

WIE TIEF IST DIE GESUNDHEITLICHE KLUFT IN DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO?

Leben die Menschen in Europa lange und gesund?

Europa gilt als eine der gesündesten und wohlhabendsten Regionen der WHO. Die Lebenserwartung stieg zuletzt in den meisten der 53 Mitgliedstaaten stetig an und betrug 2016 im Durchschnitt bei Frauen 82,0 Jahre und bei Männern 76,2 Jahre. Doch diese Durchschnittswerte der Region verschleiern erhebliche Ungleichgewichte innerhalb der Länder.

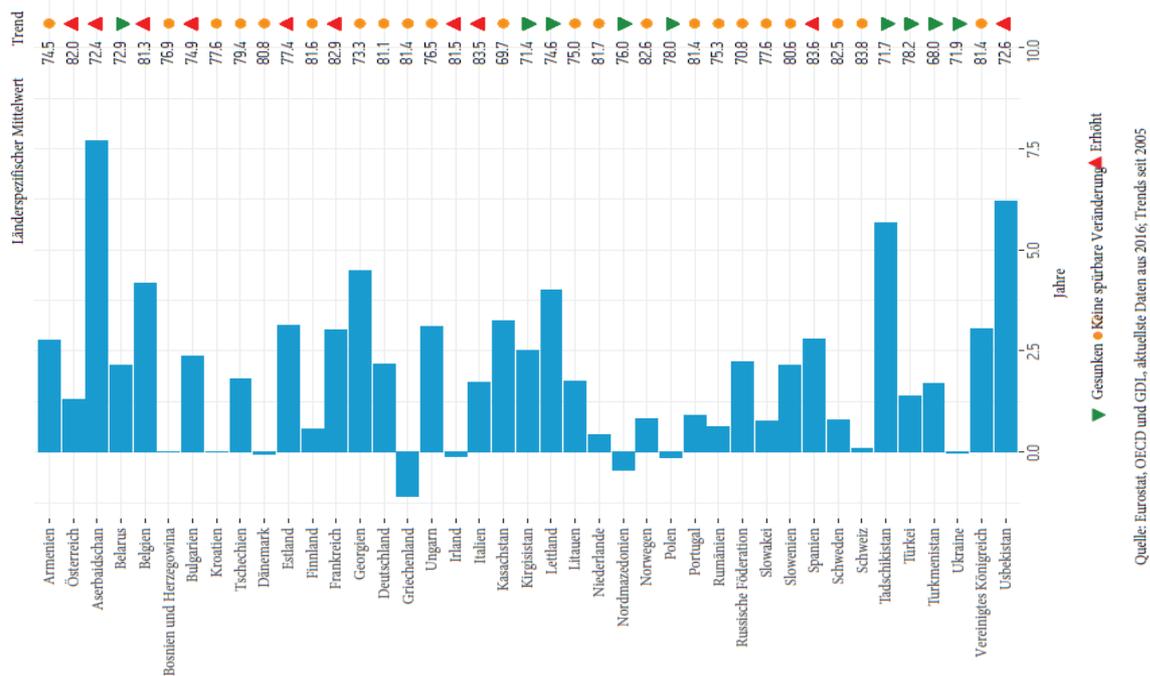
Tabelle 1: Durchschnittliche Lebenserwartung in der Europäischen Region und durchschnittliche Unterschiede bei der Lebenserwartung innerhalb der Länder

	Durchschnittliche Lebenserwartung in der Europäischen Region (in Jahren)	Durchschnittliche Unterschiede bei der Lebenserwartung innerhalb der Länder (in Jahren)
Frauen	82,0	3,9
Männer	76,2	7,6

Unterschiede bei der Lebensdauer in der Europäischen Region

Zwischen einzelnen gesellschaftlichen Gruppen bestehen erhebliche Ungleichgewichte bei der Lebenserwartung. So verringert sich in Ländern der gesamten Region die Lebenserwartung einer Frau um durchschnittlich 3,9 Jahre und maximal 7,4 Jahre, wenn sie zu der am stärksten benachteiligten gesellschaftlichen Gruppe gehört. Die Lebenserwartung eines Mannes verringert sich in einem solchen Fall um durchschnittlich 7,6 Jahre und maximal 15,5 Jahre.

Abb. 1: Unterschiede bei der Lebenserwartung zwischen den am stärksten benachteiligten und den am stärksten begünstigten subnationalen Regionen (Stand: 2016; Trends seit 2005)



