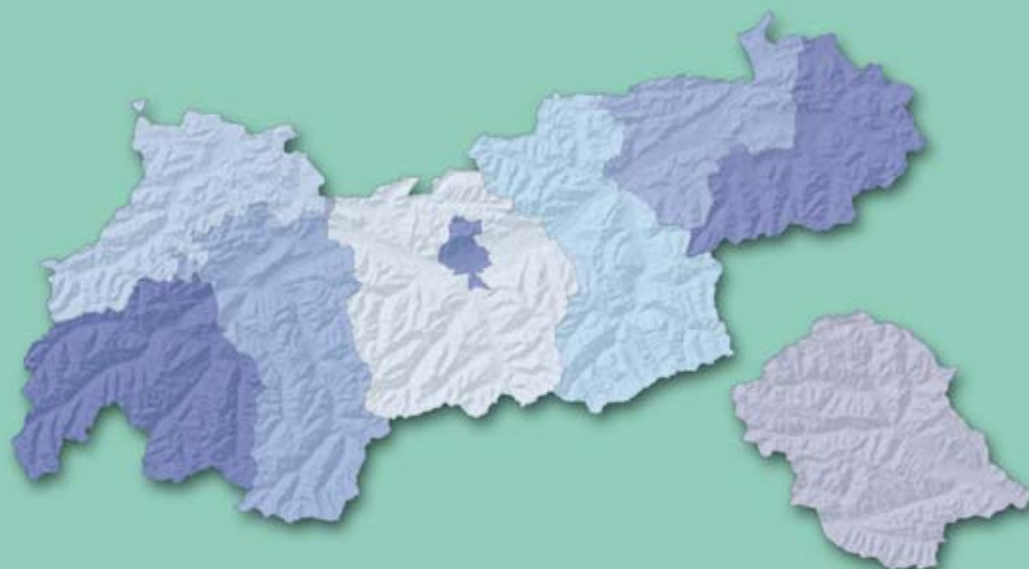


Tiroler Gesundheitsbericht 2007



Im Auftrag der Tiroler Landesregierung
erstellt durch:

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH



Innsbruck, März 2008



tirol *Unser Land.*

Amt der Tiroler Landesregierung
Gesundheit

ÖBIG FORSCHUNGS- UND PLANUNGSGESELLSCHAFT MBH



TIROLER GESUNDHEITSBERICHT 2007

IM AUFTRAG DER TIROLER LANDESREGIERUNG

ISBN 978-3-85159-100-2

Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie z. B: „Patient“ umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer und Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung – Für den Inhalt verantwortlich: ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (ÖBIG-FP), Amt der Tiroler Landesregierung - Redaktion: Dr. Andreas Vejvar (ÖBIG-FP) – Sekretariat: Natalie Krystl (ÖBIG-FP) – Adresse: Amt der Tiroler Landesregierung: A-6020 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, Telefon (0512) 508-0; ÖBIG-FP: A-1010 Wien, Stubenring 6, Telefon (01) 515 61-0, Fax (01) 513 84 72

Vorwort von Frau Landeshauptmannstellvertreterin Dr.ⁱⁿ Elisabeth Zanon

zum Tiroler Gesundheitsbericht 2007



Über den Gesundheitszustand der Tiroler Bevölkerung wird in Abständen von fünf Jahren regelmäßig berichtet. Von der in unserem Land als entscheidungsrelevanten Prozess etablierten Gesundheitsberichterstattung werden die Gesundheitsdaten für einen Beobachtungszeitraum von jeweils 10 Jahren erhoben, analysiert und in einem Basisgesundheitsbericht dargestellt.

Nach dem im Jahr 2003 vorgestellten ersten Tiroler Gesundheitsbericht, den daran folgenden zielgruppenorientierten Sonderberichten für Frauen sowie die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten, freut es mich nun wieder besonders, Ihnen den zweiten Tiroler Gesundheitsbericht 2007 als Basisinformation präsentieren zu können.

Der neue Bericht enthält grundlegende Daten zum Gesundheitszustand der Tiroler Bevölkerung für den Berichtszeitraum 1997 bis 2006. Neben den soziodemographischen Faktoren werden die wesentlichen Parameter des Gesundheitszustandes wie Lebenserwartung, Sterblichkeit sowie gesundheitliche Einflussfaktoren wie Rauchen, Ernährung, Alkohol, Sport oder Gesundheitsvorsorge analysiert und systematisch dargestellt. Nach Zulässigkeit der Datengrundlagen wurde nunmehr bei den Analysen verstärkt auf eine geschlechterspezifische Darstellung bedacht genommen. In Subkapiteln wurde soweit möglich auf die altersspezifische Betrachtung sowie den Migrationshintergrund eingegangen. Auf die Vergleichbarkeit der Daten mit anderen österreichischen Bundesländern wurde ebenso Wert gelegt. Die Inhalte des Basismodules wurden an den EU-Richtlinien sowie an den Empfehlungen der WHO ausgerichtet.

Die Lebenserwartung bei der Geburt ist im Berichtszeitraum (1997 bis 2006) bei den Frauen nun auf 82,9 Lebensjahre bzw. auf 78,5 Jahre bei den Männern angestiegen. Die Lebenserwartung in Tirol lag bei beiden Geschlechtern nicht nur deutlich über dem Bundesdurchschnitt sondern ist inzwischen die höchste unter den Bundesländern. Es zeigt sich aber auch, dass sich die Differenz zwischen Frauen und Männern bei der Lebenserwartung weiter verringert.

Bei den Vorsorgeuntersuchungen liegen Tirol und Vorarlberg im Vergleich zu den übrigen Ländern an der Spitze, was nicht zuletzt mit dem ausgeprägten Gesundheitsbewusstsein der Tiroler Bevölkerung im Zusammenhang steht.

Diese ausgezeichneten Eckdaten dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass es noch Bereiche mit Verbesserungspotentialen gibt. Es ergeben sich aus gesundheitspolitischer Sicht wichtige Ansatzpunkte für gezielte Interventionen im Bereich der Prävention sowie der Gesundheitsförderung.

Bei der Berichterstellung wurden die für die Gesundheitsversorgung maßgebenden Einrichtungen und Organisationen fachlich miteinbezogen. Mein besonderer Dank gilt den Vertretern der Tiroler Gebietskrankenkasse, der Tiroler Ärztekammer, der TILAK, dem Institut für klinische Epidemiologie der TILAK, dem Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie der Medizinischen Universität Innsbruck, dem Frauengesundheitsbüro des Landes Tirol, der Magistratsabteilung V der Stadt Innsbruck sowie den fachlich befassen Organisationseinheiten des Amtes der Tiroler Landesregierung für die konstruktive Zusammenarbeit. Der ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH gilt für die federführende Projektabwicklung ebenfalls mein besonderer Dank.

Ich hoffe, dass der vorliegende Bericht reges Interesse findet.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Zanon', with a long, sweeping horizontal stroke at the end.

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Zanon
Gesundheitsreferentin des Landes Tirol

Beteiligte Organisationen und Mitarbeiter

Die Erstellung des vorliegenden „Tiroler Gesundheitsberichts 2007“ war nur durch die Mithilfe, Diskussionen und Zusammenarbeit vieler Personen möglich. Daher möchten wir an dieser Stelle allen danken, die im Rahmen dieses Vorhabens mitgewirkt haben (jeweils alphabetisch sortiert):

Amt der Tiroler Landesregierung

Reinhold Antoniacomi
Mag. Josef Danner (Projektkoordination)
Dr. Karl Heinz Fischer
Mag. Christina Greil
Mag. Manfred Kaiser
Dr. Franz Katzgraber
Mag.^a Elke Larcher-Bloder
Dipl.-HTL-Ing. Christoph Lechner
Dr.ⁱⁿ Anita Luckner-Hornischer
DI Christian Partl
DI Johannes Pinzer
Mag. Heinrich Rinner
Dr. Johannes Schöch
LAD-Stv. HR Dr. Helmut Schwamberger
Mag. Christian Warzilek
Mag. Dr. Andreas Weber

ARGE Pflegedirektorinnen

DGKS Stefanie Zobl

Ärztchammer für Tirol

Präs. Dr. Artur Wechselberger

Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie der Medizinischen Universität Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Karl Pfeiffer

Koordinationsbüro für Frauengesundheit des Landes Tirol

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner

ÖBIG-FP (ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH)

Mag. Christian Czirkovits
DI Anton Hlava
Dr. Johann Kerschbaum (Projektkoordination)
Mag.^a (FH) Daniela Sinhuber

Patientenanwältin des Landes Tirol

Mag.^a Barbara Soder

Schulärztlicher Dienst

DDr.ⁱⁿ Gabriele Bonn

Tiroler Gebietskrankenkasse

Obmann Fred Hafner

Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK)

Stellv. Ärztliche Direktorin OA Dr.ⁱⁿ Alexandra Kofler M.Sc.

Dr. Wilhelm Oberaigner (Institut für Klinische Epidemiologie der TILAK)

Alois Harrasser

Helmut Mühlböck

Städtisches Gesundheitsamt der Stadt Innsbruck

Dr. Ber Neuman

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ziele und Zielgruppen des Gesundheitsberichts 2007	1
1.2	Grundlagen und Rahmenbedingungen.....	2
2	Soziodemographische Faktoren	7
3	Gesundheitszustand.....	11
3.1	Lebenserwartung und Sterblichkeit	11
3.1.1	Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils	12
3.1.2	Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils	15
3.1.3	Säuglingssterblichkeit.....	18
3.2	Morbidität	19
3.2.1	Somatische Basisdaten	19
3.2.2	Krankenhausmorbidität („stationäre Morbidität“).....	23
3.2.3	„Ambulante“ Morbidität	29
3.2.4	Meldepflichtige Infektionserkrankungen	31
3.3	Behinderungen und Einschränkungen.....	32
3.4	Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit	35
4	Gesundheitliche Einflussfaktoren.....	39
4.1	Gesundheitsverhalten	39
4.2	Zahngesundheit	40
4.3	Gesundheitsvorsorge	41
4.4	Weitere Gesundheitsvorsorge- und förderprogramme im Überblick	48
4.5	Ausgewählte Suchtmittel.....	50
4.6	Hilfs- und Behandlungsangebote.....	55
4.7	Umwelt	59
5	Einrichtung des Gesundheitswesens.....	73
5.1	Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	73
5.2	Stationäre Versorgung	76
5.3	Ambulante Versorgung	81
5.4	Medizinisch-technische Großgeräte	86
5.5	Kosten für Gesundheitsvorsorge und -förderung.....	87
6	Zusammenfassung und Empfehlungen	91
	Quellenverzeichnis	
	Anhang	

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 5.1: Anzahl der Sprengel und Vereine nach Bezirk 2006.....	84
Abbildung 1.1: Struktur der Tiroler Gesundheitsberichterstattung	2
Abbildung 1.2: Gesundheitspolitischer Regelkreis	3
Abbildung 2.1: Verteilung der Bevölkerung in Tirol nach Bezirken (Angaben in Prozent)	7
Abbildung 2.2: Altersverteilung in Tirol 2006 (Angaben in Prozent).....	8
Abbildung 2.3: Bevölkerungspyramide 2006 / 2016 (Angaben in Prozent).....	9
Abbildung 2.4: Personen mit Migrationshintergrund (Angaben in Prozent)	10
Abbildung 3.1: Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1991 bis 2006	12
Abbildung 3.2: Prozentueller Anteil der Sterbefälle des weiblichen Bevölkerungsanteiles im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997–2006	13
Abbildung 3.3: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1991–2006.....	14
Abbildung 3.4: Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1991 bis 2006.....	15
Abbildung 3.5: Prozentueller Anteil der Sterbefälle des männlichen Bevölkerungsanteiles im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997 bis 2006....	16
Abbildung 3.6: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Männer im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1991 bis 2006.....	17
Abbildung 3.7: Anteil der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen ...	18
Abbildung 3.8: Anteil von Frauen und Männern im Bundesland Tirol und in Gesamt- Österreich im Jahr 2006 nach BMI-Werten	21
Abbildung 3.9: BMI-Werte in Tirol bei Kindern	22
Abbildung 3.10: Krankenhausmorbidity der Frauen im Bundesland Tirol nach Hauptdiagnosegruppen in den Jahren 2000 und 2006	24
Abbildung 3.11: Gemeldete Krebsinzidenz bei Frauen nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003 und 1995–1998.....	25
Abbildung 3.12: Krankenhausmorbidity der Männer im Bundesland Tirol nach Hauptdiagnosegruppen in den Jahren 2000 und 2006	27
Abbildung 3.13: Gemeldete Krebsinzidenz bei Männern nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003 und 1995–1998.....	28
Abbildung 3.14: Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krank- heiten in Tirol und Österreich im Jahr 2006 (Eigenangaben).....	30
Abbildung 3.15: Prozentueller Anteil der Personen mit zumindest zwei Problemnennungen in verschiedenen Bereichen des Alltagslebens, unterteilt nach Geschlecht.....	33

Abbildung 3.16: Anzahl der Bundespflegegeldbezieher pro 1.000 Einwohner im Zeitvergleich 1997 bis 2006.....	35
Abbildung 3.17: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach unterschiedlichen Kriterien im Jahresvergleich 1999 und 2006.....	38
Abbildung 4.1: Sechsjährige Kinder ohne Karies 2006 (Angaben in Prozent).....	41
Abbildung 4.2: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung von 1991 bis 2006 (Angaben in Prozent der Bevölkerung).....	42
Abbildung 4.3: MMR-Impfung der Geburtenjahrgänge 1999 und 2004	45
Abbildung 4.4: Polio-Impfungen der Geburtenjahrgänge 2000 und 2004	46
Abbildung 4.5: Gripeschutzimpfungsraten nach Altersgruppen (Angaben in Prozent)	47
Abbildung 4.6: ausgewählte Schutzimpfungen (Angaben in Prozent)	48
Abbildung 4.7: Problematischer Alkoholkonsum (Angaben in Prozent).....	51
Abbildung 4.8: Täglicher Zigarettenkonsum 1999 und 2006 (Angaben in Prozent).....	52
Abbildung 4.9: Kinder mit mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum (Angaben in Prozent) ..	54
Abbildung 4.10: Kinder mit regelmäßigem Tabakkonsum (Angaben in Prozent).....	55
Abbildung 4.11: NO ₂ -Jahresmittelwerte 2006.....	62
Abbildung 4.12: NO ₂ : Verlauf der Jahresmittelwerte	64
Abbildung 4.13: FSME-Fälle in Tirol	68
Abbildung 4.14: Lärmstörung in der Wohnung	70
Abbildung 4.15: Lärmbelästigung	70
Abbildung 5.1: Versorgungsdichte der Apotheken und Hausapotheken in den Tiroler Bezirken 2007	86
Abbildung 5.2: Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001 nach Körperschaften.....	88
Abbildung 5.3: Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001 nach Leistungsbereichen ¹	89

Abkürzungsverzeichnis

AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
AM	Allgemeinmedizin
AMS	Arbeitsmarktservice
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
ATHIS	Austrian Health Information Survey (Die österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007)
ATLR	Amt der Tiroler Landesregierung
AU	Augenheilkunde
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BHS	Berufsbildende höhere Schule
BIN	Verein Beratung, Information und Nachsorge
BIT	Verein Begleitung, Integration und Therapie
BKH	Bezirkskrankenhaus
BKK	Betriebskrankenkasse
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend
BMI	Body-Mass-Index
BMS	Berufsbildende mittlere Schule
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen
BTD	Belagstagedichte
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CH	Chirurgie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten)
COR	Coronarangiographie
CT	Computertomographie
DER	Dermatologie
DIA	Hämodialyse
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
DSA	Digitale Subtraktionsangiographie
ECT	Emissions-Computertomographie
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der EU in Luxemburg
EW	Einwohner
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FKA	Fonds-Krankenanstalt
GEM	Gemischter Belag
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GGP	Österreichischer Großgeräteplan
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HIS	Health Interview Survey
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD-9	International Code of Diseases (9 th Revision)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10 th Revision)
IM	Innere Medizin
ISGS	Integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz des Bundes
KCH	Kinderchirurgie
KfV	Kuratorium für Verkehrssicherheit
KHH	Krankenhaushäufigkeit (inkl. Mehrfachaufnahmen)
KHM	Krankenhausmorbidity (exkl. Mehrfachaufnahmen)
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
K.I.T.	Verein Kontakt, Information und Therapie

KJNP	Kinder- und Jugendneuropsychiatrie
LAP	Leistungsangebotsplanung
LIT	Lithotripsie
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LKP	LKF-Punkte
LTX	Lebertransplantation
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF
MH	Migrationshintergrund
MKC	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MMR	Masern-Mumps-Röteln
MR	Magnetresonanztomographie
NAW	Notarzwagen
NC	Neurochirurgie
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
NEO	Neonatologie
NEU	Neurologie
NTX	Nierentransplantation
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques (EU-konforme räumliche Gliederung)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖBIG FP	ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
ONK	Onkologie
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PAL	Palliativmedizin
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronenemissions-Computertomographie
PHM	Physikalische Medizin
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
PVAng	Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
PVArb	Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter
RAD	Diagnostische Radiologie
RKT	Rettungs- und Krankentransportdienst
RTW	Rettungs- und Krankentransportwagen
RZ	Rehabilitationszentrum
SKA	Sonderkrankenanstalt
ST.AT	Statistik Austria
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie
SU	Stroke-Unit
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SZT	Stammzelltransplantation
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
TirKAP/GGP	Tiroler Krankenanstalten- und Großgeräteplan
TK	Tagesklinik
UBG	Unterbringungsgesetz
UBP	Untersuchungs- und Behandlungsplätze
UC	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
URO	Urologie
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

1 Einleitung

1.1 Ziele und Zielgruppen des Gesundheitsberichts 2007

Mit dem aktuellen zweiten Tiroler Gesundheitsbericht erfolgt eine systematische Darstellung, Dokumentation und Analyse des Gesundheitszustandes der Tiroler Bevölkerung. Der Bericht soll als Basisgesundheitsbericht die Gesundheitsversorgung in Tirol analytisch betrachten sowie Hinweise auf Risikofaktoren geben und Versorgungsdefizite aufzeigen.

Der Beobachtungszeitraum erstreckt sich von 1997 bis 2006 auf Ebene der politischen Bezirke und bezirksübergreifend definierter Versorgungsregionen (siehe Begriffsbestimmungen im Anhang). Ein Vergleich mit den Gesundheitsdaten der Bundesländer ermöglicht eine Bestimmung der gesundheitlichen Lage in Tirol.

In Weiterentwicklung der Basisgesundheitsberichterstattung erfolgt im Tiroler Gesundheitsbericht 2007 nach Zulässigkeit der Datengrundlagen in verstärktem Maße eine geschlechtsspezifische Darstellung und analytische Betrachtung der Gesundheitsdaten. In Unterkapiteln wird nach Datenlage eine Unterscheidung nach Kinder- und Jugendalter und zudem nach Erwerbs- und Nichterwerbsalter (Senioren) getroffen.

Der Tiroler Gesundheitsbericht erfüllt neben der Funktion der Dokumentation primär die Aufgabe einer Aufbereitung und Interpretation der relevanten Gesundheitsdaten und Gesundheitsdeterminanten in unserem Bundesland. Den Entscheidungsträgern in Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung sowie der interessierten (Fach-) Öffentlichkeit werden damit die maßgeblichen Gesundheitsinformationen bereitgestellt, nutzbar und zugänglich. Ein Hauptziel ist die für eine breite Zielgruppe verständliche Vermittlung einer systematischen Übersicht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Gesundheitsversorgung in Tirol.

Die vorliegende Arbeit soll nicht zuletzt eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Interventionen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bzw. bei der Weiterentwicklung des Tiroler Gesundheitsversorgungssystems bilden.

In einem werden mit dem vorliegenden Basisgesundheitsbericht die von der Europäischen Union (EU) vorgegebenen Themenbereiche (Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates) sowie ein Großteil der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellten 21 Ziele zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region behandelt.

In einer Zeitspanne von jeweils fünf Jahren erfolgt die Fortschreibung des Basisgesundheitsberichts. Bei der Auswahl der Daten wurde besonders auf deren Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern sowie die künftige zeitliche Verfügbarkeit geachtet.

