

Österreichische Gesundheitsbefragung 2025

Hauptergebnisse des Austrian Health
Interview Survey (ATHIS) und methodische
Dokumentation



Impressum

Auskünfte

Anfragen richten Sie bitte an Infopoint:

Tel.: +43 1 711 28-7070, E-Mail: info@statistik.gv.at

Medieninhaber:in und Herausgeber:in

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Stubenring 1, 1010 Wien, Tel.: +43 1 711 00-0

STATISTIK AUSTRIA, Bundesanstalt „Statistik Österreich“, Guglgasse 13, 1110 Wien

Autorin: Jeannette Klimont

Tabellenerstellung: Nikolina Mlinarevic, Michaela Prammer-Waldhör

Cover: © [istock/Jelina Preethi](#)

Offenlegung gemäß § 25 MedienG abrufbar unter Impressum auf www.statistik.gv.at.

Copyright und Haftungsausschluss:

Das Produkt und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ (STATISTIK AUSTRIA) vorbehalten. Unter Angabe der Quelle „STATISTIK AUSTRIA“ ist es bei korrekter Wiedergabe gestattet, Inhalte für kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke zu vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich zu machen. Bei auszugsweiser Verwendung oder sonstiger Veränderung von Dateninhalten wie Tabellen, Grafiken oder Texten ist ein Hinweis anzubringen, dass die verwendeten Inhalte bearbeitet wurden.

Die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ sowie alle Mitwirkenden an der Publikation haben die Inhalte sorgfältig erstellt. Fehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden. Die Genannten übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte, insbesondere übernehmen sie keine Haftung für eventuelle unmittelbare oder mittelbare Schäden, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen.

© STATISTIK AUSTRIA

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Statistik Austria im Auftrag vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK); Österreichische Gesundheitsbefragung 2025. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation, 2026.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Vorwort



Bundesministerin
Korinna Schumann
© Stefan Joham



Fachstatistische General-
direktorin Manuela Lenk
© PicturePeople/Marina

Knapp drei Viertel der Menschen in Österreich fühlen sich gesundheitlich gut oder sehr gut. Gleichzeitig nehmen mit der Alterung unserer Gesellschaft chronische Krankheiten in der Bevölkerung weiter zu. Die im 6-Jahres-Rhythmus durchgeführte Österreichische Gesundheitsbefragung liefert Aufschluss darüber, wie sich Gesundheitszustand und individuelles Gesundheitsverhalten der in Österreich lebenden Menschen entwickeln.

Die vorliegende Publikation bündelt die wichtigsten Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2025, die Statistik Austria auf Grundlage einer Verordnung des Europäischen Parlaments und Rates und im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der Bundesgesundheitsagentur konzipiert und durchgeführt hat. Neben den Entwicklungen in der Gesamtbevölkerung werden auch Unterschiede und Trends in einzelnen Bevölkerungsgruppen dargestellt.

Die Österreichische Gesundheitsbefragung ermöglicht es, Veränderungen im Krankheitsgeschehen sowie im Gesundheits-, Präventions- und Risikoverhalten der Bevölkerung über längere Zeiträume hinweg zu beobachten und zu bewerten. Die Ergebnisse tragen wesentlich zur Planung, Umsetzung und Evaluierung gesundheitspolitischer Maßnahmen bei und leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität der Menschen in Österreich.

Korinna Schumann
Bundesministerin

Manuela Lenk
Fachstatistische Generaldirektorin
Statistik Austria

Inhalt

Vorwort	3
Zusammenfassung	6
1 Einleitung	12
2 Gesundheitszustand der österreichischen Wohnbevölkerung.....	16
Subjektiv wahrgenommene Gesundheit.....	17
Lebenserwartung in guter Gesundheit	20
Chronisch kranke Menschen	23
Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.....	24
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	27
Die häufigsten chronischen Erkrankungen und Gesundheitsprobleme	29
Psychische Gesundheit	36
Schmerzen	38
3 Funktionale Gesundheit, Pflegebedürftigkeit und Teilhabe an ausgewählten Lebensbereichen	41
Funktionale Beeinträchtigungen	42
Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens	45
Teilhabe an ausgewählten Lebensbereichen	53
4 Einflussfaktoren auf die Gesundheit	55
Ernährung	55
Körperliche Aktivität.....	58
Arbeitsbezogene körperliche Aktivität.....	60
Transportbezogene körperliche Aktivität	62
Körperliche Aktivität in der Freizeit.....	63
Übergewicht und Adipositas	66
Rauchen	69
Alkoholkonsum	77
Krankheitsprävention und Gesundheitsvorsorge	85
Soziale Unterstützung	90
5 Medizinische Versorgung.....	92
Private Krankenzusatzversicherung	92
Inanspruchnahme stationärer medizinischer Versorgung.....	93
Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Versorgung.....	95
Geplante Operationen.....	101

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem.....	103
6 Gesundheitszustand und Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen	106
Allgemeiner Gesundheitszustand	107
Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder.....	108
Gesundheitliches Wohlbefinden	110
Impfungen	113
Inanspruchnahme ausgewählter Gesundheitsleistungen.....	115
7 Organisation und Ablauf der Erhebung	118
Rechtsgrundlage	118
Studiendesign, Stichprobe, Erhebungsmethode.....	119
Ausschöpfung	121
Fragebogen.....	123
Erhebungsablauf.....	125
Imputation und Hochrechnung.....	127
Stichprobenfehler und Klammersetzung	128
Tabellenverzeichnis.....	129
Abbildungsverzeichnis.....	130
Literaturverzeichnis	132
Abkürzungen.....	134
Anhang	135

Zusammenfassung

Statistik Austria führte im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der Bundesgesundheitsagentur von April 2025 bis April 2026 eine österreichweite Gesundheitsbefragung durch, die auf dem European Health Interview Survey (EHIS) basiert. Im Rahmen der Erhebung wurden insgesamt 16 446 zufällig ausgewählte Personen zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Gesundheitsverhalten sowie zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die 2025 in Österreich in Privathaushalten lebende Bevölkerung ab 15 Jahren (hochgerechnet 7,8 Mio. Personen). Gegenüber den beiden vorangegangenen Gesundheitsbefragungen 2014 und 2019 wurde der Fragenkatalog nur geringfügig verändert, wodurch für den Großteil der Themenbereiche Zeitreihenvergleiche möglich waren. Für ausgewählte Themen konnten darüber hinaus Vergleiche mit der ersten österreichischen Gesundheitsbefragung aus den Jahren 2006/07 durchgeführt werden.

Gesundheitszustand

Die Mehrheit der österreichischen Wohnbevölkerung bewertete ihren **eigenen Gesundheitszustand** überwiegend positiv. Knapp drei Viertel (72,5 %) der Menschen ab 15 Jahren schätzten ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“ ein, 21,1 % als „mittelmäßig“ und 6,4 % als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Gleichzeitig setzte sich der bereits seit 2014 beobachtete Trend zu einer kritischeren Einschätzung der eigenen Gesundheit fort. Gegenüber 2019 verringerte sich insbesondere der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ bewerteten, während die Anteile jener mit einer guten oder mittelmäßigen Einschätzung zunahmen. Der Anteil der Bevölkerung mit einer subjektiv als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ eingeschätzten Gesundheit blieb hingegen weitgehend unverändert. Diese Entwicklung ist maßgeblich darauf zurückzuführen, dass jüngere Personen ihren Gesundheitszustand heute weniger positiv einschätzen als in früheren Erhebungen. Bei der älteren Bevölkerung zeigte sich dagegen ein gegenläufiger Trend mit einer positiveren subjektiven Gesundheitswahrnehmung.

Dieser Trend spiegelt sich auch in der **gesunden Lebenserwartung** wider. Während die gesunde Lebenserwartung bei der Geburt gemessen an den Werten von 2019 bei Männern um 0,4 Jahre zurückging und bei Frauen weitgehend unverändert blieb, erhöhte sich die fernere gesunde Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren deutlich. Sie stieg gegenüber 2019 bei Männern um 1,3 Jahre und bei Frauen um 1,4 Jahre.

Die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** wird mit zunehmendem Alter tendenziell schlechter bewertet. Die stärksten altersbedingten Unterschiede zeigten sich dabei in der physischen Befindlichkeit und der allgemeinen Lebensqualität. Insgesamt wurde die Lebensqualität im Jahr 2025 in nahezu allen Bereichen schlechter beurteilt als noch 2019. Die deutlichsten Rückgänge waren im sozialen Bereich zu beobachten, wobei diese Entwicklung vor allem auf die verschlechterten Bewertungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zurückzuführen ist. Demgegenüber berichteten Personen im Alter von 75 Jahren und älter von Verbesserungen in den Bereichen psychisches Wohlbefinden und Umwelt.

Etwa 3,2 Mio. Personen bzw. rund 40 % der Bevölkerung lebten mit einer **chronischen Erkrankung** oder einem dauerhaften Gesundheitsproblem. Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter deutlich zu und betrifft Frauen etwas häufiger als Männer. Personen mit chronischen Erkrankungen wiesen eine schlechtere subjektive Gesundheit und häufiger Einschränkungen im Alltag auf.

Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen zählten chronische Kreuzschmerzen, Allergien, erhöhte Cholesterinwerte, Bluthochdruck sowie chronische Nackenschmerzen. Dabei zeigten sich deutliche Unterschiede nach Alter: Während bei jüngeren Menschen Allergien und Depressionen häufiger auftraten, gewannen mit zunehmendem Alter Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Arthrose und chronische Kreuzschmerzen an Bedeutung. Im Vergleich zu 2019 fällt insbesondere ein Anstieg von Depressionen bei jüngeren Erwachsenen auf. Darüber hinaus nahm die Häufigkeit erhöhter Cholesterinwerte in allen Altersgruppen ab 30 Jahren zu.

Rund ein Drittel der Bevölkerung war aufgrund **gesundheitlicher Probleme bei Alltags-tätigkeiten eingeschränkt**. Besonders häufig betroffen waren ältere Menschen: Unter den über 74-Jährigen waren es mehr als 60 %. Eng verbunden sind solche Einschränkungen mit einer geringeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Rund 510 500 Personen ab 55 Jahren berichteten über Schwierigkeiten bei der selbstständigen Ausübung zumindest einer Basisaktivität der täglichen Körperpflege und Selbstversorgung, etwa 1,1 Mio. über Einschränkungen bei Tätigkeiten der Haushaltsführung wie Einkäufen oder die Zubereitung von Mahlzeiten. Frauen und hochaltrige Personen waren davon häufiger betroffen als Männer bzw. jüngere Altersgruppen. Gleichzeitig zeigte sich, dass ein erheblicher Teil der Betroffenen trotz bestehenden Bedarfs keine ausreichende Unterstützung erhält.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken sich zudem auf die **gesellschaftliche Teilhabe** aus. Personen mit starken Einschränkungen im Alltagsleben, die mindestens sechs Monate andauerten, berichteten besonders häufig über Schwierigkeiten beim Verlassen des Zuhauses, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder bei sozialen Aktivitäten. Von den rund 594 600 Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen im Alltag berichteten 70,6 % von zumindest einigen Schwierigkeiten bei der Teilhabe in einem oder mehreren Lebensbereichen. Bei Personen mit leichten Aktivitätseinschränkungen betraf dies etwas mehr als ein Viertel (27,6 %).

Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Frauen konsumierten häufiger **Obst und Gemüse**, während Männer deutlich öfter rotes Fleisch, Wurstwaren sowie zuckerhaltige Getränke zu sich nahmen. Der Empfehlung von mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag wurde nur von einem kleinen Teil der Bevölkerung entsprochen. Insgesamt erfüllten 4,6 % der Männer und 9,9 % der Frauen diese Empfehlung.

Knapp die Hälfte der österreichischen Bevölkerung übte **ausreichend Bewegung** in der Freizeit aus (entsprechend der WHO-Empfehlung von zumindest 150 Minuten pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität), rund ein Drittel kam der Empfehlung für **Muskelkräftigung** nach. Beide WHO-Empfehlungen – sowohl jene zur Ausdaueraktivität als auch zur Muskelkräftigung – erfüllten 31,0 % der Männer und 25,2 % der Frauen. Gleichzeitig verrichtete etwa die Hälfte der Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten und war dadurch über längere Zeiträume körperlich inaktiv.

Mehr als jede zweite Person ab 15 Jahren war zumindest **übergewichtig**. 18,7 % der Männer und 17,0 % der Frauen waren laut der WHO-Definition **adipös**. Während die

Prävalenz von Übergewicht seit 2006/07 weitgehend unverändert blieb, zeigt der altersstandardisierte Zeitvergleich einen Anstieg der Adipositas. Zwischen 2006/07 und 2025 erhöhte sich der altersstandardisierte Anteil adipöser Personen bei Männern um 6,1 Prozentpunkte und bei Frauen um 3,7 Prozentpunkte. Adipositas ist mit einem erhöhten Risiko für zahlreiche chronische Erkrankungen verbunden. Insbesondere ist die Prävalenz von Bluthochdruck, Diabetes mellitus, erhöhten Cholesterinwerte sowie chronischen Rückenbeschwerden bei adipösen Menschen höher als bei normalgewichtigen Personen. Zudem bewerten adipöse Personen ihren Gesundheitszustand deutlich häufiger als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ als Normalgewichtige.

Beim **Tabakkonsum** (herkömmliche Tabakprodukte) setzte sich der langfristige Rückgang fort. Während die Raucher:innenquote bei Männern bereits seit den 1970er-Jahren kontinuierlich sinkt, ist auch bei Frauen seit 2014 ein Rückgang zu beobachten. Der Anteil der täglich Rauchenden lag 2025 bei 19,1 % der Männer und 14,9 % der Frauen ab 15 Jahren. Gleichzeitig haben neue Nikotinprodukte, insbesondere E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel, vor allem bei jüngeren Menschen, an Bedeutung gewonnen. So konsumierten 14,5 % der 15- bis 29-jährigen Männer täglich oder gelegentlich Nikotinbeutel. Berücksichtigt man alle Tabak- und Nikotinprodukte zusammen (herkömmliche Tabakprodukte sowie neue Nikotinprodukte), berichteten 20,2 % der Bevölkerung ab 15 Jahren über den täglichen Konsum zumindest eines solchen Produkts. Dabei erwies sich der tägliche Konsum bei Männern mit 23,3 % als häufiger als bei Frauen mit 17,3 %. Besonders deutlich erhöhte sich die Quote unter Berücksichtigung sämtlicher nikotinhaltiger Produkte bei jungen Männern: Gegenüber der Betrachtung nur herkömmlicher Tabakprodukte stieg sie um neun Prozentpunkte auf 26,7 % täglich Konsumierende.

Beinahe die Hälfte der Männer und knapp ein Viertel der Frauen konsumierten zumindest einmal pro Woche **Alkohol**, während rund ein Viertel der Bevölkerung keinen Alkohol trank. Frauen waren deutlich häufiger abstinent als Männer (29,3 % gegenüber 20,1 %). Ein Alkoholkonsum mit erhöhtem Gesundheitsrisiko trat bei Männern wesentlich häufiger auf als bei Frauen (15,3 % gegenüber 5,9 %). Auch Rauschtrinken, definiert als der Konsum von mindestens sechs alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit, wenn diese mindestens einmal im Monat stattfindet, war unter Männern stärker verbreitet. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass die Angaben zum Alkoholkonsum auf Selbstauskünften der Befragten beruhen und daher stärker als viele andere Gesundheitsindikatoren durch sozial erwünschtes Antwortverhalten beeinflusst sein können.

Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen werden von großen Teilen der Bevölkerung regelmäßig in Anspruch genommen. Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung ließen im Jahr vor der Befragung ihren Blutdruck messen, rund zwei Drittel ihre Cholesterin- bzw. Blutfettwerte oder ihren Blutzucker kontrollieren. Knapp vier Fünftel verfügten über einen Schutz gegen Masern und drei Viertel über einen aufrechten Schutz gegen Tetanus, Pertussis, Diphtherie und Polio. In der Krebsfrüherkennung hatten 65,3 % der Frauen ab 45 Jahren innerhalb der letzten zwei Jahre eine Mammographie in Anspruch genommen, während 55,9 % der Personen ab 45 Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre eine Darmspiegelung durchführen ließen.

Knapp die Hälfte der Bevölkerung verfügte über eine hohe **soziale Unterstützung** (44,7 %), während 13,6 % lediglich auf geringe Unterstützung zurückgreifen konnten. Gegenüber 2019 hat die wahrgenommene soziale Unterstützung deutlich abgenommen: Der Anteil mit hoher sozialer Unterstützung sank um mehr als zehn Prozentpunkte, während sich der Anteil mit geringer Unterstützung nahezu verdoppelte.

Medizinische Versorgung

Rund 14 % der Personen ab 15 Jahren verbrachten in den zwölf Monaten vor der Befragung zumindest eine Nacht im Krankenhaus. Tagesklinische Behandlungen (stationäre Aufnahme und Entlassung erfolgten am selben Tag) wurden von 13,4 % der Bevölkerung in Anspruch genommen. Die Nutzung **stationärer Leistungen** steigt mit dem Alter deutlich an.

Leistungen der **ambulanten Versorgung** wurden von einem Großteil der Bevölkerung in den zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt genutzt. Acht von zehn Personen suchten innerhalb eines Jahres eine:n Allgemeinmediziner:in auf, rund zwei Drittel eine:n Zahnärzt:in und knapp 80 % zumindest eine:n Fachärzt:in. Frauen nahmen ambulante Leistungen häufiger in Anspruch als Männer, insbesondere im fachärztlichen Bereich. Spitalsambulanzen wurden von rund einem Viertel der Bevölkerung aufgesucht. Die Gesundheitsnummer 1450 wurde von 8,8 % der Bevölkerung kontaktiert, wobei Frauen das Angebot häufiger nutzten als Männer.

Wahl- und Privatordinationen spielen insbesondere in einzelnen Fachbereichen eine wichtige Rolle. Am häufigsten wurden sie bei gynäkologischen Untersuchungen in Anspruch genommen. Die Wartezeiten unterschieden sich deutlich nach Fachrichtung:

Während Termine bei HNO-Ärzt:innen häufig kurzfristig verfügbar waren, traten insbesondere bei Augenärzt:innen längere Wartezeiten auf.

Die **Zufriedenheit mit dem österreichischen Gesundheitssystem** blieb insgesamt hoch, hat sich gegenüber 2019 jedoch merklich verschlechtert. 44,0 % der Bevölkerung bewerteten 2025 die Qualität der medizinischen Versorgung als „hervorragend“ oder „sehr gut“, während dies 2019 noch deutlich häufiger der Fall gewesen war. Die höchsten Zufriedenheitswerte zeigten sich bei der Versorgung durch Allgemeinmediziner:innen, Fachärzt:innen und Therapeut:innen. Deutlich kritischer wurde hingegen die Versorgung in Spitalsambulanzen beurteilt.

Kindergesundheit

Der Anteil der Kinder unter 18 Jahren, deren **allgemeiner Gesundheitszustand** von ihren Eltern als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilt wurde, war mit rund 96 % der Buben und Mädchen sehr hoch. Einen **speziellen Bedarf an Gesundheitsversorgung** hatten 11,7 % der Kinder und Jugendlichen, wobei Buben häufiger als Mädchen betroffen waren (13,2 % gegenüber 10,1 %). Gegenüber 2019 ist der Anteil der Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf um 3,6 Prozentpunkte bei den Buben bzw. um 3,1 Prozentpunkte bei den Mädchen gestiegen. Zudem erhielt nicht jedes betroffene Kind die erforderliche Unterstützung: Für rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen stand keine adäquate Behandlung oder Beratung zur Verfügung.

Die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** erreichte auf Basis der Elternangaben einen durchschnittlichen Gesamtwert von 80,9 Punkten (auf einer Skala von 0 bis 100). Mit zunehmendem Alter sanken die Werte insbesondere in den Bereichen psychisches Wohlbefinden, Selbstwert und Schule. Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf wiesen in allen erfassten Dimensionen deutlich niedrigere Werte der Lebensqualität auf als Gleichaltrige ohne entsprechenden Unterstützungsbedarf. Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung 2019 zeigte sich zudem ein genereller Rückgang der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der besonders ausgeprägt beim Selbstwert war.

Das **kostenlose Kinderimpfprogramm** wird weiterhin von der großen Mehrheit der Familien genutzt. Insgesamt nahmen 86,1 % der Kinder und Jugendlichen am kostenlosen Impfangebot teil. Im Vergleich zu 2019 ist die Inanspruchnahme des kostenlosen Impfangebots jedoch etwas zurückgegangen.

1 Einleitung

Auf Grundlage europäischer Rechtsvorschriften sind die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union verpflichtet, alle sechs Jahre Daten zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitsversorgung, zu gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren sowie zu soziodemographischen und sozioökonomischen Merkmalen der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung ab 15 Jahren zu erheben und an die Europäische Union zu übermitteln. Dies geschieht in Form der Europäischen Gesundheitsbefragung, die in Österreich um nationale Fragen ergänzt und als Österreichische Gesundheitsbefragung durchgeführt wird. Die Datenerhebung hat mittels einer repräsentativen Stichprobenerhebung zu erfolgen. Die Einleitung des Berichts erläutert die Rahmenbedingungen sowie die Umsetzung der Erhebung in Österreich.

Von April 2025 bis Mai 2026 führte Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) sowie der Bundesgesundheitsagentur die vierte Welle der Österreichischen Gesundheitsbefragung durch. An der österreichweiten Erhebung nahmen insgesamt 16 446 Personen im Alter von 15 Jahren und mehr teil. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Bevölkerung Österreichs ab 15 Jahren (hochgerechnet 7,76 Mio. Personen). Die regional tiefste Gliederung für die Darstellung der Ergebnisse sind die Gesundheits-Versorgungsregionen.¹

Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2025 (ATHIS 2025) basiert auf der vierten Welle der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS). Die Durchführung dieser Erhebung ist für die EU-Mitgliedsstaaten aufgrund der Verordnungen (EU) 2019/1700 und (EU) 2023/2529² verpflichtend. Der EHIS verfolgt das Ziel, vergleichbare und harmonisierte

¹ Die Zuordnung der politischen Bezirke zu Gesundheits-Versorgungsregionen erfolgt gemäß des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2023.

² Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und Rates vom 10. Oktober 2019 zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte auf der Grundlage von Einzeldaten aus Stichprobenerhebungen sowie Durchführungsverordnung (EU) 2023/2529 der Kommission vom 17. November 2023 zur Festlegung der technischen Angaben des Datensatzes, zur Festlegung der technischen Formate für die Übermittlung von Informationen und zur Festlegung der

Gesundheitsdaten auf europäischer Ebene bereitzustellen. Während die erste EHIS-Welle noch freiwillig durchgeführt wurde (in Österreich 2006/07), waren die zweite, dritte und vierte Welle von den Mitgliedsstaaten verpflichtend umzusetzen. Die Befragung liefert somit eine wichtige Grundlage für die nationale und europäische Gesundheitsberichterstattung sowie für gesundheitspolitische Entscheidungen.

Der Fragenkatalog der vierten EHIS-Welle wurde gegenüber der dritten Welle nur geringfügig angepasst, damit Vergleiche über die Zeit hinweg möglich bleiben. Er umfasst die Themenbereiche Gesundheitszustand, Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsvorsorge und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie soziodemographische und sozioökonomische Merkmale. Neu hinzugekommen sind Fragen zu Schwierigkeiten, andere zu verstehen oder verstanden zu werden (Washington-Group-Frage), zu Schwierigkeiten bei der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen, zur Inanspruchnahme von informellen Hilfe- oder Pflegeleistungen, zum emotionalen Wohlbefinden (World Health Organisation, WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden), zu Konsum von rotem Fleisch sowie zur Nutzung von Tabakerhitzern.

Neben den verpflichtenden EU-weiten Erhebungsinhalten bot der ATHIS 2025 erneut die Möglichkeit, nationale Informationsbedürfnisse zu berücksichtigen, um ein umfassendes Bild der Gesundheitssituation der österreichischen Bevölkerung zu erhalten. Die zusätzlichen Fragen wurden im Vorfeld mit den Auftraggeber:innen und relevanten Stakeholdern abgestimmt und behandeln die Themen Lebensqualität, Präsentismus³, Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem, ausgewählte chronische Erkrankungen, ambulante Gesundheitsversorgung, geplante Operationen, Impfungen, Ernährung sowie Rauchen. Darüber hinaus wurden – wie bereits bei den Erhebungen ATHIS 2014 und 2019 – auch Informationen zum Gesundheitszustand der im Haushalt lebenden Kinder erfasst.

Zeitreihenvergleiche

Vor der Durchführung des ATHIS 2006/07, der gleichzeitig die erste Welle des European Health Interview Survey (EHIS) darstellte, wurden Gesundheitsbefragungen in Österreich zwischen 1970 und 1999 in unregelmäßigen Abständen als Sonderprogramme im Rahmen des Mikrozensus durchgeführt. Aufgrund deutlicher Unterschiede in Erhebungsmethodik

Modalitäten und des Inhalts der Qualitätsberichte über die Durchführung einer Stichprobenerhebung im Bereich Gesundheit gemäß der Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates.

³ Von Präsentismus spricht man, wenn man trotz Krankheit in die Arbeit geht.

und Fragebogenkonzeption sind die Ergebnisse dieser Befragungen jedoch nur eingeschränkt mit den späteren Gesundheitsbefragungen vergleichbar. Langfristige Zeitreihen können daher lediglich für ausgewählte Indikatoren, wie die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands oder das tägliche Rauchverhalten, erstellt werden.

Die Gesundheitsbefragung ATHIS 2006/07 stellte die erste eigenständige österreichische Gesundheitsbefragung dar und wurde mittels computerunterstützter persönlicher Interviews (CAPI) durchgeführt. Die Stichprobe umfasste die österreichische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren und schloss Personen mit Hauptwohnsitz in Anstaltshaushalten nicht aus. Für die nachfolgenden Gesundheitsbefragungen wurde die Grundgesamtheit jedoch auf die in Privathaushalten lebende Bevölkerung beschränkt. Um die Vergleichbarkeit über die Zeit sicherzustellen, werden bei Zeitreihenanalysen auf Basis des ATHIS 2006/07 ausschließlich Daten von Personen berücksichtigt, die in Privathaushalten leben.

Die Gesundheitsbefragung ATHIS 2014 wurde als telefonische Befragung der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung durchgeführt. Ergänzend kam ein Selbstausfüller für sensible oder komplexe Fragestellungen zum Einsatz. Aufgrund des Erhebungsdesigns, bei dem die Stichprobe aus dem Mikrozensus rekrutiert wurde, kam es vor allem bei jüngeren und älteren Personen zu erhöhten Verweigerungsraten. Diese Verzerrungen wurden im Rahmen der Hochrechnung statistisch berücksichtigt und ausgeglichen. Dennoch kann ein Selektionsbias nicht vollständig ausgeschlossen werden. Insbesondere ältere Personen mit einem schlechteren Gesundheitszustand waren schwerer erreichbar, wodurch die Möglichkeit besteht, dass gesündere Bevölkerungsgruppen in den Ergebnissen von 2014 überrepräsentiert sind.

Bei der Gesundheitsbefragung ATHIS 2019 erfolgte die Datenerhebung überwiegend mittels computerunterstützter persönlicher Interviews (CAPI). Erstmals wurde den Befragten zudem die Möglichkeit eingeräumt, eigenständig an der Erhebung über einen webbasierten Fragebogen teilzunehmen. Rund zehn Prozent der Interviews wurden in dieser Form durchgeführt.

Für die Interpretation von Zeitreihenvergleichen ist zudem zu berücksichtigen, ob die Formulierungen der Fragen sowie die Filterführung im Fragebogen über die einzelnen Erhebungswellen hinweg unverändert geblieben sind. Zwischen der ersten und der zweiten EHIS-Welle wurden aufgrund von Anpassungen des europäischen Fragenprogramms zahlreiche Änderungen vorgenommen. Demgegenüber beschränkten sich die Modifikationen zwischen den Wellen 2, 3 und 4 auf wenige Anpassungen. Dadurch ist die

Vergleichbarkeit der Ergebnisse dieser späteren Erhebungswellen weitgehend gewährleistet.

Bei Zeitreihenvergleichen können Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung die Vergleichbarkeit von Gesundheitsindikatoren beeinflussen. Um diesen Effekt zu minimieren, wurden soweit möglich Altersstandardisierungen vorgenommen. Dabei wurde die Altersverteilung der Bevölkerung in den jeweiligen Erhebungsjahren statistisch an die europäische Standardbevölkerung 2013 angepasst. Dadurch lassen sich Gesundheitsindikatoren und Prävalenzen zwischen den einzelnen Jahren vergleichen, ohne dass Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung die Ergebnisse verzerren.

2 Gesundheitszustand der österreichischen Wohnbevölkerung

Gesundheit ist ein mehrdimensionales Konzept, das über die Abwesenheit von Krankheit hinausgeht. Sie wird als dynamischer Zustand verstanden, der durch individuelle, soziale und umweltbezogene Einflussfaktoren geprägt ist. Körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden sowie förderliche ökonomische und ökologische Rahmenbedingungen sind dabei wesentliche Bestandteile von Gesundheit. Diesen unterschiedlichen Gesundheitsdimensionen wird in der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2025 durch die Erfassung eines breiten Spektrums gesundheitsrelevanter Indikatoren Rechnung getragen. Das Themenfeld umfasst unter anderem den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand, chronische Erkrankungen, Schmerzen, körperliche Funktionseinschränkungen, psychische Gesundheit und emotionales Wohlbefinden sowie Aspekte der Lebensqualität. Dadurch wird eine umfassende Betrachtung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung ermöglicht.

Zur Beschreibung des Gesundheitszustands der österreichischen Wohnbevölkerung werden im Folgenden ausgewählte Themenbereiche dargestellt:

- subjektive wahrgenommene Gesundheit
- Lebenserwartung in guter Gesundheit
- chronische kranke Menschen
- gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten
- gesundheitsbezogene Lebensqualität
- häufigste chronische Erkrankungen und Gesundheitsprobleme
- psychische Gesundheit
- Schmerzen

Subjektiv wahrgenommene Gesundheit

Die subjektive Bewertung des eigenen Gesundheitszustands stellt einen wichtigen Indikator für die gesundheitliche Situation der Bevölkerung dar. Sie geht über klinische Befunde hinaus und berücksichtigt auch psychische sowie soziale Aspekte der Gesundheit. Somit liefert sie eine umfassende Einschätzung des individuellen Wohlbefindens und der wahrgenommenen Gesundheit.

Zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustands wurde die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ gestellt. Die Antwortmöglichkeiten reichten dabei von „sehr gut“ und „gut“ über „mittelmäßig“ bis hin zu „schlecht“ und „sehr schlecht“.

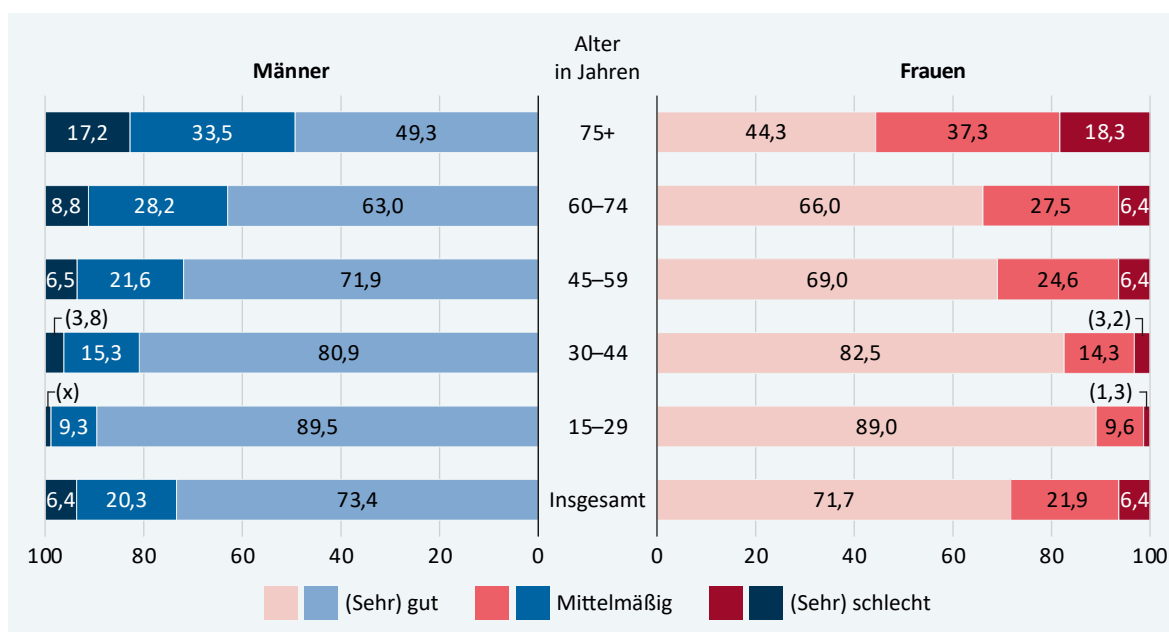
Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands fällt in der österreichischen Wohnbevölkerung überwiegend positiv aus. Knapp drei Viertel (72,5 %) der Personen bezeichneten ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“. Hingegen bewerteten 6,4 % ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ oder „sehr schlecht“, während 21,1 % die mittlere Antwortkategorie wählten.

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich vor allem bei der positiven Bewertung des Gesundheitszustands. Männer gaben häufiger als Frauen einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand an (73,4 % gegenüber 71,7 %). Frauen entschieden sich dagegen etwas häufiger für die mittlere Antwortkategorie (21,9 % versus 20,3 %). Beim Anteil der Personen mit einem subjektiv schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand ergaben sich hingegen keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern (je 6,4 %).

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Personen ab, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einschätzen (Abbildung 1). Besonders hohe Werte zeigen sich bei den 15- bis 29-Jährigen: In dieser Altersgruppe bewerteten 89,5 % der Männer und 89,0 % der Frauen ihre Gesundheit als zumindest gut. Bei den 60- bis 74-Jährigen liegen die entsprechenden Anteile deutlich niedriger und betragen 63,0 % bei den Männern sowie 66,0 % bei den Frauen. Die größten geschlechtsspezifischen Unterschiede sind bei den Personen im Alter von 75 Jahren und darüber zu beobachten. In dieser Altersgruppe beurteilten 49,3 % der Männer, jedoch nur 44,3 % der Frauen ihren Gesundheitszustand als zumindest gut. Gleichzeitig steigt mit zunehmendem Alter der Anteil jener Personen, die ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht bewerteten. Dies trifft auf 17,2 % der Männer und 18,3 % der Frauen im Alter von 75 Jahren und mehr zu. Parallel dazu nimmt auch die

Häufigkeit mittlerer Gesundheitsbewertungen zu. Während lediglich 9,3 % der Männer und 9,6 % der Frauen im Alter von 15 bis 29 Jahren ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig einschätzten, liegen die entsprechenden Anteile in der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren bei 33,5 % bzw. 37,3 %.

Abbildung 1 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

Im Vergleich zu früheren Gesundheitsbefragungen zeigt sich ein Trend zu einer weniger positiven Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands (Übersicht 1). Während der Anteil der Personen mit einer sehr guten Gesundheitswahrnehmung zurückging, nahmen die Anteile der Befragten zu, die ihren Gesundheitszustand als gut oder mittelmäßig bewerteten. Der Anteil der Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht beurteilten, blieb hingegen weitgehend unverändert.

Wird der Einfluss der demographischen Alterung durch eine Altersstandardisierung statistisch berücksichtigt, zeigt sich zunächst eine langfristige Verbesserung der subjektiven Gesundheitswahrnehmung zwischen 1991 und 2014. Seit 2014 ist zwar ein Rückgang zu beobachten, sodass der eigene Gesundheitszustand zuletzt wieder weniger positiv eingeschätzt wurde; insgesamt ergibt sich aber ein deutlicher Zuwachs: Der Anteil der Männer, die ihren Gesundheitszustand als zumindest gut einschätzten, stieg von 68,3 % im Jahr 1991 auf 73,6 % im Jahr 2025. Bei den Frauen erhöhte sich dieser Anteil im selben Zeitraum von 65,6 % auf 73,4 %.

Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung 2014 verschlechterte sich die subjektive Bewertung des Gesundheitszustands bereits im Jahr 2019 sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Rahmen des ATHIS 2014 insbesondere ältere Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen seltener erreicht wurden. Obwohl dieser Umstand bei der Gewichtung der Daten berücksichtigt wurde, kann eine Überrepräsentation gesundheitlich besser gestellter älterer Personen nicht ausgeschlossen werden. Die im Jahr 2014 beobachteten günstigeren Werte könnten daher zumindest teilweise auf methodische Effekte zurückzuführen sein.

Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung 2025 deuten auf eine Fortsetzung des bereits seit 2014 beobachtbaren Trends zu einer weniger positiven subjektiven Gesundheitswahrnehmung hin. Im Vergleich zu 2019 verringerte sich insbesondere der Anteil der Personen mit einer sehr guten Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, während die Anteile der Personen mit einer guten bzw. mittelmäßigen Bewertung zunahmen. Der Anteil der Bevölkerung mit einer schlechten oder sehr schlechten subjektiven Gesundheit blieb hingegen weitgehend unverändert.

Die Analyse der altersspezifischen Zeitreihen verdeutlicht, dass die insgesamt weniger positive Bewertung des Gesundheitszustands vor allem auf Veränderungen in den jüngeren Altersgruppen zurückzuführen ist. Während junge Menschen ihren Gesundheitszustand im Zeitverlauf zunehmend kritischer beurteilen, zeigt sich bei der älteren Bevölkerung eine gegenläufige Entwicklung mit einer positiveren subjektiven Gesundheitswahrnehmung.

Übersicht 1 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands von 1991 bis 2025 nach Geschlecht (altersstandardisierte Prozentwerte)

Jahr, Geschlecht	Personen ab 15 Jahren in 1 000	Sehr gut	Gut	Mittel-mäßig	Schlecht	Sehr schlecht
1991						
Männer	2 480,1	30,5	37,8	23,6	6,4	1,7
Frauen	2 764,5	25,8	39,8	26,7	6,2	1,5
1999						
Männer	3 157,7	32,9	38,7	21,3	5,6	1,4
Frauen	3 434,3	31	39,5	22,7	5,6	1,3
2006/07						
Männer	3 357,3	36,2	38,5	18,8	5,1	1,4
Frauen	3 592,9	35	38,1	20,4	5,5	0,9
2014						
Männer	3 518,9	35,9	43,7	16,2	3,6	0,7
Frauen	3 716,6	34,8	42,1	18,2	4	0,8
2019						
Männer	3 623,9	35,7	39,3	18,5	5,3	1,3
Frauen	3 793,9	36,9	37,5	19,6	5	1,1
2025						
Männer	3 811,8	30,4	43,2	20,1	5,1	1,2
Frauen	3 945,1	29,9	43,5	20,8	4,8	0,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Sonderprogramme „Fragen zur Gesundheit“ 1991 und 1999, Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014, 2019 und 2025. – Europäische Standardbevölkerung 2013. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Lebenserwartung in guter Gesundheit

Vor dem Hintergrund der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung hat die gesunde Lebenserwartung als gesundheitspolitischer Indikator zunehmend an Relevanz gewonnen. Sie verknüpft Informationen zu Sterblichkeit, Krankheitslast und subjektiver Gesundheitswahrnehmung und ermöglicht dadurch eine Einschätzung, ob die zusätzlich gewonnenen

Lebensjahre in guter Gesundheit oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbracht werden. Damit erweitert das Konzept die herkömmliche Lebenserwartung um die Dimension der Gesundheitsqualität und trägt zu einer umfassenderen Bewertung des Gesundheitszustands der Bevölkerung bei.

Zur Berechnung der gesunden Lebenserwartung können verschiedene gesundheitsbezogene Merkmale herangezogen werden. Die in diesem Bericht präsentierten Ergebnisse basieren auf der subjektiven Bewertung des eigenen Gesundheitszustands. Die Fragestellung der Erhebungen 1978 bis 1999 lautete: „Wie beurteilen Sie im Allgemeinen Ihren Gesundheitszustand?“, seit 2006/07 wird die Frage: „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ verwendet. Die Antwortkategorien blieben mit „(sehr) gut – mittelmäßig – (sehr) schlecht“ seit 1978 unverändert. Da für die Bevölkerung unter 15 Jahren nicht in allen Erhebungen entsprechende Daten vorliegen, wird für diese Altersgruppe grundsätzlich ein subjektiv sehr guter Gesundheitszustand angenommen. Durch die Verknüpfung dieser Information mit Daten zur Lebenserwartung lässt sich abschätzen, wie viele der verbleibenden Lebensjahre voraussichtlich in guter Gesundheit verbracht werden.

Die Zahl der in (sehr) guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre stieg seit 1978 deutlich an (Männer 10,3 Jahre; Frauen 11,8 Jahre) (Übersicht 2). Damit erhöhte sich auch der Anteil der in einem (subjektiv) guten Gesundheitszustand verbrachten Lebenszeit an der gesamten Lebenserwartung. Dieser Indikator stieg zwischen 1978 und 2025 bei den Männern von 76,5 % auf 78,3 % und bei den Frauen von 69,9 % auf 76,5 %. Die gesunde Lebenserwartung bei der Geburt lag 2025 bei den Frauen mit 64,7 Jahren um zwei Jahre über jener der Männer mit 62,7 Jahren.

Ältere Menschen verzeichnen infolge des Sterblichkeitsrückgangs der vergangenen Jahrzehnte besonders starke Zugewinne an Lebenserwartung. Die fernere Lebenserwartung⁴ 65-Jähriger erhöhte sich von 1978 bis 2025 erheblich: die der Männer von 12,5 auf 19,0 Jahre, die der Frauen von 15,9 auf 22,0 Jahre. Die statistisch zu erwartenden gesunden Lebensjahre im Alter von 65 Jahren lagen 2025 bei Frauen bei 11,6 Jahren und bei Männern bei 10,6 Jahren. Gegenüber 1978 entspricht dies einem Anstieg von 8,0 Jahren bei den Frauen bzw. 6,5 Jahren bei Männern.

⁴ Die fernere Lebenserwartung gibt die durchschnittlich noch verbleibende Anzahl von Lebensjahren ab dem Erreichen eines gewissen Alters an (hier: bei einem Alter von 65 Jahren).

Übersicht 2 Lebenserwartung bei der Geburt und fernere Lebenserwartung insgesamt sowie in welcher Gesundheitsqualität von 1978 bis 2025 nach Geschlecht (in Jahren)

Lebenserwartung, Geschlecht	1978	1983	1991	1999	2006/07	2014	2019	2025
Lebenserwartung bei der Geburt								
Männer	68,5	69,5	72,3	74,8	77,1	78,9	79,3	80,1
In (sehr) guter Gesundheit	52,4	54,0	55,7	59,1	61,7	65,9	63,1	62,7
In (sehr) schlechter Gesundheit	4,2	3,2	4,1	3,9	4,0	2,7	4,3	4,2
Frauen	75,7	76,6	79,0	80,9	82,6	83,7	84,0	84,6
In (sehr) guter Gesundheit	52,9	54,6	56,9	60,5	63,2	66,6	64,7	64,7
In (sehr) schlechter Gesundheit	6,1	4,5	5,1	5,1	4,8	3,7	4,9	4,7
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren								
Männer	12,5	13,1	14,4	15,6	17,2	18,2	18,3	19,0
In (sehr) guter Gesundheit	4,1	5,0	6,0	6,9	8,7	11,4	9,3	10,6
In (sehr) schlechter Gesundheit	3,1	2,3	2,6	2,8	2,5	1,5	2,5	2,5
Frauen	15,9	16,5	18,0	19,3	20,5	21,5	21,5	22,0
In (sehr) guter Gesundheit	3,6	4,9	6,0	7,4	8,9	11,3	10,2	11,6
In (sehr) schlechter Gesundheit	4,7	3,5	3,7	3,7	3,2	2,4	3,4	3,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafeln bzw. Mikrozensus-Sonderprogramme 1978, 1983, 1991 und 1999, Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014, 2019 und 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Chronisch kranke Menschen

Das Vorliegen einer dauerhaften Krankheit oder eines chronischen Gesundheitsproblems stellt ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustands und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität dar. Grundlage ist die Selbsteinschätzung der Befragten, ob bei ihnen eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem besteht.

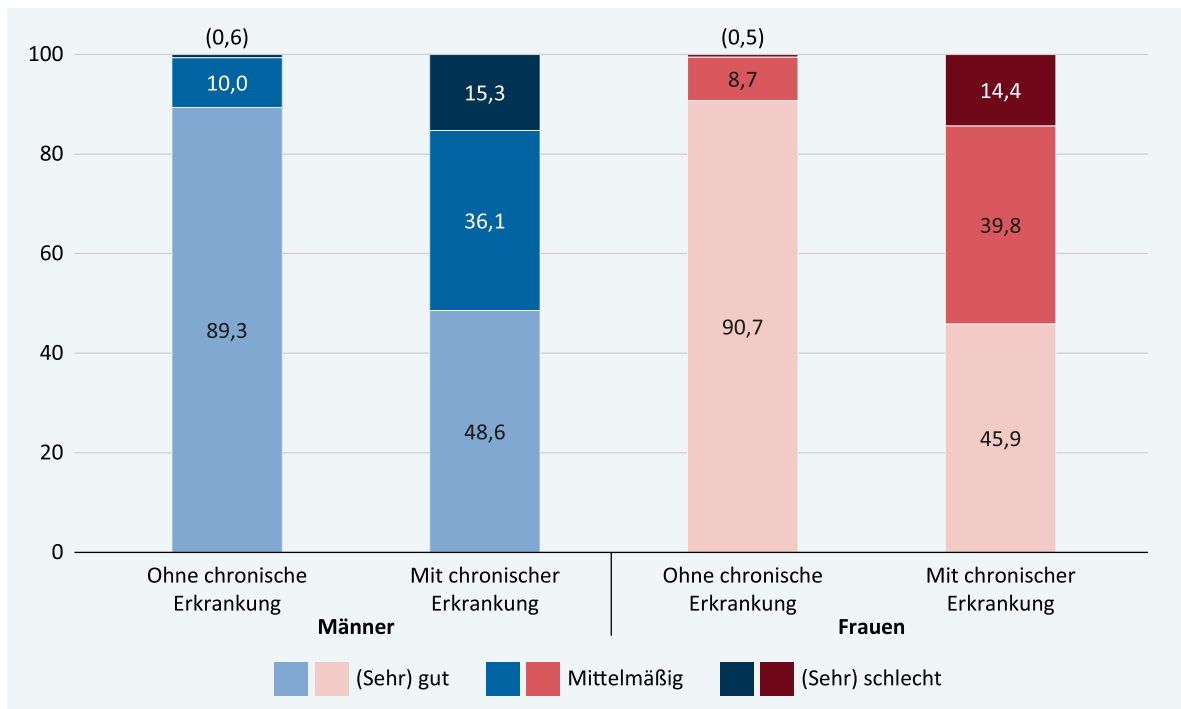
Im ATHIS 2025 wurde die Prävalenz selbst wahrgenommener chronischer Erkrankungen mit der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ erfasst. Bei der Befragung wurde darauf hingewiesen, dass damit Krankheiten oder gesundheitliche Probleme gemeint sind, die sechs Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden. Die Antwortkategorien beschränkten sich auf „ja“ oder „nein“.

3,2 Mio. Personen in Privathaushalten ab 15 Jahren gaben an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben (1,5 Mio. Männer und 1,7 Mio. Frauen).

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Personen mit einer dauerhaften Krankheit oder einem chronischen Gesundheitsproblem deutlich an. In allen Altersgruppen ist die Prävalenz einer chronischen Krankheit bei Frauen höher als bei Männern (ausgenommen bei den 60- bis 74-jährigen Personen, hier gibt es keinen nennenswerten Unterschied). Während eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem in den jüngeren Altersgruppen noch relativ selten angegeben wurde, waren bei den über 74-Jährigen rund zwei Drittel betroffen (Männer: 64,1 %, Frauen: 65,2 %).

Chronisch kranke Personen schätzten ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als Personen ohne dauerhafte Erkrankung (Abbildung 2). Weniger als die Hälfte der chronisch kranken Personen bezeichnete ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut, während dieser Anteil bei Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen bei fast neun Zehntel lag. Die Kategorien „mittelmäßig“ bzw. „(sehr) schlecht“ wurden von Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen entsprechend häufiger gewählt (Männer: 36,1 % bzw. 15,3 %; Frauen: 39,8 % bzw. 14,4 %).

Abbildung 2 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 mit und ohne Angabe einer chronischen Erkrankung nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Im Vergleich zu 2019 zeigt sich 2025 ein Anstieg des Anteils der Personen mit einer chronischen Erkrankung (altersstandardisiert). Bei den Männern erhöhte sich der Anteil der Personen mit einer selbst wahrgenommenen chronischen Erkrankung von 37,0 % im Jahr 2019 auf 38,7 % im Jahr 2025, bei den Frauen von 39,0 % auf 40,6 %.

Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

Die Verwendung des globalen Indikators für Aktivitätseinschränkungen (Global Activity Limitation Indicator, GALI) ist eine von mehreren Möglichkeiten, sich in Erhebungen der komplexen Thematik Behinderung zu nähern. Obwohl der Indikator inhaltlichen und methodischen Einschränkungen unterliegt, ermöglicht er die Identifikation von Personen,

die aufgrund gesundheitsbedingter Einschränkungen seit längerem in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sind und deren Grad an Partizipation dadurch gemindert ist.⁵

Der GALI kombiniert drei zentrale Merkmale: den Schweregrad gesundheitlich bedingter Einschränkungen, deren Bezug zu alltäglichen Aktivitäten sowie eine Minstdauer von sechs Monaten. Im ATHIS 2025 wurde hierzu gefragt: „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“ Als Antwortkategorien standen „stark eingeschränkt“, „etwas eingeschränkt“ und „nicht eingeschränkt“ zur Verfügung. Bei Angabe einer Einschränkung wurde zusätzlich erhoben, ob diese seit mindestens sechs Monaten andauert.

Insgesamt berichteten 2,5 Mio. Personen bzw. rund ein Drittel der österreichischen Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren von Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten aufgrund eines länger andauernden gesundheitlichen Problems. Der Anteil war bei Frauen mit 33,2 % (1,3 Mio.) etwas höher als bei Männern mit 30,8 % (1,2 Mio.). Als stark eingeschränkt bezeichneten sich 8,0 % der Frauen und 7,3 % der Männer.

Die Wahrnehmung von Einschränkungen im Alltag zeigt einen deutlichen Zusammenhang mit dem Alter. Während unter den 15- bis 29-Jährigen 12,7 % der Männer und 17,3 % der Frauen angaben, in ihren Alltagsaktivitäten etwas oder stark eingeschränkt zu sein, stieg dieser Anteil bei den über 74-Jährigen erheblich an. In dieser Altersgruppe berichteten 60,4 % der Männer und 65,2 % der Frauen über entsprechende Einschränkungen.

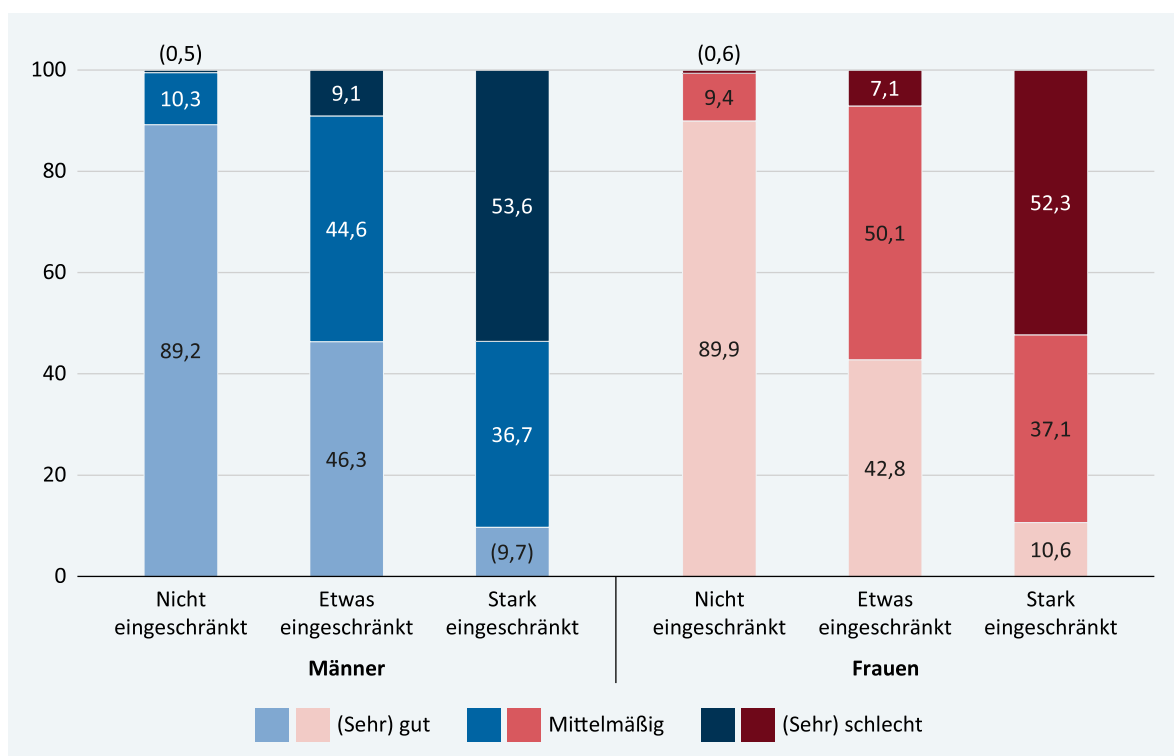
Besonders stark betroffen sind Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen. Knapp die Hälfte fühlte sich etwas eingeschränkt (Männer: 46,5 %, Frauen: 48,7 %), während jeweils rund 18 % der chronisch kranken Männer und Frauen starke Aktivitätseinschränkungen hatten. Lediglich etwa ein Drittel war im Alltag nicht eingeschränkt. Demgegenüber fühlten sich Personen ohne chronische Erkrankung überwiegend nicht in ihrer Alltagsbewältigung beeinträchtigt. Dies traf auf 90,9 % der Männer und 91,3 % der Frauen zu.

Abbildung 3 zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und der subjektiven Einschätzung

⁵ Statistik Austria: Menschen mit Behinderungen in Österreich. Erhebungsdaten 2024. Wien 2026.

des Gesundheitszustands. Etwas mehr als die Hälfte der Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen bewertete ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht (Männer: 53,6 %, Frauen: 52,3 %). Rund 37 % der Männer und Frauen stuften ihre Gesundheit als mittelmäßig ein, während ein kleiner Anteil trotz starker Einschränkungen einen zumindest guten Gesundheitszustand angab (Männer: 9,7 %, Frauen: 10,6 %).

Abbildung 3 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – Gesundheitsbedingte Einschränkungen, die zumindest ein halbes Jahr andauern.

Gegenüber dem ATHIS 2019 nahm der Anteil der Personen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag bis 2025 leicht zu. Bei Frauen stieg der altersstandardisierte Anteil um 1,9 Prozentpunkte von 29,5 % auf 31,4 %. Bei Männern fiel der Anstieg mit 0,7 Prozentpunkten geringer aus; der Anteil erhöhte sich von 29,7 % im Jahr 2019 auf 30,5 % im Jahr 2025.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Mit steigender Lebenserwartung und verbesserten medizinischen Behandlungsmöglichkeiten verändern sich die Krankheitsmuster in der Bevölkerung. Chronische Erkrankungen, Beschwerden und Schmerzen treten häufiger auf und prägen zunehmend das Morbiditätsspektrum. Da diese Gesundheitsprobleme die Funktionsfähigkeit im Alltag und das Wohlbefinden maßgeblich beeinflussen können, gewinnt die gesundheitsbezogene Lebensqualität als Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung zunehmend an Bedeutung. Als multidimensionales Konstrukt wird damit sowohl die körperliche, mentale, soziale und umweltbezogene Komponente des Wohlbefindens als auch die Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen abgebildet.

Erfasst wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Gesundheitsbefragung 2025 (wie auch 2006/07, 2014 und 2019) mit Hilfe des von der WHO (World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation) entwickelten Instruments WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life).⁶ In diesem Fragebogen wird Lebensqualität definiert als

„die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“.

Zur Anwendung kam dabei die Kurzversion des Fragebogens (WHOQOL-BREF) mit zwei globalen Fragen zur allgemeinen Lebensqualität sowie 24 spezifischen Fragen zu vier Teilbereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: physische Befindlichkeit, psychisches Wohlbefinden, soziale Beziehungen sowie Umwelt und Infrastruktur.

Als Indikatoren für die Lebensqualität in diesen vier Bereichen sowie für die allgemeine Lebensqualität wurde jeweils der arithmetische Mittelwert der zugehörigen Einzelitems berechnet. Die Ergebnisse wurden auf einer Skala von 0 bis 100 dargestellt, wobei 0 der niedrigsten und 100 der höchsten Ausprägung der Lebensqualität entspricht.

Insgesamt fiel die Bewertung der Lebensqualität bei Frauen in den Bereichen physische Befindlichkeit, psychisches Wohlbefinden und Umwelt etwas niedriger aus als bei Männern. Am deutlichsten waren die geschlechtsspezifischen Unterschiede

⁶ Angermeyer, M.C./Kilian, R./Matschinger, H.: WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF, Hogrefe-Verlag, Leipzig 2000.

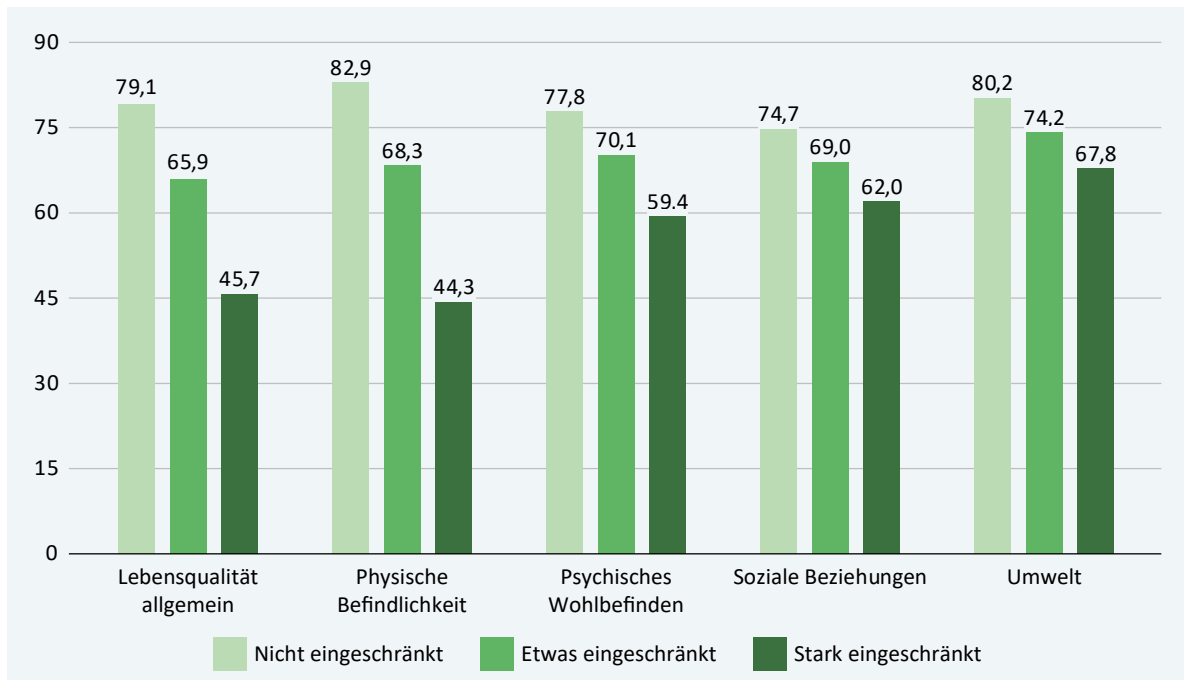
bei der physischen Befindlichkeit, bei der Frauen durchschnittlich 75,2 Punkte und Männer 77,7 Punkte erreichten. Die geringsten Unterschiede zeigten sich hingegen bei der allgemeinen Lebensqualität und den sozialen Beziehungen. In diesen beiden Bereichen lagen die Bewertungen der Frauen geringfügig über jenen der Männer.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Bewertung der Lebensqualität tendenziell ab, wobei die stärksten altersbedingten Unterschiede bei der physischen Befindlichkeit und der allgemeinen Lebensqualität zu beobachten waren. So erreichten junge Frauen im Alter von 15 bis 29 Jahren bei der physischen Befindlichkeit einen durchschnittlichen Wert von 80,3 Punkten, während dieser bei Frauen ab 75 Jahren auf 63,2 Punkte sank. Bei Männern verringerte sich der Wert im selben Altersvergleich von 82,5 auf 66,9 Punkte.

Personen mit chronischen Erkrankungen oder Gesundheitsproblemen weisen im Vergleich zu Personen ohne chronische Erkrankungen insbesondere bei der physischen Befindlichkeit und der allgemeinen Lebensqualität, aber auch beim psychischen Wohlbefinden niedrigere Werte auf. Während Personen ohne chronische Erkrankung ihre allgemeine Lebensqualität durchschnittlich mit 79,3 von 100 Punkten bewerteten, liegt dieser Wert bei Personen mit einer chronischen Erkrankung bei 64,7 Punkten.

Noch ausgeprägter sind die Unterschiede bei Vorliegen gesundheitlich bedingter Einschränkungen im Alltag (Abbildung 4). Betroffene beurteilten sowohl ihre allgemeine Lebensqualität als auch die Lebensqualität in den einzelnen Bereichen deutlich schlechter als Personen ohne entsprechende Einschränkungen. Zudem nimmt die Lebensqualität mit steigendem Ausmaß der Einschränkungen kontinuierlich ab. Besonders große Unterschiede zeigten sich dabei in den Bereichen physische Befindlichkeit und allgemeine Lebensqualität.

Abbildung 4 Lebensqualität 2025 nach Grad der gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten (Mittelwerte)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Im Vergleich zu 2019 fiel die Bewertung der Lebensqualität 2025 allgemein und in nahezu allen Lebensbereichen schlechter aus. Lediglich im Bereich Umwelt zeigte sich bei Frauen eine leichte Verbesserung. Die deutlichsten Rückgänge lassen sich im sozialen Bereich beobachten: Die Bewertungen fielen bei Männern um 2,6 Punkte und bei Frauen um 3,0 Punkte niedriger aus als im Jahr 2019. Auch im physischen Bereich zeigte sich eine Verschlechterung, die bei Männern 2,2 und bei Frauen 2,1 Punkte beträgt. Im psychischen Bereich bewerteten Männer ihre Lebensqualität um 2,2 Punkte schlechter als 2019, während bei Frauen lediglich ein geringfügiger Rückgang von 0,5 Punkten zu verzeichnen war.

Die häufigsten chronischen Erkrankungen und Gesundheitsprobleme

Empirische Daten zur Verbreitung chronischer Erkrankungen stellen eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung gezielter Präventionsmaßnahmen dar. Da in Österreich – mit wenigen Ausnahmen wie dem Österreichischen Krebsregister – keine regelmäßig erhobenen Statistiken zur Verbreitung und Entwicklung chronischer Krank-

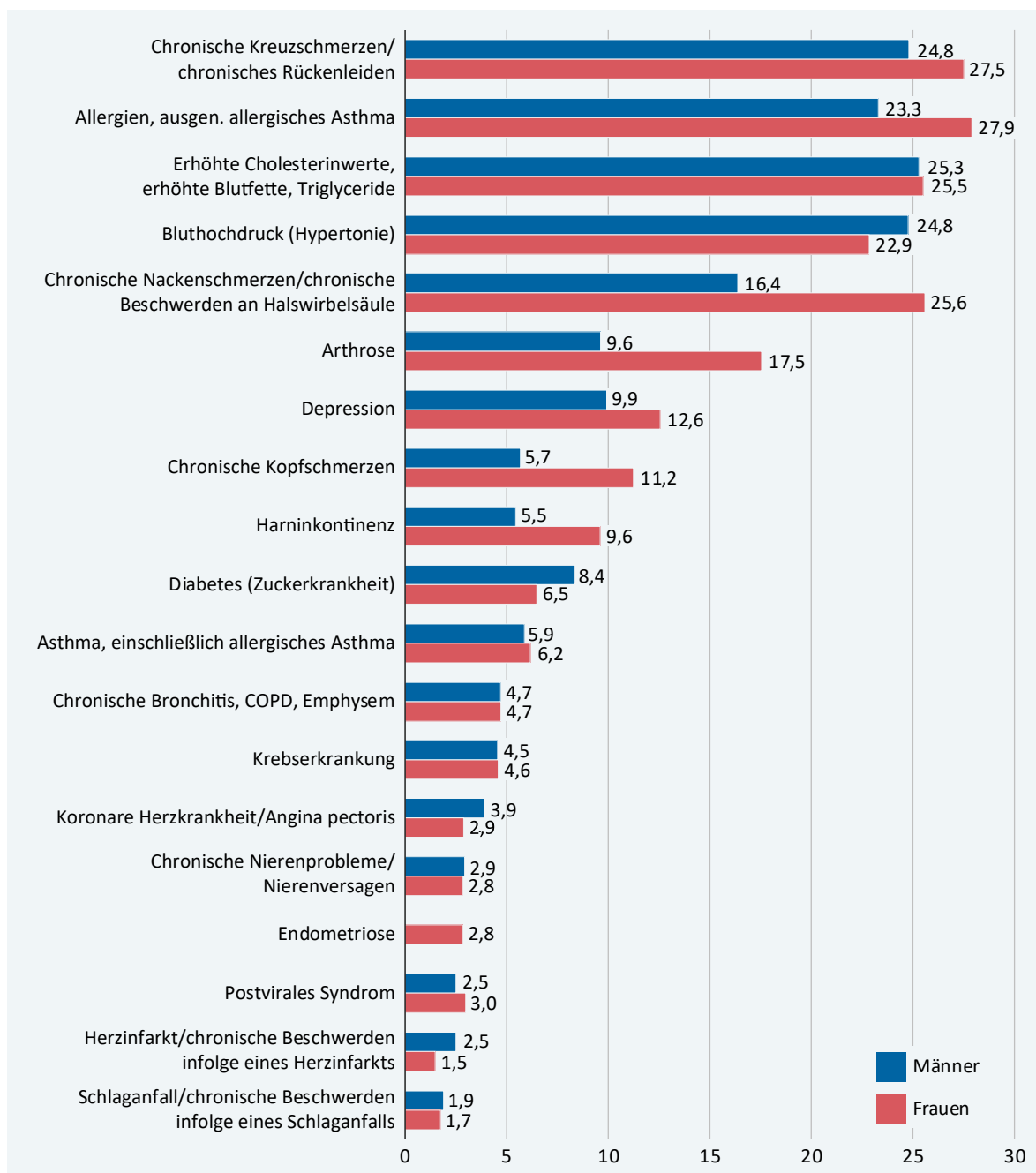
heiten verfügbar sind, kommt der Gesundheitsbefragung als Datenquelle eine besondere Bedeutung zu. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die ausgewiesenen Prävalenzen auf Selbstangaben der befragten Personen basieren und daher gewissen Einschränkungen unterliegen.

