

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

Outcome-Messung

Kritische Trends und Indikatoren
mit Verbesserungsbedarf

**Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission
im Oktober 2024**

Impressum

Fachliche Begleitung durch die Fachgruppe Public Health und folgende weitere Expertinnen und Experten:

Christina Dietscher
Constantin Zieger

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:

Florian Trauner
Zuzanna Brzozowska
Gerald Gredinger

Zitiervorschlag:

BMSGPK (2024): Outcome-Messung: Kritische Trends und Indikatoren mit Verbesserungsbedarf. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr.ⁱⁿ Reich (BMSGPK, Sektion VII)

Erscheinungsdatum:

Dezember 2024

Inhalt

| | |
|--|----|
| Abbildungen | IV |
| Tabellen..... | VI |
| Einleitung..... | 1 |
| Gesunde Lebensjahre | 3 |
| Gesundheitskompetenz..... | 5 |
| Täglicher Obst- und Gemüsekonsum | 7 |
| Wöchentlicher Fleischkonsum | 9 |
| Täglicher Tabakkonsum..... | 11 |
| Täglicher und riskanter Alkoholkonsum | 13 |
| Adipositasprävalenz..... | 15 |
| Prävalenz aktueller depressiver Symptomatik..... | 17 |
| Inzidenz bösartiger Melanome (C43)..... | 19 |
| Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34)..... | 21 |
| Intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit akutem Myokardinfarkt (AMI)..... | 23 |

Abbildungen

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Gesunde Lebensjahre im Alter von 65 Jahren im internationalen Vergleich nach Geschlecht, 2005-2021 | 3 |
| Abbildung 2: In (sehr) gutem Gesundheitszustand verbrachte Lebensjahre im Alter von 65 Jahren nach Bildung und Geschlecht, 2019 | 4 |
| Abbildung 3: Durchschnittliche Einschätzung der ALL-GK nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen, 2020 | 5 |
| Abbildung 4: Gesundheitskompetenzbereiche im Vergleich, 2020..... | 6 |
| Abbildung 5: Anteil von Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich zumindest eine Portion von Obst und Gemüse essen, 2014 und 2019..... | 7 |
| Abbildung 6: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich zumindest eine Portion Obst und Gemüse essen, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, 2019 .. | 8 |
| Abbildung 7: Häufigkeit des Fleischkonsums in Österreich bei Personen im Alter ab 15 Jahren, 2014 und 2019..... | 9 |
| Abbildung 8: Fleischkonsum nach Alter und Bildung bei Personen im Alter ab 15 Jahren, 2019 | 10 |
| Abbildung 9: Anteil täglicher Raucher:innen im Alter ab 15 Jahren in 27 EU-Ländern nach Geschlecht, 2008, 2014 und 2019 | 11 |
| Abbildung 10: Anteil täglicher Raucher:innen unter den 15- bis 24-Jährigen in 27 EU-Ländern nach Geschlecht, 2019 | 12 |
| Abbildung 11: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich Alkohol konsumieren, im internationalen Vergleich nach Geschlecht und Bildung, 2019..... | 13 |
| Abbildung 12: Riskanter Alkoholkonsum von Personen im Alter ab 15 Jahren in Österreich nach Geschlecht, 2019 | 14 |
| Abbildung 13: Anteil adipöser Personen im Alter ab 15 Jahren im europäischen Vergleich, 2008-2019..... | 15 |
| Abbildung 14: Anteil adipöser Personen im Alter ab 15 Jahren in Österreich nach Alter, Bildung und Geschlecht, 2006-2019 | 16 |
| Abbildung 15: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren mit aktueller depressiver Symptomatik im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2014 und 2019..... | 17 |
| Abbildung 16: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren mit aktueller depressiver Symptomatik nach Bildung, Migrationshintergrund und Geschlecht, 2019..... | 18 |
| Abbildung 17: Altersstandardisierte Entwicklung der Neuerkrankungen an bösartigen Melanomen je 100.000 Einwohner:innen (EW) nach Geschlecht, 1985-2020..... | 19 |
| Abbildung 18: Bösartige Melanome je 100.000 EW nach Bundesland, Jahresdurchschnittsdaten 2018-2020..... | 20 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 19: Inzidenz bösartiger Melanome im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2020..... | 20 |
| Abbildung 20: Altersstandardisierte Entwicklung der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge je 100.000 EW nach Geschlecht, 1985-2020 | 21 |
| Abbildung 21: Bösartige Neubildungen der Lunge je 100.000 EW nach Bundesland, Jahresdurchschnittsdaten 2018-2020..... | 22 |
| Abbildung 22: Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34) im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2020..... | 22 |
| Abbildung 23: Entwicklung der intramuralen 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI nach Geschlecht, 2007-2022 | 23 |
| Abbildung 24: Intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI im internationalen Vergleich, 2009 und 2019..... | 24 |

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren mit kritischen Trends bzw. Verbesserungsbedarf auf Basis des Outcome-Messungsberichts 2021 (alt) und einer aktualisierten Datenlage (neu) 2

Einleitung

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) werden mit dem Mess- und Vergleichskonzept relevante Outcomes des Gesundheitssystems gemessen. Das Outcome-Framework enthält derzeit 56 Indikatoren und leitet sich aus den ergebnisbezogenen Zielsetzungen der ZS-G ab. Anhand eines nationalen und internationalen Vergleichs dieser Indikatoren ist es möglich, Aussagen zur Performance des österreichischen Gesundheitssystems zu treffen. Insgesamt arbeitet das Gesundheitswesen auf eine Steigerung der Anzahl der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre hin. In der ZS-G hat man sich entschieden, ausgewählte Indikatoren in den Blick zu nehmen, die eine Einschätzung erlauben, ob man sich diesem Ziel nähert, sodass allfällige Maßnahmen abgeleitet werden können.

Ziel des Kurzberichts

Der jüngste Bericht *Outcome-Messung im Gesundheitswesen* stammt aus dem Jahr 2021. Um dessen Ergebnisse bestmöglich zu verwerten, soll der vorliegende Kurzbericht jene Indikatoren, die im Bericht die deutlichsten Verbesserungsbedarfe aufzeigten, in prägnanter und aktualisierter Form darstellen und erläutern.

Methodik

Der vorliegende Kurzbericht behandelt jene Indikatoren, welche im Outcome-Messungsbericht 2021 im europäischen Vergleich

- als negativ einzuschätzen waren (n = 4),
- als durchschnittlich einzuschätzen waren und einen nicht positiven Trend aufwiesen (n = 4),
- als positiv einzuschätzen waren, jedoch einen negativen Trend aufwiesen (n = 2) oder
- über keine Benchmark verfügen, jedoch einen negativen Trend aufzeigten (n = 0).

Darüber hinaus wird ein neuer, im Outcome-Messungsbericht 2021 nicht enthaltener Indikator *Wöchentlicher Fleischkonsum* präsentiert.

Die elf entsprechenden Indikatoren (siehe Tabelle 1) wurden im Vergleich zum Outcome-Messungsbericht 2021, sofern vorhanden, anhand aktuellerer Datensätze berechnet und dargestellt. Die Indikatoren wurden nach Geschlecht und den jeweils relevantesten sozioökonomischen Faktoren stratifiziert.

Tabelle 1: Übersicht über die Indikatoren mit kritischen Trends bzw. Verbesserungsbedarf auf Basis des Outcome-Messungsberichts 2021 (alt) und einer aktualisierten Datenlage (neu)

| alt | neu | |
|---|---|--|
|  |  | Gesunde Lebensjahre |
|  |  | Gesundheitskompetenz |
|  |  | Täglicher Obst- und Gemüsekonsum |
| |  | Wöchentlicher Fleischkonsum (NEU – im Outcome-Messungsbericht 2021 nicht enthalten) |
|  |  | Täglicher Tabakkonsum |
|  |  | Täglicher und riskanter Alkoholkonsum |
|  |  | Adipositasprävalenz |
|  |  | Prävalenz aktueller depressiver Symptomatik |
|  |  | Inzidenz bösartiger Melanome (C43) |
|  |  | Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34) |
|  |  | Intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit akutem Myokardinfarkt (AMI) |

Anmerkung: alt = Einschätzung auf Basis des Outcome-Messungsberichts 2021, neu = Einschätzung mit aktualisierter Datenlage;

rot = im internationalen Vergleich als negativ einzuschätzen, orange = als durchschnittlich einzuschätzen, grün = als positiv einzuschätzen, weiß = im Outcome-Messungsbericht 2021 nicht vorhanden,

grau = international nicht vergleichbar;

+ = Trend ist als positiv einzuschätzen, - = Trend ist als negativ einzuschätzen, leer = gleichbleibender Trend