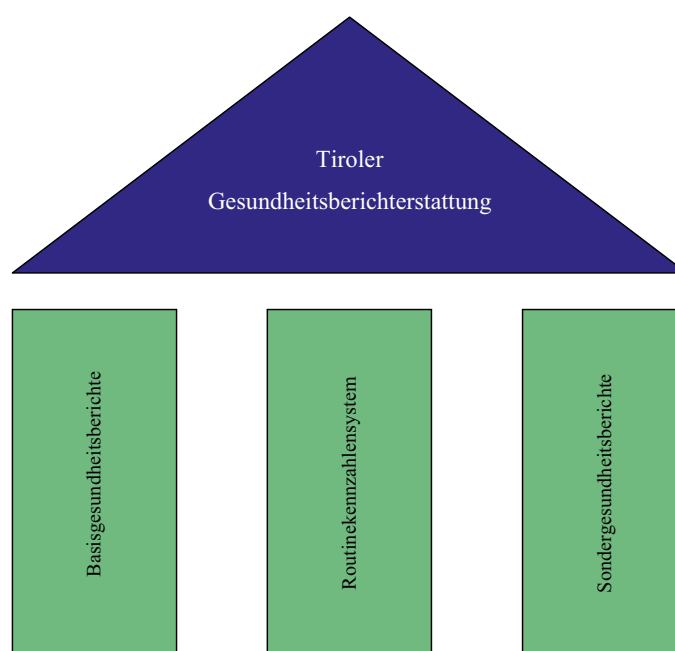
Die Behandlung von Spezialthemen erfolgt anlassbezogen in eigenen Sondergesundheitsberichten.

1.2 Grundlagen und Rahmenbedingungen

Organisatorische Grundkonzeption

Die Tiroler Gesundheitsberichterstattung ist modular aufgebaut und basiert auf insgesamt drei Säulen:

Abbildung 1.1: Struktur der Tiroler Gesundheitsberichterstattung



Basisgesundheitsberichte:

Es erfolgt wie im Abschnitt 1.1 ausgeführt wurde, die Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung unter Hinweis auf Gesundheits- bzw. Versorgungsdefizite.

Routinekennzahlensystem:

Da einerseits die Basisberichte nur alle 5 Jahre erscheinen, andererseits aber aktuellere Daten auf Tiroler Ebene zum Teil jährlich neu verfügbar sind, werden zwischen den Basisberichten ausgewählte Standardkennzahlen routinemäßig aktualisiert und veröffentlicht. Daten und Kennzahlen mit Regionalbezug werden künftig übersichtsweise in einem geographischen Informationssystem abgebildet.

Sondergesundheitsberichte:

In Ergänzung zum Basisbericht werden zur Vertiefung anlassbezogen aktuelle Spezialthemen in eigenen Sondergesundheitsberichten behandelt werden.

Organisatorische Abwicklung der Tiroler Gesundheitsberichterstattung

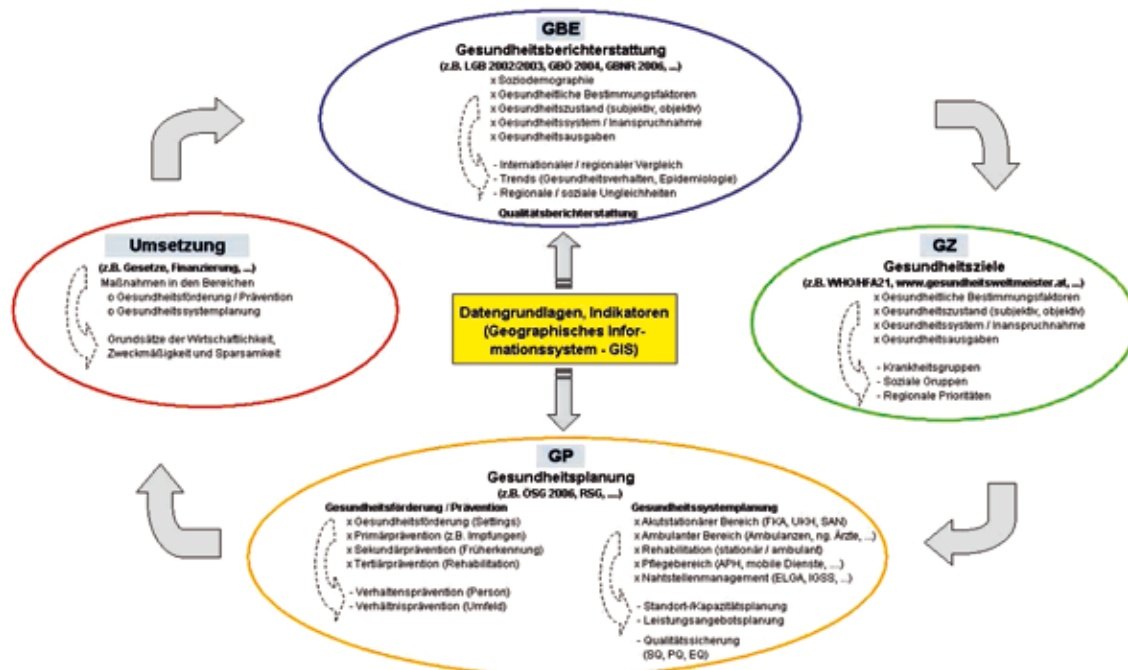
Die Umsetzung der Tiroler Gesundheitsberichterstattung erfolgt organisatorisch durch

- eine landesinterne Arbeitsgruppe
- einen Fachbeirat
- eine Kooperation mit externen Partnern bzw. Auftragnehmern.

Gesundheitsberichterstattung als Teil des „Gesundheitspolitischen Regelkreises“

Gesundheitsberichterstattung ist idealer Weise als Bestandteil und **Beginn eines zirkulären Prozesses** zu verstehen. Hauptanliegen dabei ist, über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu informieren und allfällige Gesundheitsprobleme sowie Versorgungsdefizite zu erkennen und zu dokumentieren. Dies dient als Basis für die Ausarbeitung von Zielen und in weiterer Folge von Strategien sowie Maßnahmen zur Verringerung der identifizierten Probleme bzw. Defizite. Nach Realisierung der abgeleiteten Maßnahmen wird im Idealfall nach einer angemessenen Periode (meist fünf Jahre) der Erfolg im Rahmen einer neuerlichen Berichterstattung evaluiert und ggf. eine Anpassung der Maßnahmen vorgenommen (vgl. Abbildung 1.2.). Die Gesundheitsberichterstattung ist somit Teil des Konzeptes zur Gesundheitssystemplanung und nationalen und regionalen Gesundheitsplanung. Durch die analytische Erfassung, Aufarbeitung, Interpretation sowie die Ableitung von Maßnahmenempfehlungen und Zielen erfolgt eine intensive Befassung mit zentralen Grundlagen.

Abbildung 1.2: Gesundheitspolitischer Regelkreis



Quelle: ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Rechtliche Grundlagen

Die Erstellung der Gesundheitsberichte basiert einerseits auf der rechtlichen Verpflichtung der jeweiligen Landesregierungen (gemäß § 10 Reichssanitätsgesetz, RGBI 68/1870), Landes sanitätsberichte zu verfassen, und andererseits auf der Herausforderung, die Gesundheitsberichterstattung im Sinne der Erfordernisse der Zeit und der Vorgaben der EU bzw. der WHO entsprechend weiterzuentwickeln. Im Zentrum der Erstellung des Gesundheitsberichts für Tirol stehen – neben inhaltlichen Aspekten – die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Gesundheitsberichten der anderen österreichischen Bundesländer sowie ein möglichst hohes Maß an Kompatibilität mit den diesbezüglichen Vorgaben von EU und WHO.

Die WHO und die EU, aber auch Regierungserklärungen der letzten Legislaturperioden gehen von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus. Ein moderner Gesundheitsbegriff muss Zusammenhänge von Gesundheit und Umwelt, Arbeitswelt, Ernährung, Bewegung, Freizeitverhalten, Verkehrssystemen und dergleichen einschließen. Die österreichische Rechtssprache verwendet den Begriff jedoch in einer engeren Bedeutung. Danach umfasst das „Gesundheitswesen“ speziell jene nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffenen Einrichtungen und Maßnahmen, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, der Feststellung und Behandlung von Krankheiten von Einzelnen und der Pflege von Kranken und Genesenden dienen. Der Begriff „Gesundheitswesen“ in diesem Sinn, wie ihn etwa das RSG und Art 10 B-VG verwenden, deckt sich also im Wesentlichen mit den Begriffen „Sozialmedizin“ und „Sanitätswesen“.

Ein Gesundheitsbericht kann zwar den oben umschriebenen Verfassungsbegriff nicht außer Acht lassen, zumal die Anknüpfungspunkte des Landesgesetzgebers und der Hoheitsverwaltung auf Landesebene als mögliche Anhaltspunkte für Eingriffe aufzuzeigen sind (entsprechend dem „Legalitätsprinzip“ gemäß Art 18 (1) B-VG, wonach die gesamte staatliche Verwaltung aufgrund der Gesetze zu vollziehen ist). Ein Gesundheitsbericht muss sich aber nicht auf diesen Begriffsumfang beschränken. Darauf verweisen unter anderem die bisherigen entsprechenden Programme der Europäischen Union, so etwa der Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Rates vom 30. Juni 1997. Demnach wurde innerhalb des „Aktionsprogramms zur öffentlichen Gesundheit“ (1997–2001) ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung beschlossen. Als Maßnahmen dieses Programms wurden folgende Ziele festgelegt:

- Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren;
- Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten;
- Analysen und Berichterstattung.

Als wichtige Indikatoren wurden in diesem EU-Programm Kennzahlen zu folgenden – durchaus über einen „engen Gesundheitsbegriff“ hinausgehenden – Bereichen festgelegt:

- Gesundheitszustand;
- Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten;
- Lebens- und Arbeitsbedingungen;
- Gesundheitsschutz;
- demographische und soziale Faktoren.

In Fortführung dieses Aktionsprogramms hat das Europäische Parlament und der Rat ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2008–2013) beschlossen. Auch in diesem wird die Wichtigkeit von Gesundheitsberichten auf verschiedenen regionalen Ebenen als Informationsgrundlage für Bürger, Interessensvertretern und politischen Entscheidungsträgern unterstrichen (Europäische Union, 2007). Diese EU-Programme bildeten die Grundlage bei der Erstellung von Gliederung und Inhalten des vorliegenden Tiroler Gesundheitsberichts 2007.

Datengrundlagen

Im vorliegenden Bericht wurden primär die Datenquellen der routinemäßigen amtlichen Statistik herangezogen. Die wichtigsten Datenbereitsteller waren die Statistik Austria (ST.AT), das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ), der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT), die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) sowie die Ämter der Landesregierungen.

Generell ist festzustellen, dass zur Beschreibung von Mortalität (Sterblichkeit, gemessen durch den Indikator „Verstorbene pro 100.000 Einwohner“) und Krankenhausmorbidity recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung standen, dass jedoch in Bezug auf die „ambulante Morbidity“ (Anzahl der Erkrankten bzw. der aktuell an einer bestimmten Erkrankung leidenden Personen ohne Krankenhausaufenthalt pro 100.000 Einwohner) ein erhebliches Datendefizit besteht. Diesem konnte in vorliegendem Bericht für das Jahr 2006 durch die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006 (ATHIS) zum Teil entgegengewirkt werden.

Durch den Mangel an nach einheitlichen Schemata dokumentierten Daten in Bezug auf Ressourcen und Kosten im gesamten Gesundheitswesen werden systemumfassende Darstellungen behindert bzw. zum Teil verunmöglicht. Außerdem ist bei vielen Datenquellen auf Einschränkungen in Verlässlichkeit und Verfügbarkeit der Daten bzw. der Auswertungen hinzuweisen (vgl. dazu Abschnitt „Bemerkungen zur Datenqualität“ im Anhang).

ÖBIG-Konzept für Gesundheitsberichte der Bundesländer

Das ÖBIG (Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen) wurde 1998 vom damaligen Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) beauftragt, ein Konzept für Gesundheitsberichte der Bundesländer zu erstellen, das die

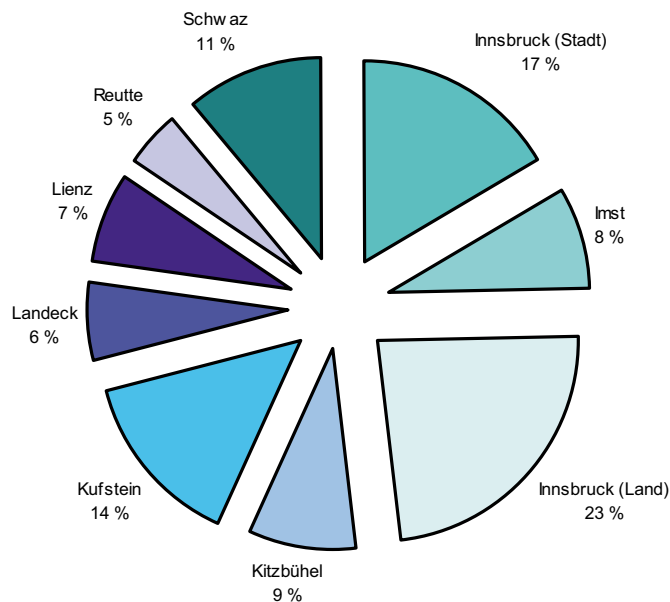
Vergleichbarkeit der neun Länder-Gesundheitsberichte gewährleisten und außerdem die Vorgaben von WHO und EU zur Gesundheitsberichterstattung berücksichtigen sollte. Im Jahr 2007 wurde die ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (ÖBIG FP) als ein Teil der Gesundheit Österreich GmbH im Eigentum des Bundes gegründet, welche diesen Bericht in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung Tirol sowie weiteren Autoren vom Amt der Tiroler Landesregierung verfasst hat.

Der vorliegende Bericht wurde in Anlehnung an dieses Berichtskonzept verfasst.

2 Soziodemographische Faktoren

Im Jahr 2006 (Stichtag: 31. 12.) lebten im Bundesland **Tirol** rund **700.000 Menschen**, das sind 8,4 Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung. Demnach ist Tirol – gemessen an der Einwohnerzahl – das fünftgrößte Bundesland. Die größten Tiroler Bezirke sind Innsbruck-Land (162.453 Einwohner), Innsbruck-Stadt (117.693 Einwohner) und Kufstein (98.497 Einwohner).

Abbildung 2.1: Verteilung der Bevölkerung in Tirol nach Bezirken (Angaben in Prozent)

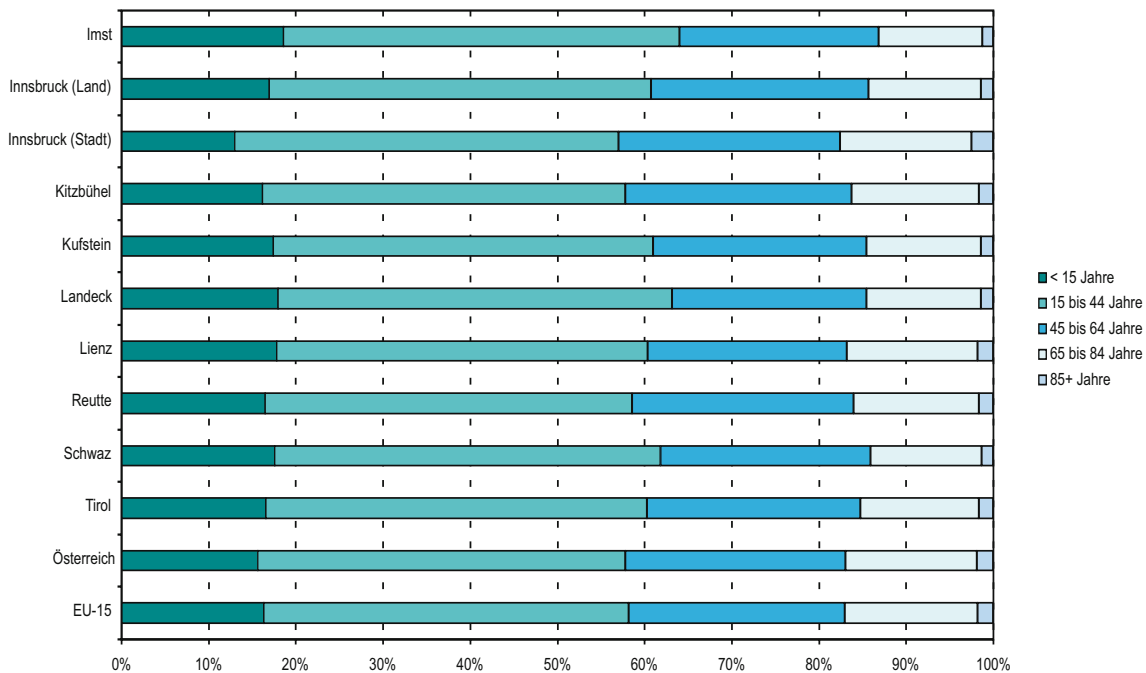


Quellen: Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Von 2001 bis 2006 zeigt sich für Tirol ein Bevölkerungsanstieg von 3,5 Prozent – dies liegt leicht über dem Bundesschnitt von 2,9 Prozent. Der Bezirk mit dem stärksten Bevölkerungszuwachs ist Kufstein (4,6 %); den geringsten Bevölkerungszuwachs gab es im Bezirk Lienz (0,3 %) zu verzeichnen.

Die **Altersstruktur** der Tiroler Bevölkerung ist im Vergleich zum Bundesdurchschnitt – der in etwa dem EU-Durchschnitt entspricht – durch **höhere Anteile jüngerer Menschen** geprägt (vgl. Abb. 2.1). So liegt der Anteil der unter 15-Jährigen mit 16,6 Prozent über dem Österreich-Wert von 15,6 Prozent – dieser Abstand hat sich im Vergleich zum letzten Bericht 2002 deutlich verringert. Gleichzeitig sind 15,2 Prozent der Tiroler 65 Jahre oder älter, während es bundesweit 16,9 Prozent sind (vgl. Tabelle 2.1.2 im Tabellenanhang sowie Karte 2.1.1 und Karte 2.1.2 im Kartenanhang). Damit ist Tirol hinter Vorarlberg derzeit das „zweitjüngste“ Bundesland. Vor allem die Bezirke Landeck und Imst sind hervorzuheben mit einem Bevölkerungsanteil an Personen jünger als 15 Jahre von rund 18 Prozent. Der Anteil älterer Menschen (über 64 Jahre) liegt in Innsbruck-Stadt (17,5 %) als einzigem Bezirk über dem Bundesschnitt (16,9 %).

Abbildung 2.2: Altersverteilung in Tirol 2006 (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Neben der Altersstruktur ist auch die Sozialstruktur eine der ausschlaggebenden Determinanten des Gesundheitszustands einer Region. Aus diesem Grund soll eine kurze Darstellung der Sozialstruktur und der regionalwirtschaftlichen Situation folgen.

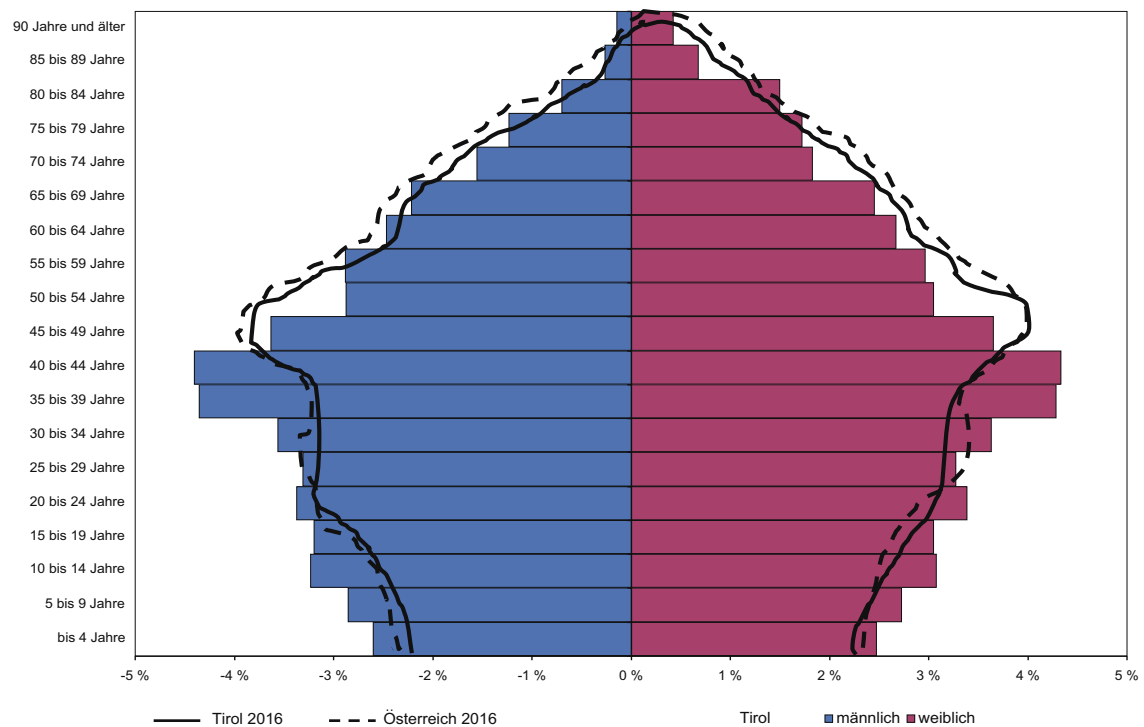
In **Tirol** gibt es einen geringfügig größeren Anteil an **schlechter ausgebildeter Bevölkerung** als im Österreich-Vergleich (vgl. Tab. 2.1.4 im Tabellenanhang). Eine Ausnahme bildet hierbei die Versorgungsregion Tirol-Zentralraum. Hinsichtlich der Wohnungskategorien ist vor allem ein **geringer Anteil an Kategorie-D-Wohnungen** auffällig. Das durchschnittliche Einkommen liegt in Tirol unter dem Österreich-Schnitt (–4,7 %). Tirol ist hier unter den Bundesländern nur an 6. Stelle gereiht. Zur Erfassung und vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur wurde aus Indikatoren zum Ausbildungsstand, zur Wohnsituation und zum Brutto-Einkommen ein **synthetischer Indikator** errechnet. Auch dieser bestätigt den Trend innerhalb Tirols, wonach insbesondere die Bezirke **Innsbruck-Stadt** sowie **Innsbruck-Land** außergewöhnlich **gute Werte** aufweisen.