Ergänzend zur bereits dargestellten globalen Frage nach dem Vorliegen einer dauerhaften Erkrankung oder eines chronischen Gesundheitsproblems wurde auch die 12-Monats-Prävalenz von 19 ausgewählten häufigen bzw. schwerwiegenden chronischen Erkrankungen erhoben. Für einige dieser Erkrankungen wurde zusätzlich erfasst, ob die Diagnose ärztlich gestellt worden war. Es zeigte sich eine Diskrepanz zwischen der allgemeinen und den krankheitsspezifischen Fragen: Ein Teil der Befragten verneinte das Vorliegen einer dauerhaften Erkrankung bzw. eines chronischen Gesundheitsproblems, gab jedoch bei den krankheitsspezifischen Fragen zumindest eine chronische Erkrankung an. Besonders häufig kam das beim Auftreten von Allergien, erhöhten Cholesterinwerten, chronischen Kopf-, Nacken- und Kreuzschmerzen, Endometriose, Bluthochdruck oder Depressionen vor.

Am häufigsten wurden chronische Kreuzschmerzen, Allergien, erhöhte Cholesterinwerte, Bluthochdruck sowie chronische Nackenschmerzen genannt (12-Monats-Prävalenz; siehe Abbildung 5).

Zudem zeigten sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Die meisten chronischen Erkrankungen treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Besonders ausgeprägt ist dies bei chronischen Nacken- und Kopfschmerzen oder Arthrose. Männer weisen hingegen höhere Prävalenzen für Bluthochdruck oder Diabetes mellitus auf.

Abbildung 5 12-Monats-Prävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Die häufigsten chronischen Erkrankungen unterscheiden sich deutlich nach Alter (Abbildung 6). Bei den 15- bis 29-Jährigen sowie den 30- bis 44-Jährigen standen Allergien (ohne allergisches Asthma) mit Prävalenzen von 32,4 % bzw. 29,6 % an erster Stelle. In

diesen Altersgruppen zählten zudem Depressionen sowie chronische Nacken- und Rückenschmerzen zu den fünf häufigsten Gesundheitsproblemen.

Ab dem mittleren Erwachsenenalter verändern sich die Krankheitsmuster. Bei den 45- bis 59-Jährigen waren chronische Kreuzschmerzen mit 32,4 % die häufigste Erkrankung, gefolgt von erhöhten Cholesterin- bzw. Blutfettwerten (30,4 %). Auch chronische Nackenschmerzen, Allergien und Bluthochdruck wiesen in dieser Altersgruppe hohe Prävalenzen auf.

Bei den 60- bis 74-Jährigen standen erhöhte Cholesterin- bzw. Blutfettwerte mit 41,9 % an erster Stelle, gefolgt von Bluthochdruck (40,6 %) und chronischen Kreuzschmerzen (32,8 %). In der Altersgruppe 75 Jahre und älter war Bluthochdruck mit 55,7 % mit Abstand die häufigste chronische Erkrankung. Ebenfalls weit verbreitet waren chronische Kreuzschmerzen (41,4 %), erhöhte Cholesterinwerte (39,9 %) und Arthrose (35,9 %).

Insgesamt zeigt sich ein altersabhängiger Wandel des Krankheitsspektrums: Während in jüngeren Altersgruppen vor allem Allergien und psychische Beschwerden häufig sind, gewinnen mit zunehmendem Alter insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihre Risikofaktoren, Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie Arthrose an Bedeutung. Eine Ausnahme bilden chronische Rücken- und Nackenschmerzen: Diese zählen in nahezu allen Altersgruppen zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen.

Abbildung 6 12-Monats-Prävalenz der fünf häufigsten chronischen Krankheiten 2025 nach Alter (in Prozent)

15–29 Jahre	30–44 Jahre	45–59 Jahre	60–74 Jahre	75 Jahre oder älter
Allergien, ausgen. allergisches Asthma 32,4 %	Allergien, ausgen. allergisches Asthma 29,6 %	Chronische Kreuzschmerzen/ chronisches Rückenleiden 32,4 %	Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette, Triglyceride 41,9 %	Bluthochdruck (Hypertonie) 55,7 %
Depression 9,8 %	Chronische Kreuzschmerzen/ chronisches Rückenleiden 19,5 %	Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette, Triglyceride 30,4 %	Bluthochdruck (Hypertonie) 40,6 %	Chronische Kreuzschmerzen/ chronisches Rückenleiden 41,4 %
Chronische Nackenschmerzen/ chronische Beschwerden an Halswirbelsäule 9,6 %	Chronische Nackenschmerzen/ chronische Beschwerden an Halswirbelsäule 16,3 %	Chronische Nackenschmerzen/ chronische Beschwerden an Halswirbelsäule 27,9 %	Chronische Kreuzschmerzen/ chronisches Rückenleiden 32,8 %	Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette, Triglyceride 39,9 %
Chronische Kreuzschmerzen/ chronisches Rückenleiden 9,2 %	Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette, Triglyceride 14,5 %	Allergien, ausgen. allergisches Asthma 26,3 %	Chronische Nackenschmerzen/ chronische Beschwerden an Halswirbelsäule 24,8 %	Arthrose 35,9 %
Chronische Kopfschmerzen 8,4 %	Depression 12,3 %	Bluthochdruck (Hypertonie) 25,1 %	Arthrose 24,3 %	Chronische Nackenschmerzen/ chronische Beschwerden an Halswirbelsäule 27,7 %

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Gegenüber 2019 blieben die Rangfolgen der fünf häufigsten chronischen Erkrankungen in den breiten Altersgruppen weitgehend stabil. Auffällig sind jedoch die Zunahme von Depressionen bei den 15- bis unter 44-Jährigen sowie die steigende Prävalenz erhöhter Cholesterinwerte in allen Altersgruppen ab 30 Jahren.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu einigen ausgewählten chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen im Einzelnen erläutert.

Chronische Kreuzschmerzen oder ein anderes chronisches Rückenleiden

Rund 2,0 Mio. Personen berichteten über chronische Kreuzschmerzen oder eine andere chronische Rückenerkrankung in den letzten zwölf Monaten. Frauen wiesen dabei etwas höhere Prävalenzen auf als Männer (27,5 % gegenüber 24,8 %). Mit zunehmendem Alter nimmt die Verbreitung dieses Gesundheitsproblems deutlich zu: Während bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen etwa jede zehnte Person von Kreuzschmerzen betroffen war, traf dies bereits auf rund jede dritte Person im Alter von 45 bis 74 Jahren zu. In der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren lag der Anteil sogar bei 41,4 %.

Unterschiede zwischen Frauen und Männern waren in den jüngeren und mittleren Altersgruppen nur gering ausgeprägt. Bei den 75-Jährigen und Älteren waren Frauen häufiger betroffen als Männer (44,1 % gegenüber 37,7 %).

Chronische Nackenschmerzen oder andere chronische Beschwerden der Halswirbelsäule

Ein Fünftel der Bevölkerung berichtete von in den letzten zwölf Monaten aufgetretenen chronischen Nackenschmerzen oder anderen chronischen Beschwerden der Halswirbelsäule (21,1 %). Frauen waren deutlich häufiger davon betroffen als Männer (25,6 % gegenüber 16,4 %). Mit zunehmendem Alter traten diese Beschwerden häufiger auf; die Unterschiede zwischen den Geschlechtern blieben dabei unverändert bestehen.

Besonders betroffen waren Frauen im Alter von 45 bis 59 Jahren: Rund ein Drittel berichtete über chronische Nackenschmerzen. In der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren lag die 12-Monats-Prävalenz bei 22,3 % für Männer und 31,7 % für Frauen.

Allergien

Verschiedene Formen von Allergien, darunter allergischer Schnupfen, Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut sowie Lebensmittelallergien, sind in der Bevölkerung relativ weit verbreitet. Frauen waren insgesamt etwas häufiger betroffen als Männer (27,9 % gegenüber 23,3 %). Bei den 15- bis 29-Jährigen zeigten sich noch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede, diese vergrößern sich jedoch mit zunehmendem Alter. Im Gegensatz zu den meisten anderen chronischen Erkrankungen traten Allergien

vor allem bei jungen Menschen und Personen im mittleren Erwachsenenalter häufiger auf. So war von den 15- bis 29-Jährigen jeweils rund ein Drittel der Männer und Frauen betroffen (32,5 % bzw. 32,3 %), während die Prävalenz bei Personen ab 75 Jahren deutlich niedriger lag (11,1 % bzw. 20,2 %).

Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette, Triglyceride

Die Prävalenz erhöhter Cholesterinwerte ist gegenüber 2019 in allen Altersgruppen gestiegen. Lag der Anteil der Personen mit erhöhten Cholesterinwerten 2019 noch bei rund 19 %, ist mittlerweile jede vierte Person betroffen. Dabei zeigten sich nur geringe geschlechtsspezifische Unterschiede. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter deutlich an – 2025 von rund 5 % bei den 15- bis 29-Jährigen auf über 40 % bei Personen ab 60 Jahren.

Bluthochdruck

Knapp ein Viertel der Männer (24,8 %) und Frauen (22,9 %) berichtete über Bluthochdruck (Hypertonie). Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz deutlich an: Während von den 15- bis 44-Jährigen 7,1 % der Männer und 4,5 % der Frauen einen Bluthochdruck hatten, war in der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren etwa jede zweite Person betroffen (Männer: 53,2 %, Frauen: 57,5 %).

Arthrose

Arthrose ist in hohem Maße abhängig von Alter und Geschlecht. Insgesamt gaben 9,6 % der Männer und 17,5 % der Frauen an, von Arthrose betroffen zu sein. Im jungen Erwachsenenalter (15 bis 29 Jahre) war die 12-Monats-Prävalenz bei beiden Geschlechtern mit knapp unter einem Prozent sehr niedrig. Mit zunehmendem Alter nahm sie jedoch deutlich zu. In der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen war bereits nahezu jeder fünfte Mann (17,6 %) und fast jede dritte Frau (30,6 %) betroffen. Die höchsten Prävalenzen fanden sich bei den 75-Jährigen und Älteren mit 23,0 % bei den Männern und 45,4 % bei den Frauen. Bei 87,2 % der Personen mit Arthrose wurde die Diagnose von einer Ärztin bzw. einem Arzt gestellt.

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind weit verbreitet und reichen von vorübergehenden Belastungen bis hin zu ausgeprägten Symptomen und psychischen Erkrankungen. Sie können erhebliche Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden sowie auf gesellschaftliche Bereiche haben und stehen in engem Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten.

Die Gesundheitsbefragung berücksichtigt verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit. Erfasst wurden sowohl selbst berichtete Depressionen im Rahmen der Abfrage chronischer Erkrankungen als auch depressive Symptomatik und emotionales Wohlbefinden mithilfe standardisierter Screening-Instrumente.

Depressionen

Die **Erfassung einer selbst angegebenen Depression** erfolgte anhand der Frage: „Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten Depressionen?“ Bei bejahender Antwort wurde zusätzlich erhoben, ob die Erkrankung „Depression“ durch eine ärztliche Diagnose gestellt worden war.

Die 12-Monats-Prävalenz einer selbst berichteten Depression lag bei 9,9 % der Männer und 12,6 % der Frauen (Abbildung 7). In den meisten Altersgruppen war die Prävalenz bei Frauen etwas höher als bei Männern. Eine Ausnahme bildeten die 30- bis 44-Jährigen, bei denen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede erkennbar waren. Am deutlichsten fiel der Unterschied bei den über 74-Jährigen aus. Die niedrigsten Prävalenzen fanden sich bei den 15- bis 29-Jährigen (Männer: 9,0 %, Frauen: 10,7 %), die höchsten bei den Männern im Alter von 30 bis 44 Jahren (12,3 %) und bei den Frauen im Alter von 75 Jahren und älter (16,0 %). Bei zwei Dritteln der Betroffenen gab es eine ärztliche Diagnose.

Gegenüber 2019 ist die Zahl der Personen mit Depressionen deutlich gestiegen. Während 2019 rund 557 600 Personen von einer Depression berichteten, waren es 2025 bereits etwa 874 300. Besonders ausgeprägt war der Anstieg bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 29 Jahren, deren Prävalenz von 3,9 % im Jahr 2019 auf 9,8 % im Jahr 2025 zunahm. Auch bei den 30- bis 44-Jährigen zeigte sich ein deutlicher Anstieg – von 5,8 % auf 12,3 % im selben Zeitraum.

Zur **Erfassung aktuell bestehender depressiver Symptome** wurde das Screening-Instrument „Patient Health Questionnaire (PHQ-8)“ eingesetzt. Der PHQ-8 erfasst Häufigkeit und Ausmaß von acht depressiven Symptomen innerhalb der letzten zwei Wochen. Dazu zählen: vermindertes Interesse oder Freude an Aktivitäten, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Müdigkeit bzw. Energieverlust, Appetitstörungen, Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld, Konzentrationsschwierigkeiten sowie psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe.⁷ Der PHQ-8 kann sowohl dimensional zur Bestimmung des Schweregrades depressiver Symptome als auch kategorial zur Identifikation einer wahrscheinlichen Major Depression ausgewertet werden. Von einer depressiven Symptomatik wird gesprochen, wenn im PHQ-8 ein Summenwert von mindestens zehn Punkten erreicht wird. Dieser Schwellenwert weist auf das Vorliegen einer mäßigen bis schweren depressiven Symptomatik hin.

Laut den Ergebnissen des PHQ-8 wiesen 9,3 % der Bevölkerung eine depressive Symptomatik (PHQ-8-Wert ≥ 10) auf. Frauen waren mit 10,7 % etwas häufiger betroffen als Männer mit 7,9 % (Abbildung 7). Die höchsten Anteile fanden sich bei den 75-Jährigen und Älteren: 10,4 % der Männer und 13,7 % der Frauen erreichten einen PHQ-8-Wert von mindestens 10 Punkten. Besonders hohe Werte zeigten sich auch bei jungen Frauen im Alter von 15 bis 29 Jahren, von denen 12,5 % eine depressive Symptomatik aufwiesen.

Gegenüber 2019 hat die Prävalenz depressiver Symptomatik insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich zugenommen. Wiesen 2019 noch 3,7 % der 15- bis 44-Jährigen eine depressive Symptomatik auf, waren es 2025 bereits 8,7 %. Damit hat sich der Anteil der Betroffenen in dieser Altersgruppe mehr als verdoppelt.

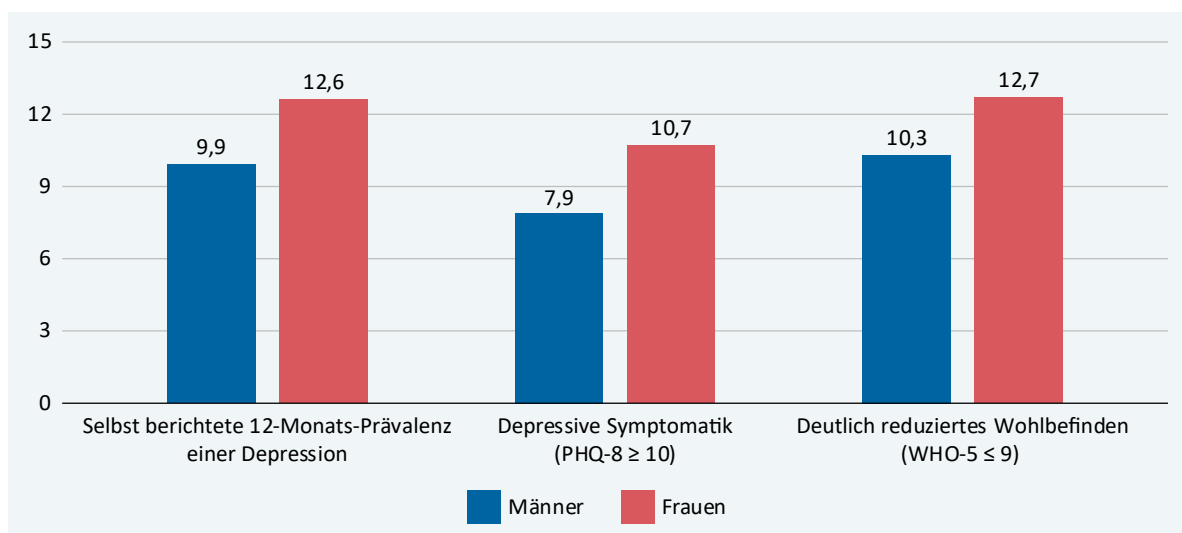
Ein Screening-Instrument zur **Erfassung des emotionalen und psychischen Wohlbefindens** ist der WHO-5-Wellbeing-Index. Er misst, wie sich eine Person in den vergangenen zwei Wochen gefühlt hat und wird oft als Screening-Instrument für Depressionen oder Stressbelastungen eingesetzt. Werte unter 10 Punkten deuten auf ein deutlich reduziertes Wohlbefinden hin und können Anzeichen einer depressiven Verstimmung sein.

Rund die Hälfte der Bevölkerung ab 15 Jahren berichtete über ein sehr gutes Wohlbefinden. Männer gaben dies etwas häufiger an als Frauen (53,2 % gegenüber 45,9 %, Abbildung 7). Nach Alter betrachtet war ein sehr gutes Wohlbefinden bei den 15- bis 44-

⁷ Busch M.A. et al.: Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierte Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013; Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg 2013.

Jährigen vergleichsweise seltener, nahm bis zum 74. Lebensjahr zu und ging bei den noch Älteren wieder zurück. Ein deutlich reduziertes Wohlbefinden (WHO-5-Index ≤ 9) hatten 10,3 % der Männer und 12,7 % der Frauen. Die höchsten Anteile fanden sich bei den 30- bis 44-Jährigen mit etwa 13 bis 14 %, während die niedrigsten Prävalenzen in der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen mit rund 8 % beobachtet wurden.

Abbildung 7 Prävalenz selbst berichteter Depression, depressiver Symptomatik (PHQ-8-Wert ≥ 10) und von deutlich reduziertem Wohlbefinden (WHO-5-Index ≤ 9) 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

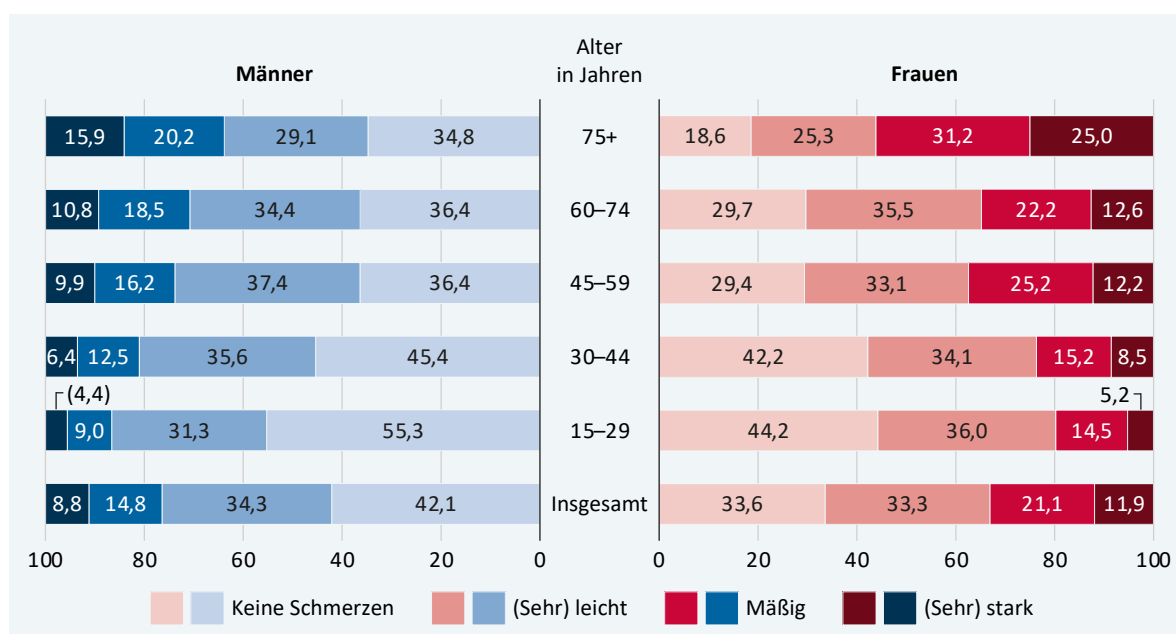
Schmerzen

Die Weltschmerzorganisation (International Association for the Study of Pain, IASP) definiert Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis unterschiedlicher Qualität und Intensität. Schmerzen sind ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und beeinflussen Wohlbefinden sowie Lebensqualität maßgeblich. In der Österreichischen Gesundheitsbefragung wurde neben der Frage zur 12-Monats-Prävalenz von chronischen Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen nach der Stärke des Auftretens von körperlichen Schmerzen in den vergangenen vier Wochen sowie nach der Beeinträchtigung im Alltagsleben durch Schmerzen gefragt.

Rund 4,8 Mio. Personen berichteten in den letzten vier Wochen über zumindest sehr leichte körperliche Schmerzen, Frauen häufiger als Männer (66,4 % bzw. 57,9 %), Ältere häufiger als Jüngere. Ältere berichteten zudem öfter über höhere Schmerzintensität, also über starke oder sehr starke Schmerzen. Mit zunehmender Schmerzintensität nehmen die Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zu.

Der Anteil der Personen mit (sehr) leichten Schmerzen stieg bis zum 59. Lebensjahr und ging dann wieder zurück: Im Durchschnitt war rund ein Drittel der Bevölkerung von (sehr) leichten Schmerzen betroffen (Abbildung 8). Deutlich stärker zeigt sich der Alterseffekt bei mäßigen bis sehr starken Schmerzen. Während von den 15- bis 29-Jährigen 9,0 % der Männer und 14,5 % der Frauen über mäßige Schmerzen berichteten, waren in der Altersgruppe der ab 75-Jährigen bereits zwei von zehn Männern und drei von zehn Frauen betroffen. Auch starke bzw. sehr starke Schmerzen traten in dieser Altersgruppe deutlich häufiger auf und wurden von 15,9 % der Männer sowie 25,0 % der Frauen angegeben.

Abbildung 8 Auftreten von Schmerzen nach Stärke in den letzten vier Wochen 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. –
() Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Schmerzen beeinträchtigen die Betroffenen in unterschiedlichem Ausmaß bei der Bewältigung von Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf (Übersicht 3). Knapp ein Drittel der Personen, die Schmerzen in den letzten vier Wochen angaben, fühlte sich dadurch „überhaupt nicht“ eingeschränkt (Männer: 34,2 %, Frauen: 28,3 %), etwas mehr als ein Drittel nur geringfügig (Männer: 36,8 %, Frauen: 39,0 %). Über „mäßige“ Einschränkungen berichtete jeweils rund ein Sechstel der Männer und Frauen mit Schmerzen. Als „ziemlich“ eingeschränkt bezeichnete sich etwa jede zehnte Person. Durch Schmerzen „äußerst“ im Alltag eingeschränkt waren 3,6 % der Männer und 4,7 % der Frauen.

Dabei zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Schmerzintensität und Alltagsbeeinträchtigungen: Je stärker die Schmerzen sind, desto größer sind auch die Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten. Von den Personen mit starken oder sehr starken Schmerzen fühlten sich rund zwei Drittel bei der Ausübung von Tätigkeiten zu Hause und im Beruf „ziemlich“ oder „äußerst“ eingeschränkt (Männer: 65,2 %, Frauen: 66,4 %). Knapp ein Fünftel berichtete über „mäßige“ Einschränkungen, während etwa 4 % trotz (sehr) starker Schmerzen keine Einschränkungen angaben.

Übersicht 3 Ausmaß der Beeinträchtigung bei der Ausübung von Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf bei Auftreten von Schmerzen 2025 nach Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht, Stärke der Schmerzen	Personen mit Schmerzen in 1 000	Überhaupt nicht	Etwas	Mäßig	Ziemlich	Äußerst
Männer	2 206,1	34,2	36,8	15,1	10,3	3,6
(Sehr) leichte Schmerzen	1 308,0	50,5	42,7	5,7	(1,0)	(x)
Mäßige Schmerzen	563,2	13,9	37,8	34,8	12,2	(x)
(Sehr) starke Schmerzen	334,9	(4,4)	12,1	18,3	43,7	21,5
Frauen	2 619,2	28,3	39,0	16,8	11,2	4,7
(Sehr) leichte Schmerzen	1 313,8	47,3	47,1	5,0	(0,5)	(x)
Mäßige Schmerzen	834,1	12,7	41,9	34,0	9,8	(1,6)
(Sehr) starke Schmerzen	471,3	(3,1)	11,4	19,1	43,7	22,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

3 Funktionale Gesundheit, Pflegebedürftigkeit und Teilhabe an ausgewählten Lebensbereichen

Mit dem steigenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung wird es zunehmend wichtiger, nicht nur Informationen über die Verbreitung von Krankheiten im höheren Alter zu gewinnen, sondern auch über den funktionalen Gesundheitszustand älterer Menschen. Die funktionale Gesundheit beschreibt, inwieweit Personen aufgrund ihrer gesundheitlichen Voraussetzungen in der Lage sind, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Eine gute funktionale Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Autonomie und eine selbstständige Lebensführung im Alter. Umgekehrt können funktionale Einschränkungen dazu führen, dass gewohnte Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden können, sich Handlungsspielräume verringern und Betroffene auf Hilfe oder Pflege angewiesen sind.⁸

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO⁹ versteht **funktionale Gesundheit** als das Ergebnis des Zusammenwirkens von Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Teilhabe sowie umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren. Als funktional gesund gilt, wessen körperliche und psychische Funktionen sowie Körperstrukturen weitgehend intakt sind, wer die für den eigenen Alltag relevanten Aktivitäten ausführen kann und die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe hat. Funktionale Gesundheit wird somit nicht allein durch psychophysische Intaktheit, sondern auch durch fördernde oder hemmende Umwelt- und Lebensbedingungen bestimmt.

Nach dem Verständnis der ICF bezeichnet **Teilhabe** das Einbezogensein einer Person in Lebenssituationen und umfasst die Möglichkeit, entsprechend den individuellen Bedürf-

⁸ Böhm, K./Tesch-Römer, C./Ziese, T.: Gesundheit und Krankheit im Alter. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, Berlin 2009.

⁹ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Stand Oktober 2005.

nissen und Interessen am gesellschaftlichen Leben mitzuwirken. Einschränkungen der Teilhabe ergeben sich aus dem Zusammenwirken gesundheitlicher Beeinträchtigungen mit fördernden oder hemmenden Kontextfaktoren. Insbesondere im höheren Lebensalter kommt der Aufrechterhaltung von Teilhabemöglichkeiten eine besondere Bedeutung zu, da sie wesentlich zur Selbstständigkeit, Lebensqualität und sozialen Integration beiträgt.

Ein **Hilfe- und Pflegebedarf** liegt vor, wenn gesundheitliche Einschränkungen ein Ausmaß erreichen, das die selbstständige Bewältigung alltäglicher Verrichtungen im jeweiligen Lebenskontext nur mehr eingeschränkt oder gar nicht mehr ermöglicht. Betroffene sind dadurch zunehmend auf Unterstützung durch Angehörige, soziale Dienste oder professionelle Pflege angewiesen.

Funktionale Beeinträchtigungen

Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2025 erfasste Einschränkungen der Sensorik, Mobilität und kognitiven Fähigkeiten. Zur Erhebung sensorischer Beeinträchtigungen wurden Fragen zum Ausmaß von **Seh- und Hörbeeinträchtigungen** gestellt. Funktionseinschränkungen der **körperlichen Mobilität** wurden anhand von Schwierigkeiten beim Gehen und Treppensteigen erfasst. Die Erhebung der **kognitiven Fähigkeiten** umfasste Schwierigkeiten bei der Erinnerung und Konzentration sowie bei der Kommunikation. Die entsprechenden Fragen wurden unabhängig vom Alter an alle Befragten gestellt.

Knapp ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren gab Schwierigkeiten beim Sehen trotz Sehhilfe an. Von Hörproblemen in ruhiger Umgebung trotz Hörhilfe berichtete jede zehnte Person. Demgegenüber hat beinahe jede dritte Person (30,8 %) trotz Hörhilfe zumindest leichte Hörschwierigkeiten in einer lauten Umgebung. Einschränkungen der körperlichen Mobilität sind ebenfalls verbreitet: 9,8 % der Personen hatten Schwierigkeiten, längere Strecken zu gehen, und 12,9 % berichteten über Probleme beim Treppensteigen. Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten traten häufiger auf: 22,8 % der Bevölkerung hatten zumindest einige Schwierigkeiten beim Erinnern oder Konzentrieren. Weitaus seltener wurden Schwierigkeiten beim Verstehen oder Verstandenwerden genannt (6,1 %).

Während bei der Kommunikation und beim Hören nur geringe geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen waren, waren Frauen von Einschränkungen beim Sehen, bei der Mobilität sowie beim Erinnern und Konzentrieren häufiger betroffen als Männer. Über alle betrachteten Funktionsbereiche hinweg stieg die Häufigkeit von Einschränkungen mit dem Alter an (siehe Abbildung 9).

Sehbeeinträchtigungen: Die Häufigkeit von Sehbeeinträchtigungen nimmt über die Altersgruppen hinweg insgesamt zu. Während 12,6 % der 15- bis 29-Jährigen und 15,3 % der 30- bis 44-Jährigen trotz Sehhilfe zumindest einige Schwierigkeiten beim Sehen hatten, lag der Anteil bei den 45- bis 59-Jährigen bereits bei 25,2 %. Diese Zunahme dürfte insbesondere auf das Auftreten der Alterssichtigkeit zurückzuführen sein. Nach einem vorübergehenden Rückgang auf 18,8 % bei den 60- bis 74-Jährigen war in der Altersgruppe ab 75 Jahren erneut jede vierte Person von Sehbeeinträchtigungen betroffen.

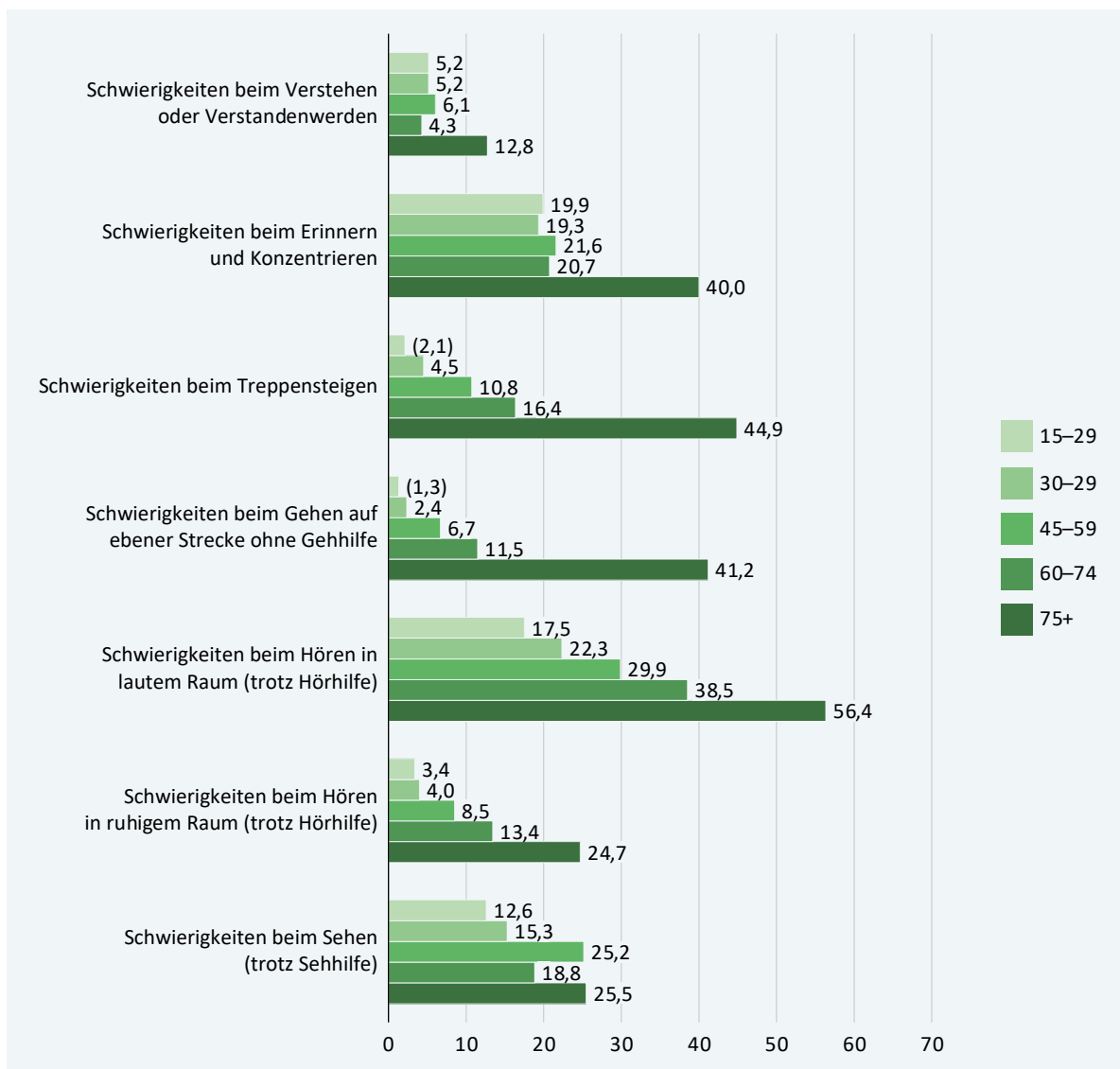
Hörbeeinträchtigungen: Hörprobleme treten in jüngeren Altersgruppen selten auf, insbesondere bei Gesprächen in ruhiger Umgebung. Unter den 60- bis 74-Jährigen berichtete jedoch bereits knapp jeder sechste Mann und jede neunte Frau über Einschränkungen des Hörvermögens. In der Altersgruppe ab 75 Jahren war ein Viertel der Personen betroffen. Deutlich häufiger treten Hörschwierigkeiten bei Gesprächen in lauter Umgebung auf: Bereits bei den unter 45-Jährigen bei jeder fünften Person. Mit zunehmendem Alter stieg die Betroffenheit sukzessive an, sodass bei Personen ab 75 Jahren mehr als die Hälfte (56,4 %) zumindest einige Hörschwierigkeiten bei Gesprächen in lauter Umgebung hatte.

Mobilitätseinschränkungen: Mobilitätsprobleme nehmen mit dem Alter deutlich zu. In der Altersgruppe ab 75 Jahren hatten 45,4 % der Frauen und 35,5 % der Männer zumindest einige Schwierigkeiten, einen halben Kilometer auf ebener Strecke ohne Gehhilfe zurückzulegen. Noch häufiger traten in dieser Altersgruppe Probleme beim Treppensteigen auf: Frauen 48,4 %, Männer 40,1 %. Bei den 60- bis 74-Jährigen waren Mobilitätseinschränkungen deutlich seltener. Jede neunte Person dieser Altersgruppe gab an, zumindest einige Schwierigkeiten beim Gehen auf ebener Strecke ohne Gehhilfe zu haben, 16,4 % berichteten über Probleme beim Treppensteigen. In den Altersgruppen unter 60 Jahren traten Mobilitätsprobleme weit weniger häufig auf.

Schwierigkeiten mit kognitiven Fähigkeiten: Rund ein Fünftel der Personen unter 75 Jahren berichtete über zumindest einige Schwierigkeiten beim Erinnern oder Konzentrieren; bei den Personen ab 75 Jahren waren es 40,0 %. Zu beachten ist, dass beide Fähigkeiten in einer gemeinsamen Frage erfasst wurden und daher keine getrennte

Betrachtung von Erinnerungs- und Konzentrationsproblemen möglich ist. Es ist anzunehmen, dass die Antworten bei älteren Personen eher Einschränkungen des Erinnerungsvermögens und bei jüngeren Personen eher Konzentrationsschwierigkeiten widerspiegeln. Schwierigkeiten beim Verstehen oder Verstandenwerden sind insgesamt relativ selten. Während rund 5 % der unter 75-Jährigen zumindest einige Schwierigkeiten in diesem Bereich haben, liegt der Anteil bei den Personen ab 75 Jahren mit 12,8 % deutlich höher.

Abbildung 9 Sensorische, körperliche und kognitive Einschränkungen 2025 nach Alter (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung 2019 zeigten sich bei Personen unter 75 Jahren deutliche Zunahmen von selbstberichteten Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten. Besonders ausgeprägt sind die Anstiege bei den 15- bis 29-Jährigen, in dieser Altersgruppe nahm der Anteil von Personen mit Schwierigkeiten beim Erinnern oder Konzentrieren von 8,8 % auf 19,9 % zu. Auch bei den 30- bis 44-Jährigen (Anstieg von 8,6 % auf 19,3 %) und den 45- bis 59-Jährigen (Anstieg von 12,3 % auf 21,6 %) liegen die Werte deutlich über dem Niveau von 2019. Hörschwierigkeiten in lauter Umgebung traten insbesondere bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen häufiger auf: Bei den 15- bis 29-Jährigen erhöhte sich der Anteil von 9,3 % im Jahr 2019 auf 17,5 % im Jahr 2025, bei den 30- bis 44-Jährigen von 11,8 % auf 22,3 %. Im Gegensatz dazu gingen die berichteten Einschränkungen bei Personen ab 75 Jahren gegenüber 2019 in allen betrachteten Bereichen zurück.

Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage älterer Menschen liefern Informationen über Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens wichtige Hinweise, da solche Einschränkungen eine selbstständige Lebensführung erschweren oder unmöglich machen können. Dabei wird zwischen **basalen Aktivitäten** des täglichen Lebens (**Activities of Daily Living, ADL**) und **instrumentellen Aktivitäten** in Zusammenhang mit der täglichen Haushaltsführung (**Instrumental Activities of Daily Living, IADL**) unterschieden. Zu den ADL zählen grundlegende Verrichtungen wie Nahrungsaufnahme, Mobilität im Sinne des selbstständigen Aufstehens und Hinsetzens oder die Körperpflege. IADL umfassen komplexere Tätigkeiten des Alltags, etwa Einkaufen, Hausarbeit oder die Erledigung von Bankgeschäften.

Alle Personen ab 55 Jahren sowie Personen unter 55 Jahren, die Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten angaben, wurden gefragt, ob sie bei der selbstständigen Ausführung basaler bzw. instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens üblicherweise Schwierigkeiten haben.¹⁰ Die Antwortmöglichkeiten lauteten „keine Schwierigkeiten“, „einige Schwierigkeiten“, „große Schwierigkeiten“ sowie „zu schwierig/ kann es gar nicht“. Zur Abschätzung des Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs wurden Personen mit

¹⁰ **Basale Aktivitäten:** essen und trinken, sich vom Bett oder Sessel erheben oder sich darauf niederlassen, an- und ausziehen, Toilettenbenutzung, baden oder duschen

Instrumentelle Aktivitäten: Mahlzeiten zubereiten, Telefon benutzen, Einkäufe erledigen, Medikamenteneinnahme organisieren, leichte Hausarbeit verrichten, gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen, Erledigung finanzieller und alltäglicher Verwaltungsangelegenheiten

zumindest einer Einschränkung darüber hinaus gefragt, ob sie Unterstützung erhalten. Zusätzlich wurde erhoben, ob ein nicht gedeckter Unterstützungsbedarf besteht.

Insgesamt hatten 15,6 % der Befragten ab 55 Jahren¹¹ – hochgerechnet rund 510 500 Personen – Schwierigkeiten bei zumindest einer **basalen Aktivität** des täglichen Lebens.

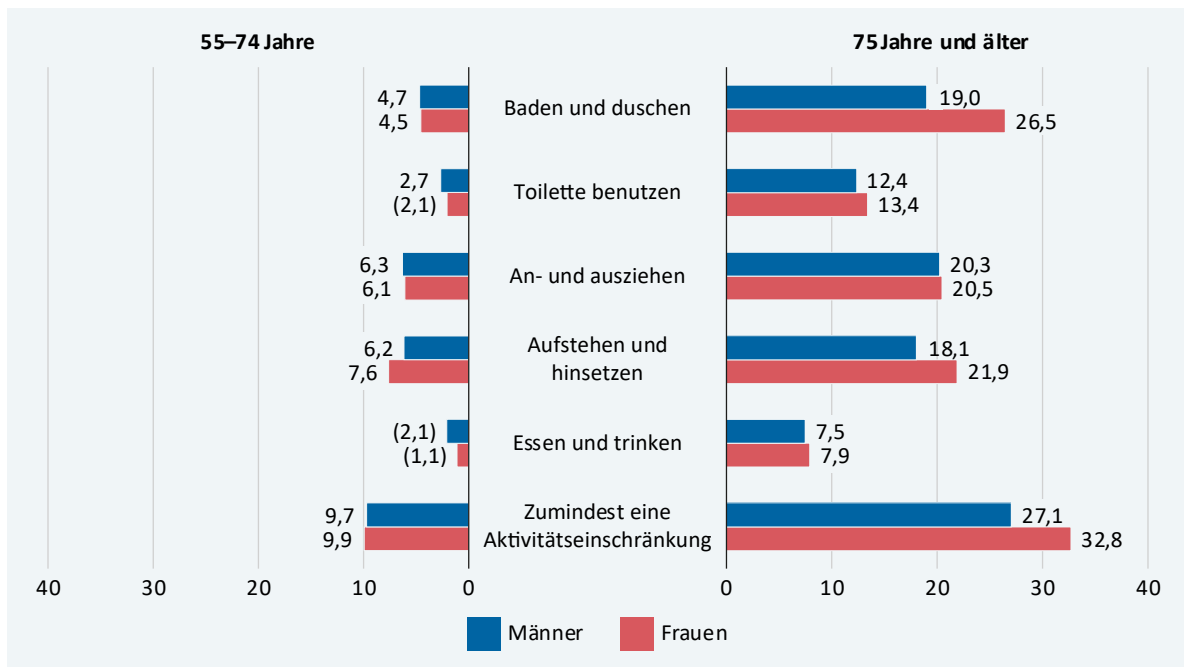
Frauen waren häufiger betroffen als Männer (17,0 % gegenüber 14,2 %). Die Häufigkeit von Einschränkungen nimmt mit zunehmendem Alter deutlich zu: Während 9,8 % der 55- bis 74-Jährigen betroffen waren, lag dieser Anteil bei den über 74-Jährigen bei 30,4 %. Am häufigsten berichteten Frauen ab 75 Jahren (32,8 %) über Einschränkungen bei zumindest einer Basisaktivität des täglichen Lebens. Bei den gleichaltrigen Männern lag dieser Anteil bei 27,1 %.

Die häufigsten Einschränkungen betrafen die Aktivitäten Aufstehen bzw. Hinsetzen, An- und Ausziehen sowie Baden und Duschen (Abbildung 10). Deutlich seltener waren 55- bis 74-Jährige betroffen; geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich in dieser Altersgruppe kaum. Deutlich häufiger traten Einschränkungen bei den Personen ab 75 Jahren auf. Am stärksten betroffen waren Frauen beim Baden und Duschen (26,5 %), gefolgt von Aufstehen bzw. Hinsetzen (21,9 %) und An- und Ausziehen (20,5 %). Bei den gleichaltrigen Männern lagen die entsprechenden Anteile bei 19,0 %, 18,1 % bzw. 20,3 %.

Einschränkungen beim Essen und Trinken sowie bei der selbstständigen Benutzung der Toilette traten insgesamt seltener auf. In der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen lagen die Anteile bei rund 2 %. Ab einem Alter von 75 Jahren steigen die Anteile jedoch deutlich an: Von Schwierigkeiten beim Essen und Trinken berichteten 7,9 % der Frauen und 7,5 % der Männer, Probleme bei der Toilettenbenutzung hatten 13,4 % der Frauen und 12,4 % der Männer.

¹¹ In diesem Kapitel werden ausschließlich Personen ab 55 Jahren betrachtet. Ergebnisse für jüngere Personen mit Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten sind nicht enthalten.

Abbildung 10 Einschränkungen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 55 Jahre und älter. –
() Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Einschränkungen bei zumindest einer **instrumentellen** Aktivität zur Erledigung des Haushalts betrafen insgesamt 34,3 % der Personen ab 55 Jahren, was hochgerechnet rund 1,1 Mio. Personen entspricht.

Die Prävalenz steigt mit dem Alter deutlich an und lag bei den ab 75-Jährigen mit 58,8 % wesentlich höher als bei den 55- bis 74-Jährigen mit 24,6 %. Frauen waren häufiger betroffen als Männer (39,5 % versus 28,4 %). Die höchste Prävalenz zeigte sich bei Frauen ab 75 Jahren, von denen zwei Drittel zumindest eine Einschränkung bei der Erledigung von Haushaltstätigkeiten hatten.

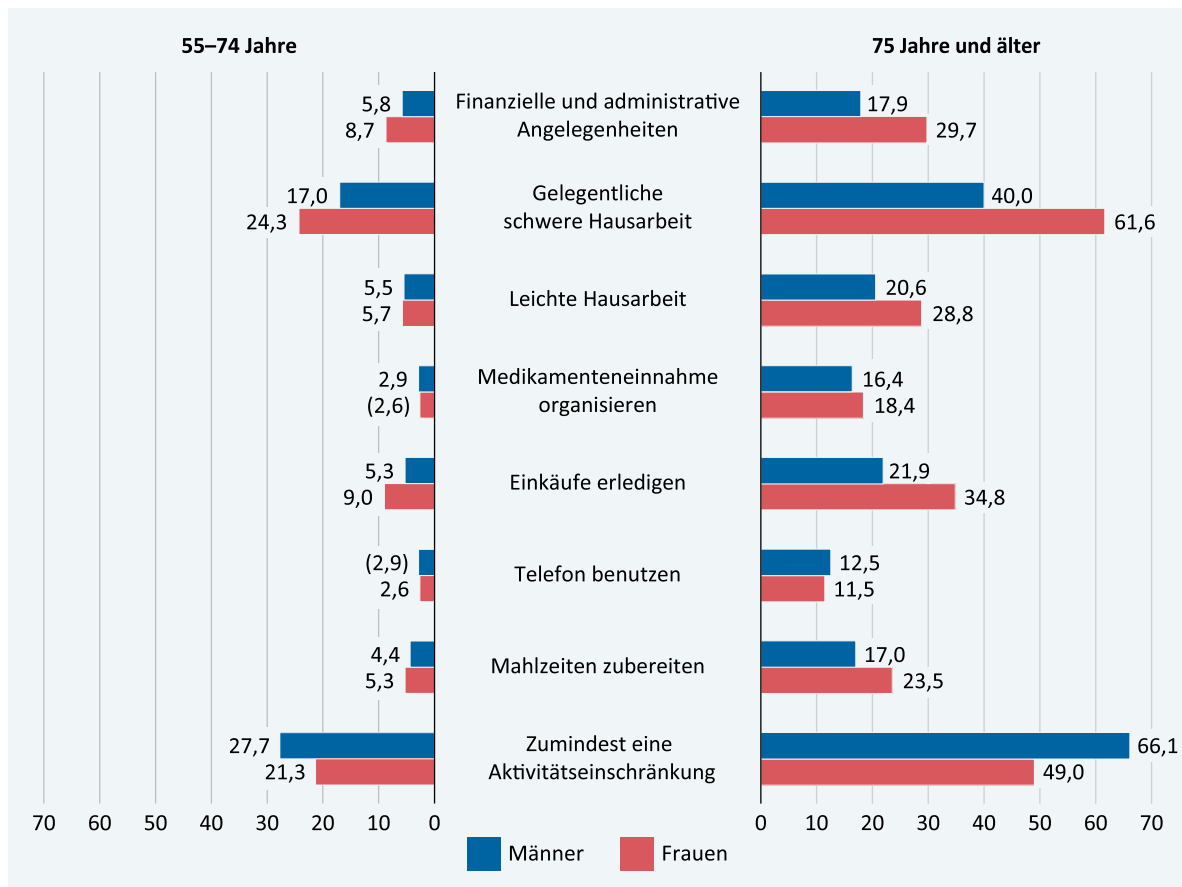
Die häufigsten Einschränkungen bei instrumentellen Tätigkeiten betreffen die gelegentliche schwere Hausarbeit, das Erledigen von Einkäufen sowie von finanziellen und administrativen Angelegenheiten (Abbildung 11). Ausgenommen die Zubereitung von Mahlzeiten waren Frauen häufiger betroffen als Männer. Zudem zeigten sich deutliche altersbedingte Unterschiede.

Bereits in der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen berichteten 24,3 % der Frauen und 17,0 % der Männer über Schwierigkeiten bei gelegentlicher schwerer Hausarbeit. Bei Personen ab 75 Jahren stiegen diese Anteile deutlich auf 61,6 % bzw. 40,0 % an. Einschränkungen beim Erledigen von Einkäufen betrafen in dieser Altersgruppe jeden fünften Mann und jede dritte Frau. Besonders Frauen ab 75 Jahren bereitet das Erledigen finanzieller und administrativer Angelegenheiten Schwierigkeiten: 29,7 % gaben entsprechende Einschränkungen an, verglichen mit 17,9 % der gleichaltrigen Männer.

Auch bei der leichten Hausarbeit zeigten sich eindeutige altersbedingte Unterschiede: Während in der jüngeren Altersgruppe knapp 6 % betroffen waren, berichteten bei den über 74-Jährigen 28,8 % der Frauen und 20,6 % der Männer von zumindest einigen Einschränkungen.

Schwierigkeiten bei der Zubereitung von Mahlzeiten oder der Organisation der Medikamenteneinnahme nehmen ebenfalls mit dem Alter zu. Frauen ab 75 Jahren waren damit häufiger konfrontiert als Männer. Die Nutzung des Telefons bereitete insgesamt vergleichsweise selten Schwierigkeiten. Selbst in der höchsten Altersgruppe lagen die Anteile mit 11,5 % bei Frauen und 12,5 % bei Männern deutlich unter jenen anderer instrumenteller Haushaltstätigkeiten.

Abbildung 11 Einschränkungen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 55 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Im Vergleich zu 2019 berichteten insbesondere Frauen ab 75 Jahren seltener über Schwierigkeiten bei basalen Alltagstätigkeiten. Während 2019 noch etwa ein Drittel der Frauen dieser Altersgruppe Probleme beim Aufstehen und Hinsetzen bzw. beim An- und Ausziehen angab, hatte 2025 nur mehr ein Fünftel der Frauen Probleme, diese Tätigkeiten durchzuführen. Bei den 55- bis 74-jährigen Frauen sind die Anteile jener mit zumindest leichten Einschränkungen weitgehend unverändert geblieben, genauso wie bei den Männern beider Altersgruppen.

Auch in Hinblick auf die instrumentellen Aktivitäten zur Haushaltsführung zeigten sich gegenüber 2019 bei Männern ab 55 Jahren und bei Frauen der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre nur geringe Veränderungen. Bei den älteren Frauen verbesserte sich die Situation vor allem, was die Telefonbenutzung, leichte Hausarbeit, Medikamentenorganisation,

Zubereitung von Mahlzeiten und Einkäufe anbelangt. In diesen Bereichen ging der Anteil der Frauen mit zumindest einer Einschränkung um etwa sieben bis acht Prozent zurück.

Unterstützung und nicht gedeckter Unterstützungsbedarf

Für Personen mit ADL- und IADL-Einschränkungen wurde erhoben, ob Unterstützung verfügbar ist und wie deren Umfang subjektiv bewertet wird. Auf dieser Grundlage konnten vier Personengruppen unterschieden werden:

- Unterstützung ist vorhanden und wird als ausreichend beurteilt.
- Unterstützung ist vorhanden, wird jedoch als nicht ausreichend beurteilt.
- Unterstützung ist nicht vorhanden, wird aber benötigt.
- Unterstützung wird nicht benötigt.

Übersicht 4 zeigt die Anteile dieser vier Gruppen unter Personen ab 55 Jahren. Dabei wird zwischen Personen mit Einschränkungen in basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und Personen mit Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) unterschieden.

Rund 510 500 Personen über 54 Jahre hatten **Schwierigkeiten bei zumindest einer basalen Aktivität**. Von ihnen konnten 40,1 % diese Tätigkeiten ohne Unterstützung oder Hilfestellung bewältigen. Umgekehrt waren rund 60 % auf Unterstützung angewiesen.

Von den Männern mit Unterstützungsbedarf erhielt gut die Hälfte die benötigte Hilfe in bedarfsgerechtem Ausmaß. Weitere 45,1 % erhielten zwar Unterstützung, hatten jedoch einen zusätzlichen Hilfsbedarf bei der Bewältigung basaler Aktivitäten. Nur ein geringer Anteil der Männer mit Unterstützungsbedarf verfügte über keinerlei Unterstützung. Bei den Frauen zeigte sich ein etwas anderes Bild: Lediglich 38,3 % der Frauen mit Unterstützungsbedarf erhielten Hilfe in bedarfsgerechtem Ausmaß. Mehr als die Hälfte (51,2 %) erhielt zwar Unterstützung, hätte jedoch zusätzliche Hilfestellung gebraucht. Jede zehnte Frau musste sogar ohne die benötigte Unterstützung auskommen.

Im Alter steigt bei Männern und Frauen der Unterstützungsbedarf. So konnte unter den ab 75-Jährigen mit Einschränkungen bei basalen Aktivitäten nur noch rund ein Viertel diese Tätigkeiten ohne Unterstützung bewältigen.

Insgesamt erhielten rund 60 200 Männer und 111 400 Frauen trotz bestehenden Unterstützungsbedarfs bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens nicht die benötigte Hilfe in ausreichendem Ausmaß.

Im Fall von **Schwierigkeiten bei zumindest einer instrumentellen Aktivität** wird deutlich häufiger Unterstützung benötigt als bei Einschränkungen in basalen Aktivitäten. Von den rund 1,1 Mio. Personen mit Schwierigkeiten bei der Erledigung des Haushalts waren etwa vier Fünftel auf Unterstützung angewiesen. Frauen benötigten dabei häufiger Hilfe als Männer (84,4 % gegenüber 74,8 %).

Etwa die Hälfte der Personen mit Unterstützungsbedarf erhielt Unterstützung in ausreichendem Ausmaß. Dieser Anteil lag bei Männern mit 54,1 % höher als bei Frauen mit 45,0 %. Weitere 38,8 % der Männer und 46,5 % der Frauen erhielten zwar Unterstützung, hatten jedoch einen zusätzlichen Hilfsbedarf. Rund 8 % der Personen mit Unterstützungsbedarf erhielten die benötigte Unterstützung überhaupt nicht.

Von einem nicht oder unzureichend gedeckten Unterstützungsbedarf bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens waren insgesamt rund 149 600 Männer und 317 300 Frauen betroffen.

Übersicht 4 Unterstützung und Unterstützungsbedarf im Fall von Einschränkungen bei basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)

Alter, Geschlecht, Aktivität	Personen in 1 000	Keine Hilfe benötigt	Hilfe benötigt	Davon: Hilfe ausreichend vorhanden	Davon: Hilfe vorhanden, mehr nötig	Davon: keine Hilfe, aber nötig
Basale Aktivitäten des täglichen Lebens						
Männer	217,1	42,3	57,7	51,9	45,1	(x)
55–74 Jahre	110,8	59,1	40,9	50,6	44,0	(x)
75+ Jahre	106,3	24,7	75,3	52,7	45,8	(x)
Frauen	293,4	38,5	61,5	38,3	51,2	(10,5)
55–74 Jahre	119,0	53,9	46,1	37,3	45,2	(17,5)
75+ Jahre	174,4	27,9	72,1	38,8	53,9	(7,4)

Alter, Geschlecht, Aktivität	Personen in 1 000	Keine Hilfe benötigt	Hilfe benötigt	Davon: Hilfe ausreichend vorhanden	Davon: Hilfe vorhanden, mehr nötig	Davon: keine Hilfe, aber nötig
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens						
Männer	435,4	25,2	74,8	54,1	38,8	(7,1)
55–74 Jahre	243,3	30,3	69,7	52,9	37,7	(9,4)
75+ Jahre	192,1	18,7	81,3	55,3	40,1	(x)
Frauen	683,5	15,6	84,4	45,0	46,5	8,5
55–74 Jahre	331,5	20,4	79,6	40,9	48,0	11,0
75+ Jahre	351,9	11,2	88,8	48,4	45,3	(6,3)

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 55 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).– (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

Inanspruchnahme unbezahlter und bezahlter Pflege- und Hilfsdienste

Pflege- und Hilfsleistungen stellen einen wesentlichen Bestandteil der Gesundheitsversorgung dar. Sie umfassen die Betreuung, Unterstützung und Versorgung von Menschen mit Einschränkungen bei der Bewältigung der Alltagstätigkeiten aufgrund gesundheitlicher oder altersbedingter Probleme. In der Gesundheitsbefragung 2025 wurde nach der Inanspruchnahme unbezahlter sowie bezahlter häuslicher Pflege- und Hilfsdienste gefragt.

Knapp die Hälfte der rund 1,2 Mio. Personen mit Einschränkungen bei basalen bzw. instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens erhielt unbezahlte Unterstützung durch Angehörige oder andere Personen. 16,4 % dieser Personengruppe wurden von einem bezahlten häuslichen Pflege- oder Hilfsdienst betreut.

Unbezahlte Unterstützungsleistungen wurden überwiegend von Familienmitgliedern erbracht (88,9 %); lediglich bei rund einem Zehntel erfolgte die Unterstützung durch andere Personen. Frauen erhielten sowohl unbezahlte (51,9 % gegenüber 42,9 %) als auch bezahlte Hilfeleistungen (18,0 % gegenüber 13,8 %) häufiger als Männer.

Teilhabe an ausgewählten Lebensbereichen

Obwohl das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens für Menschen mit Behinderungen durch internationale Abkommen wie die UN-Behindertenrechtskonvention verankert ist, bestehen in der Praxis zahlreiche Hürden. Diese reichen von physischen und digitalen Barrieren über institutionelle und kommunikative Hindernisse bis hin zu Vorurteilen.

Dieses Kapitel behandelt die Teilhabe in ausgewählten Lebensbereichen, die für die persönliche Entwicklung und soziale Integration besonders wichtig sind: das Verlassen des Zuhauses, die Nutzung von Verkehrsmitteln und öffentlichen Gebäuden, die Teilnahme an sozialen Aktivitäten sowie die Nutzung des Internets. Für jeden Bereich wurde erhoben, ob aufgrund einer länger andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung oder einer Behinderung Schwierigkeiten bei der Teilhabe bestehen. Die Antwortmöglichkeiten reichten von „keine Schwierigkeiten“ über „einige“ bzw. „große Schwierigkeiten“ bis hin zu „zu schwierig/ich kann es gar nicht“ sowie „kein Interesse an dieser Tätigkeit“.

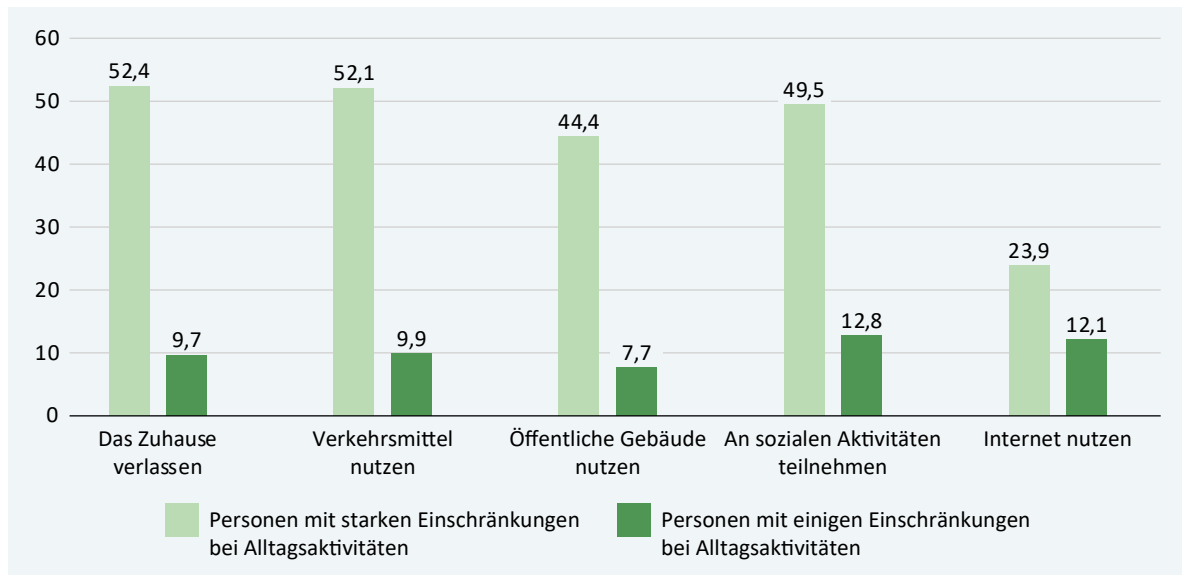
Von den rund 594 600 Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen im Alltag, die mindestens sechs Monate andauerten, berichteten 70,6 % von zumindest einigen Schwierigkeiten bei der Teilhabe in einem oder mehreren Lebensbereichen. Bei Personen mit leichten Aktivitätseinschränkungen betraf dies etwas mehr als ein Viertel (27,6 %).

Bei Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen treten Schwierigkeiten bei der Teilhabe in allen Altersgruppen häufig auf. Bei Personen mit leichten Einschränkungen steigt der Anteil der Betroffenen mit dem Alter: Während etwa ein Fünftel der unter 60-Jährigen über Beeinträchtigungen der Teilhabe berichtete, war es bei den über 74-Jährigen bereits nahezu jede zweite Person.

Abbildung 12 zeigt die Teilhabesituation in verschiedenen Lebensbereichen. Rund die Hälfte der Personen mit starken Aktivitätseinschränkungen berichtete jeweils von Problemen beim Verlassen des Zuhauses, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder bei der Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Schwierigkeiten bei der Nutzung öffentlicher Gebäude hatten 44,4 %, bei der Internetnutzung 23,9 %.

Bei Personen mit leichten Aktivitätseinschränkungen fielen die Unterschiede zwischen den Lebensbereichen geringer aus. Am häufigsten wurden Probleme bei der Teilnahme an sozialen Aktivitäten (12,8 %) und bei der Nutzung des Internets (12,1 %) genannt.

Abbildung 12 Schwierigkeiten bei der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen 2025 von Personen mit Einschränkungen im Alltagsleben (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter, die mindestens sechs Monate andauernde Einschränkungen im Alltagsleben angaben.

4 Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Bestimmte Verhaltensweisen beeinflussen maßgeblich die Wahrscheinlichkeit, gesund zu bleiben oder zu erkranken. Dazu zählen eine ausgewogene Ernährung, die Aufrechterhaltung eines gesunden Körpergewichts, ausreichende körperliche Aktivität sowie der Verzicht auf Tabak- und gesundheitsriskanten Alkoholkonsum. Diese Faktoren wirken sich sowohl einzeln als auch in ihrem Zusammenwirken wesentlich auf die Gesundheit, die Lebensqualität, die Lebenserwartung und das gesunde Altern der Bevölkerung aus.

Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2025 liefert Informationen zu wichtigen Gesundheitsfaktoren wie Ernährung, körperliche Aktivität, Übergewicht/Adipositas, Rauchverhalten und Alkoholkonsum. Die Ergebnisse zu diesen Themenbereichen werden in diesem Kapitel dargestellt und analysiert.

Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erhaltung der Gesundheit und die Prävention chronischer Erkrankungen. Ernährungsgewohnheiten beeinflussen unter anderem das Körpergewicht, den Stoffwechsel sowie das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und andere gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Die Österreichische Gesundheitsbefragung liefert Informationen zu zentralen Aspekten des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung, darunter zum Konsum von Obst, Gemüse, rotem Fleisch¹², Wurstwaren, Fisch sowie ausgewählten Getränken. Neben der Häufigkeit des Obst- und Gemüsekonsums wurde bei Personen mit täglichem Konsum auch die Anzahl der verzehrten Portionen erhoben.¹³ Dadurch kann der Anteil der Bevölkerung abgeschätzt werden, welcher die Ernährungsempfehlung der WHO von mindestens fünf

¹² Beispiele für rotes Fleisch: Rind, Kalb, Schwein, Lamm oder Ziege.

¹³ Eine Portion entspricht dabei einer Handvoll Obst oder Gemüse.

Portionen Obst und Gemüse pro Tag erreicht.¹⁴ Darüber hinaus wurden Angaben zum Fleisch-, Wurst- und Fischkonsum sowie zum Trinkverhalten erfasst.

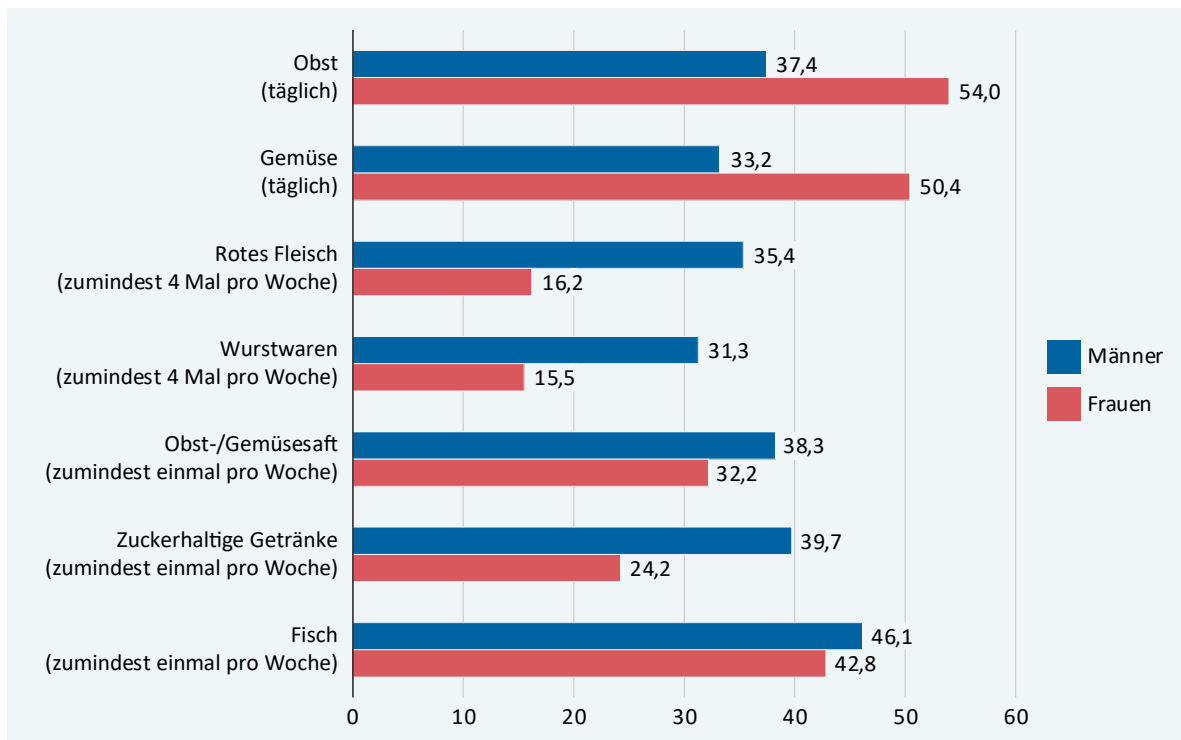
Abbildung 13 zeigt das Ernährungsverhalten der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren.