Berechnung und Darstellung: GÖG

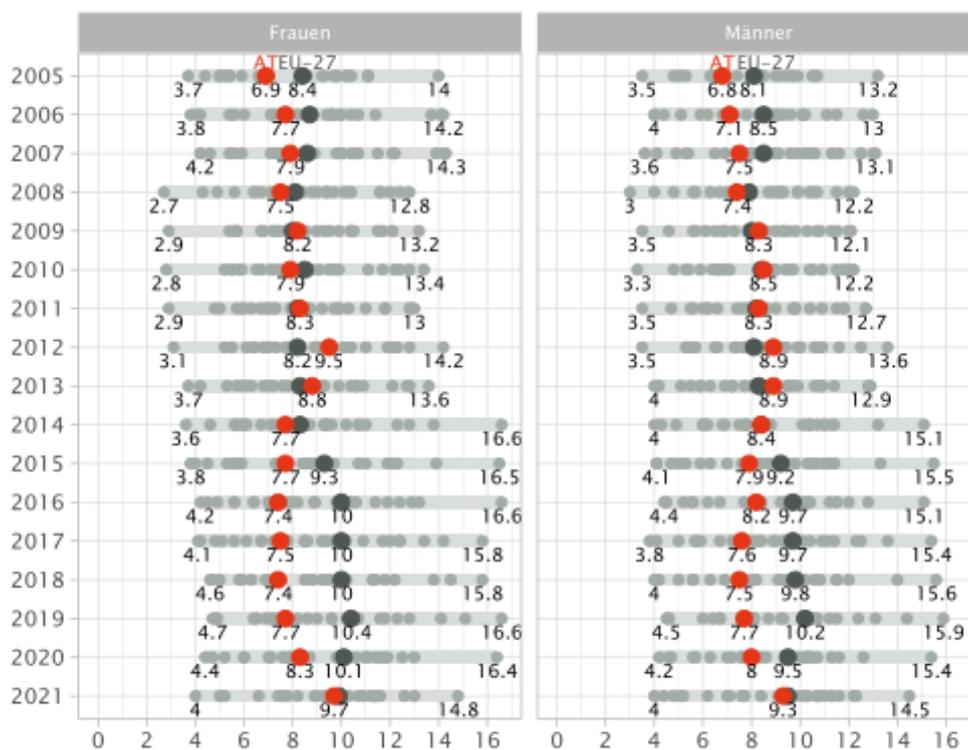
Fazit

Die Indikatoren *Gesunde Lebensjahre*, *Gesundheitskompetenz*, *Inzidenz bösartiger Melanome*, *Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge* und *intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit akutem Myokardinfarkt (AMI)* weisen anhand aktuellerer Datensätze einen positiven Trend auf. Darüber hinaus haben sich die drei Indikatoren *Gesunde Lebensjahre*, *Gesundheitskompetenz* und *intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit akutem Myokardinfarkt (AMI)* im europäischen Vergleich verbessert und können nun mit den neuesten Daten als durchschnittlich eingestuft werden. Die *Adipositasprävalenz* zeigt weiterhin einen steigenden Trend, und Österreich liegt im europäischen Vergleich nahe am Durchschnitt. Der *Wöchentliche Fleischkonsum* wurde als neuer Indikator im Outcome-Framework erstmalig berechnet, ist jedoch derzeit international nicht vergleichbar. Für die Indikatoren *Täglicher Obst- und Gemüsekonsum*, *Täglicher Tabakkonsum*, *Täglicher und riskanter Alkoholkonsum* sowie *Prävalenz aktueller depressiver Symptomatik* existieren keine aktuelleren Daten. Detailanalysen zeigen, dass *Obst und Gemüse* am seltensten von Männern ohne Migrationshintergrund mit niedrigem oder mittlerem formalem Bildungsniveau konsumiert werden. Die 15- bis 24-Jährigen beider Geschlechter liegen beim *täglichen Tabakkonsum* im europäischen Spitzenfeld. Männer haben häufiger einen *riskanten Alkoholkonsum* als Frauen, am deutlichsten bei den ab 40-Jährigen. Die *Prävalenz aktueller depressiver Symptomatik* ist bei Menschen mit niedrigem formalem Bildungsniveau und Menschen mit Migrationshintergrund am höchsten.

Gesunde Lebensjahre

Gesunde Lebensjahre - auch beschwerdefreie Lebenserwartung genannt - werden als Zahl der Jahre angegeben, die eine Person im Alter von 65 Jahren erwartungsgemäß in guter gesundheitlicher Verfassung leben wird. Der Indikator wird aus Daten zur altersspezifischen Prävalenz (Anteile) der gesunden bzw. kranken Bevölkerung und Daten zur altersspezifischen Sterblichkeit ausgerechnet. Nach einem Rückgang der gesunden Lebensjahre von 2013 auf 2014, dem möglicherweise eine erhebungsmethodologische Ursache zugrunde liegt¹, ist seit 2018 bei beiden Geschlechtern ein Aufwärtstrend ersichtlich (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Gesunde Lebensjahre im Alter von 65 Jahren im internationalen Vergleich nach Geschlecht, 2005-2021



Anmerkung: Gesunde Lebensjahre sind hier als Lebensjahre ohne Einschränkung bei Alltagstätigkeiten durch gesundheitliche Probleme zu verstehen.

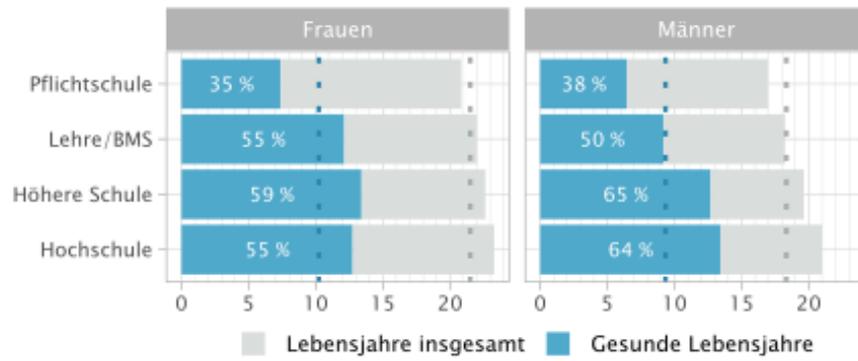
Quelle: Eurostat (tepsr_sp320); Berechnung und Darstellung: GÖG

Sowohl für die Lebenserwartung als auch für gesunde Lebensjahre gilt: je höher die Bildung, desto höher die Lebenserwartung, von der auch ein größerer Anteil in (sehr) gutem Gesundheitszustand verbracht wird (siehe Abbildung 2). 65-jährige Frauen und Männer mit zumindest

¹ Vgl. Antony, Gabriele; Delcour, Jennifer; Fenz, Lydia (2023): Gesunde Lebensjahre ab 65 Jahren in Österreich: Datengrundlage und potenzielle Erklärungsansätze. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Matura können erwarten, über die Hälfte ihrer verbliebenen Lebensjahre in (sehr) guter Gesundheit zu verbringen, bei Personen mit Pflichtschulabschluss liegt der Anteil bei unter 40 Prozent.

Abbildung 2: In (sehr) gutem Gesundheitszustand verbrachte Lebensjahre im Alter von 65 Jahren nach Bildung und Geschlecht, 2019



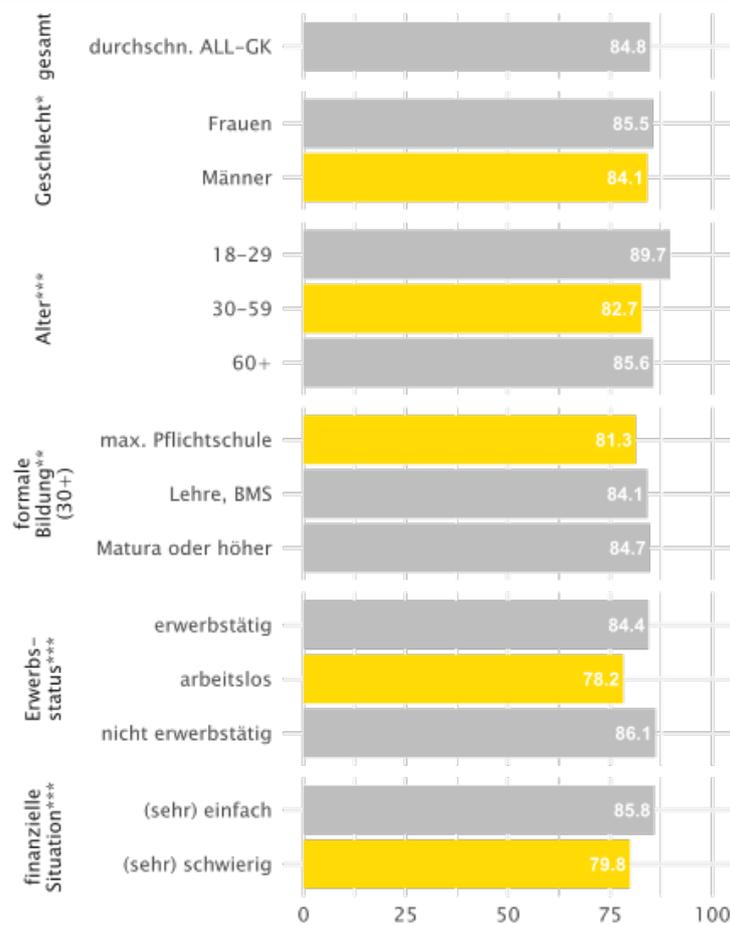
Anmerkung: Die vertikalen Punkte zeigen Durchschnittswerte jeweils für Frauen and Männer an

Quelle: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz (GK) umfasst das Wissen, die Fähigkeiten und die Motivation, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, wobei die individuelle Kompetenz immer in Relation zu den gestellten Anforderungen zu sehen ist. In Österreich wurde die GK der Bevölkerung im Rahmen der HLS₁₉-AT-Erhebung² gemessen, die Teil des internationalen Health Literacy Population Survey³ (HLS₁₉) ist. Die auf Basis der Befragung berechneten GK-Scores zeigen die **allgemeine GK (ALL-GK)** der Bevölkerung sowie die Kompetenz in speziellen GK-Bereichen, wie **digitale GK (DIGI-GK)**, **Navigationskompetenz im Gesundheitssystem (NAVI-GK)**, **kommunikative GK (KOMM-GK)** bei Arztgesprächen und **GK bezüglich Impfentscheidungen (IMPF-GK)**.