Hinsichtlich der regionalwirtschaftlichen Situation (vgl. Tab. 2.1.5 im Tabellenanhang) wies Tirol 1995 bis 2004 ein dem Bundeswert nahes Bruttoinlandsprodukt von 25.870 Euro pro Kopf auf (Bundesschnitt: 25.440 Euro). Gleichzeitig gab es von 1997 bis 2006 eine durchschnittliche Arbeitslosenquote von 5,6 Prozent (Bundesschnitt: 6,8 Prozent). Besonders positiv entwickelte sich die Arbeitslosenquote von 1997 bis 2006 in der Region Außerfern, in der es zu einem Rückgang um 13,2 Prozent kam. Auch in Bezug auf die regionalwirtschaftliche Situation erzielt die Region Innsbruck die besten Werte, gefolgt von Tiroler Unterland und Außerfern.

Frauen

In Tirol lebten per 31. 12. 2006 358.161 Frauen – das entspricht 51,1 Prozent der Tiroler Bevölkerung. Wie Abbildung 2.3 zeigt, vollzieht sich in Tirol eine zunehmende Alterung der Gesellschaft; dies gilt sowohl für die Frauen als auch die Männer. Im Zeitraum 2001 bis 2006 stieg im Bezirk Imst der Anteil der Frauen über 85 Jahre um 26,6 Prozent, in Kitzbühel um 19,2 Prozent. Gleichzeitig ging der Anteil der unter 15-jährigen Mädchen durchwegs zurück; besonders stark in den Bezirken Reutte (–8,7 %) sowie Lienz (–8,6 %).

Abbildung 2.3: Bevölkerungspyramide 2006 / 2016 (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Männer

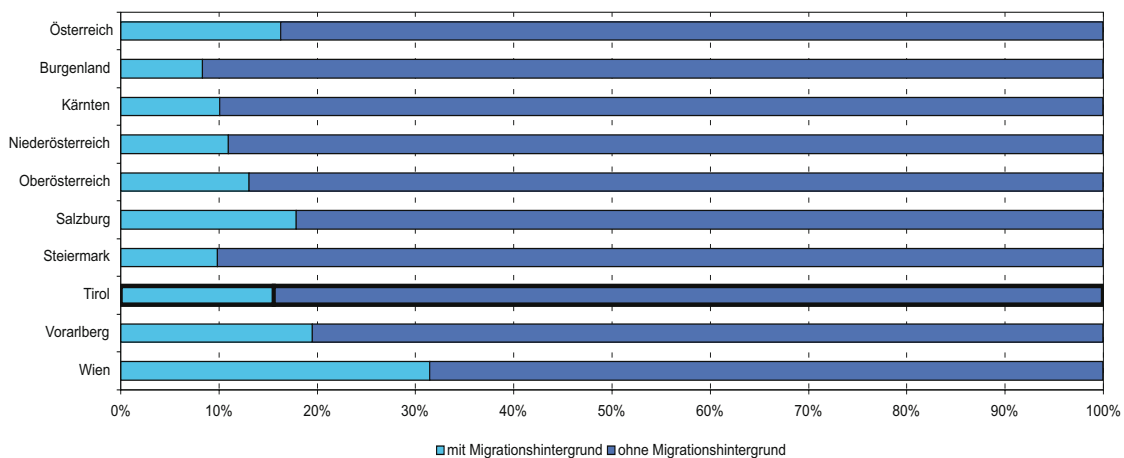
Im Jahr 2006 waren 48,9 Prozent der Tiroler Bevölkerung Männer (342.266 Personen). Der Anteil der 65- bis 84-jährigen Männer stieg dabei von 2001 bis 2006 um 24,7 Prozent auf 41.628 Personen. Besonders stark war der Anstieg in dieser Altersklasse in den Regionen Innsbruck-Land (+28,1 %) und Schwaz (+28 %). In der Altersklasse der über 85-Jährigen lag der Anstieg in Imst, einem demographisch gesehen sehr jungen Bezirk, bei bemerkenswerten 30,7 Prozent. Analog zu den Frauen ging der Anteil der jungen Bevölkerung auch bei den Männern zurück (–5,3 % der unter 15-Jährigen), besonders in den Bezirken Landeck, Lienz und Reutte.

In der weiteren Entwicklung wird sich bis zum Jahr 2016 die Bevölkerungsstruktur in Tirol der Gesamtösterreichs weiter annähern.

Migrationshintergrund

Die Statistik Austria publizierte im November 2007 das erste Mal seit dem Jahr 2001 Zahlen zur Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund in Österreich. Migrationshintergrund (MH) ist hier so definiert, dass darunter Personen zu verstehen sind, die im Ausland oder in Österreich geboren wurden, jedoch bei der Geburt keine österreichische Staatsbürgerschaft hatten. In Tirol lebten am 31. 12. 2006 109.000 Personen mit Migrationshintergrund. Dies sind 15,6 Prozent der Bevölkerung und somit geringfügig weniger als der Österreich-Schnitt von 16,3 Prozent (vgl. Abb. 2.4). Tirol ist hinter Wien (31,4 %), Vorarlberg (19,5 %) und Salzburg (17,8 %) das Bundesland mit dem viert-höchsten Migrantenanteil.

Abbildung 2.4: Personen mit Migrationshintergrund (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

3 Gesundheitszustand

3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit

Die **Lebenserwartung bei der Geburt** wie auch die **Sterblichkeit**¹ gelten als zentrale Indikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation einer Bevölkerung. Wenngleich kein zwingender Zusammenhang zwischen der Lebenserwartung und dem Gesundheitszustand besteht, so wird doch davon ausgegangen, dass eine höhere Lebenserwartung mit geringerer Morbidität und daher auch mit besserer Gesundheit assoziiert ist.

Zusätzlich werden für eine differenzierte Betrachtung auch die Konzepte der „ferneren“ und „behinderungsfreien“ Lebenserwartung herangezogen. Ersteres gibt die noch zu erwartenden Jahre nach Erreichen eines bestimmten Alters (in der Regel sechzig Jahre) an, das andere Konzept, die Anzahl an Jahren, die zum jeweiligen Zeitpunkt der Geburt frei von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen statistisch erwartbar sind.

Auch hinsichtlich der Sterblichkeit kommen zusätzliche Betrachtungsweisen zum Einsatz, die genauere Aussagen ermöglichen. So wird entsprechend dem international gebräuchlichen Konzept des „Avoidable Death“ („vermeidbare Sterblichkeit“) bzw. des „Premature Death“ („vorzeitige Sterblichkeit“) die Berechnung der Sterblichkeit häufig auf die unter 75- oder unter 65-Jährigen eingeschränkt, um Zuordnungsprobleme, die sich aus Unklarheiten bezüglich der Haupttodesursache bei hochbetagten, multimorbiden Personen ergeben, zu reduzieren. Zudem erlauben diese Betrachtungen Aussagen, die vor allem für Gesundheitsförderung und Prävention von großer Bedeutung sind.

Im Bundesland Tirol zeigte sich im Beobachtungszeitraum 1997 bis 2006 hinsichtlich der soeben erwähnten Indikatoren ein sehr günstiges Bild. Die Lebenserwartung der Tiroler Bevölkerung stieg kontinuierlich an und lag über den gesamten Zeitraum hinweg über den österreichweiten Werten. Analog dazu ist die **Sterblichkeit** der Tiroler Bevölkerung in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich **gesunken**. Auch in der („vorzeitigen“) Mortalität der unter 75-Jährigen zeigte sich bei beiden Geschlechtern generell ein rückläufiger Trend.

¹ Die Sterblichkeit (Mortalität) wird aus der Relation zwischen der Anzahl der Verstorbenen und der Wohnbevölkerung berechnet und zumeist in der Dimension „Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr“ angegeben.

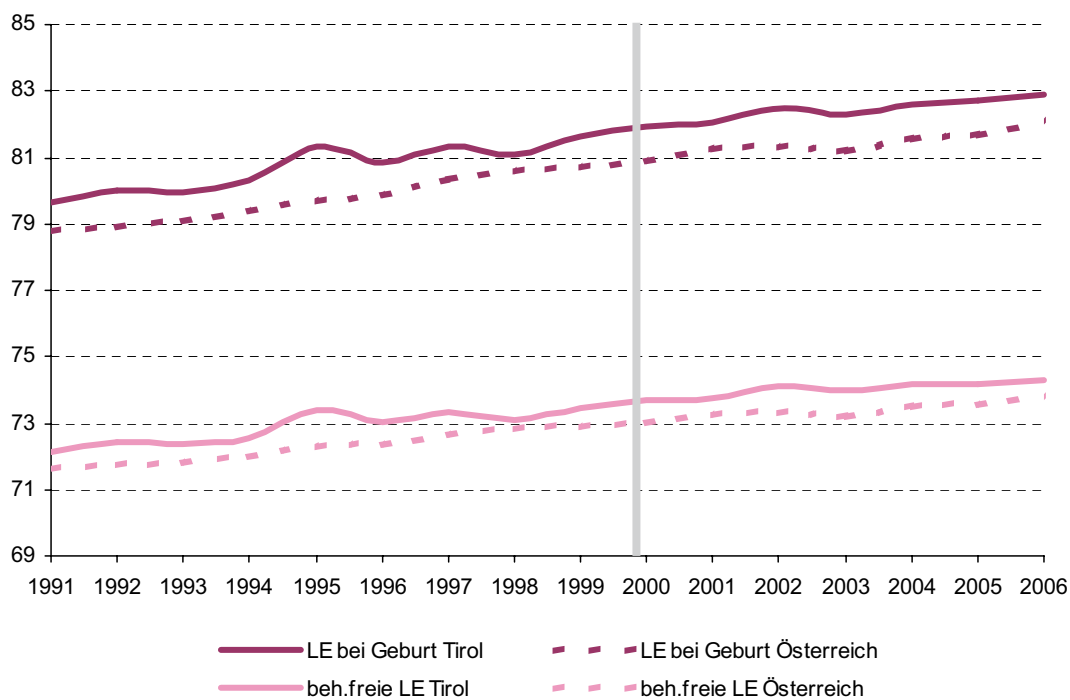
3.1.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils

Lebenserwartung

Im Zeitraum 1991 bis 2006 ist die Lebenserwartung für den weiblichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Tirol **von 79,6 auf 82,9 Lebensjahre angestiegen** – im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum seit dem Jahr 2000 um ein weiteres Jahr (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

Entsprechend dem Konzept der „ferneren“ Lebenserwartung konnte eine 60-jährige Tirolerin 1991 mit etwa 22,9 weiteren Lebensjahren rechnen, im Jahr 2006 hingegen bereits mit knapp 25 Jahren. Die Anzahl der Lebensjahre, die frei von erheblichen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erwartet werden konnte, ist zwischen 1991 und 2006 um mehr als zwei Jahre von 72,1 auf 74,3 Jahre angestiegen (vgl. Tab. 3.1.2 und Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1: *Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1991 bis 2006*



Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Todesursachenstatistik 1991–2006; Eurostat; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Sterblichkeit

Im zugrunde liegenden Beobachtungszeitraum 1997 bis 2006 **verstarben jährlich rund 2.700** weibliche Personen mit Wohnsitz in Tirol. Diese Größenordnung hat sich im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum zwar nicht verändert, bedeutet aber auf-

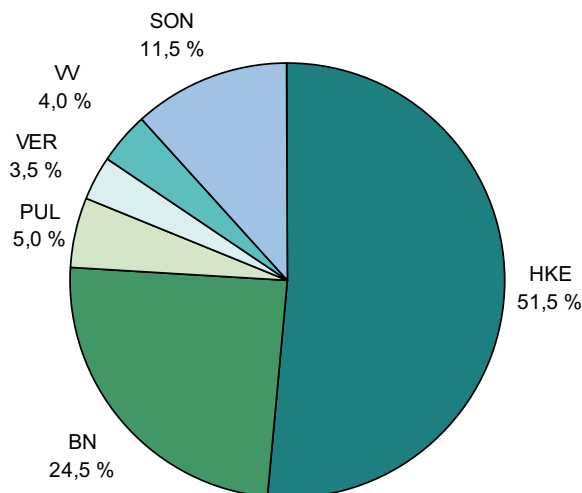
grund des Bevölkerungszuwachses der letzten Jahre eine sinkende Mortalität. Auf Bezirksebene sind für den weiblichen Bevölkerungsanteil anhand der altersstandardisierten Raten vor allem die Bezirke Kitzbühel und Lienz mit der niedrigsten Sterblichkeit hervorzuheben. Eine für Tiroler Verhältnisse signifikant ungünstigere Situation ist im Bezirk Schwaz festzustellen.

Von den 2.700 jährlich Verstorbenen fielen rund **1.400** Frauen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und etwa **660** Frauen Krebserkrankungen zum Opfer (davon starben rund 110 an Brustkrebs, 80 an Lungenkrebs und etwa jeweils 50 Frauen an bösartigen Neubildungen des Dickdarmes und des Magens). Krankheiten der Atmungsorgane führten bei rund **130** Frauen zum Tode.

Krankheiten der Verdauungsorgane sowie gewaltsame Todesarten wie Verletzungen oder Vergiftungen waren bei **jeweils rund 100** Frauen die Todesursache.

Regionale Auffälligkeiten bezüglich der Haupttodesursachen sind für die Bezirke Kufstein und Schwaz festzustellen, in denen signifikant mehr Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, sowie für den Bezirk Innsbruck-Stadt, in dem Verletzungen und Vergiftungen überdurchschnittlich oft zu den Haupttodesursachen zählten (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.2: *Prozentueller Anteil der Sterbefälle des weiblichen Bevölkerungsanteiles im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997–2006*



Legende:

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)

BN = Bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen ICD-10 C00–C97)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 V01–Y89); Suizid (ICD-10 X60–X84)

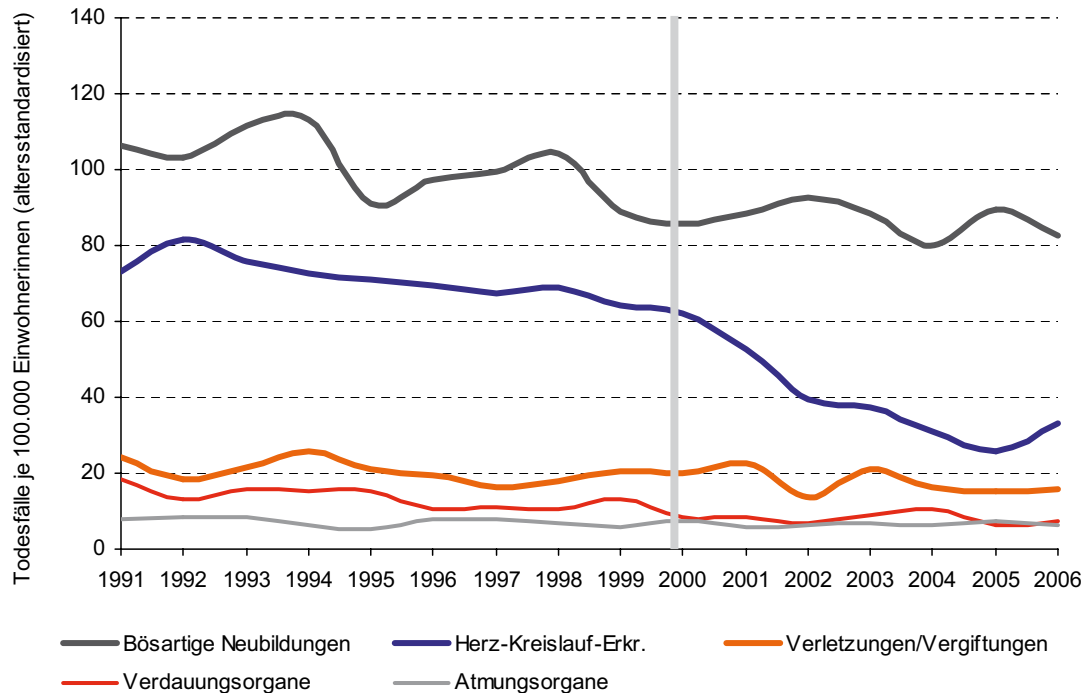
PUL = Pulmologie (ICD-10 J00–J99)

SON = Sonstige Todesursachen

Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Anders als bei der Gesamtmortalität waren die häufigsten Todesursachen der unter 75-jährigen Frauen im Zeitraum 1997 bis 2006 Krebserkrankungen, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei die Rate der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum stark rückläufig war und erst ab dem Jahr 2005 wieder einen leichten Anstieg erfuhr (vgl. Abb. 3.3).

Abbildung 3.3: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1991–2006



Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1991–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Bezüglich der Mortalität der unter 75-jährigen Frauen ist vor allem der Bezirk Innsbruck-Stadt auffällig, in dem eine vergleichsweise hohe Mortalität zu beobachten war, die vorrangig aus einer erhöhten Rate der Sterblichkeit aufgrund von bösartigen Neubildungen resultiert (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang). Bei den Todesursachen der unter 65-jährigen Frauen dominieren ebenfalls Krebserkrankungen. Im landesinternen Vergleich ist der Bezirk Innsbruck-Stadt mit einer erhöhten Anzahl von an Erkrankungen der Verdauungsorganen Verstorbenen auffällig (vgl. Tab 3.1.8. im Tabellenanhang).

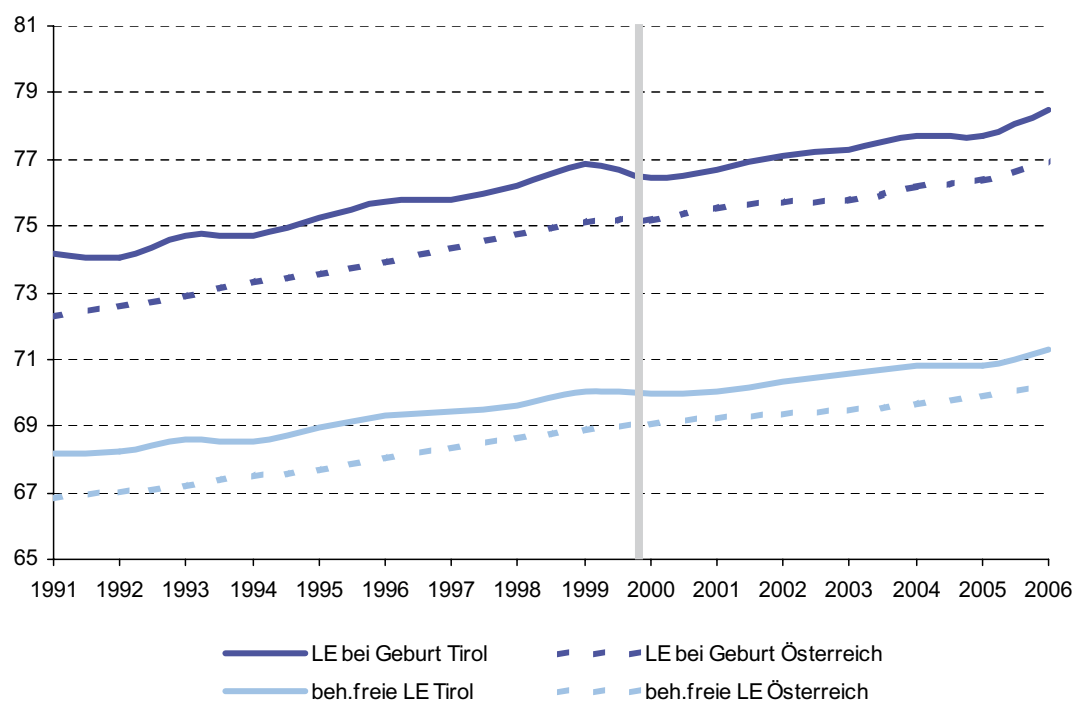
In der weiblichen Personengruppe unter 15 Jahre verstarben im Zeitraum 1997 bis 2006 insgesamt 202 Mädchen. Hauptgründe dafür waren bei etwa einem Drittel Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer der Mutter und dem fetalen Wachstum und bei etwa einem Fünftel der verstorbenen Mädchen angeborene Fehlbildungen.