Frauen wiesen einen deutlich höheren täglichen Obst- und Gemüseverzehr auf als Männer. Täglich konsumierten 54,0 % der Frauen Obst und 50,4 % Gemüse, während die entsprechenden Anteile bei Männern 37,4 % bzw. 33,2 % betragen. Demgegenüber verzehrten Männer deutlich häufiger als Frauen zumindest viermal pro Woche rotes Fleisch (35,4 % gegenüber 16,2 %) sowie Wurstwaren (31,3 % gegenüber 15,5 %). Beim Fischkonsum zeigten sich keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Etwas weniger als die Hälfte der Frauen und Männer konsumierte zumindest einmal pro Woche Fisch (42,8 % bzw. 46,1 %).

Auch beim Getränkekonsum bestehen deutliche Unterschiede. Männer konsumierten deutlich häufiger zuckerhaltige Getränke als Frauen; 39,7 % der Männer tranken derlei zumindest einmal pro Woche, bei den Frauen lag dieser Anteil bei 24,2 %. Der Konsum von Obst- und Gemüsesäften unterscheidet sich hingegen weniger stark zwischen den Geschlechtern. Mindestens einmal pro Woche griffen 38,3 % der Männer und 32,2 % der Frauen zu solchen Getränken.

¹⁴ Diese wird auch vom BMASGPK empfohlen: <https://ernaehrungsempfehlung.at>.

Abbildung 13 Ernährungsverhalten 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Frauen konsumieren in allen Altersgruppen häufiger täglich Obst und Gemüse als Männer. Zudem steigt der tägliche Obstverzehr bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter. In der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen aßen 30,0 % der Männer und 46,4 % der Frauen täglich Obst. Bei den ab 75-Jährigen belief sich dieser Anteil auf 61,5 % bei den Männern bzw. 72,7 % bei den Frauen. Die durchschnittliche Zahl der täglich konsumierten Portionen zeigt hingegen nur geringe altersspezifische Unterschiede. Insgesamt wurden durchschnittlich 1,7 Portionen Obst und 1,9 Portionen Gemüse pro Tag verzehrt.

Beim Konsum von Obst- und Gemüsesäften sind keine großen Unterschiede nach Geschlecht oder Alter erkennbar. Deutliche Differenzen zeigen sich jedoch beim Konsum zuckerhaltiger Getränke. Insbesondere jüngere Männer greifen häufig zu solchen Getränken: 16,7 % der 15- bis 29-jährigen Männer konsumierten zuckerhaltige Getränke täglich oder mehrmals täglich, ungefähr gleich viele gaben an, diese nie zu trinken (16,2 %). Bei den gleichaltrigen Frauen lag der Anteil der täglichen Konsumentinnen mit 9,4 % deutlich niedriger. Gleichzeitig gab mehr als ein Fünftel der Frauen (21,1 %) an, keine zuckerhaltigen Getränke zu konsumieren.

Männer essen in allen Altersgruppen häufiger regelmäßig rotes Fleisch als Frauen. Bei beiden Geschlechtern nimmt der Konsum von rotem Fleisch jedoch mit zunehmendem Alter ab. Knapp die Hälfte der 15- bis 29-jährigen Männer verzehrte mindestens viermal pro Woche rotes Fleisch: 18,5 % konsumierten es täglich, weitere 30,1 % vier- bis sechsmal pro Woche. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sanken diese Anteile auf 6,5 % bzw. 18,4 %. Auch bei den Frauen zeigte sich ein altersabhängiger Rückgang des Fleischkonsums, allerdings auf insgesamt niedrigerem Niveau als bei den Männern. Während 5,5 % der 15- bis 29-jährigen Frauen täglich und 15,8 % vier- bis sechsmal pro Woche rotes Fleisch verzehrten, lagen die entsprechenden Anteile bei den Frauen ab 60 Jahren bei 2,2 % bzw. 9,2 %.

Beim Konsum von Wurstwaren zeigen sich insgesamt nur geringe Unterschiede nach Alter. Auffällig ist jedoch, dass insbesondere jüngere Frauen häufiger auf Wurstwaren verzichteten: Rund ein Viertel der 15- bis 29-jährigen Frauen konsumierte nie Wurstwaren.

Fisch steht bei der älteren Bevölkerung häufiger regelmäßig auf dem Speiseplan als bei Jüngeren. Während mehr als die Hälfte der Männer und Frauen ab 60 Jahren zumindest einmal pro Woche Fisch konsumierte, traf dies unter den 15- bis 29-Jährigen lediglich auf rund ein Drittel zu.

WHO und Gesundheitsministerium empfehlen den täglichen Verzehr von zumindest fünf Portionen Obst und Gemüse, vorzugsweise im Verhältnis zwei zu drei. Zwar hatten rund die Hälfte der Männer und etwa zwei Drittel der Frauen täglich Obst und Gemüse auf ihrem Speiseplan, die empfohlene Menge wurde jedoch nur von einem kleinen Teil der Bevölkerung erreicht: Insgesamt erfüllten lediglich 4,6 % der Männer und 9,9 % der Frauen diese Empfehlung. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen fielen dabei vergleichsweise gering aus. Bei den Männern wiesen 15- bis 29- sowie 60- bis 74-Jährige mit rund 5 % den höchsten Anteil an Personen auf, die täglich zumindest fünf Portionen Obst und Gemüse verzehrten. Bei den Frauen wurde der höchste Anteil in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen erreicht; hier erfüllten 13,5 % die Empfehlung.

Körperliche Aktivität

Unter körperlicher Aktivität wird jede Bewegung des Körpers verstanden, die mit einer Kontraktion der Muskulatur einhergeht und den Energieverbrauch über den normalen

Ruheenergiebedarf hinaus steigert.¹⁵ Körperliche Aktivität trägt wesentlich zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität bei. Sie umfasst nicht nur Sport- und Freizeitaktivitäten, sondern auch alltägliche Bewegungsformen wie zügiges Gehen, Hausarbeit oder körperlich belastende Tätigkeiten im Beruf. Dabei hat sich das Konzept der „gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität“ (**Health Enhancing Physical Activity, HEPA**) etabliert. Dieses berücksichtigt neben Bewegungsaktivitäten in Freizeit und Sport auch körperliche Aktivität im Rahmen der Erwerbs- und Hausarbeit sowie bei der Fortbewegung, beispielsweise zu Fuß oder mit dem Fahrrad. Demgegenüber gilt langanhaltendes Sitzen, etwa bei typischen Bürotätigkeiten, als Risikofaktor für die Entstehung nichtübertragbarer Erkrankungen. Die Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität stellt daher in allen Lebensphasen eine wichtige Maßnahme zur Prävention von Krankheiten und zur Erhaltung der Gesundheit dar.

Für die Europäische Gesundheitsbefragung wurde mit dem **European Health Interview Survey – Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ)**¹⁶ ein standardisiertes Instrument entwickelt, um die drei gesundheitspolitisch relevanten Bereiche der körperlichen Aktivität zu erfassen. Dabei werden folgende Domänen berücksichtigt:

- arbeitsbezogene körperliche Aktivität,
- transportbezogene körperliche Aktivität, insbesondere Fortbewegung zu Fuß oder mit dem Fahrrad sowie
- körperliche Aktivität in der Freizeit.

Durch die Einbeziehung dieser unterschiedlichen Lebensbereiche ermöglicht der EHIS-PAQ eine umfassende Erfassung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität im Alltag und liefert eine wichtige Grundlage für die Bewertung des Bewegungsverhaltens der Bevölkerung.

Anhand der Domäne „körperliche Aktivität in der Freizeit“ kann die Umsetzung der Empfehlungen der WHO zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität bewertet werden. Für Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren empfiehlt die WHO, pro Woche mindestens 150 Minuten körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität auszuüben. Diese kann in Einheiten von mindestens zehn Minuten Dauer absolviert werden. Darüber hinaus

¹⁵ EU-Arbeitsgruppe „Sport & Gesundheit“ (2008): EU-Leitlinien für körperliche Aktivität – Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung.

¹⁶ Basierend auf dem Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ).

wird empfohlen, an mindestens zwei Tagen pro Woche muskelkräftigende Aktivitäten durchzuführen.

Arbeitsbezogene körperliche Aktivität

Arbeitsbezogene körperliche Aktivität umfasst sämtliche bezahlten und unbezahlten Tätigkeiten, einschließlich Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2025 wurde die arbeitsbezogene körperliche Aktivität anhand der Frage „Wenn Sie arbeiten, was beschreibt am besten, was Sie tun?“ erhoben. Die Befragten konnten zwischen vier Antwortkategorien wählen:

- überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten bzw. leichte körperliche Anstrengung,
- überwiegend gehende oder mäßig körperlich anstrengende Tätigkeiten,
- überwiegend schwere körperliche Arbeit bzw. körperlich stark beanspruchende Tätigkeiten oder
- keine arbeitsbezogene Tätigkeit.

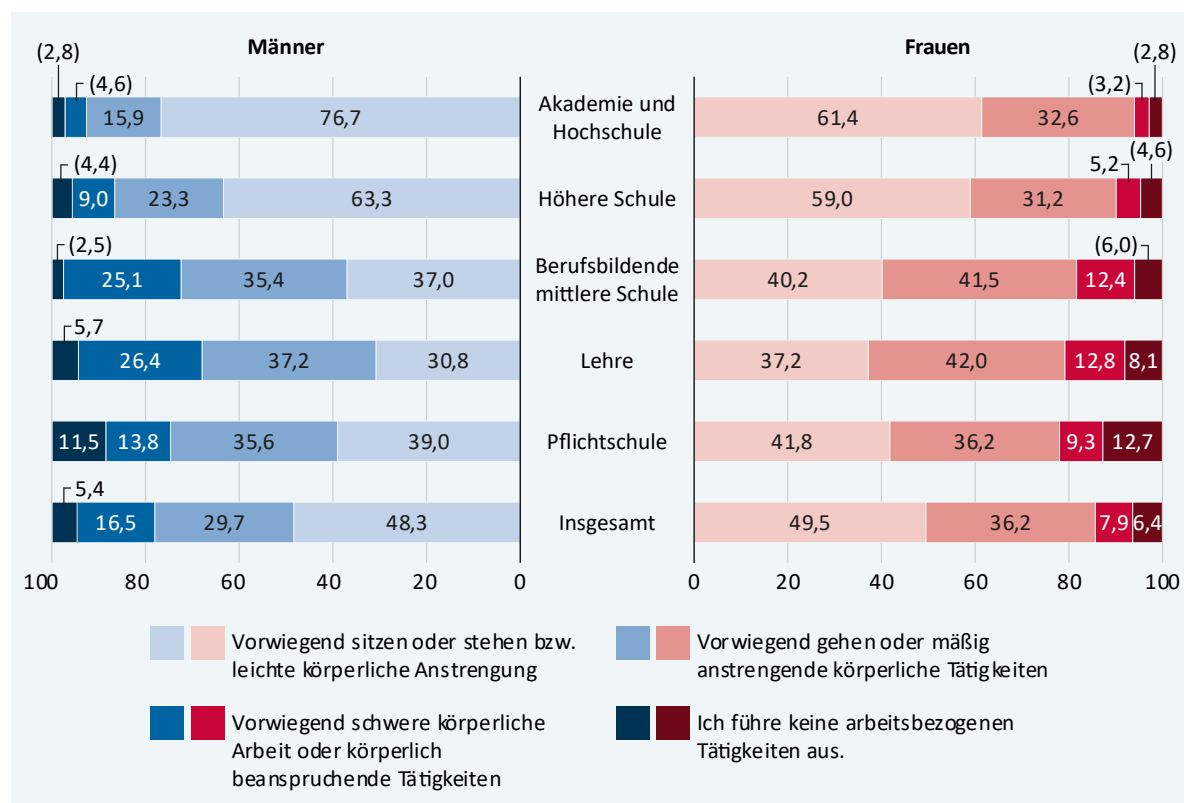
Da die hier erfasste körperliche Aktivität mit dem Vorliegen einer Erwerbstätigkeit bzw. Beschäftigung korreliert, wurden die folgenden Analysen auf die Altersgruppe 15 bis 64 Jahre eingeschränkt.¹⁷

Beinahe die Hälfte der 15- bis 64-jährigen Männer (48,3 %) und Frauen (49,5 %) gab an, während ihrer arbeitsbezogenen Tätigkeit überwiegend zu sitzen oder zu stehen. Diese Personen sind somit über viele Stunden täglich körperlich inaktiv. Rund ein Drittel dieser Altersgruppe verrichtete vorwiegend mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten, wobei der Anteil bei Frauen mit 36,2 % etwas höher lag als bei Männern mit 29,7 %. Deutliche Unterschiede zeigten sich bei schweren körperlichen Arbeiten: Der Anteil der Personen, die überwiegend schwere körperliche Tätigkeiten ausüben, war bei Männern (16,5 %) mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen (7,9 %). Ein geringer Anteil der Personen (5,9 %) führte keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten durch.

¹⁷ Rund 30 % der über 64-Jährigen berichteten, keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten durchzuführen.

Die Art der ausgeübten arbeitsbezogenen körperlichen Aktivitäten – sowohl im bezahlten als auch im unbezahlten Bereich – steht in engem Zusammenhang mit dem Bildungsniveau (Abbildung 14). Personen mit Universitätsabschluss verrichteten überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten. Dies traf auf 76,7 % der Männer und 61,4 % der Frauen zu. Auch beim Abschluss einer höheren Schule waren diese Anteile mit 63,3 % bei Männern und 59,0 % bei Frauen besonders hoch. Die höchsten Anteile schwerer körperlicher Arbeit fanden sich bei Männern mit Lehrabschluss (26,4 %) sowie bei Männern mit Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule (25,1 %).

Abbildung 14 Arbeitsbezogene körperliche Aktivität 2025 nach höchster abgeschlossener Ausbildung und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 bis 64 Jahre. – Höhere Schule inklusive Kollegs und Abiturent:innenlehrgänge. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Transportbezogene körperliche Aktivität

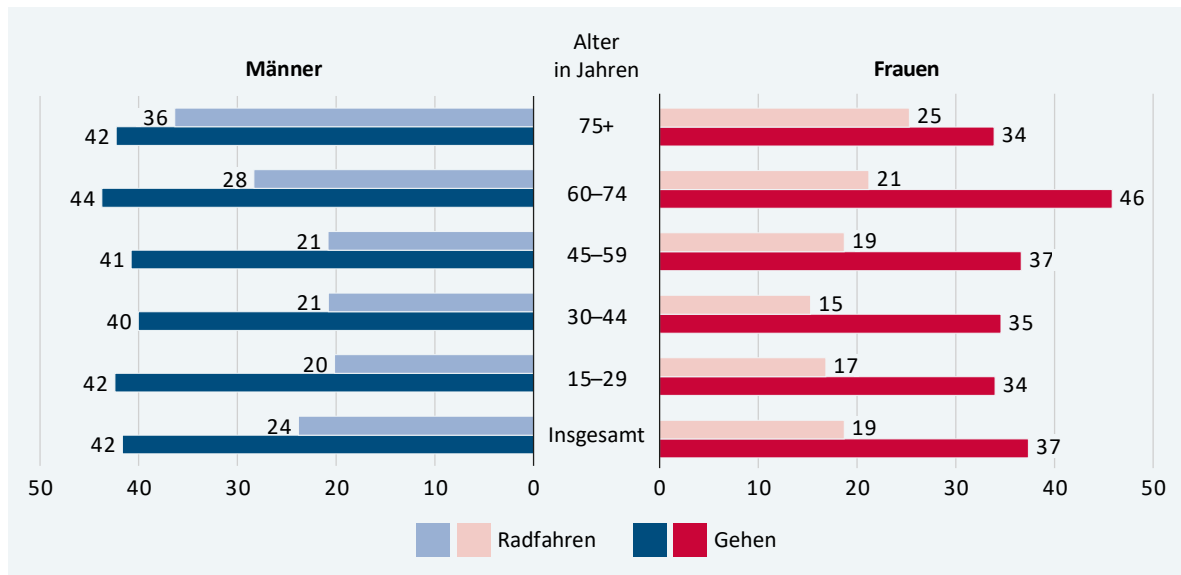
Transportbezogene körperliche Aktivität umfasst alle Wegstrecken, die zurückgelegt werden, um von einem Ort zu einem anderen zu gelangen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2025 wurde diese Aktivität anhand der Anzahl der Tage erfasst, an denen mindestens eine durchgehende Wegstrecke von zehn Minuten zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt wurde. Zusätzlich wurde die durchschnittliche Dauer der Fußwege und Radfahrten erhoben. Als Referenzzeitraum dienten eine typische Woche bzw. ein typischer Tag.

Auf Basis dieser Angaben konnten sowohl die durchschnittlich pro Woche bzw. Tag mit Gehen oder Radfahren verbrachten Minuten als auch der damit verbundene Energieverbrauch berechnet werden. Dieser wird in MET (Metabolic Equivalent of Task) ausgedrückt, einer standardisierten Einheit zur Abschätzung des Energieaufwands körperlicher Aktivitäten.

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung war an fünf bis sieben Tagen einer typischen Woche zumindest zehn Minuten am Stück zu Fuß unterwegs (Männer: 53,4 %, Frauen: 53,6 %). Demgegenüber gingen lediglich 15,6 % der Männer und 14,6 % der Frauen an keinem einzigen Tag der Woche auch nur kurze Wegstrecken zu Fuß. Deutlich seltener wurde das Fahrrad als Verkehrsmittel genutzt: Nur 7,8 % der Männer und 5,8 % der Frauen fuhren an fünf bis sieben Tagen pro Woche mit dem Fahrrad, um von einem Ort zum anderen zu gelangen. Der Großteil der Bevölkerung nutzt das Fahrrad dagegen überhaupt nicht für transportbezogene Zwecke: 68,3 % der Männer und 75,8 % der Frauen gaben an, in einer typischen Woche an keinem Tag mit dem Fahrrad unterwegs zu sein.

Männer, die zumindest an einem Tag pro Woche zu Fuß gingen oder mit dem Fahrrad unterwegs waren, legten diese Wegstrecken in durchschnittlich 42 bzw. 24 Minuten pro Tag zurück. Bei den Frauen waren es 37 bzw. 19 Minuten (Abbildung 15). Beim Gehen zeigten sich nur geringe altersspezifische Unterschiede. Eine Ausnahme bilden die 60- bis 74-jährigen Frauen, die durchschnittlich längere Strecken zu Fuß zurücklegten. Männer und Frauen ab 75 Jahren waren mit durchschnittlich 36 bzw. 25 Minuten pro Tag über alle Altersgruppen hinweg am längsten mit dem Fahrrad unterwegs.

Abbildung 15 Durchschnittliche tägliche Dauer von Gehen und Radfahren zu Transportzwecken 2025 nach Alter und Geschlecht (in Minuten)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter, die zumindest einmal wöchentlich zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren.

Körperliche Aktivität in der Freizeit

Zu den gesundheitsfördernden körperlichen Aktivitäten zählen einerseits aerobe Aktivitäten (**Ausdaueraktivitäten**) wie Radfahren, Joggen, Fußballspielen oder Schwimmen, die zu einer erhöhten Atem- und Herzfrequenz führen und über einen Zeitraum von mindestens zehn Minuten ohne Unterbrechung ausgeübt werden. Andererseits tragen auch **Aktivitäten zur Muskelkräftigung** – etwa Krafttraining, Pilates oder Yoga – wesentlich zur Gesundheitsförderung bei. Sie verbessern die Leistungsfähigkeit und Gesundheit des Bewegungsapparates und stärken Skelettmuskeln, Gelenke, Knochen, Sehnen und Bänder.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren, pro Woche mindestens 150 Minuten mäßig intensiver aerober körperlicher Aktivität nachzugehen.¹⁸ Zusätzlich sollen an mindestens zwei Tagen pro Woche muskelkräftigende Aktivitäten durchgeführt werden.

¹⁸ Mäßig anstrengende körperliche Aktivität: Atmung und Puls nehmen leicht zu, zum Beispiel flottes Gehen. Intensiv anstrengende körperliche Aktivität: Atmung und Puls nehmen stark zu, zum Beispiel Laufen.

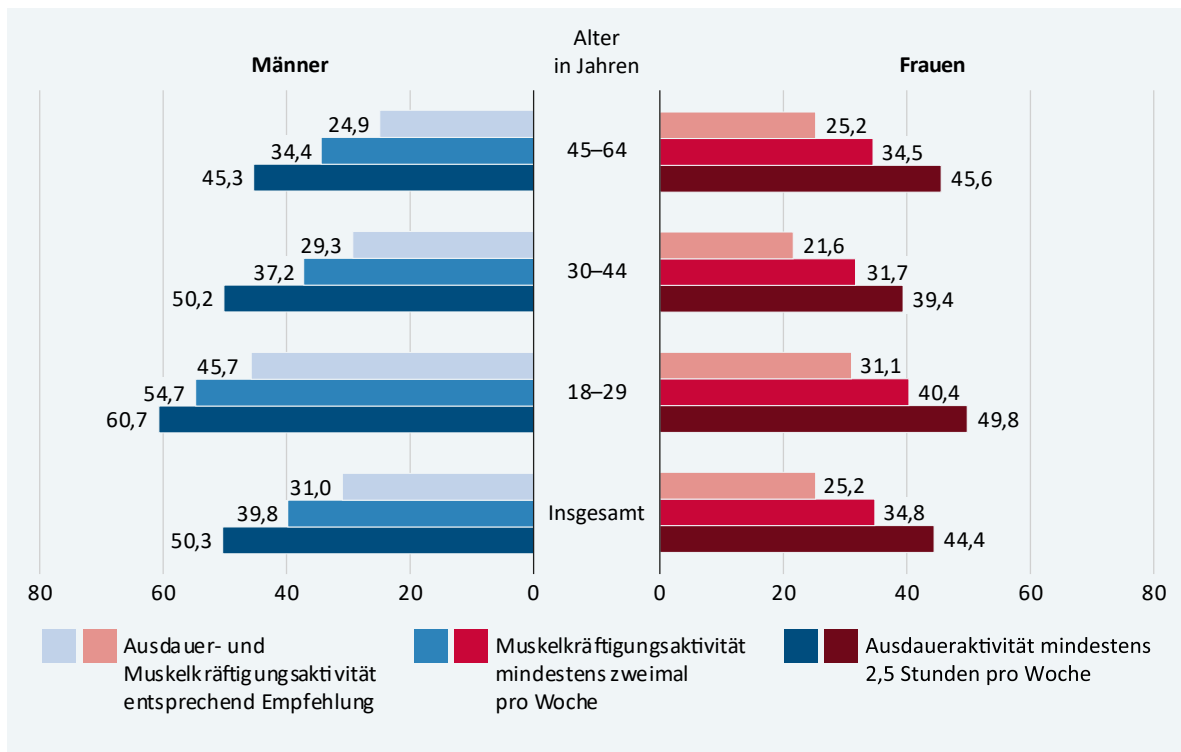
Zur Erfassung der körperlichen Aktivität in der Freizeit wurde in der Gesundheitsbefragung 2025 die Anzahl jener Tage in einer typischen Woche erhoben, an denen mindestens zehn Minuten ohne Unterbrechung Sport, Fitness oder andere körperliche Aktivitäten ausgeübt wurden. Zusätzlich wurden die Befragten nach der durchschnittlichen Dauer dieser Aktivitäten an einem typischen Tag gefragt. Bei der Berechnung der Ausdaueraktivitäten wurden auch Zeiten berücksichtigt, die mit Radfahren zur Fortbewegung verbracht wurden. Darüber hinaus wurde die Häufigkeit von Aktivitäten zur Kräftigung bzw. zum Aufbau der Muskulatur erfasst.

Beinahe die Hälfte der österreichischen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren erfüllt die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausdaueraktivität. Dabei war der Anteil bei Männern mit 50,3 % etwas höher als bei Frauen mit 44,4 %. Aktivitäten zur Muskelkräftigung wurden etwas seltener durchgeführt: Rund ein Drittel (37,3 %) der Bevölkerung übte mindestens zweimal pro Woche Tätigkeiten zum Aufbau oder zur Kräftigung der Muskulatur aus. Auch hier lag der Anteil bei Männern mit 39,8 % höher als bei Frauen mit 34,8 %. Beide WHO-Empfehlungen – sowohl jene zur Ausdaueraktivität als auch zur Muskelkräftigung – erfüllten 31,0 % der Männer und 25,2 % der Frauen.

Junge Männer im Alter von 18 bis 29 Jahren sind besonders sportlich aktiv: 60,7 % erfüllten die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität (Abbildung 16). Mehr als die Hälfte der Männer dieser Altersgruppe führte mindestens zweimal pro Woche Übungen zur Kräftigung der Muskulatur durch (54,7 %). Beide WHO-Empfehlungen erfüllten 45,7 % der 18- bis 29-jährigen Männer. Ab dem Alter von 30 Jahren nimmt der Anteil jener ab, die regelmäßig Ausdauer- und Muskelkräftigungsaktivitäten ausüben. 29,3 % der 30- bis 44-jährigen und knapp ein Viertel der 45- bis 64-jährigen Männer erfüllten beide Kriterien der WHO-Empfehlungen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen insbesondere bei den unter 45-Jährigen und sind bei den jungen Erwachsenen am größten: Lediglich ein Drittel der Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren (31,1 %) erfüllte beide WHO-Kriterien. Da der Rückgang der sportlichen Aktivität mit zunehmendem Alter bei Frauen weniger stark ausgeprägt ist als bei Männern, verringern sich ab dem 30. Lebensjahr die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Frauen ab 45 Jahren waren in einem ähnlichen Ausmaß sportlich aktiv wie Männer derselben Altersgruppe.

Abbildung 16 Anteil der Personen mit ausreichender körperlicher Aktivität gemäß WHO-Empfehlung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 18 bis 64 Jahre.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung 2019 erfüllten 2025 sowohl mehr Männer als auch mehr Frauen die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausdauer- und Muskelkräftigungsaktivität. Besonders ausgeprägt ist diese positive Entwicklung bei jungen Männern im Alter von 18 bis 29 Jahren: Der Anteil jener, die sowohl die Empfehlungen zur Ausdaueraktivität als auch zur Muskelkräftigung erfüllen, stieg gegenüber 2019 um 10,0 Prozentpunkte (Frauen dieser Altersgruppe: +3,1 Prozentpunkte). Bei den Aktivitäten zur Muskelkräftigung erhöhte sich der Anteil der Personen, die die entsprechende Empfehlung erfüllen, bei Männern um 6,9 und bei Frauen um 6,4 Prozentpunkte. Im Bereich der Ausdaueraktivitäten fielen die Veränderungen zwischen 2019 und 2025 insgesamt geringer aus. Der Anteil der Männer, die die Empfehlung von mindestens 150 Minuten aerober körperlicher Aktivität pro Woche erfüllen, erhöhte sich um 2,2 Prozentpunkte, während er bei den Frauen leicht um 0,7 Prozentpunkte zurückging.

Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas sind wichtige Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung. In den vergangenen Jahrzehnten ist die Zahl der übergewichtigen und adipösen Personen kontinuierlich gestiegen. Ursachen hierfür sind häufig ein Lebensstil mit kalorienreicher Ernährung sowie ein Mangel an körperlicher Aktivität.

Überschreitet das Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße das als normal geltende Maß, spricht man von Übergewicht. Starkes Übergewicht wird als Adipositas bezeichnet. Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Adipositas eine komplexe, multifaktorielle Erkrankung, die durch übermäßigen Fettanteil gekennzeichnet ist und mit einem erhöhten Risiko für viele nichtübertragbare Krankheiten, darunter Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenks- und Rückenbeschwerden, verbunden ist.¹⁹ Darüber hinaus ist sie mit einer erhöhten Sterblichkeit und einer verminderten Lebensqualität verbunden.

Ein häufig verwendetes Maß zur Klassifikation von Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen ist der Body-Mass-Index (BMI). Der BMI korreliert eng mit dem Körperfettanteil und lässt sich einfach berechnen. Er wird als Verhältnis des Körpergewichts in Kilogramm zum Quadrat der Körpergröße in Metern definiert (kg/m^2). Gemäß der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird bei Erwachsenen zwischen Untergewicht (BMI unter 18,5), Normalgewicht (BMI von 18,5 bis unter 25,0), Übergewicht (BMI von 25,0 bis unter 30,0) und Adipositas (BMI von 30,0 oder mehr) unterschieden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass in Befragungen mit Selbstangaben das Körpergewicht häufig unterschätzt und die Körpergröße tendenziell überschätzt wird. Dadurch kann der Anteil an Personen mit Übergewicht oder Adipositas in der Bevölkerung unterschätzt werden. Die hier dargestellten Ergebnisse basieren auf den Selbstausskünften der Befragten zu ihrem Körpergewicht und ihrer Körpergröße.

Rund 4,1 Mio. Personen ab 15 Jahren waren übergewichtig oder adipös, das sind etwas mehr als die Hälfte dieser Personengruppe (53,0 %). Übergewicht tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Während 42,6 % der Männer übergewichtig waren, betrug der entsprechende Anteil bei Frauen 28,0 %. Die Geschlechtsunter-

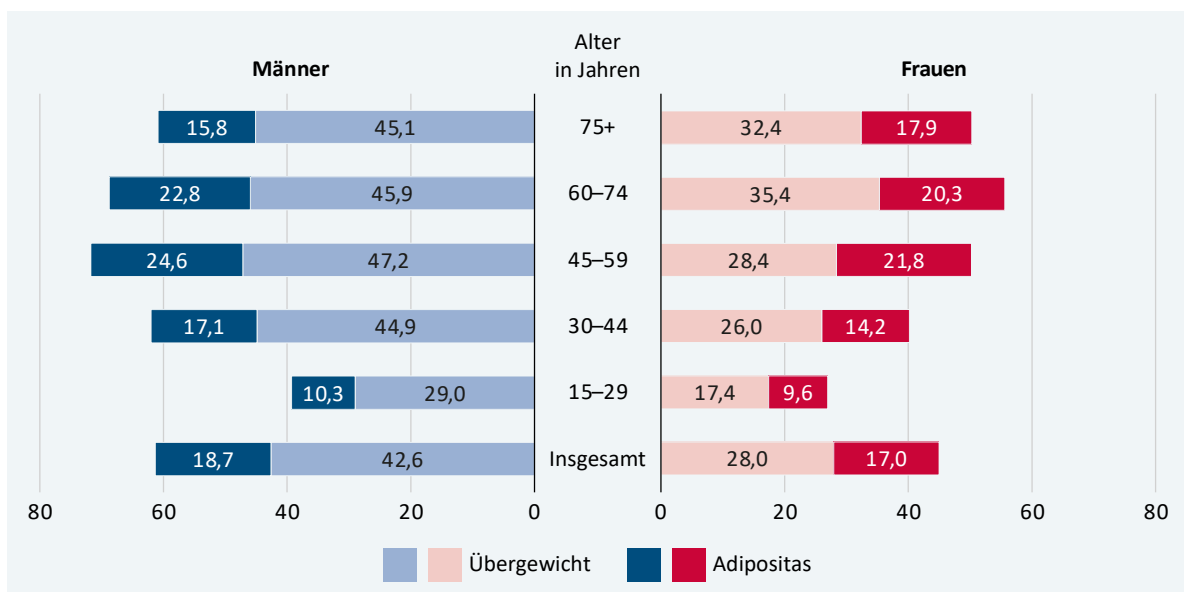
¹⁹ WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

schiede fielen bei Adipositas geringer aus: 18,7 % der Männer und 17,0 % der Frauen waren adipös.

Ferner waren 37,6 % der Männer und 51,4 % der Frauen normalgewichtig, während 1,1 % der Männer und 3,6 % der Frauen untergewichtig waren. Untergewicht tritt insbesondere bei Frauen im Alter von 15 bis 29 Jahren auf (6,3 %).

Sowohl Übergewicht als auch Adipositas kommen in fast allen Altersgruppen bei Männern häufiger vor als bei Frauen (mit Ausnahme der Altersgruppe 75+, hier waren etwas mehr Frauen adipös). Zudem sind Personen ab 30 Jahren häufiger betroffen als Jüngere (Abbildung 17). In der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen sind fast vier von zehn Männern übergewichtig (29,0 %) oder adipös (10,3 %). Bei den Frauen dieser Altersgruppe ist rund ein Viertel von Übergewicht (17,4 %) oder Adipositas (9,6 %) betroffen. Bei Männern kommen Übergewicht und Adipositas in der Altersgruppe 45- bis 59 Jahre besonders häufig vor (47,2 % bzw. 24,6 %), Frauen sind im Alter von 60 bis 74 Jahren am stärksten betroffen (35,4 % bzw. 20,3 %). Bei Personen ab 75 Jahren nimmt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas (bei Männern und Frauen) wieder etwas ab.

Abbildung 17 Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Adipöse Männer und Frauen leiden häufiger unter körperlichen Beschwerden und Erkrankungen, die teilweise direkt auf starkes Übergewicht zurückzuführen sind bzw. in engem Zusammenhang mit Adipositas stehen. So steigt zum Beispiel das Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gelenksbeschwerden mit zunehmendem BMI. Beinahe die Hälfte aller adipösen Personen (43,6 %) hatte einen erhöhten Blutdruck (Normalgewichtige: 13,9 %, Übergewichtige: 27,2 %). Auch chronische Kreuzschmerzen und erhöhte Cholesterinwerte traten bei adipösen Personen häufiger auf (36,6 % bzw. 36,3 % bei Adipösen gegenüber 21,0 % bzw. 19,3 % bei Normalgewichtigen). Zudem hatten 16,1 % der adipösen Männer und Frauen Diabetes, während dies bei Normalgewichtigen lediglich 3,9 % betraf.

Adipöse Personen beurteilen ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter als Normalgewichtige, ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen dabei nicht. Während 80,0 % der Normalgewichtigen ihren Gesundheitszustand als zumindest gut einschätzten, taten dies bei adipösen Personen mit 56,2 % deutlich weniger. Umgekehrt bewertete etwa jede zehnte adipöse Person ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht, während dieser Anteil bei den Normalgewichtigen lediglich 4,7 % betrug.

Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung 2006/07 erhöhte sich der altersstandardisierte Anteil der von Übergewicht oder Adipositas betroffenen Personen an der Gesamtbevölkerung von 48,7 % auf 52,2 % im Jahr 2025 (Übersicht 5). Dieser Anstieg ist allein auf die Zunahme der Adipositas-Prävalenz um 4,8 Prozentpunkte zurückzuführen, während der Anteil der Personen mit Übergewicht sogar leicht zurückging: –1,3 Prozentpunkte.

Der Rückgang der Prävalenz von Übergewicht zeigt sich bei Männern und Frauen in ähnlichem Ausmaß (–1,2 bzw. –1,6 Prozentpunkte). Die Zunahme der Adipositas betraf hingegen Männer stärker als Frauen. Zwischen 2006/07 und 2025 stieg der Anteil adipöser Personen bei Männern um 6,1 Prozentpunkte und bei Frauen um 3,7 Prozentpunkte.

Übersicht 5 Body-Mass-Index (BMI) von 2006/07 bis 2025 nach Geschlecht (altersstandardisierte Prozentwerte)

Geschlecht, Jahr	Personen ab 15 Jahren in 1 000	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
Männer und Frauen					
2006/07	6 950,1	2,5	48,8	35,9	12,8
2014	7 235,4	2,8	50,1	32,6	14,4
2019	7 417,9	2,7	46,6	34,3	16,5
2025	7 756,9	2,5	45,3	34,6	17,6
Männer					
2006/07	3 357,3	1,4	42,8	43,4	12,4
2014	3 518,9	1,3	43,6	39,5	15,7
2019	3 623,9	1,5	39,2	41,4	17,9
2025	3 811,8	1,2	38,1	42,2	18,5
Frauen					
2006/07	3 592,9	3,7	54,5	28,9	13,0
2014	3 716,6	4,4	56,7	25,8	13,1
2019	3 793,9	3,8	53,8	27,4	15,0
2025	3 945,1	3,8	52,3	27,3	16,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07, 2014, 2019 und 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – Europäische Standardbevölkerung 2013.

Rauchen

Rauchen zählt zu den bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken und steht in Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für zahlreiche Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen sowie verschiedene Krebsformen.

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung wurden neben dem Zigarettenkonsum auch die Nutzung von Tabakerhitzern, der Konsum elektronischer Nikotinprodukte sowie die

Verwendung von Nikotinbeuteln erfasst. Darüber hinaus wurde die Belastung durch Passivrauchen erhoben.

Aktuelles Rauchverhalten (herkömmliche Tabakprodukte)

Das Rauchverhalten in Bezug auf herkömmliche Tabakprodukte wurde anhand der Fragen „Rauchen Sie Tabakprodukte? Nicht gemeint sind Tabakerhitzer, elektronische Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte.“ sowie „Haben Sie jemals täglich geraucht?“ erhoben. Auf Basis der Angaben wurden die Befragten den Kategorien tägliches Rauchen, Gelegenheitsrauchen, Ex-Rauchen (früheres tägliches Rauchen) und Nichtraucher zugeordnet.

Rund 1,3 Mio. Personen ab 15 Jahren rauchten täglich Tabakprodukte (ausgenommen Tabakerhitzer, elektronische Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte), was einem Anteil von 16,9 % entsprach. Tägliches Rauchen war bei Männern häufiger verbreitet als bei Frauen (19,1 % bzw. 14,9 %). Auch der Anteil der Gelegenheitsrauchenden war bei Männern höher als bei Frauen (7,1 % gegenüber 5,4 %). Demgegenüber haben mehr Frauen als Männer noch nie geraucht (55,9 % bzw. 44,5 %). Der Anteil der Ex-Raucherinnen und Ex-Raucher betrug 23,9 % bei Frauen und 29,3 % bei Männern.

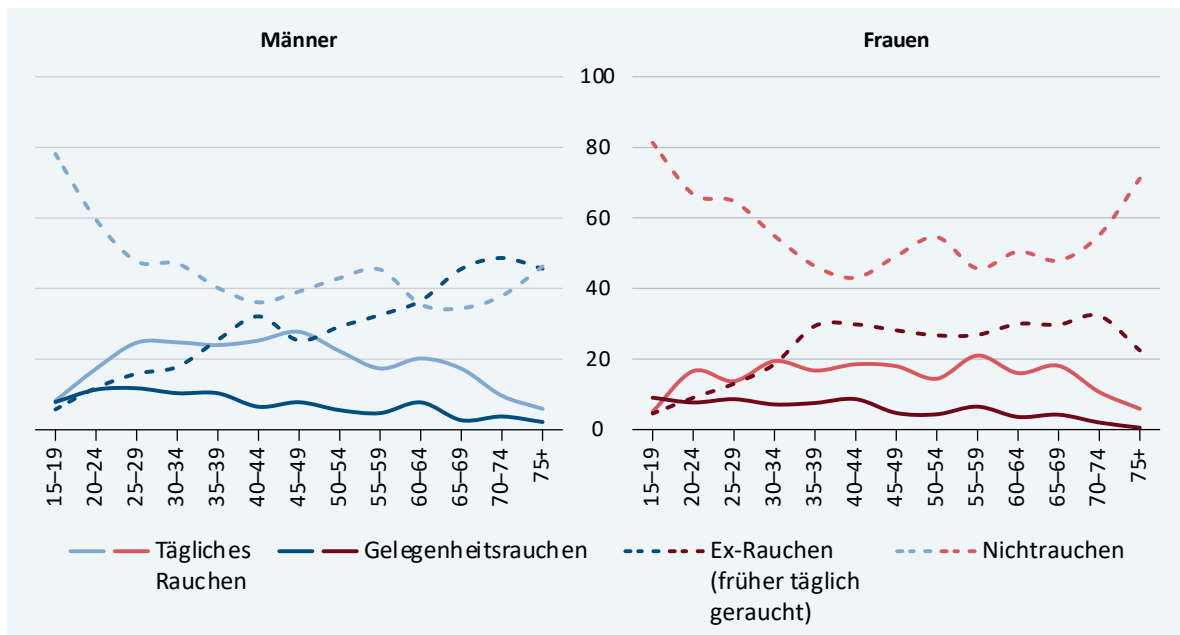
Bei der Interpretation von Unterschieden zwischen den Altersgruppen ist zu berücksichtigen, dass neben Alterseffekten auch Kohorteneffekte wirksam sind. Dies bedeutet, dass verschiedene Geburtsjahrgänge unterschiedlichen gesellschaftlichen, kulturellen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ausgesetzt sind, die das Rauchverhalten beeinflussen können. Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind daher nicht ausschließlich auf das Lebensalter zurückzuführen, sondern spiegeln zum Teil auch Unterschiede zwischen den Generationen wider.

Der Anteil der täglich Rauchenden war bei den Männern im Alter von 25 bis 49 Jahren am höchsten. Rund ein Viertel der Männer dieser Altersgruppe rauchte täglich, weitere knapp 10 % rauchten gelegentlich (Abbildung 18). Ab dem 50. Lebensjahr nahm der Anteil der täglich Rauchenden bei Männern ab und lag ab einem Alter von 70 Jahren – ebenso wie bei den 15- bis 19-Jährigen – bei unter 10 %.

Die Raucherinnenquote stieg nach dem Jugendalter deutlich an. Der Höchstwert mit 21,0 % wurde in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen verzeichnet. In den anderen Altersgruppen zwischen dem 20. und 69. Lebensjahr lag der Anteil der täglichen Raucherinnen in einer Bandbreite zwischen 14 % und 19 %, in den höheren Altersgruppen deutlich niedriger: 10,7 % der 70- bis 74-jährigen bzw. 5,9 % der ab 75-jährigen Frauen rauchten täglich. Unter den 15- bis 19-jährigen Frauen war der Anteil täglicher Raucherinnen mit 5,1 % vergleichbar niedrig. Gleichzeitig war bei den jüngeren Frauen gelegentliches Rauchen stärker verbreitet, die höchsten Anteile fanden sich bei den 15- bis 19-Jährigen (9,0 %) sowie bei den 25- bis 44-Jährigen (8,6 %). Mit zunehmendem Alter nahm der Anteil der Gelegenheitsraucherinnen insgesamt ab und lag ab 70 Jahren unter 2,0 %.

Bei Männern und Frauen stieg der Anteil der Ex-Rauchenden bis in das mittlere Erwachsenenalter deutlich an. Bei Männern erreichte er bei den 40- bis 44-Jährigen zunächst 32,1 %, ging in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen auf 25,3 % zurück und stieg danach mit zunehmendem Alter wieder an. Die höchsten Anteile fanden sich bei den 70- bis 74-Jährigen (48,7 %), bevor der Anteil bei den Männern ab 75 Jahren wieder leicht sank (45,6 %). Bei Frauen stieg die Ex-Raucherinnenquote bis zur Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen auf 29,4 % an und blieb bis zum Alter von 64 Jahren weitgehend konstant. Zwischen 60 und 74 Jahren war erneut ein leichter Anstieg auf 32,2 % zu beobachten, während der Anteil bei den 75-jährigen und älteren Frauen deutlich auf 22,4 % sank. Darüber hinaus lag der Anteil der Nichtraucherinnen in allen Altersgruppen über jenen der Ex-Rauchenden.

Abbildung 18 Rauchverhalten 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Tägliches Rauchen im langfristigen Zeitvergleich

Befragungen zum Rauchverhalten werden in Österreich bereits seit den 1970er-Jahren durchgeführt, zunächst im Rahmen von Sonderprogrammen des Mikrozensus und später im Zuge der Österreichischen Gesundheitsbefragungen (ATHIS). Obwohl die Fragestellungen früherer Erhebungen geringfügig von jener der aktuellen Gesundheitsbefragung abweichen, ist die Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anteils täglich Rauchender möglich. Da die Fragen zum Rauchverhalten in den Erhebungen vor 1997 ausschließlich an Personen ab 16 Jahren gerichtet waren, wurde für den Zeitvergleich auch für den ATHIS 2025 die Prävalenz des täglichen Rauchens der Bevölkerung ab 16 Jahren berechnet.

Die Raucher:innenquoten entwickelten sich in den vergangenen Jahrzehnten bei Männern und Frauen unterschiedlich (Übersicht 6). In den 1970er-Jahren rauchten 38,7 % der Männer und 9,8 % der Frauen. Bei den Männern nahm der Anteil der täglich Rauchenden im Zeitverlauf kontinuierlich ab, halbierte sich nahezu und lag zuletzt bei 19,2 %. Bei den Frauen zeigte sich hingegen bis 2014 ein gegenteiliger Trend: Der Anteil der täglich Rauchenden stieg zwischen 1972 und 2014 kontinuierlich um insgesamt 12,4 Prozentpunkte auf 22,2 %. Seit 2014 ist jedoch auch bei den Frauen ein Rückgang zu beobachten. Die

Raucherinnenquote sank seither um 7,3 Prozentpunkte und liegt mit 14,9 % nun wieder etwa auf dem Niveau von 1979.

Übersicht 6 Anteil der täglich Rauchenden seit 1972 (in Prozent)

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006	2014	2019	2025
Männer und Frauen	22,9	23,6	25,5	24,2	23,3	24,4	20,7	17,0
Männer	38,7	35,3	34,6	30,0	27,5	26,7	23,7	19,2
Frauen	9,8	13,6	17,5	18,8	19,4	22,2	17,9	14,9

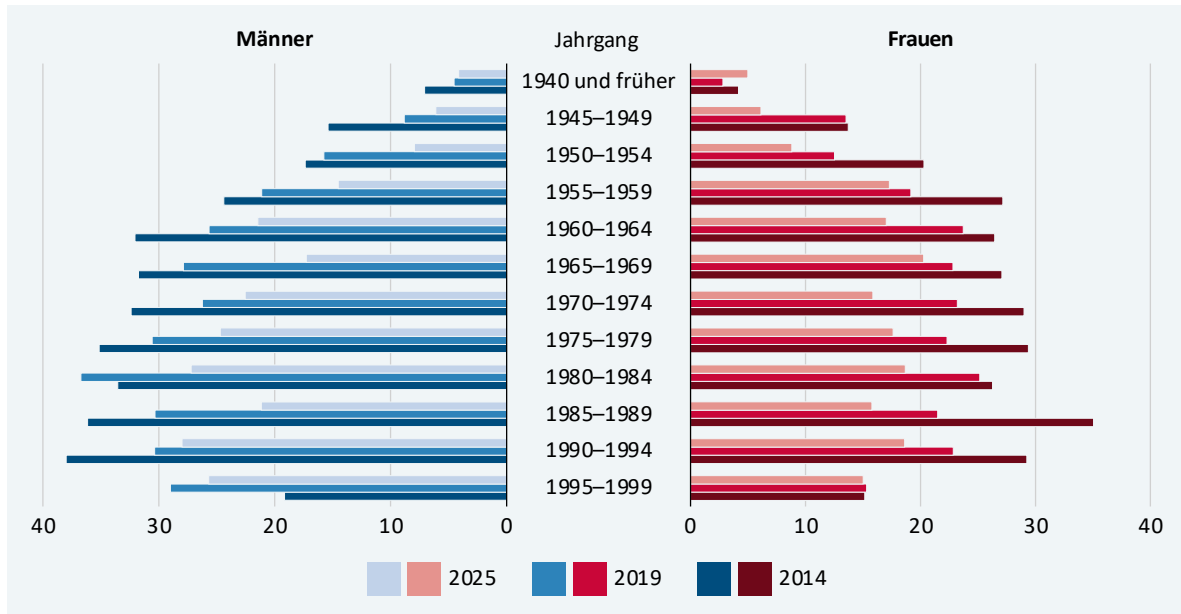
Q: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Sonderprogramme „Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung“ 1972, 1979, 1986 und 1997, Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014, 2019 und 2025. – Personen in Privathaushalten 16 Jahre und älter.

Die Quoten von Raucher:innen unterscheiden sich deutlich nach Geburtsjahrgang. Abbildung 19 zeigt die Entwicklung des Anteils der täglich Rauchenden nach Jahrgangsgruppen in den Jahren 2014, 2019 und 2025. Dadurch lässt sich nachvollziehen, wie sich die Prävalenz des täglichen Rauchens innerhalb der einzelnen Geburtskohorten im Zeitverlauf verändert hat.

Im Jahr 2025 wiesen die ältesten Geburtsjahrgänge die niedrigsten Raucher:innenquoten auf. Die höchsten Anteile täglich rauchender Männer fanden sich in den Geburtsjahrgängen 1990 bis 1994 (28,0 %), 1980 bis 1984 (27,2 %) und 1995 bis 1999 (25,7 %). Bei den Frauen wurde die höchste Raucherinnenquote in der Geburtskohorte 1965–1969 mit 20,3 % verzeichnet.

Mit Ausnahme der männlichen Geburtsjahrgänge 1995 bis 1999 ist gegenüber 2014 in allen Geburtskohorten ein Rückgang der Raucher:innenquote zu beobachten. Besonders deutlich fiel dieser bei den zwischen 1985 und 1989 Geborenen aus: Bei den Männern sank die Quote zwischen 2014 und 2025 von 36,1 % auf 21,1 %, bei den Frauen von 35,1 % auf 15,8 %. Weitere ausgeprägte Rückgänge in diesem Zeitraum zeigen sich bei den Männern der Geburtsjahrgänge 1965 bis 1969 (von 31,7 % auf 17,3 %) sowie bei den Frauen der Geburtsjahrgänge 1970 bis 1974 (von 29,0 % auf 15,9 %). Insgesamt deutet die Entwicklung auf eine deutliche Abnahme des täglichen Rauchens in nahezu allen Geburtskohorten hin.

Abbildung 19 Anteil der täglich Rauchenden 2014, 2019 und 2025 nach Geburtsjahrgang und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragungen 2014, 2019 und 2025. – Personen in Privathaushalten
Geburtsjahrgänge 1999 und früher.

Tabakerhitzer, elektronische Nikotinprodukte, Nikotinbeutel

In den letzten Jahren kamen neben konventionellen Zigaretten zunehmend neuartige nikotinhaltige Produkte auf den Markt.²⁰ Dazu zählen insbesondere elektronische Inhalationsprodukte, also elektronische Geräte, mit deren Hilfe Liquids oder Tabak konsumiert werden. Zu dieser Produktgruppe gehören E-Zigaretten sowie Tabakerhitzer. Darüber hinaus haben sich mit den Nikotinbeuteln weitere nikotinhaltige Produkte etabliert, die im Gegensatz zu E-Zigaretten und Tabakerhitzern nicht inhaliert, sondern oral angewendet werden.

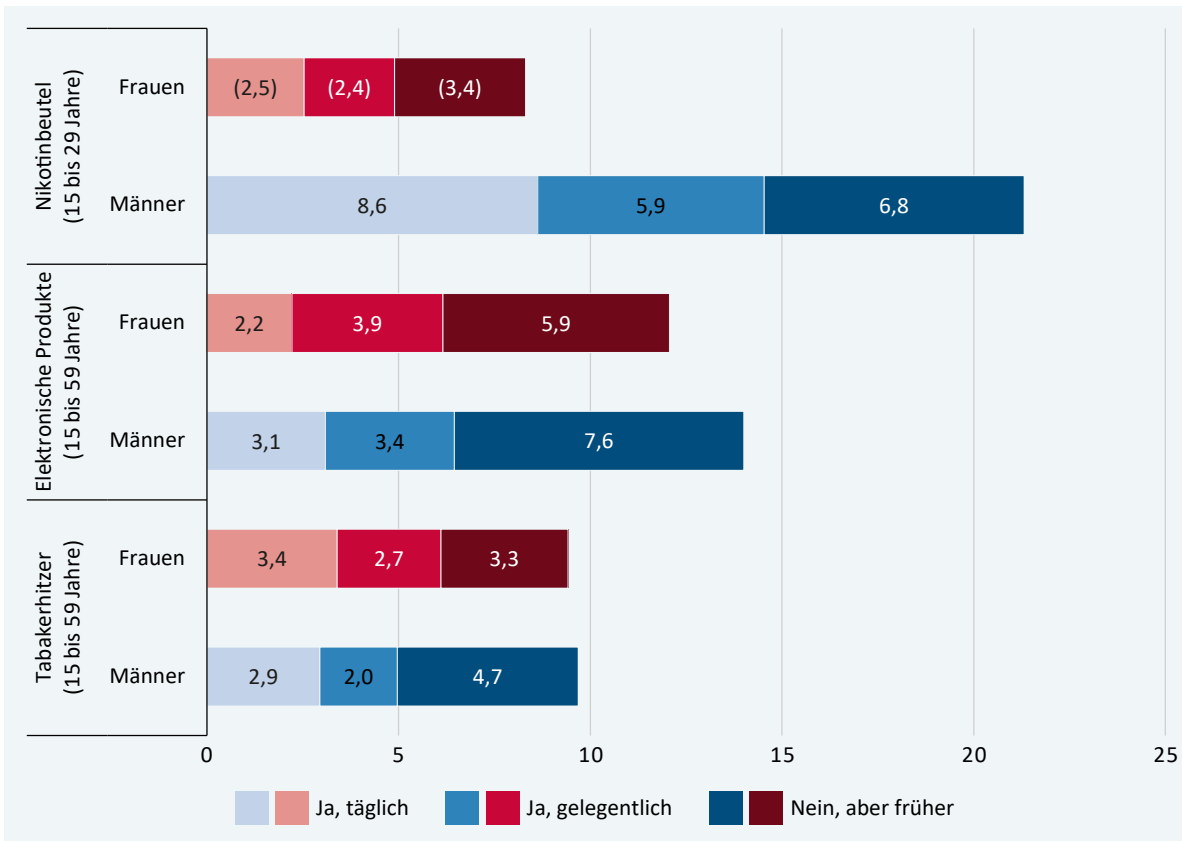
In der Gesundheitsbefragung 2025 wurden Angaben zum täglichen, gelegentlichen oder früheren Konsum von Tabakerhitzern, elektronischen Zigaretten bzw. ähnlichen elektronischen Produkten sowie Nikotinbeuteln erhoben. Abbildung 20 zeigt den Konsum von Tabakerhitzern sowie elektronischen Zigaretten und ähnlichen elektronischen Produkten

²⁰ Schmutterer, I./Klein, C./Akartuna, D.: Neue Nikotinerzeugnisse in Österreich. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien.

in der Bevölkerung im Alter von 15 bis 59 Jahren. Für die 15- bis 29-jährige Bevölkerung ist zudem der Konsum von Nikotinbeuteln dargestellt.

Unter den 15- bis 59-Jährigen konsumierten etwas mehr Frauen als Männer täglich oder gelegentlich Tabakerhitzer (6,1 % bzw. 5,0 %). Elektronische Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte wurden von Frauen und Männern in vergleichbarem Ausmaß verwendet (6,2 % bzw. 6,5 %). Deutlich ausgeprägter waren die Geschlechterunterschiede bei Nikotinbeuteln: Während 14,5 % der Männer im Alter von 15 bis 29 Jahren diese täglich oder gelegentlich nutzten, traf dies nur auf 4,9 % der gleichaltrigen Frauen zu. Besonders hoch war die Prävalenz bei den Männern im Alter von 20 bis 24 Jahren (29,2 %) und 15 bis 19 Jahren (19,5 %).

Abbildung 20 Konsum ausgewählter neuer Nikotinerzeugnisse 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 bis 29 bzw. 59 Jahre. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Berücksichtigt man alle Tabak- und Nikotinprodukte (herkömmliche und neue Tabak- und Nikotinprodukte) zusammen, erhöhen sich die Quoten des täglichen Konsums in allen Altersgruppen bei Männern und Frauen unterschiedlich stark (Übersicht 7). Insgesamt berichteten 20,2 % der Bevölkerung ab 15 Jahren über den täglichen Konsum zumindest eines Nikotinprodukts. Gegenüber der Betrachtung ausschließlich herkömmlicher Tabakprodukte bedeutet dies einen Anstieg der Quote um mehr als drei Prozentpunkte. Dabei bleibt der tägliche Konsum bei Männern mit 23,3 % (+4,2 Prozentpunkte) häufiger verbreitet als bei Frauen mit 17,3 % (+2,4 Prozentpunkte). Besonders deutlich fällt der Unterschied bei jungen Männern aus: In der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen liegt die Quote täglich Nikotin konsumierender Personen um neun Prozentpunkte über jener der der täglich Rauchenden (26,7 % versus 17,7 %).

Übersicht 7 Täglicher Konsum zumindest eines Tabak- oder Nikotinprodukts 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Insgesamt	15–29 Jahre	30–44 Jahre	45–59 Jahre	60–74 Jahre	75+ Jahre
Männer und Frauen	20,2	21,8	25,9	23,2	17,1	6,0
Männer	23,3	26,7	30,6	25,6	17,3	5,9
Frauen	17,3	16,5	21,1	20,9	16,8	6,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

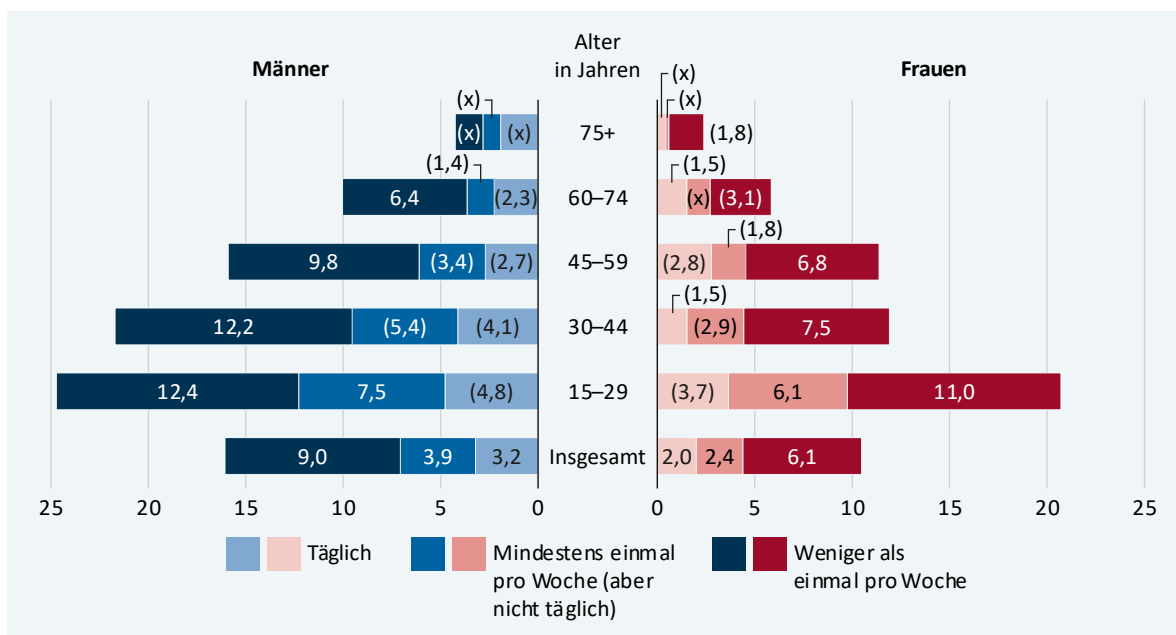
Passivrauchen

Tabakrauch gefährdet nicht nur die Gesundheit von Raucher:innen, sondern auch jene von Personen, die Tabakrauch ausgesetzt sind. Die gesundheitsschädlichen Auswirkungen der Passivrauchbelastung (Secondhand Smoke) sind wissenschaftlich gut belegt. In der Gesundheitsbefragung 2025 wurde erhoben, wie häufig die Bevölkerung in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt ist.

Rund ein Achtel der aktuell nicht rauchenden Bevölkerung war zumindest gelegentlich Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt (Abbildung 21). Nichtraucher sind häufiger von Passivrauchbelastung betroffen als Nichtraucherinnen (16,1 % bzw. 10,5 %). Täglich einer Passivrauchbelastung ausgesetzt waren 3,2 % der Nichtraucher und 2,0 % der Nichtraucherinnen. Weitere 3,9 % bzw. 2,4 % waren mindestens einmal pro Woche und

9,0 % bzw. 6,1 % seltener als einmal pro Woche Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt. Die höchste Exposition fand sich bei den 15- bis 29-Jährigen. Gegenüber 2019 ist die Passivrauchbelastung deutlich zurückgegangen: Damals waren 33,6 % der Nichtraucher und 21,3 % der Nichtraucherinnen zumindest gelegentlich Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt.

Abbildung 21 Passivrauchen von Nichtraucher:innen 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Nichtraucher:innen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

Alkoholkonsum

In Gesundheitsbefragungen beruhen die Angaben zum Alkoholkonsum auf Selbstberichten der Befragten und unterliegen stärker als viele andere Gesundheitsindikatoren dem Einfluss sozial erwünschten Antwortverhaltens. Darüber hinaus wirkt sich auch die Erhebungsmethode auf das Antwortverhalten aus. Die Angaben können variieren, je nachdem, ob die Befragung im Rahmen eines persönlichen Interviews durchgeführt wird oder als selbstständig auszufüllende Online-Befragung erfolgt. Darüber hinaus beeinflussen das Erinnerungsvermögen sowie die Fähigkeit, konsumierte Alkoholmengen korrekt einzu-

schätzen, die Ergebnisse. Insgesamt ist davon auszugehen, dass auf Umfragedaten basierende Schätzungen das Ausmaß riskanten bzw. gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums systematisch unterbewerten.

Im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2025 wurden die Charakteristika des individuellen Alkoholkonsums anhand eines an den AUDIT-C²¹ angelehnten Instruments erhoben. Dabei wurden folgende Aspekte des Alkoholkonsums detailliert erfasst:

- Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten zwölf Monaten,
- Anzahl der Tage von Montag bis Donnerstag bzw. Freitag bis Sonntag, an denen üblicherweise Alkohol getrunken wird,
- durchschnittliche Menge des an einem der genannten Tage getrunkenen Alkohols (in den jeweils üblichen Mengen) in Form von Bier oder vergorenem Most, Wein oder Sekt, Schnaps oder starkem Likör, schwachem Likör, Alkopops sowie
- Rauschtrinken (Binge-Drinking): Häufigkeit des Konsums von sechs oder mehr alkoholischen Getränken in den letzten zwölf Monaten bei einer Gelegenheit wie z. B. einer Feier, bei einem Essen, abends im Freundeskreis oder allein zu Hause.

Frequenz des Alkoholkonsums

Die Konsumfrequenz bildet jeden Alkoholkonsum unabhängig von der konsumierten Menge ab. Die Prävalenz des Alkoholkonsums wird in der vorliegenden Analyse als Anteil der Personen definiert, die in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert haben, unabhängig von der Häufigkeit und der Menge des Konsums. Als primär abstinent oder fastabstinent werden Personen bezeichnet, die entweder noch nie Alkohol oder nur wenige Schlucke Alkohol im ganzen Leben konsumiert haben. Sekundär abstinent oder fastabstinent sind Personen, die in den vergangenen zwölf Monaten keinen Alkohol oder lediglich wenige Schlucke Alkohol getrunken haben.

Rund ein Viertel der österreichischen Bevölkerung konsumierte innerhalb der letzten zwölf Monate keinen Alkohol. Frauen waren deutlich häufiger abstinent als Männer (29,3 % gegenüber 20,1 %). Fast die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer tranken Alkohol nur gelegentlich, das heißt seltener als einmal pro

²¹ Bush, K. et al.: The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Archives of Internal Medicine 1998, 158(16): 1789–1795.

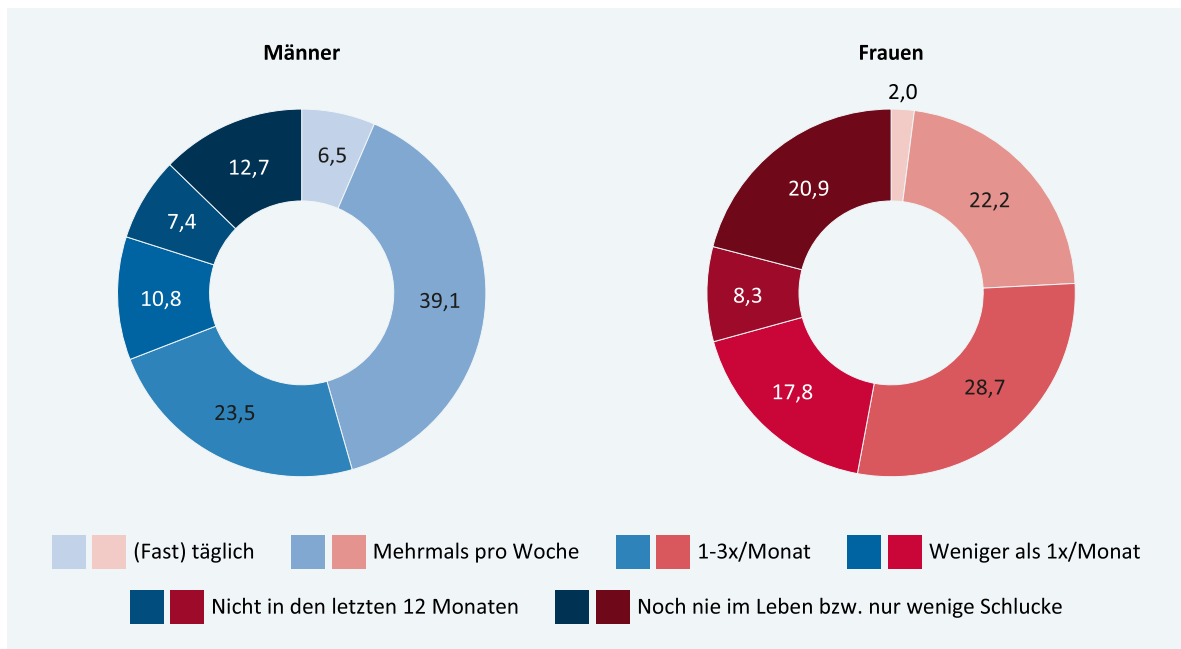
Woche. Einen mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum gaben hingegen beinahe die Hälfte der Männer und knapp ein Viertel der Frauen an.

