

## Kurzfassung

# Gesundheit in Österreich

## Zusammenfassung und Schlussfolgerungen des Österreichischen Gesundheitsberichts 2022

---

Robert Griebler und Petra Winkler  
November 2023

---

### **Lebenserwartung und Lebenserwartung in Gesundheit**

Zwischen 2005 und 2019 ist die Lebenserwartung für Männer um 2,9 Jahre und für Frauen um zwei Jahre gestiegen. Im Jahr 2019 konnten neugeborene Burschen mit 79,5 und neugeborene Mädchen mit 84,2 Lebensjahren rechnen. Damit liegt Österreich über dem Durchschnitt der EU-Länder, aber noch nicht im Spitzenfeld. Obwohl der Zugewinn an Lebensjahren bei den Männern größer war als bei den Frauen, hat die weibliche Bevölkerung immer noch eine um 4,7 Jahre höhere Lebenserwartung als die männliche. Aufgrund der COVID-19-Pandemie sank die Lebenserwartung 2020 und 2021 um 0,7 Jahre bei den Männern und um 0,5 Jahre bei den Frauen.

Ebenso wie die Lebenserwartung (mit Ausnahme der COVID-19-Jahre) ist auch die Lebenserwartung in Gesundheit deutlich gestiegen: seit 1991 um 7,4 Lebensjahre bei Männern und um 7,8 Lebensjahre bei Frauen. Im Jahr 2019 konnten neugeborene Burschen 63,1 und neugeborene Mädchen 64,7 Lebensjahre in (sehr) guter Gesundheit erwarten. Im europäischen Vergleich liegt Österreich damit über dem EU-Durchschnitt. Der beobachtete Rückgang der gesunden Lebensjahre zwischen 2014 und 2019 ist auf methodische Unterschiede zwischen den ATHIS-Erhebungen 2014 und 2019 zurückzuführen und stellt ein methodisches Artefakt dar.

Vergleicht man die Lebenserwartung mit der Lebenserwartung in (sehr) guter Gesundheit, wird deutlich, dass Frauen in Österreich länger leben, aber auch mehr Lebensjahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit verbringen als Männer (19,5 vs. 16,4 Lebensjahre).

### **Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme**

2019 litten in Österreich rund 4,9 Mio. Menschen (ab 15 Jahren; = 66 % der Bevölkerung) an dauerhaften Krankheiten oder chronischen Gesundheitsproblemen. Bei diesen Beeinträchtigungen handelt es sich mehrheitlich um Erkrankungen/Gesundheitsprobleme, die mit einem ungünstigen Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Rauchen und Alkohol) und mit Determinanten auf der Verhältnisebene im Zusammenhang stehen (Erwerbstätigkeit, Armut etc.).

Besonders häufig ist die ab 15-jährige Bevölkerung von den nachstehenden chronischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen betroffen:

- » chronische Rückenschmerzen (26 %, rund 1,9 Mio. Personen)
- » Allergien (20 %, diagnostiziert, rund 1,5 Mio. Personen)
- » chronische Nackenschmerzen (20 %, rund 1,45 Mio. Personen)
- » Arthrose (13 %, diagnostiziert, rund 973.000 Personen)
- » chronische Kopfschmerzen (8 %, rund 581.000 Personen)
- » Diabetes (6 %, diagnostiziert, rund 438.000 Personen)
- » Depression (6 %, diagnostiziert, rund 435.000 Personen)
- » chronische Bronchitis / COPD (5 %, rund 344.000 Personen)
- » Asthma (4 %, diagnostiziert, rund 289.000 Personen)

Im Jahr 2019 erkrankten in Österreich rund 32.000 Menschen neu an Typ-2-Diabetes und knapp 42.000 an Krebs (am häufigsten an Brust-, Prostata-, Darm-, Lungen- und Gebärmutterhalskrebs). Etwa 19.000 Menschen erlitten 2019 einen akuten Myokardinfarkt und etwa 18.000 einen ischämischen Schlaganfall. Während die Myokardinfarktrate und die Rate ischämischer Schlaganfälle sowie die Krebsinzidenz (insgesamt, aber auch für häufige Lokalisationen: Lungenkrebs bei Männern, Darmkrebs, Brustkrebs bei Frauen) rückläufig sind, ist bei der Lungenkrebsinzidenz bei Frauen, bei Gesundheitsproblemen des Bewegungsapparats (chronische Rücken- und Nackenschmerzen, Arthrose) und bei der Diabetesinzidenz (von 2018 auf 2019) ein Anstieg zu beobachten. Die Prävalenz von Allergien, chronischen Kopfschmerzen, Diabetes, Asthma, COPD und Depressionen ist hingegen weitgehend unverändert geblieben.

Insgesamt liegt Österreich bei den chronischen Erkrankungen über dem EU-Durchschnitt, rangiert jedoch bei einzelnen Erkrankungen (z. B. Krebs) unter dem europäischen Durchschnitt.

Chronische Krankheiten/Gesundheitsprobleme tragen zu einer Verminderung der Lebensqualität bei und sind – im Falle von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – häufig für einen vorzeitigen Tod verantwortlich.

## **Verletzungen**

Verletzungen sind die mit Abstand häufigste Todesursache bei 15- bis 29-Jährigen und sind für sieben Prozent aller vorzeitigen Todesfälle bei Frauen und für zwölf Prozent bei Männern verantwortlich. Die Sterblichkeit aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen ist bei den Männern zwischen 2005 und 2014 deutlich zurückgegangen und seither relativ stabil geblieben und bei Frauen auf einem niedrigen Niveau verharret.

Im Jahr 2019 verletzten sich rund 13 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren (rund 972.000 Personen; 131 Personen pro 1.000 EW ab 15 Jahren) bei einem Freizeit-, Haushalts- oder Straßenverkehrsunfall. Besonders gefährdet sind dabei 15- bis 29-Jährige durch Freizeit- und Straßenverkehrsunfälle (mehrheitlich Männer) und ab 60-Jährige durch Haushaltsunfälle (vermehrt Frauen). Insgesamt kommt es in Österreich häufiger zu Verletzungen (Tendenz steigend) als im EU-Durchschnitt.