3.1.2 Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils

Lebenserwartung

Für den männlichen Bevölkerungsanteil ist die Lebenserwartung bei der Geburt in den Jahren 1991 bis 2006 **von 74,1 auf 78,5 Jahre angestiegen** und lag damit in diesem Zeitraum mehr als ein Jahr über dem Bundesdurchschnitt. Ähnlich dem bundesweiten Trend ist auch in Tirol eine Verringerung der Differenz zwischen den Geschlechtern bezüglich der Lebenserwartung zu verzeichnen. Während der Unterschied im Jahr 1991 noch 5,5 Lebensjahre betrug, ist für das Jahr 2006 ein Rückgang der Differenz auf 4,4 Lebensjahre zu beobachten (vgl. Tab 3.1.1 im Tabellenanhang). Ebenso ist die behinderungsfreie und fernere Lebenserwartung bis zum Jahr 2006 auf 71,3 Jahre bzw. 22 Jahre **angestiegen**.

Abbildung 3.4: Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1991 bis 2006



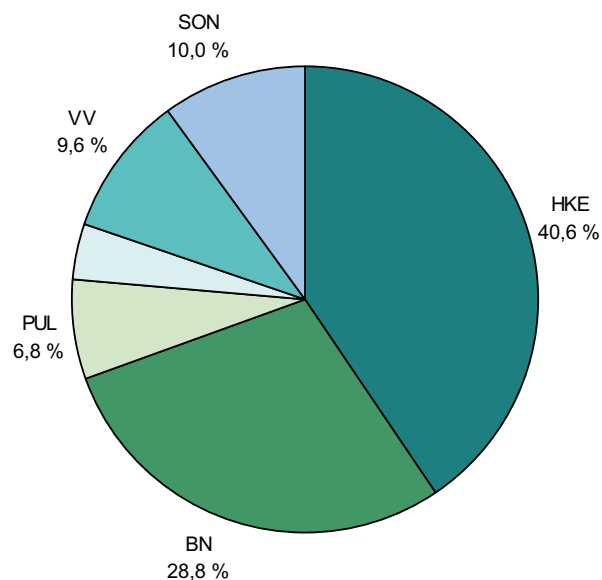
Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Todesursachenstatistik 1991–2006; Eurostat; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Sterblichkeit

Im Zeitraum 1997 bis 2006 verstarben pro Jahr durchschnittlich rund **2.400** Männer mit Wohnsitz Tirol, **980** davon infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etwa **690** aufgrund von Krebserkrankungen, davon etwa 190 an Lungenkrebs und etwa 70 Personen an Prostatakrebs.

An Erkrankungen der Atmungsorgane (v. a. Emphysem, COPD) verstarben im Jahresdurchschnitt rund **160** Tiroler, an Erkrankungen der Verdauungsorgane etwa **100** Personen (davon rd. 60 an Erkrankungen der Leber). Gewaltsame Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen) waren bei etwa **230** Männern die Todesursache und somit mehr als doppelt so häufig zu beobachten wie bei Frauen. An sonstigen Todesursachen verstarben jährlich etwa **240** männliche Tiroler.

Abbildung 3.5: *Prozentueller Anteil der Sterbefälle des männlichen Bevölkerungsanteiles im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997 bis 2006*



Legende:

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)
 BN = Bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen ICD-10 C00–C97)
 VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)
 VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 V01–Y89); Suizid (ICD-10 X60–X84)
 PUL = Pulmologie (ICD-10 J00–J99)
 SON = Sonstige Erkrankungen

Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Eine vergleichsweise erhöhte Mortalität zeigt sich im vorliegenden Beobachtungszeitraum in den beiden Bezirken Innsbruck-Stadt und Imst. In Innsbruck-Stadt ist diese erhöhte Rate vor allem darauf zurückzuführen, dass überdurchschnittlich viele Männer an Erkrankungen der Verdauungsorgane verstarben. Für den Bezirk Imst resultiert die erhöhte Mortalität insbesondere aus höheren Werten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

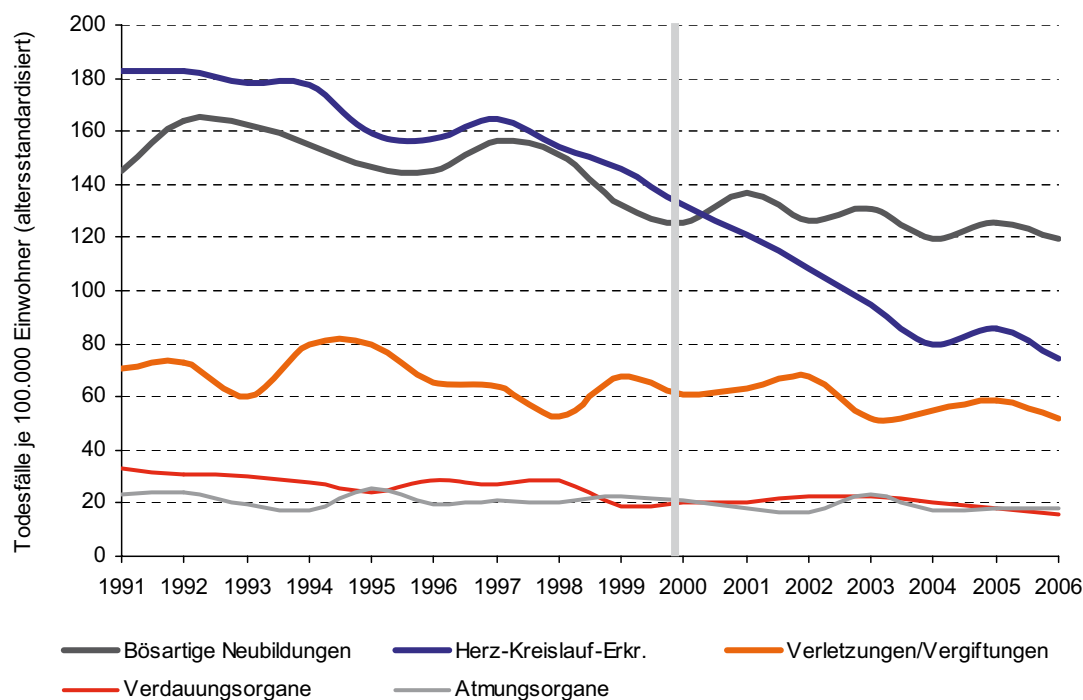
bösartigen Neubildungen sowie Verletzungen und Vergiftungen (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich der Haupttodesursachen der unter 75-jährigen Männer ist besonders auffällig, dass bis zum Jahr 2001 Herz-Kreislauf-Erkrankungen, dicht gefolgt von Krebserkrankungen, dominierten, seit 2001 allerdings erstere Erkrankung als Todesursache stark rückläufig ist, während die Anzahl der an bösartigen Neubildungen Verstorbenen **auf annähernd gleichem Niveau** blieb. Krebserkrankungen sind mittlerweile – im Gegensatz zum letzten Berichtszeitraum – somit auch bei den unter 75-jährigen Männern **die häufigste Todesursache** (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Ähnlich wie bei der Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen ist auch für die Sterblichkeit der unter 75-jährigen Männer eine erhöhte (altersstandardisierte) Rate im Bezirk Innsbruck-Stadt auszumachen, die bei Männern aus einer erhöhten Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane sowie sonstigen Todesursachen resultiert.

Analysiert man die Sterblichkeit der unter 65-Jährigen, zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier dominieren Krebserkrankungen als Haupttodesursache, wobei erneut der Bezirk Innsbruck-Stadt eine vergleichsweise hohe Sterblichkeit aufweist. Auslösend dafür sind wie bei den unter 75-Jährigen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.6: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Männer im Bundesland Tirol nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1991 bis 2006



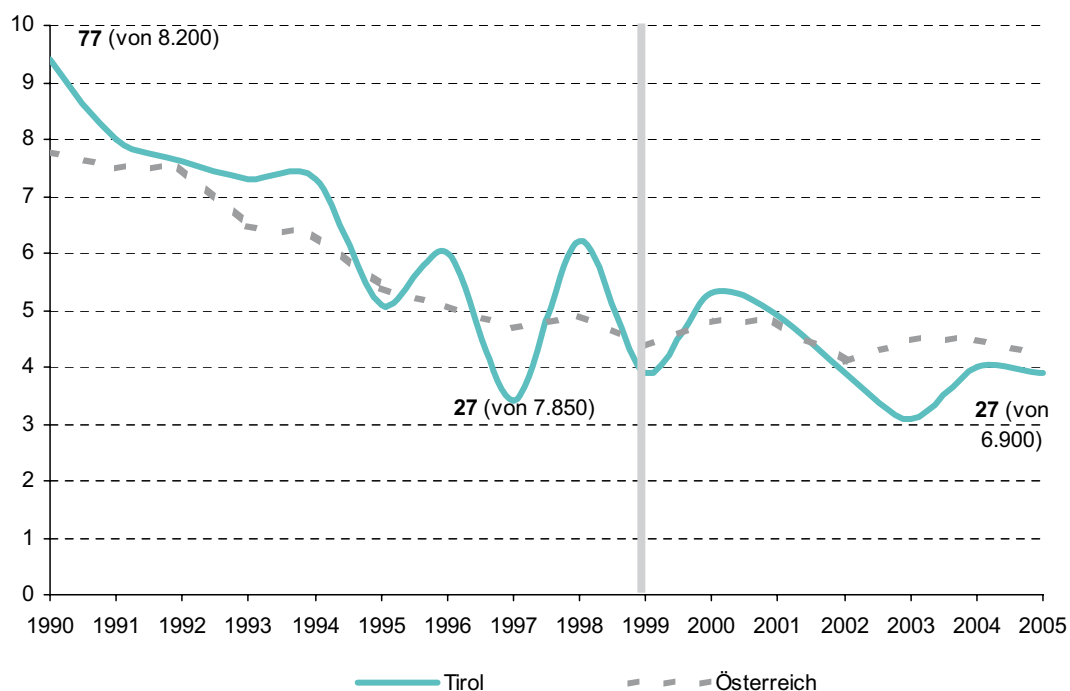
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1991–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

In der männlichen Personengruppe unter 15 Jahre verstarben im Zeitraum 1997 bis 2006 insgesamt 271 Burschen. Hauptgründe dafür waren bei etwa einem Fünftel Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum und bei etwa einem Viertel der Verstorbenen angeborene Fehlbildungen.

3.1.3 Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit, also die Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen, zeigte im Bundesland Tirol in der jüngeren Vergangenheit eine relativ **günstige Entwicklung**. Während sie in den Jahren 1996, 1998, 2000 sowie 2001 noch über dem jeweiligen bundesweiten Durchschnitt lag, ist in den letzten vier Jahren des vorliegenden Berichtszeitraumes eine regelmäßige Unterschreitung des bundesweiten Durchschnitts zu beobachten, wobei im Jahr 2003 der bisherige Tiefstwert erreicht wurde. Generell liegt die rezente Säuglingssterblichkeit deutlich unter jenen Werten, die noch bis 1990 beobachtet werden konnten. So verstarben 1990 noch **77 der 8.200** lebendgeborenen Säuglinge (9 pro 1.000), im Jahr 2005 hingegen nur noch **27 der 6.900** Lebendgeborenen (4 pro 1.000) (vgl. Abb. 3.7 sowie Tab. 3.1.4 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.7: Anteil der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen



Quellen: ST.AT – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005; Eurostat

Vor allem in Bezug auf die **neonatale** Säuglingssterblichkeit lässt sich im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum eine günstige Entwicklung feststellen. Lag die Anzahl der im ersten Lebensmonat Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen noch über dem

Bundesdurchschnitt, so entspricht sie im vorliegenden Berichtszeitraum mit durchschnittlich **3 verstorbenen Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborenen** dem von Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.1.5 im Tabellenanhang). Die **perinatale** Säuglingssterblichkeit (Verstorbene in der ersten Woche nach der Geburt oder todegeborene Säuglinge) zeigte im Beobachtungszeitraum 1990 bis 2005 ebenfalls einen rückläufigen Trend und liegt im Jahresschnitt dieses Zeitraumes mit 6 Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen leicht unter dem österreichweiten Schnitt von 7 Verstorbenen pro 1.000 lebendgeborenen Säuglingen.

3.2 Morbidität

Im Gegensatz zur Ermittlung der Sterblichkeit aus der Todesursachenstatistik, der weitgehend Vollständigkeit und eine gute Datenqualität (Letztere zum Teil bedingt durch die relativ hohe Obduktionsrate in Österreich und durch die relativ verlässliche Dokumentation der Haupttodesursache) zugrunde liegt, kann es bei der Interpretation regional vergleichender Auswertungen von Daten zur Morbidität, also zur Häufigkeit von Erkrankungen (dazu zählen insbesondere die Krebsstatistik sowie die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, nachfolgend als „DLD“ bezeichnet), zu Verzerrungen kommen. So ist etwa die Tatsache zu berücksichtigen, dass die aus der DLD berechnete Krankenhaushäufigkeit nicht nur durch epidemiologische Faktoren, sondern auch durch verschiedene andere Faktoren (z. B. durch die regionale Akutbettendichte, die Verkehrswege, Zahl und Fächermix der niedergelassenen Ärzte oder durch regionalwirtschaftliche Faktoren) beeinflusst wird.

Während zur Krebsinzidenz und zur „stationären“ Morbidität (also für „hochakute Morbidität“) wenigstens flächendeckende Datengrundlagen zur Verfügung stehen, ist die Abbildung der „ambulanten“ Morbidität aufgrund mangelnder adäquater Datengrundlagen besonders schwierig. In der Regel wird daher zur Abbildung dieser „ambulanten“ Morbidität auf Survey-Daten, die über eine Stichprobenbefragung der Bevölkerung erhoben werden, zurückgegriffen. Die aktuellste derartige Erhebung ist die von der Statistik Austria durchgeführte „Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“, die in ähnlicher Form bereits 1999 und 1991 stattgefunden hat. Allerdings lassen sich aufgrund eines neu konzipierten Fragenprogramms sowie eines unterschiedlichen Erhebungsdesigns die neu gewonnenen Daten nur punktuell mit früheren Befragungen vergleichen.

3.2.1 Somatische Basisdaten

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ wurden die notwendigen Daten zur Berechnung des **Body-Mass-Index** der Befragten (Größe und Gewicht), deren **Blutdruck** sowie deren **Blutfettwerte** erhoben – insgesamt also körperliche Attribute und Werte, die, wenn sie in erhöhter oder zu niedriger Ausprägung vorliegen, als krankheitsauslösende Faktoren betrachtet werden.

Hinsichtlich dieser somatischen Basisdaten lässt sich für die Tiroler Bevölkerung eine vergleichsweise **günstige Situation** feststellen. Während der Anteil untergewichtiger Personen in Tirol (2,9 %, ca. 17.000 Personen) in etwa dem bundesweiten Anteil entspricht, leben in Tirol relativ betrachtet mehr Personen mit Normalgewicht (56,1 %, etwa. 330.000 Personen), weniger Personen mit Übergewicht (32,4 %, rund 189.000 Personen) und deutlich weniger adipöse Personen (8,6 %, etwa 50.000 Personen) als im gesamten Bundesgebiet. Verglichen mit den aus dem Jahr 1999 verfügbaren Werten, zeigt sich in Tirol wie auch in Österreich ein ähnlicher Trend. Die Zahl der untergewichtigen und normalgewichtigen Personen ist rückläufig, der Anteil übergewichtiger oder adipöser Personen ist ansteigend (vgl. Tab. 3.2.1 im Tabellenanhang).

16,5 Prozent bzw. rund 96.000 Tiroler Personen berichteten in der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ über einen vom Arzt diagnostizierten Bluthochdruck, während im gesamten Bundesgebiet nach eigenen Angaben fast 20 Prozent darunter leiden. Von ärztlich diagnostizierten erhöhten Cholesterinwerten berichteten 12,3 Prozent der befragten Tiroler Bevölkerung, im gesamten Bundesgebiet waren es 14 Prozent (vgl. Tab. 3.2.2 im Tabellenanhang).

Frauen

Etwa 4,8 Prozent der Frauen waren im Jahr 2006 untergewichtig und machten damit rund 85 % der untergewichtigen Personen in Tirol aus. Zwei Drittel des weiblichen Bevölkerungsanteiles waren zum Zeitpunkt der Erhebung normalgewichtig, etwa jede fünfte Frau übergewichtig und **7,5 Prozent adipös**. Im Vergleich zu 1999 lässt sich auch in Hinblick auf den BMI der Frauen zuvor beschriebener Trend feststellen: ein Rückgang bei Unter- und Normalgewichtigen und ein Anstieg bei übergewichtigen und adipösen Personen.

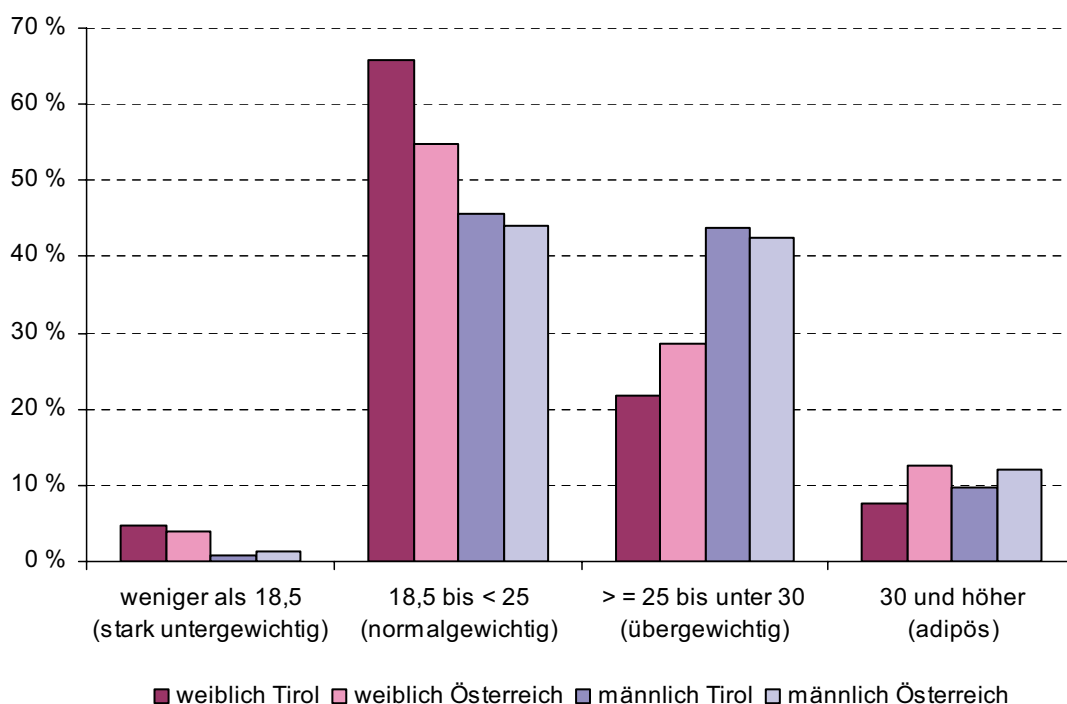
17,3 Prozent der weiblichen Bevölkerung in Tirol gaben an, von Bluthochdruck (Österreich: 21 %) betroffen zu sein; 17,9 Prozent von erhöhtem Cholesterin (Österreich: 14,3 %).

Männer

Im Jahr 2006 war weniger als 1 Prozent der männlichen Tiroler Bevölkerung stark untergewichtig. Der Anteil normalgewichtiger Männer war mit 45 Prozent vergleichsweise geringer als der Anteil an Frauen, die sich im normalgewichtigen Bereich des BMI wiederfanden. Dementsprechend höher lag der Anteil an übergewichtigen und adipösen männlichen Personen. Mehr als 40 Prozent der Tiroler Männer waren zum Zeitpunkt der Erhebung übergewichtig und **beinahe jeder Zehnte adipös**.

Ärztlich diagnostizierten Bluthochdruck gaben 15,7 Prozent der männlichen Tiroler Bevölkerung an, 12,9 Prozent berichteten über erhöhte Cholesterinwerte. Auch beim männlichen Tiroler Bevölkerungsanteil liegen die Werte hinsichtlich dieser beiden ärztlich diagnostizierten Beschwerden unter den Werten für Gesamt-Österreich.