Die Häufigkeit des Alkoholkonsums unterscheidet sich deutlich zwischen Männern und Frauen (Abbildung 22). Sowohl die Prävalenz des Alkoholkonsums insgesamt als auch die Regelmäßigkeit des Konsums sind bei Männern höher als bei Frauen. Während 79,9 % der Männer und 70,7 % der Frauen innerhalb der letzten zwölf Monate Alkohol konsumierten, tranken 6,5 % der Männer, aber nur 2,0 % der Frauen (fast) täglich Alkohol. Auch der Anteil der Personen, die an ein bis sechs Tagen die Woche Alkohol tranken, lag bei Männern mit 39,1 % deutlich über jenem der Frauen (22,2 %).

Frauen weisen hingegen häufiger niedrigere Konsumfrequenzen auf. So tranken 28,7 % der Frauen, aber nur 23,5 % der Männer ein- bis dreimal pro Monat Alkohol. Weniger als einmal pro Monat taten dies 17,8 % der Frauen und 10,8 % der Männer. Der Anteil der sekundär (Fast-)Abstinenten (in den letzten zwölf Monaten keinen Alkohol bzw. nur wenige Schlucke) unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen nur geringfügig (7,4 % bzw. 8,3 % wählten diese Antwortkategorie). Es gibt jedoch deutlich mehr weibliche als männliche primär (Fast-)Abstinente (noch nie im Leben Alkohol getrunken bzw. nur wenige Schlucke haben 12,7 % der Männer gegenüber 20,9 % der Frauen).

Die Ergebnisse für 2025 bestätigen den bereits seit 2014 beobachtbaren Trend zu einem weniger frequenten Alkoholkonsum. Im Vergleich zu 2019 nahm bei Männern und Frauen vor allem der Anteil der Personen mit mehrmals wöchentlichem Alkoholkonsum ab (–3,8 bzw. –3,1 Prozentpunkte). Darüber hinaus ging bei Männern auch der Anteil der (fast) täglich Alkohol konsumierenden Personen merklich zurück (–2,5 Prozentpunkte). Gleichzeitig stieg bei beiden Geschlechtern sowohl der Anteil der Personen mit seltenem Alkoholkonsum (weniger als einmal pro Monat) als auch jener, die in den letzten zwölf Monaten keinen Alkohol konsumierten.

Abbildung 22 Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Durchschnittliche Trinkmenge

Bei Personen, die zumindest einmal pro Woche Alkohol konsumierten, wurden Trinkhäufigkeit sowie konsumierte Alkoholmengen detailliert erhoben. Dazu wurden die Anzahl der Tage mit Alkoholkonsum unter der Woche und am Wochenende erfasst sowie Art und Menge der konsumierten alkoholischen Getränke abgefragt. Auf Basis dieser Angaben wurde die Anzahl der konsumierten österreichischen Standardgläser²² berechnet.

Der durchschnittliche Wochenkonsum berücksichtigt sowohl die Anzahl der konsumierten Standardgläser als auch die Anzahl der Tage pro Woche mit Alkoholkonsum. Dabei zeigt sich ein deutlich höherer Alkoholkonsum bei Männern als bei

²² Laut dem Handbuch Alkohol des Bundesministeriums für Gesundheit entspricht ein österreichisches Standardglas 20 g Reinalkohol und damit beispielsweise einem halben Liter Bier, einem Viertelliter Wein oder drei Gläsern Spirituosen zu je 20 ml. Eurostat definiert ein Standardglas hingegen mit 10 g reinem Alkohol. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den Österreichischen Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014 und 2019 sowie mit anderen österreichischen Fachpublikationen wird in der vorliegenden Analyse die österreichische Definition des Standardglases verwendet.

Frauen. Männer konsumierten durchschnittlich 9,0 Standardgläser pro Woche, Frauen 4,6 Standardgläser (Übersicht 8).

Im Mittel wurden an einem Tag unter der Woche (Montag bis Donnerstag), an dem üblicherweise Alkohol konsumiert wurde, 1,9 Standardgläser getrunken: Männer durchschnittlich 2,2 Standardgläser, Frauen 1,4 Standardgläser. An Wochenendtagen (Freitag bis Sonntag) lag die durchschnittlich getrunkene Alkoholmenge mit 2,5 Standardgläsern höher als unter der Woche. Auch in diesem Fall konsumierten Männer mit durchschnittlich 2,9 Standardgläsern mehr Alkohol als Frauen mit 1,7 Standardgläsern.

Übersicht 8 Durchschnittliche Zahl der konsumierten Standardgläser Alkohol 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht	Insgesamt	15–29 Jahre	30–44 Jahre	45–59 Jahre	60–74 Jahre	75+ Jahre
Durchschnittliche Zahl an einem Wochentag (Montag bis Donnerstag)						
Männer und Frauen	1,9	2,3	2,0	2,0	1,9	1,4
Männer	2,2	2,4	2,2	2,3	2,2	1,7
Frauen	1,4	2,1	1,5	1,4	1,4	1,0
Durchschnittliche Zahl an einem Tag am Wochenende (Freitag bis Sonntag)						
Männer und Frauen	2,5	3,6	3,0	2,4	2,0	1,5
Männer	2,9	4,2	3,4	2,8	2,3	1,9
Frauen	1,7	2,7	2,1	1,7	1,4	1,0
Durchschnittliche Zahl pro Woche						
Männer und Frauen	7,4	7,6	7,3	7,6	7,6	6,8
Männer	9,0	8,9	8,4	9,2	9,3	(8,8)
Frauen	4,6	5,3	4,9	4,8	4,3	3,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter, die zumindest einmal in der Woche Alkohol konsumierten. – Standardglas: 20 g Reinalkohol (z. B. ein halber Liter Bier, ein Viertelliter Wein, drei Gläser Schnaps à 20 ml). – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Trotz eines Rückgangs der Häufigkeit des Alkoholkonsums stieg 2025 gegenüber 2019 die durchschnittlich konsumierte Alkoholmenge an: von 6,2 Standardgläsern (Männer: 7,5, Frauen: 3,8 Standardgläser) 2019 auf 7,4 Standardgläser 2025 (Männer: 9,0, Frauen: 4,6). Dieser Anstieg betraf beide Geschlechter und war mit Ausnahme der über 74-jährigen Frauen in allen Altersgruppen zu beobachten.

Alkoholkonsum mit erhöhtem Gesundheitsrisiko

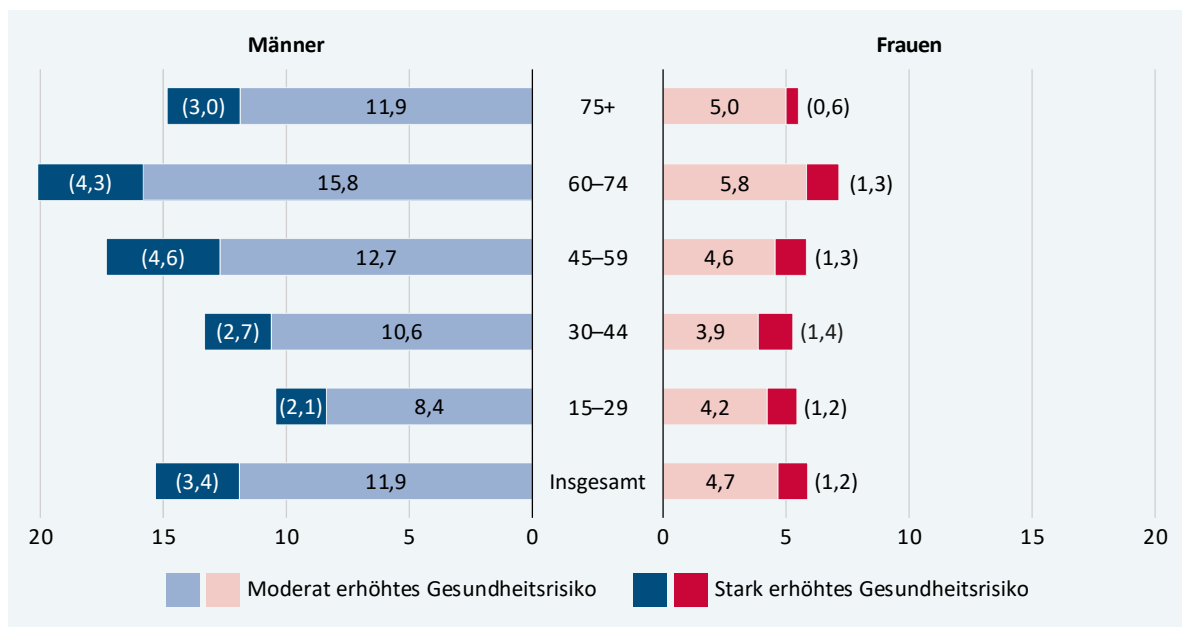
Gemäß dem „Handbuch Alkohol 2026“ werden in Österreich in epidemiologischen Studien zumeist zwei Grenzmengen zur Bewertung gesundheitsbezogener Risiken des Alkoholkonsums herangezogen. Ein durchschnittlicher täglicher Konsum von 16 bis unter 40 g Reinalkohol bei Frauen bzw. 24 bis unter 60 g bei Männern gilt als Indikator für ein moderat erhöhtes Gesundheitsrisiko. Ab einem Konsum von 40 g (Frauen) bzw. 60 g (Männer) Reinalkohol pro Tag wird das Gesundheitsrisiko als stark erhöht eingestuft.²³ Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die dargestellten Ergebnisse zum Alkoholkonsum mit stark erhöhtem Gesundheitsrisiko aufgrund der geringen Fallzahlen stark zufallsbehaftet sind.

In Österreich wiesen 8,2 % der Bevölkerung ab 15 Jahren einen Alkoholkonsum mit moderat erhöhtem Gesundheitsrisiko auf. Männer waren dabei deutlich häufiger betroffen als Frauen (11,9 % gegenüber 4,7 %). Hochgerechnet entsprach dies rund 454 000 Männern und 184 300 Frauen (Abbildung 23). Ein Alkoholkonsum mit stark erhöhtem Gesundheitsrisiko wurde für 2,3 % der Bevölkerung festgestellt und trat ebenfalls bei Männern häufiger auf als bei Frauen.

²³ Auszug aus „Handbuch Alkohol – Österreich, Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen Datenjahr 2024“ im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: „Die in Österreich für epidemiologische Zwecke verwendeten Grenzen zur Unterteilung in Konsumgruppen in Hinblick auf das mit dem Konsum einhergehende Gesundheitsrisiko basieren ursprünglich auf Empfehlungen des britischen Health Education Council (1983), die in weiterer Folge auch über WHO-Publikationen international popularisiert wurden. Diese Grenzmengen werden seit über 30 Jahren zur Analyse von Befragungsdaten eingesetzt und zur Bewahrung konsistenter Zeitreihendaten in Österreich bis heute beibehalten, wenngleich in den letzten Jahren auch deutlich niedrigere Grenzen zur Klassifizierung der mit Alkoholkonsum verbundenen Gesundheitsrisiken publiziert wurden. Wichtig ist hier, zu beachten, dass diese Grenzen keine Konsumempfehlungen darstellen und ausschließlich für die Klassifizierung des Konsumverhaltens gesunder erwachsener Menschen herangezogen werden sollen. Für Kinder und Menschen mit Vorerkrankungen können auch schon deutlich geringere Mengen ein wesentliches Gesundheitsproblem darstellen.“

Die Analyse nach Alter und Geschlecht zeigt deutliche Unterschiede in der Prävalenz des Alkoholkonsums mit erhöhtem Gesundheitsrisiko. Die höchste Prävalenz eines Alkoholkonsums mit moderat erhöhtem Gesundheitsrisiko war sowohl bei Männern als auch bei Frauen in der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen zu beobachten, hier waren rund ein Sechstel der Männer und knapp 6 % der Frauen betroffen. Die höchste Prävalenz eines Alkoholkonsums mit stark erhöhtem Gesundheitsrisiko zeigte sich bei den 45- bis 59-jährigen Männern. Bei den Frauen fielen die Prävalenzen in allen Altersgruppen deutlich geringer aus und variierten nur in geringem Ausmaß.

Abbildung 23 Alkoholkonsum mit erhöhtem Gesundheitsrisiko 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Rauschtrinken bzw. Binge-Drinking

Als Rauschtrinken (englisch Binge Drinking) wird der Konsum von 60 g oder mehr Reinalkohol bei einer Trinkgelegenheit bezeichnet, wenn dieser mindestens einmal pro Monat stattfindet. Diese Menge entspricht etwa sechs alkoholischen Getränken mit jeweils rund 10 g Reinalkohol (z. B. sechs Achtel Wein). Rauschtrinken stellt ein besonders gesundheits-schädliches Konsummuster dar und kann akute Folgen wie Alkoholvergiftungen, Unfälle oder Verletzungen nach sich ziehen. Bei regelmäßigem Rauschtrinken steigt zudem das

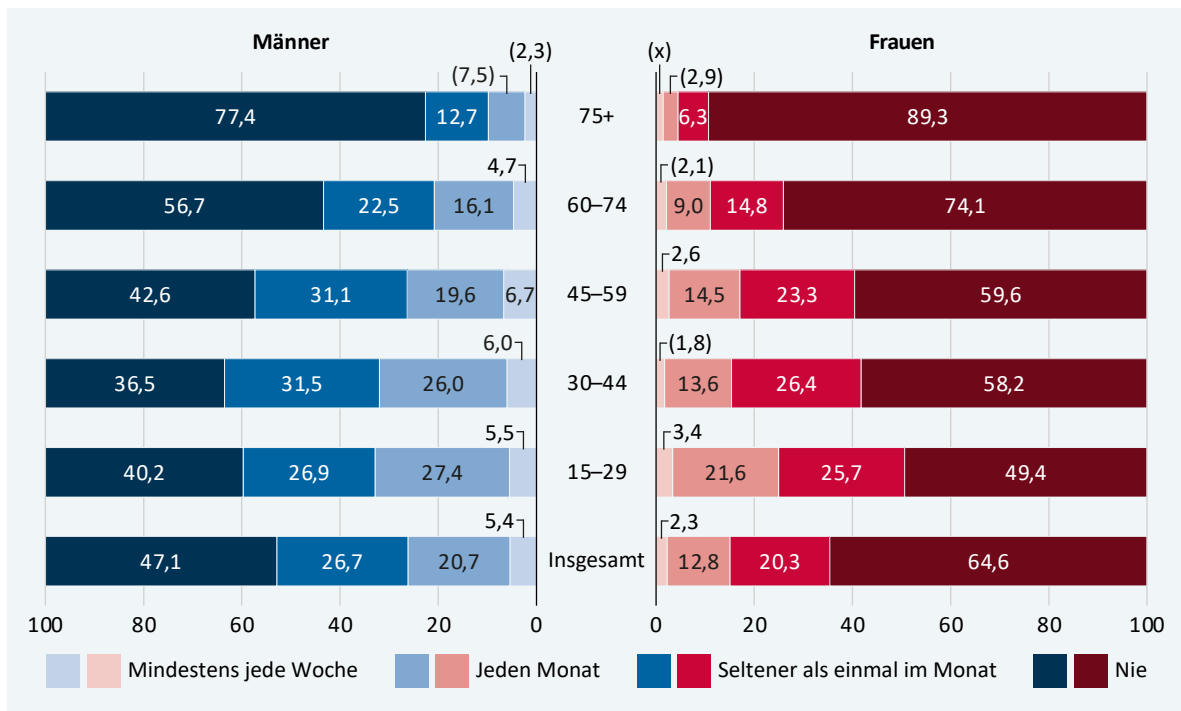
Risiko für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit sowie für zahlreiche organische Erkrankungen. Darüber hinaus sind damit erhebliche soziale und wirtschaftliche Belastungen für die Betroffenen verbunden. Auch das Umfeld und die Gesellschaft insgesamt können von den negativen Folgen betroffen sein.²⁴

Etwa zwei Drittel der Frauen und fast die Hälfte der Männer ab 15 Jahren haben nie in den letzten zwölf Monaten sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit konsumiert (Abbildung 24). Rauschtrinken trat bei 26,2 % der Männer und 15,1 % der Frauen zumindest einmal pro Monat auf. Eine Frequenz von mindestens einmal pro Woche zeigte sich bei 5,4 % der Männer bzw. 2,3 % der Frauen.

Der Anteil der Personen, die mindestens einmal pro Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit konsumierten, war bei Männern in den Altersgruppen der 15- bis 29-Jährigen (32,9 %) und der 30- bis 44-Jährigen (32,0 %) am höchsten. Mit zunehmendem Alter nimmt dieser Anteil kontinuierlich ab. Auch bei den Frauen zeigte sich der höchste Anteil in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen (25,0 %). In allen Altersgruppen war Rauschtrinken bei Männern häufiger als bei Frauen.

²⁴ Robert Koch-Institut. Rauschtrinken (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2024 [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter <https://gbe.rki.de>

Abbildung 24 Rauschtrinken 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

Krankheitsprävention und Gesundheitsvorsorge

„Prävention bedeutet, die Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen zu verringern. Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen. Es gibt die Primärprävention (vor Krankheitsbeginn, beispielsweise Impfen), Sekundärprävention (im Frühstadium einer Erkrankung, zum Beispiel Früherkennungsmaßnahmen) und Tertiärprävention (bei einer Krankheitsmanifestation, wie beispielsweise Patientenschulungen). Präventive Interventionsstrategien fokussieren zum einen auf das individuelle Verhalten und zum anderen auf die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen [...]“²⁵

²⁵ Robert Koch-Institut zum Thema „Prävention“ [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Praevention/praevention-node.html>

Folgende Maßnahmen zur Vorsorge und Früherkennung wurden im Fragenprogramm 2025 berücksichtigt:

- Aufrechter Schutz bzw. Impfschutz gegen
 - Grippe (Influenza; jährliche Impfung)
 - FSME (Zeckenimpfung; Auffrischung alle fünf Jahre)
 - Tetanus, Pertussis, Diphtherie, Polio (Auffrischung alle fünf Jahre)
 - Pneumokokken (nur an Personen ab 60 Jahren; Auffrischung alle zehn Jahre nur bei besonderem Risiko)
 - Masern (aufrechter Impfschutz bei zwei Kombinationsimpfungen bzw. durchgemachter Erkrankung)
- Messung durch medizinisches Fachpersonal von Blutdruck, Blutfett-/Cholesterinwerten, Blutzucker
- Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Okkult-Bluttest oder Hämoccult-Test)
- Darmspiegelung (Koloskopie)
- Mammographie
- Gebärmutterhalsabstrich (PAP-Test)

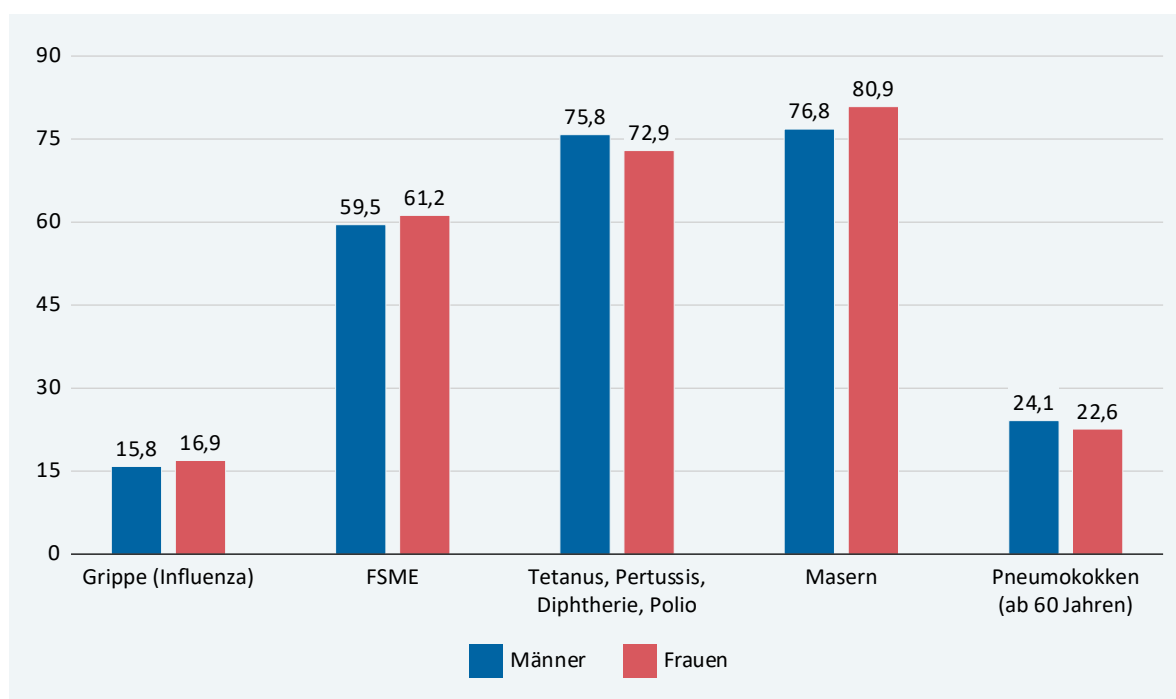
Impfungen

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Angaben zum Impfstatus auf Selbstauskünften der Befragten beruhen. Insbesondere bei Impfungen mit unterschiedlichen Auffrischungsintervallen besteht die Möglichkeit, dass sich Befragte nicht korrekt an den Zeitpunkt der letzten Impfung erinnern oder nicht wissen, ob ihr Impfschutz zum Befragungszeitpunkt noch aufrecht war. Dies kann zu Über- oder Unterschätzungen der tatsächlichen Durchimpfungsraten führen.

Während 16,4 % der Bevölkerung ab 15 Jahren angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate eine Grippeimpfung erhalten zu haben, hatten 56,5 % eine solche Impfung noch nie in Anspruch genommen. Über einen aufrechten Impfschutz gegen FSME verfügten 60,4 % der Bevölkerung. Gegen Tetanus, Pertussis, Diphtherie und Polio waren 74,3 % ausreichend immunisiert. Ein aufrechter Schutz gegen Pneumokokken bestand bei 23,3 % der Personen ab 60 Jahren. Gegen Masern waren 78,9 % der Bevölkerung ab 15 Jahren entweder durch eine Impfung oder durch eine bereits durchgemachte Erkrankung geschützt.

Während sich hinsichtlich des Impfverhaltens nur geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigten (Abbildung 25), waren die altersbezogenen Unterschiede etwas ausgeprägter. Die Inanspruchnahme der Grippeimpfung steigt mit zunehmendem Alter an. So hatten sich 11,4 % der unter 60-Jährigen, jedoch 26,4 % der Personen ab 60 Jahren innerhalb der letzten zwölf Monate gegen Influenza impfen lassen. Demgegenüber nahm der Anteil der Personen mit aufrechter Impfschutz gegen FSME, gegen Tetanus, Pertussis, Diphtherie und Polio sowie gegen Masern²⁶ mit dem Alter ab. Für diese drei Impfungen waren die Impfraten bei den unter 60-Jährigen höher als bei den Personen ab 60 Jahren.

Abbildung 25 Aufrechter Impfschutz 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 bzw. 60 Jahre und älter. – Masern: durch Impfung oder eine bereits durchgemachte Erkrankung geschützt.

Früherkennungsmaßnahmen

Die am häufigsten in Anspruch genommene Früherkennungsmaßnahme ist die **Blutdruckmessung** (Abbildung 26). Im Jahr vor der Befragung war bei mehr als zwei Dritteln der

²⁶ Bei Masern zählt neben der Impfung auch die Immunität infolge einer durchgemachten Erkrankung.

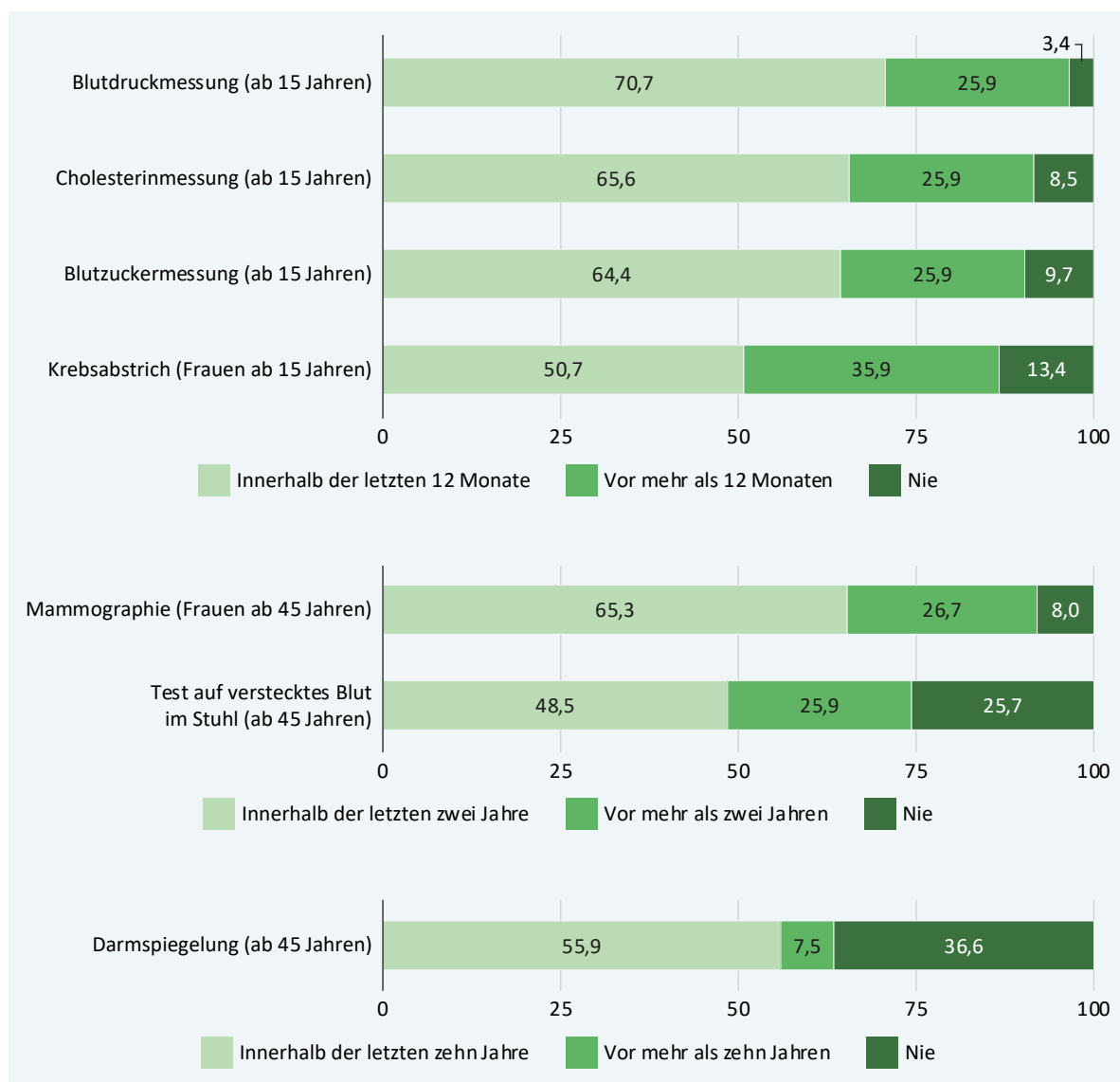
Bevölkerung ab 15 Jahren zumindest einmal der Blutdruck durch medizinisches Fachpersonal gemessen worden (70,7 %). Während kaum geschlechtsspezifische Unterschiede zu verzeichnen waren (Männer: 69,9 %, Frauen: 71,7 %), ergab die Erhebung, dass mit zunehmendem Alter die Inanspruchnahme häufiger wird.

Die Inanspruchnahme von **Cholesterin- bzw. Blutfettbestimmungen** und **Blutzuckermessungen** war vergleichbar hoch. Knapp zwei Drittel der Bevölkerung ab 15 Jahren hatten die jeweilige Untersuchung innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung durchführen lassen (65,6 % bzw. 64,4 %). Cholesterinmessungen wurden von Frauen etwas häufiger in Anspruch genommen als von Männern (68,1 % gegenüber 63,0 %). Bei der Blutzuckerbestimmung fielen die Geschlechtsunterschiede mit 65,9 % bei Frauen und 62,7 % bei Männern etwas geringer aus. Wie bereits bei der Blutdruckmessung nimmt die Inanspruchnahme beider Untersuchungen mit zunehmendem Alter deutlich zu.

Die beiden zur Darmkrebsfrüherkennung empfohlenen Untersuchungen, der **Test auf verstecktes Blut im Stuhl** (Okkultbluttest) und die **Darmspiegelung**, werden von Personen ab 45 Jahren in unterschiedlichem Ausmaß in Anspruch genommen. Fast die Hälfte der Befragten dieser Altersgruppe (48,5 %) hat innerhalb der letzten zwei Jahre einen Okkultbluttest durchführen lassen, während 25,7 % diese Untersuchung noch nie in Anspruch genommen haben. Eine Darmspiegelung innerhalb der letzten zehn Jahre wurde von 55,9 % der Personen ab 45 Jahren berichtet. Gleichzeitig haben sich 36,6 % dieser Bevölkerungsgruppe noch nie einer Darmspiegelung unterzogen. Die Inanspruchnahme der Darmspiegelung nimmt mit dem Alter zu: Während 43,7 % der 45- bis 59-Jährigen innerhalb der letzten zehn Jahre eine Darmspiegelung durchführen ließen, lag dieser Anteil bei den Personen ab 60 Jahren bei 64,9 %.

Unter den frauenspezifischen Früherkennungsuntersuchungen spielen die **Mammographie** und der **Gebärmutterhalsabstrich** (Krebsabstrich) eine besondere Rolle, da sie der Früherkennung der häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen dienen. Die Mammographie wird Frauen ab 45 Jahren empfohlen. In dieser Altersgruppe hatten sich 65,3 % der Frauen innerhalb der letzten zwei Jahre einer Mammographie unterzogen, bei 26,7 % lag die Untersuchung länger als zwei Jahre zurück, und 8,0 % gaben an, noch nie eine Mammographie in Anspruch genommen zu haben. Ein Gebärmutterhalsabstrich hat rund die Hälfte der Frauen ab 15 Jahren innerhalb des letzten Jahres durchführen lassen. 13,4 % haben sich hingegen noch nie dieser Untersuchung unterzogen.

Abbildung 26 Früherkennungsmaßnahmen 2025 (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 bzw. 45 Jahre und älter.

Soziale Unterstützung

Das soziale Umfeld ist ein wesentlicher Einflussfaktor für die subjektiv wahrgenommene Gesundheit. Insbesondere soziale Unterstützung kann sich positiv auf das psychische Wohlbefinden auswirken und dazu beitragen, psychosoziale Belastungen besser zu bewältigen.

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2025 wurde die soziale Unterstützung mithilfe der Oslo-3-Items-Social-Support-Scale (OSSS-3) erhoben. Diese Skala misst die subjektiv wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung. Dabei wird erfasst, auf wie viele Personen man sich bei ernsthaften persönlichen Problemen verlassen kann, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Menschen an den eigenen Aktivitäten zeigen und wie leicht praktische Hilfe aus der Nachbarschaft verfügbar ist. Aus den Antworten auf diese drei Fragen wird ein Indikator gebildet, der zwischen geringer, mittlerer und hoher sozialer Unterstützung unterscheidet.

Knapp die Hälfte der Bevölkerung (44,7 %) berichtete von einer starken sozialen Unterstützung (Übersicht 9). Weitere 41,7 % verfügten über eine mittlere soziale Unterstützung, während 13,6 % im Bedarfsfall lediglich mit geringer Unterstützung rechnen konnten. Dabei zeigten sich zwischen Männern und Frauen kaum Unterschiede.

Betrachtet man die Altersgruppen, zeigen sich Unterschiede in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Bei Männern war der Anteil mit hoher sozialer Unterstützung in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen mit 39,2 % am niedrigsten und stieg in den höheren Altersgruppen auf knapp 50 % an. Ein ähnliches Muster zeigte sich bei Frauen: Der Anteil mit hoher sozialer Unterstützung erreichte bei den 60- bis 74-Jährigen mit 49,1 % den höchsten Wert und sank in der Altersgruppe ab 75 Jahren auf 46,3 %. Gleichzeitig war eine geringe soziale Unterstützung im Alter von 30 bis 44 Jahren am häufigsten (Männer: 17,9 %, Frauen: 15,2 %).

Gegenüber 2019 zeigt sich eine Abnahme der wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Während im Jahr 2019 nur 7,6 % der Bevölkerung über eine geringe und 37,1 % über eine mittlere soziale Unterstützung berichteten, lag damals der Anteil der Personen mit hoher sozialer Unterstützung noch bei 55,3 % (2025: 13,6 %; 41,7 %; 44,7 %).

Übersicht 9 Soziale Unterstützung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)

Geschlecht, Alter	Personen ab 15 Jahren in 1 000	Geringe Unterstützung (3 bis 8 Punkte)	Mittlere Unterstützung (9 bis 11 Punkte)	Hohe Unterstützung (12 bis 14 Punkte)
Männer	3 811,8	13,9	41,2	44,9
15–29 Jahre	735,8	13,6	40,9	45,5
30–44 Jahre	953,8	17,9	43,0	39,2
45–59 Jahre	932,6	14,0	41,3	44,6
60–74 Jahre	797,0	10,2	40,5	49,3
75 Jahre und älter	392,6	11,9	38,9	49,2
Frauen	3 945,1	13,3	42,2	44,4
15–29 Jahre	685,0	11,4	46,4	42,2
30–44 Jahre	931,4	15,2	43,8	41,0
45–59 Jahre	952,8	14,8	40,9	44,3
60–74 Jahre	843,6	11,1	39,8	49,1
75 Jahre und älter	532,3	13,3	40,4	46,3

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

5 Medizinische Versorgung

Das österreichische Gesundheitssystem ist vielschichtig strukturiert: 254 Krankenhäuser mit ihren angeschlossenen Spitalsambulanzen sowie rund 53 400 Ärzt:innen gewährleisten die medizinische Versorgung der Bevölkerung (Stand 2025). Ergänzt wird dieses Versorgungsangebot durch öffentliche und private Ambulatorien, die spezialisierte ambulante Untersuchungen und Behandlungen anbieten.

Die Gesundheitsbefragung 2025 beinhaltet für den Themenbereich der medizinischen Versorgung wie bereits bei den früheren Erhebungen Fragen zur Inanspruchnahme der stationären und ambulanten Versorgung sowie zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Zusätzlich wurden weitere wichtige Aspekte der Gesundheitsversorgung erfasst, wie das Vorhandensein einer privaten Krankenzusatzversicherung, Wartezeiten und Ordinationsform (Kassen- oder Wahl- bzw. Privatordination) bei der ambulanten Versorgung, die Inanspruchnahme der Gesundheitshotline 1450 oder geplante Operationen.

Private Krankenzusatzversicherung

Erstmals wurde im Rahmen der Gesundheitsbefragung erhoben, ob eine private Krankenzusatzversicherung besteht und welche Leistungsbereiche dadurch abgedeckt werden. Dabei wurden die Bereiche stationäre Sonderklasse, Wahlärzt:innen, Zahnmedizin sowie sonstige Leistungen erfasst.

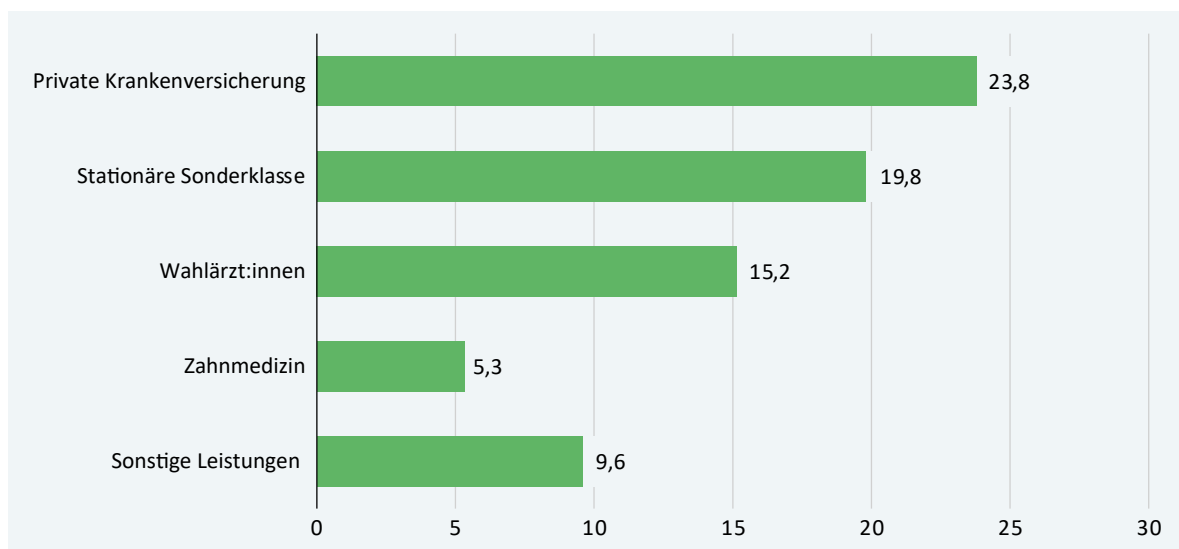
Rund ein Viertel der Bevölkerung ab 15 Jahren verfügte über eine private Krankenzusatzversicherung (Abbildung 27). Zwischen den Geschlechtern zeigten sich dabei nur geringe Unterschiede: 24,3 % der Männer und 23,3 % der Frauen gaben an, privat krankenversichert zu sein.

Frauen im Alter von 30 bis 44 Jahren wiesen mit 27,5 % den höchsten Anteil an privat Krankenversicherten auf. Bei den Männern sind die höchsten Anteile mit jeweils 25,5 % in

den Altersgruppen der 15- bis 29-Jährigen sowie der 75-Jährigen und Älteren zu beobachten.

Am häufigsten wird eine private Krankenzusatzversicherung für die stationäre Sonderklasse abgeschlossen. Rund ein Fünftel der Personen ab 15 Jahren verfügte über eine entsprechende Absicherung. Knapp ein Sechstel der Bevölkerung hatte eine Zusatzversicherung für die Inanspruchnahme von Wahlärzt:innen. Zahnmedizinische Leistungen wurden bei 5,3 % der Personen durch eine private Krankenversicherung zumindest teilweise refundiert.

Abbildung 27 Personen mit privater Krankenversicherung nach abgedeckten Bereichen 2025 (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Inanspruchnahme stationärer medizinischer Versorgung

Zur statistischen Darstellung der Inanspruchnahme stationärer Gesundheitsleistungen steht in Österreich die Spitalsentlassungsstatistik zur Verfügung, die auf den Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) basiert. Ein Nachteil dieser Statistik besteht darin, dass sie fallbezogen ist. Personen, die innerhalb eines Jahres mehrfach im Krankenhaus behandelt werden, gehen daher auch mehrfach in die Statistik ein. Daher wurden in die Gesundheitsbefragung Fragen zur stationären Versorgung

aufgenommen. Diese ermöglichen nicht nur personenbezogene Analysen, sondern liefern auch international vergleichbare und harmonisierte Daten. Informationen zu den Gründen für Krankenhausaufenthalte bzw. zu den zugrunde liegenden Diagnosen wurden dabei nicht erhoben.

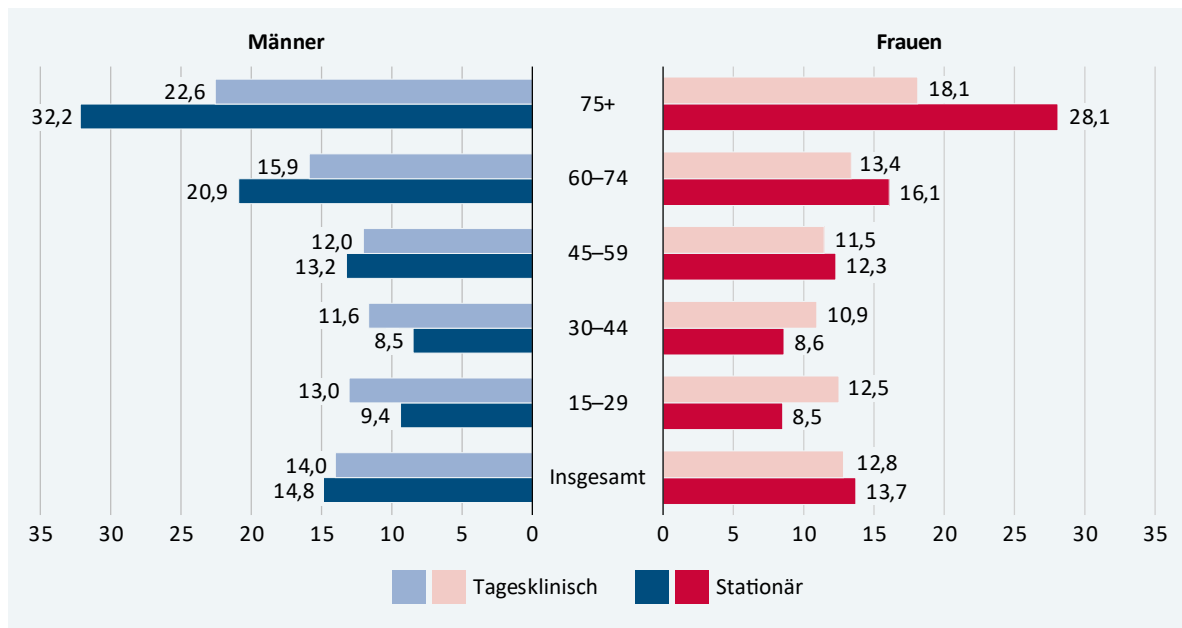
Rund jede siebte Person ab 15 Jahren verbrachte in den zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt zumindest eine Nacht im Krankenhaus. Die betroffenen Personen waren in diesem Zeitraum durchschnittlich 9,8 Tage im Krankenhaus (Abbildung 28).

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten. Bis zum Alter von 60 Jahren zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Ab diesem Alter war die Inanspruchnahme stationärer Krankenhausaufenthalte mit mindestens einer Übernachtung im Spital bei Männern höher als bei Frauen. In der Altersgruppe ab 75 Jahren gab rund ein Drittel der Männer (32,2 %) und gut ein Viertel der Frauen (28,1 %) an, in den zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt für zumindest eine Nacht stationär im Krankenhaus aufgenommen worden zu sein. Männer dieser Altersgruppe waren in diesem Zeitraum im Schnitt 15,3, Frauen 12,2 Tage im Spital.

14,0 % der Männer und 12,8 % der Frauen hatten im Beobachtungszeitraum zumindest einen tagesklinischen Aufenthalt im Krankenhaus, das heißt, sie wurden stationär aufgenommen und noch am selben Tag wieder entlassen (Abbildung 28). Die durchschnittliche Anzahl tagesklinischer Aufnahmen pro betroffener Person lag bei 3,2 und war bei Männern mit 3,6 höher als bei Frauen mit 2,7.

Tagesklinische Behandlungen und Untersuchungen werden mit zunehmendem Alter häufiger in Anspruch genommen. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich auch hier erst ab einem Alter von 60 Jahren. So berichteten 22,6 % der Männer ab 75 Jahren, jedoch nur 18,1 % der Frauen derselben Altersgruppe von zumindest einem tagesklinischen Aufenthalt in den zwölf Monaten vor der Befragung.

Abbildung 28 Personen mit stationären und tagesklinischen Aufenthalten 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Versorgung

Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erfolgt über niedergelassene Ärzt:innen sowie über Ambulatorien und Spitalsambulanzen. Den größten Anteil leisten niedergelassene Allgemeinmediziner:innen, Fachärzt:innen sowie Zahnärzt:innen in unterschiedlichen Organisationsformen. Erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem für Menschen mit gesundheitlichen Problemen ist die Primärversorgung in hausärztlichen Einzelordinationen, Gruppenpraxen oder Primärversorgungseinheiten (PVE). In einer PVE oder Gruppenpraxis steht ein Team aus Ärzt:innen und anderen Gesundheits- und Sozialberufen für die wohnortnahe Betreuung der Patient:innen zur Verfügung.²⁷

Zum extramuralen Bereich der ambulanten Versorgung zählen weiters auch selbstständige Ambulatorien sowie Ambulatorien der Krankenkassen. Darüber hinaus stehen in den Krankenhäusern (intramuraler Bereich) für die ambulante Versorgung auch Spitalsambulanzen

²⁷ Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: Primärversorgung, [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/primaerversorgung.html>

zur Verfügung. Ambulante Versorgung leisten noch weitere Gesundheitsberufe, wie Ergo- und Physiotherapeut:innen, Hebammen oder Logopäd:innen.

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2025 wurden Fragen zur Inanspruchnahme von folgenden ambulanten Gesundheitsangeboten gestellt:

- Ärzt:in für Allgemeinmedizin
- Zahnärzt:in/Kieferorthopäd:in
- Fachärzt:in (Fachrichtungen: Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Augenheilkunde, Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), sonstige Fachrichtung)
- Spitalsambulanz
- Gesundheitsnummer 1450
- Physiotherapeut:in, Chiropraktiker:in, Osteopath:in
- Psycholog:in, Psychotherapeut:in, Psychiater:in

Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im niedergelassenen Bereich

Im Jahr vor der Befragung nahmen acht von zehn Personen ab 15 Jahren zumindest einmal allgemeinmedizinische Leistungen in Anspruch (Abbildung 29). Frauen suchten häufiger eine:n **Allgemeinmediziner:in** auf als Männer (83,5 % versus 78,9 %). Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme und erreichte bei den ab 75-Jährigen Werte von 86,4 % bei Männern und 88,3 % bei Frauen.

Gut zwei Drittel der Bevölkerung ab 15 Jahren suchten innerhalb der zwölf Monate vor der Befragung zumindest einmal eine:n **Zahnärzt:in** auf. Die höchste Inanspruchnahme zeigte sich in den Altersgruppen zwischen 45 und 74 Jahren (72,5 %), während sie bei Personen ab 75 Jahren mit 57,1 % deutlich niedriger ausfiel. Frauen nahmen zahnärztliche Leistungen häufiger in Anspruch als Männer (71,2 % versus 65,5 % in den zwölf Monaten vor der Befragung).

Knapp 80 % der Bevölkerung ab 15 Jahren nahmen im Jahr vor der Befragung zumindest einmal fachärztliche Leistungen in Anspruch. Dabei zeigte sich ein deutlicher Geschlechterunterschied: Frauen suchten wesentlich häufiger **Fachärzt:innen** auf als Männer (86,3 % versus 72,1 %), was teilweise auf die gynäkologische Versorgung von Frauen im reproduktiven Alter zurückzuführen ist. Mehr als die Hälfte der Frauen (57,0 %) konsultierte innerhalb der letzten zwölf Monate eine:n Gynäkolog:in; bei den 30- bis 44-jährigen

Frauen lag dieser Anteil bei 68,9 %. Beinahe jede fünfte Frau im Alter von 15 bis 29 Jahren gab an, bislang noch nie eine:n Gynäkolog:in aufgesucht zu haben (18,1 %).

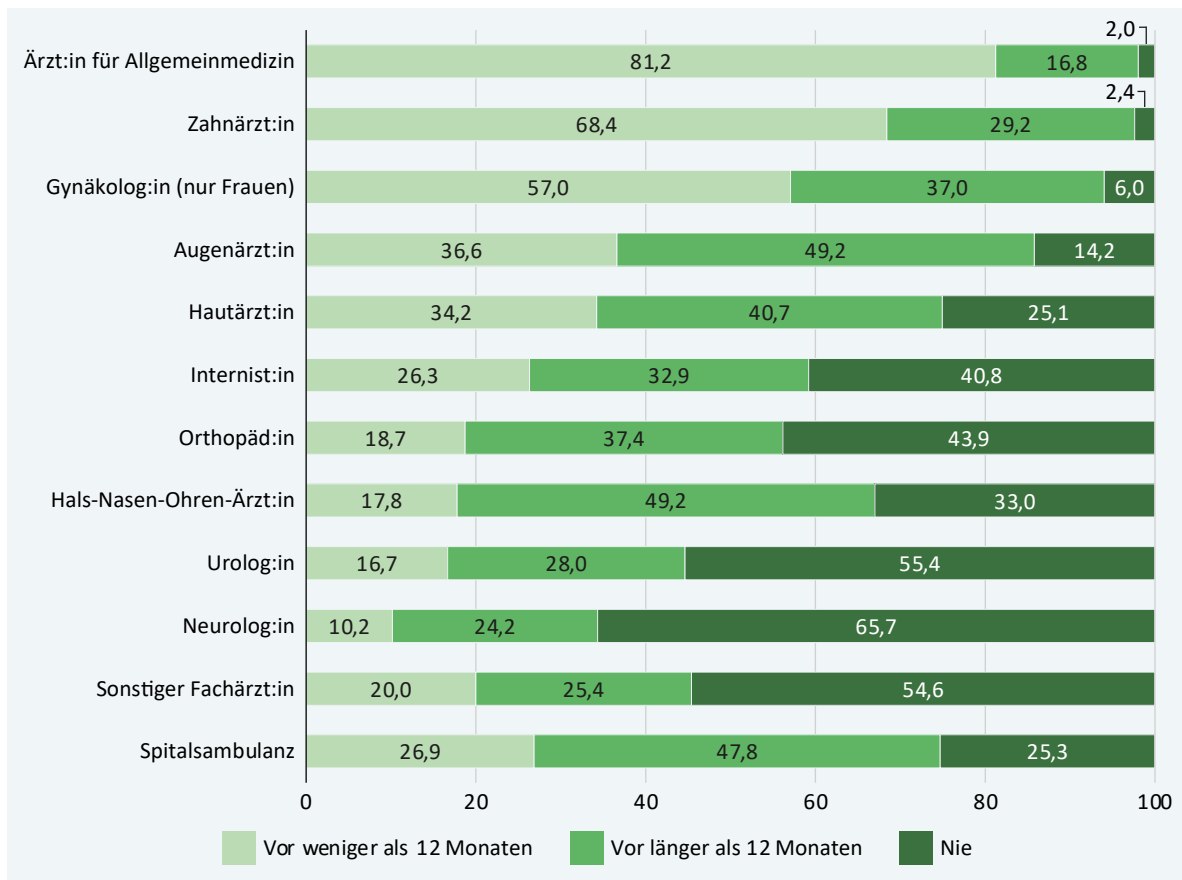
Abseits des Fachbereichs Gynäkologie wurden Augen- und Hautärzt:innen im Jahr vor der Befragung am häufigsten in Anspruch genommen (von 36,6 % bzw. 34,2 % der Befragten). Rund ein Viertel der Bevölkerung (26,3 %) konsultierte eine:n Fachärzt:in für Innere Medizin. Deutlich seltener erfolgten im Beobachtungszeitraum Besuche bei niedergelassenen Fachärzt:innen für Orthopädie (18,7 %), Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (17,8 %) und Urologie (16,7 %). Am geringsten war die Inanspruchnahme neurologischer Leistungen (10,2 %).

Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich vor allem bei drei Fachrichtungen: Die größte Differenz fand sich erwartungsgemäß bei der Inanspruchnahme von Urolog:innen, mit einem Anteil von 26,5 % bei Männern gegenüber 7,1 % bei Frauen. Deutliche Unterschiede bestanden auch bei Augenärzt:innen (Männer: 31,7 %, Frauen: 41,3 %) sowie bei Orthopäd:innen (Männer: 16,3 %, Frauen: 21,0 %), die jeweils häufiger von Frauen aufgesucht wurden.

Die Inanspruchnahme von Fachärzt:innen steht in einem engen Zusammenhang mit dem Alter. Für die meisten Fachrichtungen steigt die Besuchshäufigkeit mit zunehmendem Alter an. Eine Ausnahme bilden Gynäkolog:innen. Die geringsten altersabhängigen Unterschiede sind bei Hautärzt:innen zu beobachten.

Im Jahr vor der Befragung nahm rund ein Viertel der Personen ab 15 Jahren eine **Spitalsambulanz** in Anspruch. Die Inanspruchnahme stieg ab der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen an und erreichte in der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren mit 37,4 % den höchsten Wert. Leichte geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich bei den 45- bis 75-Jährigen. Am deutlichsten waren sie in der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen ausgeprägt: Hier lag der Anteil bei Männern bei 32,9 %, bei Frauen bei 28,1 %.

Abbildung 29 Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Versorgung 2025 (in Prozent)

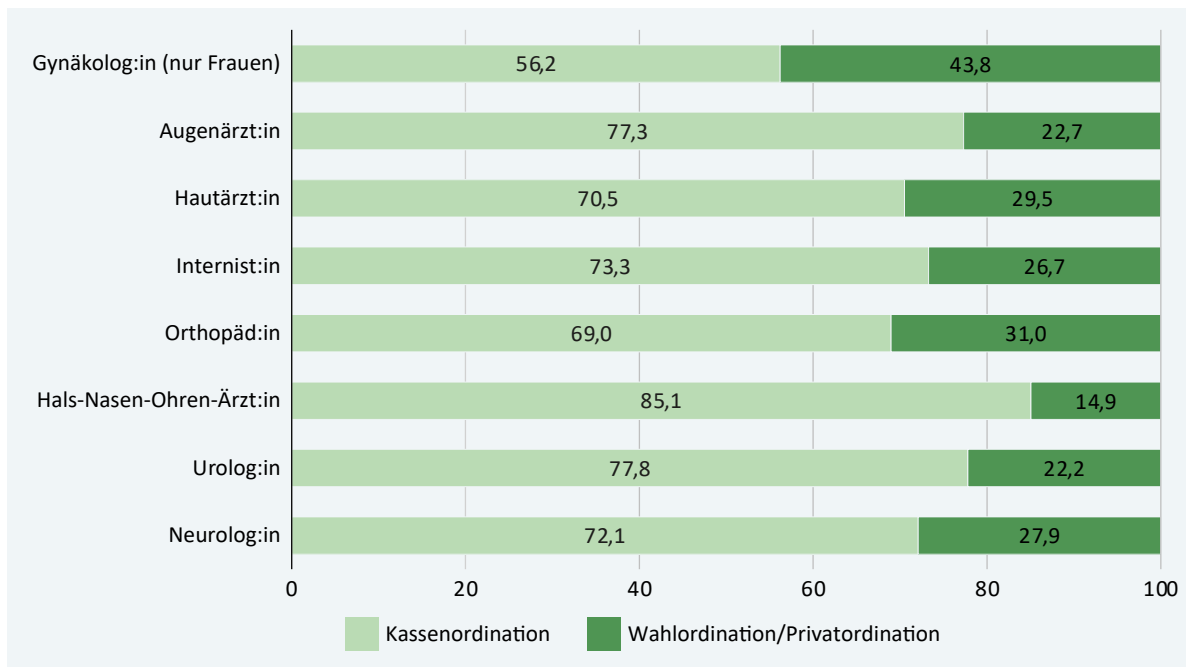


Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Wahl- oder Privatordinationen wurden am häufigsten im Fachbereich Gynäkologie in Anspruch genommen (Abbildung 30). Beim letzten Besuch bei einer Gynäkolog:in hatten sich 43,8 % der Frauen für diese Ordinationsform entschieden. Auch bei Orthopäd:innen und Hautärzt:innen erfolgte fast jeder dritte Besuch in einer Wahl- oder Privatordination. Kassenordinationen wurden hingegen am häufigsten im Fachbereich Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aufgesucht (85,1 %).

Erwartungsgemäß wurden Wahlordinationen häufiger in Anspruch genommen, wenn eine private Zusatzkrankenversicherung bestand, die Leistungen im Bereich der Wahlmedizin abdeckt. Personen mit einer entsprechenden Zusatzversicherung suchten Wahl- oder Privatordinationen in fast allen betrachteten Fachrichtungen etwa doppelt so oft auf wie Personen ohne Zusatzversicherung.

Abbildung 30 Letzter Besuch bei Fachärzt:innen nach Ordinationsform (Kassen- oder Wahl- bzw. Privatordination) 2025 (in Prozent)



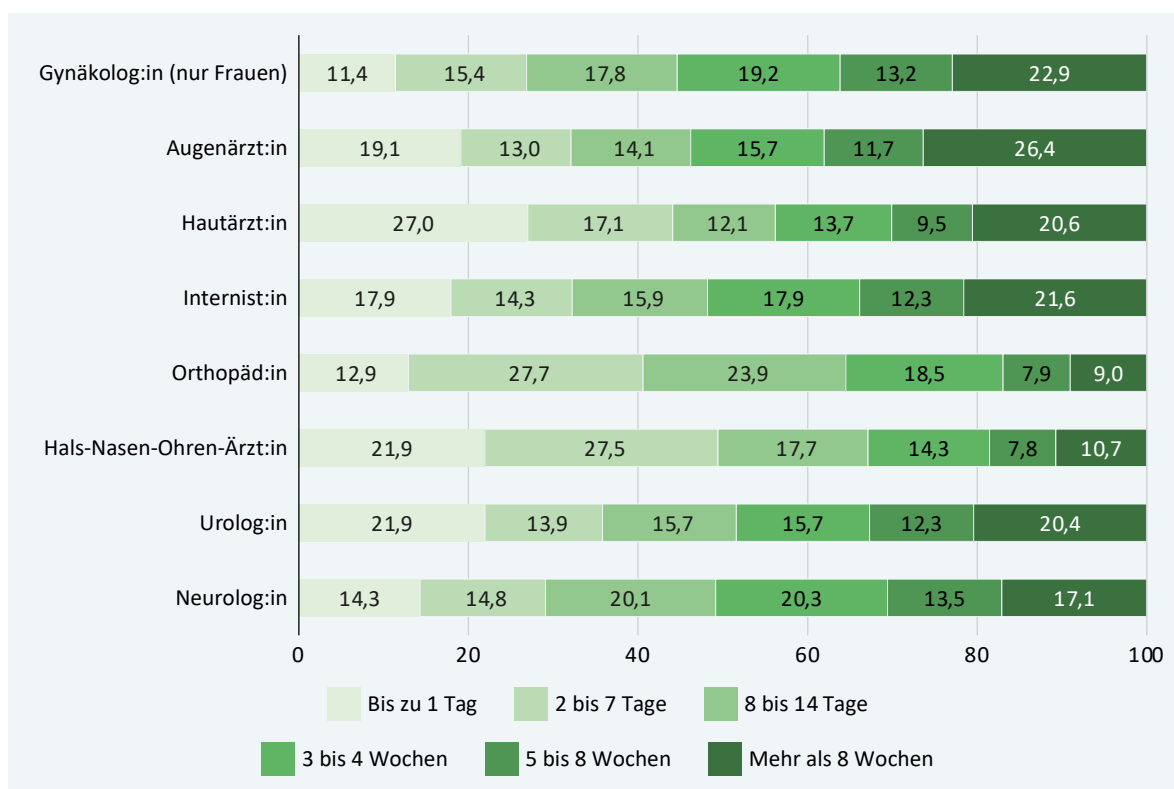
Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Abbildung 31 zeigt die Wartezeit beim letzten Besuch bei ausgewählten Fachärzt:innen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass keine Informationen über den Anlass des letzten Besuchs vorliegen. Es ist daher nicht bekannt, ob der Termin aufgrund eines Akutfalls, einer Routineuntersuchung, zur Besprechung von Befunden oder aus einem anderen Grund vereinbart wurde. Wurde im Rahmen eines aktuellen Besuchs bereits ein Folgetermin festgelegt, war dieser in der Befragung der Kategorie „bis zu einem Tag“ zuzuordnen. Dadurch kann diese Kategorie sowohl kurzfristig vergebene Termine als auch bereits im Voraus vereinbarte Kontroll- oder Folgetermine umfassen.

Die Wartezeiten unterschieden sich deutlich nach Fachrichtung. Besonders kurze Wartezeiten wiesen Hals-Nasen-Ohren-Ärzt:innen auf: Fast die Hälfte der Termine (49,4 %) fand innerhalb einer Woche statt, während lediglich 10,7 % der Patient:innen länger als acht Wochen auf einen Termin warteten. Auch bei Orthopäd:innen erfolgte die Terminvergabe relativ rasch: 40,6 % der Termine werden innerhalb von sieben Tagen vergeben. Bei Hautärzt:innen erhielten zwar 44,1 % der Patient:innen innerhalb einer Woche einen Termin, gleichzeitig wartete aber jede fünfte Person (20,6 %) länger als acht Wochen. Besonders lange Wartezeiten traten bei Augenärzt:innen auf: Mehr als ein Viertel der Patient:innen (26,4 %) erhielt erst nach über acht Wochen einen Termin, aber immerhin

ein Drittel innerhalb einer Woche. Auch bei Gynäkolog:innen (22,9 %), Internist:innen (21,6 %) sowie Urolog:innen (20,4 %) betrug die Wartezeit bei rund einem Fünftel der Besuche mehr als acht Wochen. Bei Neurolog:innen verteilten sich die Wartezeiten vergleichsweise gleichmäßig über die einzelnen Kategorien. Während 14,3 % der Termine bereits innerhalb eines Tages stattfanden, warteten 17,1 % der Patient:innen länger als acht Wochen auf einen Termin.

Abbildung 31 Wartezeit beim letzten Besuch bei Fachärzt:innen 2025 (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

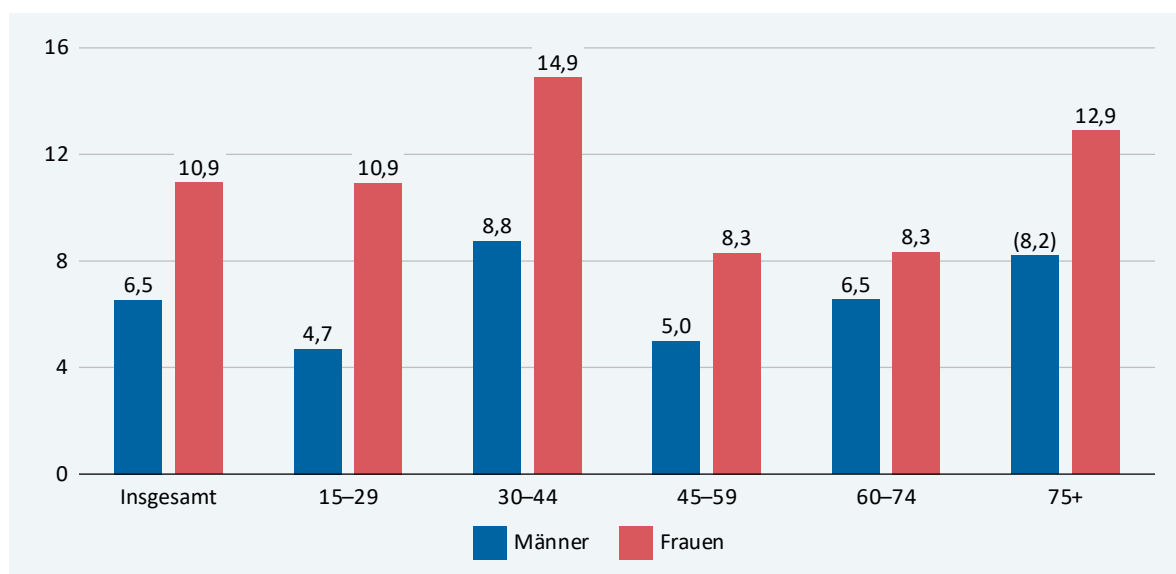
Gesundheitsnummer 1450

Die Gesundheitsnummer 1450 dient als zentrale Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen und ist rund um die Uhr erreichbar. Nach dem österreichweiten Rollout im November 2019 wurde sie als niederschwelliges Beratungsangebot im Gesundheitssystem etabliert. In der Befragung wurde die Nutzung der Gesundheitsnummer 1450 sowohl für eigene gesundheitliche Anliegen als auch für Fragen zu Beschwerden von Angehörigen oder anderen Personen erhoben.

Insgesamt nutzten 8,8 % der Bevölkerung ab 15 Jahren die Gesundheitsberatung 1450 in den letzten zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt (Abbildung 32). Frauen nahmen dieses Angebot mit 10,9 % häufiger in Anspruch als Männer mit 6,5 %.

Die höchste Nutzung zeigte sich bei Frauen im Alter von 30 bis 44 Jahren (14,9 %). Die vergleichsweise hohe Inanspruchnahme in dieser Altersgruppe könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass gesundheitliche Fragen häufig auch im Zusammenhang mit Kindern bzw. Schwangerschaft auftreten. Generell wurde die Gesundheitsnummer 1450 von Männern in allen Altersgruppen seltener genutzt als von Frauen.

Abbildung 32 Anrufe bei der Gesundheitsnummer 1450 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. –
() Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Geplante Operationen

Geplante Operationen stellen einen wichtigen Bestandteil der medizinischen Versorgung dar und werden durchgeführt, um Krankheiten zu behandeln, Beschwerden zu lindern oder die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Im Gegensatz zu Akuteingriffen

erfolgen sie nach einer vorhergehenden medizinischen Abklärung und können zeitlich geplant werden.

In der Gesundheitsbefragung 2025 wurde zunächst erhoben, ob die Befragten innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Interview eine geplante Operation hatten. Anschließend wurden ausgewählte Operationen und die damit verbundenen Wartezeiten erhoben. Erfasst wurden folgende medizinische Eingriffe:

- Linsenoperation am Auge wegen grauem Star (Katarakt)
- Implantat eines Hüftgelenkersatzes
- Implantat eines Kniegelenkersatzes
- Operation an Herzkrankgefäßen (Bypass)
- Herzkatheteruntersuchung
- Kürettage (Gebärmutterausschabung)

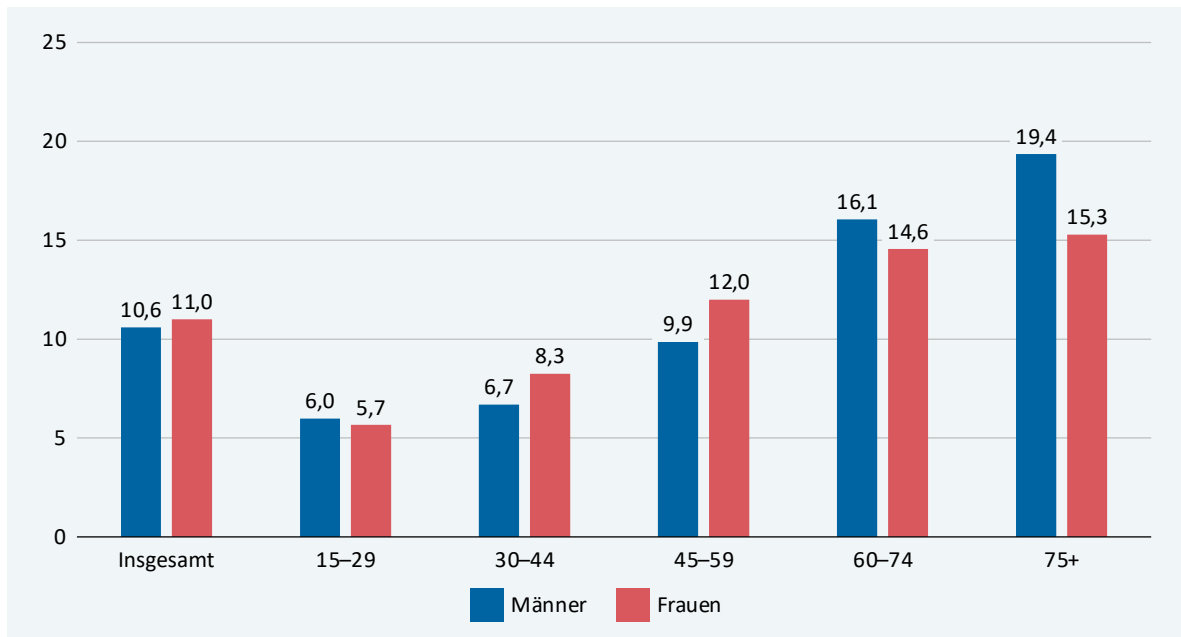
Rund 838 100 Personen ab 15 Jahren (10,8 %) unterzogen sich in den zwölf Monaten vor der Befragung einer geplanten Operation (Abbildung 33). Der Anteil lag bei Frauen mit 11,0 % geringfügig höher als bei Männern mit 10,6 %.

