

## Factsheet

# Metaanalyse der Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich – Fokus Gesundheitsbereich

Update 2025

---

Jennifer Delcour, Gabriele Gruber  
Februar 2026

---

## Sustainable Development Goals

Am 25. September 2015 ratifizierten die Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen die **Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung**, deren übergeordneten Ziele sind, die Armut zu beenden, Ungleichheit zu bekämpfen, den Planeten zu schützen, den Frieden zu fördern und Wohlstand für alle zu sichern. Die Agenda 2030 umfasst insgesamt **17 nachhaltige Entwicklungsziele**, die Sustainable Development Goals (SDG), und **169 Zielvorgaben** (Targets) (United Nations 2015).

**Ziel 3** der Agenda 2030 ist der **Gesundheit und dem Wohlergehen gewidmet** und beinhaltet insgesamt 13 Zielvorgaben (siehe Tabelle 1).

Darüber hinaus weisen auch andere Ziele und Zielvorgaben einen relevanten Gesundheitsbezug auf und sollten daher im Sinne von **Gesundheit in allen Politikbereichen** (Health in All Policies, HiAP) Berücksichtigung finden. In Österreich erfolgt dies u. a. über die Gesundheitsziele Österreich und über die Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (BMGF 2016; BMGF 2017e; BMSGPK 2024a).

Tabelle 1: Ziel 3 der Agenda 2030 inklusive Zielvorgaben

Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
3.1 Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeit auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken
3.2 Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf zwölf je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter fünf Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
3.3 Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
3.4 Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
3.5 Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
3.6 Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen weltweit halbieren
3.7 Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich der Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
3.9 Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern
3.a Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken
3.b Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen, den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten, im Einklang mit der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, die das Recht der Entwicklungsländer bekräftigt, die Bestimmungen in dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums über Flexibilitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit voll auszuschöpfen, und insbesondere den Zugang zu Medikamenten für alle zu gewährleisten
3.c Die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen
3.d Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominde- rung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken

Quelle: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>

In Österreich wird, wie auf EU-Ebene, zur Umsetzung der Agenda 2030 der **Mainstreaming-Ansatz** verfolgt. Gemäß einer Entscheidung des Ministerrats vom Jänner 2016 ist die Umsetzung der Agenda 2030 auf Bundesebene von jedem Ressort im Rahmen seiner jeweiligen Zuständigkeiten wahrzunehmen. Das heißt, die Verantwortung für die Umsetzung der Entwicklungsziele liegt bei den einzelnen Bundesministerien. Zur Koordination des Mainstreaming-Ansatzes sowie zur Koordinierung der nach internationalen Vorgaben zu erstellenden Fortschrittsberichte wurde in Österreich eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet. Sie wird vom Bundeskanzleramt und vom Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten (vormals Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres) geleitet. Erste Berichte zur Umsetzung der Agenda 2030 in Österreich wurden 2017 (Beiträge der Bundesministerien zur Umsetzung der Agenda 2030) und 2020 (erster freiwilliger nationaler Umsetzungsbericht) vorgelegt (BKA et al. 2017; BKA/BMEIA 2020). Der zweite freiwillige nationale Umsetzungsbericht wurde im Sommer 2024 veröffentlicht (BKA 2024).

## Monitoring

Die Umsetzung der Agenda 2030 soll auf globaler, regionaler und nationaler Ebene einem Monitoring unterzogen werden (United Nations 2015). Die Vereinten Nationen empfehlen dafür ein Set aus insgesamt 231 Indikatoren, von denen einige zur Überwachung mehrerer Zielvorgaben vorgeschlagen werden (United Nations 2018; United Nations 2019).

Derzeit befassen sich zahlreiche internationale Organisationen und die Statistik Austria auf unterschiedlichen regionalen Ebenen mit dem Monitoring der Agenda 2030 (siehe Tabelle 2). Sie verwenden dabei **unterschiedliche Indikatorensets**, die eine Annäherung an die UN-Indikatorenliste darstellen (UN-Indikatoren plus Stellvertreterindikatoren bzw. Indikatoren von regionalem oder nationalem Interesse), und bedienen sich zweier **unterschiedlicher methodischer Zugänge**:

- a) Messung der Erreichung von absoluten und relativen Zielwerten, die in der Agenda 2030 oder anderen relevanten nationalen und internationalen Strategiedokumenten definiert sind – die Messung gibt Auskunft, wie weit ein Land noch von der im jeweiligen Monitoring definierten Zielerreichung entfernt ist. Die Zielwerte können sich dabei je nach Monitoring voneinander unterscheiden.
- b) Benchmarking-Ansatz, der über einen Ländervergleich erfolgt