Abbildung 3.8: Anteil von Frauen und Männern im Bundesland Tirol und in Gesamt-Österreich im Jahr 2006 nach BMI-Werten



Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, „Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Altersspezifische Betrachtung

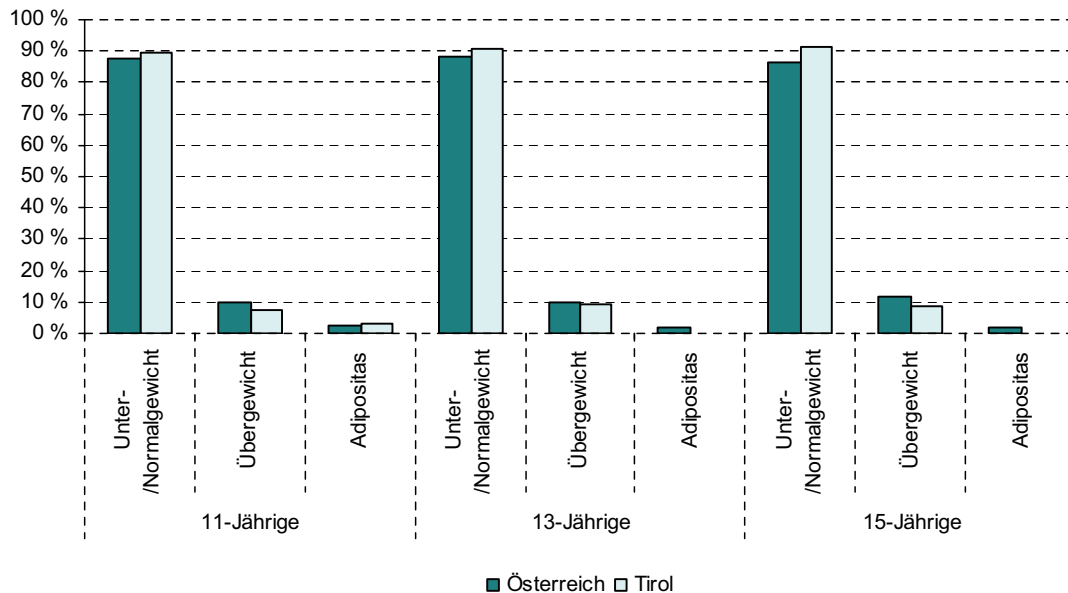
Der höchste Anteil stark untergewichtiger Personen befindet sich mit 3,6 Prozent in der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen, ebenso der Anteil der Normalgewichtigen, wo etwa zwei Drittel der Befragten einen entsprechenden BMI aufweisen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil an übergewichtigen Personen. Während im Jahr 2006 nur etwa jede/r Vierte zwischen 15 und 44 Jahren übergewichtig war, finden sich in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen bereits knapp 40 Prozent und in der nächstfolgenden Altersgruppe (65 bis 84 Jahre) bereits mehr als 40 Prozent. Ein BMI-Wert von über 30 (adipöses Stadium) war bei jeder/jedem Zwanzigsten der unter 45-Jährigen vorzufinden, in den älteren Bevölkerungsgruppen bereits **bei mehr als jeder/jedem Zehnten**.

Analog zum BMI nehmen auch die Angaben zu Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinwerten mit steigendem Alter zu. Während jeweils weniger als 5 Prozent der unter 45-Jährigen angaben, von Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin betroffen zu sein, waren es in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen bereits 40 bzw. 24,6 Prozent. Dieser altersspezifische Anstieg war auch in Gesamt-Österreich zu beobachten.

Die Werte des BMI sind für Kinder unter 16 Jahre durch zwei weitere Studien verfügbar: einerseits durch die Daten der HBSC-Studie 2006, andererseits durch Zahlen

einer Studie des Grünen Kreuzes für Gesundheit 2005/2006. Während die Zahlen der HBSC-Studie auf einer Befragung von rund 4.300 Kindern beruht, basieren die Zahlen der Studie des Grünen Kreuzes auf den Messungen von Schulärztinnen und -ärzten von ca. 114.000 Kindern.

Abbildung 3.9: BMI-Werte in Tirol bei Kindern



Quellen: WHO–HBSC-Survey 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Rund 90 Prozent der Kinder in Tirol sind unter- oder normalgewichtig. Die restlichen Kindern fallen zum Großteil in die Gruppe der Übergewichtigen; kaum ein Kind in Tirol ist, den Daten der HBSC-Studie folgend, adipös.

Die Zahlen der Studie des Grünen Kreuzes zeigen ein etwas anderes Bild. Hier sind österreichweit 11,4 % der Buben und 10,4 % der Mädchen übergewichtig, jedoch weitere 8,8 % der Burschen und 7,4 % der Mädchen adipös. Somit liegt in dieser Studie der Anteil der Kinder mit zu hohem Körpergewicht deutlich höher als in der HBSC-Studie. Die Lage in Tirol zeigt dabei ein etwas besseres Bild. Hier sind den Daten zufolge 9,8 Prozent der Kinder übergewichtig sowie weitere 6,4 Prozent adipös (ÖGK, 2007).

Migrationshintergrund

Betrachtet man die Tiroler Bevölkerung, zeigt sich, dass untergewichtige Personen eher in der Personengruppe ohne Migrationshintergrund anzutreffen sind (3,2 % ohne zu 1,4 % mit MH). Der Anteil Normalgewichtiger war zum Zeitpunkt der Erhebung mit 57 Prozent bei Personen ohne Migrationshintergrund um 7 Prozentpunkte höher als bei Personen mit einem solchen Hintergrund. **Übergewichtige und adipöse Personen finden sich eher in der Personengruppe mit Migrationshintergrund.**

Der Anteil an Personen mit erhöhtem Blutdruck ist bei Migrantinnen und Migranten mit 17,3 Prozent um etwa ein Prozent höher als bei Personen ohne Migrationshintergrund. Hinsichtlich erhöhter Cholesterinwerte ist der Unterschied deutlicher. Hier gaben 17,9 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund – und damit mehr als in Gesamt-Österreich – an, darunter zu leiden, während es bei Personen ohne Migrationshintergrund nur 11,3 Prozent waren.

3.2.2 Krankenhausmorbidity („stationäre Morbidity“)

Im Jahr 2006 wurden laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten rund **133.700** Tiroler Landesbürger zumindest einmal stationär in die Krankenhauspflege aufgenommen – somit etwa jede/r Fünfte. Tirol lag dabei im Jahr 2006 hinsichtlich der altersstandardisierten Krankenhaushäufigkeit mit rund 180 stationären Fällen pro 1.000 Einwohner entgegen dem letzten Berichtszeitraum **leicht über dem Bundesdurchschnitt** (um ca. 4 %).

Die bereits im ersten Tiroler Gesundheitsbericht aufgezeigte Tendenz einer Zunahme der Spitalsaufenthalte (von knapp **183.000** im Jahr 2000 auf über **231.000** Fälle im Jahr 2006) bei gleichzeitigem Absinken der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer pro Aufnahme ist auch im vorliegenden Beobachtungszeitraum festzustellen: Pro Aufnahme wurden im Jahr 2006 durchschnittlich **6,4** Belagstage (ohne Berücksichtigung von Null-Tages-Fällen) dokumentiert. Ohne „Langzeitpatienten“ – also Personen mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 28 Tagen – betrug die durchschnittliche Belagsdauer **4,5 Tage** (inklusive der Null-Tages-Fälle). Auch die Krankenhausmorbidity (Krankenhaushäufigkeit **exklusive** Mehrfachaufnahmen) **stieg** in den Jahren 1997 (rund 107.000 Patientinnen) bis 2007 (rund 133.700 Patientinnen) **deutlich an**.

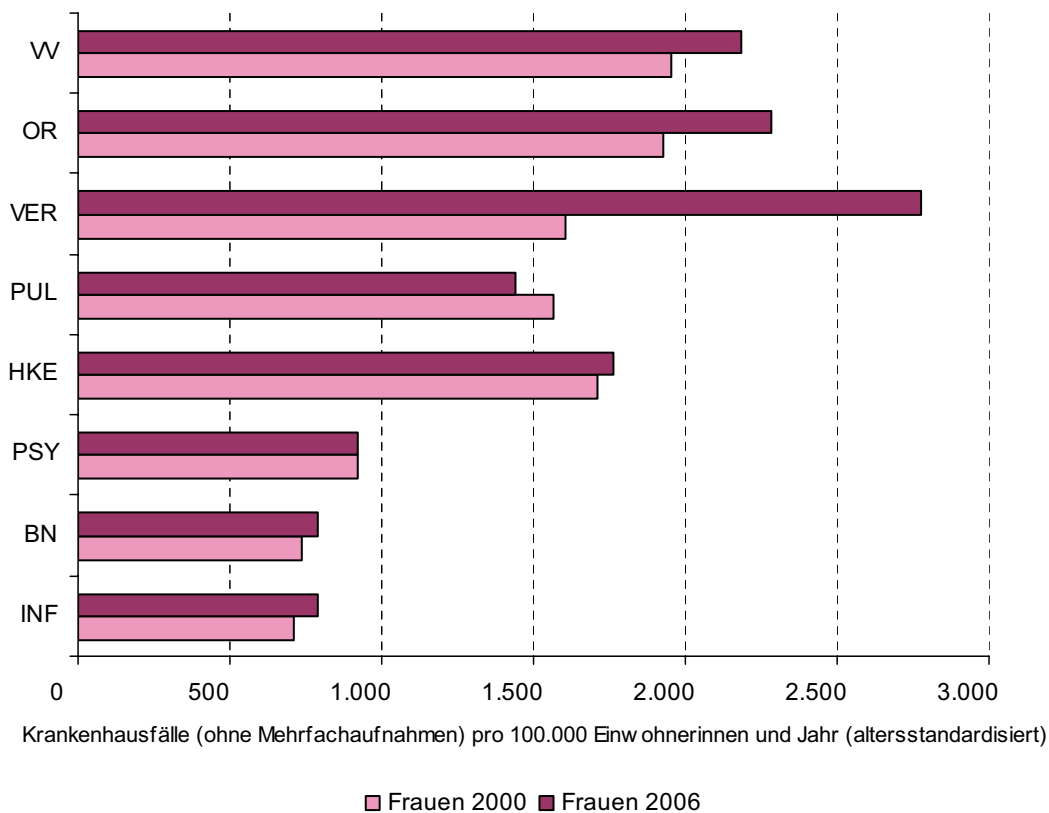
Frauen

Im Jahr 2006 wurden mehr als **72.000 Frauen** laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten zumindest einmal stationär behandelt (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich der altersstandardisierten Raten lassen sich im Vergleich zum Jahr 2000 vor allem folgende Unterschiede bezüglich stationärer Behandlungen weiblicher Patienten feststellen:

- eine deutlich höhere Rate aufgrund von Erkrankungen der Verdauungsorgane,
- ein moderater Anstieg von stationär behandelten Patientinnen mit orthopädischen Erkrankungen und Verletzungen und Vergiftungen,
- ein leichter Rückgang bei stationären Behandlungen aufgrund pulmonologischer Erkrankungen.

Abbildung 3.10: Krankenhausmorbidity der Frauen im Bundesland Tirol nach Hauptdiagnosegruppen in den Jahren 2000 und 2006



Legende:

INF = Infektionserkrankungen (ICD-10 A00–B99)
 BN = Bösartige Neubildungen – Krebserkrankungen (ICD-10 C00–C97)
 PSY = Psychiatrische Krankheiten (ICD-10 F00–F99)
 HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)
 PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD-10 J00–J99)
 VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)
 OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD-10 M00–M99)
 VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 S00–T99)

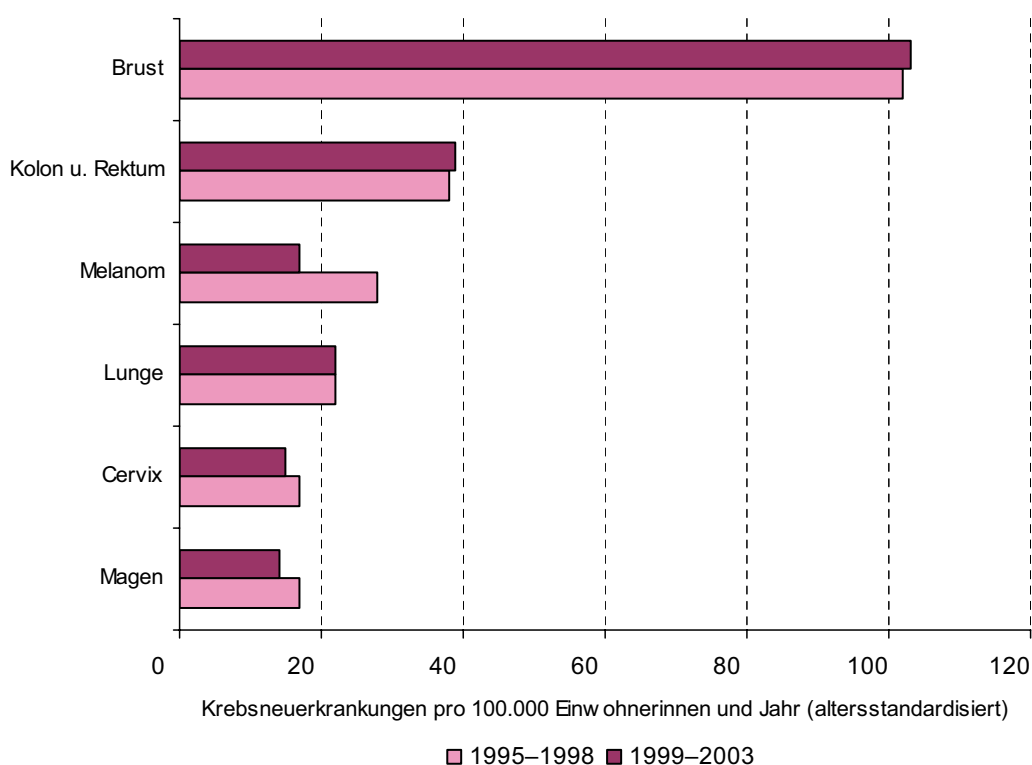
Quellen: ST.AT – Bevölkerung, Jahresendwerte 2006; BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Im Jahr 2006 wurden rund **2.700** Frauen aufgrund einer **Infektionserkrankung** stationär behandelt. Diarrhö und Gastroenteritis waren dabei mit rund 1.000 behandelten Patientinnen die häufigsten Ursachen für einen infektionsbedingten Krankenhausaufenthalt.

Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Frauen und sind ebenfalls ein häufiger Grund für eine Spitalsaufnahme. Rund **3.400** Tirolerinnen müssen sich aufgrund von Komplexität und Schweregrad dieser Erkrankung zumindest einmal pro Jahr in eine Krankenhausbehandlung begeben, die in vielen Fällen mit mehrfachen Wiederaufnahmen (z. B. zur Chemo- und/oder Strahlentherapie) einhergeht.

Die Anzahl der medizinisch gesicherten **Neuerkrankungen** an Krebs („Krebsinzidenz“) kann näherungsweise über die Daten aus der österreichischen Krebsstatistik ermittelt werden¹. Danach **erkrankten** zwischen 1999 und 2003 jährlich rund **1.420 Tirolerinnen** an Krebs. Die häufigsten Tumorlokalisationen bei Frauen waren bösartige Neubildungen der Brust (etwa 400 Frauen jährlich), gefolgt von Neoplasien des Dickdarmes, Kolons und Rektums (etwa 180 Frauen pro Jahr). Am dritthäufigsten wurden bei etwa 90 Frauen pro Jahr bösartige Neubildungen der Bronchien und der Lunge dokumentiert. (Für nähere Ausführungen sei auf das Kapitel "Krebsinzidenz und Mortalität" im Anhang verwiesen.)

Abbildung 3.11: *Gemeldete Krebsinzidenz bei Frauen nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003 und 1995–1998*



Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Krebsstatistik 1999–2003; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

In den Jahren 1997 bis 2006 begingen in Tirol jährlich rund **30 Frauen Suizid** – etwa ein Viertel der gewaltsamen Todesfälle ist somit auf diese Todesursache zurückzuführen. Oft sind es Folgewirkungen von **psychischen Erkrankungen**, zu denen auch Abhängigkeitserkrankungen zählen (vgl. dazu Kap. 4.4), die letztendlich zum Tod führen können.

¹ Zur Qualität bezüglich der Daten aus der Krebsstatistik siehe „Anmerkungen zur Datenqualität“.

Todesfälle sind jedoch nur die extremste Ausformung psychischer Erkrankungen, die selten tödlich enden. So wurden im Jahr 2006 etwa **3.700** Frauen aufgrund **psychischer Erkrankungen** zumindest einmal in die stationäre Behandlung aufgenommen. Etwa 1.100 Frauen wurden dabei aufgrund depressiver Episoden und etwa 550 Frauen aufgrund alkoholbedingter psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen behandelt.

Die Zahl der aufgrund von **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** stationär versorgten Tiroler Patientinnen belief sich im Jahr 2006 auf rund **8.500** Personen. Die häufigsten Diagnosen waren dabei ischämische Herzkrankheit (ca. 1.600 Personen), Hypertonie (ca. 1.500 Personen) sowie zerebrovaskuläre Krankheiten (ca. 1.200 Personen).

Rund **5.200** Tiroler Patientinnen wurden im Jahr 2006 wegen einer **Krankheit des Atmungssystems** stationär behandelt, davon etwa 1.200 wegen chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege (COPD, Emphysem, chronische Bronchitis) und etwa 1.200 Patientinnen aufgrund von Pneumonie.

Krankheiten des Verdauungssystems waren mit knapp **11.000** stationär versorgten Patientinnen im Jahr 2006 die häufigste Ursache für einen stationären Aufenthalt in einer Krankenanstalt bei Frauen, wobei bei knapp 3.500 Patientinnen „sonstige Erkrankungen des Darmes“ (vor allem Divertikulose), gefolgt von Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums bei 2.500 Patientinnen dafür ausschlaggebend waren.

Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates machen einen großen Teil der „Krankheitslast“ in der Bevölkerung entwickelter Industrienationen aus. In Tirol wurden im Jahr 2006 rund **9.500** Patientinnen wegen orthopädischer Erkrankungen in die Krankenhausbehandlung aufgenommen. Davon litten je ein Viertel der Patientinnen an Arthrose bzw. an Wirbelsäulen- und Rückenproblemen. Da orthopädische Probleme mit steigendem Alter stark zunehmen, ist hinsichtlich der Alterung der Tiroler Bevölkerung (vgl. Kapitel 2) von einer Zunahme dieser Beschwerden auszugehen.

Rund **8.800** Tiroler Landesbürgerinnen wurden aufgrund von **Verletzungen und Vergiftungen** im Spital stationär versorgt, davon rund 1.700 mit Verletzungen im Bereich des Knies und der Unterschenkel und etwa 1.500 Patientinnen mit Kopfverletzungen.

Die Krankenhausmorbidity der weiblichen Bevölkerung unterlag zudem **regionalen Schwankungen** innerhalb Tirols. Während in den Bezirken Reutte, Schwaz, Kitzbühel und Kufstein vergleichsweise mehr Tirolerinnen stationär versorgt wurden, zeigte im Jahr 2006 der Bezirk Innsbruck-Stadt die geringste stationäre Behandlungsrate weiblicher Patienten (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

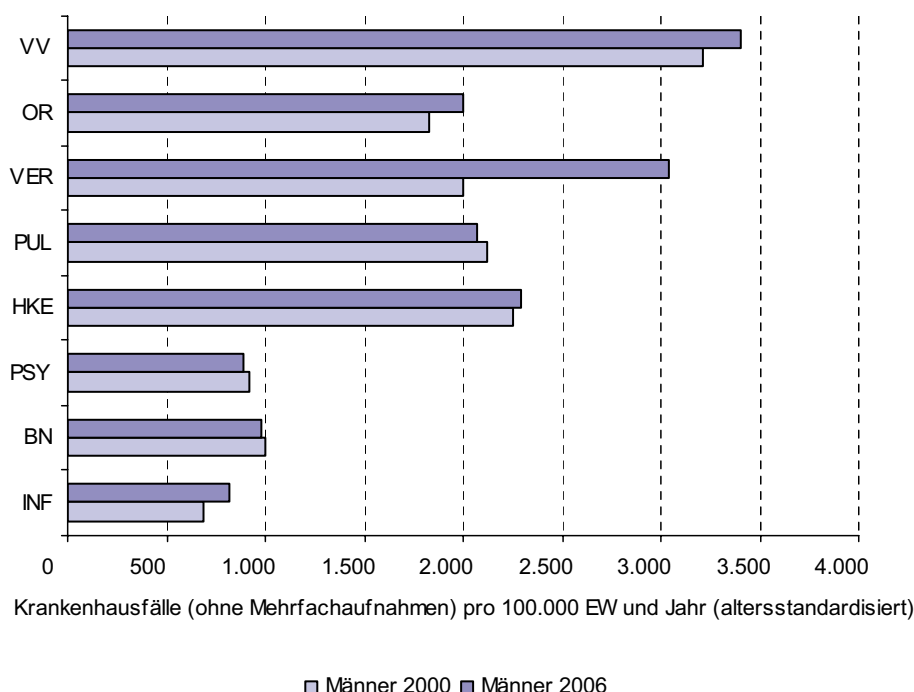
Männer

Laut Dokumentation der Tiroler Krankenanstalten wurden im Jahr 2006 rund **61.500 männliche Patienten** zumindest einmal in die stationäre Behandlung aufgenommen (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich der altersstandardisierten Raten lassen sich im Vergleich zum Jahr 2000 vor allem folgende Unterschiede bezüglich stationärer Behandlungen männlicher Patienten feststellen (vgl. auch Abb. 3.12):

- eine deutlich höhere Rate aufgrund von Erkrankungen der Verdauungsorgane,
- ein moderater Anstieg von stationär behandelten Patienten mit orthopädischen Erkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen sowie Behandlungen aufgrund von Infektionserkrankungen.

