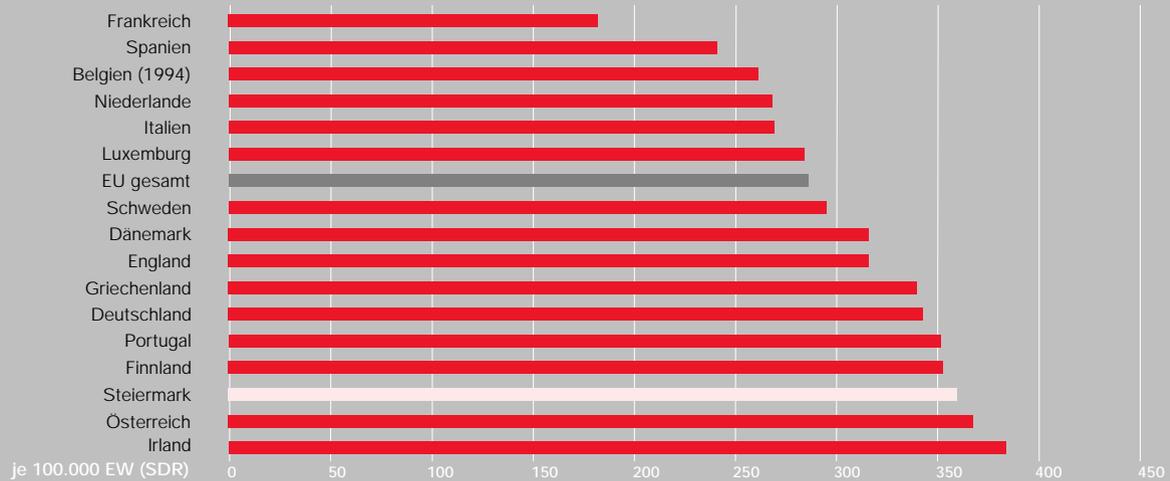
Quelle: Statistik Österreich, Todesursachenstatistik (ICD-9: VIII, 460 – 519)

n Abbildung 10

### Atemwegserkrankungen

Mortalität  
EU-Vergleich  
1995

## Die Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im EU-Vergleich



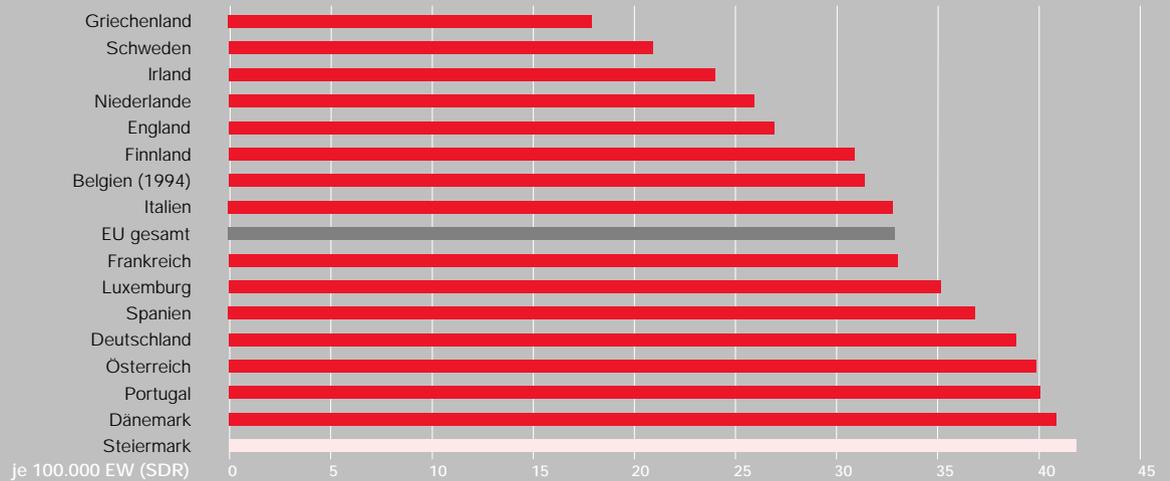
Quelle: Statistik Österreich, Todesursachenstatistik (ICD-9: VII, 390 – 459)

n Abbildung 11

### Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Mortalität  
EU-Vergleich  
1995

## Die Sterblichkeit infolge von Erkrankungen der Verdauungsorgane im EU-Vergleich



Quelle: Statistik Österreich, Todesursachenstatistik (ICD-9: IX, 520 – 579)

n Abbildung 12

### Erkrankungen der Verdauungsorgane

Mortalität  
EU-Vergleich  
1995

## Krankenhausaufenthalte in westeuropäischen Ländern

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Verdauungsorgane und der Bewegungsorgane führen in der Steiermark zu mehr stationären Aufenthalten als in anderen westeuropäischen Ländern.