Abbildung 3: Durchschnittliche Einschätzung der ALL-GK nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen, 2020



*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001 ; Anmerkung: GK-Scores: Wertebereich 0 (-) bis 100 (+)

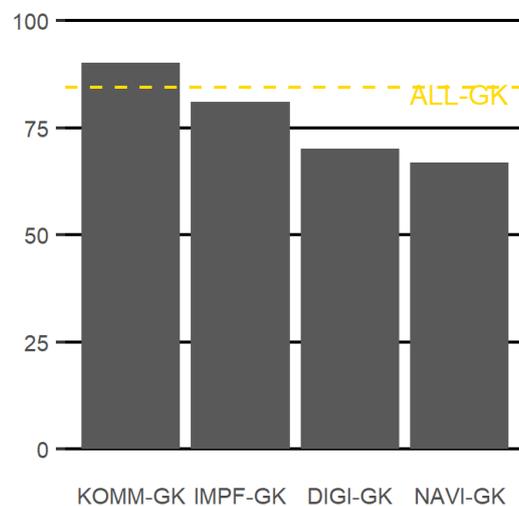
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH – HLS₁₉-AT (2020); Berechnung und Darstellung: GÖG

² Griebler, R.; Straßmayr, C.; Mikšová, D.; Link, T.; Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS₁₉-AT. BMSGPK, Wien
³ https://m-pohl.net/HLS19_Project

Der Vergleich von Bevölkerungsgruppen (siehe Abbildung 3) zeigt signifikante Unterschiede in der allgemeinen Gesundheitskompetenz nach Geschlecht, Alter, Bildung, Erwerbsstatus und finanzieller Situation:

- Männer haben eine geringere ALL-GK als Frauen
- Menschen im mittleren Alter (30-59 Jahre) haben eine geringere ALL-GK als die jüngere und die ältere Bevölkerung.
- Personen im Alter ab 30 Jahren mit maximal Pflichtschulabschluss haben eine geringere ALL-GK als Personen mit höherer Bildung.
- Arbeitssuchende haben eine geringere ALL-GK als (nicht) erwerbstätige Personen.
- Personen in finanziell prekären Lebenslagen haben eine geringere ALL-GK als jene ohne finanzielle Sorgen.

Abbildung 4: Gesundheitskompetenzbereiche im Vergleich, 2020



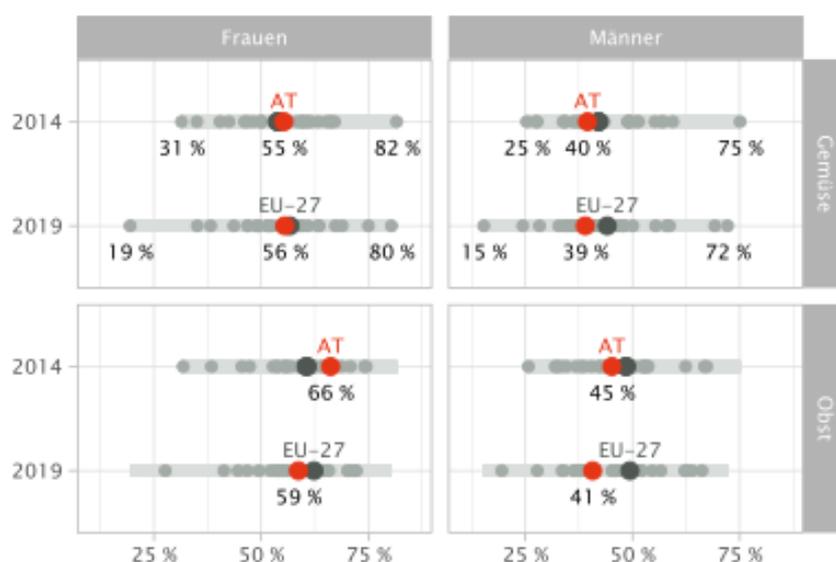
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH – HLS19-AT (2020); Berechnung und Darstellung: GÖG

Vergleicht man die Kompetenzniveaus der speziellen GK-Bereiche untereinander und mit dem Niveau der allgemeinen Gesundheitskompetenz (ALL-GK), wie in Abbildung 4 dargestellt, wird deutlich, dass die größten Herausforderungen im Bereich der Navigationskompetenz (NAVI-GK) und bei der digitalen Gesundheitskompetenz (DIGI-GK) bestehen. Auch in puncto Impfentscheidungen (IMPF-GK) fällt die GK der Bevölkerung geringer aus als bei der ALL-GK.²

Täglicher Obst- und Gemüsekonsum

In Österreich konsumieren mehr als die Hälfte der Frauen und etwa zwei von fünf Männern zumindest eine Portion Gemüse täglich (siehe Abbildung 5). Die Zahlen für den Obstkonsum liegen um einige Prozentpunkte darüber, sind aber zwischen 2014 und 2019 leicht zurückgegangen, während der Gemüsekonsum gleich geblieben ist. Im europäischen Vergleich liegt der österreichische Obst- und Gemüsekonsum im Jahr 2019 im Mittelfeld (Frauen) bzw. unter dem EU-Durchschnitt (Männer).

Abbildung 5: Anteil von Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich zumindest eine Portion von Obst und Gemüse essen, 2014 und 2019

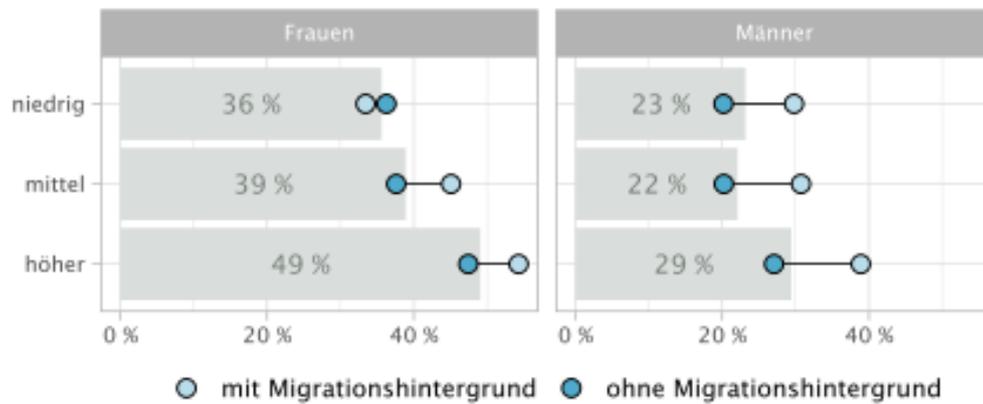


Anmerkung: Die fetten Punkte zeigen Werte für Österreich (rot) und den EU-27-Durchschnitt (grau) an

Quelle: Eurostat (hlth_ehis_fv1e); Berechnung und Darstellung: GÖG

Unterschiede im täglichen Obst- und Gemüsekonsum finden sich hinsichtlich Bildungs- und Migrationshintergrund (siehe Abbildung 6). Personen mit Universitätsabschluss essen häufiger Obst und Gemüse, als Personen mit einem niedrigen oder mittleren formalen Bildungsniveau. Der Anteil an Personen mit täglichem Obst- und Gemüsekonsum ist bei Menschen mit Migrationshintergrund tendenziell höher. Vor allem bei Männern gibt es starke Unterschiede zwischen den befragten Gruppen: Männer mit Migrationshintergrund essen öfter täglich Obst und Gemüse als Männer ohne Migrationshintergrund (niedriges Bildungsniveau: 21 vs. 30 %; höheres Bildungsniveau: 27 vs. 42 %). Bei Frauen kommen ähnliche Unterschiede in der Gruppe mit höherem (48 vs. 56 %) und mit mittlerem (38 vs. 46 %) Bildungsniveau vor. Bei Frauen mit niedrigem Bildungsniveau gibt es keine Unterschiede.

Abbildung 6: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich zumindest eine Portion Obst und Gemüse essen, nach Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, 2019



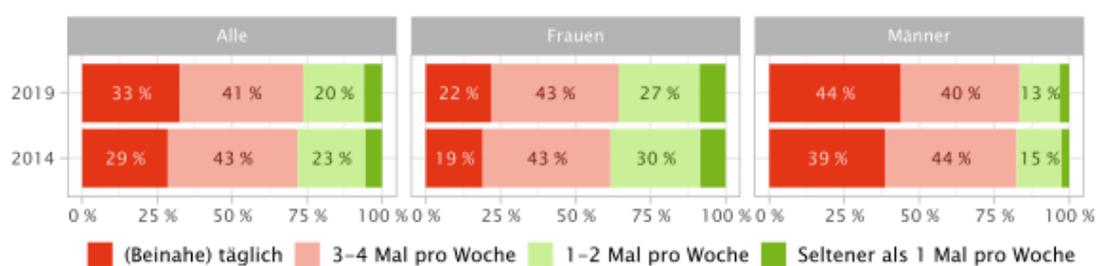
Anmerkungen: Die Balken stellen die Gesamtbevölkerung getrennt nach formaler Bildung dar; mit Migrationshintergrund = Personen, die entweder nicht in Österreich geboren wurden oder keine österreichische Staatsbürgerschaft haben

Quelle: ATHIS 2019; Daten mit Poststratifikationsgewichten gewichtet. Berechnung und Darstellung: GÖG

Wöchentlicher Fleischkonsum

Der Fleischkonsum überschreitet die gemäß österreichischer Ernährungspyramide empfohlene Menge von bis zu drei Portionen (entspricht maximal 300 bis 450 g) fettarmes Fleisch oder fettarme Wurstwaren pro Woche, was einem jährlichen Konsum von maximal 23,4 kg entspricht. Zwischen 2014 und 2019 hat sich das Fleischkonsumverhalten kaum verändert. Mehr als 70 % der Bevölkerung isst Fleisch zumindest dreimal pro Woche (über 60 % der Frauen und über 80 % der Männer; siehe Abbildung 7). Nur eine von zwölf Frauen und weniger als einer von 30 Männern essen Fleisch seltener als einmal pro Woche bzw. nie.