Abbildung 3.12: Krankenhausmorbidity der Männer im Bundesland Tirol nach Hauptdiagnosegruppen in den Jahren 2000 und 2006



Legende:

INF = Infektionserkrankungen (ICD-10 A00–B99)

BN = Bösartige Neubildungen – Krebserkrankungen (ICD-10 C00–C97)

PSY = Psychiatrische Krankheiten (ICD-10 F00–F99)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD-10 J00–J99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD-10 M00–M99)

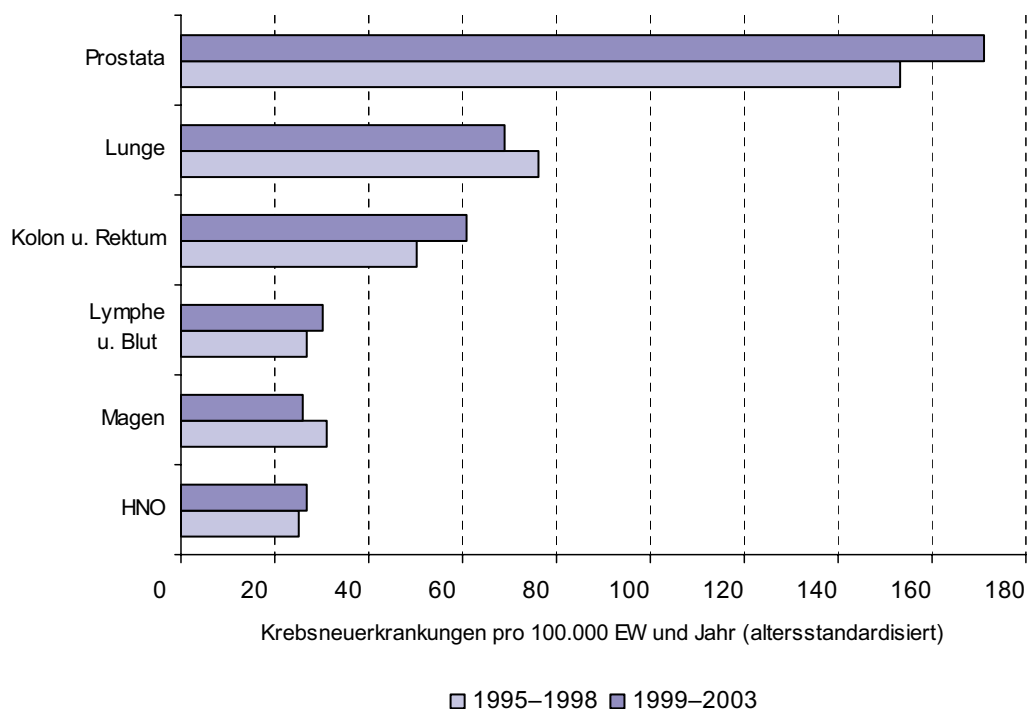
VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 S00–T99)

Quellen: ST.AT – Bevölkerung, Jahresendwerte 2006; BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen KA 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Rund **2.500** männliche Patienten wurden im Jahr 2006 aufgrund von **Infektionskrankheiten** in die stationäre Behandlung aufgenommen. Bei etwa 50 Prozent der Patienten waren dabei infektiöse Darmkrankheiten der Aufnahmegrund (vor allem Diarrhö und Gastroenteritis).

Bösartige Neubildungen führten im Jahr 2006 bei rund **3.600** Tiroler Männern zumindest zu einer dokumentierten stationären Behandlung. Entsprechend den Aufzeichnungen des Tiroler Krebsregisters erkrankten im Zeitraum 1997 bis 2003 jährlich etwa 1.670 Tiroler Landesbürger an einer bösartigen Neubildung. Nach wie vor ist Prostatakrebs dabei mit etwa 550 Betroffenen pro Jahr die häufigste Tumorlokalisation, gefolgt von Lungenkrebs bei rund 250 Personen. (Für nähere Ausführungen sei auf das Kapitel "Krebsinzidenz und Mortalität" im Anhang verwiesen.)

Abbildung 3.13: Gemeldete Krebsinzidenz bei Männern nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003 und 1995–1998



Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Krebsstatistik 1999–2003; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Die Zahl der von Männern verübten Suizide belief sich in den Jahren 1997 bis 2006 auf etwa 80 pro Jahr. Erneut stellt diese Zahl nur die „Spitze des Eisberges“ dar. So wurden im Jahr 2006 rund **3.150 Männer** aufgrund **psychischer Erkrankungen** zumindest einmal in stationäre Behandlung aufgenommen, dabei 1.200 Patienten aufgrund alkoholbedingter psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen bei Männern zur häufigsten Todesursache und sind mit mehr als **8.300 Patienten** der dritthäufigste Grund für eine stationäre Behandlung in einer Krankenanstalt; der Großteil davon aufgrund ischämischer Herzkrankheiten (ca. 3.000 Männer), zerebrovaskulärer Erkrankungen (rund 1.200 Männer) und Hypertonie (ca. 1.000 Männer).

Bei rund **6.700** männlichen Personen führten **pulmologische Erkrankungen** im Jahr 2006 zu einem stationären Aufenthalt. 2.300 Tiroler wurden dabei aufgrund von Erkrankungen der oberen Atemwege (vor allem chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandel) stationär behandelt, 1.600 Tiroler aufgrund von Pneumonie und rund 1.400 aufgrund von Erkrankungen der unteren Atemwege (Emphysem, Asthma, chronische Bronchitis, COPD).

Erkrankungen der Verdauungsorgane wurden bei mehr als **11.500** Tirolern dokumentiert und sind damit im Jahr 2006 der zweithäufigste Aufnahmegrund in die stationäre Behandlung gewesen. 3.300 Patienten wurden aufgrund „sonstiger Erkrankungen des Darmes“ (vor allem Divertikulose des Darmes) behandelt, 2.500 Patienten aufgrund von Hernien und 2.200 aufgrund von Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums.

Die Zahl der aufgrund **orthopädischer Erkrankungen** stationär behandelten Patienten belief sich im Jahr 2006 auf knapp **7.200** Personen, wobei Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden sowie Arthrose zu den häufigsten Aufnahmen führten.

Rund **11.700** männliche Patienten mussten aufgrund von **Verletzungen oder Vergiftungen** stationär behandelt werden. Davon entfielen jeweils rund 20 Prozent auf Knie- oder Unterschenkelverletzungen sowie auf Kopfverletzungen. Diese Diagnosengruppe ist damit der **häufigste Grund** für einen stationären Krankenhausaufenthalt.

Analog zur Krankenhausmorbidity der Tiroler Frauen lassen sich für den vorliegenden Beobachtungszeitraum auch regionale Unterschiede bei Tiroler Männern hinsichtlich der stationären Aufnahmen feststellen. Eine zum Tiroler Landesschnitt vergleichsweise erhöhte Anzahl von Krankenhausfällen (ohne Mehrfachaufnahmen) zeigte sich vor allem in den Bezirken Reutte und Kufstein, eine vergleichsweise niedrigere Rate wird für den Bezirk Innsbruck-Stadt ausgewiesen (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

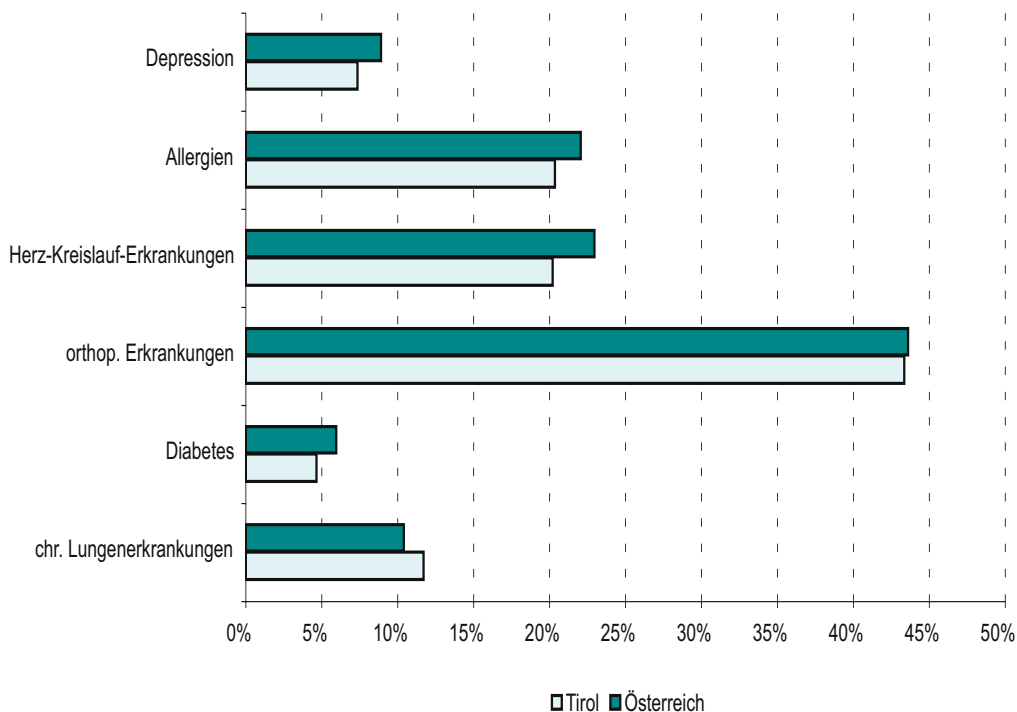
3.2.3 „Ambulante“ Morbidity

Während für die Beschreibung der Krankenhausmorbidity auf die in den Krankenhäusern dokumentierten Diagnosen und Leistungen (DLD) zurückgegriffen werden kann, existieren für den ambulanten Bereich keine entsprechenden Datenbestände. Im Folgenden werden daher zur Abschätzung ambulanter Morbidity die Ergebnisse der in den Jahren 2006/2007 durchgeführte „Österreichischen Gesundheitsbefragung“ herangezogen, anhand derer sich annäherungsweise Aussagen über die Verbreitung von Krankheiten in der Tiroler Bevölkerung treffen lassen, die nicht unweigerlich zu einem stationären Aufenthalt führen müssen (vgl. Tab. 3.2.5 im Tabellenanhang).

Laut eigenen Angaben waren demnach **11,7 Prozent** der Tirolerinnen und Tiroler schon einmal von einer **chronischen Lungenkrankheit** – darunter wurden chronische Bronchitis, Emphysem und Lungenasthma subsumiert – betroffen. Damit lag der Anteil der betroffenen Tiroler leicht über dem österreichweiten Wert (10,4 %).

Bezüglich aller anderen erfragten Beschwerden zeigt sich im Vergleich zu Gesamt-Österreich ein **geringeres Ausmaß an Betroffenheit** in der Tiroler Bevölkerung. So gaben 4,6 Prozent der Tiroler Bevölkerung an, an **Diabetes** erkrankt zu sein (österreichweit: 5,9 %); 43,3 Prozent berichteten über Beschwerden im Kreuz-, Nacken- oder Brustwirbelbereich, von Arthrose, Arthritis oder Gelenksrheumatismus – insgesamt **Erkrankungen des Bewegungsapparates** (österreichweit: 43,6 %); 20,2 Prozent der Tirolerinnen und Tiroler hatten bereits einmal in ihrem Leben eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** – darunter wurden Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall und Gehirnblutungen subsumiert – (österreichweit: 22,9 %); 20,3 Prozent berichteten über **Allergien** (österreichweit: 22,0 %); und 7,3 Prozent gaben an, bereits einmal in ihrem Leben eine **Depression** durchlebt zu haben.

Abbildung 3.14: Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krankheiten in Tirol und Österreich im Jahr 2006 (Eigenangaben)



Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, „Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Frauen

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung“ gaben rund 12 Prozent der befragten Tirolerinnen an, unter einer chronischen Lungenerkrankung zu leiden, 4,7 Prozent nannten Zuckerkrankheit. Orthopädische Probleme, die nicht unmittelbar zu einem stationären Krankenhausaufenthalt führen, sind in der Tiroler Bevölkerung weit verbreitet. **43 Prozent** der Tiroler Frauen berichteten über **orthopädische Probleme**.

Mehr als 21 Prozent der befragten Frauen gaben an, bereits einmal in ihrem Leben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkrankt zu sein.

An Allergien litt nach eigenen Angaben jede fünfte Frau und unter Depressionen beinahe jede zehnte.

Männer

An chronischen Lungenkrankheiten erkrankten nach eigenen Angaben 11,6 Prozent der Tiroler Männer, 4,6 Prozent an Zuckerkrankheit. 18,7 Prozent gaben im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung“ an, bereits einmal in ihrem Leben einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt oder eine Gehirnblutung erlitten zu haben oder unter Bluthochdruck zu leiden. **43,7 Prozent** berichteten von **orthopädischen Problemen**. 16,8 Prozent der Tiroler gaben an, von einer Allergie betroffen zu sein, und 5,6 Prozent berichteten von Depressionen.

Altersspezifische Betrachtungen

Tendenziell nimmt der Anteil der Personen, die bereits einmal von chronischen Lungenerkrankungen, Diabetes, orthopädischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen betroffen waren, mit steigendem Alter zu. Lediglich Allergien werden in jüngeren Altersgruppen öfter angegeben als in älteren.

Migrationshintergrund

Während im Bundesland Tirol Personen mit Migrationshintergrund relativ gesehen ähnlich oft über Zuckerkrankheit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Allergien berichten wie Personen ohne Migrationshintergrund, zeigen sich bei anderen Erkrankungen Unterschiede. Nach eigenen Angaben waren zum Zeitpunkt der Erhebung die Anteile an Personen mit chronischen Lungenerkrankungen, orthopädischen Problemen und Depressionen in der Personengruppe mit Migrationshintergrund **jeweils höher** als in der Gruppe der Personen ohne Migrationshintergrund.

3.2.4 Meldepflichtige Infektionserkrankungen

Gemäß der Statistik der meldepflichtigen Infektionserkrankungen des BMGFJ fielen in Tirol im letzten Jahrzehnt folgende Erkrankungen am häufigsten an: **bakterielle Lebensmittelvergiftungen** mit ca. 10.000 Fällen – dies sind rund 150 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und liegt etwas über dem Österreich-Schnitt.

In Bezug auf **Aids** wurden in Tirol zwischen 1996 und 2005 114 Neuerkrankungen bzw. 34 Todesfälle gemeldet – damit verzeichnete Tirol nach Wien in diesen zehn Jahren die höchste Inzidenzrate und Sterblichkeit in Bezug auf Aids.

Ein besonderes Bild zeigt sich bei **Hepatitis C**. Hier liegen die gemeldeten Erkrankungen 250 % über dem Bundesschnitt (2001 bis 2005: 164 Fälle). Gleichzeitig wurde niemand in Tirol in den letzten zehn Jahren als an Hepatitis C verstorben gemeldet. Dieser Umstand lässt auf ein **sehr gutes Meldewesen** hinsichtlich der Erkrankungen von Hepatitis C in Tirol schließen (vgl. Tab. 3.2.6 und 3.2.7 im Tabellenanhang).

Insgesamt bestehen – ähnlich wie bei der Krebsstatistik – Zweifel in Bezug auf die Vollständigkeit dieser Statistik, sodass es sich dabei um statistische Artefakte handeln könnte.

3.3 Behinderungen und Einschränkungen

Definiert man Gesundheit auch als die Möglichkeit der zufriedenstellenden Entfaltung von Selbstständigkeit und Wohlbefinden in den Aktivitäten des Lebens (vgl. Lay, 2004), sind neben der Darstellung von Morbiditäts-, Inzidenz- und Prävalenzraten auch weitere Indikatoren relevant, die Auskunft über den Gesundheitszustand bzw. gesundheitliche Einschränkungen einer Bevölkerung geben. Zu diesem Zweck wird im Folgenden erneut auf Fragestellungen aus der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zurückgegriffen, die im Wesentlichen auf Probleme und Einschränkungen in der Verrichtung von grundlegenden Alltagshandlungen abzielen, etwa auf Probleme bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse, Probleme bei der Haushaltsführung sowie auf physische Einschränkungen. Da diese Beeinträchtigungen stark mit dem Alter der befragten Person zusammenhängen, muss dies, bei der folgenden Darstellung immer als Drittvariable im Hintergrund bedacht werden.

Laut Befragung gaben **2,1 Prozent** der Tiroler Bevölkerung an, bei zumindest zwei der nachstehenden Tätigkeiten, die sich auf die selbstständige **Erledigung persönlicher Bedürfnisse** beziehen, Probleme zu haben: beim Niedersetzen, An- und Ausziehen, Essen, Benutzen der Toilette bzw. Baden. In der Region Tirol-West waren es 3,4 Prozent, in der Region Tirol-Nordost lediglich 0,9 Prozent, die eingeschränkte Selbstständigkeit angaben. Trotz dieser landesinternen Unterschiede liegen die Tiroler Werte unter dem Bundesschnitt von 3,7 Prozent (vgl. Tab. 3.3.1 im Tabellenanhang).

Des Weiteren wurden im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Probleme und Unsicherheiten bei **Tätigkeiten der Haushaltsführung** (dem Erledigen von Einkäufen, Zubereiten von Essen, Telefonieren, Waschen von Wäsche bzw. dem Erledigen finanzieller Angelegenheiten) erfragt (vgl. Tab. 3.3.2 im Tabellenanhang). **11,1 Prozent** der befragten Personen gaben bei mindestens zwei der genannten Tätigkeiten an, Probleme zu haben. Auch dieser Wert liegt geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt von 12,1 Prozent.

In der Versorgungsregion Osttirol wurden diese Probleme mit 15,3 Prozent genannt, während in der Region Tirol-Nordwest nur 7,6 Prozent angaben, bei mindestens zwei der genannten Tätigkeiten Probleme zu haben (vgl. Tab. 3.3.2 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich **physischer Einschränkung** gaben 10,2 Prozent der Tiroler an, zumindest bei zwei der nachstehenden Tätigkeiten Probleme zu haben: beim Bücken und Knien, Treppensteigen ohne Gehhilfe, Gehen von 500 Metern ohne Gehhilfe, Tragen einer vollen Einkaufstasche (5 kg) bzw. beim Aufnehmen fester Nahrung. Dieser Wert entspricht genau dem Bundesschnitt. Bezüglich der genannten physischen Einschränkungen lässt sich in der Region Osttirol der höchste Wert (14,2 % mit mindestens zwei

Problemnennungen) und in der Region Tirol-Nordost der niedrigste Wert (6,5 % mit mindestens zwei Problemnennungen) verzeichnen (vgl. Tab. 3.3.3 im Tabellenanhang).

