

## Lebenserwartung in Österreich

# Viel Luft nach oben

Wolfgang Wagner

Österreich hinkt bei der gesunden Lebenserwartung hinter dem EU-Durchschnitt und anderen Ländern hinterher. Schuld daran ist vor allem eine hohe Belastung durch chronische, nicht übertragbare Erkrankungen. Gezielte Primär- und Sekundärprävention würden helfen. Es stellt sich die Frage, ob hier auch die Apotheker eine Rolle spielen können.



Foto: PTV - 881

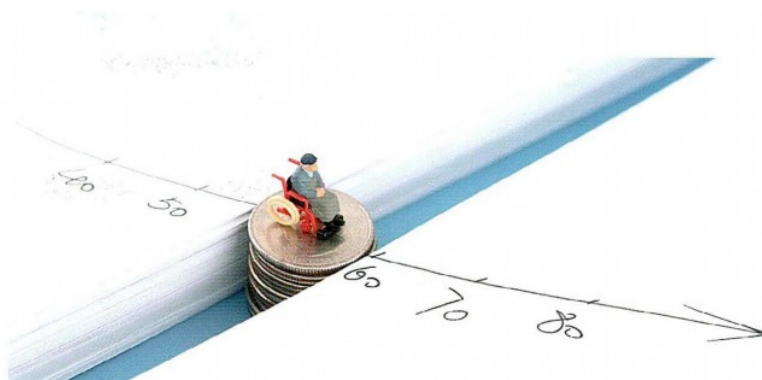


Foto: zhanya - stock.adobe.com

## Geringe Lebenserwartung in Gesundheit

Insgesamt wird die Gesundheit der Weltbevölkerung zu einem immer geringer werdenden Teil durch Infektionskrankheiten bestimmt. Den nicht-übertragbaren Krankheiten kommt auf der anderen Seite durch die gesellschaftliche und demografische Entwicklung eine immer größere Bedeutung zu.

„Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind sie (nicht-übertragbare Erkrankungen; NCDs; Anm.) weltweit die häufigste Todesursache und für 86% der Todesfälle und 77% der Krankheitslast in der europäischen Region der WHO verantwortlich. Sie sind auf verschiedene Ursachen zurückzuführen, wie z.B. Verhaltens- und Umwelteinflüsse sowie genetische und physiologische Faktoren. Zu den verhaltensbedingten Risikofaktoren zählen ungesunde Ernährung, Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch und Bewegungsmangel. Eine wichtige Rolle bei der Entstehung von NCDs spielen jedoch auch soziale Determinanten der Gesundheit, z.B. sozioökonomische, kulturelle und ökologische Bedingungen sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen (z.B. Wohnen, Arbeitsumfeld, Bildung), und soziale Netzwerke“, schrieben **Inanna Reinsperger** und **Lucia Gassner** vom Austrian Institute für Health Technology Assessment (**AIHTA**) in einem im November 2021 publizierten Bericht über „Nationale Strategien und Programme zur Prävention und zum Management nicht-übertragbarer Erkrankungen in ausgewählten Ländern“.

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums wurden 18 Strategien aus acht Staaten – Deutschland, die Schweiz, Niederlande, Finnland, Irland, Großbritannien, Kanada und Australien – mit insgesamt sieben Strategien allgemein und elf Strategien zur Prävention von bestimmten nicht-übertragbaren Erkrankungen analysiert. Inanna Reinsperger: „Diese Strategien sind sehr unterschiedlich. Manche sind eher ‚oberflächlich‘ und listen nur allgemein Ziele auf.“ Andere Länder gingen mehr in die Tiefe und hätten auch ganz gezielte Programme aufgesetzt.

Insgesamt haben die Österreicher im Vergleich mit anderen westlichen Industriestaaten vor allem eine geringere Lebenserwartung in Gesundheit (ohne schwerwiegende Einschränkungen). Hier einige Daten:

- An der Spitze der Rangliste steht im OECD-Vergleich (Health at a Glance, 2022; Daten aus 2020 oder jüngste verfügbare Informationen) Frankreich. Frauen haben dort eine Lebenserwartung von 85,3 Jahren, von denen sie 65,3 Jahre in Gesundheit verbringen (Männer: 79,2/63,9 Jahre).
- Österreichische Frauen haben eine Gesamt-Lebenserwartung von 83,6 Jahren (gesund: 59,3 Jahre). Bei den Männern sind es 78,9 bzw. 58,2 Jahre.
- Der EU-27-Durchschnitt bei den Frauen: 83,2 bzw. 64,5 Jahre für die Frauen und 77,5 bzw. 63,5 Jahre für die Männer.
- Schweiz: Die Gesamt-Lebenserwartung der Frauen beträgt 85,1 Jahre, der Männer 81 Jahre (die gesunde Lebenserwartung liegt bei 66,7 bzw. 62,2 Jahren).
- In Frankreich haben Frauen mit 65 Jahren noch eine Lebenserwartung in Gesundheit von 11,8 Jahren (Männer: 10,2 Jahre).
- Österreichs Frauen können statistisch im Alter von 65 Jahren noch mit 8,3 Jahren gesunder Lebenserwartung rechnen (Männer: 8 Jahre).
- EU: 10,1 Jahre für die Frauen ohne erhebliche Gesundheitsbelastung, 7,9 Jahre für die Männer.
- Die Schweiz ist besser „aufgestellt“: Frauen mit 65 Jahren haben noch eine gesunde Lebenserwartung von 11,1 Jahren, Männer liegen bei 10,7 Jahren.

## Kein Ländervergleich bei Maßnahmen möglich

Jedenfalls könnte das Zurückdrängen von einigen chronischen Erkrankungen schon viel bewirken. Beispiele dafür sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Typ-2-Diabetes und die Depression. Auf diese haben sich auch die Autorinnen des Reports konzentriert: „Es ging darum, aufzuzeigen, welche Programme zu NCDs in anderen Ländern implementiert wurden und auch, welche Ergebnisse entsprechende Evaluationen gezeigt haben. Die Programme und die Evaluationen waren aber sehr heterogen, so dass wir nicht sagen können, dass das eine oder andere Programm am sinnvollsten bzw. wirksamsten wäre“, so Reinsperger.

## Schlechte Ausgangslage

Die Ausgangslage Österreichs bezüglich der nicht-übertragbaren Erkrankungen ist

jedenfalls nicht rosig. 39% der Frauen und 37% der Männer weisen eine chronische Erkrankung auf.

Rund 50% der 30- bis 59-Jährigen sind in Österreich übergewichtig oder adipös. 29% rauchen täglich (6% gelegentlich), 16% haben einen problematischen Alkoholkonsum. „Es kommt aber auch sehr auf die sozialen Determinanten an. Hier geht es um die Arbeits- und Lebensbedingungen als Einflussfaktoren“, sagte die Studienautorin. Immerhin sind 18% der Menschen in Österreich armutsgefährdet. Soziale Benachteiligung und mangelnde persönliche Gesundheitskompetenz führen oft zu einem ungesünderen Lebensstil und weniger Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen.

Vor allem sollte die Zeitspanne verlängert werden, bis es im Laufe des Lebens zum Auftreten von nicht-übertragbaren chroni-



## Apotheker in Diabetes-Prävention & Management

In zwei deutschen Projekten – zu Diabetes-Prävention und Erkrankungs-Management – waren Apotheker eingebunden. Hier einige der Eckdaten:

- GLICEMIA war ein 12 Monate dauerndes Präventionsprogramm (Typ-2-Diabetes).
- Es nahmen zwischen Oktober 2012 und Jänner 2014 insgesamt 42 Apotheken und 1.092 Probanden teil.
- Angelpunkt war der Versuch, eine Verbesserung des Typ-2-Diabetes-Risikoscores (FINDRISC) bei gefährdeten Personen im Alter über 35 Jahren zu schaffen.
- Alle Probanden bekamen schriftliche Unterlagen, die Hälfte von ihnen wurde von den Apothekern bzw. Apothekerinnen dreimal individuell zu Ernährung, körperliche Aktivität etc. beraten, dann gab es noch fünf Gruppentreffen (75 bis 90 Minuten).
- Das Ergebnis gemäß einer begleitenden Studie, die in „Diabetes Care“ 2015 veröffentlicht wurde (DOI: 10.2337/dc14-2206): eine moderate, aber signifikante Verbesserung des FINDRISC-Score.
- 2019 veröffentlichte das gleiche Autorenteam eine Analyse, wonach in der Interventionsgruppe 38,9% der Probanden ihren FINDRISC-Score verbessert hätten, in der Kontrollgruppe hingegen nur 20,9%. Die Lebensqualität sei in der Interventionsgruppe ebenfalls gestiegen (Gesundheitswesen, 2020; 82: 844–851).
- GLICEMIA 2.0 wiederum zeigte einen guten Effekt auch auf die HbA1c-Werte bei Diabetikern. Eine intensive Schulung und Medikationsmanagement durch Apotheker brachte in der Interventionsgruppe eine Reduktion des HbA1c im Mittel um 0,7 Prozentpunkte (Kontrollgruppe: 0,3 Prozentpunkte).