## Metaanalyse auf Basis etablierter SDG-Indizes und -Rankings

Tabelle 2: Berücksichtigte SDG-Monitorings im Überblick

Organisationen	Ziele/ Zielvorgaben	Anzahl Indikatoren	Ebene/Länder	Bewertungsmethode
Bertelsmann Stiftung / Sustainable Development Solutions Network (SDSN)	17/103	111 (AUT 107)	regional (Europa) / 41 Länder	Zielerreichung
Eurostat	17/26	102 (davon 33 mehrfach benutzt)	regional (EU) / 30 Länder	Zielvorgaben und Trendbewertung (nur für die EU insgesamt); für Österreich eigene Analysen auf Basis von Rankings und Trends
Weltgesundheitsorganisation (WHO)	8/20	53 (AUT 38)	global und regional / 193 Länder	eigene Analysen auf Basis von Rankings (Fokus EU-Länder)
Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)	17/114	169 (AUT 148)	regional / 38 OECD-Länder	Zielvorgaben und Rankings (bei Indikatoren ohne Zielvorgaben; Fokus EU-Länder)
Statistik Austria	17/? <sup>1</sup>	248	AUT	Trendbewertung
Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study <sup>2</sup>	1/-	13	global/204	Trendbewertung

Quelle und Darstellung: GÖG

<sup>1</sup> Für das Datenjahr 2022 lagen kaum gesetzlich verbindliche Ziele vor, weshalb im Statistik-Austria-Bericht 2024 keine Bewertungen von Indikatoren mit quantitativen Zielwerten vorgenommen wurden. In den ersten beiden Indikatorenberichten wurden für einzelne Indikatoren nationale Zielwerte der Strategie Europa 2020 zur Bewertung herangezogen. Einen Bericht 2025 gibt es derzeit noch nicht – aber die Datentabellen stehen für die Analyse zur Verfügung. Ob im 2025er-Bericht Zielwerte herangezogen werden, ist zum Zeitpunkt dieser Auswertung noch unklar.

<sup>2</sup> Das IHME wurde 2007 gegründet, um globale Gesundheitsdaten systematisch, unabhängig und wissenschaftlich fundiert zu erfassen, zu analysieren und bereitzustellen. Neben den berechneten DALYs bietet es auch eine Übersicht von Trends für Indikatoren des SDG 3 an.

Für die Metaanalyse (Abgleich der unterschiedlichen Monitoringergebnisse) wurde auf jene Monitorings zurückgegriffen, die sowohl Ergebnisse für Österreich vorlegen als auch eine Bewertung anhand von Zielwerten oder Benchmarkings vornehmen (Lafortune/Grayson 2025) oder ein Benchmarking durchgeführt haben (Eurostat 2025; UNICEF 2025; WHO 2025b). Trendbewertungen aus dem nationalen SDG-Monitoring stammen von Statistik Austria (2025). Für das Update 2025 gab es zwar neue Ergebnisse von der Global Burden of Disease Study (IHME 2025), die Website mit den Trendbewertungen steht jedoch seit Ende 2025 nicht mehr zur Verfügung. Einzelne Indikatoren können individuell abgerufen werden, jedoch nicht mehr mit einer Prognose bis 2030. Nicht berücksichtigt wurden Monitoringzugänge, die sich in ihrer Berichterstattung nur auf die globale Ebene fokussieren (Pirlea 2023; United Nations Department of Economic and Social Affairs 2025).

### Übersicht der Entwicklungen zu SDG 3

Im Gesundheitsbereich schneidet Österreich entsprechend den in den jeweiligen Monitorings verwendeten Zielvorgaben insgesamt gut ab (siehe Tabelle 3). Es zeigen sich jedoch Herausforderungen, für die es aber bereits Lösungsansätze gibt – die Entwicklung ist insgesamt als positiv zu bewerten.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den zuletzt erhobenen, punktuellen Status, der ein paar Jahre zurückliegen kann. Indikatoren mit einer besonders positiven oder negativen Entwicklung (im Sinne der Zielerreichung) in der vorhandenen Zeitreihe werden zusätzlich hervorgehoben. Bei den nicht hervorgehobenen Indikatoren hat sich der Status kaum geändert.