Geplante Operationen werden mit zunehmendem Alter häufiger durchgeführt. Bei den 15- bis 29-Jährigen hatten 6,0 % der Männer und 5,7 % der Frauen innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung eine geplante Operation. Der Anteil stieg über die Altersgruppen hinweg kontinuierlich an und erreichte bei den 75-Jährigen und Älteren 19,4 % bei Männern bzw. 15,3 % bei Frauen.

Die häufigste genannte Operation war eine Linsenoperation am Auge wegen grauem Star, gefolgt von einer Kürettage bei Frauen.²⁸

²⁸ Aufgrund der geringen Fallzahlen wird an dieser Stelle auf die Darstellung weiterer Ergebnisse zu den einzelnen Operationen sowie zu den Wartezeiten verzichtet, da die Werte stark zufallsbehaftet und statistisch nur eingeschränkt interpretierbar sind. Die entsprechenden Ergebnisse sind den Tabellen im ODS-Format auf der Webseite von Statistik Austria zu entnehmen und dort zur Kennzeichnung der eingeschränkten Aussagekraft entsprechend markiert.

Abbildung 33 Geplante Operation 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

Seit 2019 gibt es in der Gesundheitsbefragung auch Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und der medizinischen Versorgung. Neben der allgemeinen Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung wurden Fragen zur Zufriedenheit mit folgenden medizinischen Gesundheitseinrichtungen gestellt: Spitalsambulanz, Krankenhaus (bei stationärem Aufenthalt), Fachärzt:in, Ärzt:in für Allgemeinmedizin, Therapeut:in.

Weniger als die Hälfte (44,0 %) der Personen ab 15 Jahren bewertete die Qualität der medizinischen Versorgung als „hervorragend“ oder „sehr gut“ (Übersicht 10). Männer vergaben dabei häufiger die höchsten Bewertungen als Frauen: 47,4 % der Männer beurteilten die Versorgungsqualität mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ gegenüber 40,7 % der Frauen.

Am zufriedensten mit der Qualität der medizinischen Versorgung waren Männer im Alter von 15 bis 29 Jahren: Von diesen bewerteten 57,3 % die Versorgung mit „hervorragend“

oder „sehr gut“. Rund ein Drittel der Bevölkerung zeigte sich mittelmäßig zufrieden und vergab ein „gut“ (Männer: 33,0 %, Frauen: 35,9 %). Weniger zufrieden waren 19,7 % der Männer und 23,4 % der Frauen, die der Qualität der medizinischen Versorgung lediglich ein „ausreichend“ oder „schlecht“ attestierten. Am häufigsten traf dies auf Frauen im Alter von 45 bis 59 Jahren zu, von denen 27,9 % eine dieser beiden Bewertungen abgaben.

Im Vergleich zu 2019 wurde die Qualität der medizinischen Versorgung deutlich kritischer beurteilt. Damals bewerteten 65,5 % der Männer und 57,8 % der Frauen die medizinische Versorgung als „hervorragend“ oder „sehr gut“. Gleichzeitig zeigte sich nur etwa ein Zehntel der Bevölkerung weniger zufrieden mit der Versorgungsqualität.

Übersicht 10 Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)

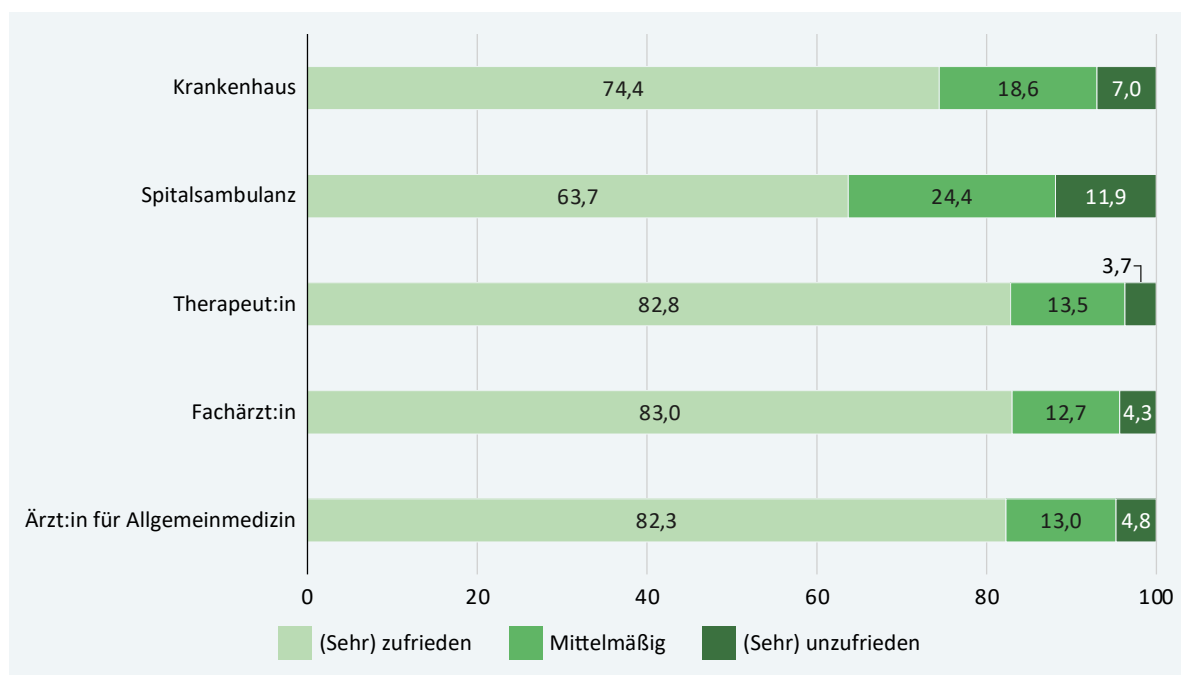
Alter, Geschlecht	Hervorragend	Sehr gut	Gut	Ausreichend	Schlecht
Männer	10,8	36,6	33,0	13,5	6,2
15–29 Jahre	13,5	43,8	28,6	10,8	(3,3)
30–44 Jahre	7,2	33,5	34,5	17,3	7,5
45–59 Jahre	10,6	33,3	34,6	13,9	7,6
60–74 Jahre	10,4	36,1	33,8	13,2	6,4
75 Jahre und älter	15,4	39,6	31,8	8,8	(4,4)
Frauen	7,9	32,8	35,9	15,9	7,5
15–29 Jahre	9,8	38,5	34,7	13,1	3,8
30–44 Jahre	7,0	31,8	38,1	16,6	6,5
45–59 Jahre	6,7	27,8	37,6	17,3	10,6
60–74 Jahre	6,3	32,1	35,1	17,2	9,3
75 Jahre und älter	12,1	37,2	31,8	13,3	(5,7)

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Hinsichtlich der einzelnen Bereiche ist die österreichische Bevölkerung mit der medizinischen Versorgung im extramuralen Bereich häufiger (sehr) zufrieden als im intramuralen Bereich (Abbildung 34). 82,3 % der Männer und Frauen ab 15 Jahren äußerten sich (sehr) zufrieden mit der Versorgung durch Allgemeinmediziner:innen. Ähnlich hohe

Zufriedenheitswerte wurden für Fachärzt:innen (83,0 %) sowie Therapeut:innen (82,8 %) verzeichnet. Die medizinische Versorgung im Krankenhaus wurde von 74,4 % der Personen ab 15 Jahren als sehr zufriedenstellend oder zufrieden bewertet. Geringere Zufriedenheitswerte zeigten sich hingegen bei der Versorgung in Spitalsambulanzen: Hier waren knapp zwei Drittel der Personen mit der erhaltenen Versorgung (sehr) zufrieden (Männer: 66,3 %, Frauen: 61,2 %).

Abbildung 34 Zufriedenheit mit den einzelnen Bereichen der Gesundheitsversorgung 2025 (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter.

Auch bei der Zufriedenheit mit den einzelnen Bereichen zeigte sich im Jahr 2025 im Vergleich zu 2019 eine weniger positive Beurteilung. Besonders deutlich fiel der Rückgang bei der Bewertung der stationären und spitalsambulant Versorgung im Krankenhaus aus: Die Anteile der (sehr) Zufriedenen verringerten sich hier um jeweils rund zehn Prozentpunkte (von 84,4 % auf 74,4 % und von 74,3 % auf 63,7 %). Zudem zeigten sich im Jahr 2019 noch rund 90 % der Männer und Frauen mit der medizinischen Versorgung durch Allgemeinmediziner:innen zufrieden oder sehr zufrieden (89,8 %; 2025: 82,3 %). Ähnlich hohe Zufriedenheitswerte wurden damals auch für Fachärzt:innen (88,7 %) und Therapeut:innen (89,0 %) verzeichnet. Im Jahr 2025 lagen die entsprechenden Anteile bei jeweils rund 83 %.

6 Gesundheitszustand und Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen

Bislang liegen in Österreich nur wenige systematische statistische Erhebungen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor. Eine der wichtigsten und umfassendsten Datenquellen stellt die österreichweite HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) dar. Diese wird im Vierjahresrhythmus durchgeführt und erhebt mittels standardisierter Fragebögen Daten zu Gesundheitsdeterminanten sowie zum Gesundheitszustand von Schüler:innen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Die Erhebung erfolgt auf Basis einer repräsentativen Stichprobe und ermöglicht somit Einblicke in die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten junger Menschen in Österreich. Zusätzlich werden sich in Zukunft mit der weiteren Umsetzung des elektronischen Eltern-Kind-Passes neue Möglichkeiten für die systematische Erfassung und Auswertung von Gesundheitsdaten von Kindern und Jugendlichen ergeben. Durch die digitale Dokumentation von Vorsorgeuntersuchungen können Gesundheitsverläufe über längere Zeiträume nachvollzogen, regionale Unterschiede identifiziert und Versorgungslücken frühzeitig erkannt werden.

Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich besser abbilden zu können, wurden im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 erstmals Informationen zu Personen unter 18 Jahren erhoben. Dieser Fragenblock wurde 2019 und 2025 mit geringfügigen Anpassungen erneut durchgeführt. Die Befragung richtete sich an den befragten Elternteil beziehungsweise Erziehungsberechtigten, der Auskunft über alle im Haushalt lebenden Kinder gab. Erfasst wurden dabei die allgemeine Gesundheitswahrnehmung, der Versorgungsbedarf von Kindern mit chronischen Erkrankungen, die Nutzung des kostenlosen Impfangebots, die Inanspruchnahme ausgewählter Gesundheitsleistungen sowie verschiedene Aspekte des gesundheitlichen Wohlbefindens. Letztere umfassen sowohl das körperliche und psychische Wohlbefinden als auch Selbstwertgefühl, soziale Beziehungen zu Freund:innen sowie das Erleben des Kindergarten- bzw. Schulalltags.

Die Erhebung stellt somit, insbesondere bis zur vollständigen Implementierung des elektronischen Eltern-Kind-Passes, eine wichtige Ergänzung zu bestehenden Gesundheitsdaten dar. Sie ermöglicht einen umfassenderen Einblick in die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in Österreich und trägt dazu bei, gesundheitliche Entwicklungen sowie relevante Einflussfaktoren auf Bevölkerungsebene besser zu erfassen.

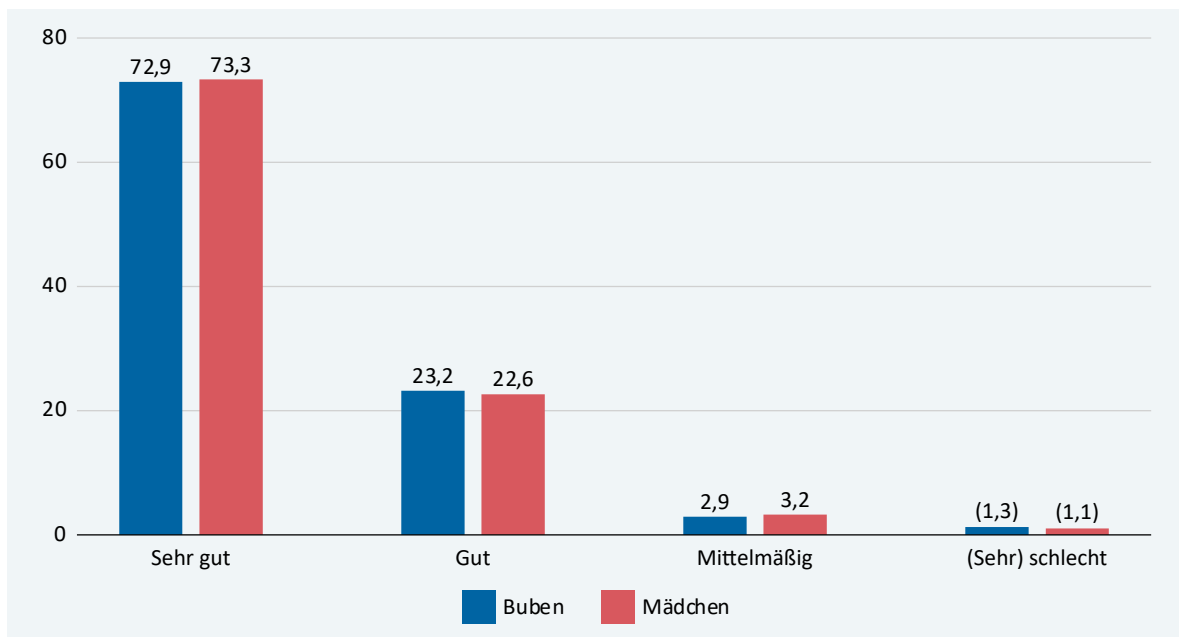
Allgemeiner Gesundheitszustand

Die subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands wurde bei den 0- bis 17-Jährigen durch ein Elternteil vorgenommen (Fremdeinschätzung).

Die überwiegende Mehrheit der Eltern (96,0 %) schätzte den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder als sehr gut oder gut ein (Abbildung 35). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem mittelmäßigen oder schlechten allgemeinen Gesundheitszustand lag bei 4,0 %. Eine sehr schlechte Beurteilung erfolgte dabei nur in Ausnahmefällen.

Insgesamt steigt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, deren allgemeiner Gesundheitszustand von einem Elternteil als mittelmäßig oder (sehr) schlecht eingeschätzt wird, mit dem Alter an. Während dies auf 2,1 % der Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter zutraf, erhöhte sich dieser Anteil in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen auf 6,6 %.

Abbildung 35 Allgemeiner Gesundheitszustand bei 0- bis 17-Jährigen 2025 nach Geschlecht (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Kinder in Privathaushalten bis 17 Jahre. – Angaben eines Elternteils. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder

Die Zunahme chronischer Erkrankungen in westlichen Ländern zeigt sich bereits im Kindes- und Jugendalter. Zur Einschätzung eines langfristigen Gesundheitsversorgungsbedarfs bei Kindern wurde in der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2025, wie bereits 2014 und 2019, der CSHCN-Screener (**C**hildren with **S**pecial **H**ealth **C**are **N**eeds) eingesetzt. Dabei handelt es sich um einen in den USA entwickelten Fragebogen zur Identifikation von Kindern mit besonderem Gesundheitsversorgungsbedarf, der unter anderem auch im deutschen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) verwendet wurde.²⁹

Laut CSHCN-Screener liegt ein langfristiger Gesundheitsversorgungsbedarf vor, wenn die Eltern mindestens eine der fünf Hauptfragen und die jeweils dazugehörigen Unterfragen bejahen. Diese betreffen die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente, den

²⁹ Mauz, E./Schmitz, R./Poethko-Müller, C.: Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. Journal of Health Monitoring 2017 2(4):45–65 DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-051.

Bedarf an psychosozialer oder pädagogischer Unterstützung, funktionelle Einschränkungen, einen speziellen Therapiebedarf sowie emotionale, entwicklungsbezogene oder Verhaltensprobleme. Mithilfe der beiden Unterfragen wird erhoben, ob der angegebene Versorgungsbedarf auf eine Erkrankung, eine Verhaltensstörung oder ein anderes gesundheitliches Problem zurückzuführen ist und ob dieses bereits seit mindestens zwölf Monaten besteht oder voraussichtlich mindestens zwölf Monate andauern wird.

Gemäß der Definition des CSHCN-Screeners wiesen insgesamt rund 183 000 bzw. 11,7 % der Kinder und Jugendlichen einen speziellen Versorgungsbedarf auf. Der Anteil war bei Buben mit 13,2 % höher als bei Mädchen mit 10,1 % (Übersicht 11). Zudem stieg der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf mit zunehmendem Alter.

In der jüngsten Altersgruppe wurde bei 4,9 % der Buben und 3,2 % der Mädchen ein spezieller Versorgungsbedarf festgestellt (Werte stark zufallsbehaftet). Bereits im Kindergartenalter lag dieser Anteil bei den Buben bei 13,0 %, bei den Mädchen hingegen bei 5,6 % (Wert stark zufallsbehaftet). In dieser Altersgruppe sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede am stärksten ausgeprägt. Die höchsten Anteile zeigten sich bei den Buben im Alter von sieben bis 13 Jahren mit rund 17 %. Bei den Mädchen betrugen die entsprechenden Anteile 12,1 % in der Altersgruppe der 7- bis 10-Jährigen bzw. 13,3 % bei den 11- bis 13-Jährigen. Bei den Mädchen erreichte der spezielle Versorgungsbedarf seinen höchsten Wert mit 14,8 % bei den 14- bis 17-jährigen, während er bei den Buben in dieser Altersgruppe auf 12,9 % zurückging.

Gut drei Viertel der Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf (78,7 %) erhielten die notwendige Behandlung. Für hochgerechnet rund 38 900 Kinder stand jedoch keine adäquate Behandlung oder Beratung zur Verfügung. Mädchen erhielten häufiger nicht die erforderliche Behandlung als Buben (25,0 % bzw. 18,6 %).

Gegenüber 2019 ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf gestiegen. Damals wiesen 9,6 % der Buben und 7,0 % der Mädchen einen solchen Bedarf auf. Im Jahr 2025 lagen die entsprechenden Anteile um 3,6 Prozentpunkte bei den Buben bzw. um 3,1 Prozentpunkte bei den Mädchen höher. Besonders ausgeprägt war der Anstieg bei den 11- bis 13-jährigen Buben (+6,9 Prozentpunkte) sowie bei den 7- bis 10-jährigen Mädchen (+6,0 Prozentpunkte). Gleichzeitig ist der Anteil der Kinder, die die

benötigte Behandlung oder Beratung erhielten, gegenüber 2019 um 8,1 Prozentpunkte zurückgegangen (2019: 86,8 %).

Übersicht 11 Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf laut CSHCN 2025 nach Alter und Geschlecht (in absoluten Zahlen und Prozent)

Geschlecht, Versorgungsbedarf	Insgesamt	0–2 Jahre	3–6 Jahre	7–10 Jahre	11–13 Jahre	14–17 Jahre
Kinder insgesamt in 1 000						
Buben und Mädchen	1 560,8	232,1	352,8	364,2	262,4	349,3
Buben	804,5	120,8	180,9	187,5	135,5	179,8
Mädchen	756,3	111,3	171,9	176,7	126,9	169,5
Spezieller Versorgungsbedarf (CSHCN) in Prozent						
Buben und Mädchen	11,7	(4,1)	9,4	14,4	15,0	13,8
Buben	13,2	(4,9)	13,0	16,6	16,5	12,9
Mädchen	10,1	(3,2)	(5,6)	12,1	13,3	14,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Kinder in Privathaushalten bis 17 Jahre. – Angaben eines Elternteils. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %).

Gesundheitliches Wohlbefinden

Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ab drei Jahren wurde der hierfür entwickelte KINDL^R eingesetzt.³⁰ Im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2025 (wie auch 2019) kam die Kurzform des KINDL^R zur Anwendung. Die KINDL^R-Kurzform ist ein kompaktes, methodisch geprüftes und flexibles Instrument zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren. Für jede Altersversion liegen sowohl eine Selbstbeurteilungs- als auch eine Fremdbeurteilungsversion vor. Im ATHIS 2025 wurde die Fremdbeurteilungsversion eingesetzt.

³⁰ Ravens-Sieberger, U./Bullinger, M.: Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content-analytical results. Quality of Life Research, 1998(a) 7 (5), 399–407.

Der KINDL^R verfolgt einen krankheitsübergreifenden Ansatz und eignet sich daher zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowohl gesunder als auch kranker Kinder und Jugendlicher. Die Kurzversion des KINDL^R umfasst zwölf Fragen zu verschiedenen Lebensbereichen. Die Befragten beantworten jedes Item anhand einer fünfstufigen Antwortskala (nie, selten, manchmal, oft, immer). Aus den Antworten werden Mittelwerte für die Dimensionen „körperliches Wohlbefinden“, „psychisches Wohlbefinden“, „Selbstwert“, „Familie“, „Freunde“ sowie „Kindergarten/Vorschule/Schule“ berechnet. Darüber hinaus können die Ergebnisse zu einem Gesamtwert der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zusammengefasst werden. Sämtliche Skalenwerte können Werte zwischen 0 und 100 annehmen.³¹

Übersicht 12 zeigt die mittleren Skalenwerte der Lebensqualität für die einzelnen Dimensionen sowie den Gesamtwert für alle Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren. Die Ergebnisse werden nach Alter und Geschlecht differenziert dargestellt. Zudem wird zwischen Kindern mit und ohne speziellen Versorgungsbedarf unterschieden.

Der auf Basis der Elternangaben berechnete durchschnittliche Gesamtwert der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen lag bei 80,9 Punkten. Mit zunehmendem Alter zeigte sich ein kontinuierlicher Rückgang des Gesamtwerts von 83,8 Punkten bei den 3- bis 6-Jährigen auf 78,6 Punkte bei den 14- bis 17-Jährigen. Dieser altersabhängige Trend zeigte sich besonders deutlich in den Dimensionen „psychisches Wohlbefinden“, „Kindergarten/Vorschule/Schule“ und „Selbstwert“. In den Dimensionen „körperliches Wohlbefinden“, „Familie“ und „Freunde“ war ebenfalls eine Abnahme zu beobachten, die jedoch weniger ausgeprägt ausfiel.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede variieren zwischen den einzelnen Lebensbereichen, im Gesamtwert unterschieden sich Mädchen und Buben nur geringfügig: Mädchen erreichten durchschnittlich 80,7 Punkte, Buben 81,1 Punkte. Deutlichere Unterschiede zeigten sich in der Dimension „körperliches Wohlbefinden“, in der Mädchen niedrigere Werte aufweisen als Buben (80,7 gegenüber 83,7 Punkten). Dieser Unterschied nahm mit dem Alter zu und erreichte bei den 14- bis 17-Jährigen 6,8 Punkte. In den Dimensionen

³¹ Ravens-Sieberer, U./Ellert, U./Erhart, M.: Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). Robert Koch-Institut. Berlin 2007.

„Kindergarten/Vorschule/Schule“ und „Selbstwert“ erzielten hingegen Buben insgesamt etwas niedrigere Werte als Mädchen, wobei das Ausmaß der Unterschiede je nach Altersgruppe variierte. Zudem kehrte sich in der Dimension „Selbstwert“ dieses Muster bei den 14- bis 17-Jährigen um; in dieser Altersgruppe erreichten Buben um 2,1 Punkte höhere Werte als Mädchen. Die größten geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigten sich bei den 7- bis 10-Jährigen in der Dimension „Kindergarten/Vorschule/Schule“, in der Buben um 4,7 Punkte niedrigere Werte erzielten als Mädchen.

Die Lebensqualität der Mädchen nimmt insgesamt sowie in allen Dimensionen mit zunehmendem Alter ab. Besonders ausgeprägt waren die altersbedingten Unterschiede in der Dimension „psychisches Wohlbefinden“: Der mittlere Skalenwert sank von 83,5 Punkten bei den jüngsten auf 73,0 Punkte bei den ältesten Mädchen. Auch bei den Buben gingen die Skalenwerte zunächst in allen Dimensionen mit dem Alter zurück. Bei den 14- bis 17-Jährigen war jedoch in nahezu allen Dimensionen wieder ein Anstieg zu beobachten. Die größten altersbedingten Unterschiede zeigten sich bei den Buben in den Dimensionen „Kindergarten/Vorschule/Schule“ sowie „Selbstwert“.

Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf wiesen im Vergleich zu Kindern ohne speziellen Versorgungsbedarf eine deutlich geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf. Dies zeigt sich sowohl im Gesamtwert als auch in sämtlichen betrachteten Dimensionen. Besonders ausgeprägt waren die Unterschiede in den Dimensionen „Kindergarten/Vorschule/Schule“, „körperliches Wohlbefinden“ sowie „Selbstwert“.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung 2019 lagen die mittleren Skalenwerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität 2025 in allen Dimensionen niedriger. Dieser Rückgang zeigt sich sowohl bei Mädchen und Buben als auch in allen Altersgruppen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Besonders deutlich fiel die Abnahme in der Dimension „Selbstwert“ aus: Der durchschnittliche Skalenwert sank von 83,1 Punkten im Jahr 2019 auf 74,8 Punkte im Jahr 2025.

Übersicht 12 Gesundheitliches Wohlbefinden der Kinder 2025 nach Alter, Geschlecht und speziellem Versorgungsbedarf (mittlere Skalenwerte)

Alter, Geschlecht, Versorgungsbedarf	Gesamt- wert	Körper- liches Wohl- befinden	Psychi- sches Wohl- befinden	Selbst- wert	Familie	Freunde	Kinder- garten/ (Vor-) Schule
Buben und Mädchen	80,9	82,3	79,0	74,8	87,5	79,5	82,3
3–6 Jahre	83,8	84,3	83,6	79,0	88,9	80,0	86,7
7–10 Jahre	81,6	82,5	80,1	74,6	88,7	80,8	83,2
11–13 Jahre	79,1	81,0	76,8	71,9	86,8	79,0	79,2
14–17 Jahre	78,6	80,8	74,8	73,1	85,6	78,0	79,1
Ohne speziellen Versorgungsbedarf	82,0	83,5	80,0	76,0	88,2	80,6	83,7
Mit speziellem Versorgungsbedarf	73,3	74,2	71,8	66,8	83,1	71,9	72,3
Buben	81,1	83,7	79,5	74,3	87,8	80,2	81,2
3–6 Jahre	83,9	84,4	83,6	79,3	89,3	80,3	86,3
7–10 Jahre	81,1	83,3	80,5	72,7	88,6	80,5	80,9
11–13 Jahre	78,9	82,6	76,5	70,1	86,4	79,7	77,9
14–17 Jahre	80,0	84,2	76,4	74,1	86,5	80,0	78,7
Mädchen	80,7	80,7	78,4	75,4	87,3	78,8	83,4
3–6 Jahre	83,6	84,2	83,5	78,7	88,5	79,7	87,1
7–10 Jahre	82,2	81,7	79,6	76,6	88,8	81,1	85,6
11–13 Jahre	79,4	79,3	77,3	73,9	87,3	78,2	80,6
14–17 Jahre	77,0	77,3	73,0	72,0	84,6	75,8	79,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Kinder in Privathaushalten bis 17 Jahre. – Angaben eines Elternteils. – Die Indikatoren zum subjektiven gesundheitlichen Wohlbefinden des Kindes wurden auf Basis der zwölf Fragen des KINDL^R-Fragebogens gebildet. Sie können Werte zwischen 0 (kein Wohlbefinden) und 100 (höchstes Wohlbefinden) annehmen.

Impfungen

Das kostenlose Kinderimpfprogramm wurde vor fast 20 Jahren mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den

für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten entstehen.³² Nur so kann erreicht werden, dass die Impfbeteiligung in der Bevölkerung so hoch ist, dass auch Personen, die aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden können (z. B. Personen mit Immunschwäche), vor einer Ansteckung geschützt sind (Gemeinschaftsschutz). Die Prioritäten bei der Auswahl der Impfungen wurden nach dem letzten Stand des Wissens einerseits auf sehr häufig vorkommende Erkrankungen, andererseits auf seltene, sehr schwerwiegend verlaufende Krankheiten gesetzt. Eine weitere Vorgabe war, die Kinder mit möglichst wenigen Stichen gegen möglichst viele Krankheiten zu schützen.

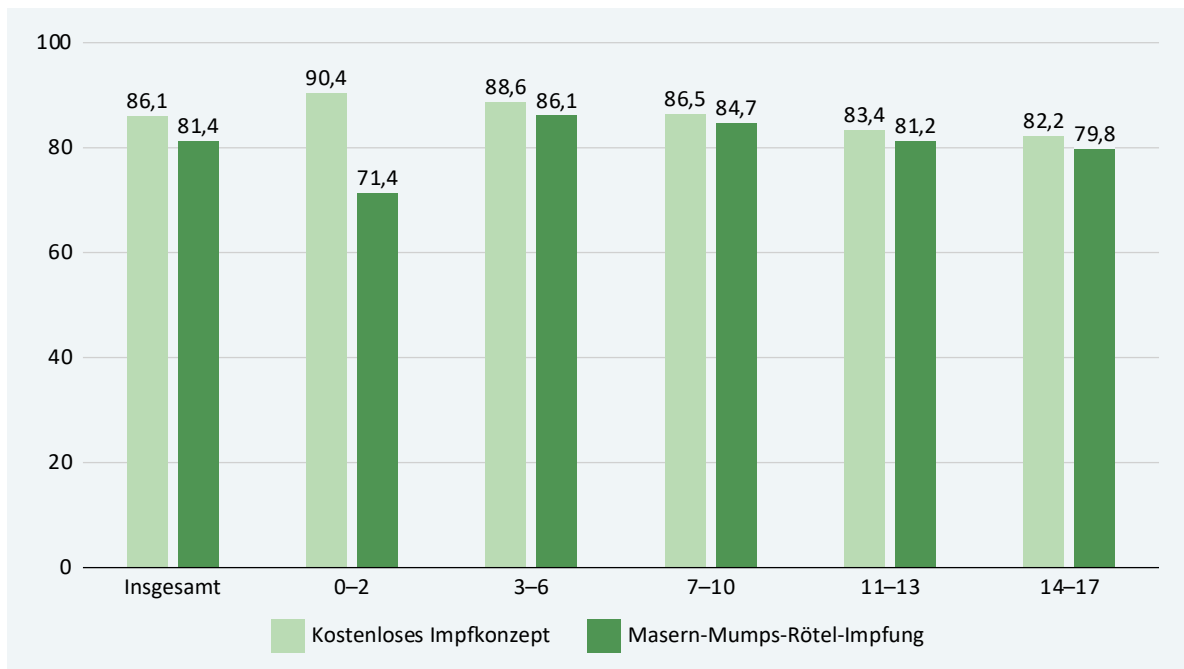
Laut Angaben der Eltern wurde das kostenlose Impfangebot für den überwiegenden Teil der Kinder in Anspruch genommen. Insgesamt nahmen 86,1 % der Kinder an den kostenlosen Impfprogrammen teil (Abbildung 36).

Die Impfbereitschaft der Eltern war mit 90,4 % für ihre unter 2-jährigen Kinder am höchsten und nahm mit zunehmendem Alter der Kinder ab. Bei den 14- bis 17-jährigen Kindern betrug sie 82,2 %. Nennenswerte Unterschiede zwischen Mädchen und Buben bestanden nicht. Die Inanspruchnahme des kostenlosen Impfangebots ist gegenüber 2019 um 5,8 Prozentpunkte zurückgegangen (2019: 91,9 %).

Insgesamt haben 81,4 % der Kinder und Jugendlichen zumindest eine Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten. Die niedrigeren Impfquoten bei den unter 2-Jährigen sind vor allem darauf zurückzuführen, dass ein Teil der Kinder zum Zeitpunkt der Befragung das empfohlene Impfalter noch nicht erreicht hatte.

³² Vgl. BMASGPK (Hrsg.): Kostenfreies Kinderimpfprogramm. (Stand: 29.11.2024, abgerufen am 19.08.2026).

Abbildung 36 Nutzung des kostenlosen Impfangebots und der Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei Kindern 2025 nach Alter (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Kinder in Privathaushalten bis 17 Jahre. – Angaben eines Elternteils.

Inanspruchnahme ausgewählter Gesundheitsleistungen

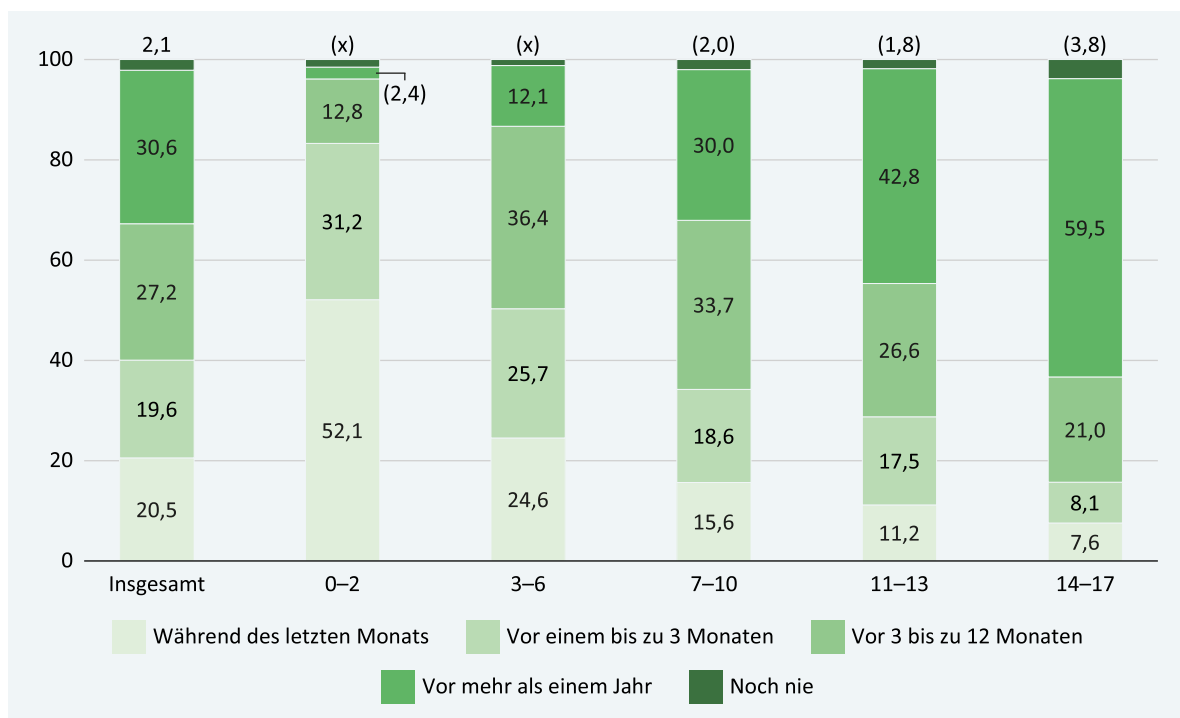
Die Gesundheitsbefragung 2025 beinhaltete erstmals Fragen zur Inanspruchnahme kinderärztlicher sowie psychotherapeutischer, psychologischer oder psychiatrischer Leistungen. Weiters wurde erhoben, ob die Leistungen beim letzten Besuch in einer Kassen-, Wahl- oder Privatordination in Anspruch genommen wurden. Bei psychotherapeutischen, psychologischen oder psychiatrischen Leistungen wurde zusätzlich erfasst, ob die Kosten für den letzten Besuch von der Gesundheitskassa vollständig, teilweise oder nicht übernommen wurden.

Rund ein Fünftel der Kinder (20,5 %) war im Monat vor dem Befragungszeitpunkt bei einem:einer **Kinderärzt:in**, ein weiteres Fünftel (19,6 %) zuletzt vor ein bis drei Monaten (Abbildung 37). Etwas mehr als ein Viertel hatte den letzten Besuch vor drei bis zwölf Monaten, während bei 30,6 % der letzte Kontakt bereits länger als

ein Jahr zurücklag. Lediglich 2,1 % der Kinder waren noch nie bei einem:einer Kinderärzt:in.

Da nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren im Rahmen des Eltern-Kind-Passes mehrere kinderärztliche Untersuchungen vorgesehen sind, bestehen deutliche altersabhängige Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunkts des letzten Besuchs bei einem:einer Kinderärzt:in. So hatten 83,3 % der unter 2-Jährigen in den drei Monaten vor der Befragung zumindest einen kinderärztlichen Kontakt (96,1 % bezogen auf das letzte Jahr). Mit zunehmendem Alter werden kinderärztliche Besuche seltener. So hatte nach Angaben der Eltern nur rund ein Drittel der 14- bis 17-Jährigen innerhalb des letzten Jahres eine:n Kinderärzt:in aufgesucht. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren dabei nur gering ausgeprägt. Rund drei Viertel der kinderärztlichen Besuche fanden in einer Kassenordination statt.

Abbildung 37 Inanspruchnahme kinderärztlicher Leistungen 2025 nach Alter (in Prozent)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Kinder in Privathaushalten bis 17 Jahre. – Angaben eines Elternteils. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17 %). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25 %).

Psychotherapeutische, psychologische oder psychiatrische Leistungen wurden von 6,7 % der Kinder und Jugendlichen im Jahr vor dem Befragungszeitpunkt in Anspruch genommen, wobei Mädchen diese Angebote geringfügig häufiger nutzten als Buben. Bei rund der Hälfte der Konsultationen (47,3 %) wurden die Kosten von der Gesundheitskasse vollständig übernommen, bei etwa einem Drittel erfolgte eine teilweise Kostenübernahme. Für nahezu ein Fünftel der Leistungen wurden keine Kosten von der Gesundheitskasse übernommen.

7 Organisation und Ablauf der Erhebung

Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2025 wurde von Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der Bundesgesundheitsagentur durchgeführt. Ziel der Erhebung war die Gewinnung repräsentativer Informationen zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten sowie zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen der Wohnbevölkerung Österreichs ab 15 Jahren. Die Datenerhebung erfolgte bundesweit auf Basis einer Personenstichprobe in Privathaushalten und wurde mithilfe standardisierter Erhebungsverfahren durchgeführt. Die Durchführung der Erhebung umfasste die Stichprobenziehung, die Kontaktaufnahme mit den Zielpersonen, die Datenerhebung im Feld sowie Maßnahmen zur Unterstützung und Steigerung der Teilnahmebereitschaft während des gesamten Erhebungszeitraums.

Rechtsgrundlage

Die Gesundheitsbefragung 2025 wurde auf Grundlage der Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Oktober 2019 zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte durchgeführt. Die näheren Anforderungen an die Erhebung, die technischen Spezifikationen des Datensatzes, die Formate für die Datenübermittlung sowie die Modalitäten der Qualitätsberichterstattung sind in der Durchführungsverordnung (EU) 2023/2529 der Kommission vom 17. November 2023 festgelegt.

Auf Grundlage dieser EU-Rechtsvorschriften sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, in regelmäßigen Abständen Daten zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitsversorgung und zu gesundheitsrelevanten Faktoren sowie zu soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung ab 15 Jahren bereitzustellen. Die erforderlichen Daten sind im Rahmen einer repräsentativen Stichprobenerhebung zu ermitteln.

Die europäische Rechtsgrundlage sieht für die Durchführung der Erhebung Folgendes vor:

- Für Österreich ist eine Nettostichprobengröße von 6 050 Personen vorgesehen. Diese Stichprobe muss für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Österreichs repräsentativ sein; die regionale Repräsentativität ist auf die Ebene Österreich insgesamt ausgerichtet.
- Der Erhebungszeitraum ist das Jahr 2025. Der Befragungszeitraum muss sich über mindestens drei Monate erstrecken, wobei zumindest ein Monat in den Zeitraum von September bis Dezember fallen muss.
- Proxyinterviews³³ sind nur zulässig, wenn die Auskunftsperson aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund schwerwiegender funktioneller Beeinträchtigungen nicht selbst antworten kann.
- Die zu übermittelnden Zielvariablen sind verbindlich festgelegt.
- Die Daten sind neun Monate nach Ende der Feldphase an Eurostat zu übermitteln. Erstreckt sich die Feldphase aus Gründen der Ausschöpfung bis in das Jahr 2026, hat die Datenübermittlung spätestens bis Ende September 2026 zu erfolgen.
- Drei Monate nach der Datenübermittlung ist ein Qualitätsbericht gemäß dem vorgegebenen Template an Eurostat zu übermitteln.

Auf nationaler Ebene erfolgten Beauftragung und Finanzierung der Erhebung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie die Bundesgesundheitsagentur.

Studiendesign, Stichprobe, Erhebungsmethode

Die Gesundheitsbefragung 2025 wurde von Statistik Austria als repräsentative Stichprobenerhebung durchgeführt. Die auf EU-Ebene für Österreich vorgegebene Mindestnettostichprobe von 6 050 Personen wurde auf 16 446 Personen erhöht, um Auswertungen auf regionaler Ebene, insbesondere für Bundesländer und Gesundheitsversorgungsregionen, zu ermöglichen. Dadurch wurde eine umfassende Nutzung der erhobenen Daten für die nationale Gesundheitspolitik und die Gesundheitsforschung sichergestellt. Befragt wurden Personen ab 15 Jahren, die in Privathaushalten lebten. Lebten im Haushalt der Zielperson eigene Kinder unter 18 Jahren, so beantwortete die Zielperson im Anschluss an die eigene Befragung zusätzlich Fragen zum Gesundheitszustand ihrer Kinder.

³³ Proxyinterviews bezeichnen Befragungen, bei denen die Informationen zur Zielperson nicht von dieser selbst, sondern von einer Stellvertretung, in der Regel einem anderen Haushaltsmitglied, erteilt werden.

Bei der Stichprobe handelte es sich um eine Personenstichprobe. Grundlage für die Stichprobenziehung war das Zentrale Melderegister (ZMR). Zur Erhöhung der Repräsentativität wurde die Bruttostichprobe regional geschichtet. Die Schichtung erfolgte nach den 32 Gesundheitsversorgungsregionen gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit.³⁴ Die Stichprobe wurde so konzipiert, dass bei der angenommenen Ausschöpfung in jeder Versorgungsregion für mindestens 475 Personen (in Wien 575 Personen) direkt erhobene Befragungsdaten vorliegen würden.³⁵ Daraus ergab sich österreichweit eine Bruttostichprobe von 37 095 Personen. Die Stichprobe wurde in drei Tranchen gezogen, und zwar im März 2025, im August 2025 sowie im Jänner 2026. Die Teilnahme an der Erhebung war generell freiwillig.

Fremdauskünfte (Proxy-Interviews) waren im Rahmen der Gesundheitsbefragung grundsätzlich nicht zulässig. Eine Ausnahme bestand für Personen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht in der Lage waren, selbst Auskunft zu geben. In diesen Fällen wurde ein Haushaltsmitglied oder eine andere geeignete Auskunftsperson ersucht, einen verkürzten Fragebogen mit Grundinformationen über den Gesundheitszustand der Zielperson zu beantworten. Proxy-Befragungen waren ausschließlich im CAPI-Modus möglich waren.

Zur Steigerung der Teilnahmebereitschaft an der freiwilligen Erhebung konnte die Zielperson als Dankeschön für die Teilnahme zwischen einem Einkaufsgutschein oder einer Spende für ein österreichisches Naturschutzprojekt in der Höhe des Einkaufsgutscheins wählen.

Die Gesundheitsbefragung wurde als Mixed-Mode-Befragung unter Verwendung von persönlichen Interviews (Computer Assisted Personal Interviewing, CAPI) und Webinterviews (Computer Assisted Web Interviewing, CAWI) durchgeführt. Für die Zuteilung dieser Erhebungsmodi wurde ein von Statistik Austria entwickeltes Tailored-Mode-Design eingesetzt. Dabei wird den Personen mittels statistischer Modelle auf der Basis von Register- und Befragungsdaten ein geeigneter Erhebungsmodus (CAPI oder CAWI) zugeordnet.

³⁴ Gesundheit Österreich GmbH: ÖSG – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 [zitiert: 09.09.2026], abrufbar unter: https://goeg.at/OESG_2023

³⁵ Nur in den Versorgungsregionen Thermenregion und Oberösterreichischer Zentralraum Linz wurde die vorgegebene Netto-Fallzahl jeweils um eine Person unterschritten.

Das Erhebungsinstrument bei den persönlichen Interviews (CAPI) bestand aus einem Fragebogen, durch den die Erhebungsperson führte, ergänzt um Fragen zu ausgewählten Themen, die die Zielperson ohne Hilfe der Erhebungsperson beantwortete. Das geschah mit der Zielsetzung, auch bei sensiblen bzw. komplexen Fragestellungen einen hohen Item-Respons zu erhalten. Es erfolgte eine direkte Eingabe der Daten durch die Erhebungsperson verbunden mit einer sofortigen Plausibilitätsprüfung, um noch während der Befragung etwaige Klärungen bzw. Korrekturen von Eingabefehlern herbeiführen zu können. Bei der Erhebungsmethode CAWI füllte die Zielperson die gesamte Befragung selbstständig aus, Filterführung und Plausibilitätskontrollen waren ebenfalls in den Fragebogen eingebaut. Für Proxy-Interviews wurde ein verkürzter Fragebogen erstellt und die Formulierung der Fragen angepasst. Im Anschluss an die eigene Befragung wurde ein Elternteil zum Gesundheitszustand seiner im selben Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren befragt. Insgesamt wurden 6 219 Kinderfragebögen beantwortet.

Nach Implementierung des Erhebungsinstruments in das Fragebogentool „STATSurv“ der Statistik Austria wurden verschiedene Tests durchgeführt, um die Fragebögen auf ihre Praktikabilität, Richtigkeit (Filterführung etc.) und Verständlichkeit zu testen.

Ausschöpfung

Übersicht 13 zeigt die Stichprobe und deren Ausschöpfung im Detail. Insgesamt wurden für die Stichprobe 37 095 Personen aus den Daten des Zentralen Melderegisters gezogen (Brutto-Bruttostichprobe). 598 Adressen wurden als neutrale Ausfälle auf Adressenebene klassifiziert (wie Objekt leerstehend oder keine Person mit Hauptwohnsitz). Somit bildeten 36 497 Personen die Basis zur Ausschöpfungsberechnung (Bruttostichprobe). Ausschöpfungsbelastend (wie Verweigerung oder Abbruch des Interviews) waren insgesamt 20 051 Ausfälle (nicht-neutrale Ausfälle). Insgesamt beantworteten 16 446 Personen die Gesundheitsbefragung (Nettostichprobe). Das entspricht einer Ausschöpfungsrate von 45,1 %.

Der Anteil der vollständig abgeschlossenen Interviews war in Vorarlberg mit 48,3 % am höchsten und in Wien mit 39,7 % am niedrigsten. Die Teilnahmebereitschaft an der Gesundheitsbefragung war bei Frauen etwas höher als bei Männern (46,4 % gegenüber 43,7 %). Die Unterschiede in der Ausschöpfungsquote nach Altersgruppen fielen hingegen nur gering aus. Im CAWI-Modus lag die Ausschöpfung mit 45,6 % leicht über jener im CAPI-Modus mit 44,2 %.

Übersicht 13 Bruttostichprobe, Ausfälle und komplette Interviews nach Bundesland, Geschlecht, Alter bei Stichprobenziehung und Erhebungsmodus

Bundesland, Geschlecht, Alter, Ausbildung	Brutto-Brutto- stichprobe absolut	Neutrale Ausfälle absolut	Brutto- stichprobe absolut	Netto- stichprobe absolut	Ausschöpfungs- rate in Prozent
Österreich	37 095	634	36 461	16 446	45,1
Bundesland					
Burgenland	2 193	31	2 162	995	46,0
Kärnten	2 451	47	2 404	1 012	42,1
Niederösterreich	5 571	89	5 482	2 585	47,2
Oberösterreich	6 659	92	6 567	3 006	45,8
Salzburg	2 258	33	2 225	1 028	46,2
Steiermark	6 718	93	6 625	3 047	46,0
Tirol	4 456	55	4 401	1 962	44,6
Vorarlberg	2 262	59	2 203	1 065	48,3
Wien	4 527	135	4 392	1 746	39,8
Geschlecht					
Männer	18 063	331	17 732	7 750	43,7
Frauen	19 032	303	18 729	8 696	46,4
Alter in Jahren bei Stichprobenziehung					
unter 35 Jahre	10 218	226	9 992	4 544	45,5
35–59 Jahre	14 477	142	14 335	6 430	44,9
60 Jahre und älter	12 400	266	12 134	5 472	45,1
Erhebungsmodus					
CAPI	14 466	561	13 905	6 155	44,3
CAWI	22 629	73	22 556	10 291	45,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – CAPI = Computer Assisted Personal Interviewing. – CAWI = Computer Assisted Web Interviewing.

Proxy-Befragungen

Konnte eine Zielperson aus gesundheitlichen Gründen nicht an der persönlichen Erhebung (CAPI) mitwirken, wurde versucht, eine Auskunftsperson für den (verkürzten) Proxy-

Fragebogen zu ermitteln. Insgesamt wurden 114 Proxy-Befragungen durchgeführt. Rund drei Viertel der Proxy-Befragungen wurden für Zielpersonen ab 70 Jahren durchgeführt. Gründe für Proxy-Befragungen waren: Gedächtnisprobleme, wie zum Beispiel Demenz (54 Fälle), längerfristige Erkrankung (29 Fälle), schwere geistige Behinderung (14 Fälle), Hörbehinderung (12 Fälle) bzw. Sprachbehinderung (5 Fälle). In den meisten Fällen wurde das Interview mit einem Familienangehörigen durchgeführt.

Kinderfragebogen

Lebte im Haushalt mindestens Kind unter 18 Jahren und war die befragte Zielperson dessen Elternteil, wurde sie im Anschluss an die Fragen zur eigenen Gesundheit auch zum Gesundheitszustand dieses Kindes bzw. dieser Kinder befragt. Insgesamt wurden 6 219 Kinderfragebögen beantwortet. Übersicht 14 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der erfassten Kinder.

Übersicht 14 Erfasste Kinder in der Gesundheitsbefragung 2025 nach Alter und Geschlecht

Altersgruppe	Buben und Mädchen	Bub	Mädchen
Insgesamt	6 219	3 130	3 089
0–2 Jahre	1 015	496	519
3–6 Jahre	1 470	760	710
7–10 Jahre	1 407	687	720
11–13 Jahre	1 005	515	490
14–17 Jahre	1 322	672	650

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025.

Fragebogen

Die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) basiert auf der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS) und wurde um Fragen zu gesundheitspolitisch relevanten nationalen Themen ergänzt. Die Durchführungsverordnung zur Europäischen Gesundheitsbefragung legt die Zielvariablen einschließlich ihrer Ausprägungen fest, die an Eurostat zu übermitteln sind. Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit und Harmonisierung der

Ergebnisse sicherzustellen, empfiehlt Eurostat die Einhaltung der methodischen Leitlinien für die Durchführung der Erhebung sowie die Verwendung des Musterfragebogens.³⁶

Die in der Durchführungsverordnung festgelegten Zielvariablen decken folgende Themen ab (verpflichtender Teil):

- **Gesundheitszustand (EHSM):** selbst eingeschätzte Gesundheit, chronische Krankheiten, Zahngesundheit, Haus- oder Freizeitunfälle, Krankenstand, körperliche und sensorische funktionale Einschränkungen, Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens, Barrieren bei der Teilhabe, Schmerzen, psychische Gesundheit (Depression)
- **Gesundheitsversorgung (EHCM):** Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems, Medikamentenkonsum, Gesundheitsvorsorge, ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen, Inanspruchnahme von unbezahlten oder bezahlten häuslichen Pflege- oder Hilfsdiensten
- **Gesundheitsfaktoren (EHDM):** BMI (Körpergröße, -gewicht), körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchverhalten, Alkoholkonsum, soziale Unterstützung, Erbringung informeller Pflege- oder Unterstützungsleistungen
- **Sozio-demographische Merkmale (EBM):** Geschlecht, Alter, Geburtsland (eigenes und der Eltern), Staatsangehörigkeit, Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Urbanisierungsgrad, Lebensunterhalt, Voll-/Teilzeit-Erwerbstätigkeit, berufliche Stellung, berufliche Tätigkeit, Wirtschaftszweig, höchste abgeschlossene Ausbildung, Haushaltsnettoeinkommen

In einer Arbeitsgruppensitzung mit nationalen Stakeholdern und Expert:innen sowie in Abstimmung mit den Auftraggeber:innen wurde ein nationaler Katalog von Fragen zur Ergänzung in die Gesundheitsbefragung ausgearbeitet.

Die finale Version des Fragebogens beinhaltet folgende nationale Fragen:

- 12-Monats-Prävalenz von chronischen Kopfschmerzen, postviralem Syndrom und Endometriose, ärztliche Diagnose (ja/nein)
- Präsentismus
- Inanspruchnahme von Fachärzt:innen mit der Abfrage einer detaillierten Liste nach Fachrichtungen, Wartezeit auf einen Termin, Kassenärzt:in/Wahlärzt:in
- Häufigkeit der Nutzung von 1450
- private Krankenzusatzversicherung

³⁶ Eurostat: European Health Interview Survey wave 4. Methodological manual. 2024 edition. European Union, 2024.

- Wartezeit bei geplanten Operationen
- Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem
- Impfschutz: Tetanus, Pertussis, Diphtherie, Polio; FSME
- Schutz gegen Masern
- Häufigkeit des Konsums von Fisch
- Alter bei Rauchbeginn, Nikotinbeutel, Aufhörversuch (getrennt für alle Nikotinprodukte)
- Lebensqualität: WHOQOL-BREF
- Kindergesundheit: allgemeiner Gesundheitszustand, Bedarf an langfristiger Gesundheitsversorgung von Kindern, gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, Impfung, Inanspruchnahme Kinderärzt:in, Psychiater:in/Psycholog:in/Psychotherapeut:in

Der Fragbogen inklusive Erläuterungen und Filterführung findet sich im Anhang der vorliegenden Publikation.

Erhebungsablauf

Die Brutto-Bruttostichprobe (vor Abzug qualitätsneutraler Ausfälle) umfasste insgesamt 37 095 Zielpersonen. Davon wurden nach dem Tailored-Mode-Design 21 589 Personen der CAWI-Befragung (Computer Assisted Web Interviewing) und 15 601 Personen der CAPI-Befragung (Computer Assisted Personal Interviewing) zugeordnet. Ein Wechsel der Erhebungsmethode war auf Wunsch der Zielperson jederzeit in beide Richtungen möglich. Darüber hinaus wurde der Erhebungsmodus im Verlauf der Feldphase aus erhebungstechnischen Gründen teilweise angepasst. Dadurch waren schließlich 14 466 Personen der CAPI- und 22 629 Personen der CAWI-Befragung zugeordnet.

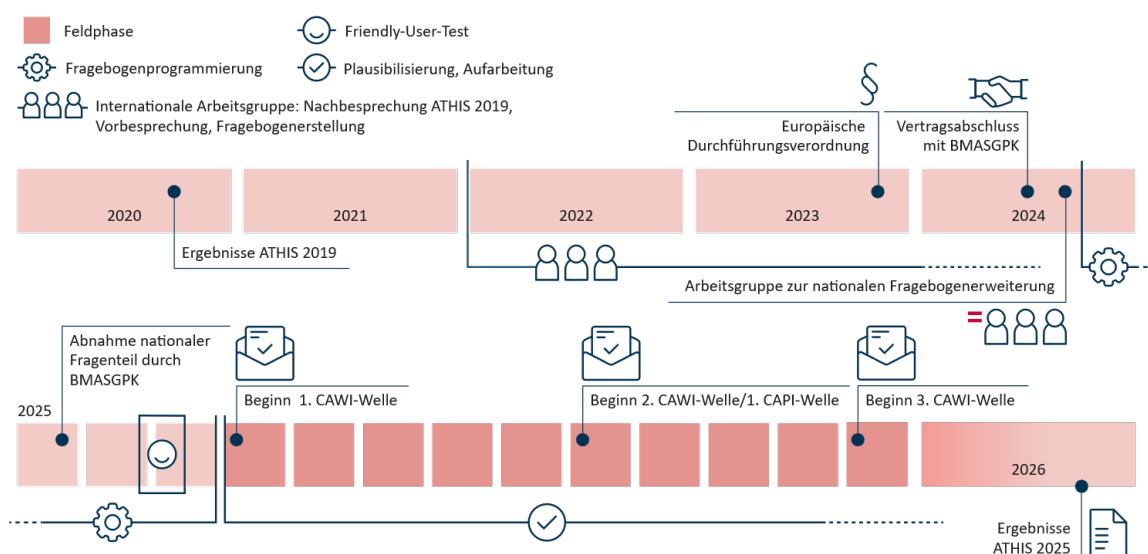
Die Feldphase der CAWI-Stichprobe begann Anfang April 2025, jene der CAPI-Stichprobe Mitte September 2025. Die Feldarbeit für beide Erhebungsmethoden endete Anfang Mai 2026.

Als erster Kontakt mit den Stichprobenpersonen wurde ein vom Auftraggeber (BMASGPK) und Statistik Austria gemeinsam unterzeichneter Avisobrief versandt. Dem Schreiben waren ein Informationsfolder sowie eine Datenschutzinformation beigelegt. Als Pre-Incentive wurde ein Pflastermännchen beigelegt. Bei den Zielpersonen, die für die webbasierte Befragung (CAWI) vorgesehen waren, enthielt der Avisobrief zudem die Zugangsdaten für

den Einstieg in den Online-Fragebogen. Wurde die CAWI-Befragung nicht innerhalb eines festgelegten Zeitraums durchgeführt, wurden bis zu drei Erinnerungsschreiben versandt. Sämtliche Schriftstücke und Unterlagen der Erhebung wurden mit einem eigens für die Gesundheitsbefragung 2025 entwickelten einheitlichen Logo versehen. Für die externe Kommunikation wurde die Bezeichnung „Gesundheit & Lebensstil“ für die Erhebung gewählt. Eine Auswahl der Schriftstücke findet sich im Anhang der vorliegenden Publikation.

Die CAWI-Stichprobe wurde in insgesamt drei Tranchen unterteilt, wobei die Aviso-Schreiben für die erste Tranche mit 12 334 Fällen am 2. April 2025 versandt wurden, für die zweite Tranche mit 4 690 Fällen am 17. September 2025 und für die dritte Tranche mit 4 470 Fällen am 28. Jänner 2026. Die Aviso-Schreiben der CAPI-Stichprobe wurden beginnend mit 17. September 2025 wöchentlich in insgesamt zehn Tranchen versandt. Der letzte Versand fand am 18. November 2025 statt.

Abbildung 38 Erhebungsablauf



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – BMASGPK = Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. – CAWI = Computer Assisted Web Interviewing. – CAPI = Computer Assisted Personal Interviewing.

Imputation und Hochrechnung

Imputationen wurden bei Antwortausfällen auf Ebene der einzelnen Fragen durchgeführt (Item Non Response), also bei fehlenden Angaben zu einzelnen Merkmalen. Imputiert wurde mit dem k-NN-Verfahren (k-Nearest-Neighbor)³⁷, wobei die Distanzvariablen³⁸ für jede zu imputierende Variable nach grundlegender Analyse der Item Non Response vorgegeben wurden. Folgende Variablen wurden in die Berechnung der Distanzfunktion immer einbezogen: Geschlecht, Alter, Bildung und Versorgungsregion. Des Weiteren wurden die Variablen subjektiver Gesundheitszustand, chronische Krankheit (ja/nein) und Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten bei der Imputation ausgewählter Variablen berücksichtigt. Für die fehlenden Werte bei der Variable „Einkommen exakt“ wurde eine Fallunterscheidung vorgenommen, da bei der Hälfte der Fälle das „Einkommen in Kategorien“ bekannt war. Dieses konnte dann als zusätzliche Distanzvariable mit sehr hohem Gewicht verwendet werden.

Bei einer zufallsgesteuerten Stichprobenauswahl wird ein verkleinertes, aber sonst möglichst wirklichkeitsgetreues Abbild der Merkmale der Grundgesamtheit geschaffen. Bei der Berechnung der statistischen Ergebnisse dient diese reduzierte Auswahl dann als Ausgangspunkt für die Darstellung der Grundgesamtheit, die mittels der sogenannten Hochrechnung erfolgt. Dabei werden die mithilfe der Stichprobe erhobenen Merkmalswerte zur Schätzung der interessierenden Parameter der Grundgesamtheit herangezogen.

Die Hochrechnung (Gewichtung) der Daten erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurde das Basisgewicht ermittelt, das dem Kehrwert der Auswahlwahrscheinlichkeit eines Haushalts im Mikrozensus entspricht. Im zweiten Schritt wurde eine Non-Response-Anpassung mittels eines logistischen Modells vorgenommen. Dabei konnten Merkmale aus dem Auswahlrahmen als Hilfsvariablen herangezogen werden, um systematische Unterschiede zwischen antwortenden und nicht antwortenden Einheiten zu berücksichtigen. Abschließend erfolgte eine Kalibrierung der Gewichte anhand bekannter Eckzahlen der

³⁷ Mithilfe des k-NN-Imputationsverfahrens werden fehlende Werte einer Variable durch Werte derselben Variable aus anderen Datenzeilen, in denen die Variable vollständig vorhanden ist, imputiert. Dafür durchsucht der k-NN-Algorithmus den gesamten Datensatz nach den k „ähnlichsten“ Datenzeilen, in denen die entsprechende Variable vollständig vorhanden ist, und imputiert dann beispielsweise den Mittelwert aus diesen k-Werten.

³⁸ Als Distanzvariablen werden jene Variablen bezeichnet, die bestimmen, welche Datenzeilen mit dem zu imputierenden Variablenwert „ähnlich“ sind. Umso kleiner die berechnete Distanz zwischen den Variablen, umso „ähnlicher“ sind sie. Je nach Art der Variable (kontinuierlich, kategoriell etc.) werden unterschiedliche Distanzfunktionen verwendet.

Grundgesamtheit. Ziel dieses Schrittes war es, die Übereinstimmung der gewichteten Stichprobe mit der Struktur der Grundgesamtheit sicherzustellen. Hierfür wurden folgende Eckzahlen herangezogen:

- Bevölkerungszahl der Versorgungsregionen nach Geschlecht und fünfjährigen Altersgruppen,
- Bevölkerungszahl der Versorgungsregionen nach Geschlecht und Bildungsstand,
- Bevölkerungszahl der Versorgungsregionen nach Geschlecht und Staatsbürgerschaft (Österreich, Ausland) sowie
- Bevölkerungszahl der Versorgungsregionen nach Geschlecht und Einkommensgruppen aus Verwaltungsdaten.

Alle Auswertungen der Daten liefern daher nur unter Einbeziehung dieses Gewichts ein korrektes Ergebnis für die Wohnbevölkerung Österreichs.

Stichprobenfehler und Klammersetzung

Die Hochrechnung einer Stichprobe auf die Gesamtmasse ist nur mit einem gewissen Unsicherheitsbereich (d. h. innerhalb bestimmter Fehlergrenzen) möglich und die hochgerechneten Werte sind somit Schwankungsbreiten unterworfen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung wird diese statistische Unsicherheit durch den relativen Stichprobenfehler bei einem Konfidenzniveau von 95 % bestimmt. Zur Berechnung des Stichprobenfehlers wurde ein „Bootstrap“-Verfahren angewandt, das asymmetrische Konfidenzintervalle liefert.

Für jeden in den Tabellen und Grafiken dargestellten Wert wurde eine Fehlerrechnung durchgeführt. Werte mit einem Variationskoeffizienten von über 17 % werden als „stark zufallsbehaftet“ eingestuft und mit () gekennzeichnet. Werte mit einem Variationskoeffizienten von mehr als 25 % gelten als „nicht interpretierbar“ und werden mit (x) gekennzeichnet.

Eine Überblickstabelle mit den wichtigsten Indikatoren für Österreich und die Bundesländer findet sich im Anhang der vorliegenden Publikation. Auf der Webseite von Statistik Austria sind für die Fragen der Erhebung Tabellen im ODS-Format verfügbar, gegliedert nach Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Migrationshintergrund und Wohnbundesland.