Abbildung 7: Häufigkeit des Fleischkonsums in Österreich bei Personen im Alter ab 15 Jahren, 2014 und 2019



Quelle: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Unterschiede finden sich auch hier nach Alter und Bildung. Tendenziell essen die Hochgebildeten weniger Fleisch, als Personen mit mittlerem und niedrigem Bildungsniveau, vor allem bei Frauen (siehe Abbildung 8). Der mäßige Fleischkonsum (das heißt maximal zweimal pro Woche) kommt am häufigsten bei den ab 50-Jährigen vor. Mit 45 % sind hochgebildete Frauen dieser Altersgruppe die Gruppe mit dem seltensten Fleischkonsum. 15- bis 29-jährige Männer hingegen essen Fleisch am häufigsten. 89 % dieser Gruppe konsumieren mindestens dreimal pro Woche Fleisch.

Abbildung 8: Fleischkonsum nach Alter und Bildung bei Personen im Alter ab 15 Jahren, 2019



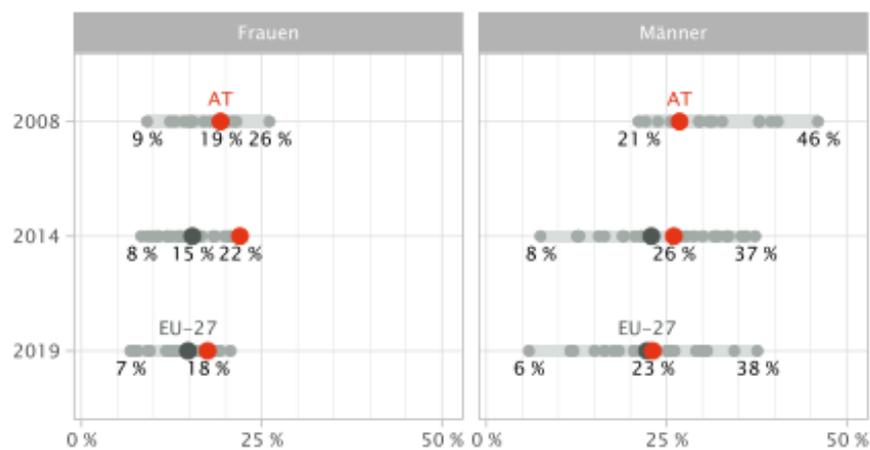
Anmerkungen: Die Balken stellen die Gesamtbevölkerung getrennt nach Altersgruppen dar; mäßiger Fleischkonsum = maximal zweimal pro Woche, übermäßiger Fleischkonsum = mindestens dreimal pro Woche.

Quelle: ATHIS 2019; Daten mit Poststratifikationsgewichten gewichtet; Berechnung und Darstellung: GÖG

Täglicher Tabakkonsum⁴

Der tägliche Tabakkonsum in Österreich ging zwar in den letzten Jahren stetig zurück, blieb aber im EU-Vergleich hoch, dies vor allem bei Frauen und der Altersgruppe zwischen 15 und 24 Jahren. 2008 rauchten in Österreich 19 Prozent der Frauen und 27 Prozent der Männer täglich, was dem europäischen Durchschnitt entsprach (siehe Abbildung 9). Bis 2019 sanken die Zahlen in Österreich auf 18 Prozent bei Frauen und auf 23 Prozent bei Männern, jedoch lagen die Frauen zuletzt über dem europäischen Durchschnitt.

Abbildung 9: Anteil täglicher Raucher:innen im Alter ab 15 Jahren in 27 EU-Ländern nach Geschlecht, 2008, 2014 und 2019



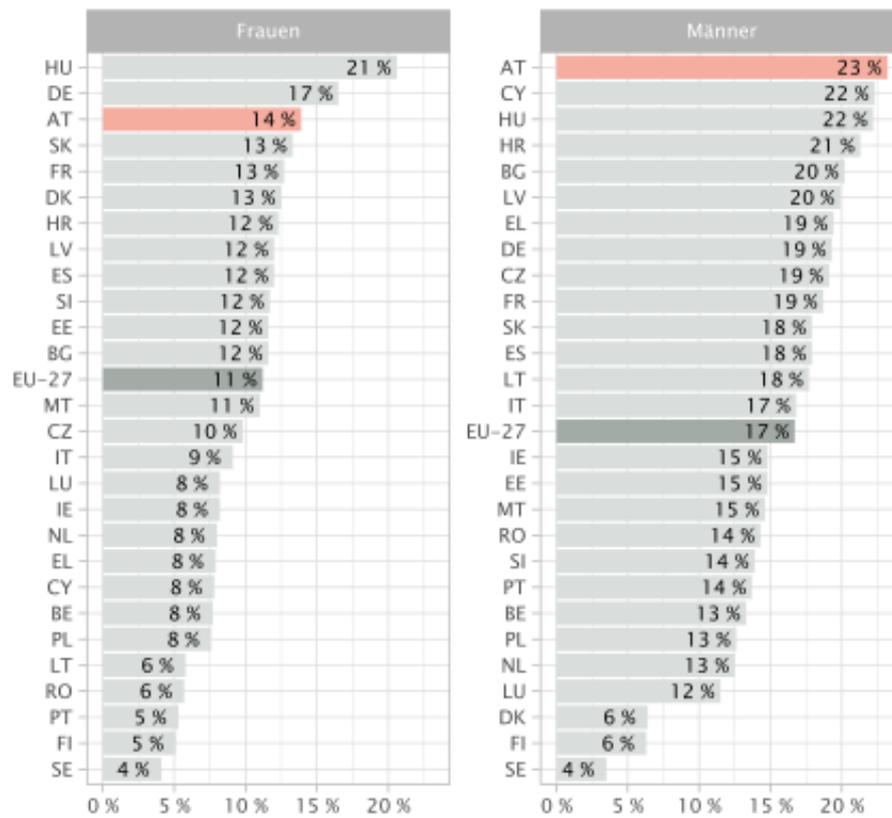
Anmerkung: Die fetten Punkte zeigen Werte für Österreich (rot) und den EU-27-Durchschnitt (grau) an.

Quelle: Eurostat (hlth_ehis_sk3e und hlth_ehis_de3); Berechnung und Darstellung: GÖG

Besonders hoch sind die Zahlen der täglichen Raucher:innen innerhalb der jungen österreichischen Bevölkerung (siehe Abbildung 10). In der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen ist der Anteil der täglichen Raucher:innen von 2008 bis 2019 zwar gesunken, bei den Frauen von 28 Prozent auf 14 Prozent und bei den Männern von 31 Prozent auf 23 Prozent, beide Gruppen finden sich jedoch mit dem ersten Platz bei den Männern und dem dritten Platz bei den Frauen im EU-Spitzenfeld.

⁴ Konsum von Zigaretten inklusive selbstgedrehter Zigaretten, exklusive anderer Nikotinprodukte wie z. B. E-Zigaretten und Nikotinbeutel (Snus)

Abbildung 10: Anteil täglicher Raucher:innen unter den 15- bis 24-Jährigen in 27 EU-Ländern nach Geschlecht, 2019

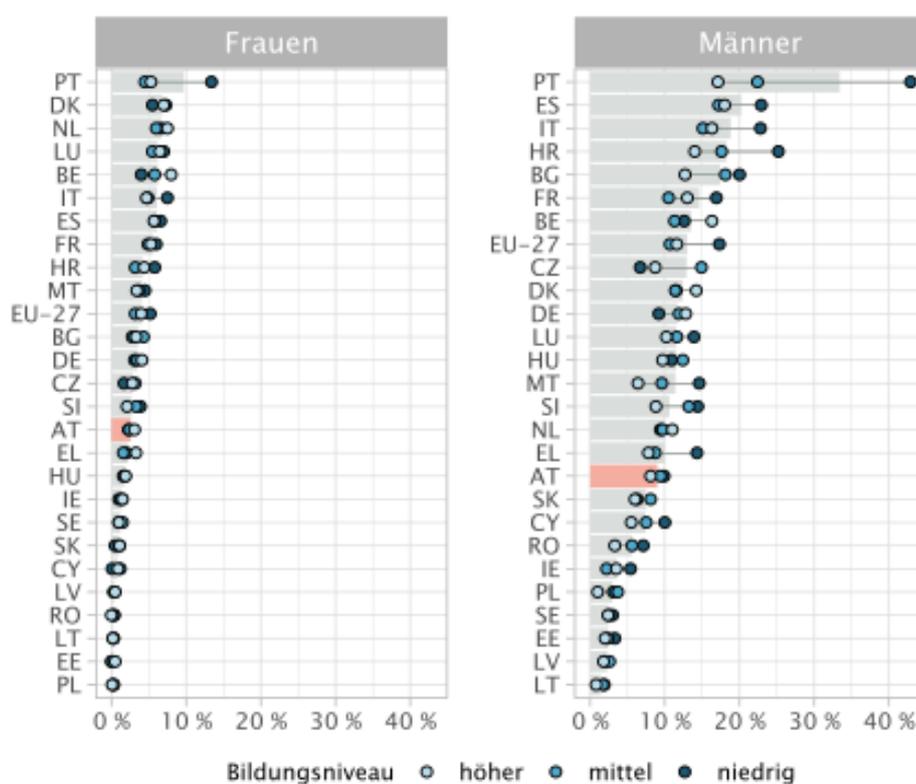


Quelle: Eurostat (hlth_ehis_sk3e); Berechnung und Darstellung: GÖG

Täglicher und riskanter Alkoholkonsum

Beim täglichen Alkoholkonsum liegt Österreich im EU-Vergleich bei beiden Geschlechtern unter dem Durchschnitt (siehe Abbildung 11). Vor allem südeuropäische Länder mit ausgeprägter Weinkultur bzw. Länder mit stärkerer Bierkultur liegen europaweit beim täglichen Alkoholkonsum an der Spitze. In vielen Ländern zeigen sich markante Unterschiede nach dem Bildungsniveau, vor allem bei Männern, jedoch nicht in Österreich. Wie in allen anderen Ländern unterscheidet sich der tägliche Alkoholkonsum auch in Österreich deutlich nach Geschlecht. Bei Frauen liegt der Anteil bei 2,6 Prozent und bei Männern bei 9 Prozent.