**Positiv im Sinne beider Bewertungszugänge** (Zielerreichung und Benchmarking) stellen sich die folgenden Bereiche dar:

- Anteil der Geburten, die von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden (Target 3.1); **Ziel weitgehend erreicht**
- Müttersterblichkeit (Target 3.1); **Ziel weitgehend erreicht**
- neonatale Sterblichkeit (Sterblichkeit Neugeborener mit einer Lebensdauer von unter 28 Tagen) (Target 3.2); **Ziel weitgehend erreicht**
- Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren (Target 3.2); **Ziel weitgehend erreicht**
- Neuerkrankungsfälle aufgrund von vernachlässigten Tropenkrankheiten (Target 3.3); **Ziel weitgehend erreicht**
- Abdeckung des Bedarfs zur Familienplanung durch moderne Methoden (Target 3.7)
- Teenagerschwangerschaften (Target 3.7)
- universelle Gesundheitsversorgung / Abdeckung durch wesentliche Gesundheitsdienste (Target 3.8); **Ziel weitgehend erreicht**
- Sterblichkeit aufgrund von Luftverschmutzung in Innenräumen und im Freien (Target 3.9); **positive Entwicklung**
- Sterblichkeit aufgrund von unsicherem Wasser, mangelnder Sanitärversorgung und unzureichender Hygiene (WASH; Target 3.9) – keine neuen Daten; **Ziel weitgehend erreicht**
- Dichte des ärztlichen Personals sowie des Pflege- und Hebammenpersonals (Target 3.c); **Ziel weitgehend erreicht**
- Infektionen durch multiresistente Keime (methicillinresistenter Staphylococcus aureus und cephalosporinresistente Escherichia coli) (Target 3.d); **Ziel weitgehend erreicht**
- Antibiotikakonsum (Target 3.d); **Ziel weitgehend erreicht**

In puncto Zielerreichung und/oder EU-Ranking noch verbesserbar sind folgende Bereiche:

- neu diagnostizierte HIV-Infektionen (Target 3.3)
- Inzidenz und Sterblichkeit aufgrund von Tuberkulose (Target 3.3)
- Hepatitis-B-Inzidenz (Target 3.3)
- frühzeitige Sterblichkeit aufgrund nicht übertragbarer Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Lungenerkrankungen; Target 3.4); **positive Entwicklung**
- durch Behandlung und Prävention vermeidbare Sterblichkeit (Target 3.4)
- Suizide (Target 3.4)
- selbst eingeschätzter Gesundheitszustand (Target 3.4)
- Lebenszufriedenheit (Target 3.4); **negative Entwicklung**
- Personen mit Opioidabhängigkeit in Opioidsubstitutionsbehandlung (Target 3.5)
- stationäre Behandlungen wegen alkoholbezogener Diagnosen und Lebererkrankungen (Target 3.5)
- Alkoholkonsum (Target 3.5); **positive Entwicklung**
- Sterblichkeit aufgrund von Alkohol und Lebererkrankungen (Target 3.5); **negative Entwicklung**
- tödliche Verkehrsunfälle (Target 3.6)
- Online-Terminvereinbarung bei Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern (Target 3.8); **positive Entwicklung**
- Sterblichkeit aufgrund unbeabsichtigter Vergiftungen (Target 3.9)
- Rauchen (Target 3.a); **positive Entwicklung**, aber noch weit vom Ziel entfernt
- nikotinhaltige Produkte (Target 3.a)
- Zahnärztedichte (als Proxy für die Mundgesundheit insgesamt) (Target 3.c)
- Apothekerdichte (Target 3.c)
- Frühwarnung, Risikominderung und Management in Bezug auf nationale und globale Gesundheitsrisiken (Target 3.d)

Deutliches Entwicklungspotenzial besteht immer noch in den nachstehenden Bereichen:

- Versorgung (Medikamente und Impfungen) bezüglich HPV (Target 3.b); **positive Entwicklung**, aber noch deutlich vom Zielwert entfernt
- Impfungen bei Kindern (Target 3.b); Vollimmunisierungsquote bezüglich Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTP3) und Masern (MCV2)

Ebenfalls direkt dem Gesundheitsbereich zurechenbar ist das Thema **Fehlernährung**, das sich in der Agenda 2030 unter dem Ziel 2 (Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern) wiederfindet. In Sachen **Übergewicht und Adipositas** besteht – Datenstand 2022 – dringender Handlungsbedarf (siehe auch BMSGPK 2022a; Felder-Puig et al. 2023a; Felder-Puig et al. 2023b).