2019 wurden in Österreich rund 93.000 Arbeitsunfälle registriert (rund 1.569 Fälle pro 100.000 EW im erwerbsfähigen Alter). Drei Viertel davon betrafen Männer, 26 Prozent die erwerbstätige Bevölkerung im Alter von 15 bis 25 Jahren. 86 Arbeitsunfälle endeten tödlich. Die Arbeitsunfallrate der

Männer ist seit 2008 rückläufig, stieg aber zwischen 2017 und 2019 wieder. Bei den Frauen zeigt sich ein ähnliches Muster, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau. Österreich liegt bei den Arbeitsunfällen über dem europäischen Durchschnitt. Im Sinne des österreichischen Gesundheitsziels 1 (Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen schaffen) sollte dem Thema Arbeitssicherheit folglich weiterhin Aufmerksamkeit geschenkt werden.

### **Gesundheitliche Einschränkungen im Alltag**

In Österreich waren im Jahr 2019 rund 2,22 Mio. Menschen (ab 15 Jahren; = 30 % der Bevölkerung) im Alltag gesundheitsbedingt eingeschränkt. Ihr Anteil hat sich seit 2006 nicht wesentlich verändert. Im europäischen Vergleich liegt Österreich damit über dem EU-Durchschnitt.

Von körperlichen und/oder sensorischen Einschränkungen waren 2019 in Österreich rund 2,72 Mio. Menschen (37 %) betroffen – am häufigsten beim Hören oder Sehen. Erinnerungs- und Konzentrationsschwierigkeiten haben rund 15 Prozent der Bevölkerung – vermehrt Personen ab 60 Jahren (25 %), aber auch rund neun Prozent der 15- bis 29-Jährigen.

Mit Einschränkungen bei Basisaktivitäten der Körperpflege und Eigenversorgung (ADL) sehen sich 22 Prozent der ab 65-Jährigen (rund 363.000 Personen) konfrontiert, wobei 27 Prozent von ihnen mehr Hilfe benötigen würden, als ihnen zur Verfügung steht. 43 Prozent der ab 65-jährigen Bevölkerung sind von Einschränkungen bei der Haushaltsführung betroffen (IADL, 706.000 Personen) – 19 Prozent dieser Gruppe benötigen diesbezüglich mehr Unterstützung. Sowohl bei den ADL als auch bei den IADL ist ein Anstieg zu beobachten, wobei methodische Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei den ADL etwa im EU-Durchschnitt, bei den IADL unter diesem.

### **Lebensqualität**

Von den vier Dimensionen der Lebensqualität – körperlich, psychisch, sozial, umweltbezogen – wurde 2019 die umweltbezogene Lebensqualität am besten und das soziale Wohlbefinden am schlechtesten bewertet. Im Vergleich zu 2006 gab es Verbesserungen bei der umweltbezogenen Lebensqualität und beim psychischen Wohlbefinden (wobei die COVID-19-Pandemie mittlerweile zu einer deutlichen Verschlechterung geführt haben dürfte) und Verschlechterungen insbesondere beim sozialen Wohlbefinden. Im Sinne des Gesundheitsziels 5 (Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken) wäre es daher wünschenswert, den sozialen Zusammenhalt noch stärker zu fördern.

Personen mit chronischen Krankheiten und/oder gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag schätzen ihre Lebensqualität als deutlich schlechter ein als Personen ohne diese Gesundheitsprobleme. Hier scheint vor allem die Zielsteuerung-Gesundheit gefordert, um die Lebensqualität chronisch kranker Menschen noch weiter zu verbessern.

### **Sterblichkeit**

Im Jahr 2019 starben rund 83.000 Menschen, am häufigsten an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen. 17.800 Personen verstarben vor ihrem 70. Geburtstag. Die Sterblichkeit hat sich zwischen 2005 und 2019 deutlich vermindert, vor allem

aufgrund eines Rückgangs bei Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Die COVID-19-Pandemie führte hingegen zu einem Anstieg der Sterblichkeit, der bei Männern stärker war als bei Frauen.

In Österreich begingen in den Jahren 2019 bis 2021 jeweils rund 1.100 Menschen Suizid. Knapp 80 Prozent von ihnen waren Männer. Die Suizidrate ist im Beobachtungszeitraum 2005 bis 2021 deutlich zurückgegangen.

### **Risikofaktoren für chronische Krankheiten/Gesundheitsprobleme**

Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme werden stark durch den Lebensstil, aber auch direkt und indirekt durch Determinanten im HiAP-Bereich beeinflusst.

Nur 33 Prozent der ab 15-jährigen Bevölkerung essen 2019 täglich Obst und Gemüse, und nur 23 Prozent erfüllen die Empfehlungen für eine gesundheitswirksame Bewegung. Beide Werte liegen leicht unter dem Niveau von 2014. Während Österreich beim Obst- und Gemüsekonsum im EU-Durchschnitt liegt, rangiert es bei der körperlichen Aktivität deutlich über dem EU-Durchschnitt.

Rund 34 Prozent der Bevölkerung (ab 15 Jahren; rund 2,54 Mio. Personen) waren 2019 übergewichtig, knapp 17 Prozent (rund 1,22 Mio. Personen) adipös. 22 Prozent litten an Bluthochdruck (rund 1,62 Mio. Personen), und 19 Prozent waren von erhöhten Cholesterin-/Blutfett-/Triglyceridwerten betroffen (rund 1,37 Mio. Personen). Vor allem der Anteil der Adipösen hat seit 2006 zugenommen. Bei Übergewicht und Adipositas liegt Österreich wie beim Bluthochdruck im EU-Durchschnitt, bei erhöhten Cholesterin-/Blutfett-/Triglyceridwerten deutlich über dem Durchschnitt der EU-Länder.