Quelle: Eurostat, OECD und GDI, aktuellste Daten aus 2016; Trends seit 2005

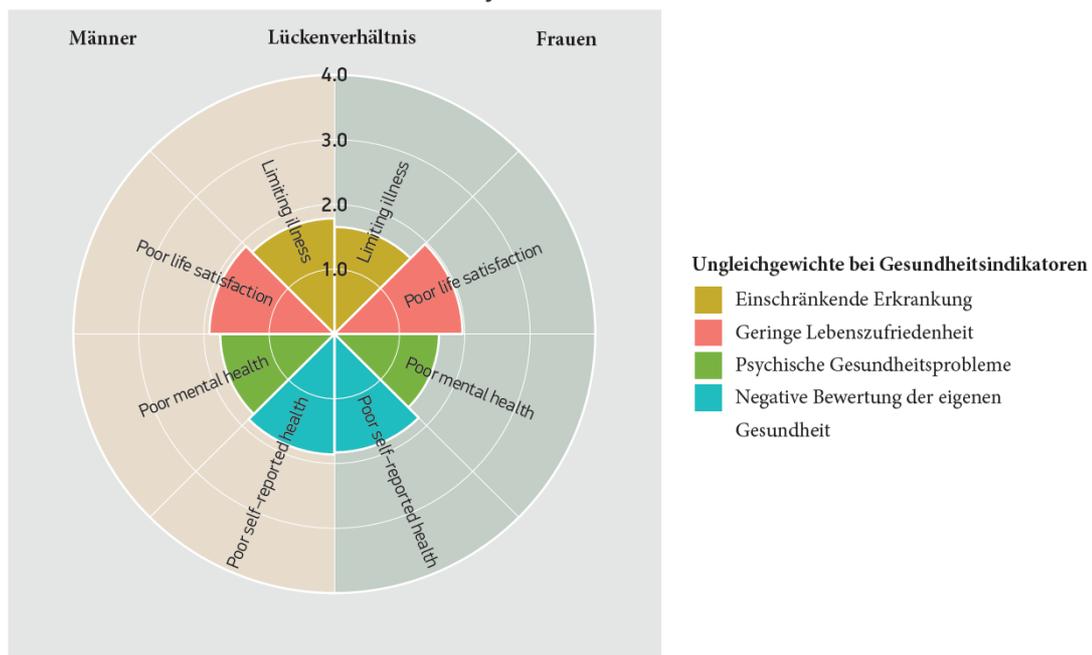
Wie lange man lebt, ist auch vom Wohnort abhängig: Aus den Trends geht hervor, dass sich in nahezu 75% der untersuchten Länder die Unterschiede bei der Lebenserwartung zwischen den am stärksten begünstigten und den am stärksten benachteiligten Gebieten seit mehr als zehn Jahren nicht verändert haben; in einigen Fällen haben sie sich sogar verschärft.

Die Ungleichgewichte bei der Sterblichkeit beginnen schon bei der Geburt. In den am stärksten benachteiligten Gebieten überleben 4% mehr Säuglinge ihr erstes Lebensjahr nicht als in wohlhabenderen Gebieten. In 23 von 35 Ländern, die diesbezüglich über Daten verfügen, blieb die Kluft bei der Sterblichkeitsrate von Säuglingen zwischen den am stärksten benachteiligten und den am stärksten begünstigten Gebieten in den letzten zehn Jahren entweder gleich oder verschärfte sich sogar.

Kluft in Bezug auf Gesundheit und Qualität der Lebensjahre

Nahezu doppelt so viele Frauen und Männer mit den geringsten sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen bewerten ihre Gesundheit als schlecht und berichten von Erkrankungen, die sie im Alltag einschränken, wie in der Gruppe mit üppigen sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen. Je geringer die sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen ausfallen, desto häufiger werden allgemein schlechte Gesundheit und einschränkende Erkrankungen berichtet, sodass für beide Faktoren ein sozioökonomisches Gefälle sichtbar wird. Die Trends in den letzten zehn Jahren verdeutlichen, dass die Kluft bei diesen Raten nahezu unverändert geblieben ist.

Abb. 2: Durchschnittliche Kluft innerhalb der Länder in Bezug auf Indikatoren für Gesundheit und Wohlbefinden zwischen dem untersten und obersten Einkommens-Quintil (Lückenverhältnis = Risikomultiplikator)



Quelle: Von den Autoren auf Grundlage des Datensatzes zur gesundheitlichen Chancengleichheit erstellt.

Gesundheitliche Defizite beginnen im Kindesalter und verschärfen sich im Laufe des Lebens

Die Tatsache, dass sich bei Menschen mit geringeren sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen die Gesundheitsprobleme im Erwachsenenalter und in späteren Lebensjahren verschärfen, deutet auf ein höheres Risiko für Armut und soziale Ausgrenzung, den Verlust der Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung und einen sich schneller verschlechternden Gesundheitszustand hin. Betrachtet man unterschiedliche Altersgruppen, so **fällt die gesundheitliche Kluft zwischen dem am stärksten begünstigten und dem am stärksten benachteiligten Quintil in den jeweils nachfolgenden Lebensphasen – von der Kindheit bis in höhere Alter – zunehmend größer aus.**

- In der Kindheit **bewerten** im Vergleich zu den wohlhabendsten Familien **6% mehr Mädchen und 5% mehr Jungen aus den einkommensschwächsten Familien ihre Gesundheit als schlecht.**
- Im Laufe des Berufslebens vergrößert sich diese Kluft bei der negativen Bewertung der eigenen Gesundheit auf **19% mehr Frauen und 17% mehr Männer in den einkommensschwächsten Gruppen** im Vergleich zu jenen in den wohlhabendsten Gruppen.
- In der Altersgruppe ab 65 Jahren **bewerten 22% mehr Frauen und 21% mehr Männer in den einkommensschwächsten Gruppen ihre Gesundheit als schlecht,** als dies in den einkommensstärksten Gruppen der Fall ist. Angesichts des in der gesamten Europäischen Region stattfindenden demographischen Wandels hin zu alternden Gesellschaften ist dies zunehmend besorgniserregend.