Tabelle 3: Gesamteinschätzung der einzelnen Targets

Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern												
3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.a	3.b	3.c	3.d
***	***	**	**	**	**	***	***	***	**	*	**	***

\*\*\* positive Bewertung in puncto Zielvorgaben und Benchmarking

\*\* Indikatoren mit Verbesserungspotenzial in puncto Zielerreichung und/oder EU-Vergleich

\* Indikatoren mit negativer Bewertung und deutlichem Entwicklungspotenzial im EU-Vergleich

Quelle und Darstellung: GÖG

Die Bereiche mit deutlichem Entwicklungspotenzial werden bereits durch nationale und internationale Strategien, Programme oder Aktionspläne adressiert, z. B.:

- Impfplan Österreich 2025/2026 (BMASGPK 2025d)
- Strategieplan für gesunde und nachhaltige Ernährung 2025-2030 (Benedics et al. 2024)
- Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Aktualisierung 2024 (BMSGPK 2024b)
- Suizidpräventionsprogramm (Grabenhofer-Eggerth et al. 2017)
- Arbeitsgruppenbericht zum Gesundheitsziel 7, Ernährung (BMSGPK 2022b)
- EU-Aktionsplan Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden (Europäische Kommission 2021)
- Bewegungsempfehlungen (FGÖ 2020)
- Arbeitsgruppenbericht zum Gesundheitsziel 4, Umwelt (BMASGK 2019a)
- Arbeitsgruppenbericht zum Gesundheitsziel 8, Bewegung (BMGF 2017c)
- Arbeitsgruppenbericht zum Gesundheitsziel 9, Psychosoziale Gesundheit (BMASGK 2019b)
- Update Arbeitsgruppenbericht zum Gesundheitsziel 6, Kinder und Jugendliche (BMGF 2017b)
- Österreichische Suchtpräventionsstrategie (BMG 2015)
- Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 (WHO 2015)
- European food and nutrition action plan (WHO 2014a)
- Preventing Suicide: A global imperative (WHO 2014b)
- Nationaler Aktionsplan Bewegung (BMLVS 2013)
- European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 (WHO 2012)
- WHO Framework convention on tobacco control (WHO 2003)

## Schwerpunktthema: Impfungen

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten, wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Sie schützen die bzw. den Geimpfte:n im Regelfall vor der entsprechenden Krankheit und bei einer **anhaltend hohen Durchimpfungsrate** können bestimmte Krankheiten wie Poliomyelitis oder Masern eliminiert werden. Kinder haben, entsprechend der UN-Konvention vom 20. November 1989, das Recht auf beste Gesundheitsversorgung – inklusive Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind. Um den Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen für alle in Österreich lebenden Kinder bis zum 15. Lebensjahr zu ermöglichen, wurde daher vor fast 30 Jahren das kostenfreie Kinderimpfprogramm von Bund, Ländern und Sozialversicherung ins Leben gerufen. Dieses dient nicht nur dem individuellen Schutz vor einer bestimmten Erkrankung, sondern soll auch zur notwendigen Durchimpfungsrate führen, um einen Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung zu erreichen (BMASGPK 2025d). Die jeweils gültigen Impfeempfehlungen werden in Österreich im Impfplan abgebildet.

Der Indikator 3.b.1 „*Anteil der Zielbevölkerung, der alle im jeweiligen nationalen Programm vorgesehenen Impfungen erhalten hat*“ wird in Österreich nicht gemessen. Um den Impfstatus der österreichischen Bevölkerung zu monitieren, werden Indikatoren zu einzelnen Impfungen (DTP, MMR und HPV) herangezogen.