21 Prozent der ab 15-Jährigen (rund 1,53 Mio. Personen) zählten 2019 zur Gruppe der täglichen Raucher:innen, 36 Prozent von ihnen haben vergeblich versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Im Vergleich zu 2014 ist der Anteil der täglichen Raucher:innen zurückgegangen – als Folge der in den letzten zehn bis 15 Jahren gesetzten Maßnahmen, die vor allem bei den Männern zu einer kontinuierlich sinkenden Raucherprävalenz geführt haben. Fast jede:r Zehnte war 2019 dennoch mindestens eine Stunde pro Tag Passivrauch ausgesetzt. Im EU-Vergleich liegt Österreich damit bei den täglich rauchenden Männern im EU-Durchschnitt und bei den täglich rauchenden Frauen noch immer über dem EU-Durchschnitt, wenngleich nicht mehr auf Platz 1.

Neun Prozent der ab 15-Jährigen konsumieren an mindestens fünf Tagen pro Woche Alkohol. Korrigiert um Verkaufszahlen und um die Alkoholikerprävalenz, steigt dieser Wert sogar auf 18 Prozent. Rund zehn Prozent der ab 15-Jährigen weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf. Im Vergleich zu 2014 zeigen sich damit keine signifikanten Veränderungen und im EU-Vergleich liegt Österreich damit bei den (fast) täglichen Alkoholkonsumentinnen/-konsumenten im europäischen Durchschnitt.

### **Gesundheitskompetenz**

Ein näherungsweise Vergleich der Ergebnisse der ersten (HLS-EU, 2011) und der zweiten Gesundheitskompetenz-Erhebung in Österreich (HLS19, 2020) lässt einen Anstieg in der allgemeinen Gesundheitskompetenz vermuten, und zwar von 48 Prozent mit ausreichender bis ausgezeichneter Gesundheitskompetenz auf 53 Prozent. Verbesserungen im Umgang mit Gesundheits-

informationen zeigen sich im Bereich der Gesundheitsförderung sowie beim Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen.

Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen und insbesondere diejenigen, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben, weisen eine deutlich geringere allgemeine Gesundheitskompetenz auf als Menschen ohne chronische Erkrankungen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen, die damit gut zurechtkommen.

Im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz zeigt sich, dass noch größere Herausforderungen im Bereich der Navigationskompetenz (Orientierung im Gesundheitssystem) und der digitalen Gesundheitskompetenz (Umgang mit Onlineinformationen) bestehen.

Es braucht daher dringend Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und zur Weiterentwicklung von Gesundheitseinrichtungen in Richtung gesundheitskompetente Organisation. Darüber hinaus gilt es die professionelle Gesundheitskompetenz Angehöriger der Gesundheitsprofessionen/-berufe zu stärken, da sie zu den wichtigsten Anlaufstellen in Sachen Gesundheits- und Krankheitsfragen zählen.

### **Gesundheitsdeterminanten im HiAP-Bereich**

Die Lebensverhältnisse üben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten aus. Ihre gesundheitsfördernde Gestaltung sollte demnach oberstes Ziel sein.

### **Ökonomische Bedingungen**

2019 waren in Österreich rund 1,16 Mio. Menschen (13 % der Bevölkerung) von Armut bedroht oder betroffen und sechs Prozent materiell depriviert (knapp 511.000 Menschen). Etwa 1,47 Mio. Menschen (17 %) waren armuts- oder ausgrenzungsgefährdet. Seit 2008 hat der Anteil materiell deprivierter Personen deutlich abgenommen (von 14 auf 6 Prozent), während die Armutsgefährdung in etwa gleich geblieben ist (zw. 13 % und 15 %). Der Anteil armuts- oder ausgrenzungsgefährdeter Personen hat in diesem Zeitraum von knapp 21 Prozent auf rund 17 Prozent abgenommen. Im europäischen Vergleich liegt Österreich damit in allen drei Punkten unter dem EU-Durchschnitt.

### **Wohnsituation**

Von Überbelag waren 2019 rund 612.000 Menschen in Österreich (7 % der Bevölkerung; vor allem Personen unter 60 Jahren) betroffen. Mit Feuchtigkeit und Schimmel hatten rund 822.000 Menschen (11 %) und mit dunklen Räumen rund 443.000 Personen (5 %) zu tun. Während die Überbelagproblematik seit 2008 leicht abgenommen hat, bleiben die Probleme mit Feuchtigkeit und Schimmel sowie mit dunklen Räumen bestehen. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei Feuchtigkeit und Schimmel deutlich unter dem EU-Durchschnitt, bei Überbelag leicht unter dem EU-Durchschnitt und bei dunklen Räumen im EU-Durchschnitt.

### **(Aus-)Bildung**

Im Jahr 2019 konnten rund 18 Prozent der 25- bis 64-jährigen Bevölkerung maximal einen Pflichtschulabschluss vorweisen. Dieser Anteil blieb seit 2008 weitgehend konstant. Umgekehrt verfügen rund 33 Prozent der 25- bis 64-Jährigen über eine Matura oder einen höheren Bildungsabschluss.

Ihr Anteil stieg seit 2008 um rund fünf Prozentpunkte. Bei Frauen zeigt sich eine geringere Bildungsmobilität als bei Männern, sodass sie – trotz eines höheren Anteils an den akademischen Abschlüssen – häufiger als Männer nicht über einen Pflichtschulabschluss hinauskommen.

Acht Prozent der 18- bis 24-Jährigen in Österreich hatten 2019 keinen weiterführenden Schulabschluss (also maximal einen Pflichtschulabschluss) oder befanden sich nicht mehr in Ausbildung. Seit 2008 hat der Anteil frühzeitiger Schul- und Ausbildungsabgänger:innen kontinuierlich abgenommen (von 10 % auf 7 % im Jahr 2018), bevor er 2019 wieder um rund einen Prozentpunkt gestiegen ist.

Im EU-Vergleich liegt Österreich sowohl bei den Personen mit niedrigem Bildungsniveau als auch bei den frühzeitigen Schul- und Ausbildungsabgängerinnen/-abgängern unter dem EU-Durchschnitt.