Abbildung 11: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren, die täglich Alkohol konsumieren, im internationalen Vergleich nach Geschlecht und Bildung, 2019

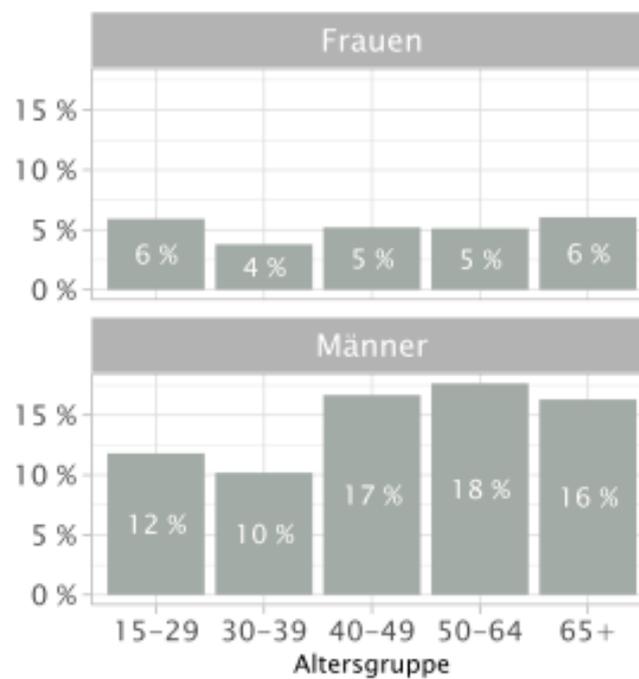


Anmerkung: Balken stellen Gesamtbevölkerung dar.

Quelle: Eurostat (hlth_ehis_al1e); Berechnung und Darstellung: GÖG.

Riskanter bzw. übermäßiger Alkoholkonsum bezeichnet einen wöchentlichen Konsum von im Durchschnitt 16 g Reinalkohol (0,4 l Bier oder 0,2 l Wein) pro Tag bei Frauen bzw. von im Durchschnitt 24 g Reinalkohol (0,6 l Bier oder 0,3 l Wein) pro Tag bei Männern. In allen Altersgruppen liegt der riskante Alkoholkonsum der männlichen Bevölkerung Österreichs über dem der Frauen (siehe Abbildung 12). Während bei den Frauen die Unterschiede zwischen den Altersgruppen nicht so hoch sind, fällt bei den Männern auf, dass der riskante Konsum ab 40 deutlich höher liegt als in den jüngeren Altersgruppen.

Abbildung 12: Riskanter Alkoholkonsum von Personen im Alter ab 15 Jahren in Österreich nach Geschlecht, 2019



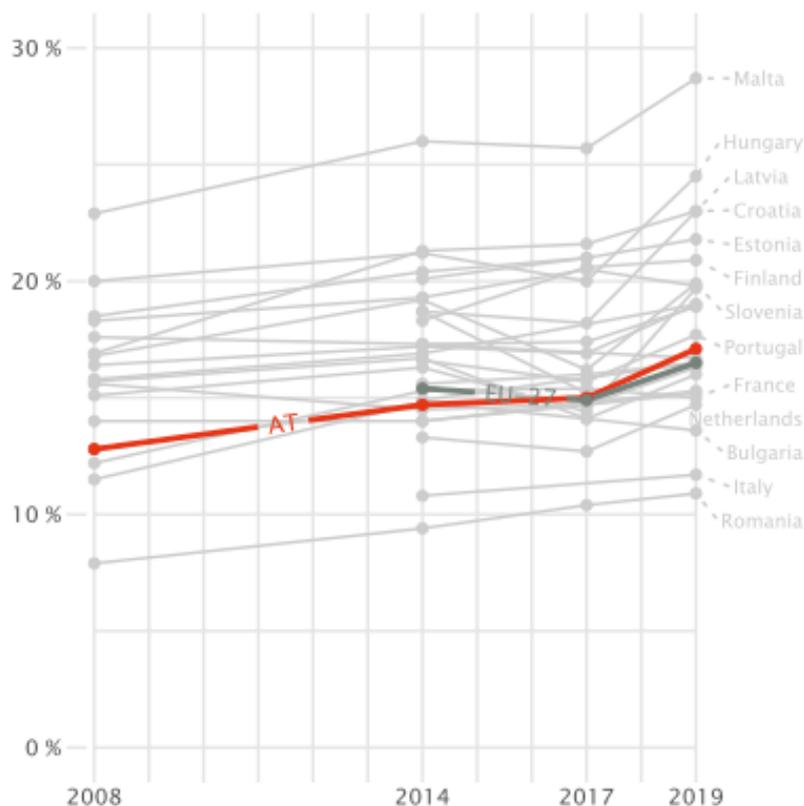
Quelle: ATHIS 2019; Daten mit Poststratifikationsgewichten gewichtet; Berechnung und Darstellung: GÖG

Adipositasprävalenz

Das am häufigsten verwendete Maß zur Klassifikation des Körpergewichts ist der Body-Mass-Index (BMI), ein Quotient des Körpergewichts (in kg) und der quadrierten Körpergröße (in m). Erwachsene mit einem BMI ≥ 30 gelten als adipös.

Wie in vielen anderen EU-Ländern steigt auch in Österreich der Anteil von Personen, die adipös sind. Im Jahr 2008 betrug deren Anteil 13 Prozent, elf Jahre später aber schon 17 Prozent - damit lag er nahe am EU-27-Mittel (siehe Abbildung 13). Den mit Abstand höchsten Anteil adipöser Bevölkerung im Jahr 2019 verzeichnete Malta (29 %).

Abbildung 13: Anteil adipöser Personen im Alter ab 15 Jahren im europäischen Vergleich, 2008-2019

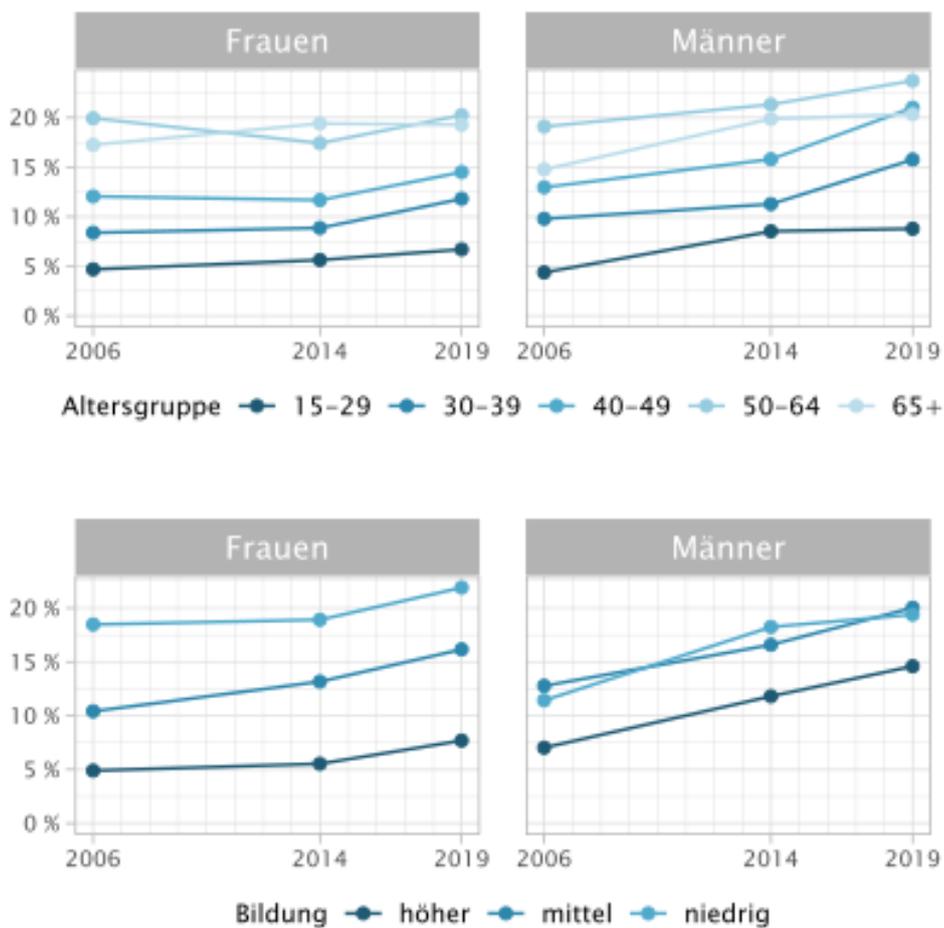


Quelle: Eurostat (sdg_02_10: EHIS 2008, 2014 und 2019, EU-SILC 2017); Berechnung und Darstellung: GÖG

Bei der Adipositasprävalenz zeigen sich starke Unterschiede nach Alter und Bildung (siehe Abbildung 14). Jede:r fünfte über 50-Jährige war im Jahr 2019 adipös. Bei den 15- bis 29-Jährigen lag der Anteil bei unter 10 Prozent.