Tabellenverzeichnis

Übersicht 1 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands von 1991 bis 2025 nach Geschlecht (altersstandardisierte Prozentwerte)	20
Übersicht 2 Lebenserwartung bei der Geburt und fernere Lebenserwartung insgesamt sowie in welcher Gesundheitsqualität von 1978 bis 2025 nach Geschlecht (in Jahren)	22
Übersicht 3 Ausmaß der Beeinträchtigung bei der Ausübung von Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf bei Auftreten von Schmerzen 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	40
Übersicht 4 Unterstützung und Unterstützungsbedarf im Fall von Einschränkungen bei basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	51
Übersicht 5 Body-Mass-Index (BMI) von 2006/07 bis 2025 nach Geschlecht (altersstandardisierte Prozentwerte)	69
Übersicht 6 Anteil der täglich Rauchenden seit 1972 (in Prozent)	73
Übersicht 7 Täglicher Konsum zumindest eines Tabak- oder Nikotinprodukts 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	76
Übersicht 8 Durchschnittliche Zahl der konsumierten Standardgläser Alkohol 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	81
Übersicht 9 Soziale Unterstützung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	91
Übersicht 10 Beurteilung der Qualität der medizinischen Versorgung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	104
Übersicht 11 Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf laut CSHCN 2025 nach Alter und Geschlecht (in absoluten Zahlen und Prozent)	110
Übersicht 12 Gesundheitliches Wohlbefinden der Kinder 2025 nach Alter, Geschlecht und speziellem Versorgungsbedarf (mittlere Skalenwerte)	113
Übersicht 13 Bruttostichprobe, Ausfälle und komplette Interviews nach Bundesland, Geschlecht, Alter bei Stichprobenziehung und Erhebungsmodus.....	122
Übersicht 14 Erfasste Kinder in der Gesundheitsbefragung 2025 nach Alter und Geschlecht	123

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	18
Abbildung 2 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 mit und ohne Angabe einer chronischen Erkrankung nach Geschlecht (in Prozent)	24
Abbildung 3 Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2025 nach gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten nach Geschlecht (in Prozent)	26
Abbildung 4 Lebensqualität 2025 nach Grad der gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten (Mittelwerte).....	29
Abbildung 5 12-Monats-Prävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	31
Abbildung 6 12-Monats-Prävalenz der fünf häufigsten chronischen Krankheiten 2025 nach Alter (in Prozent)	33
Abbildung 7 Prävalenz selbst berichteter Depression, depressiver Symptomatik (PHQ-8-Wert ≥ 10) und von deutlich reduziertem Wohlbefinden (WHO-5-Index ≤ 9) 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	38
Abbildung 8 Auftreten von Schmerzen nach Stärke in den letzten vier Wochen 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	39
Abbildung 9 Sensorische, körperliche und kognitive Einschränkungen 2025 nach Alter (in Prozent)	44
Abbildung 10 Einschränkungen bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	47
Abbildung 11 Einschränkungen bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	49
Abbildung 12 Schwierigkeiten bei der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen 2025 von Personen mit Einschränkungen im Alltagsleben (in Prozent)	54
Abbildung 13 Ernährungsverhalten 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	57
Abbildung 14 Arbeitsbezogene körperliche Aktivität 2025 nach höchster abgeschlossener Ausbildung und Geschlecht (in Prozent)	61
Abbildung 15 Durchschnittliche tägliche Dauer von Gehen und Radfahren zu Transportzwecken 2025 nach Alter und Geschlecht (in Minuten)	63
Abbildung 16 Anteil der Personen mit ausreichender körperlicher Aktivität gemäß WHO-Empfehlung 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	65
Abbildung 17 Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	67

Abbildung 18 Rauchverhalten 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent).....	72
Abbildung 19 Anteil der täglich Rauchenden 2014, 2019 und 2025 nach Geburtsjahrgang und Geschlecht (in Prozent)	74
Abbildung 20 Konsum ausgewählter neuer Nikotinerzeugnisse 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	75
Abbildung 21 Passivrauchen von Nichtraucher:innen 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	77
Abbildung 22 Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	80
Abbildung 23 Alkoholkonsum mit erhöhtem Gesundheitsrisiko 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	83
Abbildung 24 Rauschtrinken 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	85
Abbildung 25 Aufrechter Impfschutz 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	87
Abbildung 26 Früherkennungsmaßnahmen 2025 (in Prozent).....	89
Abbildung 27 Personen mit privater Krankenversicherung nach abgedeckten Bereichen 2025 (in Prozent)	93
Abbildung 28 Personen mit stationären und tagesklinischen Aufenthalten 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent)	95
Abbildung 29 Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Versorgung 2025 (in Prozent)	98
Abbildung 30 Letzter Besuch bei Fachärzt:innen nach Ordinationsform (Kassen- oder Wahl- bzw. Privatordination) 2025 (in Prozent)	99
Abbildung 31 Wartezeit beim letzten Besuch bei Fachärzt:innen 2025 (in Prozent)	100
Abbildung 32 Anrufe bei der Gesundheitsnummer 1450 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	101
Abbildung 33 Geplante Operation 2025 nach Alter und Geschlecht (in Prozent).....	103
Abbildung 34 Zufriedenheit mit den einzelnen Bereichen der Gesundheitsversorgung 2025 (in Prozent)	105
Abbildung 35 Allgemeiner Gesundheitszustand bei 0- bis 17-Jährigen 2025 nach Geschlecht (in Prozent)	108
Abbildung 36 Nutzung des kostenlosen Impfangebots und der Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei Kindern 2025 nach Alter (in Prozent)	115
Abbildung 37 Inanspruchnahme kinderärztlicher Leistungen 2025 nach Alter (in Prozent)	116
Abbildung 38 Erhebungsablauf	126

Literaturverzeichnis

Angermeyer, M.C./Kilian, R./Matschinger, H.: WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF, Hogrefe-Verlag, Leipzig 2000.

Bachmayer, S./Strizek, J./Uhl, A.: Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen. Datenjahr 2024, Gesundheit Österreich, Wien 2025.

BMASGPK (Hg.): Kostenfreies Kinderimpfprogramm. (Stand: 29.11.2024)
[zitiert: 19.08.2026], abrufbar unter:
<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Kostenfreies-Kinderimpfprogramm.html>

Böhm, K./Tesch-Römer, C./Ziese, T.: Gesundheit und Krankheit im Alter. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, Berlin 2009.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Stand Oktober 2005.

Busch M.A. et al.: Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierte Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013; Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg 2013.

Bush, K. et al.: The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Archives of Internal Medicine 1998, 158(16): 1789–1795.

EU-Arbeitsgruppe „Sport & Gesundheit“: EU-Leitlinien für körperliche Aktivität – Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung, Brüssel 2008.

Eurostat: European Health Interview Survey wave 4. Methodological manual. 2024 edition. European Union, 2024.

Gesundheit Österreich GmbH: ÖSG – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 [zitiert: 09.09.2026], abrufbar unter: https://goeg.at/OESG_2023

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: Primärversorgung, [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/primaerversorgung.html>

Mauz, E./Schmitz, R./Poethko-Müller, C.: Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. Journal of Health Monitoring 2017 2(4):45–65 DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-051.

Ravens-Sieberer, U./Bullinger, M.: Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content-analytical results. Quality of Life Research, 1998(a) 7 (5), 399–407.

Ravens-Sieberer, U./Ellert, U./Erhart, M.: Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS). Robert Koch-Institut. Berlin 2007.

Robert Koch-Institut: Rauschtrinken (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2024 [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter: <https://gbe.rki.de>

Robert Koch-Institut: Robert Koch Institut zum Thema „Prävention“ [zitiert: 11. August 2026], abrufbar unter <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Praevention/praevention-node.html>

Schmutterer, I./Klein, C./Akartuna, D.: Neue Nikotinerzeugnisse in Österreich. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien.

Statistik Austria im Auftrag vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.): Menschen mit Behinderungen in Österreich: Erhebungsdaten 2024, 2026.

WHO: WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

Abkürzungen

ACQUIP	Ambulatory Care Quality Improvement Project
ADL	Activities of Daily Living
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption
BMI	Body-Mass-Index
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
CSHCN	Children with Special Health Care Needs
EHIS	European Health Interview Survey
EHIS-PAQ	EHIS – Physical Activity Questionnaire
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GALI	Global Activity Limitation Indicator
GPAQ	Global Physical Activity Questionnaire
HEPA	Health-Enhancing Physical Activity
HNO	Hals-Nasen-Ohren
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MET	Measuring Energy Expenditure
OSSS-3	Oslo Social Support Scale
SAF	Selbstaussfüller
WHO	World Health Organisation
WHOQOL	WHO-Quality of Life
WHOQOL-BREF1	WHO-Quality of Life – Kurzversion
ZMR	Zentrales Melderegister

Anhang

Tabellenteil

Gesundheitsindikatoren – Österreich, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	7 756,9	72,5	40,9	32,0	44,0	53,0
15 bis 59 Jahre	5 191,4	79,7	32,2	23,4	43,2	49,8
15 bis 29 Jahre	1 420,8	89,3	20,3	14,9	53,0	33,4
30 bis 44 Jahre	1 885,2	81,7	30,7	20,7	39,7	51,2
45 bis 59 Jahre	1 885,5	70,4	42,7	32,6	39,1	60,9
60 Jahre und älter	2 565,6	58,0	58,3	49,5	45,7	59,4
60 bis 74 Jahre	1 640,7	64,6	54,7	41,7	42,3	62,0
75 Jahre und älter	924,9	46,4	64,7	63,2	51,7	54,8
Männer	3 811,8	73,4	39,2	30,8	47,4	61,3
15 bis 59 Jahre	2 622,2	80,1	30,7	22,7	46,5	59,1
15 bis 29 Jahre	735,8	89,5	19,1	12,7	57,3	39,3
30 bis 44 Jahre	953,8	80,9	29,4	21,1	40,7	62,0
45 bis 59 Jahre	932,6	71,9	41,1	32,3	43,9	71,8
60 Jahre und älter	1 189,6	58,5	58,0	48,6	49,3	66,2
60 bis 74 Jahre	797,0	63,0	54,9	42,7	46,5	68,8
75 Jahre und älter	392,6	49,3	64,1	60,4	55,0	60,9
Frauen	3 945,1	71,7	42,4	33,2	40,7	45,0
15 bis 59 Jahre	2 569,2	79,2	33,8	24,1	39,7	40,4
15 bis 29 Jahre	685,0	89,0	21,5	17,3	48,4	27,0
30 bis 44 Jahre	931,4	82,5	32,0	20,3	38,8	40,2
45 bis 59 Jahre	952,8	69,0	44,3	32,8	34,5	50,2
60 Jahre und älter	1 375,9	57,6	58,7	50,2	42,6	53,6
60 bis 74 Jahre	843,6	66,0	54,5	40,8	38,4	55,6
75 Jahre und älter	532,3	44,3	65,2	65,2	49,2	50,3
Bildung						
Pflichtschule	1 309,6	60,0	44,5	41,5	52,2	53,5
Lehre	2 472,4	66,5	45,1	38,0	35,8	63,0
Berufsbildende mittlere Schule	985,1	72,8	43,7	33,3	41,1	52,7
Höhere Schule ¹⁰	1 344,5	79,8	35,7	24,6	45,7	45,7
Akademie und Hochschule	1 645,3	85,4	34,2	20,7	50,2	43,8
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	4 020,1	82,1	31,9	20,9	41,3	52,6
Arbeitslos	345,4	54,6	46,4	41,9	47,6	57,1
Pensionist:in	2 233,7	56,7	59,5	51,6	45,9	59,6
Sonstiges	1 157,8	74,9	34,1	29,8	48,6	40,6
Staatsangehörigkeit						
Österreich	6 283,5	72,2	42,6	33,8	41,6	52,5
Nicht-Österreich	1 473,4	74,0	33,3	24,6	54,2	55,2
Migrationshintergrund						
Österreich	5 692,6	73,0	42,3	33,6	41,6	51,7
Nicht-Österreich	2 064,4	71,1	36,8	27,6	50,7	56,5
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	2 641,1	72,9	42,0	30,6	49,2	51,8
Mittlere Bevölkerungsdichte	2 396,3	71,7	41,8	33,6	44,0	53,2
Niedrige Bevölkerungsdichte	2 719,5	72,8	38,9	32,1	38,9	54,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Österreich, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	7 756,9	7,3	16,9	5 660,4	28,1
15 bis 59 Jahre	5 191,4	7,9	19,2	4 986,7	28,5
15 bis 29 Jahre	1 420,8	8,4	15,2	1 216,0	38,7
30 bis 44 Jahre	1 885,2	9,0	21,5	1 885,2	25,5
45 bis 59 Jahre	1 885,5	6,5	20,0	1 885,5	24,9
60 Jahre und älter	2 565,6	5,9	12,3	673,8	25,5
60 bis 74 Jahre	1 640,7	6,9	16,0	673,8	25,5
75 Jahre und älter	924,9	4,2	5,9	-	.
Männer	3 811,8	4,6	19,1	2 850,5	31,0
15 bis 59 Jahre	2 622,2	4,5	21,8	2 516,0	31,6
15 bis 29 Jahre	735,8	5,2	17,7	629,6	45,7
30 bis 44 Jahre	953,8	4,6	24,7	953,8	29,3
45 bis 59 Jahre	932,6	3,9	22,2	932,6	24,4
60 Jahre und älter	1 189,6	4,6	13,1	334,5	26,2
60 bis 74 Jahre	797,0	5,1	16,6	334,5	26,2
75 Jahre und älter	392,6	(3,7)	(5,9)	-	.
Frauen	3 945,1	9,9	14,9	2 809,9	25,2
15 bis 59 Jahre	2 569,2	11,4	16,6	2 470,6	25,3
15 bis 29 Jahre	685,0	11,8	12,4	586,4	31,1
30 bis 44 Jahre	931,4	13,5	18,2	931,4	21,6
45 bis 59 Jahre	952,8	9,0	17,9	952,8	25,4
60 Jahre und älter	1 375,9	7,0	11,7	339,3	24,8
60 bis 74 Jahre	843,6	8,6	15,3	339,3	24,8
75 Jahre und älter	532,3	(4,5)	(5,9)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	1 309,6	6,4	21,5	712,8	16,5
Lehre	2 472,4	4,9	23,1	1 734,2	24,7
Berufsbildende mittlere Schule	985,1	6,9	14,8	640,0	29,4
Höhere Schule ¹⁰	1 344,5	7,4	13,6	1 138,8	32,0
Akademie und Hochschule	1 645,3	11,5	8,1	1 434,6	34,4
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	4 020,1	7,3	18,4	3 948,4	29,2
Arbeitslos	345,4	(4,4)	40,5	329,8	18,1
Pensionist:in	2 233,7	5,6	12,0	434,8	24,3
Sonstiges	1 157,8	11,1	14,4	947,3	28,8
Staatsangehörigkeit					
Österreich	6 283,5	6,8	15,4	4 380,4	30,0
Nicht-Österreich	1 473,4	9,4	23,7	1 280,0	21,7
Migrationshintergrund					
Österreich	5 692,6	6,8	14,4	3 932,2	30,8
Nicht-Österreich	2 064,4	8,5	24,0	1 728,3	22,0
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	2 641,1	8,9	19,3	2 046,0	28,4
Mittlere Bevölkerungsdichte	2 396,3	5,9	17,9	1 702,2	29,4
Niedrige Bevölkerungsdichte	2 719,5	6,9	13,8	1 912,2	26,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Burgenland, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	257,9	65,5	45,3	33,7	36,5	60,5
15 bis 59 Jahre	156,5	75,3	34,2	22,6	36,1	57,0
15 bis 29 Jahre	37,7	84,9	(20,1)	(11,1)	52,0	32,1
30 bis 44 Jahre	51,8	83,5	33,7	(19,6)	31,3	60,1
45 bis 59 Jahre	67,1	63,5	42,5	31,4	31,0	68,7
60 Jahre und älter	101,4	50,4	62,4	50,9	37,0	65,9
60 bis 74 Jahre	65,8	61,1	58,2	41,3	31,4	72,0
75 Jahre und älter	35,6	30,8	70,3	68,5	47,3	54,6
Männer	124,7	65,2	41,7	30,5	40,9	70,0
15 bis 59 Jahre	77,0	76,5	27,9	20,8	39,1	66,5
15 bis 29 Jahre	19,0	82,1	(17,2)	(x)	51,1	(35,7)
30 bis 44 Jahre	25,1	85,4	(27,2)	(20,8)	(31,7)	71,6
45 bis 59 Jahre	32,9	66,4	(34,5)	(27,6)	37,7	80,4
60 Jahre und älter	47,7	47,0	63,9	46,2	43,7	75,6
60 bis 74 Jahre	32,3	51,7	61,9	39,2	38,9	82,5
75 Jahre und älter	15,5	(37,1)	68,1	60,8	(53,9)	61,2
Frauen	133,2	65,9	48,7	36,7	32,4	51,7
15 bis 59 Jahre	79,5	74,2	40,3	24,3	33,3	47,9
15 bis 29 Jahre	18,7	87,8	(23,1)	(x)	52,9	(28,5)
30 bis 44 Jahre	26,7	81,8	39,7	(18,5)	(31,0)	49,3
45 bis 59 Jahre	34,1	60,8	50,1	35,1	(24,4)	57,3
60 Jahre und älter	53,6	53,5	61,2	55,0	31,0	57,3
60 bis 74 Jahre	33,6	70,1	54,6	43,4	(24,3)	62,0
75 Jahre und älter	20,1	(25,9)	72,1	74,5	(42,1)	49,4
Bildung						
Pflichtschule	41,2	47,5	55,8	48,4	40,7	53,1
Lehre	84,8	58,4	49,4	41,0	27,3	71,2
Berufsbildende mittlere Schule	45,5	68,1	44,2	32,5	32,0	60,1
Höhere Schule ¹⁰	48,2	82,5	35,2	20,7	42,8	52,9
Akademie und Hochschule	38,2	76,5	38,7	(19,5)	49,8	54,7
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	126,9	75,1	34,0	21,2	32,9	60,2
Arbeitslos	(7,9)	70,4	(44,4)	(37,9)	(34,8)	(65,6)
Pensionist:in	92,5	50,0	64,5	51,7	37,9	65,7
Sonstiges	30,6	71,4	34,2	30,0	47,4	44,7
Staatsangehörigkeit						
Österreich	230,7	64,2	47,4	35,9	33,7	59,7
Nicht-Österreich	27,2	76,5	(27,4)	(14,8)	59,6	67,2
Migrationshintergrund						
Österreich	216,9	64,0	47,3	36,2	33,3	59,2
Nicht-Österreich	41,0	73,8	34,5	(20,7)	53,2	67,6
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	-	.	.	.	.	.
Mittlere Bevölkerungsdichte	70,6	67,0	41,8	31,5	39,6	62,9
Niedrige Bevölkerungsdichte	187,3	65,0	46,6	34,5	35,3	59,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Burgenland, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	257,9	6,2	13,3	176,0	26,9
15 bis 59 Jahre	156,5	7,3	17,0	151,5	26,5
15 bis 29 Jahre	37,7	(11,3)	(14,9)	32,6	39,7
30 bis 44 Jahre	51,8	(6,8)	(18,0)	51,8	25,4
45 bis 59 Jahre	67,1	(5,5)	17,4	67,1	20,9
60 Jahre und älter	101,4	(4,4)	(7,7)	24,5	(29,7)
60 bis 74 Jahre	65,8	(5,7)	(10,1)	24,5	(29,7)
75 Jahre und älter	35,6	(x)	(x)	-	.
Männer	124,7	(3,9)	13,3	86,3	30,1
15 bis 59 Jahre	77,0	(4,3)	(14,8)	74,7	30,9
15 bis 29 Jahre	19,0	(x)	(x)	16,7	45,0
30 bis 44 Jahre	25,1	(x)	(18,1)	25,1	(32,3)
45 bis 59 Jahre	32,9	(x)	(13,1)	32,9	(22,7)
60 Jahre und älter	47,7	(x)	(10,7)	11,7	(x)
60 bis 74 Jahre	32,3	(x)	(13,9)	11,7	(x)
75 Jahre und älter	15,5	(x)	(x)	-	.
Frauen	133,2	8,3	13,4	89,7	23,9
15 bis 59 Jahre	79,5	(10,2)	19,1	76,9	22,2
15 bis 29 Jahre	18,7	(14,7)	(16,4)	16,0	(34,2)
30 bis 44 Jahre	26,7	(11,9)	(18,0)	26,7	(19,0)
45 bis 59 Jahre	34,1	(6,5)	(21,5)	34,1	(19,2)
60 Jahre und älter	53,6	(x)	(5,0)	12,8	(33,9)
60 bis 74 Jahre	33,6	(x)	(x)	12,8	(33,9)
75 Jahre und älter	20,1	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	41,2	(x)	(14,7)	17,0	(20,7)
Lehre	84,8	(4,2)	17,0	56,6	25,6
Berufsbildende mittlere Schule	45,5	(x)	(13,5)	31,5	(27,7)
Höhere Schule ¹⁰	48,2	(5,8)	(11,0)	40,9	30,4
Akademie und Hochschule	38,2	(13,2)	(6,6)	30,0	27,5
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	126,9	(7,0)	16,6	125,5	27,9
Arbeitslos	(7,9)	(x)	(42,1)	(7,9)	(x)
Pensionist:in	92,5	(4,7)	(7,2)	18,7	(31,3)
Sonstiges	30,6	(x)	(11,2)	23,9	(22,7)
Staatsangehörigkeit					
Österreich	230,7	5,9	12,8	152,5	27,6
Nicht-Österreich	27,2	(x)	(18,0)	23,6	(22,9)
Migrationshintergrund					
Österreich	216,9	6,0	11,9	142,6	28,1
Nicht-Österreich	41,0	(7,2)	(20,8)	33,5	(22,0)
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	-	.	.	-	.
Mittlere Bevölkerungsdichte	70,6	(6,8)	(14,1)	51,3	32,4
Niedrige Bevölkerungsdichte	187,3	5,9	13,0	124,7	24,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Kärnten, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	484,8	70,7	40,7	32,9	40,2	50,8
15 bis 59 Jahre	298,1	79,4	32,1	21,9	38,8	49,4
15 bis 29 Jahre	76,4	88,7	(20,0)	(15,3)	48,6	30,8
30 bis 44 Jahre	103,7	80,8	33,7	20,9	33,7	51,4
45 bis 59 Jahre	118,0	72,1	38,6	27,1	37,0	59,6
60 Jahre und älter	186,7	56,8	54,5	50,4	42,5	53,1
60 bis 74 Jahre	120,0	59,8	51,1	45,8	41,4	54,8
75 Jahre und älter	66,8	51,3	60,6	58,5	44,6	50,1
Männer	240,0	69,5	38,7	32,7	43,0	59,8
15 bis 59 Jahre	153,1	78,1	27,9	21,1	43,7	61,1
15 bis 29 Jahre	41,9	90,4	(x)	(x)	58,3	37,0
30 bis 44 Jahre	52,3	80,9	(26,9)	(17,0)	38,5	62,9
45 bis 59 Jahre	59,0	66,9	38,4	(31,0)	37,9	76,7
60 Jahre und älter	86,8	54,4	57,8	53,3	41,8	57,5
60 bis 74 Jahre	56,1	54,3	54,5	49,8	38,5	58,8
75 Jahre und älter	30,7	54,6	63,7	59,6	47,9	55,2
Frauen	244,8	71,8	42,7	33,0	37,5	42,0
15 bis 59 Jahre	144,9	80,7	36,6	22,7	33,7	37,0
15 bis 29 Jahre	34,5	86,6	(27,0)	(19,1)	(36,9)	(23,3)
30 bis 44 Jahre	51,4	80,6	40,5	(24,8)	(28,9)	39,7
45 bis 59 Jahre	59,0	77,4	38,8	23,1	36,0	42,6
60 Jahre und älter	99,9	58,8	51,7	47,8	43,2	49,3
60 bis 74 Jahre	63,9	64,5	48,2	42,3	43,9	51,4
75 Jahre und älter	36,0	48,5	57,9	57,7	(41,8)	45,7
Bildung						
Pflichtschule	68,3	62,6	44,3	43,1	47,2	36,8
Lehre	177,2	63,4	44,5	36,0	36,9	62,4
Berufsbildende mittlere Schule	74,8	67,9	41,9	38,1	34,6	45,9
Höhere Schule ¹⁰	87,2	83,7	34,3	24,7	40,9	43,3
Akademie und Hochschule	77,3	82,3	35,1	20,9	46,4	49,9
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	240,2	82,2	30,0	19,5	39,2	50,9
Arbeitslos	(16,4)	(49,5)	(56,7)	(48,6)	(x)	(62,7)
Pensionist:in	168,6	56,4	55,3	50,3	42,4	53,9
Sonstiges	59,5	70,1	38,3	33,0	40,9	38,4
Staatsangehörigkeit						
Österreich	422,9	70,2	42,5	34,0	39,6	51,5
Nicht-Österreich	61,9	73,9	(28,5)	(24,9)	44,6	46,5
Migrationshintergrund						
Österreich	404,5	69,7	42,5	34,4	39,2	51,9
Nicht-Österreich	80,3	75,4	31,9	(25,2)	45,6	45,2
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	96,6	76,7	40,3	28,9	44,3	44,0
Mittlere Bevölkerungsdichte	128,0	65,2	40,0	31,9	37,9	52,3
Niedrige Bevölkerungsdichte	260,2	71,1	41,3	34,8	39,9	52,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Kärnten, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	484,8	6,8	17,1	324,7	28,3
15 bis 59 Jahre	298,1	(8,2)	20,0	283,0	30,1
15 bis 29 Jahre	76,4	(x)	(12,8)	61,3	38,6
30 bis 44 Jahre	103,7	(8,9)	23,9	103,7	24,1
45 bis 59 Jahre	118,0	(x)	21,2	118,0	31,0
60 Jahre und älter	186,7	(4,4)	(12,5)	41,7	(16,1)
60 bis 74 Jahre	120,0	(x)	(16,2)	41,7	(16,1)
75 Jahre und älter	66,8	(x)	(x)	-	.
Männer	240,0	(5,1)	18,6	160,4	34,3
15 bis 59 Jahre	153,1	(x)	20,8	143,4	35,6
15 bis 29 Jahre	41,9	(x)	(x)	32,2	58,2
30 bis 44 Jahre	52,3	(x)	(24,9)	52,3	(25,7)
45 bis 59 Jahre	59,0	(x)	(26,2)	59,0	(32,1)
60 Jahre und älter	86,8	(x)	(14,7)	16,9	(x)
60 bis 74 Jahre	56,1	(x)	(17,3)	16,9	(x)
75 Jahre und älter	30,7	-	(x)	-	.
Frauen	244,8	(8,4)	15,6	164,3	22,4
15 bis 59 Jahre	144,9	(11,1)	19,2	139,6	24,4
15 bis 29 Jahre	34,5	(x)	(18,7)	29,2	(x)
30 bis 44 Jahre	51,4	(14,9)	(22,8)	51,4	(22,4)
45 bis 59 Jahre	59,0	(x)	(16,3)	59,0	29,8
60 Jahre und älter	99,9	(x)	(10,5)	24,8	(x)
60 bis 74 Jahre	63,9	(x)	(15,3)	24,8	(x)
75 Jahre und älter	36,0	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	68,3	(x)	(18,6)	28,9	(27,2)
Lehre	177,2	(x)	21,9	119,3	25,7
Berufsbildende mittlere Schule	74,8	(x)	(15,2)	40,8	(28,9)
Höhere Schule ¹⁰	87,2	(9,1)	(14,4)	69,2	28,9
Akademie und Hochschule	77,3	(10,7)	(9,7)	66,5	32,3
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	240,2	(7,2)	18,1	234,0	31,1
Arbeitslos	(16,4)	-	(39,3)	(14,8)	(x)
Pensionist:in	168,6	(x)	(12,7)	32,4	(x)
Sonstiges	59,5	(x)	(19,4)	43,5	(23,6)
Staatsangehörigkeit					
Österreich	422,9	5,3	16,0	275,8	27,4
Nicht-Österreich	61,9	(x)	(24,9)	48,9	(33,1)
Migrationshintergrund					
Österreich	404,5	(5,1)	15,7	260,2	28,0
Nicht-Österreich	80,3	(15,2)	(23,9)	64,5	(29,4)
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	96,6	(x)	(17,0)	65,3	32,5
Mittlere Bevölkerungsdichte	128,0	(5,3)	24,6	89,0	31,5
Niedrige Bevölkerungsdichte	260,2	(7,1)	13,4	170,4	25,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Niederösterreich, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	1 462,0	71,7	41,5	33,5	38,9	57,8
15 bis 59 Jahre	940,6	81,6	31,3	22,6	37,8	53,3
15 bis 29 Jahre	233,6	89,9	20,4	13,2	50,0	33,6
30 bis 44 Jahre	338,5	83,5	29,6	22,1	34,0	54,1
45 bis 59 Jahre	368,5	74,7	39,6	29,1	33,6	65,1
60 Jahre und älter	521,5	53,8	60,0	53,2	40,9	65,8
60 bis 74 Jahre	333,3	60,5	56,2	45,0	38,1	70,8
75 Jahre und älter	188,2	41,9	66,7	67,6	46,0	56,9
Männer	714,6	73,0	40,2	31,4	42,4	68,3
15 bis 59 Jahre	472,5	81,3	30,1	22,7	42,3	65,4
15 bis 29 Jahre	119,3	89,6	(22,1)	(11,7)	56,5	40,6
30 bis 44 Jahre	172,7	83,1	29,7	24,2	35,9	67,0
45 bis 59 Jahre	180,4	74,1	35,7	28,5	39,1	80,2
60 Jahre und älter	242,2	56,8	59,9	48,6	42,5	74,1
60 bis 74 Jahre	161,6	61,2	56,6	42,2	41,6	77,2
75 Jahre und älter	80,5	48,0	66,6	61,3	44,5	67,7
Frauen	747,4	70,4	42,8	35,5	35,6	47,7
15 bis 59 Jahre	468,1	82,0	32,5	22,6	33,3	41,1
15 bis 29 Jahre	114,2	90,2	(18,7)	(14,7)	43,3	26,3
30 bis 44 Jahre	165,8	83,9	29,5	19,9	32,0	40,6
45 bis 59 Jahre	188,1	75,2	43,5	29,8	28,4	50,6
60 Jahre und älter	279,3	51,2	60,1	57,2	39,5	58,6
60 bis 74 Jahre	171,6	59,9	55,8	47,7	34,8	64,7
75 Jahre und älter	107,7	37,3	66,8	72,3	47,1	48,9
Bildung						
Pflichtschule	230,8	60,3	46,5	43,1	48,2	51,6
Lehre	506,1	64,7	44,7	38,8	30,3	68,8
Berufsbildende mittlere Schule	212,4	73,8	39,3	31,7	35,9	57,9
Höhere Schule ¹⁰	257,2	81,2	39,2	25,1	44,6	46,1
Akademie und Hochschule	255,6	84,5	34,9	24,5	44,5	53,2
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	744,5	83,0	32,1	21,2	35,7	57,1
Arbeitslos	57,0	58,7	47,5	48,4	(41,4)	58,6
Pensionist:in	463,8	52,0	60,8	55,3	41,5	65,7
Sonstiges	196,8	79,2	29,9	24,8	44,3	41,3
Staatsangehörigkeit						
Österreich	1 296,9	71,7	42,2	34,3	36,9	57,2
Nicht-Österreich	165,1	71,6	36,0	27,3	54,7	62,5
Migrationshintergrund						
Österreich	1 176,4	71,9	42,4	34,8	37,1	56,3
Nicht-Österreich	285,6	70,9	37,8	28,4	46,6	63,9
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	62,0	74,8	(37,1)	(23,8)	47,6	60,8
Mittlere Bevölkerungsdichte	697,9	71,8	43,4	34,7	43,0	57,0
Niedrige Bevölkerungsdichte	702,2	71,3	40,0	33,2	34,2	58,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Niederösterreich, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	1 462,0	5,6	16,9	1 036,4	28,7
15 bis 59 Jahre	940,6	6,5	19,1	899,9	28,8
15 bis 29 Jahre	233,6	(8,6)	(13,8)	192,9	47,4
30 bis 44 Jahre	338,5	(7,6)	21,2	338,5	26,0
45 bis 59 Jahre	368,5	(4,1)	20,6	368,5	21,6
60 Jahre und älter	521,5	(4,1)	12,7	136,5	27,9
60 bis 74 Jahre	333,3	(4,7)	17,3	136,5	27,9
75 Jahre und älter	188,2	(x)	(x)	-	.
Männer	714,6	(2,9)	18,7	524,3	30,0
15 bis 59 Jahre	472,5	(2,6)	21,7	454,1	29,7
15 bis 29 Jahre	119,3	(x)	(16,5)	101,0	53,5
30 bis 44 Jahre	172,7	(x)	26,5	172,7	28,1
45 bis 59 Jahre	180,4	(x)	20,5	180,4	(18,1)
60 Jahre und älter	242,2	(3,3)	(13,0)	70,1	31,9
60 bis 74 Jahre	161,6	(x)	(16,9)	70,1	31,9
75 Jahre und älter	80,5	(x)	(x)	-	.
Frauen	747,4	8,2	15,1	512,1	27,3
15 bis 59 Jahre	468,1	10,4	16,6	445,8	27,8
15 bis 29 Jahre	114,2	(12,2)	(11,0)	91,9	40,8
30 bis 44 Jahre	165,8	(12,4)	(15,8)	165,8	23,8
45 bis 59 Jahre	188,1	(7,5)	20,7	188,1	24,9
60 Jahre und älter	279,3	(4,7)	12,5	66,4	(23,7)
60 bis 74 Jahre	171,6	(6,1)	17,7	66,4	(23,7)
75 Jahre und älter	107,7	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	230,8	(5,0)	20,3	118,5	(17,7)
Lehre	506,1	(4,0)	23,4	348,3	25,4
Berufsbildende mittlere Schule	212,4	(4,9)	15,7	140,9	28,6
Höhere Schule ¹⁰	257,2	(6,4)	(11,9)	207,0	36,5
Akademie und Hochschule	255,6	(9,1)	(6,7)	221,7	32,3
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	744,5	5,7	17,8	731,1	28,3
Arbeitslos	57,0	(x)	(40,5)	53,0	(x)
Pensionist:in	463,8	(3,9)	12,7	88,6	29,0
Sonstiges	196,8	(9,6)	(16,2)	163,6	35,5
Staatsangehörigkeit					
Österreich	1 296,9	5,7	15,8	898,6	31,2
Nicht-Österreich	165,1	(x)	25,1	137,8	(12,3)
Migrationshintergrund					
Österreich	1 176,4	5,8	14,2	801,4	32,0
Nicht-Österreich	285,6	(4,7)	27,6	235,0	(17,2)
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	62,0	(x)	(x)	(45,2)	(27,5)
Mittlere Bevölkerungsdichte	697,9	5,1	18,5	491,9	30,5
Niedrige Bevölkerungsdichte	702,2	5,9	15,5	499,3	27,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Oberösterreich, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	1 284,9	72,9	41,4	34,2	39,8	53,9
15 bis 59 Jahre	852,3	79,5	32,1	25,1	40,0	50,7
15 bis 29 Jahre	236,8	87,5	22,2	17,0	52,8	35,7
30 bis 44 Jahre	311,2	80,3	30,2	20,5	35,0	52,8
45 bis 59 Jahre	304,3	72,6	41,8	36,1	35,2	60,2
60 Jahre und älter	432,6	59,9	59,7	52,0	39,5	60,2
60 bis 74 Jahre	286,2	68,5	55,5	44,6	36,4	61,9
75 Jahre und älter	146,4	43,2	67,9	66,5	45,7	56,9
Männer	636,8	74,9	40,2	33,4	43,7	59,9
15 bis 59 Jahre	432,0	81,4	31,1	24,1	42,2	58,3
15 bis 29 Jahre	121,8	89,0	21,9	(15,5)	55,5	42,8
30 bis 44 Jahre	161,2	81,6	27,9	19,9	33,6	63,9
45 bis 59 Jahre	149,1	74,9	42,1	35,8	40,7	65,0
60 Jahre und älter	204,8	61,1	59,5	53,0	46,8	63,2
60 bis 74 Jahre	142,2	67,8	56,2	47,0	46,3	66,4
75 Jahre und älter	62,6	45,7	67,0	66,7	47,9	56,0
Frauen	648,1	71,0	42,5	34,9	36,1	48,0
15 bis 59 Jahre	420,3	77,6	33,1	26,1	37,7	42,8
15 bis 29 Jahre	115,1	86,0	22,5	18,6	49,9	28,1
30 bis 44 Jahre	150,0	78,8	32,6	21,2	36,5	40,8
45 bis 59 Jahre	155,2	70,3	41,5	36,4	29,9	55,7
60 Jahre und älter	227,8	58,9	59,9	51,0	33,0	57,5
60 bis 74 Jahre	144,0	69,1	54,8	42,1	26,5	57,5
75 Jahre und älter	83,8	41,4	68,5	66,3	44,0	57,5
Bildung						
Pflichtschule	244,8	63,0	44,3	41,9	49,4	56,5
Lehre	461,4	68,8	45,0	39,7	31,0	60,4
Berufsbildende mittlere Schule	159,2	72,0	44,4	35,2	32,3	52,8
Höhere Schule ¹⁰	201,7	81,5	33,4	25,5	43,2	46,2
Akademie und Hochschule	217,7	85,5	35,7	21,0	50,2	45,1
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	677,5	81,8	32,1	23,5	37,8	53,8
Arbeitslos	39,9	55,4	46,7	(35,7)	45,7	51,8
Pensionist:in	387,0	57,3	61,1	55,1	40,0	60,2
Sonstiges	180,5	76,9	32,8	29,0	45,8	41,2
Staatsangehörigkeit						
Österreich	1 083,8	72,9	42,5	36,2	37,0	53,3
Nicht-Österreich	201,1	73,1	35,2	23,4	55,0	57,0
Migrationshintergrund						
Österreich	1 003,2	73,2	42,9	36,5	36,5	52,6
Nicht-Österreich	281,7	72,1	36,0	25,8	51,7	58,5
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	253,0	74,0	39,3	29,5	45,0	51,4
Mittlere Bevölkerungsdichte	434,0	70,3	46,5	36,9	42,3	54,8
Niedrige Bevölkerungsdichte	597,9	74,4	38,6	34,1	35,8	54,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Oberösterreich, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	1 284,9	7,1	15,7	933,1	28,1
15 bis 59 Jahre	852,3	7,9	18,7	813,8	27,6
15 bis 29 Jahre	236,8	7,0	14,5	198,3	34,0
30 bis 44 Jahre	311,2	8,2	21,6	311,2	23,7
45 bis 59 Jahre	304,3	8,1	18,9	304,3	27,3
60 Jahre und älter	432,6	5,6	9,7	119,3	31,6
60 bis 74 Jahre	286,2	(6,9)	12,7	119,3	31,6
75 Jahre und älter	146,4	(3,1)	(x)	-	.
Männer	636,8	(3,7)	19,5	472,9	31,3
15 bis 59 Jahre	432,0	(3,8)	23,1	411,6	30,6
15 bis 29 Jahre	121,8	(x)	17,4	101,3	41,8
30 bis 44 Jahre	161,2	(x)	29,2	161,2	26,3
45 bis 59 Jahre	149,1	(5,6)	21,1	149,1	27,6
60 Jahre und älter	204,8	(3,5)	12,1	61,3	35,8
60 bis 74 Jahre	142,2	(4,3)	14,4	61,3	35,8
75 Jahre und älter	62,6	(x)	(x)	-	.
Frauen	648,1	10,5	11,9	460,1	24,8
15 bis 59 Jahre	420,3	12,1	14,2	402,2	24,5
15 bis 29 Jahre	115,1	(11,7)	(11,5)	96,9	25,9
30 bis 44 Jahre	150,0	14,1	(13,6)	150,0	20,9
45 bis 59 Jahre	155,2	(10,5)	16,9	155,2	27,1
60 Jahre und älter	227,8	(7,5)	(7,6)	58,0	27,2
60 bis 74 Jahre	144,0	(9,4)	(10,9)	58,0	27,2
75 Jahre und älter	83,8	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	244,8	(5,6)	13,9	114,2	(16,8)
Lehre	461,4	(4,3)	22,8	343,9	25,7
Berufsbildende mittlere Schule	159,2	(10,1)	(12,3)	110,3	29,0
Höhere Schule ¹⁰	201,7	(7,4)	(12,1)	174,1	30,5
Akademie und Hochschule	217,7	12,2	(8,5)	190,6	36,3
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	677,5	7,1	18,6	663,2	28,9
Arbeitslos	39,9	(x)	41,4	38,3	(25,1)
Pensionist:in	387,0	5,7	10,1	86,7	28,1
Sonstiges	180,5	11,1	(10,6)	144,9	25,1
Staatsangehörigkeit					
Österreich	1 083,8	6,8	13,9	755,3	28,9
Nicht-Österreich	201,1	(8,6)	25,4	177,7	24,5
Migrationshintergrund					
Österreich	1 003,2	6,7	13,2	696,5	29,4
Nicht-Österreich	281,7	(8,6)	24,6	236,6	24,2
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	253,0	(7,6)	20,7	195,1	29,1
Mittlere Bevölkerungsdichte	434,0	6,6	19,3	303,8	30,0
Niedrige Bevölkerungsdichte	597,9	7,2	10,9	434,1	26,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Salzburg, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	479,0	76,5	36,0	27,6	53,3	47,9
15 bis 59 Jahre	320,1	82,6	30,6	20,6	50,5	47,1
15 bis 29 Jahre	88,5	88,2	(19,0)	(14,5)	62,7	31,0
30 bis 44 Jahre	112,4	81,7	33,7	(19,6)	44,5	51,1
45 bis 59 Jahre	119,1	79,1	36,3	26,1	47,2	55,3
60 Jahre und älter	159,0	64,4	46,8	41,6	58,9	49,5
60 bis 74 Jahre	98,7	68,0	45,8	35,8	50,2	51,2
75 Jahre und älter	60,2	58,4	48,5	51,0	73,2	46,7
Männer	233,1	77,5	35,9	27,9	55,0	55,8
15 bis 59 Jahre	160,3	82,5	31,5	22,7	50,0	56,2
15 bis 29 Jahre	46,4	87,7	(22,9)	(16,1)	61,0	(37,2)
30 bis 44 Jahre	56,2	80,8	36,6	(24,3)	43,1	59,7
45 bis 59 Jahre	57,7	79,9	33,4	(26,4)	47,9	68,2
60 Jahre und älter	72,7	66,5	45,7	39,3	66,0	54,7
60 bis 74 Jahre	47,4	71,9	43,4	(32,2)	56,8	58,8
75 Jahre und älter	25,3	56,4	50,2	52,5	83,3	(47,2)
Frauen	246,0	75,6	36,0	27,3	51,7	40,4
15 bis 59 Jahre	159,8	82,6	29,7	18,5	51,0	37,9
15 bis 29 Jahre	42,2	88,9	(14,6)	(12,7)	64,5	(24,1)
30 bis 44 Jahre	56,2	82,7	30,8	(15,0)	45,8	42,5
45 bis 59 Jahre	61,4	78,3	39,1	(25,8)	46,5	43,2
60 Jahre und älter	86,2	62,6	47,7	43,5	52,9	45,0
60 bis 74 Jahre	51,4	64,5	48,0	39,1	44,0	44,1
75 Jahre und älter	34,9	59,9	47,3	50,0	65,9	46,3
Bildung						
Pflichtschule	71,1	63,0	36,6	37,1	65,3	46,4
Lehre	176,4	71,8	39,0	32,2	44,2	57,0
Berufsbildende mittlere Schule	68,4	79,4	33,9	27,9	55,6	44,9
Höhere Schule ¹⁰	67,6	85,9	40,6	(18,3)	54,1	41,0
Akademie und Hochschule	95,5	86,7	28,3	(18,3)	59,0	39,2
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	268,5	84,5	31,0	18,9	49,2	48,9
Arbeitslos	(13,3)	(x)	(52,0)	(57,8)	(64,2)	(69,5)
Pensionist:in	137,1	62,8	48,2	44,9	60,1	49,3
Sonstiges	60,1	81,4	(27,0)	(20,3)	53,6	35,1
Staatsangehörigkeit						
Österreich	370,3	76,7	36,3	28,1	51,7	47,0
Nicht-Österreich	108,7	76,1	35,1	25,8	58,7	50,8
Migrationshintergrund						
Österreich	349,1	76,9	35,9	28,0	52,2	46,1
Nicht-Österreich	130,0	75,5	36,2	26,5	56,4	52,6
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	117,4	73,0	40,9	32,4	54,8	55,8
Mittlere Bevölkerungsdichte	169,5	76,0	38,1	29,7	51,4	44,1
Niedrige Bevölkerungsdichte	192,1	79,2	31,1	22,7	54,1	46,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Salzburg, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	479,0	5,6	18,0	346,4	30,7
15 bis 59 Jahre	320,1	6,7	19,5	306,6	31,3
15 bis 29 Jahre	88,5	(7,5)	(18,6)	75,1	40,4
30 bis 44 Jahre	112,4	(8,4)	22,7	112,4	26,1
45 bis 59 Jahre	119,1	(4,6)	(17,0)	119,1	30,5
60 Jahre und älter	159,0	(x)	15,2	39,8	(25,8)
60 bis 74 Jahre	98,7	(x)	(19,3)	39,8	(25,8)
75 Jahre und älter	60,2	(x)	(x)	-	.
Männer	233,1	(x)	20,5	171,5	35,0
15 bis 59 Jahre	160,3	(x)	22,6	152,6	37,9
15 bis 29 Jahre	46,4	(x)	(18,0)	38,6	52,5
30 bis 44 Jahre	56,2	(x)	(28,8)	56,2	35,7
45 bis 59 Jahre	57,7	(x)	(20,2)	57,7	30,4
60 Jahre und älter	72,7	(x)	(16,0)	18,9	(x)
60 bis 74 Jahre	47,4	(x)	(21,4)	18,9	(x)
75 Jahre und älter	25,3	(x)	(x)	-	.
Frauen	246,0	8,3	15,7	175,0	26,4
15 bis 59 Jahre	159,8	(9,8)	16,3	154,0	24,7
15 bis 29 Jahre	42,2	(x)	(19,4)	36,5	(27,7)
30 bis 44 Jahre	56,2	(13,2)	(16,6)	56,2	(16,4)
45 bis 59 Jahre	61,4	(x)	(14,0)	61,4	30,6
60 Jahre und älter	86,2	(x)	(14,5)	20,9	(38,8)
60 bis 74 Jahre	51,4	(x)	(17,3)	20,9	(38,8)
75 Jahre und älter	34,9	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	71,1	(x)	(21,8)	37,5	(20,4)
Lehre	176,4	(x)	26,5	125,6	23,9
Berufsbildende mittlere Schule	68,4	(8,2)	(16,6)	47,4	41,9
Höhere Schule ¹⁰	67,6	(x)	(10,4)	54,0	35,1
Akademie und Hochschule	95,5	(9,6)	(x)	82,0	36,3
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	268,5	(6,0)	19,9	264,1	31,1
Arbeitslos	(13,3)	-	(58,0)	(12,9)	(x)
Pensionist:in	137,1	(x)	(13,2)	22,2	(28,0)
Sonstiges	60,1	(x)	(12,0)	47,2	(30,3)
Staatsangehörigkeit					
Österreich	370,3	5,4	15,9	255,4	31,1
Nicht-Österreich	108,7	(x)	25,4	91,1	29,4
Migrationshintergrund					
Österreich	349,1	(5,5)	14,7	241,0	32,6
Nicht-Österreich	130,0	(5,7)	27,0	105,5	26,4
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	117,4	(8,2)	(20,3)	88,2	29,4
Mittlere Bevölkerungsdichte	169,5	(6,5)	19,2	120,4	31,6
Niedrige Bevölkerungsdichte	192,1	(3,2)	15,6	137,8	30,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Steiermark, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	1 084,5	71,6	41,1	32,3	40,1	53,6
15 bis 59 Jahre	705,8	80,0	31,7	23,7	38,2	51,5
15 bis 29 Jahre	187,6	89,6	16,0	14,0	50,6	36,6
30 bis 44 Jahre	253,6	84,7	30,1	18,5	32,9	49,5
45 bis 59 Jahre	264,6	68,6	44,4	35,6	34,4	64,0
60 Jahre und älter	378,7	56,1	58,6	48,4	43,7	57,6
60 bis 74 Jahre	243,0	63,5	54,5	40,4	41,3	60,1
75 Jahre und älter	135,7	43,0	66,0	62,8	48,0	53,0
Männer	534,5	73,4	39,6	29,8	43,2	61,5
15 bis 59 Jahre	359,6	81,4	30,7	22,1	41,7	60,1
15 bis 29 Jahre	95,8	90,2	(15,2)	(11,0)	56,5	44,9
30 bis 44 Jahre	129,9	87,4	27,5	(16,8)	35,0	56,1
45 bis 59 Jahre	133,9	69,2	44,8	35,2	37,6	74,8
60 Jahre und älter	174,8	56,9	57,9	45,5	46,1	64,6
60 bis 74 Jahre	117,3	63,0	53,6	38,5	45,0	66,5
75 Jahre und älter	57,5	44,5	66,6	59,8	48,4	60,6
Frauen	550,0	70,0	42,6	34,8	37,2	45,9
15 bis 59 Jahre	346,2	78,5	32,8	25,3	34,5	42,6
15 bis 29 Jahre	91,8	88,9	(16,9)	(17,1)	44,3	27,9
30 bis 44 Jahre	123,7	81,9	32,8	20,2	30,7	42,6
45 bis 59 Jahre	130,7	68,0	44,0	36,0	31,2	52,9
60 Jahre und älter	203,9	55,5	59,2	51,0	41,7	51,5
60 bis 74 Jahre	125,7	64,0	55,2	42,3	38,0	54,1
75 Jahre und älter	78,2	41,8	65,6	65,0	47,6	47,4
Bildung						
Pflichtschule	151,0	58,0	43,8	39,3	49,0	55,1
Lehre	388,6	65,6	44,7	38,6	32,2	63,1
Berufsbildende mittlere Schule	142,9	67,8	50,5	40,7	39,2	53,8
Höhere Schule ¹⁰	196,3	79,9	31,0	22,9	43,3	46,7
Akademie und Hochschule	205,6	87,8	35,4	18,7	46,1	41,0
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	555,2	83,2	30,9	20,9	36,4	53,5
Arbeitslos	36,9	51,0	(44,5)	(43,8)	(40,1)	61,9
Pensionist:in	327,1	56,2	59,2	49,6	44,0	58,4
Sonstiges	165,2	68,1	38,6	34,0	44,7	42,6
Staatsangehörigkeit						
Österreich	928,6	70,3	42,9	34,5	37,8	52,8
Nicht-Österreich	155,9	79,7	30,3	(19,6)	53,6	58,1
Migrationshintergrund						
Österreich	881,0	70,8	42,2	34,4	37,7	52,6
Nicht-Österreich	203,5	75,4	36,1	23,3	50,8	57,8
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	264,4	77,6	39,2	24,9	45,4	51,1
Mittlere Bevölkerungsdichte	308,1	68,9	45,3	35,6	40,3	54,3
Niedrige Bevölkerungsdichte	512,0	70,2	39,5	34,2	37,3	54,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Steiermark, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	1 084,5	8,6	15,0	776,9	28,3
15 bis 59 Jahre	705,8	8,2	16,9	678,3	28,5
15 bis 29 Jahre	187,6	(7,8)	13,2	160,1	41,3
30 bis 44 Jahre	253,6	10,5	19,2	253,6	26,2
45 bis 59 Jahre	264,6	(6,3)	17,3	264,6	23,0
60 Jahre und älter	378,7	9,3	11,5	98,5	26,5
60 bis 74 Jahre	243,0	9,1	15,9	98,5	26,5
75 Jahre und älter	135,7	(9,6)	(3,8)	-	.
Männer	534,5	6,6	17,0	395,2	29,2
15 bis 59 Jahre	359,6	(5,8)	19,1	347,0	29,8
15 bis 29 Jahre	95,8	(x)	(14,1)	83,2	40,0
30 bis 44 Jahre	129,9	(7,7)	21,4	129,9	29,5
45 bis 59 Jahre	133,9	(5,1)	20,5	133,9	23,8
60 Jahre und älter	174,8	(8,2)	12,6	48,3	(24,5)
60 bis 74 Jahre	117,3	(9,0)	16,6	48,3	(24,5)
75 Jahre und älter	57,5	(x)	(x)	-	.
Frauen	550,0	10,5	13,1	381,6	27,3
15 bis 59 Jahre	346,2	10,7	14,6	331,4	27,1
15 bis 29 Jahre	91,8	(11,6)	(12,3)	77,0	42,7
30 bis 44 Jahre	123,7	(13,4)	16,9	123,7	22,7
45 bis 59 Jahre	130,7	(7,4)	(13,9)	130,7	22,2
60 Jahre und älter	203,9	(10,2)	10,7	50,3	28,5
60 bis 74 Jahre	125,7	(9,1)	(15,1)	50,3	28,5
75 Jahre und älter	78,2	(11,9)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	151,0	(6,8)	19,8	67,9	(17,4)
Lehre	388,6	7,0	20,5	272,5	23,5
Berufsbildende mittlere Schule	142,9	(9,2)	(11,2)	84,0	25,7
Höhere Schule ¹⁰	196,3	(8,5)	(12,6)	179,4	34,6
Akademie und Hochschule	205,6	12,5	(6,1)	173,1	34,8
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	555,2	7,9	16,3	547,3	28,7
Arbeitslos	36,9	-	(34,3)	35,9	(x)
Pensionist:in	327,1	9,3	11,6	70,4	20,9
Sonstiges	165,2	(11,1)	13,4	123,2	33,8
Staatsangehörigkeit					
Österreich	928,6	8,2	14,3	640,8	28,3
Nicht-Österreich	155,9	(10,4)	19,1	136,1	27,9
Migrationshintergrund					
Österreich	881,0	8,3	14,1	607,1	29,0
Nicht-Österreich	203,5	(9,7)	19,1	169,8	25,7
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	264,4	(8,4)	16,9	210,3	35,3
Mittlere Bevölkerungsdichte	308,1	6,8	15,0	211,2	27,0
Niedrige Bevölkerungsdichte	512,0	9,7	14,1	355,4	24,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Tirol, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	655,6	77,0	36,3	28,4	53,3	46,2
15 bis 59 Jahre	443,8	79,9	30,3	22,8	50,6	44,8
15 bis 29 Jahre	121,6	88,5	20,3	(17,5)	55,6	27,0
30 bis 44 Jahre	162,2	84,0	28,5	18,3	50,9	42,1
45 bis 59 Jahre	160,0	69,2	39,6	31,5	46,6	61,1
60 Jahre und älter	211,8	70,9	49,0	40,1	59,0	49,0
60 bis 74 Jahre	136,0	79,9	43,8	29,1	56,8	48,9
75 Jahre und älter	75,8	54,7	58,3	59,9	62,9	49,4
Männer	322,2	74,5	35,3	29,6	56,5	56,9
15 bis 59 Jahre	222,0	79,0	28,7	22,6	55,0	55,0
15 bis 29 Jahre	63,8	90,9	(19,2)	(14,5)	61,5	(27,7)
30 bis 44 Jahre	81,0	78,0	(28,7)	(20,9)	50,4	57,9
45 bis 59 Jahre	77,2	70,1	36,5	31,1	54,3	74,4
60 Jahre und älter	100,2	64,6	50,1	45,2	59,9	61,1
60 bis 74 Jahre	67,0	71,5	46,7	37,5	54,8	62,8
75 Jahre und älter	33,1	50,4	57,0	60,9	70,2	57,8
Frauen	333,4	79,4	37,3	27,2	50,3	35,8
15 bis 59 Jahre	221,8	80,9	31,9	23,1	46,3	34,6
15 bis 29 Jahre	57,8	85,9	(21,6)	(20,8)	49,0	(26,2)
30 bis 44 Jahre	81,2	90,1	28,3	(15,6)	51,5	26,4
45 bis 59 Jahre	82,8	68,4	42,5	31,9	39,3	48,6
60 Jahre und älter	111,6	76,5	48,0	35,5	58,2	38,2
60 bis 74 Jahre	68,9	88,0	40,9	(20,9)	58,7	35,3
75 Jahre und älter	42,7	58,0	59,4	59,2	57,2	42,8
Bildung						
Pflichtschule	106,2	62,8	46,7	42,1	54,2	44,2
Lehre	230,9	74,7	37,2	29,1	49,5	55,0
Berufsbildende mittlere Schule	89,2	78,7	40,5	31,1	51,1	47,6
Höhere Schule ¹⁰	95,8	83,4	30,0	23,8	49,7	39,9
Akademie und Hochschule	133,4	86,5	28,2	(17,9)	63,5	36,2
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	362,6	81,9	30,1	21,5	50,2	48,6
Arbeitslos	(14,9)	(54,6)	(42,7)	(38,5)	(49,0)	(43,9)
Pensionist:in	179,4	70,5	49,7	42,2	58,9	48,0
Sonstiges	98,7	74,0	33,7	27,4	55,5	34,2
Staatsangehörigkeit						
Österreich	527,6	76,5	36,3	29,0	52,9	45,8
Nicht-Österreich	128,0	79,1	36,3	26,0	55,0	48,0
Migrationshintergrund						
Österreich	499,6	78,4	35,7	28,1	53,3	44,4
Nicht-Österreich	156,0	72,7	38,2	29,5	53,3	51,8
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	90,3	78,2	36,1	(28,3)	60,6	47,4
Mittlere Bevölkerungsdichte	344,0	73,8	38,5	32,2	52,0	47,8
Niedrige Bevölkerungsdichte	221,4	81,4	33,0	22,6	52,4	43,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Tirol, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	655,6	6,2	14,9	482,5	32,2
15 bis 59 Jahre	443,8	7,3	16,5	426,8	32,1
15 bis 29 Jahre	121,6	(7,6)	(13,2)	104,7	36,3
30 bis 44 Jahre	162,2	(7,7)	17,4	162,2	31,6
45 bis 59 Jahre	160,0	(6,5)	18,1	160,0	30,0
60 Jahre und älter	211,8	(3,9)	11,6	55,7	33,0
60 bis 74 Jahre	136,0	(x)	(15,2)	55,7	33,0
75 Jahre und älter	75,8	(x)	(x)	-	.
Männer	322,2	(4,2)	15,4	242,6	34,5
15 bis 59 Jahre	222,0	(5,3)	18,1	212,9	34,2
15 bis 29 Jahre	63,8	(x)	(15,5)	54,7	43,7
30 bis 44 Jahre	81,0	(x)	(14,0)	81,0	36,0
45 bis 59 Jahre	77,2	(x)	(24,5)	77,2	25,6
60 Jahre und älter	100,2	(x)	(9,6)	29,8	(36,5)
60 bis 74 Jahre	67,0	(x)	(13,1)	29,8	(36,5)
75 Jahre und älter	33,1	(x)	(x)	-	.
Frauen	333,4	8,0	14,4	239,9	30,0
15 bis 59 Jahre	221,8	9,2	14,9	214,0	30,1
15 bis 29 Jahre	57,8	(10,3)	(x)	50,0	(28,3)
30 bis 44 Jahre	81,2	(8,3)	(20,7)	81,2	27,1
45 bis 59 Jahre	82,8	(9,3)	(12,0)	82,8	34,1
60 Jahre und älter	111,6	(x)	(13,5)	25,9	(29,1)
60 bis 74 Jahre	68,9	(x)	(17,2)	25,9	(29,1)
75 Jahre und älter	42,7	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	106,2	(x)	26,0	55,6	(19,1)
Lehre	230,9	(4,8)	17,1	168,9	27,4
Berufsbildende mittlere Schule	89,2	(7,6)	(12,4)	57,4	34,4
Höhere Schule ¹⁰	95,8	(5,5)	(8,7)	85,6	36,6
Akademie und Hochschule	133,4	(8,4)	(8,5)	115,0	41,4
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	362,6	6,3	16,3	355,0	32,3
Arbeitslos	(14,9)	-	(41,1)	(13,5)	(x)
Pensionist:in	179,4	(4,5)	(10,2)	31,6	(36,1)
Sonstiges	98,7	(9,6)	(14,5)	82,4	30,4
Staatsangehörigkeit					
Österreich	527,6	6,3	12,9	375,3	32,8
Nicht-Österreich	128,0	(x)	23,1	107,2	30,3
Migrationshintergrund					
Österreich	499,6	6,8	12,8	355,5	33,1
Nicht-Österreich	156,0	(4,2)	21,7	127,1	29,8
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	90,3	(x)	(16,9)	73,1	40,5
Mittlere Bevölkerungsdichte	344,0	(5,9)	14,9	254,0	29,3
Niedrige Bevölkerungsdichte	221,4	(6,4)	14,2	155,4	33,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Vorarlberg, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	344,3	75,7	34,0	27,7	44,5	49,2
15 bis 59 Jahre	235,6	79,1	28,2	21,0	42,6	46,6
15 bis 29 Jahre	65,4	87,9	(20,6)	(13,5)	48,0	29,4
30 bis 44 Jahre	86,9	82,6	23,1	(15,1)	43,3	48,6
45 bis 59 Jahre	83,3	68,5	39,5	32,9	37,6	58,0
60 Jahre und älter	108,7	68,3	46,6	42,4	48,6	54,8
60 bis 74 Jahre	70,5	74,9	44,3	35,7	42,4	60,6
75 Jahre und älter	38,2	56,3	50,9	54,9	60,1	44,3
Männer	169,1	74,1	32,7	27,8	47,0	57,6
15 bis 59 Jahre	118,5	78,0	27,7	20,9	45,5	54,4
15 bis 29 Jahre	33,8	88,2	(20,2)	(13,5)	52,6	(31,2)
30 bis 44 Jahre	44,4	79,0	(23,2)	(15,5)	47,4	54,4
45 bis 59 Jahre	40,3	68,3	38,9	33,0	37,7	73,8
60 Jahre und älter	50,6	64,9	44,4	44,1	50,3	65,2
60 bis 74 Jahre	35,1	69,2	43,1	39,9	46,4	69,9
75 Jahre und älter	15,5	55,1	47,6	53,8	59,2	54,8
Frauen	175,2	77,3	35,3	27,6	42,1	41,1
15 bis 59 Jahre	117,1	80,2	28,7	21,0	39,6	38,7
15 bis 29 Jahre	31,6	87,6	(21,0)	(x)	43,2	(27,5)
30 bis 44 Jahre	42,5	86,3	23,0	(14,7)	39,0	42,6
45 bis 59 Jahre	43,0	68,7	40,1	32,8	37,6	43,2
60 Jahre und älter	58,1	71,3	48,5	41,0	47,1	45,8
60 bis 74 Jahre	35,4	80,4	45,5	31,5	38,4	51,3
75 Jahre und älter	22,7	57,1	53,2	55,7	60,7	(37,2)
Bildung						
Pflichtschule	71,9	58,2	39,6	38,6	48,8	56,0
Lehre	112,2	74,8	33,6	30,4	37,6	55,4
Berufsbildende mittlere Schule	48,7	78,3	45,5	34,1	46,1	48,9
Höhere Schule ¹⁰	47,5	85,8	(24,7)	(16,7)	50,9	41,1
Akademie und Hochschule	64,0	87,4	26,7	(14,2)	45,7	37,0
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	188,2	80,6	28,1	20,9	39,9	50,1
Arbeitslos	(11,6)	(57,1)	(40,1)	(x)	(39,0)	(x)
Pensionist:in	94,2	66,2	48,9	46,0	50,0	56,0
Sonstiges	50,4	79,4	27,0	(19,3)	52,7	37,4
Staatsangehörigkeit						
Österreich	270,0	77,5	34,7	28,2	45,1	48,3
Nicht-Österreich	74,3	68,9	31,6	25,9	42,3	52,4
Migrationshintergrund						
Österreich	246,4	79,6	34,7	27,8	45,3	45,6
Nicht-Österreich	97,9	65,9	32,3	27,6	42,4	58,2
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	53,6	69,4	39,9	29,8	45,0	45,4
Mittlere Bevölkerungsdichte	244,3	76,5	32,8	28,1	43,1	49,6
Niedrige Bevölkerungsdichte	46,4	78,6	33,3	(23,3)	51,2	51,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Vorarlberg, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	344,3	6,0	19,8	256,4	23,2
15 bis 59 Jahre	235,6	(6,1)	23,5	227,4	22,9
15 bis 29 Jahre	65,4	(x)	21,7	57,2	27,3
30 bis 44 Jahre	86,9	(7,0)	23,2	86,9	20,4
45 bis 59 Jahre	83,3	(4,0)	25,2	83,3	22,4
60 Jahre und älter	108,7	(5,8)	(11,6)	29,0	(25,8)
60 bis 74 Jahre	70,5	(x)	(14,4)	29,0	(25,8)
75 Jahre und älter	38,2	(x)	(x)	-	.
Männer	169,1	(3,1)	22,5	130,5	24,5
15 bis 59 Jahre	118,5	(x)	26,0	114,6	24,7
15 bis 29 Jahre	33,8	(x)	(25,1)	29,9	36,2
30 bis 44 Jahre	44,4	(x)	(24,4)	44,4	(22,4)
45 bis 59 Jahre	40,3	(x)	(28,4)	40,3	(18,7)
60 Jahre und älter	50,6	(x)	(14,3)	15,9	(23,3)
60 bis 74 Jahre	35,1	(x)	(16,6)	15,9	(23,3)
75 Jahre und älter	15,5	(x)	(x)	-	.
Frauen	175,2	(8,8)	17,1	125,9	21,8
15 bis 59 Jahre	117,1	(9,7)	21,1	112,8	21,0
15 bis 29 Jahre	31,6	(x)	(18,0)	27,2	(17,5)
30 bis 44 Jahre	42,5	(11,7)	(22,0)	42,5	(18,2)
45 bis 59 Jahre	43,0	(x)	(22,3)	43,0	25,9
60 Jahre und älter	58,1	(x)	(9,2)	13,1	(28,7)
60 bis 74 Jahre	35,4	(x)	(12,3)	13,1	(28,7)
75 Jahre und älter	22,7	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	71,9	(x)	27,1	40,7	(7,7)
Lehre	112,2	(4,7)	28,6	87,1	27,0
Berufsbildende mittlere Schule	48,7	(8,9)	(16,0)	29,9	(19,3)
Höhere Schule ¹⁰	47,5	(x)	(11,4)	41,9	(23,9)
Akademie und Hochschule	64,0	(7,3)	(5,1)	56,8	29,9
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	188,2	(4,8)	22,0	183,4	24,4
Arbeitslos	(11,6)	-	(52,5)	(11,6)	(x)
Pensionist:in	94,2	(6,1)	(14,0)	18,2	(20,8)
Sonstiges	50,4	(x)	(14,8)	43,3	(22,1)
Staatsangehörigkeit					
Österreich	270,0	5,6	16,7	191,5	26,3
Nicht-Österreich	74,3	(x)	30,9	65,0	(13,9)
Migrationshintergrund					
Österreich	246,4	5,9	16,1	173,8	26,4
Nicht-Österreich	97,9	(x)	29,0	82,6	16,5
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	53,6	(x)	(26,2)	40,8	(17,9)
Mittlere Bevölkerungsdichte	244,3	(5,7)	18,8	180,5	25,0
Niedrige Bevölkerungsdichte	46,4	(x)	(17,5)	35,1	(19,9)

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Wien, Teil 1

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	(Sehr) guter sub- jektiver Gesund- heitszustand ² in %	Chronische Krankheit ³ in %	Gesundheitliche Einschränkungen im Alltagsleben ⁴ in %	Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung ⁵ in %	Übergewicht, Adipositas ⁶ in %
Geschlecht und Alter						
Männer und Frauen	1 703,8	71,5	43,6	31,9	49,8	52,2
15 bis 59 Jahre	1 238,6	78,0	35,0	24,5	49,7	48,0
15 bis 29 Jahre	373,2	91,1	21,4	14,9	55,0	34,1
30 bis 44 Jahre	464,9	78,7	32,7	23,1	47,4	51,7
45 bis 59 Jahre	400,6	65,0	50,3	35,2	47,2	56,7
60 Jahre und älter	465,2	54,3	66,5	51,7	50,3	63,3
60 bis 74 Jahre	287,2	58,1	64,0	44,2	47,4	64,6
75 Jahre und älter	178,0	48,2	70,7	63,9	55,1	61,2
Männer	836,9	73,1	40,8	30,1	53,8	59,4
15 bis 59 Jahre	627,1	78,7	33,0	23,1	53,2	56,0
15 bis 29 Jahre	194,0	90,2	(17,7)	(11,2)	58,4	40,0
30 bis 44 Jahre	231,0	75,9	31,9	23,1	48,6	62,5
45 bis 59 Jahre	202,1	70,9	48,9	34,5	53,6	64,0
60 Jahre und älter	209,8	56,2	64,2	51,2	55,4	69,3
60 bis 74 Jahre	138,0	57,4	62,4	47,3	51,1	70,2
75 Jahre und älter	71,8	54,0	67,7	58,7	63,7	67,7
Frauen	867,0	70,0	46,2	33,7	46,0	45,3
15 bis 59 Jahre	611,5	77,3	37,0	26,0	46,0	39,8
15 bis 29 Jahre	179,1	92,1	25,3	(19,0)	51,4	27,6
30 bis 44 Jahre	233,9	81,4	33,4	23,0	46,2	41,1
45 bis 59 Jahre	198,5	59,0	51,6	35,8	40,8	49,3
60 Jahre und älter	255,4	52,7	68,4	52,1	46,2	58,4
60 bis 74 Jahre	149,2	58,8	65,4	41,3	43,9	59,4
75 Jahre und älter	106,2	44,3	72,7	67,3	49,3	56,9
Bildung						
Pflichtschule	324,3	58,5	44,1	41,1	58,5	59,5
Lehre	335,0	59,2	57,8	46,2	41,7	67,1
Berufsbildende mittlere Schule	143,9	72,4	49,5	27,6	51,9	52,9
Höhere Schule ¹⁰	342,8	73,3	39,8	28,0	47,5	47,5
Akademie und Hochschule	557,9	85,2	35,6	21,6	50,6	41,7
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig (auch Lehrling)	856,4	81,7	34,5	19,5	48,0	49,9
Arbeitslos	147,5	54,9	45,7	40,0	53,9	57,9
Pensionist:in	383,9	53,0	68,4	54,3	50,0	63,3
Sonstiges	316,1	74,2	37,1	34,8	52,7	42,4
Staatsangehörigkeit						
Österreich	1 152,6	71,1	48,8	35,1	47,3	51,0
Nicht-Österreich	551,2	72,4	32,6	25,3	55,1	54,8
Migrationshintergrund						
Österreich	915,3	74,0	48,4	34,0	48,2	50,0
Nicht-Österreich	788,5	68,7	38,0	29,5	51,7	54,7
Urbanisierungsgrad						
Hohe Bevölkerungsdichte	1 703,8	71,5	43,6	31,9	49,8	52,2
Mittlere Bevölkerungsdichte	-	.	.	.	.	.
Niedrige Bevölkerungsdichte	-	.	.	.	.	.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 2) Personen, die bei der Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ oder „gut“ geantwortet haben. – 3) Personen, die bei der Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ mit „ja“ geantwortet haben. – 4) Personen, die bei der Frage „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?“ mit „stark eingeschränkt“ oder „etwas eingeschränkt“ geantwortet haben. – 5) Personen, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?“ mit „hervorragend“ oder „sehr gut“ geantwortet haben. – 6) Übergewicht: BMI 25,0 bis unter 30,0, Adipositas: BMI 30,0 und mehr (WHO-Definition). Der BMI (Body-Mass-Index) wird aus Körpergröße und -gewicht berechnet. Fragewortlaut: „Wie groß sind Sie ohne Schuhe?“ und „Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Gesundheitsindikatoren – Wien, Teil 2

Merkmal	Grund- gesamtheit ¹ in 1 000	Mind. 5 Portionen Obst, Gemüse oder Salat täglich ⁷ in %	Tägliches Rauchen ⁸ in %	Personen 18–64 Jahre in 1 000	Ausdauer- und Muskel- kräftigungsaktivität lt. Empfehlung ⁹ in %
Geschlecht und Alter					
Männer und Frauen	1 703,8	9,4	19,6	1 327,9	26,6
15 bis 59 Jahre	1 238,6	9,8	21,2	1 199,2	27,8
15 bis 29 Jahre	373,2	(9,2)	16,5	333,8	37,2
30 bis 44 Jahre	464,9	11,0	23,5	464,9	25,0
45 bis 59 Jahre	400,6	(9,0)	22,9	400,6	23,0
60 Jahre und älter	465,2	(8,3)	15,5	128,7	(15,4)
60 bis 74 Jahre	287,2	(11,3)	18,6	128,7	(15,4)
75 Jahre und älter	178,0	(x)	(10,5)	-	.
Männer	836,9	(6,3)	21,8	666,7	30,8
15 bis 59 Jahre	627,1	(5,9)	24,2	605,1	32,6
15 bis 29 Jahre	194,0	(x)	(22,3)	172,1	44,8
30 bis 44 Jahre	231,0	(5,9)	25,6	231,0	30,1
45 bis 59 Jahre	202,1	(x)	24,4	202,1	25,1
60 Jahre und älter	209,8	(x)	(14,9)	61,6	(x)
60 bis 74 Jahre	138,0	(x)	(19,0)	61,6	(x)
75 Jahre und älter	71,8	(x)	(x)	-	.
Frauen	867,0	12,4	17,5	661,2	22,3
15 bis 59 Jahre	611,5	13,9	18,2	594,1	22,8
15 bis 29 Jahre	179,1	(13,1)	(10,3)	161,7	29,2
30 bis 44 Jahre	233,9	(16,1)	21,4	233,9	20,0
45 bis 59 Jahre	198,5	(12,0)	21,4	198,5	20,9
60 Jahre und älter	255,4	(9,0)	(16,0)	67,1	(17,5)
60 bis 74 Jahre	149,2	(13,6)	(18,3)	67,1	(17,5)
75 Jahre und älter	106,2	(x)	(x)	-	.
Bildung					
Pflichtschule	324,3	(8,8)	27,8	232,5	(14,1)
Lehre	335,0	(6,5)	28,8	212,2	(19,7)
Berufsbildende mittlere Schule	143,9	(x)	(20,1)	97,7	(28,8)
Höhere Schule ¹⁰	342,8	(8,2)	18,8	286,6	28,3
Akademie und Hochschule	557,9	13,5	9,8	499,0	33,9
Erwerbsstatus					
Erwerbstätig (auch Lehrling)	856,4	9,9	20,2	844,7	29,4
Arbeitslos	147,5	(x)	39,4	141,9	(16,7)
Pensionist:in	383,9	(6,1)	13,9	65,9	(x)
Sonstiges	316,1	(13,0)	15,8	275,3	26,2
Staatsangehörigkeit					
Österreich	1 152,6	8,3	18,1	835,2	31,5
Nicht-Österreich	551,2	11,8	22,9	492,7	18,2
Migrationshintergrund					
Österreich	915,3	8,5	16,5	654,1	33,5
Nicht-Österreich	788,5	10,5	23,3	673,8	19,9
Urbanisierungsgrad					
Hohe Bevölkerungsdichte	1 703,8	9,4	19,6	1 327,9	26,6
Mittlere Bevölkerungsdichte	-	.	.	-	.
Niedrige Bevölkerungsdichte	-	.	.	-	.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2025. – Hochgerechnete Zahlen. – () Werte sind sehr stark zufallsbehaftet (Variationskoeffizient über 17%). – (x) Werte sind statistisch nicht interpretierbar (Variationskoeffizient über 25%).