### **Arbeit und Beschäftigung**

Im Jahr 2019 waren in Österreich (laut AMS) rund 301.000 Menschen arbeitslos. Dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 7,4 Prozent. Rund 16 Prozent der Arbeitslosen (ca. 48.000 Personen) waren langzeitarbeitslos, 14 Prozent (ca. 43.000 Personen) zwischen 15 und 24 Jahre alt und rund 25 Prozent waren Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen (ca. 75.500 Personen; mehrheitlich ab 45 Jahren). Die Arbeitslosenquote stieg zwischen 2008 und 2015, zwischen 2017 und 2019 sank sie wieder, gefolgt von der COVID-19-Periode, die erneut zu einem Anstieg führte. Die Jugendarbeitslosigkeit folgte dem allgemeinen Trend, und die Langzeitarbeitslosigkeit nahm zwischen 2013 und 2017 deutlich zu und ist seither auf einem hohen Niveau geblieben. Auch der Anteil der Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen stieg seit 2008 kontinuierlich, was auf Probleme bei der (Re-)Integration von Langzeitarbeitslosen und gesundheitlich beeinträchtigten Personen in den Arbeitsmarkt hindeutet. Im europäischen Vergleich liegt die Arbeitslosenquote der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung unter dem EU-Durchschnitt.

Gut ein Drittel der unselbstständigen erwerbstätigen Personen zwischen 15 und 64 Jahren war im Jahr 2019 in einem atypischen Beschäftigungsverhältnis (rund 1,3 Mio. Personen), d. h. entweder in Teilzeit, befristet oder nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dieser Anteil ist seit 2012 weitgehend konstant. Bei der Teilzeitquote liegt Österreich im europäischen Vergleich deutlich über dem EU-Durchschnitt, vor allem bei den Frauen. Traditionelle Rollen- und Familienbilder sowie ein lückenhaftes Kinderbetreuungsangebot scheinen in Österreich nach wie vor eine gleichberechtigte Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt zu erschweren.

79 Prozent der Erwerbstätigen ab 15 Jahren (rund 3,4 Mio.) waren im Jahr 2020 durch körperliche Belastungen (zumindest eine) am Arbeitsplatz beeinträchtigt. Im Vergleich zum Jahr 2013 ist der Anteil der körperlich belasteten Erwerbstätigen um rund sechs Prozentpunkte gestiegen. Eine Zunahme ist in den Kategorien „starke Anstrengung der Augen“ (von 35 % auf 37 %) und „schwierige Arbeitshaltungen und Bewegungsabläufe“ (von 27 % auf 33 %) zu beobachten. Beides sind Belastungen, die auch mit der Zunahme von Büro- und Bildschirmarbeit zusammenhängen. Hinzu kommt, dass 34 Prozent durch sich wiederholende Hand- und Armbewegungen körperlich belastet sind. Eine deutliche Verbesserung zeigt sich in der Kategorie „Unfallgefahr“, hier ist ein Rückgang von 27 Prozent auf 22 Prozent zu verzeichnen.

38 Prozent der Erwerbstätigen ab 15 Jahren (rund 1,65 Mio. Personen) litten 2020 unter Zeitdruck und Arbeitsüberlastung. Dies entspricht dem Wert von 2013.

Ältere Erwerbstätige (im Alter von 50 bis 64 Jahren) bewerteten ihre Arbeitsbedingungen (u. a. gerechtes Einkommen, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit, Autonomie, soziale Unterstützung und Anerkennung, körperliche Anstrengungen und Zeitdruck) im Jahr 2017 mit rund 69 von 100 Punkten. Gegenüber 2010/11 bedeutet dies eine Verbesserung um rund elf Punkte. Im europäischen Vergleich liegt Österreich hier damit deutlich über dem Durchschnitt von elf EU-Ländern.

Überstunden wurden 2019 von rund 19 Prozent aller unselbstständig erwerbstätigen Personen geleistet (rund 705.000 Personen). Zwischen 2005 und 2019 ist die Anzahl der überstundenleistenden Frauen nahezu konstant geblieben, während die Anzahl überstundenleistender Männer um acht Prozent gesunken ist.

Rund 54 Prozent der erwerbstätigen Personen in Österreich (rund 2,17 Mio. Personen) gingen 2019 trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit. Das ist jede zweite erwerbstätige Person und entspricht dem Wert von 2014.

### **Soziale Beziehungen und Netzwerke**

44 Prozent der ab 15-Jährigen in Österreich treffen mehrmals pro Woche bis täglich Verwandte, Freundinnen/Freunde und/oder Arbeitskolleginnen/-kollegen außerhalb der Arbeit. Für rund zwölf Prozent gilt dies nur einmal im Monat oder seltener. Im Vergleich zu 2006 ist eine deutliche Verschiebung in der Kontakthäufigkeit erkennbar: von der Kategorie „mehrmals pro Woche bis täglich“ hin zu „mehrmals im Monat bis einmal in der Woche“. Die Gruppe mit den wenigsten Sozialkontakten ist hingegen etwas kleiner geworden. Durch die zunehmende Urbanisierung und Digitalisierung des Alltags (Stichwort: Homeoffice) scheinen die persönlichen sozialen Kontakte zusehends zu schwinden. Zudem scheint bereits heute etwa jede:r Zehnte sozial isoliert zu sein.

Mehr als die Hälfte der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren (55 %) verfügt über ein hohes Maß an sozialer Unterstützung, dieser Wert entspricht in etwa jenem von 2014.

88 Prozent der ab 15-Jährigen in Österreich sind mit ihren persönlichen Beziehungen (sehr) zufrieden. Dieser Anteil bleibt über die Jahre konstant hoch, wobei der Anteil der sehr Zufriedenen zunimmt.

Das soziale Vertrauen in die Mitmenschen schätzte die österreichische Bevölkerung (ab 15 Jahren) 2018 im Durchschnitt mit 5,8 von 10 möglichen Punkten ein. Im Vergleich zum Jahr 2006 hat es 2018 um 0,4 Punkte zugenommen.

Im europäischen Vergleich liegt Österreich sowohl bei den Sozialkontakten als auch beim sozialen Vertrauen über dem EU-Durchschnitt.