Die Bildungsunterschiede sind besonders stark bei Frauen. 2019 lagen die Anteile an adipösen Frauen bei unter 8 Prozent bei formal hohem, bei 16 Prozent bei formal mittlerem und bei 22 Prozent bei formal niedrigem Bildungsniveau. Bei Männern waren die Zahlen etwas höher als bei Frauen. Der Hauptunterschied zeigte sich zwischen universitärem (14,5 %) und nicht universitärem Bildungsniveau (20 %).

Abbildung 14: Anteil adipöser Personen im Alter ab 15 Jahren in Österreich nach Alter, Bildung und Geschlecht, 2006-2019

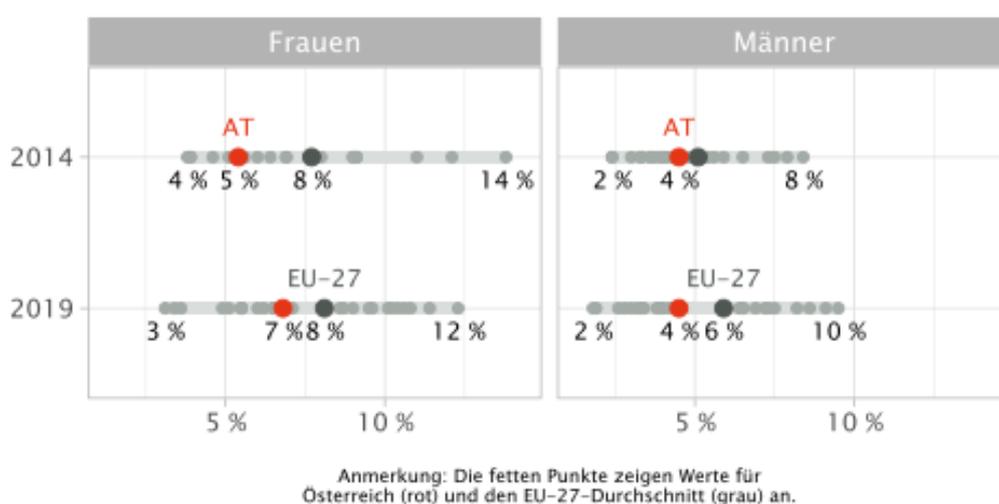


Quelle: ATHIS 2006, 2014 und 2019; Daten mit Poststratifikationsgewichten gewichtet; Berechnung und Darstellung: GÖG

Prävalenz aktueller depressiver Symptomatik

Zur Abschätzung der Krankheitslast depressiver Störungen wird in der Europäischen Gesundheitsbefragung die selbstberichtete aktuelle depressive Symptomatik anhand eines Screening-Instruments für Depressionen erfasst (Patient Health Questionnaire, PHQ-8). Im internationalen Vergleich ist der Anteil der Personen mit depressiver Symptomatik in den vorigen zwei Wochen niedriger als im EU-Durchschnitt, er lag 2019 bei sieben Prozent bei Frauen und bei vier Prozent bei Männern (siehe Abbildung 15). Frauen leiden generell öfter an depressiver Symptomatik als Männer.

Abbildung 15: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren mit aktueller depressiver Symptomatik im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2014 und 2019

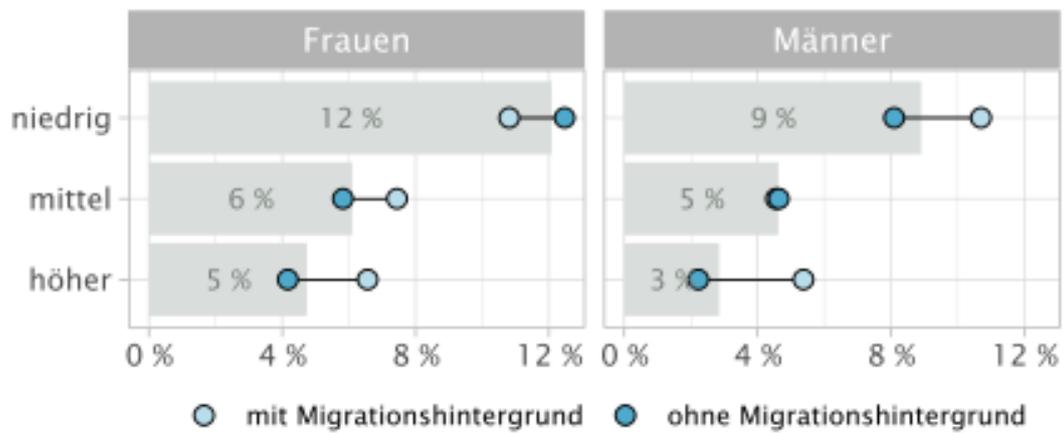


Anmerkung: Die fetten Punkte zeigen Werte für Österreich (rot) und den EU-27-Durchschnitt (grau) an.

Quelle: Eurostat (hlth_ehis_mh1e); Berechnung und Darstellung: GÖG

Markante Unterschiede sind sowohl nach Bildung als auch nach Migrationshintergrund zuungunsten von Menschen mit niedrigem formalem Bildungsniveau und mit Migrationserfahrung erkennbar (siehe Abbildung 16). Bei Frauen mit maximal Pflichtschulabschluss war 2019 der Anteil derjenigen, die in den letzten zwei Wochen eine depressive Symptomatik berichteten, über zweimal so hoch wie bei Frauen mit Hochschulabschluss (12 % im Vergleich zu 5 %). Bei Männern waren die relativen Unterschiede etwas größer (9 % zu 3 %). Personen mit Migrationshintergrund leiden deutlich öfter an depressiver Symptomatik als Personen ohne Migrationshintergrund, hier vor allem bei hochgebildeten Frauen und bei Männern mit den formal niedrigsten und den formal höchsten Bildungsabschlüssen.

Abbildung 16: Anteil Personen im Alter ab 15 Jahren mit aktueller depressiver Symptomatik nach Bildung, Migrationshintergrund und Geschlecht, 2019



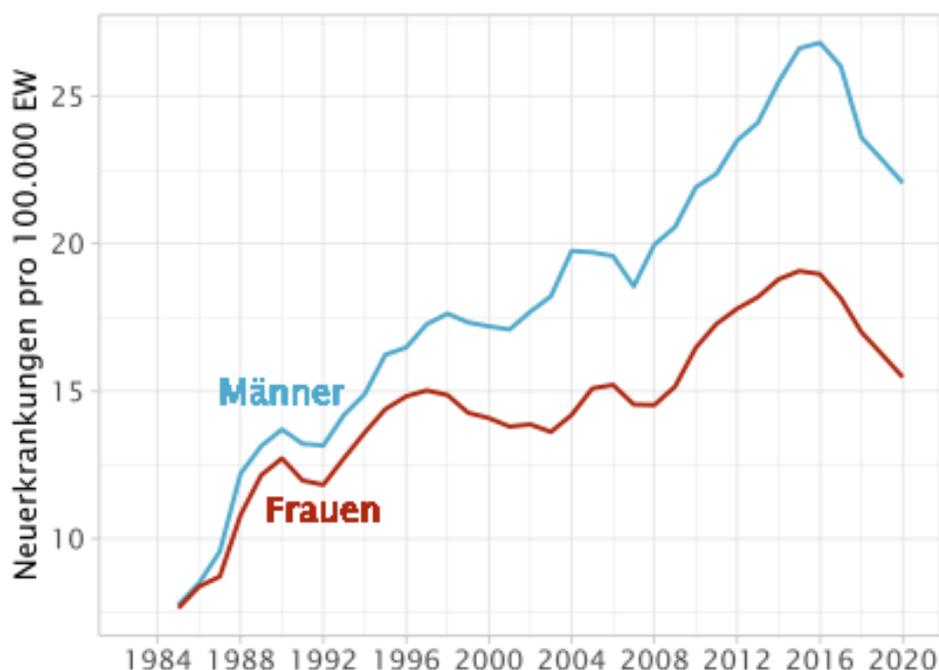
Anmerkung: mit Migrationshintergrund = Personen, die entweder nicht in Österreich geboren wurden oder keine österreichische Staatsbürgerschaft haben

Quelle: ATHIS 2019; Daten mit Poststratifikationsgewichten gewichtet; Berechnung und Darstellung: GÖG

Inzidenz bösartiger Melanome (C43)

Das maligne Melanom ist die gefährlichste Hautkrebsart. UV-Strahlung gilt als der Hauptrisikofaktor für Hautkrebs. Nachdem sich im Zeitverlauf bei beiden Geschlechtern bis zum Jahr 2016 ein deutlicher Anstieg zeigte, kann seitdem ein rückläufiger Trend beobachtet werden (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Altersstandardisierte Entwicklung der Neuerkrankungen an bösartigen Melanomen je 100.000 Einwohner:innen (EW) nach Geschlecht, 1985-2020