## Durchimpfungsraten in Österreich

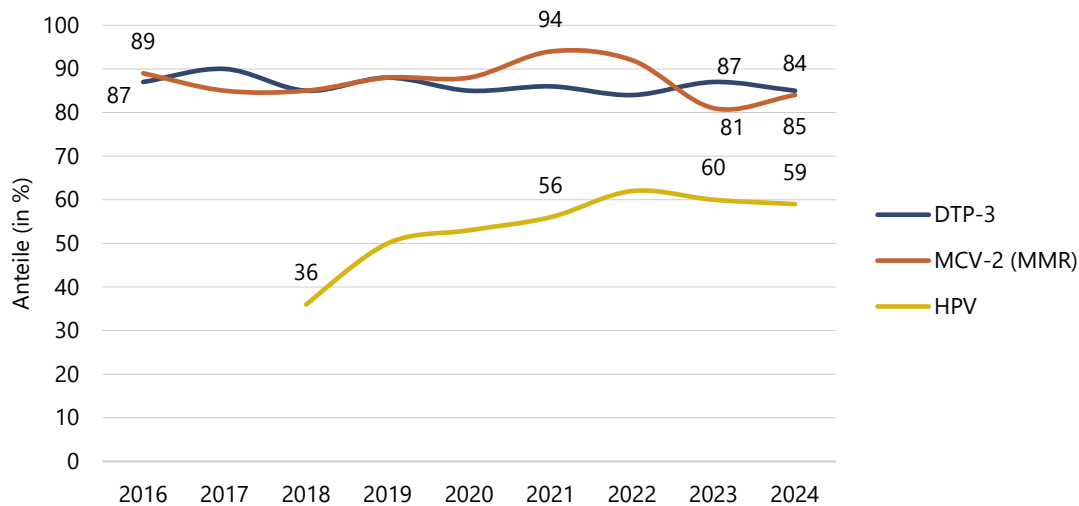
Die **DTP-Impfung** ist als 6-fach-Impfung und als 4-fach-Impfung bis zum Ende der Schulpflicht im kostenfreien Impfprogramm enthalten und schützt vor **Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis** (kurz Polio). Die DTP-Durchimpfungsrate in Österreich wird für Kinder im Alter von 4 Jahren, welche die Grundimmunisierung (bestehend aus 3 Impfungen) abgeschlossen haben, angegeben. Die Rate betrug im Jahr 2024 knapp 85 Prozent und ist seit vielen Jahren mit geringen Schwankungen auf zu niedrigem Niveau stabil (BMASGPK 2025a; WHO 2025a).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zum Ziel gesetzt, die **Masern** weltweit auszurotten. Um den dafür notwendigen Gemeinschaftsschutz zu erreichen, sind Durchimpfungsraten von 95 Prozent mit zwei Dosen eines Lebendimpfstoffes gegen Masern notwendig. Auch Österreich hat sich gegenüber der WHO dazu verpflichtet, das Ziel der Masernelimination zu verfolgen. Die **MMR-Impfung** ist ein Kombinationsimpfstoff, der vor Masern, Mumps und Röteln schützt. Er ist im kostenfreien Impfprogramm enthalten und steht allen Personen ohne Altersbeschränkung zur Verfügung, wird aber ab dem vollendeten 9. Lebensmonat empfohlen (BMASGPK 2025d). Die Masern-Durchimpfungsrate wird in Österreich für Kinder im Alter von 4 Jahren, die 2 Dosen erhalten haben, angegeben. Im Jahr 2024 waren dies 84 Prozent. Auch hier zeigt sich insgesamt, dass Kinder zu spät und zu wenig konsequent mit den empfohlenen 2 Dosen geimpft werden (BMASGPK 2025e).

Mit August 2020 wurde von der WHO die globale Strategie zur Elimination von **Gebärmutterhalskrebs** verabschiedet, mit dem Ziel einer Inzidenzrate von unter 4 pro 100.000 Einwohnerinnen (WHO 2020). Um dieses WHO-Ziel für 2030 zu erreichen, ist unter anderem vorgesehen, dass bis dahin 90 Prozent aller Mädchen bis zum Alter von 15 Jahren vollständig gegen HPV geimpft sind (BMSGPK 2024c). Die **9-fach-HPV-Impfung** gibt es in Österreich seit 2016. Sie schützt vor den häufigsten Humanen Papillomaviren. Die Impfung gegen HPV ist prophylaktisch wirksam. Am besten erfolgt sie daher im Alter zwischen 9 und 11 Jahren, in diesem Alter ist die Impfung optimal immunogen und der Schutz besonders lang anhaltend; sie erfolgt dann in der Regel vor ersten sexuellen Kontakten, somit meist vor einem Kontakt mit HPV. Die Impfung wird allen Mädchen und Buben bzw. Frauen und Männern frühestmöglich ab dem vollendeten 9. Lebensjahr, jedenfalls bis zum vollendeten 30. Lebensjahr empfohlen, danach optional (bei spezieller Indikation). Sie ist im kostenfreien Impfprogramm für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vom 9. bis zum 21. Geburtstag enthalten. Mit einem befristeten Nachholimpfprogramm können Personen vom 21. bis zum 30. Geburtstag seit 1. Juli 2024 die HPV-Impfung gratis nachholen. Dabei gilt: Die erste Impfung musste bis 31. Dezember 2025 erfolgen, damit auch die zweite Impfung bis 30. Juni 2026 gratis in Anspruch genommen werden kann (BMASGPK 2025d).