### **Lebensraum und Wohngegend**

In Österreich hat sich die Luftqualität in den letzten Jahrzehnten verbessert, und zwar bei Stickstoffdioxid, Feinstaub und Ozon, wobei Letzteres seit 2017 wieder ansteigt. Im europäischen

Vergleich liegt Österreich damit im (oberen) Mittelfeld. In Hinblick auf Umweltbelastungen und Gesundheit wäre jedoch eine stärkere Berücksichtigung weiterer Indikatoren im Gesundheitsmonitoring notwendig, um umfassendere Aussagen treffen zu können.

Im Jahr 2017 waren (laut Lärmmessung) rund acht Prozent der österreichischen Bevölkerung (rund 538.000 Personen) an ihrem Wohnort einem durchschnittlichen Straßenlärm von mehr als 60 dB (Dezibel) ausgesetzt. Rund zwölf Prozent der ab 15-jährigen Bevölkerung fühlten sich 2019 in ihrem Wohnbereich stark bis sehr stark von Lärm belästigt. 48 Prozent nannten dafür Verkehrslärm als Hauptursache (insbesondere Pkw- und Lkw-Lärm, 19 % bzw. 14 %), gefolgt von Nachbarschaftslärm (23 %) und Baulärm (15 %). Seit 2007 hat die Lärmbelastung durch Verkehr abgenommen (insbesondere der Pkw-Lärm, von 27 % auf 19 %), während der Nachbarschaftslärm zugenommen hat (von 13 % auf 23 %).

Kriminalität, Gewalt und Vandalismus sind für rund acht Prozent der Bevölkerung (rund 734.000 Personen) ein Problem in ihrer Wohngegend. Österreich liegt hier damit unter dem europäischen Durchschnitt. Seit 2016 ist die Tendenz rückläufig.

### **Gesundheitsversorgung und -förderung**

Österreich verfügt über eine gut ausgebaute Gesundheitsversorgung. Dennoch gibt es Bereiche, denen mehr Aufmerksamkeit zuteilwerden sollte.

#### *Schwangerschaft und Geburt*

Von den rund 86.000 Neugeborenen in Österreich kamen im Jahr 2021 rund 6.100 Kinder vorzeitig zur Welt (8 %). Das entspricht einer Frühgeborenenrate von 7,1 Prozent, die seit mehreren Jahrzehnten weitgehend konstant ist. Der Großteil der Frühgeborenen wird nach Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche geboren. Knapp ein Drittel aller Neugeborenen (30 %) kommt per Kaiserschnitt zur Welt, wobei sich die Kaiserschnitttrate in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt hat. Im ersten Lebensjahr verstarben 2021 235 Kinder. Dies entspricht einer Säuglingssterblichkeit von 2,7 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei der Frühgeborenenrate und der Säuglingssterblichkeit im europäischen Mittelfeld und bei der Kaiserschnitttrate im oberen Mittelfeld.

#### *Vorsorge und Früherkennung*

Rund 1,08 Mio. Menschen (= 15 % der über 19-jährigen Bevölkerung) haben 2019 eine allgemeine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen, Tendenz steigend.

42 Prozent der ab 50-jährigen haben in den letzten fünf Jahren eine Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs durchführen lassen. Rund 74 Prozent der 45- bis 69-jährigen Frauen ließen eine Vorsorgemammografie (innerhalb der letzten zwei Jahre) und 85 Prozent der 20- bis 69-jährigen Frauen einen Pap-Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (in den letzten drei Jahren) machen. Die Ergebnisse zur Früherkennung häufiger Krebserkrankungen entsprechen weitgehend jenen von 2014. Im europäischen Vergleich liegt Österreich hier damit deutlich über dem EU-Durchschnitt.



## *Ambulante Versorgung*

Im niedergelassenen Bereich standen der Bevölkerung im Jahr 2019 rund 6.700 Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin zur Verfügung, davon rund 61 Prozent mit Kassenvertrag (= 46 Vertragsärztinnen/-ärzte pro 100.000 EW). Zwischen 2005 und 2019 ist ein kontinuierlicher Rückgang der Vertragsarztdichte bei Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner zu beobachten (von 50 Vertragsärztinnen/-ärzten pro 100.000 EW auf 46), während die Wahlarztdichte zunimmt (von 24 auf 30 Wahlärztinnen/-ärzte pro 100.000 EW). Eine Ärztin / Einen Arzt für Allgemeinmedizin haben rund 79 Prozent der Bevölkerung (ab 15 Jahren; rund 5,89 Mio. Personen) im vergangenen Jahr aufgesucht. Verglichen mit 2014, ist die Inanspruchnahme damit konstant geblieben und liegt im europäischen Vergleich leicht über dem EU-Durchschnitt.

Auch stehen der Bevölkerung rund 11.000 Fachärztinnen/-ärzte (exkl. Zahnärztinnen/-ärzten) im niedergelassenen Bereich zur Verfügung, 32 Prozent mit einem Kassenvertrag (= 41 Vertragsärztinnen/-ärzte pro 100.000 EW). Seit 2005 ist auch bei den Fachärztinnen/-ärzten ein Rückgang der Vertragsarztdichte zu beobachten (von 45 auf 41), während der Wahlarztbereich boomt (Anstieg von 56 Wahlärztinnen/-ärzten pro 100.000 EW auf 84). Mindestens eine Fachärztin / einen Facharzt haben rund 75 Prozent der Bevölkerung (ab 15 Jahren; rund 5,53 Mio. Personen) im vergangenen Jahr aufgesucht. Die Inanspruchnahme ist damit ähnlich hoch wie 2014. Im europäischen Vergleich liegt Österreich damit über dem EU-Durchschnitt auf Platz 1.

Für die zahnmedizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung standen im Jahr 2019 rund 3.850 Zahnärztinnen/-ärzte zur Verfügung, davon rund 71 Prozent mit einem Kassenvertrag (= 33 Vertragsärztinnen/-ärzte pro 100.000 EW). Während die Dichte der Vertragszahnärztinnen/-ärzte zwischen 2005 und 2019 weitgehend gleich geblieben ist, hat jene der Wahlzahnärztinnen/-ärzte leicht zugenommen (von 9 auf 11). 70 Prozent der Bevölkerung (ab 15 Jahren; 5,21 Mio. Personen) haben im vergangenen Jahr zumindest einmal eine Zahnärztin / einen Zahnarzt aufgesucht. Die Inanspruchnahme ist damit nur geringfügig niedriger als 2014 und liegt deutlich über dem EU-Durchschnitt.