schen Erkrankungen kommt. Zusätzlich geht es um eine gute Sekundärprävention von Komplikationen bereits bestehender chronischer Erkrankungen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit ihrem Global Action Plan zur Prävention von NCDs das Ziel verfolgt, die vorzeitige Mortalität durch diese Erkrankungen bis zum Jahr 2025 um ein Viertel zu senken, mittlerweile aber Verzug zugegeben. Der bedenkliche Konsum von Alkohol sollte um 10% reduziert werden, die durchschnittliche tägliche Salzaufnahme zum Beispiel um 30%, die Häufigkeit arterieller Hypertonie um 25% und der Zigarettenkonsum der über 15-Jährigen um 30%.

Die Bandbreite der Strategien der einzelnen Länder, welche sich die Expertinnen

angesehen haben, ist jedenfalls groß – auch abhängig von der Struktur des Gesundheitswesens des jeweiligen Staates. Ein durchgängiges fünfstufiges Modell von der Primärprävention bis zur Fachklinik existiert zum Beispiel in Irland. Aber jeder Staat hat seine eigenen Programme und Bedingungen. Neben allgemeinen Strategien finden sich natürlich auch Disease Management Programme (DMPs), zum Beispiel zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Deutschland), COPD (Schweiz, Deutschland), Typ-2-Diabetes (Deutschland) etc.

### Apotheker und Diabetes?

Für Apotheker interessant könnte zum Beispiel der Typ-2-Diabetes sein. Das ergibt sich aus zwei Projekten, die in Deutschland abliefen. GLICEMIA sollte – aufbauend auf

die Arbeit von eingebundenen Apotheken – eine Primärprävention bzw. in einer zweiten Stufe eine Verbesserung der Blutzuckereinstellung bringen. Daneben gibt es in Deutschland auch ein Disease Management Programm.

Die mit bayrischen Apothekern durchgeführten Projekte hatten jedenfalls gemäß begleitenden Studien einen positiven Effekt. Zunächst war in der GLICEMIA-Untersuchung gezeigt worden, dass eine präventive Betreuung von Personen mit hohem Risiko für Diabetes vom Typ 2 in öffentlichen Apotheken diese Gefährdung verringern kann (siehe Kasten; Anm.).

In der Folgestudie GLICEMIA 2.0 ging es um die Sekundär- und Tertiärprävention. Dabei wurden Typ-2-Diabetiker ab 18 Jahren mit einem HbA1c-Wert über 7% und einem BMI über 25 kg/m<sup>2</sup> ein Jahr lang in Apotheken zu erhöhter körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung mit entsprechender Gewichtsreduktion angeleitet. Auch ein Medikationsmanagement wurde durchgeführt, hieß es Anfang dieses Jahres in einem Bericht der Deutschen Apothekerzeitung (DAZ.online).

Das Resultat, so die DAZ: „Als Ergebnis sank der HbA1c-Wert in der Interventionsgruppe signifikant im Median von 8,00% auf 7,30%, in der Kontrollgruppe ohne statistische Signifikanz um 0,3 Prozentpunkte. GLICEMIA 2.0 war allerdings eine relativ kleine Studie. An ihr nahmen 26 Apotheken mit 198 Probanden in Bayern teil. Die Drop-Out-Rate lag bei 18%.“

Jedenfalls könnte ein Engagement auch der österreichischen Apotheker beim Thema Typ-2-Diabetes ein Beispiel für Aktivitäten rund um nicht-übertragbare chronische Erkrankungen liefern. Immerhin gibt es in Österreich rund 800.000 Zuckerkrankke, mit den Prädiabetikern steigt die Zahl (potenziell) Betroffener auf mehr als eine Million. «