Die HPV-Durchimpfungsrate in Österreich entsprechend dem WHO-Ziel wird für Mädchen im Alter von 14 Jahren angegeben. Sie betrug im Jahr 2024 59 Prozent<sup>3</sup> – um 9 Prozentpunkte mehr als noch im Jahr 2019 (50 %; BMSGPK 2025c). Von den empfohlenen 90 Prozent ist Österreich noch weit entfernt.

Abbildung 1: Impfraten in Österreich; DTP-3\*, MMR-2\*\* und HPV\*\*\*



\* Kinder im Alter von 4 Jahren, welche die Grundimmunisierung (bestehend aus 3 Impfungen) abgeschlossen haben

\*\* Kinder im Alter von 4 Jahren, die 2 Dosen erhalten haben

\*\*\* 14-jährige Mädchen

Datenquellen: (BMSGPK (2025a); BMSGPK (2025c); BMSGPK (2025e); OECD (2025); WHO (2025)); Darstellung: GÖG

<sup>3</sup> Die Berechnung der HPV-Durchimpfungsraten wurde mittels agentenbasiertem Simulationsmodell von Mathematikerinnen und Mathematikern der Technischen Universität Wien durchgeführt. In diesem Modell können Personen mit unterschiedlichem Verhalten und unterschiedlichen Eigenschaften dargestellt werden. Der große Vorteil dieser mathematischen Methode ist, dass viele unterschiedliche Einzelheiten in die Berechnungen mit einfließen können. So kann die Bevölkerung in einem Modell möglichst realistisch nachgebildet werden (BMSGPK 2024c).

## Weitere Bereiche

Auch außerhalb des Gesundheitsbereichs weisen zahlreiche Ziele der Agenda 2030 einen relevanten Gesundheitsbezug auf. Vor allem in den nachstehenden Bereichen bestehen gesundheitsrelevante Herausforderungen:

- **Armut (Ziel 1 und 10):** Armutsgefährdung, Armutsgefährdungslücke<sup>4</sup>, erhebliche materielle und soziale Benachteiligung, zu hohe Wohnkosten<sup>5</sup>, Überbelag, Kinder- und Altersarmut sowie Obdachlosigkeit, Ungleichheiten bei der Verteilung von Einkommen oder Vermögen (Gini- Koeffizient und Palma- Ratio)
- **Bildung (Ziel 4):** Leistungen in Lesen, Mathematik und Naturwissenschaften (PISA), tertiäre Abschlüsse und frühzeitige Schul- und Ausbildungsabgänger:innen
- **Gendergerechtigkeit (Ziel 5):** Bildungs- und Gehaltsunterschiede, Nichterwerbstätigkeit und Teilzeitquote von Frauen aufgrund von Betreuungsaufgaben, unbezahlte Arbeit, Frauen im Management sowie Anzahl polizeilicher Betretungs- und Annäherungsverbote und Gewalt an Frauen
- **Arbeit (Ziel 8):** Erwerbstätige, die von Armut bedroht sind (Erwerbsarmut), frühzeitige Schul- und Ausbildungsabgänger:innen und junge Erwachsene, die weder erwerbstätig noch in Aus- oder Weiterbildung sind, sowie der Anteil Erwerbstätiger, die unter psychischen Belastungen am Arbeitsplatz leiden
- **Soziale Ungleichheit (Ziel 10):** Einkommens- und Vermögensunterschiede (Stadt-Land), sozioökonomisch bedingte Unterschiede in Bildung und Gesundheit, Unterschiede zwischen EU- und Nicht-EU-Bürgerinnen und -Bürgern in puncto Armutsgefährdung und Beschäftigungsquote
- **Umwelt (Ziel 2, 6, 9, 11, 12, 13 und 15):** Verbraucherpreisindex für Lebensmittel, Energieverbrauch pro Kopf, Treibhausgasemissionen, Bodenerosion, -versiegelung und -verbrauch, (Elektronik-)Abfälle, (Verkehrs-)Lärm, Güterverkehr (Straße versus Schiene und Binnenschifffahrt), Biodiversität und Naturschutz, Export von Plastikmüll
- **Sicherheit und Gewalt (Ziel 16):** sexueller Missbrauch und körperliche Gewalt bei Kindern und Jugendlichen, sexuelle und körperliche Gewalt gegen Frauen, Gewalt in der Schule, Kriminalität, Gewalt oder Vandalismus im (städtischen) Wohnumfeld, Opfer von Menschenhandel und Korruptionswahrnehmungsindex

Aktuell adressieren im Gesundheitsbereich beispielsweise die *Gesundheitsziele Österreich* (BMSGPK 2025b; BMGF 2017d), die *Gesundheitsförderungsstrategie* (BMSGPK 2024a) und der *Aktionsplan Frauengesundheit* (BMGF 2017a) einige der genannten Bereiche (siehe Tabelle 4) und regen dort Maßnahmen an.