Im niedergelassenen Bereich stehen der Bevölkerung außerdem rund 10.500 Physiotherapeutinnen/-therapeuten, rund 1.900 Ergotherapeutinnen/-therapeuten und rund 700 Logopädinnen/-logopäden zur Verfügung.

Die im niedergelassenen Bereich zu beobachtende Ausweitung des Ärzteangebots im Falle der Wahlärztinnen/-ärzte, insbesondere im fachärztlichen Bereich, die im vertragsärztlichen Bereich nicht zu beobachten ist, kann zu zunehmenden Zugangsbarrieren vor allem für Personen mit geringem Einkommen führen, sei es in finanzieller Hinsicht oder durch längere Wartezeiten im vertragsärztlichen Bereich. Im Sinne eines gerechten Zugangs zur fachärztlichen Versorgung sollte dies vermieden werden.

Eine Spitals-/Unfallambulanz haben 2019 in Österreich rund 3,7 Mio. Menschen aufgesucht, am häufigsten in den Fachrichtungen innere Medizin, Unfallchirurgie und Radiologie. Zwischen 2005 und 2019 ist die Inanspruchnahme von Spitals- und Unfallambulanzen absolut um elf Prozent und pro 100.000 EW um acht Prozent gestiegen.

### *Pharmazeutische Versorgung*

52 Prozent der österreichischen Bevölkerung (ab 15 Jahren; rund 3,83 Mio. Personen) haben 2019 in den zwei Wochen vor der Österreichischen Gesundheitsbefragung ärztlich verschriebene Medikamente eingenommen, 40 Prozent rezeptfreie Medikamente (rund 2,93 Mio. Personen). Das ist jeweils eine Steigerung gegenüber 2014. Österreich liegt damit sowohl bei den verschriebenen als auch bei den rezeptfreien Medikamenten deutlich über dem EU-Durchschnitt.

Zu den verordnungsstärksten Arzneimitteln im niedergelassenen Bereich gehörten 2019 Arzneimittelgruppen (ATC-Level 2), die vielfach „Zivilisationskrankheiten“ betreffen: Blutdruckhemmer (C09), Psychoanaleptika (N06), Cholesterinsenker (C10), Blutverdünner (C10) und Antidiabetika (A10). Psychoanaleptika, Medikamente, die eine stimulierende Wirkung auf den Organismus haben, machten ebenfalls einen großen Teil der Verordnungen aus. Zu dieser Gruppe zählen auch Antidepressiva.

Im Jahr 2020 haben in Österreich 37 Prozent der ab 70-Jährigen mindestens eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) erhalten. Im Vergleich zu 2012 (52 %) und 2016 (43 %) zeigt sich damit eine deutliche Abnahme. Im europäischen Vergleich erscheint – trotz eingeschränkter Vergleichbarkeit – die österreichische PIM-Prävalenz dennoch relativ hoch und ist ausgeprägter als in den meisten Referenzländern.

### *Akutstationäre Versorgung*

Im Jahr 2019 standen der österreichischen Bevölkerung 151 Akutkrankenanstalten zur Verfügung, wobei zumindest eine dieser Akutkrankenanstalten von 92 Prozent der Bevölkerung innerhalb einer halben Stunde Fahrzeit (Individualverkehr) erreicht werden konnte. In diesen Akutkrankenanstalten wurden im Jahr 2019 rund 1,42 Mio. Patientinnen und Patienten (= rund 15.900 Patientinnen/Patienten pro 100.000 EW) durchschnittlich 1,6-mal behandelt. Mehrheitlich wurden Patientinnen/Patienten aufgrund der nachstehenden Diagnosen versorgt:

- » Verletzungen und Vergiftungen (2.300 Pat. pro 100.000 EW)
- » Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2.200 Pat. pro 100.000 EW)
- » Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (2.100 Pat. pro 100.000 EW)
- » Krankheiten des Verdauungssystems (2.000 Pat. pro 100.000 EW)
- » Krebserkrankungen (1.500 Pat. pro 100.000 EW)

Die altersstandardisierte Rate der Patientinnen und Patienten mit mindestens einem akutstationären Aufenthalt ist seit 2005 um rund zwölf Prozent gesunken.

### *Stationäre Rehabilitation*

2019 gab es in Österreich 79 stationäre Reha-Einrichtungen, in denen rund 156.000 stationäre Reha-Aufenthalte bei über 19-Jährigen dokumentiert wurden. Die häufigste Ursache für einen stationären Reha-Aufenthalt waren Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats (rund 69.900 Aufenthalte; 45 % aller Reha-Aufenthalte), gefolgt von Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (rund 22.000 Aufenthalte; 14 %) sowie Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems (rund 19.300 Aufenthalte; 12 %). Seit 2005 ist die Anzahl stationärer Reha-Aufenthalte gestiegen. Dies gilt für alle Rehabilitationsindikationsgruppen. Die Reha-Aufenthalte haben insgesamt um 71 Prozent zugenommen.

### *Psychiatrische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung*

In puncto psychischer Erkrankungen standen der Bevölkerung im Jahr 2019 41 Krankenanstalten mit psychiatrischen Ambulanzen und 18 Krankenanstalten mit kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen zur Verfügung. Die niedergelassene Versorgung erfolgte durch verschiedene Berufsgruppen:

- » 860 Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie, davon 18 Prozent mit Kassenvertrag (1,7 pro 100.000 EW)
- » 80 Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, davon 40 Prozent mit Kassenvertrag (0,4 pro 100.000 EW)
- » 9.996 Psychotherapeutinnen/-therapeuten (11,3 pro 10.000 EW)
- » 995 Ärztinnen und Ärzte mit PSY-III-Diplom, davon 24 Prozent mit Kassenvertrag (2,6 pro 100.000 EW)
- » 9.880 klinische Psychologinnen und Psychologen (11,2 pro 10.000 EW)

Darüber hinaus gibt es verschiedene psychosoziale Dienste (psychosoziale Beratung, psychosoziale Notdienste, Wohnangebote, Tagesstruktur- und Klubeinrichtungen, Selbsthilfe und Peerberatung) sowie stationäre und tagesambulante Versorgungsangebote (Allgemeinpsychiatrie, spezielle Versorgungsangebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik).