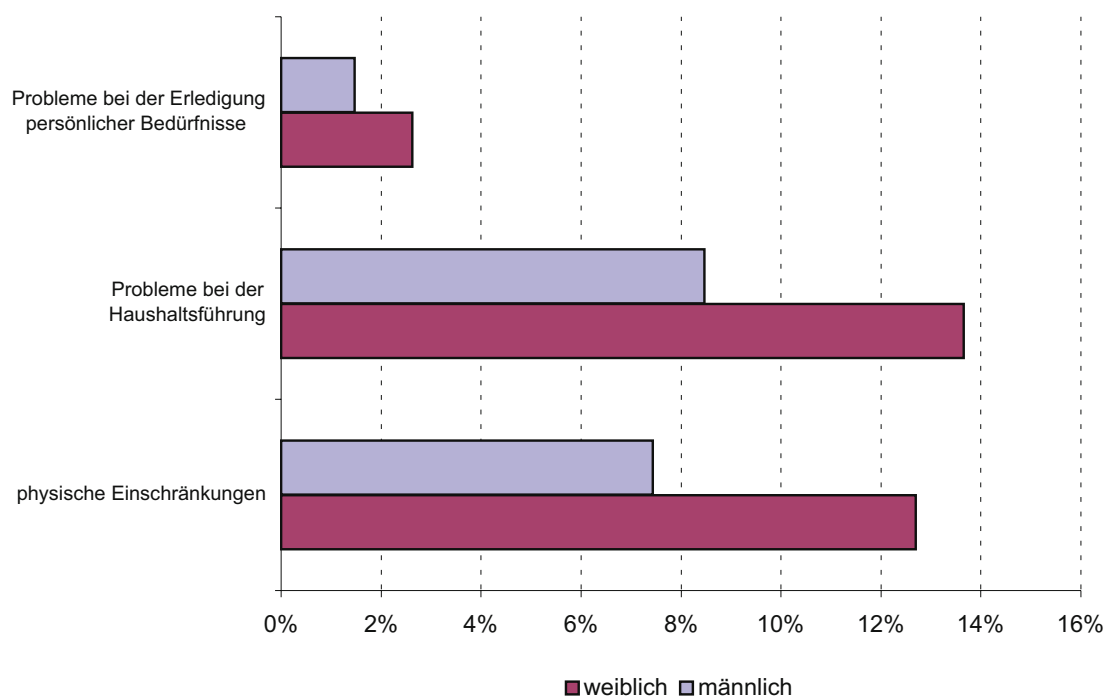
Frauen

2,6 Prozent der befragten Tiroler Frauen gaben an, bei zumindest zwei Erledigungen persönlicher Bedürfnisse Probleme zu haben. Für 13,7 Prozent der Befragten stellt sich die Haushaltsführung in mehr als einem der erfragten Punkte als problematisch dar. Von mehr als einer physischen Einschränkung sind 12,7 Prozent der weiblichen Bevölkerung betroffen. Insgesamt betrachtet sind die Tiroler Frauen in allen drei Bereichen somit **weniger von Einschränkungen betroffen** als der Bundesdurchschnitt der Frauen.

Männer

Bei Männern scheint die Situation hinsichtlich der angesprochenen Einschränkungen **günstiger** zu sein. Hier sind es nur noch 1,5 Prozent, die bei mehr als einer Erledigung persönlicher Bedürfnisse Probleme haben. Zumindest zwei Tätigkeiten der Haushaltsführung bereiten nach eigenen Angaben 8,5 Prozent der Männer Probleme, und 7,4 Prozent sind von mehr als einer physischen Einschränkung betroffen. Damit liegt nur letzterer Wert über dem Bundesdurchschnitt für Männer.

Abbildung 3.15: *Prozentueller Anteil der Personen mit zumindest zwei Problemnennungen in verschiedenen Bereichen des Alltagslebens, unterteilt nach Geschlecht*



Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, „Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Altersspezifische Betrachtungen

Generell erhöht sich der Anteil an Personen mit Problemen in den genannten Bereichen mit steigendem Alter. Während nur 0,4 Prozent der 15- bis 44-Jährigen und 0,3 Prozent der 45- bis 64-Jährigen über mehr als ein Problem bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse berichten, sind es in der Altersgruppe der 65 bis 84-Jährigen bereits 7 Prozent mit zumindest zwei Problemnennungen in diesem Bereich. **Fast 40 Prozent** der Befragten im Alter von 65- bis 84 Jahren gaben an, bei der Haushaltsführung mehr als ein Problem zu haben. Über mehrere physische Einschränkungen berichtet etwa jede/r Dritte in dieser Altersgruppe.

Migrationshintergrund

Im Zusammenhang mit den zuvor beschriebenen Problemfeldern lassen sich nur geringfügige Unterschiede feststellen, wenn man die Daten anhand des Migrationshintergrundes analysiert. Mehrere Probleme bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse zeigen sich bei 2,2 Prozent der Personen ohne Migrationshintergrund und bei 1 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund. Mehrfachnennungen bezüglich Unsicherheiten bei der Haushaltsführung treten bei beiden Gruppen bei ca. 11 Prozent der Befragten auf, und etwa 10 Prozent der Befragten berichten über mehr als eine physische Einschränkung – unabhängig davon, ob es sich um Personen mit oder ohne Migrationshintergrund handelt.

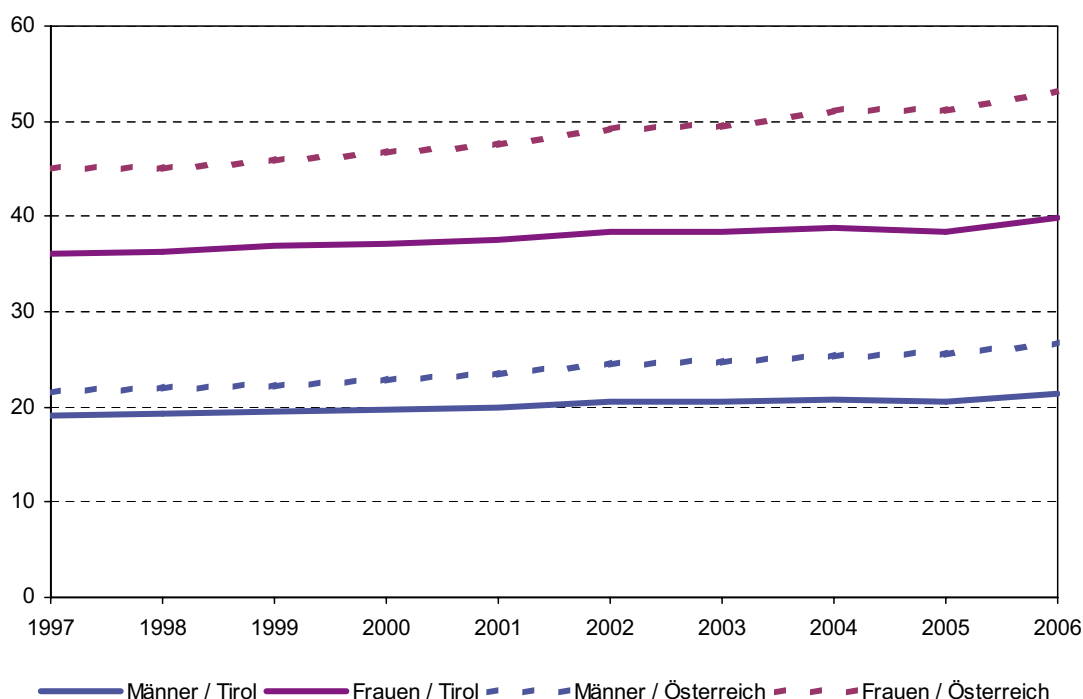
Pflegegeldbezug

Seit dem Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes und der entsprechenden Landesgesetze im Juli 1993 sowie der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über Fragen der Finanzierung im Jänner 1994 besteht in Österreich für pflegebedürftige Personen Rechtsanspruch auf den Bezug von Pflegegeld. Die Höhe des Geldbezugs ist **vom Ausmaß der Behinderung** abhängig, wobei die Einstufung in eine der sieben vorgesehenen Stufen aufgrund ärztlicher Gutachten erfolgt (unter allfälliger Beiziehung anderer Experten, etwa von Sozialarbeitern oder von Pflegepersonal). Je stärker die Behinderung und damit das Ausmaß der monatlich erforderlichen Stunden an Pflegeleistungen ist, desto höher ist die Stufe und damit der Pflegegeldbezug.

Mit Stichtag 31. 12. 2005 waren in Tirol rund **24.700 Personen Bezieher von Landes- oder Bundespflegegeld** (vgl. Tab. 3.3.4 im Tabellenanhang). Dies ist ein Anstieg von rund 10 Prozent im Vergleich zum Stichtag 31. 12. 2000 und liegt unter dem bundesweiten Anstieg (14,5 %).

Auffällig ist, dass der Anteil der Pflegegeldbezieher an der Tiroler Bevölkerung in der Pflegegeldstufe 6 und 7 **nicht angestiegen** ist (1,7 %; vgl. Tab. 3.3.5 im Tabellenanhang). Von 1997 bis 2006 stieg der Anteil der Bundespflegegeldbezieher und -bezieherinnen stetig an (vgl. Abb. 3.16). Der Anstieg war dabei im gesamten Bundesgebiet stärker als in Tirol. Besonders deutlich ist der Unterschied bei den Frauen, wo der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen in Tirol 25 % unter dem Bundesschnitt der Frauen liegt.

Abbildung 3.16: Anzahl der Bundespflegegeldbezieher pro 1.000 Einwohner im Zeitvergleich 1997 bis 2006



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

3.4 Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit

Informationen über die subjektive Einschätzung der Bevölkerung hinsichtlich ihres allgemeinen und psychischen Gesundheitszustands stehen erneut über die „Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zur Verfügung.

Demzufolge fühlte sich die Tiroler Bevölkerung zum Zeitpunkt der Erhebung **subjektiv gesünder als die meisten anderen Österreicher** (vgl. Tab. 3.4.1 im Tabellenanhang).

Rund 80 Prozent der Tiroler gaben sowohl 1999 als auch 2006 an, dass sie ihre eigene Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen. Im regionalen Vergleich innerhalb Tirols zeigt sich, dass Befragte in der Versorgungsregion Tirol-Zentralraum überdurchschnittlich positive Werte angaben, während in der Region Tirol-Nordost die positive gesundheitliche Selbsteinschätzung vergleichsweise geringer ausfiel.

61,8 Prozent der befragten Tiroler fühlen sich glücklich (vgl. Tab. 3.4.2 im Tabellenanhang). Vergleichsweise hohe Werte hinsichtlich des Glücklich-Seins lassen sich in der

Versorgungsregion Tirol-Zentralraum (88,6 %) und Tirol-West (74,1 %) beobachten. Im Vergleich mit dem gesamten Bundesgebiet (67,3 %) ist der Anteil der glücklichen Personen in Tirol allerdings niedriger.

Zur Beschreibung der psychischen Gesundheit wird im Folgenden auf die Darstellung des Mental-Health-Inventory-5-Index (MHI-5-Index) zurückgegriffen, der den **Grad des psychischen Wohlbefindens** misst. Ein höherer Indexwert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und das Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen. Aufgrund der Einschränkungen durch den angewandten Fragebogen streut der Index in der vorliegenden Auswertung lediglich in einem Wertebereich von 5 (Minimum) bis 25 (Maximum), während der Originalindex einen Wertebereich von 5 bis 30 aufweist (vgl. Tab. 3.4.2 im Tabellenanhang).

Der Wert des MHI-5-Index für Tirol liegt bei 20,7 Punkten. Im räumlichen Vergleich zeigt die Versorgungsregion Tirol-Zentralraum mit 21,6 Punkten einen etwas besseren Wert.

Im Vergleich zu Gesamt-Österreich (20,8 Punkte) unterscheidet sich der für Tirol ausgewiesene MHI-5-Wert nur unwesentlich. Sowohl die Tiroler/innen als auch die Österreicher/innen verfügen damit generell über ein **hohes psychisches Wohlbefinden**.

Frauen

Im Jahr 2006 stuften 79,6 Prozent der befragten Tiroler Frauen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein, wobei sich dieser Anteil im Vergleich zu 1999 (78,3 %) leicht erhöht hat. Damit schätzen die Tirolerinnen ihren Gesundheitszustand deutlich besser ein als der weibliche Bevölkerungsanteil in Gesamt-Österreich (73,4 %).

Trotz der besseren Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes zeigen sich hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens keine Unterschiede. Die Tiroler wie auch die Frauen in Gesamt-Österreich erreichen einen MHI-5-Wert von ca. 20,4, was auf eine gute psychische Gesundheit schließen lässt.

Männer

77,7 Prozent der Tiroler Männer gaben 2006 an, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand gut bis sehr gut ist. Hier zeigt sich – anders als bei den Frauen – ein leichter Rückgang in dieser positiven Einschätzung im Vergleich zu 1999 (80,7 %). Unterschiede bezüglich der gesundheitlichen Einschätzung der Männern in Gesamt-Österreich lassen sich – anders als im Jahr 1999 – nicht länger feststellen.

Das psychische Wohlbefinden der Tiroler liegt mit einem MHI-5-Wert von 20,99 unwesentlich unter dem Wert der männlichen Bevölkerung in Gesamt-Österreich (21,2).

Altersspezifische Betrachtung

Die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit zeigt eine erwartungsgemäß **altersabhängige Verteilung**. So stuften 2006 mehr als 90 Prozent der 15- bis 44-Jährigen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein, in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen 75 Prozent, nur noch jede zweite Person zwischen 65- und 84 Jahren. Auffällig ist in dieser Altersgruppe ein siebenprozentiger Rückgang im Vergleich zu 1999. Bei hochbetagten Personen (über 85 Jahre) ist es nur noch jede/r Dritte, die bzw. der eine eindeutig positive Einschätzung ihrer bzw. seiner Gesundheit abgibt. Im Vergleich zu Gesamt-Österreich stufen Tiroler ihren Gesundheitszustand ab dem 45. Lebensjahr **tendenziell besser** ein.

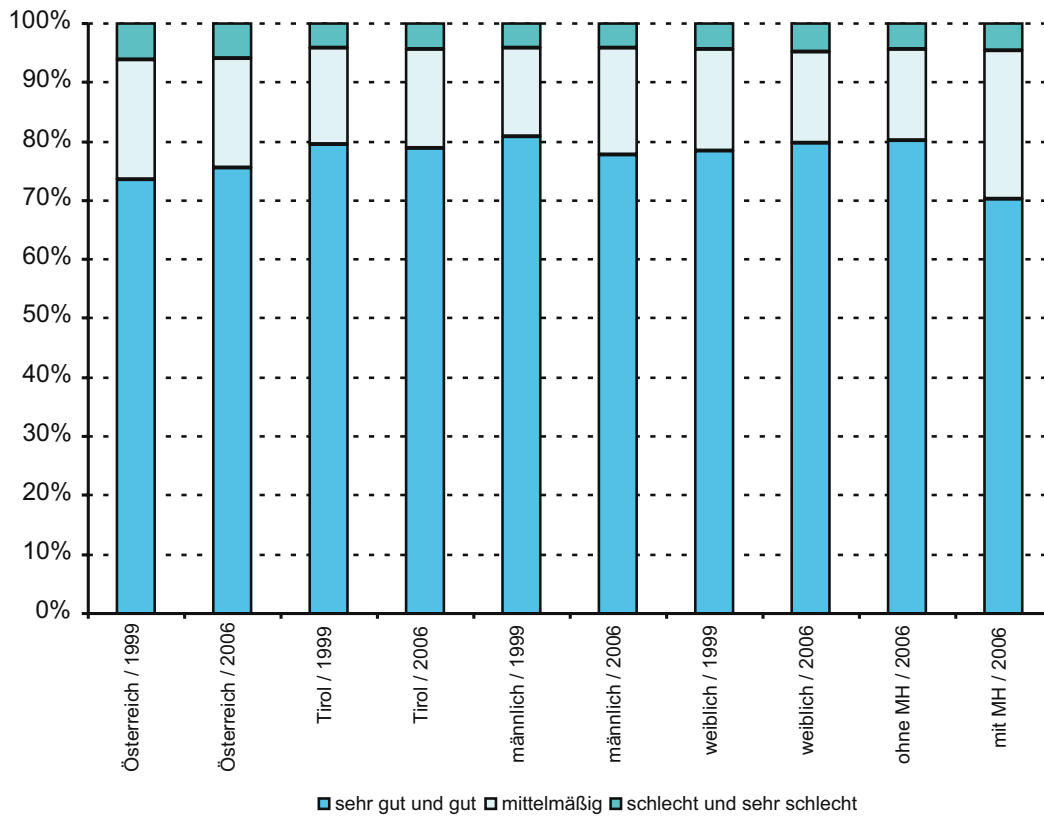
Hinsichtlich der psychischen Gesundheit zeigen sich ebenfalls Unterschiede, allerdings sind diese nicht so ausgeprägt wie bei der allgemeinen Gesundheitseinschätzung. So erreichen beispielsweise die 15- bis 44-Jährigen einen MHI-5-Wert von 21 (der österreichweite Wert in dieser Altersgruppe beträgt 21,3), Personen in einem Alter von 65 bis 84 Jahren einen MHI-5-Wert von 20,1. Die Einschätzung der psychischen Gesundheit ist somit **weniger altersabhängig** als die allgemeine Gesundheitseinschätzung, die mehr auf den somatischen Zustand abzielt.

Migrationshintergrund

Analysiert man die vorliegenden Daten anhand des Migrationshintergrundes der befragten Personen, ergeben sich hinsichtlich der Beurteilung der allgemeinen Gesundheit **merkliche Unterschiede**. Während 80 Prozent der Befragten ohne Migrationshintergrund angaben, dass ihr Gesundheitszustand gut bis sehr gut sei, waren es bei Personen mit Migrationshintergrund nur 70 Prozent. Im Vergleich zu den entsprechenden Österreich-Werten (76,2 % ohne zu 72,1 % mit Migrationshintergrund) fällt diese Differenz deutlich höher aus.

Bei der Einschätzung der psychischen Gesundheit ergeben sich erneut geringere Unterschiede. Hier weisen Personen ohne Migrationshintergrund einen leicht höheren MHI-5-Wert (20,8) auf als Personen mit Migrationshintergrund (20,1). Unterschiede zu den entsprechenden Werten für Gesamt-Österreich sind nicht feststellbar.

Abbildung 3.17: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach unterschiedlichen Kriterien im Jahresvergleich 1999 und 2006



Quellen: ST.AT – Mikrozensus, Sonderprogramm „Fragen zur Gesundheit“ 1999; ST.AT – ATHIS 2006, „Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

4 Gesundheitliche Einflussfaktoren

4.1 Gesundheitsverhalten

Im Rahmen des Kapitels Gesundheitsverhalten soll sowohl körperliche Aktivität als auch das Ernährungsverhalten beleuchtet werden. Die hierzu verwendeten Daten stammen vor allem aus der ATHIS-2006-Erhebung der Statistik Austria.

Zu den beliebtesten und häufigsten **körperlichen Aktivitäten** zählen Spaziergänge, Radfahren und andere leichte Aktivitäten von mindestens vier Stunden pro Woche (33,1 %), gefolgt von denselben Tätigkeiten im Ausmaß von weniger als vier Stunden pro Woche (23 %; vgl. Tabelle 4.1.1 im Tabellenanhang). Als kennzeichnende körperliche Aktivität geben 13,1 Prozent der Tiroler Befragten Lesen, Fernsehen oder häusliche Tätigkeiten an. In **Osttirol** ist der Anteil derer, die **kaum körperlichen Aktivitäten** nachgehen, am höchsten; Osttirol liegt damit als einzige Tiroler Versorgungsregion über dem Bundesdurchschnitt.

Die meisten Tiroler gaben an, **Mischkost mit wenig Fleisch** zu konsumieren (**44,2 %**), gefolgt von Mischkost mit viel Obst und Gemüse (27,4 %). Mischkost mit viel Fleisch geben 25,6 Prozent der Tiroler an. Vegetarisch ernähren sich ungefähr 16.000 Personen (2,7 %) in Tirol (vgl. Tabelle 4.1.2 im Tabellenanhang). Grundsätzlich entsprechen diese Verteilungen den Werten Österreichs.

Frauen

Hinsichtlich körperlicher Aktivität gaben 5,3 Prozent der Tirolerinnen an, intensives Training oder Leistungssport zu betreiben; weitere 13,5 Prozent gaben an, mindestens vier Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein. Diese Werte liegen, wie alle Werte der körperlichen Aktivität, in einem ähnlichen Bereich wie bei den Frauen österreichweit. Bezüglich der Ernährung gaben die **Tirolerinnen (35 %)** häufiger als die Frauen im Bundesschnitt (29,5 %) an, dass sie **Mischkost mit viel Obst und Gemüse** zu sich nehmen.

Männer

Im Gegensatz zu den Tirolerinnen gaben die Tiroler Männer deutlich öfter an, Leistungssport (15,4 %) oder mindestens vier Stunden körperlichen Aktivitäten nachzugehen (16,9 %). Im österreichweiten Gesamtbild zeigt sich, dass die **Tiroler ein ähnliches körperliches Aktivitätsniveau** aufweisen wie der durchschnittliche österreichische Mann.