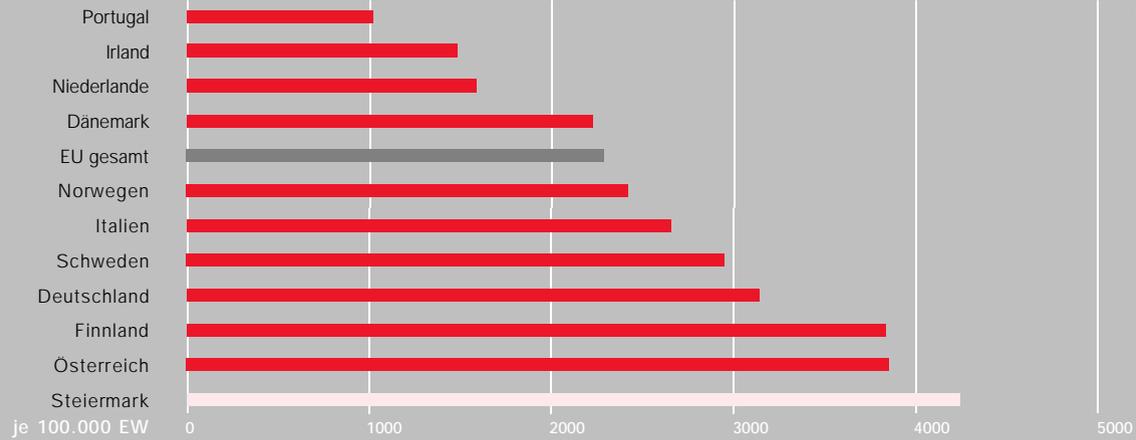
Krankenhausaufenthalte, wie sie der Krankenhausentlassungsstatistik zu entnehmen sind, spiegeln weniger den Gesundheitszustand der Bevölkerung wider als das Krankheitsversorgungssystem, in dem eine Bevölkerung lebt. Nichtsdestotrotz bleibt der stationäre Aufenthalt für den Einzelnen ein einschneidendes und nach Möglichkeit vermeidbares Schicksal. Krankenhausaufenthalte stellen für die Gesamtheit eine kostenintensive Krankenbetreuung dar und es gilt zu überlegen, durch welche qualitativ gleichwertigen Versorgungseinrichtungen im ambulanten Bereich sie ersetzt werden können.

In den vergangenen Jahren wurden in der Steiermark jährlich über 300.000 stationär behandelte Patienten gezählt. Die Zahl ist steigend. Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sind nicht nur die häufigste Ursache der Krankenhausaufenthalte, sondern weisen auch die längste Verweildauer auf. 1998 wurden rund 53.000 stationäre Aufenthalte infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Steiermark verzeichnet, das entspricht einer Jahresrate von über 4200 je 100.000 Einwohner.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 14,9 Tage. Verglichen mit den Ländern der Europäischen Union liegt die Steiermark damit im Spitzenfeld der stationär behandelten Patienten (Abb.13).

Nicht viel anders ist die Situation für stationäre Aufenthalte infolge anderer häufiger Krankheitsursachen. Beispielsweise führt die Steiermark im EU-Vergleich im Jahr 1997 die Krankenhausentlassungsstatistik auch für Erkrankungen der Verdauungsorgane und Krankheiten der Bewegungsorgane an (Abb.14 und 15). Im Vergleich auffallend sind die niedrigen Raten in den Niederlanden und in Portugal. Erkrankungen der Verdauungsorgane sind in der Steiermark etwa dreimal sooft Grund eines stationären Aufenthaltes wie in den Niederlanden. Für Erkrankungen der Atmungsorgane ist ein stationärer Aufenthalt in der Steiermark etwa viermal so häufig wie in Portugal, bei Krankheiten der Bewegungsorgane steigt der Unterschied zwischen diesen beiden Regionen sogar um ein Zehnfaches.