---

<sup>4</sup> Differenz zwischen dem von Personen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle bezogenen medianen verfügbaren Äquivalenzeinkommen und der Armutsgefährdungsschwelle

<sup>5</sup> Die Wohnkostenbelastungsquote gilt als zu hoch, wenn mehr als 40 % des verfügbaren Haushaltseinkommens für Wohnkosten aufgewendet wird.

Tabelle 4: Gesundheit in allen Politikbereichen: Herausforderungen und Strategiebezüge im Gesundheitsbereich

Thema	Strategien
Armut, Gerechtigkeit und soziale Ungleichheit	Gesundheitsziel 2: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit Aktionsplan Frauengesundheit
Chancengerechtigkeit	Grundprinzip in allen Gesundheitszielen Gesundheitsziel 2: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit GF-Strategie 2024: Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit
Bildung	Gesundheitsziel 2: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz Gesundheitsziel 6: Gesundes Aufwachsen
Arbeit	Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen
Umwelt	Gesundheitsziel 4: Natürliche Lebensgrundlagen Gesundheitsziel 7: Ernährung; Lebensmittelproduktion Gesundheitsziel 8: Bewegung; aktive Mobilität GF-Strategie 2024: Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung) mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Älterwerden GF-Strategie 2024: Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz
Sicherheit und Gewalt	Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern Aktionsplan Frauengesundheit GF-Strategie 2024: Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung Toolbox für Opferschutzgruppen

GF = Gesundheitsförderung

Quelle und Darstellung: GÖG

Die Implementierung des Ansatzes von Gesundheit in allen Politikbereichen (vor allem im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich) trägt zur Umsetzung von Ziel 17 der Agenda 2030 (Partnerschaften zur Erreichung der Ziele) bei, unter anderem durch die Förderung von sektoren-übergreifenden Partnerschaften und Kooperationen.

Auf Länderebene haben acht von neun Bundesländern bereits eigene Gesundheitsziele definiert. Einige Bundesländer haben ihre Gesundheitsziele in den letzten Jahren erneuert und sich dabei bezüglich der Formulierung an den Gesundheitszielen Österreich orientiert. Diese Ländergesundheitsziele sind mit Maßnahmen auf lokaler Ebene hinterlegt und leisten auf Ebene der Bundesländer ebenso einen Beitrag zur Umsetzung der Agenda 2030.

## Literatur

- Benedics, Judith; Polak, Christina; Wolf, Alexandra; Dieminger-Schnürch, Birgit; Wallisch, Irene (2024): Strategieplan für eine gesunde und nachhaltige Ernährung 2025 –2030. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- BKA (2024): Österreich und die Agenda 2030. 2. Freiwilliger Nationaler Bericht zur Umsetzung der Agenda 2030 und der Nachhaltigen Entwicklungsziele / SDGs in und durch Österreich (FNU). Hg. v. Bundeskanzleramt Österreich, Wien
- BKA; BMEIA (2020): Österreich und die Agenda 2030. Freiwilliger Nationaler Bericht zur Umsetzung der Nachhaltigen Entwicklungsziele / SDGs (FNU). Hg. v. Bundeskanzleramt Österreich, Wien
- BKA; BMEIA; BMASK; BMB; BMGF; BMF; BMFJ; BMI; BMLFUW; BMLVS; BMVIT; BMWFW; Rechnungshof; Austrian Development Agency; Austria, Statistik (2017): Beiträge der Bundesministerien zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung durch Österreich. Darstellung 2016. Hg. v. Bundeskanzleramt Österreich, Wien
- BMASGK (2019a): Gesundheitsziel 4. Luft, Wasser, Boden und alle Lebensräume für künftige Generationen sichern. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGK (2019b): Gesundheitsziel 9. Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern Ergänztter Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025a): Durchimpfungsraten 2024 gegen Polio in Österreich. Evaluierung der Polio-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simualtionsmodell. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025b): Gesundheitsziele Österreich. Weiter denken. Weiter kommen. [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/> [Zugriff am 17.10.2025]
- BMASGPK (2025c): HPV Cockpit [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://impfen.gv.at/impfungen/hpv> [Zugriff am 07.11.2025]
- BMASGPK (2025d): Impfplan Österreich 2025/2026, Version 1.1 vom 10.10.2025. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025e): Kurzbericht Masern 2024. Evaluierung der Masern-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simulationsmodell, Version 1.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMG (2015): Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