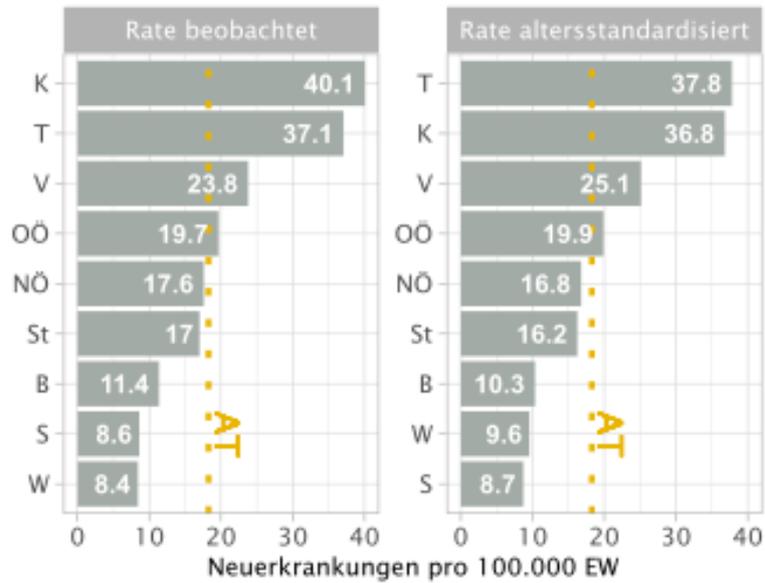
Anmerkung: 3-Jahresschnitte, altersstandardisiert nach österreichischer Durchschnittsbevölkerung der Jahre 2018-2020

Quelle: Krebsstatistik, Statistik Austria (Stand August 2023); Berechnung und Darstellung: GÖG

Im Bundesländervergleich lassen sich deutliche Unterschiede erkennen: Vor allem gebirgsreiche Bundesländer sind stärker betroffen (siehe Abbildung 18). Darüber hinaus wird der deutliche Abstand zwischen Tirol bzw. Kärnten und den restlichen Bundesländern mit der besonderen Meldemodalität der registerführenden Bundesländer Tirol und Kärnten sowie mit unterschiedlichen Meldedisziplinen erklärt.⁵

⁵ Vgl. Zielonke, Nadine; Hackl, Monika; Baldaszti, Erika (2014): Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich 2014. Statistik Austria, Wien

Abbildung 18: Bösartige Melanome je 100.000 EW nach Bundesland, Jahresdurchschnittsdaten 2018-2020

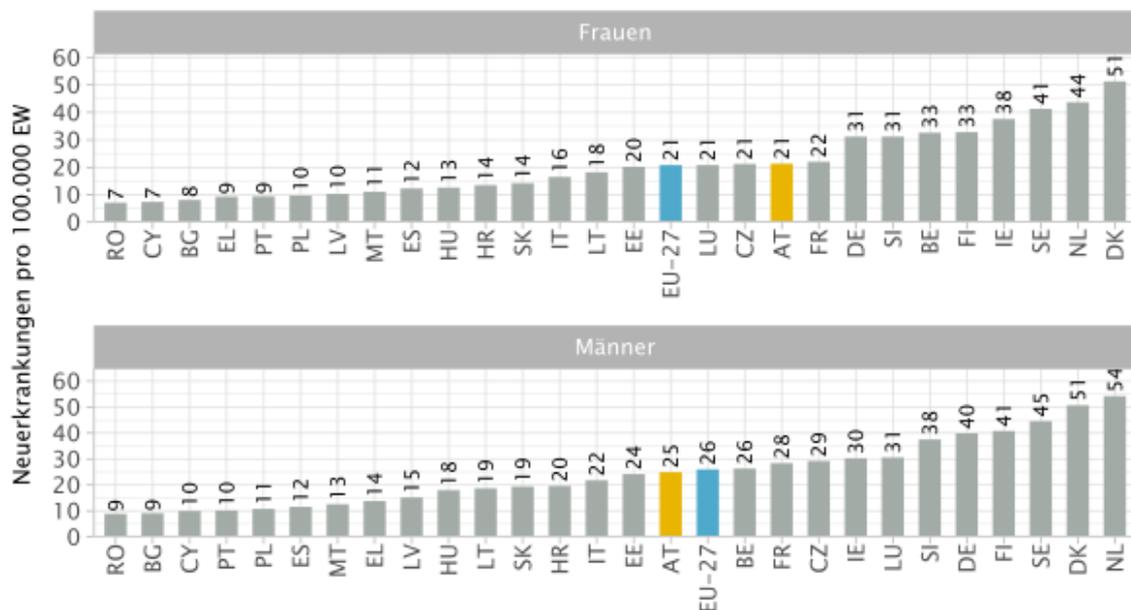


Anmerkung: 3-Jahresschnitte, altersstandardisiert nach österreichischer Durchschnittsbevölkerung der Jahre 2018-2020

Quelle: Statistik Austria (Stand August 2023); Berechnung und Darstellung: GÖG

Im europäischen Vergleich liegt Österreich im Jahr 2020 bei Männern knapp unter und bei Frauen knapp über dem EU-27-Durchschnitt (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Inzidenz bösartiger Melanome im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2020



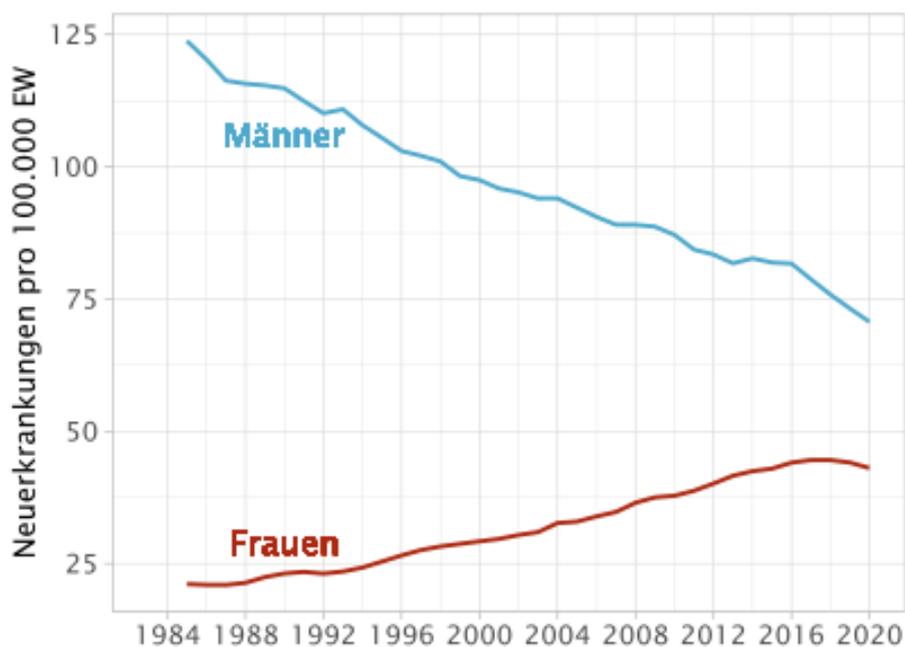
Anmerkung: altersstandardisiert nach europäischer Standardbevölkerung 2013

Quelle: ECIS - European Cancer Information System (2023); Darstellung: GÖG

Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34)

Bösartige Neubildungen der Lunge zählen zu den häufigsten Krebsformen sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Männer erkranken häufiger an Lungenkrebs als Frauen, allerdings zeigt sich, dass die Differenz über die Jahre hinweg deutlich abgenommen hat. Während der Rückgang bei Männern schon seit 1985 andauert, ist die altersstandardisierte Inzidenzrate (3-Jahresschnitt) bei Frauen erst seit 2019 rückläufig (siehe Abbildung 20).

Abbildung 20: Altersstandardisierte Entwicklung der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge je 100.000 EW nach Geschlecht, 1985-2020

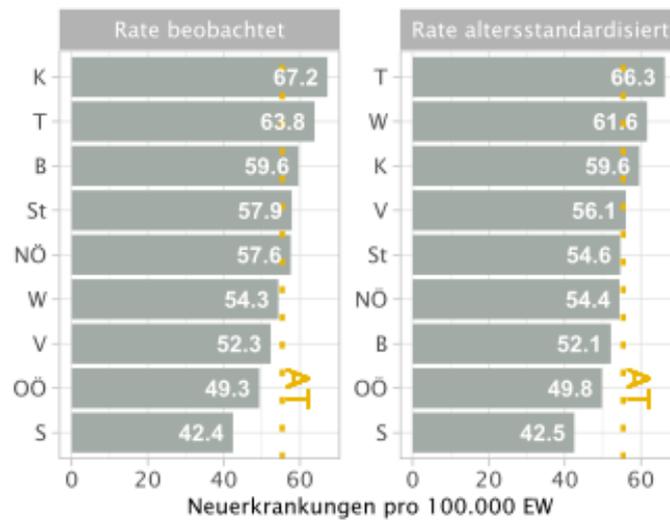


Anmerkung: 3-Jahresschnitte, altersstandardisiert nach österreichischer Durchschnittsbevölkerung der Jahre 2018-2020

Quelle: Krebsstatistik, Statistik Austria (Stand August 2023); Berechnung und Darstellung: GÖG

Im Bundesländervergleich lässt sich kein klar benennbares geografisches Muster erkennen. Die altersstandardisierten Inzidenzraten liegen in den Bundesländern Tirol, Wien, Kärnten und Vorarlberg (knapp) über dem Österreichschnitt von 55,4 Neuerkrankungen je 100.000 Personen (siehe Abbildung 21).