## Krankenhausaufenthalte infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Europa-Vergleich



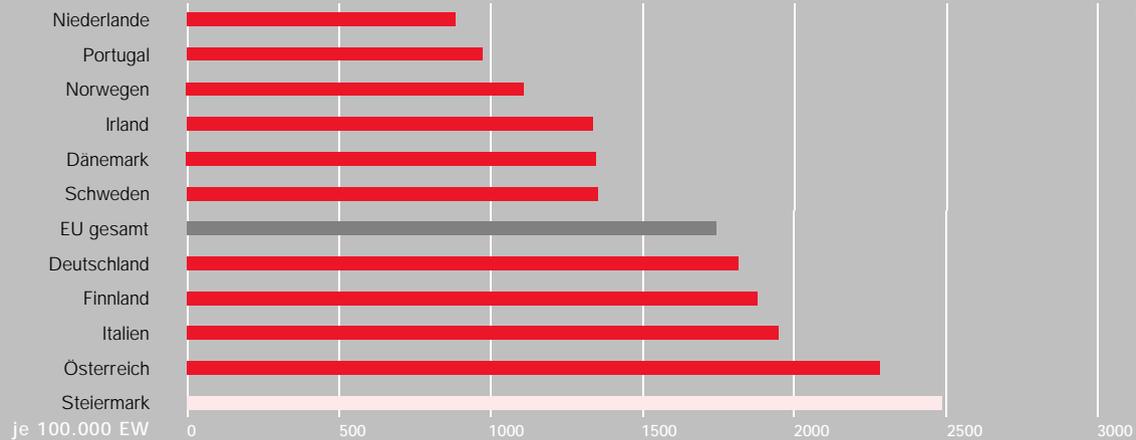
Quellen: WHO\* Health For All\* Data Base, update June 2000; Statistik Österreich (ICD-9: VII, 390 – 459)

n Abbildung 13

### Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Krankenhausentlassungen  
Europa-Vergleich  
1997

## Krankenhausaufenthalte infolge von Erkrankungen der Verdauungsorgane im Europa-Vergleich



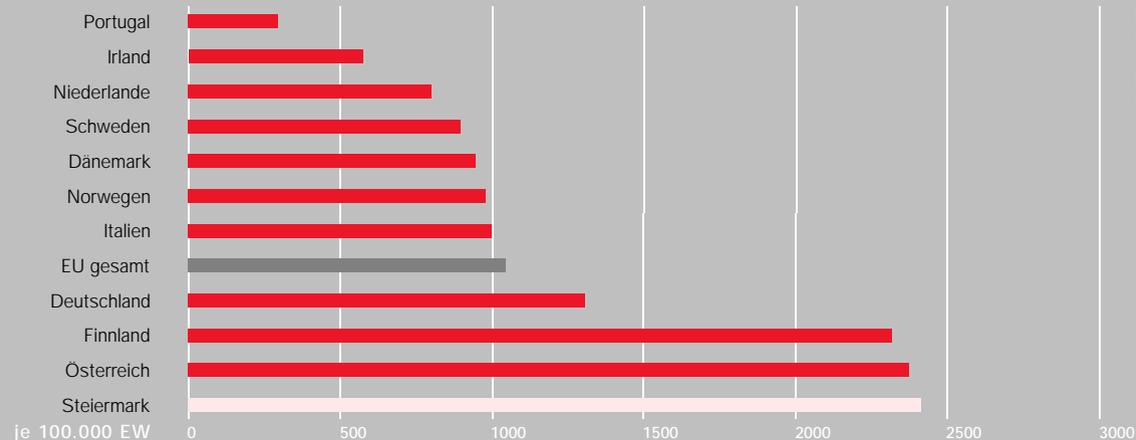
Quellen: WHO\* Health For All\* Data Base, update June 2000; Statistik Österreich (ICD-9: IX, 520 – 579)

n Abbildung 14

### Erkrankungen der Verdauungsorgane

Krankenhausentlassungen  
Europa-Vergleich  
1997

## Krankenhausaufenthalte infolge von Erkrankungen der Bewegungsorgane im Europa-Vergleich



Quellen: WHO\* Health For All\* Data Base, update June 2000; Statistik Österreich (ICD-9: XIII, 710 – 739)

n Abbildung 15

### Erkrankungen der Bewegungsorgane

Krankenhausentlassungen  
Europa-Vergleich  
1997