1) Personen in Privathaushalten 15 Jahre und älter. – 7) 5 Portionen entsprechen der WHO-Empfehlung. Fragewortlaut „Wie viele Portionen Obst, Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag?“ (eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat). – 8) Personen, die bei der Frage „Rauchen Sie Tabakprodukte?“ mit „ja, täglich“ geantwortet haben. – 9) Ausdaueraktivität entsprechend Empfehlung (mindestens 2,5 Stunden pro Woche), Muskelkräftigungsaktivität entsprechend Empfehlung (mindestens zweimal pro Woche). Fragewortlaut „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“ und „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?“. – 10) Inkl. Kollegs und Abiturient:innenlehrgänge.

Schriftstücke

STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
Guglgasse 13 | 1110 Wien
www.statistik.at

FID:
Datum:

Sehr geehrte:r

Statistik Austria wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragt, die Erhebung **Gesundheit & Lebensstil in Österreich** durchzuführen. Seit dem letzten Mal im Jahr 2019 hat sich für die Menschen in Österreich viel verändert.

Bitte machen Sie mit und helfen Sie uns zu verstehen, wie es der Bevölkerung aktuell geht. Welche Gewohnheiten haben Sie im Alltag? **Wie zufrieden sind Sie mit dem österreichischen Gesundheitssystem?**



Unser Dankeschön nach vollständiger Teilnahme: 25 Euro als Einkaufsgutschein oder als Spende. **Sie entscheiden!**
Übrigens: Auch 2025 unterstützen wir ein österreichisches Moorschutz-Projekt. Details unter www.statistik.at/gesundheit



1

Termin einfach telefonisch vereinbaren:



2

Die Befragung findet an Ihrer Wohnadresse oder an einem vereinbarten Treffpunkt statt.
Antworten unterliegen dem Datenschutz und der statistischen Geheimhaltungspflicht (siehe Informationsblatt).



Mehr Informationen auf der Rückseite →

Für Ihre wertvolle Teilnahme danken Ihnen



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Matea Paskvan
Leitung der Direktion Bevölkerung (interim.)
STATISTIK AUSTRIA



Ulrike Königsberger-Ludwig
Staatssekretärin
Bundesministerium für Arbeit Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Fragen? Hilfe?



+43 1 711 28-8338 (Montag–Freitag, 09:00–15:00, werktags)



gesundheit-info@statistik.gv.at



www.statistik.at/gesundheit

Über Gesundheit & Lebensstil



Diese Befragung wird in allen EU-Staaten auf Basis einer Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates durchgeführt, in Österreich wurde Statistik Austria (Bundesanstalt Statistik Österreich) vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit der Durchführung beauftragt.

Warum ist Gesundheit & Lebensstil wichtig?

Diese Erhebung liefert repräsentative Aussagen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung.



Wer macht bei Gesundheit & Lebensstil mit?

Sie wurden zufällig ausgewählt. Die Teilnahme ist freiwillig, es besteht keine Auskunftspflicht. Aber: Ihre Teilnahme an Gesundheit & Lebensstil ist sehr wichtig, Ihre Antworten stehen für tausende Menschen in Österreich. Bitte machen Sie mit, nur so können wir auch Aussagen über Ihre Region treffen. Die Ergebnisse sind eine Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und zielgerichtete Maßnahmen.



Ihre Daten sind sicher!

Ihre Angaben unterliegen der statistischen Geheimhaltung und dem Datenschutz laut Bundesstatistikgesetz und Datenschutzgesetz. Die Daten werden nur für statistische Zwecke verwendet.



statistik_at

statistik_at

statistics-austria

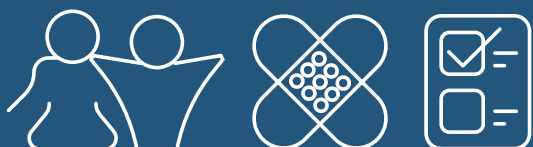
statistik.at

Gesundheit & Lebensstil

Fragen und Antworten



Gesundheit & Lebensstil 



Gesundheit & Lebensstil 



Warum ist Gesundheit & Lebensstil für Österreich wichtig?

Die Erhebung „Gesundheit & Lebensstil“ wurde vom Gesundheitsministerium und der Bundesgesundheitsagentur beauftragt. Zuletzt wurde sie in Österreich 2019 durchgeführt.

Wenn Sie lesen oder hören, wie häufig bestimmte Krankheiten in Österreich sind, wie häufig Menschen in Österreich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, oder wie gesund der Lebensstil der Österreicher:innen ist, so sind das oft Zahlen von Statistik Austria. Die Medien nutzen unsere Statistiken und informieren Sie über die Situation der Menschen in Österreich. Für Entscheidungsträger:innen und Interessensverbände sind unsere Statistiken die Grundlage für viele Maßnahmen, die auch Ihr persönliches Leben und Ihre Lebensbedingungen betreffen. Darum wird „Gesundheit & Lebensstil“ durchgeführt.

Deshalb ist Ihre Teilnahme wichtig!



Warum werde ich eingeladen?

Nach dem Zufallsprinzip werden Personen aus dem Zentralen Melderegister (ZMR) gezogen. Es werden Jugendliche ab 15 Jahren und Erwachsene berücksichtigt. In diesem Jahr wurden auch Sie ausgewählt, und wir laden Sie ein, mitzumachen.



Warum ist es wichtig, dass ich bei Gesundheit & Lebensstil mitmache?

Sie leisten mit Ihrer Auskunft einen wertvollen Beitrag. Nur wenn jede Person die Fragen so gut wie möglich beantwortet, kann „Gesundheit & Lebensstil“ Krankheitshäufigkeiten, Lebensqualität und Gesundheitsverhalten in Österreich wirklichkeitsnah zeigen. Wir wollen klären: Wie verändern sich Gesundheitstrends, wie entwickelt sich das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung? Welches Verhalten, das mit Gesundheit zu tun hat, zeigen Menschen in ihrem Alltag? Außerdem erfragen wir, wie zufrieden die Bevölkerung mit dem österreichischen Gesundheitssystem ist.



Wie funktioniert Gesundheit & Lebensstil?

Ein Teil der Personen, die von Statistik Austria zur Teilnahme eingeladen worden sind, wird von unseren Erhebungspersonen persönlich befragt, ein Teil kann online teilnehmen.

Wir fragen Sie zum Beispiel nach Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, nach chronischen Gesundheitsproblemen und Ihrer Lebensqualität. Wir interessieren uns auch dafür, wie oft Sie Obst und Gemüse essen, wie viel Bewegung Sie machen, und ob Sie rauchen. Sie werden beispielsweise gefragt, wie oft Sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, ob Sie in Ihrem Alltag durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt sind, und ob Sie bei Problemen ausreichend Unterstützung bekommen. Sie müssen sich nicht auf die Befragung vorbereiten.



Nach Ihrer vollständigen Teilnahme erhalten Sie ein finanzielles Dankeschön von uns.





Was macht Statistik Austria?

Statistik Austria erhebt Daten, anonymisiert sie bereits bei der Aufarbeitung und erstellt im öffentlichen Auftrag Statistiken zur österreichischen Gesellschaft und Wirtschaft. Unsere Ergebnisse sind eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage für Politik, Verwaltung, Wirtschaft und internationale Institutionen. Statistik Austria ist der österreichischen Öffentlichkeit verpflichtet und nicht gewinnorientiert.



Welche rechtliche Basis hat Gesundheit & Lebensstil?

Die Erhebung „Gesundheit & Lebensstil“ ist durch die Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und Rates sowie durch ausführende europäische Verordnungen über die Durchführung einer Stichprobenerhebung im Bereich Gesundheit geregelt. Die Republik Österreich ist daher verpflichtet, Informationen zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsversorgung der Österreicher:innen zu erheben. Finanziert wird die Durchführung dieser Erhebung vom Gesundheitsministerium und von der Bundesgesundheitsagentur.



Wie werden meine Daten geschützt?

Höchste Vertraulichkeit und strengster Datenschutz sind uns wichtig. Wir unterliegen dem Bundesstatistikgesetz und dem Datenschutzgesetz. Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Daten streng vertraulich zu behandeln.

Näheres dazu finden Sie auf unserer Webseite:



www.statistik.at/gesundheit

Ihre persönlichen Daten werden nur verwendet, um Sie zu kontaktieren. Ihre Antworten im Fragebogen werden getrennt von Ihrem Namen und Ihrer Adresse gespeichert. Nach Ihrer Teilnahme werden alle Ihre persönlichen Daten gelöscht und der Datensatz wird anonymisiert. Das Gesetz verbietet uns, Daten mit Ihren persönlichen Informationen an Dritte weiterzugeben.

Herausgeberin:

STATISTIK AUSTRIA, Bundesanstalt Statistik Österreich
Guglgasse 13 | 1110 Wien

Wir sind für Sie erreichbar:



+43 1 711 28-8338
(Montag–Freitag, 09:00–15:00 Uhr)



gesundheit-info@statistik.gv.at



www.statistik.at/gesundheit

Statistik Austria in sozialen Medien:



statistik_at



statistics-austria



statistik_at



statistik.at

Weitere Informationen finden
Sie auf unserer Webseite:



www.statistik.at/gesundheit

Sehr geehrte:r

wir haben Sie vor Kurzem eingeladen, online bei **Gesundheit & Lebensstil** mitzumachen.

Sie möchten lieber **persönlich befragt** werden? Sehr gerne!

1 Termin einfach telefonisch vereinbaren:



2 Die Befragung findet an Ihrer Wohnadresse oder an einem vereinbarten Treffpunkt statt.

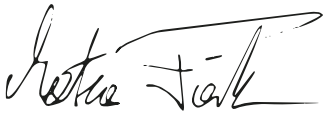
Antworten unterliegen dem Datenschutz und der statistischen Geheimhaltungspflicht (siehe Informationsblatt).



Unser Dankeschön nach vollständiger Teilnahme: 25 Euro
als Spende für ein österreichisches Naturschutzprojekt oder als Einkaufsgutschein für Sie. **Sie entscheiden!**



Für Ihre wertvolle Teilnahme dankt Ihnen



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Matea Paskvan

Leitung der Direktion Bevölkerung (interim.)

STATISTIK AUSTRIA

Fragen? Hilfe?



+43 1 711 28-8338 (Montag–Freitag, 09:00–15:00, werktags)



gesundheit-info@statistik.gv.at



www.statistik.at/gesundheit

Über Gesundheit & Lebensstil



Diese Befragung wird in allen EU-Staaten auf Basis einer Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates durchgeführt, in Österreich wurde Statistik Austria (Bundesanstalt Statistik Österreich) vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit der Durchführung beauftragt.

Warum ist Gesundheit & Lebensstil wichtig?

Diese Erhebung liefert repräsentative Aussagen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung.



Wer macht bei Gesundheit & Lebensstil mit?

Sie wurden zufällig ausgewählt. Die Teilnahme ist freiwillig, es besteht keine Auskunftspflicht. Aber: Ihre Teilnahme an Gesundheit & Lebensstil ist sehr wichtig, Ihre Antworten stehen für tausende Menschen in Österreich. Bitte machen Sie mit, nur so können wir auch Aussagen über Ihre Region treffen. Die Ergebnisse sind eine Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und zielgerichtete Maßnahmen.



Ihre Daten sind sicher!

Ihre Angaben unterliegen der statistischen Geheimhaltung und dem Datenschutz laut Bundesstatistikgesetz und Datenschutzgesetz. Die Daten werden nur für statistische Zwecke verwendet.



 statistik_at

 statistik_at

 statistics-austria

 statistik.at

www.statistik.at

Sehr geehrte:r

wir haben Sie eingeladen, an der Erhebung **Gesundheit & Lebensstil** online teilzunehmen.
Sie haben Ihren **Online-Fragebogen** bisher leider **noch nicht abgeschlossen**.

Ihre Meinung ist uns sehr wichtig, wir haben daher Ihre Frist verlängert!

Bitte beantworten Sie den Fragebogen innerhalb der **nächsten 7 Tage**



1 Jetzt einsteigen: www.statistik.at/onlinebefragung



2 Anmelden (Groß-/Kleinschreibung beachten):

Anmeldename:

Passwort:



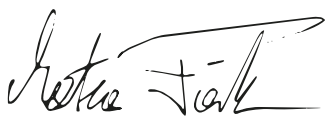
3 Fragebogen beantworten und abschließen



Unser Dankeschön nach vollständiger Teilnahme: 25 Euro
als Spende für ein österreichisches Naturschutzprojekt oder als
Einkaufsgutschein für Sie. **Sie entscheiden!**



Für Ihre wertvolle Teilnahme dankt Ihnen



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Matea Paskvan

Leitung der Direktion Bevölkerung (interim.)

STATISTIK AUSTRIA

Fragen? Hilfe?



+43 1 711 28-7700 (Montag–Freitag, 09:00–15:00, werktags)



gesundheit-online@statistik.gv.at



www.statistik.at/gesundheit

Über Gesundheit & Lebensstil



Diese Befragung wird in allen EU-Staaten auf Basis einer Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates durchgeführt, in Österreich wurde Statistik Austria (Bundesanstalt Statistik Österreich) vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit der Durchführung beauftragt.

Warum ist Gesundheit & Lebensstil wichtig?

Diese Erhebung liefert repräsentative Aussagen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung.



Wer macht bei Gesundheit & Lebensstil mit?

Sie wurden zufällig ausgewählt. Die Teilnahme ist freiwillig, es besteht keine Auskunftspflicht. Aber: Ihre Teilnahme an Gesundheit & Lebensstil ist sehr wichtig, Ihre Antworten stehen für tausende Menschen in Österreich. Bitte machen Sie mit, nur so können wir auch Aussagen über Ihre Region treffen. Die Ergebnisse sind eine Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und zielgerichtete Maßnahmen.



Ihre Daten sind sicher!

Ihre Angaben unterliegen der statistischen Geheimhaltung und dem Datenschutz laut Bundesstatistikgesetz und Datenschutzgesetz. Die Daten werden nur für statistische Zwecke verwendet.



 statistik_at

 statistik_at

 statistics-austria

 statistik.at

Gesundheit & Lebensstil

Fragebogen

Version 18.02.2026

Erhebung

Gesundheit & Lebensstil
ATHIS 2025



STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
A-1110 Wien, Guglgasse 13
Tel.: +43 1 711 28-0
www.statistik.at

Inhaltsverzeichnis

Einstieg CAPI	3
Einstieg.....	4
Soziodemographie Teil 1.....	5
Gesundheitszustand	8
Gesundheitsversorgung.....	28
Gesundheitsdeterminanten.....	52
Kindergesundheit.....	74
Soziodemographie Teil 2.....	82
Einstieg SAF	94
WHOQol_CAPI	95
Ende SAF.....	101
Ende CAPI	102

Einstieg CAPI

Wird der Fragebogen von {\$data/Person/vorname} {\$data/Person/nachname} persönlich beantwortet?

Fremdauskünfte sind nur bei Personen erlaubt, die aus **gesundheitlichen Gründen** nicht in der Lage sind, selbst Auskunft zu geben.

- Ja (Person gibt selbst Auskunft) [1]
- Nein (Fremdauskunft) [2]

Zusatzinfos

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI'

ATHIS_A1_1

Warum kann {\$data/Person/vorname} {\$data/Person/nachname} die Fragen nicht persönlich beantworten?

- Die Person ist längerfristig krank (zum Beispiel bettlägrig mit chronischer Erkrankung, längerer Aufenthalt im Spital) [1]
- Gedächtnisproblem (zum Beispiel Demenz) [2]
- Hörbehinderung (zum Beispiel taub) [3]
- Sprachbehinderung (zum Beispiel stumm) [4]
- Schwere geistige Behinderung [5]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/ATHIS_A1}== 2

ATHIS_A2

Sind Sie als Auskunft gebende Person...

- ein Haushaltsmitglied [1]
- kein Haushaltsmitglied (zum Beispiel Erwachsenenvertreter:in) [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/ATHIS_A1}== 2

Einstieg

ATHIS_Einleitung

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an der Erhebung *Gesundheit & Lebensstil* teilzunehmen.

Die Erhebung wird im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführt.

Sie soll Auskunft über den Gesundheitszustand und die gesundheitliche Versorgung der österreichischen Bevölkerung liefern sowie über die Lebensumstände und Lebensgewohnheiten, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben können.

Soziodemographie Teil 1

ATHIS_AnzahlHaushalt

Zunächst möchten wir Sie besser kennenlernen und bitten Sie daher um ein paar Informationen zu Ihrer Person.

Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt? Bitte zählen Sie sich selbst mit.

Dazu gehören alle Personen, die ihren Lebensmittelpunkt im Haushalt haben.

- Egal, ob man verwandt ist oder nicht.
- Eine Wohnsitzmeldung ist nicht notwendig.

Sie sind unsicher, welche Personen Sie zum Haushalt dazu zählen sollen?

Zum Haushalt zählen: alle Personen, die ihren Lebensmittelpunkt im Haushalt haben, inklusive:

- Vorübergehend abwesende Personen (maximal 6 Monate), zum Beispiel Pendler:innen oder Personen auf Urlaub oder Dienstreise
- Vorübergehend anwesende Personen (mindestens 6 Monate)
- Schüler:innen in Internaten
- Personen, die vorübergehend im Krankenhaus sind
- Personen, die vorübergehend auf Kur oder auf Reha sind

Zum Haushalt zählen **nicht**:

- 24-Stunden-Pflegekräfte
- Pflegekräfte, die weniger als 6 Monate pro Jahr im Haushalt wohnen
- Personen, die den Großteil des Jahres in einem Pflegeheim oder einer anderen Betreuungseinrichtung versorgt werden
- Personen, die die Wohnung nur als Ferienwohnung nutzen
- Student:innen, die in einer eigenen Wohnung oder im Studentenheim leben

In Ihrem Haushalt leben Kinder, die auch im Haushalt des anderen Elternteils leben?

Wenn die Kinder mindestens die Hälfte des Jahres in Ihrem Haushalt leben, zählen Sie sie bitte mit.

Wenn die Kinder weniger als die Hälfte des Jahres in Ihrem Haushalt leben, zählen Sie sie bitte *nicht* mit.

ATHIS_PersonenHaushalt

Bitte geben Sie für alle Haushaltsmitglieder das Alter beim letzten Geburtstag, das Geschlecht sowie die Beziehung dieser Personen zu Ihnen an.

Bei Kindern unter einem Jahr bitte bei Alter 0 eintragen.

Sie selbst

A1

Alter beim letzten Geburtstag

Jahre

B1

Geschlecht

- Männlich [1]
- Weiblich [2]
- Anderes [3]

Person 2-n

A2

Alter beim letzten Geburtstag

Jahre

B2

Geschlecht

- Männlich [1]
- Weiblich [2]
- Anderes [3]

C2

Beziehung zu Ihnen

- Partner:in [1]
- Kind [2]
- Elternteil [3]
- Geschwister [4]
- Anderes Haushaltsmitglied [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>= 2

Nun geht es um eine Einschätzung:

Welcher Gruppe würden Sie sich hauptsächlich zuordnen?

- Erwerbstätig oder Lehrling [1]
- Arbeitssuchend, arbeitslos [2]
- In Pension [3]
- Dauerhaft arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen [4]
- In Ausbildung [5]
- Haushaltsführend [6]
- Im Präsenz- oder Zivildienst [7]
- Sonstiges [8]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Es treffen mehrere Antworten zu?

Bitte wählen Sie jene Gruppe, die die Situation am besten beschreibt oder in der mehr Zeit verbracht wird.

In Elternkarenz?

Bitte geben Sie je nach Selbsteinschätzung *Erwerbstätig oder Lehrling* oder *Haushaltsführend* an.

In Bildungskarenz?

Bitte geben Sie je nach Selbsteinschätzung *Erwerbstätig oder Lehrling* oder *In Ausbildung* an.

Freiwilligendienst?

Bitte geben Sie *Im Präsenz- oder Zivildienst* an.

Gesundheitszustand

Intro_HS1

Ich möchte Ihnen jetzt Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.

HS1

Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie...

- sehr gut [1]
- gut [2]
- mittelmäßig [3]
- schlecht [4]
- sehr schlecht [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft == 1

HS2

Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?

Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die mindestens 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

HS3a

Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind...

- stark eingeschränkt [1]
- etwas eingeschränkt [2]
- nicht eingeschränkt [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

HS3b

Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HS3a} == 1 || {\$frage/HS3a} == 2

Intro_CD1

Es geht nun um dauerhafte Krankheiten und chronische Gesundheitsprobleme. Bitte berücksichtigen Sie dabei keine vorübergehenden gesundheitlichen Probleme.

CD1

Hatten Sie in den letzten **12 Monaten** eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme?

Asthma, einschließlich allergischen Asthmas

- Ja [1]
- Nein [2]

Chronische Bronchitis, COPD oder ein Emphysem

- Ja [1]
- Nein [2]

COPD

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Emphysem

Chronische Überblähung der Lunge

Postvirales Syndrom wie zum Beispiel Long Covid

- Ja [1]
- Nein [2]

Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts

- Ja [1]
- Nein [2]

Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris

- Ja [1]
- Nein [2]

Koronare Herzkrankheit (auch ischämische Herzkrankheit)

Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronararterien)

Angina pectoris

Plötzlich auftretende Schmerzen im Brustbereich

Schlaganfall oder chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls

- Ja [1]
- Nein [2]

Schlaganfall

Gehirnblutung, zerebrales Blutgerinnsel

Bluthochdruck/Hypertonie

- Ja [1]
- Nein [2]

Zuckerkrankheit/Diabetes (Kein Schwangerschaftsdiabetes!)

- Ja [1]
- Nein [2]

Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette oder Triglyceride

- Ja [1]
- Nein [2]

Allergien, wie Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut, Lebensmittelallergien oder andere Allergien (kein allergisches Asthma!)

- Ja [1]
- Nein [2]

Arthrose (Nicht gemeint ist Arthritis bzw. Gelenkentzündung!)

- Ja [1]
- Nein [2]

Chronische Kreuzschmerzen oder ein anderes chronisches Rückenleiden

- Ja [1]
- Nein [2]

Chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule

- Ja [1]
- Nein [2]

Harninkontinenz oder Probleme, die Blase zu kontrollieren

- Ja [1]
- Nein [2]

Chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen

- Ja [1]
- Nein [2]

Depression

- Ja [1]
- Nein [2]

Chronische Kopfschmerzen

- Ja [1]
- Nein [2]

Krebserkrankung, das heißt eine Krebsdiagnose, eine Krebsbehandlung oder ein Leben mit Krebs

- Ja [1]
- Nein [2]

Endometriose

- Ja [1]
- Nein [2]

Endometriose

Bei der Endometriose wächst Gebärmuttergewebe, das normalerweise nur in der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) vorhanden ist, außerhalb der Gebärmutter.

Zusatzinfos

Filter: Geschlecht ==2

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

CD2A

Wurde die Diagnose **Asthma** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1/A1} == 1

CD2T

Wurde die Diagnose **Postvirales Syndrom** wie zum Beispiel Long Covid von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1/A3} == 1

CD2J

Wurde die Diagnose **Diabetes** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1/A8} == 1

CD2K

Wurde die Diagnose **Allergien** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1_01/A1} == 1

CD2G

Wurde die Diagnose **Arthrose** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1_01/A2} == 1

CD2M

Wurde die Diagnose **Harninkontinenz** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1_01/A5} == 1

CD2O

Wurde die Diagnose **Depression** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1_01/A7} == 1

CD2U

Wurde die Diagnose **Endometriose** von einem:einer Ärzt:in gestellt?

"Eine Diagnose stellen" bedeutet, der:die Ärzt:in hat die Krankheit erkannt und benannt.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/CD1_01/A10} == 1

CD2

Wie würden Sie den Zustand Ihrer Zähne und Ihres Zahnfleischs beschreiben? Ist er...

- sehr gut [1]
- gut [2]
- mittelmäßig [3]
- schlecht [4]
- sehr schlecht [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

AC1

Hatten Sie in den letzten **12 Monaten** zu Hause oder in der Freizeit einen Unfall, bei dem Sie sich verletzt haben?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, welche Unfälle dazu zählen?

Dazu zählen:

- Unfälle, die sich zu Hause, in der Wohnung oder rund um Haus/Wohnung (zum Beispiel Garten, Garage) ereignen
- Unfälle, die sich während der Freizeitaktivitäten ereignen
- Verletzungen verursacht durch Vergiftungen oder durch Tiere oder Insekten

Nicht dazu zählen:

- Vorsätzliche Verletzungen durch andere Personen
 - Kleinere Verletzungen wie oberflächliche Schnittwunden oder Kratzer
 - Straßenverkehrsunfälle
 - Für erwerbstätige Personen: Unfälle, die sich bei der Arbeit von zu Hause aus ereignen (Telearbeit, Home-Office)
 - Unfälle bei der Arbeit oder in der Schule
-

AW1

Kam es in den letzten **12 Monaten** vor, dass Sie krankheitsbedingt nicht arbeiten konnten?

Bitte berücksichtigen Sie alle Krankheiten, Verletzungen und sonstigen gesundheitlichen Probleme, wegen derer Sie nicht arbeiten konnten.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_L1}== 1

AW2

Wie viele Tage haben Sie in den letzten **12 Monaten** insgesamt krankheitsbedingt bei der Arbeit gefehlt?

Alle Kalendertage sind zu zählen, also auch Wochenendtage und Feiertage.

Tage

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AW1} == 1

Sie arbeiten zur Zeit der Befragung krankheitsbedingt nicht?

Bitte zählen Sie alle Tage bis heute, die Sie krankheitsbedingt nicht gearbeitet haben.

Sie kennen die genaue Anzahl der Tage, die Sie krankheitsbedingt nicht gearbeitet haben, nicht?

Wenn Sie die genaue Anzahl der Tage nicht kennen, geben Sie bitte eine Schätzung an.

Sie waren auf Kur oder Reha?

Bitte zählen Sie die Tage eines Kur- oder Reha-Aufenthalts **nicht**.

AW3

Ist es in den letzten **12 Monaten** vorgekommen, dass Sie trotz gesundheitlicher Probleme gearbeitet haben und nicht in den Krankenstand gegangen sind?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_L1}== 1

Intro_PL1

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Fähigkeit, verschiedene grundlegende Aktivitäten auszuführen.

Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Einschränkungen außer Acht.

PL1

Tragen Sie eine Brille, Lesebrille oder Kontaktlinsen?

- Ja [1]
- Nein [2]
- Ich bin stark sehbehindert oder kann nicht sehen. [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

PL2

Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen(, selbst wenn Sie Ihre Brille oder Kontaktlinsen tragen)?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PL1}==1 || {\$frage/PL1}==2

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Sehen?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

Sie sind unsicher, was Sie antworten sollen?

Alle Arten der Fehlsichtigkeit, die nicht vorübergehend sind, sollen berücksichtigt werden.

PL3

Tragen Sie ein Hörgerät?

- Ja [1]
- Nein [2]
- Ich bin hochgradig schwerhörig oder gehörlos. [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie ein Hörimplantat oder ein Cochlea-Implantat?

Antworten Sie bitte mit *Ja*.

Tragen Sie ein Hinter-dem-Ohr-Gerät oder ein Im-Ohr-Gerät?

Antworten Sie bitte mit *Ja*.

PL4

Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem **ruhigen Raum** gesagt wird(, selbst wenn Sie Ihr Hörgerät tragen)?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PL3} == 1 || {\$frage/PL3} == 2

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Hören?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

PL5

Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem **lauteren Raum** gesagt wird(, selbst wenn Sie Ihr Hörgerät tragen)?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PL3} == 1 || {\$frage/PL3} == 2

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Hören?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

PL6

Haben Sie Schwierigkeiten, einen halben Kilometer auf ebener Strecke ohne Gehhilfe zu gehen?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Gehen?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

Werden eine Hilfe oder eine Gehhilfe beim Gehen benötigt?

Antworten Sie bitte mit *Einige Schwierigkeiten* oder *Große Schwierigkeiten*.

Gehhilfen sind:

- Orthopädische Schuhe
- Gehstöcke, Gehwagen
- Beinschienen
- Krücken
- Prothesen
- Persönliche Hilfe (von jemandem am Arm geführt werden)

PL7

Haben Sie Schwierigkeiten, eine Treppe mit 12 Stufen hinauf- oder hinunterzugehen?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Treppensteigen?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

Wird ein Handlauf benötigt, um eine Treppe hinauf- oder hinunterzugehen?

Antworten Sie bitte mit *Einige Schwierigkeiten* oder *Große Schwierigkeiten*.

PL8

Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu erinnern oder zu konzentrieren?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Konzentrieren?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

PL8A

Haben Sie Schwierigkeiten, in der Sprache, die Sie normalerweise sprechen, andere zu verstehen oder verstanden zu werden?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Kommunizieren?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

PL9

Haben Sie Schwierigkeiten in feste Nahrung zu beißen und diese zu kauen, zum Beispiel in einen knackigen (harten) Apfel?

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Alter >= 55

Haben Sie vorübergehende Probleme beim Beißen oder mit dem Kauen?

Bitte geben Sie vorübergehende Probleme **nicht** an.

Intro_PC1

Denken Sie nun an Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/HS3a} == 1 || {\$frage/HS3a} == 2 || Alter >= 55

Haben Sie normalerweise Schwierigkeiten, eine dieser Tätigkeiten **ohne Hilfe** auszuführen?

Ohne Hilfe bedeutet: ohne Hilfe einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen.

Vorübergehende Schwierigkeiten? Bitte geben Sie vorübergehende Schwierigkeiten **nicht** an.

Essen oder Trinken

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]

Sie sind unsicher, was genau mit "Essen oder Trinken" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Essen vom Teller zum Mund führen
 - ein volles Glas zum Mund führen
 - Essen schneiden
 - Gabel und Löffel verwenden
 - Butter und Marmelade auf ein Brot streichen
- etc.

Nicht dazu zählen:

- Essen einkaufen
- eine Mahlzeit zubereiten

Die Tätigkeiten können unterschiedlich gut ausgeführt werden?

Denken Sie bei Ihrer Antwort bitte an die Tätigkeit, die mehr Probleme bereitet.

Sich von einem Bett oder Sessel erheben oder sich darauf niederlassen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]

Die Tätigkeiten können unterschiedlich gut ausgeführt werden?

Denken Sie bei Ihrer Antwort bitte an die Tätigkeit, die mehr Probleme bereitet.

An- und Ausziehen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]

Sie sind unsicher, was genau mit "An- und Ausziehen" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Kleidung aus dem Kasten nehmen
 - Kleidung anziehen
 - Schuhe binden
 - alle Arten von Knöpfen oder Zips schließen
- etc.

Die Tätigkeiten können unterschiedlich gut ausgeführt werden?

Denken Sie bei Ihrer Antwort bitte an die Tätigkeit, die mehr Probleme bereitet.

Toilettenbenutzung

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]

Sie sind unsicher, was genau mit Schwierigkeiten bei der "Toilettenbenutzung" gemeint ist?

Dazu zählen Schwierigkeiten:

- bei der Benutzung der Toilette, des Leibstuhls, Urinals, Steckbeckens...
- beim Setzen oder Aufstehen
- beim Reinigen
- beim Einlagen Wechseln

Wenn Sie einen Katheter oder einen künstlichen Darmausgang haben:

- beim Handhaben des Katheters (Blasen- oder Nierenkatheter)
- beim Handhaben des künstlichen Darmausgangs (Stoma, Enterostoma)

Baden oder Duschen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]

Die Tätigkeiten können unterschiedlich gut ausgeführt werden?

Denken Sie bei Ihrer Antwort bitte an die Tätigkeit, die mehr Probleme bereitet.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HS3a} == 1 || {\$frage/HS3a} == 2 || Alter >= 55

PC2

Haben Sie normalerweise Hilfe bei diese(n) Tätigkeit(en)?

Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen.

- Ja, bei mindestens einer Tätigkeit [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PC1/A1} > 1 || {\$frage/PC1/A2} > 1 || {\$frage/PC1/A3} > 1 || {\$frage/PC1/A4} > 1 || {\$frage/PC1/A5} > 1

PC3

Benötigen Sie Hilfe/mehr Hilfe bei diese(n) Tätigkeit(en)?

Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen.

- Ja, bei mindestens einer Tätigkeit [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PC2} == 1 || {\$frage/PC2} == 2

Denken Sie nun an Tätigkeiten bei der Erledigung des Haushalts.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HS3a} == 1 || {\$frage/HS3a} == 2 || Alter >= 55

HA1

Haben Sie normalerweise Schwierigkeiten, eine dieser Tätigkeiten **ohne Hilfe** auszuführen?

Ohne Hilfe bedeutet: ohne Hilfe einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen.

Vorübergehende Schwierigkeiten? Bitte geben Sie vorübergehende Schwierigkeiten **nicht** an.

Mahlzeiten zubereiten

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Das Telefon benutzen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Einkäufe erledigen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Medikamenteneinnahme organisieren

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Sie sind unsicher, was genau mit "Medikamenteneinnahme organisieren" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Medikamenteneinnahme vorbereiten
- Eigenständig an Medikamenteneinnahme denken

Nicht dazu zählen:

- Besorgen der Medikamente aus der Apotheke

Leichte Hausarbeit erledigen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Sie sind unsicher, was genau mit "leichte Hausarbeit" gemeint ist?

Dazu zählen zum Beispiel:

- Geschirr abwaschen
- Bügeln
- Staub wischen

Gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Sie sind unsicher, was genau mit "schwere Hausarbeit" gemeint ist?

Dazu zählen zum Beispiel:

- Schwere Einkaufstasche mehr als fünf Minuten tragen
- Frühjahrsputz
- Boden aufwaschen
- Fensterputzen

Erledigung finanzieller und alltäglicher Verwaltungsangelegenheiten

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, kann es gar nicht [4]
- Nicht zutreffend [5]

Sie sind unsicher, was genau mit "finanziellen und alltäglichen Verwaltungsangelegenheiten" gemeint ist?

Dazu zählen zum Beispiel:

- Rechnungen bezahlen
- Überweisungen ausfüllen
- Haushaltsbudget verwalten
- Behördengänge

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HS3a} == 1 || {\$frage/HS3a} == 2 || Alter >= 55

HA2

Haben Sie normalerweise Hilfe bei diesen Tätigkeiten?

Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen.

- Ja, bei mindestens einer Tätigkeit [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: ($\{ \$frage/HA1/A1 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A1 \} \leq 4$) $\vee$ ($\{ \$frage/HA1/A2 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A2 \} \leq 4$)
 $\vee$ ($\{ \$frage/HA1/A3 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A3 \} \leq 4$) $\vee$ ($\{ \$frage/HA1/A4 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A4 \} \leq 4$) $\vee$
($\{ \$frage/HA1/A5 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A5 \} \leq 4$) $\vee$ ($\{ \$frage/HA1/A6 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A6 \} \leq 4$) $\vee$
($\{ \$frage/HA1/A7 \} > 1 \ \&\& \{ \$frage/HA1/A7 \} \leq 4$)

HA3

Benötigen Sie Hilfe/mehr Hilfe bei diesen Tätigkeiten?

Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen.

- Ja, bei mindestens einer Tätigkeit [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: $\{ \$frage/HA2 \} == 1 \vee \{ \$frage/HA2 \} == 2$

BA1

Nun geht es darum, wie leicht oder schwer Ihnen die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen fällt. Haben Sie normalerweise **Schwierigkeiten zur Teilhabe** in folgenden Lebensbereichen, weil Sie seit längerem gesundheitliche Probleme oder eine Behinderung haben?

Ihr Zuhause zu verlassen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, ich kann es gar nicht [4]
- Kein Interesse an dieser Aktivität, möchte ich nicht tun. [5]

Sie nutzen einen Rollstuhl, einen Blindenstock, eine Gehstütze oder andere Mobilitätshilfen?

Bitte antworten Sie so, wie es auf Sie zutrifft, wenn Sie die Mobilitätshilfe verwenden.

Zum Beispiel: Ohne Rollstuhl haben Sie große Schwierigkeiten, mit Rollstuhl nur einige Schwierigkeiten – antworten Sie mit *Einige Schwierigkeiten*.

Verkehrsmittel zu nutzen wie Auto, Bus, Bahn oder Taxi

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, ich kann es gar nicht [4]
- Kein Interesse an dieser Aktivität, möchte ich nicht tun. [5]

Sie nutzen einen Rollstuhl, einen Blindenstock, eine Gehstütze oder andere Mobilitätshilfen?

Bitte antworten Sie so, wie es auf Sie zutrifft, wenn Sie die Mobilitätshilfe verwenden.

Zum Beispiel: Ohne Rollstuhl haben Sie große Schwierigkeiten, mit Rollstuhl nur einige Schwierigkeiten – antworten Sie mit *Einige Schwierigkeiten*.

Öffentliche Gebäude zu betreten, sich darin zu bewegen oder dort Einrichtungen wie WC oder Lift zu benutzen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, ich kann es gar nicht [4]
- Kein Interesse an dieser Aktivität, möchte ich nicht tun. [5]

Sie nutzen einen Rollstuhl, einen Blindenstock, eine Gehstütze oder andere Mobilitätshilfen?

Bitte antworten Sie so, wie es auf Sie zutrifft, wenn Sie die Mobilitätshilfe verwenden.

Zum Beispiel: Ohne Rollstuhl haben Sie große Schwierigkeiten, mit Rollstuhl nur einige Schwierigkeiten – antworten Sie mit *Einige Schwierigkeiten*.

An sozialen Aktivitäten teilzunehmen, zum Beispiel sich mit der Familie oder mit Freund:innen zu treffen, essen zu gehen oder an gesellschaftlichen Veranstaltungen alleine oder in Begleitung teilzunehmen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, ich kann es gar nicht [4]
- Kein Interesse an dieser Aktivität, möchte ich nicht tun. [5]

Sie nutzen einen Rollstuhl, einen Blindenstock, eine Gehstütze oder andere Mobilitätshilfen?

Bitte antworten Sie so, wie es auf Sie zutrifft, wenn Sie die Mobilitätshilfe verwenden.

Zum Beispiel: Ohne Rollstuhl haben Sie große Schwierigkeiten, mit Rollstuhl nur einige Schwierigkeiten – antworten Sie mit *Einige Schwierigkeiten*.

Internet zu nutzen

- Keine Schwierigkeiten [1]
- Einige Schwierigkeiten [2]
- Große Schwierigkeiten [3]
- Zu schwierig, ich kann es gar nicht [4]
- Kein Interesse an dieser Aktivität, möchte ich nicht tun. [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Intro_PN1

Im Folgenden geht es um körperliche Schmerzen.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PN1

Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen **4 Wochen**?

- Keine Schmerzen [1]
- Sehr leicht [2]
- Leicht [3]
- Mäßig [4]
- Stark [5]
- Sehr stark [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PN2

Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen **4 Wochen** bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause oder im Beruf behindert?

- Überhaupt nicht [1]
- Etwas [2]
- Mäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PN1} > 1

Intro_MH1

Die folgenden Fragen befassen sich mit Ihrem Wohlbefinden und Ihrer Stimmungslage in den letzten **2 Wochen**.

Zusatzinfos

Filter: Selbstauskunft== 1

MH1

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten **2 Wochen** durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder übermäßiger Schlaf

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Müdigkeit oder das Gefühl, wenig Energie zu haben

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Verminderter Appetit oder stark gesteigerter Appetit

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Schlechte Meinung von sich selbst – oder das Gefühl, versagt oder die Familie enttäuscht zu haben

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, zum Beispiel beim Zeitung Lesen oder Fernsehen

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

So stark verlangsamte Bewegung oder Sprache, dass es anderen auffiel – oder vielmehr so „zappelig“ oder rastlos, dass Sie einen ungewöhnlich starken Bewegungsdrang hatten

- Nie [1]
- An manchen Tagen [2]
- An mehr als der Hälfte der Tage [3]
- Beinahe jeden Tag [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Wie oft in den letzten **2 Wochen...**

... waren Sie froh und guter Laune?

- Die ganze Zeit [1]
- Meistens [2]
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit [3]
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit [4]
- Ab und zu [5]
- Zu keinem Zeitpunkt [6]

... haben Sie sich ruhig und entspannt gefühlt?

- Die ganze Zeit [1]
- Meistens [2]
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit [3]
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit [4]
- Ab und zu [5]
- Zu keinem Zeitpunkt [6]

... haben Sie sich energisch und aktiv gefühlt?

- Die ganze Zeit [1]
- Meistens [2]
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit [3]
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit [4]
- Ab und zu [5]
- Zu keinem Zeitpunkt [6]

... haben Sie sich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt?

- Die ganze Zeit [1]
- Meistens [2]
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit [3]
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit [4]
- Ab und zu [5]
- Zu keinem Zeitpunkt [6]

... war Ihr Alltag voller Dinge, die Sie interessieren?

- Die ganze Zeit [1]
- Meistens [2]
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit [3]
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit [4]
- Ab und zu [5]
- Zu keinem Zeitpunkt [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Gesundheitsversorgung

Intro_HO1A

In den nächsten Fragen geht es um Krankenhausaufenthalte.

HO1A

Waren Sie in den letzten **12 Monaten** als **stationäre:r Patient:in** über Nacht oder länger in einem Krankenhaus?

Nicht gemeint sind Krankenhausaufenthalte wegen einer Entbindung.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, welche Aufenthalte gemeint sind?

Dazu zählen:

- Stationäre Aufenthalte, also Aufenthalte über Nacht
- in allen Arten von Krankenhäusern

Nicht dazu zählen:

- Krankenhausaufenthalte als Tagespatient:in, also ohne Übernachtung
 - Behandlungen in Spitalsambulanzen
 - Krankenhausaufenthalte wegen einer Entbindung
-

HO1B

Wie viele Nächte waren Sie insgesamt in den letzten **12 Monaten** als stationäre:r Patient:in in einem Krankenhaus?

Angabe der Anzahl der Nächte. Bei mehreren Aufenthalten, Angabe der Summe der Nächte von allen Aufenthalten.

Nächte

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HO1A} == 1

HO2A

Wurden Sie in den letzten **12 Monaten** als **Tagespatient:in** in ein Krankenhaus aufgenommen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, was mit "Tagespatient:in" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Aufnahmen in ein Krankenhaus **ohne Übernachtung** für Untersuchungen, Behandlungen oder andere medizinische Maßnahmen

Nicht dazu zählen:

- Stationäre Aufenthalte, also Aufenthalte über Nacht
- Behandlungen in Spitalsambulanzen

HO2B

Wie oft wurden Sie in den letzten **12 Monaten** als Tagespatient:in in ein Krankenhaus aufgenommen?

Anzahl der Aufenthalte als Tagespatient:in

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/HO2A} == 1

Intro_AM1

In den nächsten Fragen geht es um Besuche und Untersuchungen bei Ärzt:innen im **niedergelassenen Bereich** (also zum Beispiel in der ärztlichen Praxis).

Zum niedergelassenen Bereich zählen Ordinationen außerhalb von Krankenhäusern.

AM1

Wann haben Sie sich zuletzt von einem:einer **Zahnärzt:in** oder einem:einer **Kieferorthopäd:in** beraten, untersuchen oder behandeln lassen?

- Vor weniger als 6 Monaten [1]
- Vor 6 bis weniger als 12 Monaten [2]
- Vor 12 Monaten oder länger [3]
- Nie [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei Zahnärzt:innen dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche bei Zahnärzt:innen wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche bei Zahnärzt:innen wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche bei Zahnärzt:innen im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Besuche bei Zahnärzt:innen als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.

AM2

Wann haben Sie sich zuletzt von einem:einer **Ärzt:in für Allgemeinmedizin** beraten, untersuchen oder behandeln lassen?

Ärzt:in für Allgemeinmedizin = praktische:r Ärzt:in oder Hausärzt:in

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei Ärzt:innen für Allgemeinmedizin dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund, eine Überweisung etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.

AM3

Wie oft waren Sie in den letzten **4 Wochen** bei dem:der Ärzt:in für Allgemeinmedizin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?

Mal

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AM2} == 1

AM8

Wann haben Sie sich zuletzt beraten, untersuchen oder behandeln lassen...

... von einem:einer Gynäkolog:in?

Gynäkolog:in = Frauenärzt:in

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Gynäkolog:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

Zusatzinfos

Filter: Geschlecht ==2

... von einem:einer Urolog:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Urolog:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer Hautärzt:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Hautärzt:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer Augenärzt:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Augenärzt:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer Internist:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Internist:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer Neurolog:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Neurolog:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer Orthopäd:in?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer Orthopäd:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer HNO-Ärzt:in?

HNO = Hals-Nasen-Ohren

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer HNO-Ärzt:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

... von einem:einer sonstigen Fachärzt:in (ausgenommen Zahnärzt:in)?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Sie sind unsicher, was zu "sonstigen Fachärzt:innen" zählt?

Fachärzt:innen sind auf bestimmte Fachgebiete spezialisiert. Neben den bereits abgefragten Fachärzt:innen gibt es zum Beispiel noch:

- Radiolog:in
- Allgemeinchirurg:in
- Unfallchirurg:in
- Herzchirurg:in
- Arbeitsmediziner:in
- Kinderärzt:in (bei Personen unter 18 Jahren)

Sie sind unsicher, welche Besuche bei einem:einer sonstigen Fachärzt:in dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Vorsorge-, Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)
- Chirurgische Behandlungen

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen

- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Partner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines Spitalsaufenthalts

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM9

Wie lange mussten Sie bei Ihrem letzten Besuch auf einen Termin warten?

Bei dem:der Gynäkolog:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A1}=1

Bei dem:der Urolog:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A2}=1

Bei dem:der Hautärzt:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A3}=1

Bei dem:der Augenarzt:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A4}=1

Bei dem:der Internist:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A5}=1

Bei dem:der Neurolog:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A6}=1

Bei dem:der Orthopäd:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A7}=1

Bei dem:der HNO-Ärzt:in

- Bis zu 1 Tag [1]
- 2 bis 7 Tage [2]
- 8 bis 14 Tage [3]
- 3 bis 4 Wochen [4]
- 5 bis 8 Wochen [5]
- Mehr als 8 Wochen [6]

Sie machen sich beim Arztbesuch gleich einen Termin für den nächsten Besuch aus?

Bitte antworten Sie mit *Bis zu einem Tag*.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A8}=1

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM10

War das in einer Kassenordination oder in einer Wahl- bzw. Privatordination?

Ihr letzter Besuch bei dem:der Gynäkolog:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A1}=1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Urolog:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A2}=1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Hautärzt:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A3}=1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Augenärzt:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A4}=1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Internist:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A5}==1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Neurolog:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A6}==1

Ihr letzter Besuch bei dem:der Orthopäd:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A7}==1

Ihr letzter Besuch bei dem:der HNO-Ärzt:in war in einer

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AM8/A8}==1

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM11A

Wie oft waren Sie in den letzten **4 Wochen** insgesamt bei niedergelassenen Fachärzt:innen?

Mal

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AM8/A1}==1 || {\$frage/AM8/A2}==1 || {\$frage/AM8/A3}==1 || {\$frage/AM8/A4}==1 || {\$frage/AM8/A5}==1 || {\$frage/AM8/A6}==1 || {\$frage/AM8/A7}==1 || {\$frage/AM8/A8}==1 || {\$frage/AM8/A9}==1

AM8J

Wann haben Sie sich zuletzt in einer **Spitalsambulanz** beraten, untersuchen oder behandeln lassen?

- Vor weniger als 12 Monaten [1]
- Vor 12 Monaten oder länger [2]
- Nie [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, was mit "Spitalsambulanz" gemeint ist?

Spitalsambulanzen sind medizinische Einrichtungen, in denen Patient:innen untersucht und behandelt werden, ohne stationär im Spital aufgenommen zu werden.

In Krankenhäusern gibt es verschiedene Spitalsambulanzen. Dazu zählen:

- allgemeine Fachambulanzen
- Spezialambulanzen
- "Zentrale ambulante Erstversorgung" = Ambulanz zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatient:innen

Sie sind unsicher, welche Besuche in der Spitalsambulanz dazu zählen?

Dazu zählen:

- Besuche in der Spitalsambulanz sowie telefonische Beratungen
- Besuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems
- Besuche wegen einer Kontroll- oder Routineuntersuchung
- Besuche einer Spitalsambulanz im Ausland (zum Beispiel im Urlaub)

Nicht dazu zählen:

- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen
- Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen
- Ärztliche Besuche als Begleitperson für ein Kind, den:die Ehepartner:in etc.
- Behandlung im Rahmen eines stationären Spitalsaufenthalts oder als Tagespatient:in

AM11B

Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen in einer Spitalsambulanz?

Mal

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AM8J}=1

AM14

Haben Sie in den letzten 12 Monaten einmal oder mehrmals bei der Gesundheitsnummer 1450 angerufen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Was ist die Gesundheitsnummer "1450"?

Die Gesundheitsnummer 1450 versteht sich als Erstanlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen. Die Rufnummer ist 24 Stunden am Tag und auch am Wochenende erreichbar.

Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal berät Anrufer:innen bei gesundheitlichen Beschwerden.

Wissen die Anrufer:innen aufgrund ihrer eigenen Beschwerden oder Beschwerden einer anderen Person nicht, an wen sie sich wenden sollen, geben geschulte Mitarbeiter:innen durch gezielte Fragen anhand eines medizinisch-wissenschaftlichen Abfragesystems eine geeignete Verhaltensempfehlungen ab. Damit können auf einer niederschweligen Ebene der österreichische Rettungsnotruf 144, Annahmestellen in Ambulanzen und Ärzt:innen im niedergelassenen Bereich entlastet werden.

Sie haben für Beschwerden einer anderen Person bei 1450 angerufen?

Bitte zählen Sie alle Anrufe – für eigene Beschwerden sowie auch für Beschwerden einer anderen Person.

AM6A

Waren Sie in den letzten **12 Monaten** bei einem:einer **Physiotherapeut:in**, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM6A1

Waren Sie in den letzten **12 Monaten** bei einem:einer **Chiropraktiker:in**, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM6A2

Waren Sie in den letzten **12 Monaten** bei einem:einer **Osteopath:in**, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM6B

Waren Sie in den letzten **12 Monaten** bei einem:einer **Psycholog:in**, einem:einer **Psychotherapeut:in** oder einem:einer **Psychiater:in**, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM12

Haben Sie eine private Krankenzusatzversicherung?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

AM13

Was wird durch Ihre private Krankenzusatzversicherung abgedeckt?

Stationäre Sonderklasse

- Ja [1]
- Nein [2]

Wahlärzt:in

- Ja [1]
- Nein [2]

Zahnmedizin

- Ja [1]
- Nein [2]

Sonstiges

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AM12}==1

Intro_OP

Die nächsten Fragen betreffen geplante Operationen.

OP1

Hatten Sie in den letzten **12 Monaten** eine geplante Operation?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

OP2

War das...

... eine Linsenoperation am Auge wegen grauem Star (Katarakt)?

- Ja [1]
- Nein [2]

... ein Hüftgelenkersatz?

- Ja [1]
- Nein [2]

... ein Kniegelenkersatz?

- Ja [1]
- Nein [2]

... eine Operation an Herzkrankgefäßen (Bypass)?

- Ja [1]
- Nein [2]

... eine Herzkatheteruntersuchung?

- Ja [1]
- Nein [2]

... eine Kürettage oder Gebärmutterausschabung?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Filter: Geschlecht ==2

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/OP1}==1

OP3

Wie lange mussten Sie auf Ihre geplante Operation warten?

Linsenoperation am Auge wegen grauem Star (Katarakt)

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A1}==1

Hüftgelenkersatz

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A2}==1

Kniegelenkersatz

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A3}==1

Operation an Herzkrankgefäßen (Bypass)

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A4}==1

Herzkatheteruntersuchung

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A5}==1

Kürettage oder Gebärmutterausschabung

- Bis zu 2 Wochen [1]
- 2 Wochen bis unter 1 Monat [2]
- 1 Monat bis unter 2 Monate [3]
- 2 Monate bis unter 3 Monate [4]
- 3 Monate bis unter 6 Monate [5]
- 6 Monate oder mehr [6]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/OP2/A6}==1

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Intro_LT

In den nächsten Fragen geht es um Pflege oder Hilfe, die man erhält, weil man seit längerem gesundheitliche Probleme hat oder schon älter ist.

LT1

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** mindestens einmal pro Woche **unbezahlte Pflege oder Hilfe** von einem Familienmitglied, Freund:in oder Nachbar:in erhalten, weil Sie seit längerem gesundheitliche Probleme haben oder schon älter sind?

Denken Sie dabei an Unterstützung bei Alltagstätigkeiten wie Duschen und Essen oder Haushaltstätigkeiten wie Putzen und Einkaufen. Denken Sie auch an jemanden, der Ihnen Gesellschaft leistet oder Sie emotional unterstützt.

- Ja, hauptsächlich durch ein Familienmitglied [1]
- Ja, hauptsächlich durch ein Nicht-Familienmitglied [2]
- Nein [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

LT2

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** mindestens einmal pro Woche **bezahlte häusliche Pflege- oder Hilfsdienste** in Anspruch genommen, weil Sie seit längerem gesundheitliche Probleme haben oder schon älter sind?

Damit gemeint sind beispielsweise die bezahlte häusliche Pflege durch Pflegekräfte, Haushaltshilfen für die Hausarbeit oder Essen auf Rädern.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

LT3

Wie viele Stunden pro Woche werden Sie von **professionellen Pflege- oder Hilfsdiensten** betreut oder unterstützt?

- Weniger als 5 Stunden pro Woche [1]
- 5 Stunden bis weniger als 10 Stunden pro Woche [2]
- 10 Stunden bis weniger als 20 Stunden pro Woche [3]
- 20 Stunden bis weniger als 30 Stunden pro Woche [4]
- 30 Stunden bis weniger als 40 Stunden pro Woche [5]
- 40 Stunden pro Woche oder mehr [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/LT2}==1

Intro_ZG1

In den nächsten Fragen geht es um Ihre Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich.

ZG1

Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich?

- Hervorragend [1]
- Sehr gut [2]
- Gut [3]
- Ausreichend [4]
- Schlecht [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

ZG3

Unabhängig davon, ob Sie in letzter Zeit eine der folgenden Gesundheitseinrichtungen in Anspruch genommen haben, wie zufrieden sind Sie mit der **medizinischen Versorgung** in Österreich...

Wenn Sie eine Einrichtung noch nie in Anspruch genommen haben, geben Sie *Nicht zutreffend* an.

... in der Spitalsambulanz?

- Sehr zufrieden [1]
- Eher zufrieden [2]
- Mittelmäßig [3]
- Eher unzufrieden [4]
- Sehr unzufrieden [5]
- Nicht zutreffend [6]

... im Krankenhaus (bei stationärem Aufenthalt)?

- Sehr zufrieden [1]
- Eher zufrieden [2]
- Mittelmäßig [3]
- Eher unzufrieden [4]
- Sehr unzufrieden [5]
- Nicht zutreffend [6]

... bei dem:der Facharzt:in?

- Sehr zufrieden [1]
- Eher zufrieden [2]
- Mittelmäßig [3]
- Eher unzufrieden [4]
- Sehr unzufrieden [5]
- Nicht zutreffend [6]

... bei dem:der Ärzt:in für Allgemeinmedizin?

- Sehr zufrieden [1]
- Eher zufrieden [2]
- Mittelmäßig [3]
- Eher unzufrieden [4]
- Sehr unzufrieden [5]
- Nicht zutreffend [6]

... bei dem:der Therapeut:in?

- Sehr zufrieden [1]
- Eher zufrieden [2]
- Mittelmäßig [3]
- Eher unzufrieden [4]
- Sehr unzufrieden [5]
- Nicht zutreffend [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Intro_MD1

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die Einnahme von Medikamenten und Vorsorgeuntersuchungen.

MD1

Haben Sie in den letzten **2 Wochen...**

Nicht gemeint sind die Pille oder andere Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung.

... Medikamente eingenommen bzw. angewendet, die Ihnen von einem:einer Ärzt:in verschrieben wurden?

- Ja [1]
- Nein [2]

... Medikamente, pflanzliche Heilmittel oder Vitamine eingenommen bzw. angewendet, die Ihnen nicht von einem:einer Ärzt:in verschrieben wurden?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

PA1

Wann wurden Sie zuletzt gegen Grippe geimpft?

Grippe = Influenza

- In den letzten 12 Monaten [1]
- Vor mehr als 12 Monaten [2]
- Noch nie [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PA1_MJ

In welchem Monat und Jahr wurden Sie zuletzt gegen Grippe geimpft?

A1

Monat

Dropdown: Jänner [1], Februar [2], März [3], April [4], Mai [5], Juni [6], Juli [7], August [8], September [9], Oktober [10], November [11], Dezember [12]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

B1

Jahr

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/PA1}==1

PA1_2

Haben Sie einen aufrechten Impfschutz gegen eine der folgenden Krankheiten?

Tetanus, Pertussis, Diphtherie, Polio

- Ja [1]
- Nein [2]

Sie sind unsicher, ob Sie einen aufrechten Impfschutz haben?

Impfschutz laut Impfplan Österreich 2024/2025 vom 18.12.2024:

- Nach Grundimmunisierung ist eine Auffrischung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten) **alle 5 Jahre** nötig,
- Bei Polio (Kinderlähmung)-Auffrischung reicht eine Grundimmunisierung, nur bei Risiko sind 2 Auffrischungsimpfungen nötig
- Geimpft wird meist eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und teils Polio enthalten sind (Impfstoffname: Boostrix, Boostrix Polio und Repevax)

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis, "Zeckenimpfung")

- Ja [1]
- Nein [2]

Sie sind unsicher, ob Sie einen Impfschutz haben?

Empfohlen wird:

- Nach Grundimmunisierung Auffrischung alle 5 Jahre
- Bei Personen im Alter von 60 Jahren oder älter: Auffrischung alle 3 Jahre

Pneumokokken

- Ja [1]
- Nein [2]

Sie sind unsicher, ob Sie einen aufrechten Impfschutz haben?

- Nach Grundimmunisierung (2 Impfungen) ist keine Auffrischung nötig.
- Die Impfung wird ab dem 60. Lebensjahr empfohlen.

Warum Pneumokokken-Impfung?

Das ist eine Impfung gegen bakterielle Lungenentzündung.

Zusatzinfos

Filter: Alter >= 60

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft == 1

PA1_2F

Haben Sie einen aufrechten Schutz gegen Masern? Ein Schutz gegen Masern besteht auch, wenn man die Erkrankung durchgemacht hat.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft == 1

Sie sind unsicher, ob Sie einen aufrechten Schutz haben?

- lebenslanger Schutz bei 2 Kombinationsimpfungen mit Röteln und Mumps (Impfstoffname: MMR-Vax Pro, Priorix)
- Erkrankung nachweislich durchgemacht

PA1_2_3

Wann wurde zuletzt von medizinischem Fachpersonal...

... Ihr Blutdruck gemessen?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 3 Jahren [2]
- Vor 3 bis weniger als 5 Jahren [3]
- Vor 5 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Sie haben den Blutdruck bisher nur selbst gemessen?

Wurde der Blutdruck bisher nur selbst gemessen, so ist **nie** einzutragen.

Was ist ein "medizinisches Fachpersonal"?

Mit „medizinischem Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie zum Beispiel Ärzt:in, Krankenpflegepersonal, Sanitäter:in, Apotheker:in.