Im Jahr 2019 wurden rund 129.600 Besuche in ambulanten psychiatrischen und psychosomatischen Tageskliniken registriert. 46.000 Personen wurden in vollstationären psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausabteilungen behandelt.

Rund 58.300 Patientinnen und Patienten wurden 2019 aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose (ICD-10: F00-F99) stationär behandelt (= 652 Patientinnen und Patienten je 100.000 EW). Die häufigsten psychiatrischen Hauptdiagnosen waren affektive Störungen (ICD-10: F30-F39), gefolgt von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F10-F19) und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (ICD-10: F40-F48). Darüber hinaus wurden im Jahr 2019 25.703 Unterbringungen ohne Verlangen (= 290 Unterbringungen pro 100.000 EW) und rund 8.500 Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose in stationären Rehabilitationseinrichtungen (91 Aufenthalte pro 100.000 EW) gezählt. Die meisten dieser Reha-Aufenthalte entfielen auf affektive Störungen (F30-F39), gefolgt von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F48).

Vor allem im ambulanten Bereich und in Sachen Kinder und Jugendpsychiatrie sowie in puncto Psychosomatik bedarf es eines Ausbaus der Versorgungskapazitäten.

### *Langzeitpflege und Betreuung*

Mit Stand Dezember 2019 haben rund 466.000 Menschen bzw. 5,2 Prozent der Bevölkerung Pflegegeld bezogen. Dies entspricht in etwa dem Anteil von 2014. Knapp die Hälfte von ihnen (52 %) hatte Anspruch auf die Pflegegeldstufen 1 und 2, ein Drittel auf die Pflegegeldstufen 3 und 4. Die Mehrheit der Pflegegeldbezieher:innen ist weiblich (63 %) und 75 Jahre oder älter (65 %). 42 Prozent von ihnen werden durch An- und Zugehörige oder durch Personenbetreuer:innen (24-Stunden-Betreuung) unterstützt. Von mobilen Diensten (155.000), in teilstationären Einrichtungen (rund

9.000) oder in stationären Einrichtungen (rund 109.000 Personen) wurden 2019 rund 273.000 Menschen gepflegt und betreut.

15 Prozent der österreichischen Bevölkerung haben sich 2019 einmal pro Woche oder öfter um eine oder mehrere Personen mit altersbedingten Problemen, chronischer Erkrankung oder einem Gebrechen gekümmert (rund 1,14 Mio. Personen; -3 % gegenüber 2014). 36 Prozent tun dies in einem Ausmaß von zehn oder mehr Stunden pro Woche. In 83 Prozent der Fälle handelt es sich bei den betreuten/unterstützten Personen um Familienmitglieder. Mehrheitlich werden die Pflege- und Unterstützungsleistungen von

- » Frauen (60 %),
- » Personen im Alter von 30 bis 59 Jahren (55 %) und
- » erwerbstätigen Personen (54 %; davon 69 % vollzeitbeschäftigt)

erbracht. 73 Prozent dieser Helfer:innen sind selbst chronisch krank. 34 Prozent sind selbst gesundheitsbedingt im Alltag eingeschränkt.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist die Pflege und Betreuung älterer Menschen damit weiterhin ein Thema mit steigender Brisanz.

### *Hospiz- und Palliativversorgung*

Bundesweit waren im Jahr 2019 im stationären Bereich 43 Palliativstationen mit insgesamt 365 Palliativbetten in Betrieb. Darüber hinaus standen der Bevölkerung 13 stationäre Hospize mit insgesamt 116 Hospizbetten zur Verfügung. Ergänzt wird dieses Angebot im teilstationären Bereich durch fünf Tageshospize mit 35 Plätzen.

Im mobilen Bereich standen der Bevölkerung insgesamt 61 Palliativkonsiliardienste und zusätzlich 69 mobile Palliativteams zur Verfügung. Das mobile Angebot wird dabei durch 172 Hospizteams ergänzt.

Der Vergleich zwischen Ist und Soll (entsprechend den Bedarfsrichtwerten) zeigt bei allen sechs Segmenten einen Ausbaubedarf.

Für Kinder und Jugendliche waren 2019 insgesamt 31 Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Betrieb. Die mobile pädiatrische Versorgung erfolgte bundesweit über 14 mobile Kinder-Palliativteams und zwölf Kinder-Hospizteams. Die stationäre pädiatrische Versorgung wird durch acht pädiatrische Palliativbetten und durch vier stationäre Kinderhospizbetten geleistet.

### *Gesundheitsförderung*

Gesundheitsförderung setzt an der Stärkung individueller und gesellschaftlicher Ressourcen an und unterstützt die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen, z. B. durch die Schaffung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und gesundheitsfördernder Lebenswelten (z. B. Schulen, Betriebe, Gemeinden), durch die Förderung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktivitäten, durch die Neuorientierung von Gesundheitsdiensten und anderen gesundheitsrelevanten Einrichtungen sowie durch die Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen.

Mit den Gesundheitszielen Österreich und der Gesundheitsförderungsstrategie wurden in Österreich zwei Strategien vorgelegt, die der Gesundheitsförderung eine klare Richtung geben. Darüber hinaus unterstützen Netzwerke und wichtige Akteure im Gesundheitsbereich Schulen, Betriebe, Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen, Gemeinden und Städte bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Initiativen.

Belastbare Zahlen über die Anzahl durchgeführter Gesundheitsförderungsaktivitäten und deren Breitenwirkung liegen nicht vor. Ein umfassendes Monitoring der Gesundheitsförderung unter Einbeziehung bestehender Monitoringsysteme wäre daher notwendig. Ganz grundsätzlich mangelt es aber an der Etablierung wirksamer Maßnahmen und Programme und deren Finanzierung, um die Gesundheitsförderung in Österreich systematisch zu verankern.