- BMGF (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014, aktualisiert und wieder beschlossen am 7. Dezember 2016. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (2017a): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMGF (2017b): Gesundheitsziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen. Bericht der Arbeitsgruppe. Hg. v. Frauen, Bundesministerium für Gesundheit und. Aufl. Ausgabe April 2017, Wien
- BMGF (2017c): Gesundheitsziel 8. Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern. Bericht der Arbeitsgruppe. Ausgabe April 2017. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMGF (2017d): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMGF (2017e): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Ausgabe mit aktualisiertem Vorwort. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMLVS (2013): Nationaler Aktionsplan Bewegung NAP.b. Hg. v. Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, Wien
- BMSGPK (2022a): Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022b): Gesundheitsziel 7. Gesunde und nachhaltige Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen. Bericht der Arbeitsgruppe. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien
- BMSGPK (2024a): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024b): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie Aktualisierung 2024. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024c): Kurzbericht HPV 2023. Evaluierung der HPV-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simulationsmodell, Version 1,0. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Europäische Kommission (2021): Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Auf dem Weg zu einem gesunden Planeten für alle. EU-Aktionsplan: „Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden“. Hg. v. Europäische Kommission, Brüssel
- Eurostat (2025): Sustainable development in the European Union. Monitoring report on progress towards the SDGs in an EU context. 2025 edition, Luxemburg

- Felder-Puig, Rosemarie; Teufl, Lukas; Winkler, Roman (2023a): Gewichtsstatus und Körperselbstbild von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 02 aus Erhebung 2021/22. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- FGÖ (2020): Österreichische Bewegungsempfehlungen. Wissensband 17. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Nowotny, Monika; Tanios, Aida; Kapusta, Nestor (2017): Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2016. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- IHME (2025): Health-related SDGs [online]. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/sdg/> [Zugriff am 29.07.2025]
- Lafortune, Guillaume; Grayson, Fuller (2025): Europe Sustainable Development Report 2025: SDG Priorities for the New EU Leadership [online]. Dublin University Press. <https://eu-dashboards.sdgindex.org/profiles/austria> [Zugriff am 06.10.2025]
- OECD (2025): The OECD Hub on Sustainable Development Goals [online]. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/en/data/dashboards/the-oecd-hub-on-sustainable-development-goals/distance-to-achieving-sdgs.html?oecdcontrol-a499c1a199-var1=OECD&oecdcontrol-chart-control-5d22f6b57a-var1=AUT> [Zugriff am 09.10.2025]
- Pirlea, A. F., U. Serajuddin, D. Wadhwa, M. Welch and A. Whitby, (2023): Atlas of Sustainable Development Goals 2023 [online]. World Bank. <https://datatopics.worldbank.org/sdgatlas/> [Zugriff am 09.09.2025]
- Statistik Austria (2025): SDG Indikatorenset 2025, Datenreihen 2010-2023 [online]. <https://www.statistik.at/services/tools/datenzugang/sdgs> [Zugriff am 09.09.2025]
- UNICEF (2025): UNICEF Data Warehouse [online]. United Nations International Children's Emergency Fund [Zugriff am 12.08.2025]
- United Nations (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [online]. United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. [Zugriff am 15.11.2025]
- United Nations (2018): Global indicator framework for the sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development [online]. United Nations Statistics Division. A/RES/71/313 E/CN.3/2018/2 [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202022%20refinement\\_Eng.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202022%20refinement_Eng.pdf) [Zugriff am 21.11.2025]
- United Nations (2019): Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators. United Nations, Economic and Social Council, New York

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2025): The Sustainable Development Goals Report 2025. United Nations, New York

WHO (2003): WHO framework convention on tobacco control. World Health Organization, Copenhagen

WHO (2012): European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Hg. v. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

WHO (2014a): European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Hg. v. Regional Committee for Europe 64 th session, Copenhagen

WHO (2014b): Preventing suicide: A global imperative. Hg. v. World Health Organization. Luxembourg

WHO (2015): Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Hg. v. Regional Committee for Europe 65 th session, Vilnius, Lithuania

WHO (2020): Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. World Health Organization, Geneva

WHO (2025a): World Health Organization Data. Indicators [online]. World Health Organization Data. <https://data.who.int/indicators> [Zugriff am 17.08.2025]

WHO (2025b): World health statistics 2025. Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals, Genf

---

Zitiervorschlag: Delcour, Jennifer; Gruber, Gabriele (2026): Metaanalyse der Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich – Fokus Gesundheitsbereich. Update 2025. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

---