Abbildung 21: Bösartige Neubildungen der Lunge je 100.000 EW nach Bundesland, Jahresdurchschnittsdaten 2018-2020

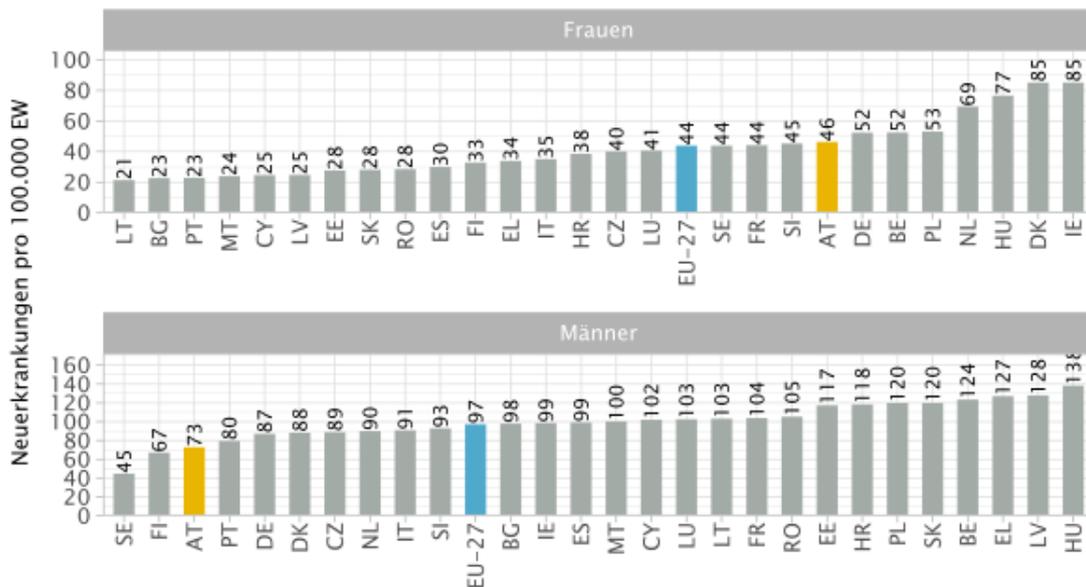


Anmerkung: 3-Jahresschnitte, altersstandardisiert nach österreichischer Durchschnittsbevölkerung der Jahre 2018-2020

Quelle: Krebsstatistik, Statistik Austria (Stand August 2023);

Im europäischen Vergleich liegen Österreichs Männer deutlich unter dem EU-27-Durchschnitt, während Österreichs Frauen mit 46 Fällen pro 100.000 Frauen knapp über dem EU-27-Durchschnitt von 44 Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen liegen (siehe Abbildung 22).

Abbildung 22: Inzidenz bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34) im europäischen Vergleich nach Geschlecht, 2020



Anmerkung: altersstandardisiert nach europäischer Standardbevölkerung 2013

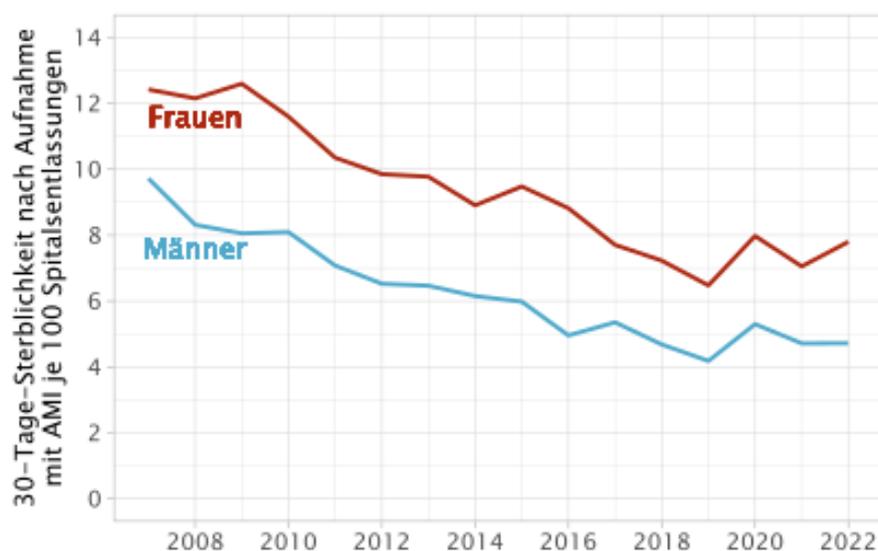
Quelle: ECIS - European Cancer Information System (2023); Darstellung: GÖG

Intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit akutem Myokardinfarkt (AMI)

Die intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI gibt Aufschluss über die Qualität der Akutversorgung im Spitalsetting. Mit dem Indikator wird nach aktueller OECD-Definition⁶ der Anteil an Personen ab 45 Jahren gemessen, der in einem Kalenderjahr innerhalb von 30 Tagen nach akuter Aufnahme in eine Krankenanstalt an der Hauptdiagnose AMI verstirbt⁷.

Die alters- und geschlechtsstandardisierte 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI je 100 Spitalsentlassungen ist bei Frauen höher als bei Männern. Von 2007 bis ins Jahr 2019 zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Sterblichkeit. In den Pandemie Jahren 2020 bis 2022 endete dieser Abwärtstrend und die Sterblichkeit lag im Jahr 2022 vor allem bei Frauen klar über dem Wert von 2019 (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Entwicklung der intramuralen 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI nach Geschlecht, 2007-2022



Anmerkung: alters- und geschlechtsstandardisiert nach krankheitsspezifischer österreichischer Bevölkerung 2022 (45 Jahre und älter)

Quelle: BMSGPK (2023); Berechnung und Darstellung: GÖG

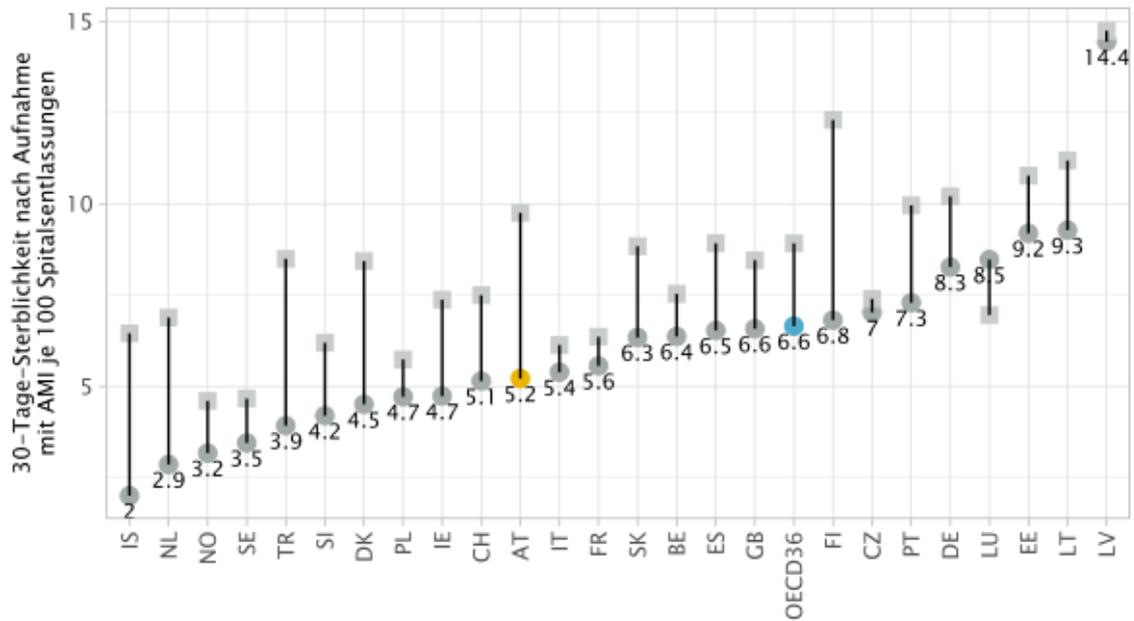
Im Jahr 2022 konnten regionale Unterschiede in der intramuralen 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI festgestellt werden, wobei die altersstandardisierten Raten je nach Zielbundesland (Bundesland des Krankenhausstandorts) zwischen 3,4 und 7,9 je 100 Spitalsentlassungen lagen.

⁶ OECD Health Statistics 2021; abrufbar unter: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/f17a2af6-en/index.html?itemId=/content/component/f17a2af6-en#boxsection-d1e7587>

⁷ Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten. BMSGPK, Wien. 2023

Im internationalen Vergleich lag Österreich im Jahr 2019 unter dem OECD36-Durchschnitt und konnte im Vergleich zu 2009 einen deutlichen Rückgang der intramuralen 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI verzeichnen (siehe Abbildung 24).

Abbildung 24: Intramurale 30-Tage-Sterblichkeit nach Aufnahme mit AMI im internationalen Vergleich, 2009 und 2019



Anmerkung: alters- und geschlechtsstandardisiert nach krankheitsspezifischer OECD-Standardbevölkerung 2010 (45 Jahre und älter); Referenzjahr 2019; Quadrate repräsentieren Werte von 2009

Quelle: OECD Health Statistics (2021); Darstellung: GÖG