... Ihre Blutfettwerte/Cholesterinwerte bestimmt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 3 Jahren [2]
- Vor 3 bis weniger als 5 Jahren [3]
- Vor 5 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Was ist ein "medizinisches Fachpersonal"?

Mit „medizinischem Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie zum Beispiel Ärzt:in, Krankenpflegepersonal, Sanitäter:in, Apotheker:in.

... Ihr Blutzucker gemessen?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 3 Jahren [2]
- Vor 3 bis weniger als 5 Jahren [3]
- Vor 5 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Der Blutzucker wurde bisher nur selbst gemessen?

Wurde der Blutzucker bisher nur selbst gemessen, so ist **nie** einzutragen.

Was ist ein "medizinisches Fachpersonal"?

Mit „medizinischem Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie zum Beispiel Ärzt:in, Krankenpflegepersonal, Sanitäter:in, Apotheker:in.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PA5

Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchgeführt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 2 Jahren [2]
- Vor 2 bis weniger als 3 Jahren [3]
- Vor 3 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Was ist ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl?

Man nennt ihn auch Okkultbluttest oder Hämocculttest.

Die Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl (optische nicht sichtbare Blutbeimengung) dient vor allem der Früherkennung von Tumoren im Darm.

PA6

Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine Darmspiegelung bzw. Koloskopie durchgeführt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 5 Jahren [2]
- Vor 5 bis weniger als 10 Jahren [3]
- Vor 10 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Was ist eine Darmspiegelung oder Koloskopie?

Bei einer Darmspiegelung bzw. Koloskopie wird der Darm auf Polypen und verdächtige Veränderungen untersucht. Diese Untersuchung dient zur Darmkrebsvorsorge.

PA7_8

Wann wurde bei Ihnen zuletzt...

... eine Mammographie durchgeführt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 2 Jahren [2]
- Vor 2 bis weniger als 3 Jahren [3]
- Vor 3 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Was ist eine Mammographie?

Die Mammographie ist die Röntgenuntersuchung der Brust.
Sie wird auch zur Früherkennung von Brustkrebs verwendet.

... ein Gebärmutterhalsabstrich bzw. PAP-Test durchgeführt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate [1]
- Vor 1 bis weniger als 2 Jahren [2]
- Vor 2 bis weniger als 3 Jahren [3]
- Vor 3 Jahren oder länger [4]
- Nie [5]

Was ist ein Gebärmutterhalsabstrich bzw. PAP-Test?

Durch den PAP-Test können Zellveränderungen des Gebärmutterhalses erkannt werden.
Der PAP-Test (auch Krebsabstrich) wird zur Früherkennung eines Gebärmutterhalskrebses durchgeführt.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_A7}== 2

UN1A

Es kann viele Gründe geben, weshalb Personen verzögert oder gar nicht medizinisch untersucht oder behandelt wurden.

Hat sich bei Ihnen in den letzten **12 Monaten** eine medizinische Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die **Wartezeit** für einen Termin zu lange war?

- Ja [1]
- Nein [2]
- Kein Bedarf an medizinischer Versorgung [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Sie hatten in den letzten 12 Monaten keinen Bedarf an einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung?

Bitte geben Sie "Kein Bedarf an medizinischer Versorgung" an!

UN2A_neu

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** zu irgendeinem Zeitpunkt Beratung oder Behandlung wegen Ihrer **psychischen Gesundheit** gebraucht, zum Beispiel durch eine:n Psychotherapeut:in, Psycholog:in oder Psychiater:in?

- Ja, mindestens einmal [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

UN2A1_neu

Haben Sie jedes Mal, wenn Sie es wirklich gebraucht haben, eine Beratung oder Behandlung wegen Ihrer **psychischen Gesundheit** bekommen?

- Ja, jedes Mal [1]
- Nein, mindestens einmal nicht [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/UN2A_neu}=1

UN2B_neu

Was war der Hauptgrund dafür, dass keine Beratung oder Behandlung wegen Ihrer **psychischen Gesundheit** stattgefunden hat?

- Konnte es mir nicht leisten (zu teuer oder nicht von der Krankenkasse übernommen) [1]
- Warteliste [2]
- Keine Zeit wegen Arbeit/Betreuung von Kindern oder anderen Personen [3]
- Zu weite Anreise/kein Verkehrsmittel verfügbar [4]
- Bedenken hinsichtlich Vertraulichkeit und Diskretion [5]
- Angst vor negativen Reaktionen oder Kommentaren von Familie, Freund:innen oder Kolleg:innen [6]
- Angst vor der Beratung oder Behandlung (zum Beispiel Angst vor einem negativen Ausgang oder Angst vor den Nebenwirkungen von Medikamenten) [7]
- Kein Wissen darüber, wo man Hilfe suchen kann [8]
- Anderer Grund [9]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/UN2A1_neu}==2

Gesundheitsdeterminanten

Intro_BMI

Nun folgen Fragen zu Ihrer Körpergröße und Ihrem Körpergewicht.

BM1

Wie groß sind Sie ohne Schuhe?

cm

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

BM2

Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?

Im Falle einer Schwangerschaft ist das Gewicht vor der Schwangerschaft anzugeben.

kg

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Intro_PE1_CAWI_1

Jetzt geht es darum, wie viel Sie sich in einer **typischen Woche** in verschiedenen Bereichen körperlich betätigen.

PE1_CAWI

Denken Sie an die Zeit, in der Sie **arbeiten**, also an Dinge, die Sie tun müssen, wie beispielsweise bezahlte und unbezahlte Arbeit, Arbeiten rund um Ihr Zuhause, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Schule oder Studium. Wenn Sie **arbeiten**, welche der folgenden Antwortmöglichkeiten beschreibt am besten, was Sie in einer typischen Woche tun? Würden Sie sagen...

- vorwiegend sitzen oder stehen [1]
- vorwiegend gehen oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten [2]
- vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten [3]
- Ich führe keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus. [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Sie sind unsicher, welche Arbeit gemeint ist?

Arbeiten bezieht sich auf die Haupttätigkeit.

Bei mehreren Haupttätigkeiten: Denken Sie an alle Haupttätigkeiten und geben Sie die häufigste körperliche Aktivität an.

Beispiele für "vorwiegend sitzen oder stehen" sind:

- Leichte Büroarbeit
- Lesen, Schreiben, Zeichnen
- Am Computer arbeiten
- Sprechen oder Telefonieren
- Lernen oder Studieren
- Auto- oder Lastwagenfahren
- Unterrichten
- Nähen
- Backwaren verkaufen
- Haare schneiden oder frisieren
- Verkehr regeln

Beispiele für "vorwiegend gehen oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten" sind:

- Post austragen
- Tragen von leichten Gegenständen
- Rasen und Garten bewässern
- Elektriker- oder Installateurarbeiten
- Auto-Reparaturarbeiten
- Arbeiten an Werkzeugmaschinen
- Bohren
- Malerarbeiten
- Krankenpflege
- Hausarbeiten von mäßiger körperlicher Anstrengung wie Putzen, Staubsaugen
- Einkaufen
- Mit Kindern spielen

Beispiele für "vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten" sind:

- Bedienen von schweren angetriebenen Werkzeugen
- Bauarbeiten
- Bergbau
- Tragen von schweren Lasten
- Be- und Entladerarbeiten
- Holzhacken und -stapeln
- Schaufeln oder Graben
- Straßenbau
- Gartenbau

Intro_PE2_1_CAWI

Schließen Sie bei den nächsten Fragen die arbeitsbezogenen körperlichen Aktivitäten aus, die Sie bereits genannt haben.

Denken Sie nun daran, wie Sie sich üblicherweise von **Ort zu Ort fortbewegen**, zum Beispiel zur Arbeit, zur Uni, zur Schule oder zum Einkaufen.

PE2_CAWI

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche **gehen** Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung **zu Fuß**, um von Ort zu Ort zu gelangen?

- Nie oder seltener als einmal pro Woche [0]
- 1 Tag pro Woche [1]
- 2 Tage pro Woche [2]
- 3 Tage pro Woche [3]
- 4 Tage pro Woche [4]
- 5 Tage pro Woche [5]
- 6 Tage pro Woche [6]
- 7 Tage pro Woche [7]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PE3_CAWI

Wie lange gehen Sie insgesamt an einem typischen Tag zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen?

- 10 bis 29 Minuten pro Tag [1]
- 30 bis 59 Minuten pro Tag [2]
- 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag [3]
- 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag [4]
- 3 Stunden pro Tag oder mehr [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PE2_CAWI} >= 1

PE4_CAWI

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche **fahren** Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung **mit dem Fahrrad**, um von Ort zu Ort zu gelangen?

- Nie oder seltener als einmal pro Woche [0]
- 1 Tag pro Woche [1]
- 2 Tage pro Woche [2]
- 3 Tage pro Woche [3]
- 4 Tage pro Woche [4]
- 5 Tage pro Woche [5]
- 6 Tage pro Woche [6]
- 7 Tage pro Woche [7]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

PE5_CAWI

Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?

- 10 bis 29 Minuten pro Tag [1]
- 30 bis 59 Minuten pro Tag [2]
- 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag [3]
- 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag [4]
- 3 Stunden pro Tag oder mehr [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/PE4_CAWI} >= 1

Intro_PE6_1_CAWI

Schließen Sie bei der nächsten Frage die körperliche Aktivität bei der Arbeit und um von Ort zu Ort zu gelangen aus, die Sie bereits genannt haben.

In den folgenden Fragen geht es um **Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit**, welche mindestens zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz führen.

PE6_CAWI

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung **Sport, Fitness oder körperliche Aktivität** in der Freizeit aus?

Denken Sie an Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit, welche **mindestens zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz** führen.

- Nie oder seltener als einmal pro Woche [0]
- 1 Tag pro Woche [1]
- 2 Tage pro Woche [2]
- 3 Tage pro Woche [3]
- 4 Tage pro Woche [4]
- 5 Tage pro Woche [5]
- 6 Tage pro Woche [6]
- 7 Tage pro Woche [7]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Sie sind unsicher, welche Aktivitäten gemeint sind?

Alle diese Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die Aktivität findet in der Freizeit statt.
- Die Aktivität wird mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung ausgeführt.
- Die Aktivität führt zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz.

Beispiele für "Sport, Fitness oder körperliche Aktivität" sind:

- (Nordic-) Walking
- Ballsport
- Joggen
- Fahrradfahren
- Schwimmen

- Aerobic
- Rudern
- Badminton

PE7_CAWI

Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit **Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?**

Angabe von Stunden und Minuten pro Woche

Stunden

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Minuten (0 – 60)

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/PE6_CAWI} >= 1

PE8_CAWI

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den **Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur** gedacht sind?

- Nie oder seltener als einmal pro Woche [0]
- 1 Tag pro Woche [1]
- 2 Tage pro Woche [2]
- 3 Tage pro Woche [3]
- 4 Tage pro Woche [4]
- 5 Tage pro Woche [5]
- 6 Tage pro Woche [6]
- 7 Tage pro Woche [7]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Beispiele für "Aktivitäten für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur" sind:

- Krafttraining oder Kräftigungsübungen mit Gewichten, Thera-Band oder eigenem Körpergewicht
 - Kniebeugen
 - Liegestütze
 - Sit-ups
-

Intro_PE9_CAWI

Bei der nächsten Frage geht es um die Zeit, die Sie mit **Sitzen oder Ruhen** verbringen, bei der Arbeit, zu Hause, zur Fortbewegung oder mit Freund:innen, zum Beispiel am Schreibtisch sitzen, mit Freund:innen zusammensitzen.

PE9_CAWI

Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt an einem typischen Tag mit **Sitzen oder Ruhen**? Die Zeit, die Sie mit Schlafen verbringen, soll ausgeschlossen werden.

Angabe von Stunden und Minuten pro Tag

Stunden

Minuten (0 – 60)

Beispiele für "Sitzen und Ruhen" sind:

- Am Schreibtisch sitzen
- Mit der Familie oder mit Freund:innen zusammensitzen
- Auto, Bus, Zug fahren
- Lesen
- Fernsehen

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Intro_DH1

Die nächsten Fragen betreffen Ihren Konsum von Obst und Gemüse.

Filter: Selbstauskunft== 1

DH1

Zunächst geht es um **Obst**, das können frische oder gefrorene, getrocknete oder pürierte Früchte sein. Nicht gemeint sind Obstsäfte.

Wie oft essen Sie Obst?

- Täglich oder mehrmals täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Weniger als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

DH2

Wie viele Portionen Obst essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Obst.

Portionen

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/DH1}=1

Eine Handvoll Obst kann sein:

- 1 Apfel, 1 Banane, 1 Pfirsich, 2 Zwetschken, 2 Mandarinen, 2 Kiwis, 3 Marillen, 7 Erdbeeren oder eine halbe Grapefruit
- 3 große Löffel ungezuckerter Obstsalat
- bei halben Portionen aufrunden

DH3

Und nun zum **Gemüse**, das kann frisch oder gefroren, roh oder gekocht sein. Kartoffeln, Säfte oder Suppen zählen nicht dazu.

Wie oft essen Sie Gemüse oder Salat?

- Täglich oder mehrmals täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Weniger als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

DH4

Wie viele Portionen Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat.

Portionen

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/DH3}=1

Eine Handvoll Gemüse oder Salat kann sein:

- 2 Brokkoli-Stämme, 8 Karfiol-Rosen, 4 gehäufte Suppenlöffel Kraut oder Spinat
- 3 gehäufte Suppenlöffel gedünstetes Gemüse
- ein mittlerer Paradeiser, ein 5 cm großes Stück Gurke
- bei halben Portionen aufrunden

DH5

Wie oft trinken Sie ungezuckerte Säfte aus Obst und/oder Gemüse? Gemeint sind hier alle 100 % Säfte, denen nicht zusätzlich Zucker zugefügt wurde.

- Täglich oder mehrmals täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Weniger als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Was zählt zu 100% Obst- oder Gemüsesäften?

Dazu zählen:

- Säfte aus frischen oder gefrorenen Früchten, denen kein Zucker hinzugefügt wurde
- Säfte aus Konzentrat
- Smoothies

Nicht dazu zählen:

- Nektar, Fruchtsaftgetränke, Sirup oder sogenannte Wellnessgetränke
- alle gezuckerten Obst- oder Gemüsesäfte

DH6

Wie oft trinken Sie zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, wie zum Beispiel Cola- oder Eisteegetränke, Limonaden oder Energy-Drinks? Nicht gemeint sind hier Getränke mit ausschließlich künstlichen Süßstoffen.

- Täglich oder mehrmals täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Weniger als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Sie sind unsicher, was mit zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken gemeint ist?

Dazu zählen:

- zuckerhaltige Erfrischungsgetränke („Softdrinks“) wie zum Beispiel Cola, Fanta, Sprite, Eistee, Energy-Drinks
- zuckerhaltige Limonaden
- zuckerhaltige Sirup-Getränke

Nicht dazu zählen:

- Erfrischungsgetränke mit ausschließlich künstlichen Süßstoffen
- Diät-, Light- und Zero-Getränke
- gezuckerter Tee oder Kaffee

IntroDH7

Die nächsten Fragen beziehen sich auf den Konsum von Fleisch und Fisch.

DH7

Wie oft essen Sie rotes Fleisch?

Fleisch von Tieren wie Rind, Kalb, Schwein, Lamm oder Ziege wird auch als rotes Fleisch bezeichnet.

- Täglich oder beinahe täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Seltener als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Was zählt zu rotem Fleisch?

Dazu zählen:

- frisches oder gefrorenes Fleisch von Tieren wie Rind, Kalb, Schwein oder Lamm, auch faschiertes Fleisch

Nicht dazu zählen:

- verarbeitetes Fleisch (zum Beispiel Wurstwaren)

DH8_neu

Wie oft essen Sie Wurstwaren, wie zum Beispiel Salami oder Frankfurter?

- Täglich oder mehrmals täglich [1]
- 4 bis 6 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 3 Mal pro Woche [3]
- Seltener als einmal pro Woche [4]
- Nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

DH8

Wie oft essen Sie Fisch?

- Täglich oder beinahe täglich [1]
- 3 bis 4 Mal pro Woche [2]
- 1 bis 2 Mal pro Woche [3]
- 1 bis 2 Mal pro Monat [4]
- Seltener als einmal pro Monat [5]
- Nie [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Intro_SK1

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihre Rauchgewohnheiten, ob Sie Tabakrauch ausgesetzt sind.

SK1

Rauchen Sie Tabakprodukte? Nicht gemeint sind Tabakerhitzer, elektronische Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte.

- Ja, täglich [1]
- Ja, gelegentlich [2]
- Nein, überhaupt nicht [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, welche Tabakprodukte gemeint sind?

Tabakprodukte sind:

- Zigaretten (aus der Schachtel und/oder selbstgedreht)
- Zigarren (einschließlich Zigarillos)
- Pfeife

Nicht dazu zählen:

- Tabakschnupfen oder Tabakkauen
- Tabakerhitzer
- Shisha
- Elektronische Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte
- Cannabis gemischt mit Tabak
- Nikotinbeutel

SK2A

Rauchen Sie täglich Zigaretten aus der Schachtel oder selbstgedrehte Zigaretten?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK1} == 1

SK2B

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Bitte um Angabe von Zigaretten, nicht von Packungen. In einer Zigaretenschachtel sind meist 20 Zigaretten enthalten.

Zigaretten pro Tag

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK2A}==1

SK3

Haben Sie jemals täglich geraucht?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK1} > 1

SK3A

War das über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK3}==1

SK7

In welchem Alter haben Sie angefangen, täglich zu rauchen? Mit...

Jahren

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK1}==1 || {\$frage/SK3A}==1

Sie haben öfters mit dem Rauchen angefangen?

Bitte geben Sie bei mehreren Rauchepisoden das Alter bei der ersten Episode an.

Sie kennen das genaue Alter nicht?

Wenn Sie das genaue Alter nicht kennen, geben Sie bitte eine Schätzung an.

SK4

Wie viele Jahre haben Sie täglich geraucht? Bitte zählen Sie alle Zeiträume von täglichem Rauchen zusammen.

Jahre

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/SK1}==1 || {\$frage/SK3A}==1

Sie sind sich unsicher über die genaue Anzahl der Jahre?

Wenn Sie sich nicht an die genaue Anzahl der Jahre erinnern, geben Sie bitte eine Schätzung ab.

SK8

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && ({frage/SK1} == 1 | | {frage/SK1} == 2)

SK6A

Nutzen Sie derzeit **Tabakerhitzer**, bei denen Tabaksticks oder loser Tabak erhitzt werden, zum Beispiel der Marken IQOS, glo, Ploom oder PAX?

- Ja, täglich [1]
- Ja, gelegentlich [2]
- Nein, aber früher [3]
- Nein, noch nie genutzt [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

SK8A

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** ernsthaft versucht damit aufzuhören?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && ({frage/SK6A}==1 | | {frage/SK6A}==2)

SK6B

Konsumieren Sie derzeit **elektronische Zigaretten** oder ähnliche elektronische Produkte, zum Beispiel E-Shisha oder E-Pfeife?

- Ja, täglich [1]
- Ja, gelegentlich [2]
- Nein, aber früher [3]
- Nein, noch nie konsumiert [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

SK8B

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** ernsthaft versucht damit aufzuhören?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && ({\$frage/SK6B}==1 | | {\$frage/SK6B}==2)

SK6C

Konsumieren Sie Sie derzeit **Nikotinbeutel**?

- Ja, täglich [1]
- Ja, gelegentlich [2]
- Nein, aber früher [3]
- Nein, noch nie konsumiert [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

SK8C

Haben Sie in den letzten **12 Monaten** ernsthaft versucht damit aufzuhören?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && ({\$frage/SK6C}==1 | | {\$frage/SK6C}==2)

SK5

Wie oft sind Sie in Innenräumen **Tabakrauch** ausgesetzt?

- Täglich, eine Stunde oder mehr pro Tag [1]
- Täglich, weniger als 1 Stunde pro Tag [2]
- Mindestens einmal pro Woche (aber nicht täglich) [3]
- Weniger als einmal pro Woche [4]
- Nie oder fast nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

AL1

Wie oft haben Sie in den letzten **12 Monaten** Alkohol getrunken?

Zum Beispiel: Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol

- Täglich oder fast jeden Tag in den letzten 12 Monaten [1]
- An 5 bis 6 Tagen pro Woche [2]
- An 3 bis 4 Tagen pro Woche [3]
- An 1 bis 2 Tagen pro Woche [4]
- An 2 bis 3 Tagen pro Monat [5]
- Einmal pro Monat [6]
- Weniger als einmal pro Monat [7]
- Nicht in den letzten 12 Monaten, da ich keinen Alkohol mehr trinke [8]
- Nie oder lediglich einige wenige Schlucke in meinem Leben [9]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

AL2

Denken Sie an **Montag bis Donnerstag**, an wie vielen dieser 4 Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?

- An allen 4 Tagen [1]
- An 3 Tagen [2]
- An 2 Tagen [3]
- An 1 Tag [4]
- An keinem dieser 4 Tage [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AL1}>= 1 && {\$frage/AL1}<= 4

Sie sind unsicher, welche Getränke gemeint sind?

Beispiele sind:

- Bier
- Wein
- vergorener Most
- Spirituosen
- Schnaps
- Cocktails
- alkoholische Mischgetränke
- Alkopops
- Liköre
- hausgemachter oder selbstgebrannter Alkohol

Sie sind unsicher, an welche Woche Sie denken sollen?

Bitte geben Sie den Alkoholkonsum von Montag bis Donnerstag **in einer typischen Woche** an.

AL3A

Sie trinken von Montag bis Donnerstag an 1 bis 4 Tagen Alkohol, wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?

Seidel (0,3l) oder kleine Flaschen

Krügerl (0,5l) oder große Flaschen

- Kein Bier oder keinen Most getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, was mit "vergorener Most" gemeint ist?

Mit Most ist ein Obstwein gemeint, also ein vergorener Fruchtsaft, üblicherweise aus Äpfeln oder Birnen.

Nicht gemeint ist:

- Süßmost, also wenn der Saft noch unvergoren ist.
- Traubenmost, also Traubensaft vor Einsetzen der Gärung.

Sie trinken bierhaltige Mischgetränke wie zum Beispiel Radler?

Geben Sie bitte nur den Bieranteil an.

Sie trinken alkoholfreies Bier?

Alkoholfreies Bier **nicht** mitzählen.

Zusatzinfos

Filter: $\{\$frage/AL2\} \geq 1 \ \&\& \ \{\$frage/AL2\} \leq 4$

AL3B

Wie viel Wein oder Sekt?

Konsum von Montag bis Donnerstag an 1 bis 4 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

Achtel

Viertel

Bouteillen

Literflaschen

- Keinen Wein oder Sekt getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken wein- oder sekthaltige Mischgetränke wie zum Beispiel einen Gespritzten?

Geben Sie bitte nur den Wein- oder Sektanteil an.

Zusatzinfos

Filter: $\{\$frage/AL2\} \geq 1 \ \&\& \ \{\$frage/AL2\} \leq 4$

AL3C

Wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol. %)?

Konsum von Montag bis Donnerstag an 1 bis 4 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

kleine Stamperl (20ml)

große Stamperl (40ml)

- Keinen Schnaps oder starken Likör getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken spirituosenhaltige Mischgetränke?

Geben Sie bitte nur den Spirituosenanteil an.

Zusatzinfos

Filter: $\{\$frage/AL2\} \geq 1 \ \&\& \ \{\$frage/AL2\} \leq 4$

AL3D

Wie viel schwachen Likör (20 Vol. %)?

Konsum von Montag bis Donnerstag an 1 bis 4 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

kleine Stamperl (20ml)

große Stamperl (40ml)

- Keinen schwachen Likör getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken spirituosenhaltige Mischgetränke?

Geben Sie bitte nur den Spirituosenanteil an.

Zusatzinfos

Filter: $\{\$frage/AL2\} \geq 1 \ \&\& \ \{\$frage/AL2\} \leq 4$

AL3E

Wie viele Alkopops?

Konsum von Montag bis Donnerstag an 1 bis 4 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

Flaschen

- Keinen Alkopop getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Was zählt zu "Alkopops"?

Alkopops sind süße, alkoholhaltige Mischgetränke, abgefüllt in kleinen Flaschen oder Dosen, wie zum Beispiel Bacardi Breezer, Desperado, Smirnoff Ice, Eristoff Ice.

Biermischgetränke (Radler) und Liköre sind keine Alkopops.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL2} >= 1 && {\$frage/AL2} <= 4

AL4

Denken Sie an **Freitag bis Sonntag**, an wie vielen dieser drei Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?

- An allen 3 Tagen [1]
- An 2 Tagen [2]
- An 1 Tag [3]
- An keinem dieser 3 Tage [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AL1} >= 1 && {\$frage/AL1} <= 4

Sie sind unsicher, welche Getränke gemeint sind?

Beispiele sind:

- Bier
- Wein
- vergorener Most
- Spirituosen
- Schnaps
- Cocktails
- alkoholische Mischgetränke
- Alkopops
- Liköre
- hausgemachter oder selbstgebrannter Alkohol

Sie sind unsicher, an welche Woche Sie denken sollen?

Bitte geben Sie den Alkoholkonsum von Freitag bis Sonntag **in einer typischen Woche** an.

AL4A

Sie trinken von Freitag bis Sonntag an 1 bis 3 Tagen Alkohol,

wie viel Bier oder vergorenen Most trinken Sie im Durchschnitt an einem dieser Tage?

Seidel (0,3l) oder kleine Flaschen

Krügerl (0,5l) oder große Flaschen

- Kein Bier oder keinen Most getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, was mit "vergorener Most" gemeint ist?

Mit Most ist ein Obstwein gemeint, also ein vergorener Fruchtsaft, üblicherweise aus Äpfeln oder Birnen.

Nicht gemeint ist:

- Süßmost, also wenn der Saft noch unvergoren ist.
- Traubenmost, also Traubensaft vor Einsetzen der Gärung.

Sie trinken bierhaltige Mischgetränke wie zum Beispiel Radler?

Geben Sie bitte nur den Bieranteil an.

Sie trinken alkoholfreies Bier?

Alkoholfreies Bier **nicht** mitzählen.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL4} >= 1 && {\$frage/AL4} <= 3

AL4B

Wie viel Wein oder Sekt?

Konsum von Freitag bis Sonntag an 1 bis 3 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

- Achtel
- Viertel
- Bouteillen
- Literflaschen

- Keinen Wein oder Sekt getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken wein- oder sekthaltige Mischgetränke wie zum Beispiel einen Gespritzten?

Geben Sie bitte nur den Wein- oder Sektanteil an.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL4} >= 1 && {\$frage/AL4} <= 3

AL4C

Wie viel Schnaps oder starken Likör (40 Vol. %)?

Konsum von Freitag bis Sonntag an 1 bis 3 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

- kleine Stamperl (20ml)
- große Stamperl (40ml)

- Keinen Schnaps oder starken Likör getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken spirituosenhaltige Mischgetränke?

Geben Sie bitte nur den Spirituosenanteil an.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL4} >= 1 && {\$frage/AL4} <= 3

AL4D

Wie viel schwachen Likör (20 Vol. %)?

Konsum von Freitag bis Sonntag an 1 bis 3 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

kleine Stamperl (20ml)

große Stamperl (40ml)

- Keinen schwachen Likör getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Sie trinken spirituosenhaltige Mischgetränke?

Geben Sie bitte nur den Spirituosenanteil an.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL4} >= 1 && {\$frage/AL4} <= 3

AL4E

Wie viele Alkopops?

Konsum von Freitag bis Sonntag an 1 bis 3 Tagen, Durchschnitt an einem dieser Tage.

Flaschen

- Keinen Alkopop getrunken [1]
- Weiß nicht [-1]
- Keine Angabe [-2]

Was zählt zu "Alkopops"?

Alkopops sind süße, alkoholhaltige Mischgetränke, abgefüllt in kleinen Flaschen oder Dosen, wie zum Beispiel Bacardi Breezer, Desperado, Smirnoff Ice, Eristoff Ice.

Biermischgetränke (Radler) und Liköre sind keine Alkopops.

Sie sind unsicher, welche Trinkmenge Sie angeben sollen?

Trinkt man an mehreren Tagen von Freitag bis Sonntag Alkohol, so soll ein Durchschnitt über alle Tage angegeben werden.

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/AL4} >= 1 && {\$frage/AL4} <= 3

AL6

Wie oft haben Sie in den letzten **12 Monaten** 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken, wie zum Beispiel während einer Feier, bei einem Essen, abends mit Freund:innen oder allein zu Hause?

- Täglich oder fast jeden Tag im letzten Jahr [1]
- 5 bis 6 Tage die Woche [2]
- 3 bis 4 Tage die Woche [3]
- 1 bis 2 Tage die Woche [4]
- 2 bis 3 Tage im Monat [5]
- Einmal im Monat [6]
- Seltener als einmal im Monat [7]
- Gar nicht in den letzten 12 Monaten [8]
- Noch nie in meinem ganzen Leben [9]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/AL1} >= 1 && {\$frage/AL1} <= 7

Sie sind unsicher, wie viel "ein Getränk" ist?

Ein Getränk ist zum Beispiel:

- 1 Seidel Bier
- 1/8 Wein oder Sekt
- 2 kleine Schnäpse
- 1 Cocktail oder Longdrink
- 1 Flasche Alkopop

Intro_SS1

Nun folgen Fragen zu Ihren sozialen Beziehungen.

SS1

Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?

Sowohl Familienmitglieder als auch andere Personen (Freund:innen, Nachbar:innen, Kolleg:innen etc.) sind zu zählen.

- Keine [1]
- 1 oder 2 Personen [2]
- 3 bis 5 Personen [3]
- 6 Personen oder mehr [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

SS2

Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?

- Viel [1]
- Etwas [2]
- Weder viel noch wenig [3]
- Wenig [4]
- Keinerlei Anteilnahme und Interesse [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

SS3

Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbar:innen zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?

- Sehr einfach [1]
- Einfach [2]
- Möglich [3]
- Schwierig [4]
- Sehr schwierig [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

Intro_IC1

In den nächsten Fragen geht es um Pflege- oder Unterstützungsleistungen für Menschen mit gesundheitlichen Problemen.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

IC1

Pflegen oder unterstützen Sie mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen, die seit längerem gesundheitliche Probleme haben oder schon älter sind?

Nicht gemeint sind Pflege- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit.

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1

IC2

Ist diese Person...

- ... ein Mitglied der Familie [1]
- ... kein Mitglied der Familie [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/IC1} == 1

Unterstützen oder pflegen Sie mehrere Personen?

Falls Sie mehrere Personen pflegen oder unterstützen, wählen Sie die Person aus, für die die größte Pflegeleistung erbracht wird.

IC3

Wie viele Stunden pro Woche pflegen oder unterstützen Sie insgesamt?

- Weniger als 5 Stunden pro Woche [1]
- 5 Stunden bis weniger als 10 Stunden pro Woche [2]
- 10 Stunden bis weniger als 20 Stunden pro Woche [3]
- 20 Stunden bis weniger als 30 Stunden pro Woche [4]
- 30 Stunden bis weniger als 40 Stunden pro Woche [5]
- 40 Stunden pro Woche oder mehr [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/IC1} == 1

Kindergesundheit

Intro_KIG0#1

Die nächsten Fragen betreffen die Gesundheit Ihres Kindes, das XX Jahre alt ist.

Der Fragenblock zu den Kindern erscheint für jedes **Kind unter 18 Jahren**, das im Haushalt lebt. Bei Kindern, die am gleichen Tag Geburtstag haben (zum Beispiel Zwillinge), ist für jedes Kind der Fragenblock gesondert zu beantworten. Bei der Beantwortung sollte dann darauf geachtet werden, dass sich ein Fragenblock jeweils auf ein Kind bezieht.

Zusatzinfos

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG1#1

Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?

- Sehr gut [1]
- Gut [2]
- Mittelmäßig [3]
- Schlecht [4]
- Sehr schlecht [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG2#1

Benötigt oder nimmt Ihr Kind ärztlich verschriebene Medikamente (außer Vitamine)?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG3#1

Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems?

Ärztlich verschriebene Medikamente (außer Vitamine)

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG2#1}== 1

KIG4#1

Dauert dieses Problem bereits **12 Monate** an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?

Ärztlich verschriebene Medikamente (außer Vitamine)

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG2#1}== 1

KIG5#1

Braucht Ihr Kind mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG6#1

Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems?

Mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG5#1}== 1

KIG7#1

Dauert dieses Problem bereits **12 Monate** an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?

Mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG5#1}== 1

KIG8#1

Ist Ihr Kind in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG9#1

Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems?

In irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG8#1}== 1

KIG10#1

Dauert dieses Problem bereits **12 Monate** an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?

In irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG8#1}== 1

KIG11#1

Braucht oder bekommt Ihr Kind eine spezielle Therapie, wie zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie (Logopädie)?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG12#1

Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems?

Spezielle Therapie, wie zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie (Logopädie)

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG11#1}== 1

KIG13#1

Dauert dieses Problem bereits **12 Monate** an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?

Spezielle Therapie, wie zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie (Logopädie)

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG11#1}== 1

KIG14#1

Hat Ihr Kind emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG15#1

Dauert dieses Problem bereits **12 Monate** an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?

Emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG14#1}== 1

KIG16#1

Bekam Ihr Kind in den letzten **12 Monaten** für die vorher genannten Probleme die Behandlung bzw. Beratung, die es benötigt?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG2#1}== 1 || {\$frage/KIG5#1}== 1 || {\$frage/KIG8#1}== 1 || {\$frage/KIG11#1}== 1 || {\$frage/KIG14#1}== 1

Intro_KIG18#1

Bei den nun folgenden Fragen geht es um das gesundheitliche Wohlbefinden Ihres Kindes.

Zusatzinfos

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2 && ({\$frage/ATHIS_PersonenHaushalt/A1}>=3)

KIG18#1

Bitte überlegen Sie, wie sich Ihr Kind in der letzten Woche gefühlt hat und wählen die Antwort, die am besten für Ihr Kind zutrifft.

In der letzten Woche...

... hat sich mein Kind krank gefühlt.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hatte mein Kind Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat mein Kind viel gelacht und Spaß gehabt.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hatte mein Kind zu nichts Lust.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... war mein Kind stolz auf sich.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... mochte mein Kind sich selbst leiden.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat sich mein Kind gut mit uns als Eltern verstanden.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat sich mein Kind zu Hause wohl gefühlt.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat mein Kind mit Freund:innen gespielt/etwas mit Freund:innen zusammen gemacht.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat sich mein Kind gut mit seinen Freund:innen verstanden.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat mein Kind die Aufgaben im Kindergarten oder in der Vorschule/die Schulaufgaben gut geschafft.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

... hat meinem Kind der Kindergarten/die Vorschule/der Unterricht Spaß gemacht.

- Nie [1]
- Selten [2]
- Manchmal [3]
- Oft [4]
- Immer [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2 && (\$frage/ATHIS_PersonenHaushalt/A1}>=3)

KIG21#1

Nutzen Sie das kostenlose Impfangebot für Ihr Kind?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG22#1

Wurde Ihr Kind gegen Masern-Mumps-Röteln geimpft?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG21#1}= 1

Wann wird die Masern-Mumps-Röteln Impfung (MMR) empfohlen?

Die 1. Teilimpfung wird ab dem 9. Lebensmonat empfohlen.

Die 2. Teilimpfung sollte ehestmöglich, frühestens jedoch 4 Wochen nach der 1. Teilimpfung erfolgen.

KIG25A#1

Wann war Ihr Kind das letzte Mal bei einem:einer Kinderärzt:in?

- Während des letzten Monats [1]
- Vor einem bis zu 3 Monaten [2]
- Vor 3 bis zu 12 Monaten [3]
- Vor mehr als einem Jahr [4]
- Noch nie [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG25B#1

War der letzte Besuch bei dem:der Kinderärzt:in in einer Kassenordination oder in einer Wahl- bzw. Privatordination?

- Kassenordination [1]
- Wahlordination/Privatordination [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG25A#1}>=1 && {\$frage/KIG25A#1}<=3

KIG26A#1

Haben Sie für Ihr Kind in den letzten **12 Monaten** einen:eine Psychotherapeut:in, einen:eine Psycholog:in oder einen:eine Psychiater:in in Anspruch genommen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_AnzahlHaushalt}>=2

KIG26B#1

Wurden die Kosten für den letzten Besuch bei dem:der Psychotherapeut:in, Psycholog:in oder Psychiater:in von der **Gesundheitskasse** übernommen?

- Ja, die gesamten Kosten wurden übernommen. [1]
- Ja, ein Teil der Kosten wurde übernommen. [2]
- Nein, die Kosten wurden nicht übernommen. [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/KIG26A#1}==1

Soziodemographie Teil 2

Intro_ATHISB4

Der Gesundheitsteil ist nun fertig. Zum Schluss folgen noch einige Fragen zu Ihrer Lebenssituation.

ATHIS_B4

Was ist Ihr Familienstand?

- Ledig [1]
- Verheiratet oder eingetragene Partnerschaft [2]
- Verwitwet oder hinterbliebene eingetragene Partnerschaft [3]
- Geschieden oder aufgelöste eingetragene Partnerschaft [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind in einer Partnerschaft, aber nicht verheiratet?

Bitte antworten Sie mit *Ledig*.

ATHIS_B5

Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie den Staat aus der Liste!

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "STAATEN.ISO.2021q1")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Haben Sie eine Doppelstaatsbürgerschaft?

Wenn eines der beiden Länder Österreich ist: Geben Sie bitte *Österreich* an.

Wenn eines der beiden Länder ein EU-Land ist und das andere ein Drittstaat: Geben Sie bitte das EU-Land an.

ATHIS_B6

In welchem Land sind Sie geboren?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie das Land aus der Liste!

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "STAATEN.ISO.2021q1")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Die Staatsgrenzen haben sich seit damals verändert?

Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.

Der Geburtsstaat wurde aufgelöst wie zum Beispiel Jugoslawien?

Geben Sie bitte den Nachfolgestaat an.

Wenn der Staat aufgelöst wurde und nicht klar ist, in welchem Nachfolgestaat der Geburtsort liegt: Geben Sie bitte *Unbekannt* an.

ATHIS_B8a

In welchem Land wurde Ihre Mutter geboren?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie das Land aus der Liste!

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "STAATEN.ISO.2021q1")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Die Staatsgrenzen haben sich seit damals verändert?

Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.

Der Geburtsstaat wurde aufgelöst wie zum Beispiel Jugoslawien?

Geben Sie bitte den Nachfolgestaat an.

Wenn der Staat aufgelöst wurde und nicht klar ist, in welchem Nachfolgestaat der Geburtsort liegt: Geben Sie bitte *Unbekannt* an.

Die leibliche Mutter wird nicht als Elternteil gesehen?

Im Falle von Adoption oder Stiefelternbeziehung geben Sie bitte das Geburtsland jener Person an, die als Mutter betrachtet wird.

ATHIS_B8b

In welchem Land wurde Ihr Vater geboren?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie das Land aus der Liste!

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "STAATEN.ISO.2021q1")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Die Staatsgrenzen haben sich seit damals verändert?

Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.

Der Geburtsstaat wurde aufgelöst wie zum Beispiel Jugoslawien?

Geben Sie bitte den Nachfolgestaat an.

Wenn der Staat aufgelöst wurde und nicht klar ist, in welchem Nachfolgestaat der Geburtsort liegt: Geben Sie bitte *Unbekannt* an.

Der leibliche Vater wird nicht als Elternteil gesehen?

Im Falle von Adoption oder Stiefelternbeziehung geben Sie bitte das Geburtsland jener Person an, die als Vater betrachtet wird.

Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung? Ist das...

- Pflichtschule [1]
- Lehre mit Berufsschule [2]
- Fach- oder Handelsschule [3]
- Matura [4]
- Abschluss an einer Universität oder Hochschule [5]
- Anderer Abschluss nach der Matura [6]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie haben mehrere Bildungsabschlüsse?

Geben Sie bitte den **höchsten** Bildungsabschluss an, nicht jenen, den Sie zuletzt erworben haben.

Sie haben noch nie eine Schule besucht?

Antworten Sie bitte mit *Pflichtschule*.

Sie haben die Schule abgebrochen?

Geben Sie bitte das tatsächlich abgeschlossene Bildungsniveau an.

Sie haben berufliche Zusatzausbildungen?

Berücksichtigen Sie bitte bei dieser Frage **nicht**:

- berufliche Zusatzausbildungen wie zum Beispiel diplomierte:r Fitnesstrainer:in
- firmeninterne Weiterbildungen
- dienstliche Prüfungen wie zum Beispiel Beamtenmatura

Sie sind unsicher, was mit "Schulbildung" gemeint ist?

Gemeint sind Bildungsabschlüsse im regulären Schul- oder Hochschulwesen einschließlich der Lehre.

Sie sind unsicher, was mit "Pflichtschule" gemeint ist?

dazu zählen:

- Hauptschule
- AHS-Unterstufe
- Sonderschule
- Polytechnische Schule
- früher: Bürgerschule, 8-jährige Volksschule oder Volksschule-Oberstufe

Sie sind unsicher, was mit "Lehre mit Berufsschule" gemeint ist?

Andere Bezeichnungen: Lehrabschlussprüfung (Gesellenprüfung), Facharbeiter:innenprüfung (im land-und forstwirtschaftlichen Bereich)

Sie sind unsicher, was mit "Fach- oder Handelsschule" gemeint ist?

- Voraussetzung: Abschluss der Pflichtschule
- Abschluss: keine Matura
- Fach- oder Handelsschulen bereiten auf die Berufstätigkeit vor wie zum Beispiel Hauswirtschaftsschule oder Hotelfachschule. Sie dauern meist 2 bis 3 Jahre.
- Andere Bezeichnungen sind Berufsbildende mittlere Schulen (BMS) und früher: Bildungsanstalt zum Beispiel für Kindergärtner:innen.

Sie sind unsicher, was mit "Matura" gemeint ist?

Andere Bezeichnungen: Reifeprüfung, Externist:innenmatura und Abitur

Sie sind unsicher, was mit "Abschluss an einer Universität oder Hochschule" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Abschlüsse an öffentlichen und privaten Universitäten oder (Kunst)Hochschulen
- mit akademischem Titel wie zum Beispiel: Bakk, M.A., Mag., Dr., Dipl-Ing, MBA, MAS.

Sie sind unsicher, was mit "Anderer Abschluss nach der Matura" gemeint ist?

Dazu zählen:

- Abschluss einer Akademie (frühere Bezeichnungen: beispielsweise PÄDAK oder SOZAK)
- BHS-Kolleg
- Abiturientenlehrgang an einer BHS
- Universitätslehrgang mit Abschluss als akad. [Berufsbezeichnung]

Sie haben Ihren Bildungsabschluss im Ausland erhalten?

Geben Sie bitte die höchste erfolgreiche abgeschlossene Schulbildung, die im jeweiligen Land erreicht wurde, an. Auch wenn der Abschluss in Österreich nicht anerkannt wird.

Wichtige Abschlüsse in Deutschland:

- Wenn Sie einen Realschulabschluss oder die Mittlere Reife haben: Antworten Sie bitte mit *Pflichtschule*.
- Wenn Sie eine Fachgebundene Hochschulreife, Fachhochschulreife oder Fachabitur haben: Antworten Sie bitte mit *Matura*.

ATHIS_K9a

Haben Sie die Pflichtschule abgeschlossen oder nicht abgeschlossen?

- Abgeschlossen [1]
- Nicht abgeschlossen [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_K9}== 1

Sie sind unsicher, ob Sie die Pflichtschule abgeschlossen haben?

- Sie haben die Pflichtschule abgeschlossen, wenn die 8. Schulstufe positiv abgeschlossen oder der Pflichtschulabschluss später nachgeholt wurde.
- Schulen mit Pflichtschulabschluss sind zum Beispiel Hauptschule, AHS-Unterstufe, Sonderschule, Polytechnische Schule und früher Bürgerschule, 8-jährige Volksschule oder Volksschule-Oberstufe.
- Der Pflichtschulabschluss kann später im Zuge einer Externist:innenprüfung nachgeholt werden.

Sie haben Ihren Pflichtschulabschluss im Ausland erworben?

Antworten Sie bitte mit *Abgeschlossen*, auch wenn die Pflichtschulzeit im jeweiligen Land anders als in Österreich geregelt ist.

ATHIS_K9b

Hat die Fach- oder Handelsschule kürzer als 2 Jahre gedauert, 2 Jahre oder länger oder war das eine Ausbildung zum diplomierten Krankenpflegepersonal?

- Kürzer als 2 Jahre [1]
- 2 Jahre und länger [2]
- Diplomabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_K9}== 3

Sie sind unsicher, was mit "Dauer der Ausbildung" gemeint ist?

- Bei der Unterscheidung *Kürzer als 2 Jahre* und *2 Jahre oder länger* geht es um die Dauer der Ausbildung des Schultyps laut Lehrplan.
- Wenn ein Abschluss eines Pflegehilflehrgangs an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule gemacht wurde: Antworten Sie bitte mit *Kürzer als 2 Jahre*.

ATHIS_K9b_2

Haben Sie eine berufsbildende höhere Schule (HAK, HTL, HBLA) begonnen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: ({frage/ATHIS_K9a}== 1 || {frage/ATHIS_K9b}== 1)

Sie sind unsicher, was mit "berufsbildenden höheren Schulen" gemeint ist?

Berufsbildende höhere Schulen (BHS) sind zum Beispiel:

- Handelsakademien (HAK)
- Höhere Technische Lehranstalten (HTL)
- Höhere Bundeslehranstalten (HBLA)
- Höhere Anstalten der Lehrer:innen- und Erzieher:innenbildung wie zum Beispiel für Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik oder Lehrer:innenbildungsanstalten (LBA)

ATHIS_K9b_3

Haben Sie die 3. Klasse dieser Schule erfolgreich abgeschlossen?

- Ja [1]
- Nein [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {frage/ATHIS_K9b_2}== 1

Sie dürfen in die 4. Klasse aufsteigen?

Antworten Sie bitte mit *Ja*.

Sie dürfen nicht in die 4. Klasse aufsteigen?

Antworten Sie bitte mit *Nein*.

ATHIS_K9c

War das die Matura an einer AHS, einer BHS oder die Lehre mit Matura?

- AHS wie zum Beispiel Gymnasium, Realgymnasium, ORG [1]
- BHS wie zum Beispiel HAK, HTL, HBLA [2]
- Lehre mit Matura oder Berufsreifeprüfung [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {frage/ATHIS_K9}== 4

Sie sind unsicher, was mit "AHS" gemeint ist?

AHS sind allgemeinbildende höhere Schulen.

Dazu zählen zum Beispiel:

- Naturwissenschaftliches Realgymnasium
- Neusprachliches Gymnasium

- Oberstufenrealgymnasium
- Aufbaugymnasium

Frühere Bezeichnungen waren zum Beispiel:

- Arbeitermittelschule
- Frauenoberschule
- Lyzeum
- Mittelschule und Realschule (als Vorläufer des 1962 eingeführten Realgymnasiums)

Sie sind unsicher, was mit "BHS" gemeint ist?

BHS sind berufsbildende höhere Schulen.

Dazu zählen zum Beispiel:

- Handelsakademien (HAK)
- Höhere Technische Lehranstalten (HTL)
- Höhere Bundeslehranstalten (HBLA)
- Höhere Anstalten der Lehrer:innen- und Erzieher:innenbildung wie zum Beispiel für Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik oder Lehrer:innenbildungsanstalten (LBA)

Sie sind unsicher, was mit "Lehre mit Matura" gemeint ist?

- Voraussetzung: Abschluss der Pflichtschule, Lehrlingsausbildung
- Abschluss: Lehrabschlussprüfung und Matura frühestens mit 19 Jahren
- Seit 2008 gibt es die Möglichkeit, die Maturavorbereitungskurse neben der Lehrlingsausbildung zu besuchen ("Lehre mit Matura", "Berufsmatura"). Drei von insgesamt vier Teilprüfungen der Berufsreifeprüfung dürfen bereits vor der Lehrabschlussprüfung abgelegt werden.

Sie sind unsicher, was mit "Berufsreifeprüfung" gemeint ist?

- Voraussetzung: berufliche Qualifikation wie zum Beispiel positiv absolvierte Lehrabschlussprüfung oder Abschluss einer mindestens dreijährigen berufsbildenden mittleren Schule
- Abschluss: Berufsreife, gleichgestellt mit Matura
- Die Berufsreifeprüfung berechtigt zum Besuch einer Universität, Fachhochschule oder anderen Ausbildungen nach der Matura.

ATHIS_K9d

Welche Art von Abschluss an einer Universität oder Hochschule haben Sie gemacht?

- Bachelor/Bakkalaureat [1]
- Master-, Magister-, Diplomabschluss [2]
- Doktorat als Erstabschluss [3]
- Postgradualer Lehrgang wie zum Beispiel MBA, MAS, MSc [4]
- Doktorat nach akademischem Abschluss [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_K9}= 5

Sie sind unsicher, was mit "Doktorat als Erstabschluss" gemeint ist?

- Voraussetzung: Matura, Studienberechtigungsprüfung
- Abschluss: Dr. wie zum Beispiel Dr.med.univ.
- Doktorat nach alter Studienvorschrift, bei dem der Titel "Dr." als erster akademischer Abschluss erworben werden konnte. Personen, die ein Medizinstudium absolvierten und als höchsten Abschluss den Titel "Dr.med.univ." führen, zählen ebenfalls hinzu.

Sie sind unsicher, was mit "Doktoratsstudium nach akademischem Abschluss" gemeint ist?

- Voraussetzung: Abschluss Diplom-, Magister- oder Masterstudium
- Abschluss: Dr. oder PhD
- Wenn Sie bereits als Erstabschluss einen Dokortitel erworben haben wie zum Beispiel als Mediziner:in: Antworten Sie bitte mit *Doktorat als Erstabschluss*.

Sie sind unsicher, was mit "Postgradualer Lehrgang" gemeint ist?

- Voraussetzung: abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium oder vergleichbare Berufspraxis
- Abschluss: Beispielsweise MBA (Master of Business Administration), MAS (Master of Advanced Studies) oder MA (Master of Arts)
- Universitätslehrgänge wie zum Beispiel Master of Public Health, Advanced Post Graduate Management, Post Graduate-Lehrgang Europäisches und Internationales Wirtschaftsrecht.

Sie sind unsicher, was mit "Bachelor oder Bakkalaureat" gemeint ist?

- Voraussetzung: Matura, Studienberechtigungsprüfung oder bei Fachhochschulen fachliche Qualifikationen
- Abschluss: Bachelor wie BA, BSc oder BEd
- Darunter fallen Bachelorstudien an öffentlichen und privaten Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen, die mit akademischem Grad abschließen.

Sie sind unsicher, was mit "Master-, Magister- oder Diplomabschluss" gemeint ist?

- Voraussetzung: Abschluss Bachelorstudium bei Masterstudium, Matura bei Diplomstudium
- Abschluss: Masterstudium: Master wie MA oder MSc; Diplomstudium: Diplom wie Dipl. Ing., Magister wie Mag.iur. oder Dr.med.univ. im Medizinstudium
- Darunter fallen Master- oder Diplomstudien an öffentlichen und privaten Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen, die mit akademischem Grad abschließen.

ATHIS_K9e

Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?

- Akademie, wie zum Beispiel Pädak, SozAK, Med. Tech. Akad, MilAK [1]
- Kolleg, Abiturient:innenlehrgang an einer BHS [2]
- Hochschul-/Universitätslehrgang als akademisch geprüfte:r 'Berufsbezeichnung' [3]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_K9}= 6

Sie sind unsicher, was mit "Akademie" gemeint ist?

- Voraussetzung: Matura
- Beispiele hierfür sind: Ausbildung für gehobene Berufstätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen (zum Beispiel medizinisch-technische Akademien/ gehobener medizinisch-technischer Dienst, SozAK), sowie früher im pädagogischen (PädAK) und militärischen (MilAK) Bereich.
- Wenn Sie eine Akademie bei einem privaten Bildungsträger, beim Berufsverband oder bei Ihrem Dienstgeber wie zum Beispiel Sicherheits-, Controller- oder Vitalakademie besuchen, sind diese Akademien außerhalb des regulären Schul- und Hochschulwesens.

Sie sind unsicher, was mit "Kolleg oder Abiturientenlehrgang" gemeint ist?

- Voraussetzung: Matura
- Abschluss: Diplomprüfung
- Ein Kolleg dauert 2 bis 3 Jahre und ist organisatorisch immer an berufsbildende höheren Schulen (BHS) wie HTL, HAK oder HBLA angeschlossen. Davor gab es Abiturientenlehrgänge.

Sie sind unsicher, was mit "Hochschul- oder Universitätslehrgang" gemeint ist?

- Voraussetzung: Matura oder mehrjährige Berufserfahrung
- Abschluss: Titel „akademische:r ...“
- Wie zum Beispiel: akademische:r Experte:in, akademische:r Versicherungskaufmann:frau, akademische:r Immobilienberater:in und Liegenschaftsmanager:in.

ATHIS_K11

Haben Sie sonst noch eine Ausbildung abgeschlossen, wie zum Beispiel Meister:innen- oder Werkmeister:innenprüfung, kaufmännische oder technische Ausbildung?

- Meister:innen- oder Werkmeister:innenprüfung [1]
- Diplomabschluss der Gesundheits- und Krankenpflege [2]
- Anderes [3]
- Keine weitere Ausbildung [4]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_K9a}!=2

Sie sind unsicher, was mit "Meister:innen- oder Werkmeister:innenprüfung" gemeint ist?

- Voraussetzung: abgeschlossene Berufsausbildung wie Lehrabschluss, berufsbildende mittlere Schule oder einschlägige Berufserfahrung
- Die Ausbildung erfolgt in einer Werkmeister:innenschule, Bauhandwerker:innenschule sowie durch Kursangebote und schulische Angebote zur Vorbereitung auf die Meisterprüfung.
- Abschluss: Meister:innenprüfung, Werkmeister:innenprüfung

ATHIS_D14

Arbeiten Sie Teilzeit oder Vollzeit?

- Teilzeit [1]
- Vollzeit [2]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_L1}== 1

Sie haben mehr als einen Job?

Bitte denken Sie bei dieser Frage nur an die Haupterwerbstätigkeit.

Sie sind unsicher, was mit "Teilzeit" gemeint ist?

Teilzeit ist zum Beispiel:

- kürzere Arbeitszeiten als vollzeitbeschäftigte Kolleg:innen im selben Unternehmen, der selben Branche oder dem selben Beruf
- kürzere Normalarbeitszeit als im Gesetz oder im Kollektivvertrag
- geringfügige Arbeit

Bei selbständiger Tätigkeit: Denken Sie bitte an eine vergleichbare Vollzeit- oder Teilzeitstelle von Arbeitnehmer:innen.

Sie sind derzeit in Karenz und arbeiten geringfügig?

Bitte beziehen Sie sich auf die Arbeitszeit vor dem Antritt der Karenz. Auch, wenn während der Karenz geringfügig oder Teilzeit gearbeitet wird.

ATHIS_D108LN

Welchen Beruf üben Sie aus?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie aus der Liste!

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "ISCO08AB2025Q1LN")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Eintrag nicht gefunden [-11]

Filter: {\$frage/ATHIS_L1}== 1

ATHIS_D108LN_OPEN_1

Sie konnten den Beruf nicht in der Liste finden, bitte tragen Sie ihn hier ein.

Bitte nennen Sie den Beruf so genau wie möglich, zum Beispiel Lohnbuchhalter:in, Schuhverkäufer:in, Kanzleikraft, Taxilenker:in.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_D108LN}== -11

ATHIS_D408LN

In welcher Branche arbeiten Sie?

Geben Sie die ersten Buchstaben ein und wählen Sie die Branche aus der Liste!

Zum Beispiel Kupferbleche (Erzeugung); Vermietung von Gebäuden; Polizei; Volksschule.

Bei großen Firmen kann der Firmenname eingegeben werden.

(Antwortmöglichkeiten von Lookupliste "NACE08AB2025Q1LN")

Zusatzinfos

Default-Antworten: Eintrag nicht gefunden [-11]

Filter: {\$frage/ATHIS_L1}== 1

Es gibt mehrere Branchen am Betriebsstandort?

Geben Sie jene Branche an, in der mehr Personen arbeiten.

Sie arbeiten an mehreren Arbeitsorten?

Geben Sie die Branche des Unternehmenssitzes an.

Sie arbeiten von zu Hause aus?

Geben Sie die Branche des Unternehmenssitzes an.

Sie sind Leiharbeiter:in?

Geben Sie die Branche des Betriebs des letzten Arbeitseinsatzes an.

ATHIS_D408LN_OPEN_1

Sie konnten die Branche nicht in der Liste finden, bitte tragen Sie sie hier ein.

Bitte nennen Sie die Branche so genau wie möglich beziehungsweise geben Sie den Firmennamen an.

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_D408LN}== -11

ATHIS_D2

Arbeiten Sie als...

- Lehrling [1]
- Arbeiter:in [2]
- Angestellte:r [3]
- Vertragsbedienstete:r [4]
- Beamt:in [5]
- Freie:r Dienstnehmer:in [6]
- Selbständige:r [7]
- Unbezahlt Mithelfende:r im Familienbetrieb [8]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_L1}== 1

Sie haben mehr als einen Job?

Bitte denken Sie bei dieser Frage nur an die Haupteinwerbstätigkeit.

Sind Sie neue:r Selbständige:r, Werknehmer:in, Freelancer:in, Freiberufler:in oder arbeiten Sie auf eigene Rechnung?

Bitte geben Sie *Selbständig* an.

Sie sind Politiker oder Priester:in?

Bitte geben Sie *Angestellte:r* an.

Sie helfen im Familienbetrieb mit?

Wenn diese Arbeit *unbezahlt* ist: Antworten Sie bitte mit *Unbezahlt Mithelfende:r im Familienbetrieb*.

Wenn diese Arbeit *bezahlt* ist: Antworten Sie bitte mit *Arbeiter:in* oder *Angestellte:r*.

Intro_HHINCOME

Abschließend geht es um Ihre Einkommenssituation.

ATHIS_H039004

Wie hoch ist Ihr durchschnittliches Haushaltseinkommen pro Monat?

Das Haushaltseinkommen ist die Summe Ihrer Einkünfte/der Einkünfte aller Haushaltsmitglieder, also die **Nettoeinkommen** aus Arbeit, Pensionen, Sozialleistungen und regelmäßige Zahlungen von Privatpersonen, wie Unterhalt.

Euro pro Monat, netto

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Sie sind unsicher, was mit "Nettoeinkommen" gemeint ist?

Das Nettoeinkommen ist das Einkommen nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen.

Sie sind unsicher, was zum Haushaltseinkommen zählt?

Es geht um das regelmäßige Einkommen aller Haushaltsmitglieder, bevor allfällige Ausgaben wie Miete abgezogen wurden.

Dazu zählen:

- Einkommen aus Job
- Pensionen
- Familienbeihilfe
- Eingehende Unterhaltszahlungen
- Einkommen von Kindern

Nicht dazu zählen:

- Sonderzahlungen wie 13. und 14. Monatsgehalt oder Urlaubs- oder Weihnachtsgeld

ATHIS_H039005

Wenn der genaue monatliche Nettobetrag des Haushaltseinkommens nicht bekannt ist, schätzen Sie bitte, in welche Stufe er fällt:

- bis 600 Euro [1]
- bis 900 Euro [2]
- bis 1 200 Euro [3]
- bis 1 500 Euro [4]
- bis 1 800 Euro [5]
- bis 2 200 Euro [6]
- bis 2 600 Euro [7]
- bis 3 000 Euro [8]
- bis 3 500 Euro [9]
- bis 4 000 Euro [10]
- bis 4 500 Euro [11]
- bis 5 000 Euro [12]
- bis 6 000 Euro [13]
- bis 8 000 Euro [14]
- mehr als 8 000 Euro [15]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: {\$frage/ATHIS_H039004}== -2 || {\$frage/ATHIS_H039004}== -1

Sie sind unsicher, was zum Haushaltseinkommen zählt?

Es geht um das regelmäßige Einkommen aller Haushaltsmitglieder, bevor allfällige Ausgaben wie Miete abgezogen wurden.

Dazu zählen:

- Einkommen aus Job
- Pensionen
- Familienbeihilfe
- Eingehende Unterhaltszahlungen
- Einkommen von Kindern

Nicht dazu zählen:

- Sonderzahlungen wie 13. und 14. Monatsgehalt oder Urlaubs- oder Weihnachtsgeld

ATHIS_Incentive_Proxy

Jetzt sind wir am Ende der Befragung angelangt. Vielen Dank, dass Sie Ihre Zeit diesem wichtigen Thema gewidmet haben.

Als Dankeschön überweisen wir 25 Euro als Spende an ein österreichisches Naturschutzprojekt („Alpenmoore“), um einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten.

Es besteht auch die Möglichkeit, den Betrag als 25-Euro-Einkaufsgutschein zu bekommen.

Wie dürfen wir uns für die Teilnahme bedanken?

- 25-Euro-Spende an das Naturschutzprojekt [2]
- 25-Euro-Einkaufsgutschein [1]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Ich verzichte auf die Belohnung – ich spende nicht und bekomme keinen Einkaufsgutschein. [-11]

Filter: Selbstauskunft== 2

Welches Naturschutzprojekt wird unterstützt?

Unterstützt wird ein Projekt zur Renaturierung von Mooren in den Alpen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter [Alpenmoore](#).

Einstieg SAF

ATHIS_SAF_Intro

Wir sind jetzt fast am Ende der Befragung angelangt. Es folgt noch ein kurzer Fragebogen zu dem Thema Lebensqualität, den Sie bitte selbst ausfüllen.

- CAPI-Gerät übergeben [1]
- Weiter zur nächsten Frage. F2F Interview wird fortgesetzt. [2]

Zusatzinfos

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

ATHIS_SAF_F2F

Wieso wurde der Laptop nicht übergeben?

Zusatzinfos

Filter: {\$frage/ATHIS_SAF_Intro}==2

WHOQoI_CAPI

Intro_LQ1_CAPI

Nun folgen Fragen zu Ihrer Lebensqualität.

- Beantworten Sie alle Fragen auf der Grundlage Ihrer eigenen Beurteilungskriterien, Vorlieben und Interessen.
- Überlegen Sie bei jeder Frage, wie Sie sich in den vergangenen **2 Wochen** gefühlt haben und kreuzen Sie an, was für Sie am ehesten zutrifft.
- Wenn Sie sich bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sind, wählen Sie die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am Ehesten zutrifft. Oft ist dies die Kategorie, die Ihnen als Erstes in den Sinn kommt.

Zusatzinfos

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ1_CAPI

Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

- Sehr schlecht [1]
- Schlecht [2]
- Mittelmäßig [3]
- Gut [4]
- Sehr gut [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ2_CAPI

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der vergangenen **2 Wochen** bestimmte Dinge erlebt haben.

Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Wie gut können Sie sich konzentrieren?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?

- Überhaupt nicht [1]
- Ein wenig [2]
- Mittelmäßig [3]
- Ziemlich [4]
- Äußerst [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ10_CAPI

In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie während der vergangenen **2 Wochen** bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.

Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?

- Überhaupt nicht [1]
- Eher nicht [2]
- Halbwegs [3]
- Überwiegend [4]
- Völlig [5]

Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?

- Überhaupt nicht [1]
- Eher nicht [2]
- Halbwegs [3]
- Überwiegend [4]
- Völlig [5]

Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?

- Überhaupt nicht [1]
- Eher nicht [2]
- Halbwegs [3]
- Überwiegend [4]
- Völlig [5]

Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?

- Überhaupt nicht [1]
- Eher nicht [2]
- Halbwegs [3]
- Überwiegend [4]
- Völlig [5]

Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?

- Überhaupt nicht [1]
- Eher nicht [2]
- Halbwegs [3]
- Überwiegend [4]
- Völlig [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ15_CAPI

Wie gut können Sie sich fortbewegen?

- Sehr schlecht [1]
- Schlecht [2]
- Mittelmäßig [3]
- Gut [4]
- Sehr gut [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ16_CAPI

Wie zufrieden waren Sie in den vergangenen **2 Wochen** mit...

... Ihrem Schlaf?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihrer Arbeitsfähigkeit?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... sich selbst?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihren persönlichen Beziehungen?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihrem Sexualleben?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... der Unterstützung durch Ihre Freund:innen?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihren Wohnbedingungen?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

... den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?

- Sehr unzufrieden [1]
- Unzufrieden [2]
- Weder zufrieden noch unzufrieden [3]
- Zufrieden [4]
- Sehr zufrieden [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

LQ26_CAPI

In der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich während der vergangenen **2 Wochen** bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.

Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?

- Niemals [1]
- Nicht oft [2]
- Zeitweilig [3]
- Oftmals [4]
- Immer [5]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Weiß nicht [-1], Keine Angabe [-2]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

Ende SAF

ATHIS_End_SAF

Die Befragung ist nun vollständig durchgeführt. Mit dem Klick auf “Weiter” werden Ihre Antworten gespeichert.

Bitte geben Sie danach das Gerät an die Erhebungsperson zurück.

Zusatzinfos

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1 && {\$frage/ATHIS_SAF_Intro}==1

Ende CAPI

ATHIS_Incentive_CAPI

Vielen Dank, dass Sie Ihre Zeit diesem wichtigen Thema gewidmet haben.

Als Dankeschön überweisen wir 25 Euro als Spende an ein österreichisches Naturschutzprojekt („Alpenmoore“), um einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten.

Es besteht auch die Möglichkeit, den Betrag als 25-Euro-Einkaufsgutschein zu bekommen.

Wie dürfen wir uns bei Ihnen für die Teilnahme bedanken?

- 25-Euro-Spende an das Naturschutzprojekt [2]
- 25-Euro-Einkaufsgutschein [1]

Zusatzinfos

Default-Antworten: Ich verzichte auf die Belohnung – ich spende nicht und bekomme keinen Einkaufsgutschein. [-11]

Filter: '{SESSION.METHOD}'=='CAPI' && Selbstauskunft== 1

Welches Naturschutzprojekt wird unterstützt?

Unterstützt wird ein Projekt zur Renaturierung von Mooren in den Alpen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter [Alpenmoore](#).

A collection of small, stylized human figures scattered across the page. They represent various ages, genders, and abilities, including people in wheelchairs, using walkers, and standing. The figures are in various colors (orange, blue, red, green, purple) and are positioned at different heights and locations, creating a sense of a diverse population.

“

Fundierte Daten für eine zielgerichtete Gesundheitspolitik: Die Österreichische Gesundheitsbefragung macht den Gesundheitszustand, die Lebensbedingungen und die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse der Bevölkerung sichtbar und zeigt Veränderungen im Zeitverlauf auf.