Die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) trägt mit ihren Schwerpunkten (Gute Gesundheitsinformation, Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem, Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings, Bürger- und Patientenbeteiligung sowie Messung von Gesundheitskompetenz) zur Vernetzung relevanter Akteure und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz durch konkrete Strategiekonzepte, praxistaugliche Tools und Daten zur Identifikation relevanter Handlungsfelder bei.

### **Chancengerechtigkeit**

Männer und Frauen verfügen über unterschiedliche Gesundheitsprofile: Frauen leben länger, verbringen jedoch mehr Lebensjahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit. Sie sind stärker von chronischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen betroffen (Allergien, chronische Rücken- und Nackenschmerzen, Arthrose, chronische Kopfschmerzen und Depression), sind häufiger im Alltag gesundheitsbedingt eingeschränkt (auch infolge ihrer höheren Lebenserwartung) und weisen ein geringeres körperliches und psychisches Wohlbefinden auf. Männern hingegen haben eine um 4,7 Jahre kürzere Lebenserwartung, verbringen aber weniger Lebenszeit in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit. Sie sind stärker von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Myokardinfarkt und ischämischer Schlaganfall), Krebs und Diabetes betroffen, verletzen sich häufiger (auch bei der Arbeit, s. Abschnitt „Verhältnisbezogene Gesundheitsdeterminanten“), schätzen ihre Mundgesundheit als schlechter ein, sterben häufiger an Verletzungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krebs und begehen häufiger Suizid.

Männer verfügen über eine geringere allgemeine Gesundheitskompetenz, sind häufiger übergewichtig und adipös, haben häufiger Bluthochdruck, ernähren sich ungünstiger, haben häufiger erhöhte Cholesterinwerte/Blutfette/Triglyceride, rauchen häufiger täglich und trinken öfter Alkohol (auch in riskanten Mengen). Frauen hingegen machen weniger Bewegung und Sport.

Frauen haben öfter höchstens einen Pflichtschulabschluss und sind häufiger von Armut und Ausgrenzung betroffen. Sie sind seltener erwerbstätig und weisen im Falle einer Erwerbstätigkeit häufiger ein atypisches Beschäftigungsverhältnis auf (vor allem eine Teilzeitbeschäftigung). Männer sind bei der Arbeit / am Arbeitsplatz stärker von körperlichen Belastungen, ungünstigeren Arbeitsbedingungen und von Arbeitsunfällen betroffen. Darüber hinaus berichten Männer häufiger von Zeitdruck und Arbeitsüberlastung.

Frauen nehmen etwas seltener allgemeine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und nehmen häufiger ärztlich verschriebene sowie rezeptfreie Medikamente ein. Sie sind stärker von potenziell

inadäquater Medikation betroffen, werden häufiger ambulant von Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten behandelt und nehmen häufiger niedergelassene Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und/oder Psychiater:innen in Anspruch. Im akutstationären Bereich werden Frauen häufiger wegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie wegen Krankheiten des Urogenitalsystems behandelt. Sie sind stärker in die informelle Pflege und Betreuung eingebunden, erhalten häufiger Pflegegeld und nutzen häufiger häusliche Pflege- und Betreuungsdienste. Männer gehen seltener zur Hausärztin / zum Hausarzt, zu niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten, zur Zahnärztin / zum Zahnarzt und nehmen seltener Medikamente ein. Im akutstationären Bereich werden Männer häufiger wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Verdauungssystems und Atemwegserkrankungen behandelt und weisen eine höhere vom Gesundheitssystem potenziell beeinflussbare Sterblichkeit auf.

Als besonders gesundheitlich benachteiligt erweisen sich Personen mit geringer formaler Bildung und solche mit geringem Haushaltseinkommen. Erstere haben eine geringere Lebenserwartung und verbringen mehr Lebensjahre in mittelmäßiger bis sehr schlechter Gesundheit als Gleichaltrige anderer Bildungsgruppen. Personen mit geringer Bildung und jene mit geringem Haushaltseinkommen sind häufiger chronisch krank, häufiger im Alltag eingeschränkt und weisen eine geringere Lebensqualität auf. Für diesen Unterschied sind vor allem ein ungünstiger Lebensstil, eine benachteiligte Lebenssituation und Unterschiede in der Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten und der medizinischen Versorgung verantwortlich. Im Sinne von Gesundheitsziel 2 (Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen) sollte daher das Thema Chancengerechtigkeit noch stärker forciert und in gesundheitsrelevanten Strategien berücksichtigt werden.

### **Laufende Strategien, Programme und Initiativen für mehr Gesundheit**

Der vorliegende Gesundheitsbericht unterstreicht die Bedeutung zahlreicher Strategien, Programme und Initiativen im Gesundheitsbereich, mit deren Umsetzung Verbesserungen herbeigeführt werden können. Dazu zählen:

- » Gesundheitsziele Österreich
- » Gesundheitsförderungsstrategie
- » Sustainable Development Goals
- » Nationaler Aktionsplan Ernährung
- » Strategie- und Maßnahmenkonzept Gesundheitsziel 7 (Ernährung)
- » Nationaler Aktionsplan Bewegung
- » Strategie- und Maßnahmenkonzept Gesundheitsziel 8 (Bewegung)
- » Österreichische Suchtpräventionsstrategie
- » Strategie- und Maßnahmenkonzept Gesundheitsziel 9 (psychosoziale Gesundheit)
- » Suizidpräventionsprogramm
- » Diabetesstrategie
- » Strategie- und Maßnahmenkonzept Gesundheitsziel 3 (Gesundheitskompetenz)
- » Frühe Hilfen
- » Social Prescribing
- » Community Nursing

Da ein Teil der Gesundheitsdeterminanten außerhalb des Gesundheitsressorts liegt, ist zudem eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen unumgänglich. Auch hier bieten die Gesundheitsziele Österreich und die Sustainable Development Goals gute Anknüpfungspunkte.

---

Zitiervorschlag: Griebler, Robert; Winkler, Petra (2023): Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Kurzfassung. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

---

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