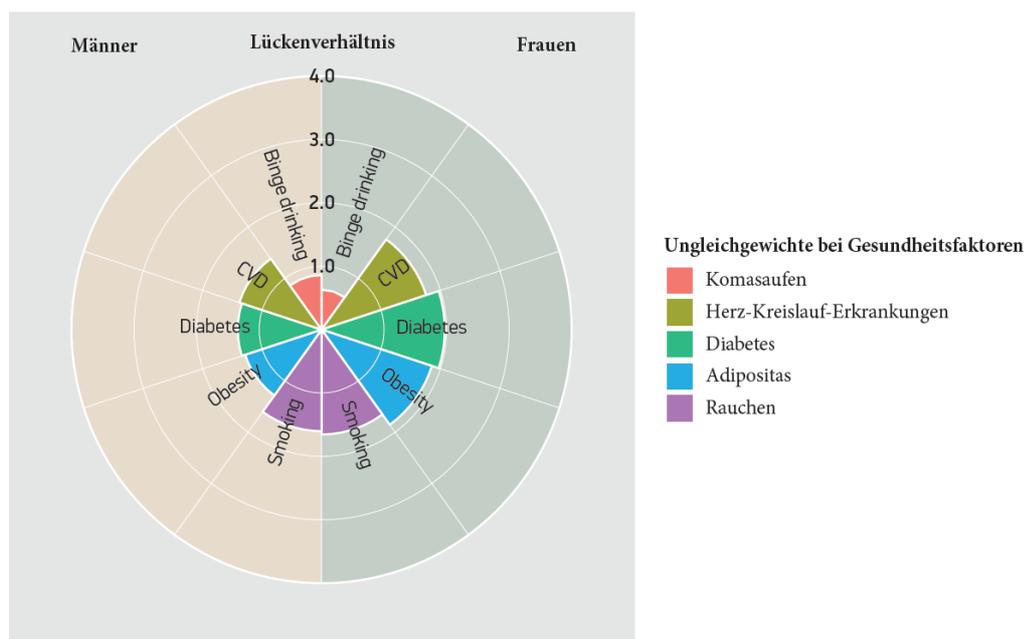
Tabelle 2: Gesundheitliche Kluft zwischen dem am stärksten begünstigten und dem am stärksten benachteiligten Quintil im gesamten Lebensverlauf

	Kindheit	Berufsjahre	Höheres Alter
Frauen	Lücke von 6%	Lücke von 19%	Lücke von 22%
Männer	Lücke von 5%	Lücke von 17%	Lücke von 21%

Bestimmte Krankheiten

- Frauen mit weniger Bildungsjahren haben **ein nahezu doppelt so hohes Risiko, an Diabetes zu erkranken**; für Männer ist das Risiko fast 1,5 Mal so hoch.
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten** unter Frauen und Männern mit weniger Bildungsjahren **fast 1,5 Mal häufiger auf**.
- **Mehr als doppelt so viele Frauen und Männer aus dem untersten Einkommens-Quintil bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht**, als dies im obersten Einkommens-Quintil der Fall ist.

Abb. 3: Durchschnittliche Kluft innerhalb der Länder in Bezug auf Indikatoren für Krankheiten und Risikofaktoren zwischen dem untersten und obersten Einkommens-Quintil (Lückenverhältnis = Risikomultiplikator)



Quelle: Von den Autoren auf Grundlage des Datensatzes zur gesundheitlichen Chancengleichheit erstellt.

Kluft in Bezug auf psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden vergrößert sich in Ländern Westeuropas

Depressionen und Angststörungen zählen zu den fünf wichtigsten Faktoren, die zur allgemeinen Krankheitslast in der Europäischen Region beitragen. Sie gehen oftmals mit der Entwicklung einer physischen Erkrankung wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tuberkulose einher. Von daher sind Unterschiede in Bezug auf die Bewertung der eigenen Gesundheit, psychischen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens auch als Frühwarnsignale einer ungleichen Verteilung des Erkrankungsrisikos zu sehen.

- **Die Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme ist** bei Männern im untersten Einkommens-Quintil **doppelt so hoch** wie bei Männern im obersten Einkommens-Quintil. Gleichzeitig ist die **Prävalenz einer geringeren Lebenszufriedenheit dreimal so hoch**.
- Bei Frauen im untersten Einkommens-Quintil **ist die Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme mehr als 1,5 Mal so hoch und die Prävalenz einer geringeren Lebenszufriedenheit fast 2,5 Mal so hoch** wie bei Frauen im obersten Einkommens-Quintil.

Diese **Kluft hat sich** in einem Großteil der Europäischen Region in den letzten zehn Jahren **nicht verringert** und in den Ländern Westeuropas sogar vergrößert.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.euro.who.int

© Weltgesundheitsorganisation 2019