Hinsichtlich des Ernährungsverhaltens in Tirol gaben die Männer an, sich vor allem mit Mischkost mit viel Fleisch, aber auch mit Mischkost mit wenig Fleisch zu ernähren. Die Verteilung entspricht der der österreichischen Männer. Unterschiede zum Ernährungsverhalten der Frauen gibt es vor allem in der Kategorie Mischkost mit viel Fleisch (Männer: 39,7 %; Frauen: 12,5 %).

Altersspezifische Betrachtungen

Naturgemäß steigt der Anteil von Personen ohne nennenswerte körperliche Aktivitäten mit dem Alter an. Im Vergleich von Tiroler und österreichischer Bevölkerung zeigt sich, dass die Tiroler Bevölkerung im Alter ein leicht niedrigeres körperliches Aktivitätsniveau aufweist.

Altersgruppenvergleiche sind im Zusammenhang mit der Ernährung schwer zu interpretieren, da die Wahrnehmung von Ernährungsverhalten und die Definition von „viel Fleisch“ zwischen den Generationen unterschiedlich sein kann. Trotzdem zeigt der Vergleich der Altersgruppen in Tirol und Österreich kaum nennenswerte Unterschiede.

Migrationshintergrund

Unterschiede bei körperlicher Bewegung zeigen sich bei der Betrachtung nach Migrationshintergrund lediglich in den „Extremgruppen“, also bei Personen mit intensivem Training und Leistungssport sowie bei Personen mit wenig körperlichen Tätigkeiten. Personen mit **Migrationshintergrund** finden sich häufiger in der Gruppe der **geringen körperlichen Aktivitäten** als Personen ohne Migrationshintergrund. In der Gruppe derer, die regelmäßig spazieren gehen, Rad fahren oder anderen leichten Aktivitäten nachgehen, zeigt sich jedoch kein Unterschied.

In Bezug auf das Ernährungsverhalten zeigen sich in **Tirol keine Migrationsunterschiede**; in Gesamt-Österreich gibt es in der Gruppe der Migranten Hinweise für einen Trend von Mischkost mit viel Fleisch zu Mischkost mit viel Obst und Gemüse.

4.2 Zahngesundheit

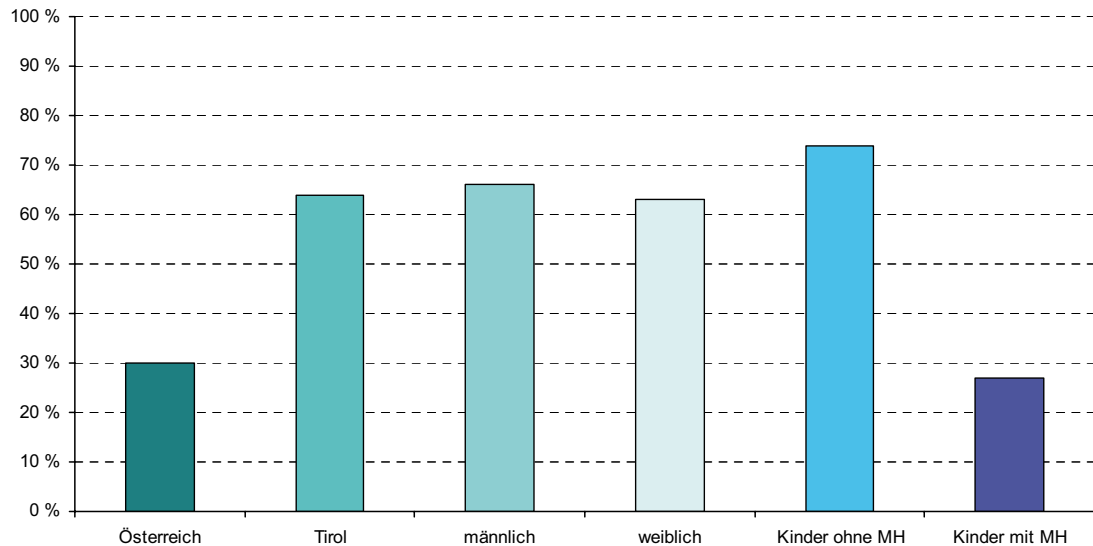
Die Zahngesundheitsvorsorge des avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol – betreut seit 1985 ca. neunzig Prozent aller Tiroler Kindergärten, Volksschulen und Mutter-Eltern-Beratungsstellen und besucht diese Institutionen drei- bis viermal pro Jahr mit ausgebildeten Zahngesundheitserzieherinnen bzw. Zahngesundheitserzieher. Dabei wird das Thema Zahngesundheit mit verschiedenen, altersabhängig angepassten Inhalten gelehrt und geübt. Zudem wird auch versucht, die Eltern verstärkt in das erfolgreiche Programm einzubinden.

Im Jahr 2006 wurde gemeinsam von der ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus unter finanzieller Beteiligung des Fonds Gesundes Österreich, des Hauptverbands der Sozialversicherungen sowie von sechs Ländern eine gemeinsame Zahnstatuserhebung durchgeführt.

Die Länder-Zahnstatuserhebung bei Schülerinnen und Schülern der ersten Volksschulklassen ergab für Tirol, dass **64 Prozent** der untersuchten Kinder **kariesfrei** waren (vgl. Tabelle 4.2.1 im Tabellenanhang). Tirol weist die höchste Rate an kariesfreien Kindern in ganz Österreich auf, wo im Schnitt 30 Prozent der Kinder kariesfrei sind. Damit besitzt Tirol die besten Voraussetzungen, das WHO-Ziel 2020 von 80 Prozent

kariesfreien sechsjährigen Kindern zu erreichen. Im Schnitt war pro Kind eine Zahnfläche von Schädigungen, Plomben oder Ausfall betroffen.

Abbildung 4.1: Sechsjährige Kinder ohne Karies 2006 (Angaben in Prozent)



Quellen: Zahnstatuserhebung 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Mädchen und Burschen

Zwischen Mädchen und Burschen zeigen sich sowohl in Tirol als auch österreichweit kaum Unterschiede. Der hier früher vorhandene Geschlechterunterschied hinsichtlich der Zahngesundheit ist am Verschwinden.

Migrationshintergrund

Kinder mit Migrationshintergrund haben deutlich weniger kariesfreie Zähne als Kinder ohne Migrationshintergrund. Diese Tendenz findet sich auch in Gesamt-Österreich, wo gar nur 17 Prozent der Kinder mit Migrationshintergrund kariesfrei sind. Im Schnitt haben Kinder mit Migrationshintergrund in Tirol 2,6 beschädigte Zähne, Kinder ohne Migrationshintergrund jedoch lediglich 0,6. Die hervorragende Zahngesundheit der Kinder in Tirol ohne Migrationshintergrund (74 % kariesfrei) setzt sich leider nicht bei den Kindern mit Migrationshintergrund fort (27 %).

4.3 Gesundheitsvorsorge

Im Rahmen des Kapitels Gesundheitsvorsorge werden die Inanspruchnahme von **Vorsorgeuntersuchungen**, basierend auf einer Zeitreihe der Jahre 1991 bis 2006 (Quelle: HVSVT; vgl. Tabelle 4.3.1, 4.3.2 im Tabellenanhang sowie Abb. 4.2), wie auch die Personen mit aufrechter **Impfschutz** auf Grundlage von Selbstauskünften der ATHIS-2006-Erhebung zu Grippe, Tetanus, Diphtherie, Polio, FSME, Hepatitis A und B dargestellt (vgl. Tabelle 4.3.3 im Tabellenanhang).

Vorsorgeuntersuchungen

Seit dem Jahr 1996 hat sich die Zahl der in Tirol jährlich durchgeführten **Vorsorgeuntersuchungen** von etwa 110.000 auf rund 151.000 (**37,3 %**) **gesteigert** (vgl. Tabelle 4.3.1 im Tabellenanhang). Dieser deutliche Anstieg lässt auf eine erhebliche Zunahme des Gesundheitsbewusstseins in der Tiroler Bevölkerung schließen. Im Österreich-Vergleich liegt Tirol nach Vorarlberg an der Spitze der Länder mit den meisten Vorsorgeuntersuchungen mit über zehn Prozentpunkten **über dem Bundesschnitt**.

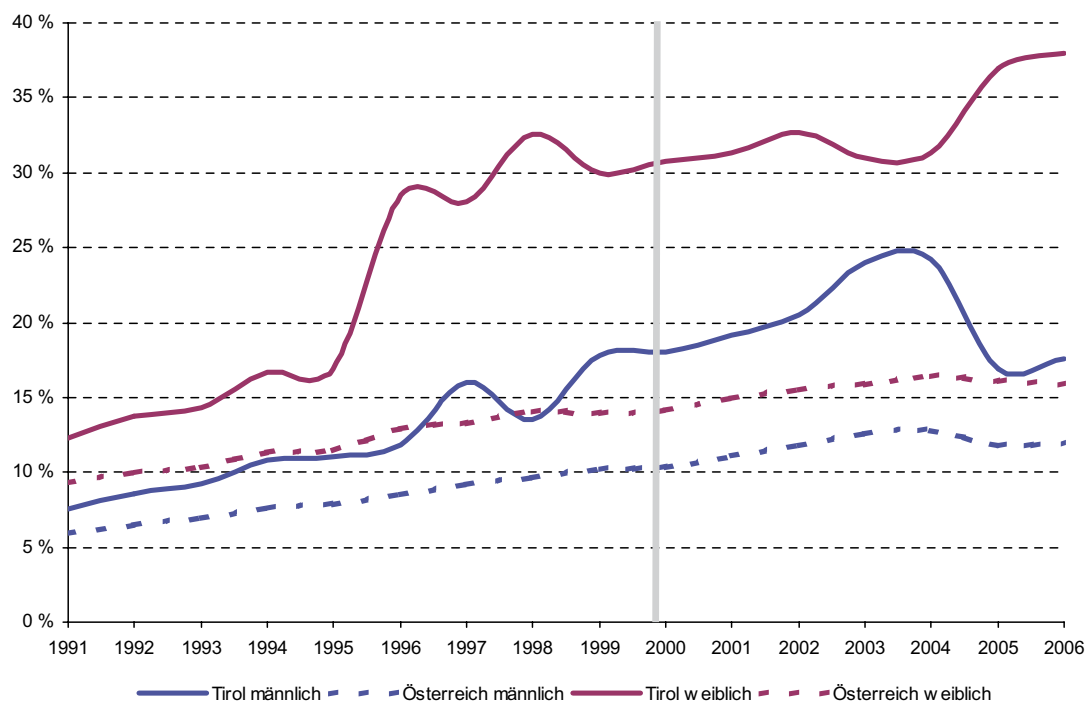
Frauen

38 Prozent der Frauen (105.713 Frauen) in Tirol nahmen 2006 die Möglichkeit einer **Vorsorgeuntersuchung** wahr. Die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen stieg bei Frauen in den letzten zehn Jahren stetig an (durchschnittlich 1 Prozentpunkt pro Jahr).

Männer

Auch bei Männern gab es über die Jahre betrachtet einen kontinuierlichen Anstieg der Vorsorgeuntersuchungen. 2005 kam es jedoch zu einem drastischen Rückgang der Vorsorgeuntersuchungen (minus 7,4 Prozentpunkte). Dieser niedrige Wert wiederholte sich im Folgejahr 2006.

Abbildung 4.2: *Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung von 1991 bis 2006 (Angaben in Prozent der Bevölkerung)*



Quellen: HVSVT; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Impfschutz

Einen aufrechten Impfschutz gegen **Tetanus** (Wundstarrkrampf) gaben **62,4 Prozent** der Tiroler an. Einen Impfschutz gegen Grippe gaben lediglich 21,9 Prozent an. Die Impfungsraten variieren zwischen den **Versorgungsregionen** abhängig von den einzelnen Krankheiten zum Teil stark. Eine schlechte Durchimpfungsrate in Bezug auf Polio zeigt sich in Tirol-West. Tirol-Nordost zeigt überdurchschnittliche Impfraten bei Tetanus, Diphtherie (meist eine Kombinationsimpfung) und Polio, liegt bei FSME und Grippe jedoch unter dem Tirol-Durchschnitt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Impfschutz in Tirol dem Österreich-Durchschnitt entspricht und lediglich bei FSME ein unterdurchschnittlicher Impfschutz aufscheint.

Frauen

Hinsichtlich des aktiven Impfschutzes weisen die Frauen in Tirol ähnliche Impfraten wie die Frauen im Bundesdurchschnitt auf. Einen schlechteren Impfschutz besitzen Tirolerinnen vor allem bei FMSE (18,2 Prozentpunkte Unterschied).

Männer

Männer in Tirol und Österreich weisen **leicht höhere Raten** bei den meisten Impfungen auf als Frauen – der größte Unterschied besteht bei Tetanus (9,8 Prozentpunkte).

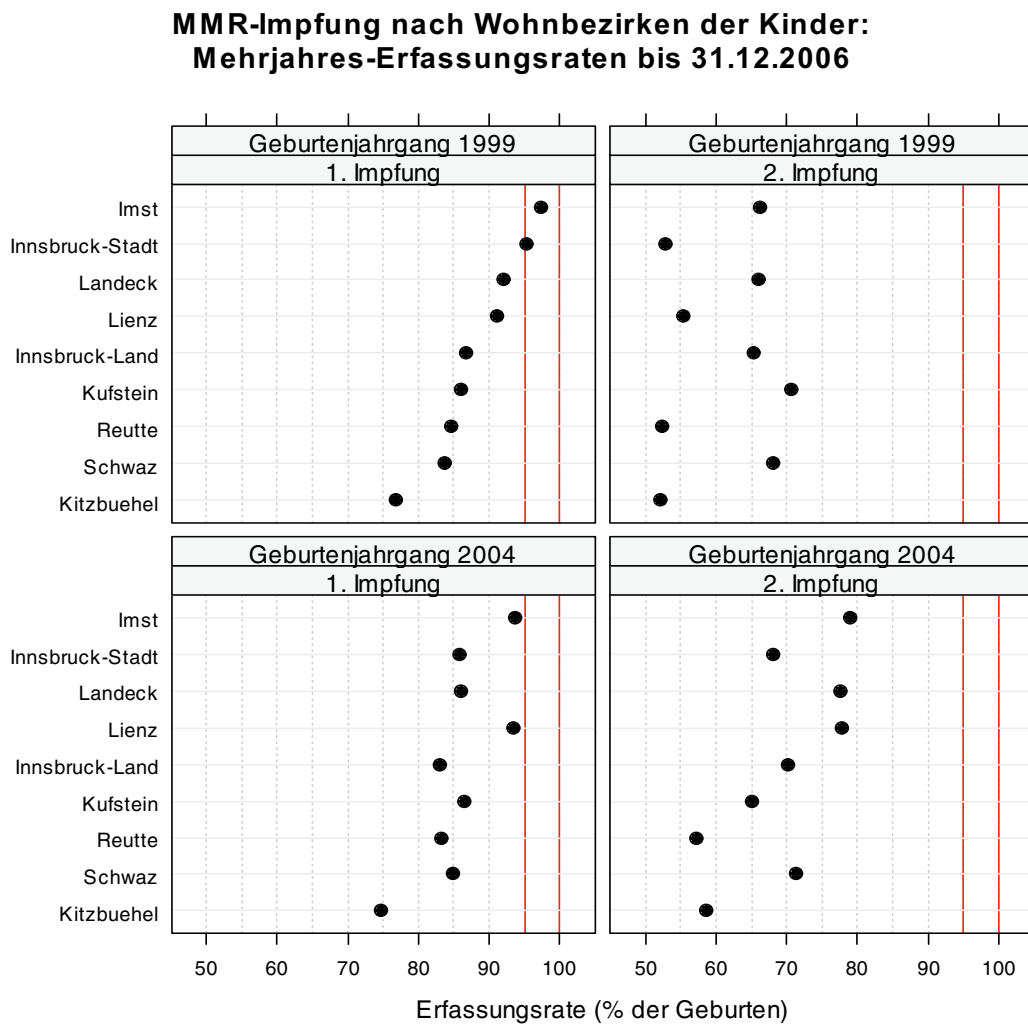
Impfaktion Tirol - altersspezifische Betrachtung

Im Rahmen der „Impfaktion Tirol“, die Impfungen empfohlene Kinder-/Jugendimpfungen gratis anbietet (siehe www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/lds-sanitaetsdirektion/impfaktion), werden alle erfassten Impfungen seit dem Jahr 2000 digital erfasst. Dadurch können Mehrjahres-Erfassungsraten pro Geburtsjahrgang für die jeweiligen Impfungen errechnet werden. Für diesen Bericht wurden exemplarisch die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) und die Impfung gegen die Kinderlähmung (Polio) herausgegriffen. Die MMR-Impfung interessiert besonders, da seitens der WHO die Ausrottung von Masern angestrebt wird und dies durch eine konsequente Durchimpfungsrate von zumindest 95 Prozent für beide MMR-Impfungen bis zum Ende des zweiten Lebensjahres in den jeweiligen Geburtsjahrgängen erreicht werden kann. Alle 52 Mitgliedstaaten der WHO-Region Europa haben sich mit der Resolution der WHO EUR/RC55/R7 dem Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln bis zum Jahr 2010 verpflichtet (vgl. RKI 2006). Als dafür vorgesehener Leistungsindikator sind bis Januar 2009 in 95 Prozent der Mitgliedstaaten ≥ 95 Prozent der Kinder landesweit und/oder ≥ 90 Prozent aller Kinder auf den Haupt-Verwaltungsebenen zwei Dosen des Masernimpfstoffes und zumindest eine Dosis des Rötelnimpfstoffes zu verabreichen (vgl. WHO, 2005). Bei einer mittleren Durchimpfungsrate von unter 90 Prozent mit nur einer MMR-Impfung kann das Auftreten von Masernepidemien nicht ausgeschlossen werden.

Bei der **Masern-Mumps-Röteln-Impfung** liegt die Mehrjahreserfassungsrate für Gesamttirol im Zeitraum 2000–2006 für die erste MMR-Impfung des Geburtsjahrgangs 1999 bei 88 Prozent, für die zweite MMR-Impfung dieses Geburtsjahrgangs fallen die Raten auf 62 Prozent ab. Dies bedeutet, dass 88 Prozent aller 1999 geborenen Kinder zumindest einmal eine MMR-Impfung und 62 Prozent aller 1999 geborenen Kinder eine zweite MMR-Impfung bis zum 31. 12. 2006 erhalten haben. Da für diese Kinder das bis 2003 gültige Impfregime angewandt wurde, welches besagt, dass nach der ersten MMR-Impfung im zweiten Lebensjahr eine Auffrischung bzw. eine fehlende Erstimpfung im sechsten/siebenten Lebensjahr erfolgen bzw. nachgeholt werden soll, wurde ein kleiner Anteil (ca. 7 Prozent) dieses Geburtsjahrgangs erst im Rahmen der Einschulung das erste Mal MMR geimpft. Weiters ist anzumerken, dass, bedingt durch den Einschulungstichtag im Oktober und durch die eventuelle Durchführung von Impfungen davon betroffener Kinder erst im Jahr 2007, derzeit noch eine mäßige Unterschätzung in der Anzahl der Erst- und Zweitimpfungen an MMR vorliegt. Eine vollständige Erfassungsrate für die erste und zweite MMR-Impfung kann mit Einspielung der Daten des Jahres 2007 erwartet werden. Es ist jedoch bereits jetzt absehbar, dass die Zielvorgaben der WHO für eine Masern-Eradikation nicht eingehalten werden können.

Die Durchimpfungsrate mit der ersten Dosis der Masernimpfung betrug im Jahr 2004 in der Europäischen Region 73 bis 99 Prozent bei einem nach der Bevölkerung gewichteten Mittel von 92 Prozent (vgl. WHO, 2005). In Österreich wurde von keinem Bundesland für die Geburtsjahrgänge 1999 bis 2002 die Grenze zu einer 95-Prozent-Durchimpfungsrate für die erste MMR erreicht (vgl. Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin 2005). Da in Österreich keine Impfpflicht implementiert ist, sind die Erziehungsberechtigten entsprechend zu motivieren.

Abbildung 4.3: MMR-Impfung der Geburtenjahrgänge 1999 und 2004



Quelle: ATLR (Landessanitätsdirektion & Gruppe Gesundheit und Soziales)

In Abbildung 4.3 können die Mehrjahreserfassungsraten nach Wohnbezirken für die erste und zweite MMR-Impfung für die Geburtenjahrgänge 1999 und 2004 abgelesen werden. Lediglich in den Verwaltungsbereichen Imst und Innsbruck-Stadt gelingt bis zum Ende des Beobachtungszeitraums Ende 2006 eine Mehrjahreserfassungsraten für die erste MMR-Impfung von (mehr als) 95 Prozent für den Geburtenjahrgang 1999. Auch dies entspricht nicht den Erfordernissen für eine Masernausrottung.

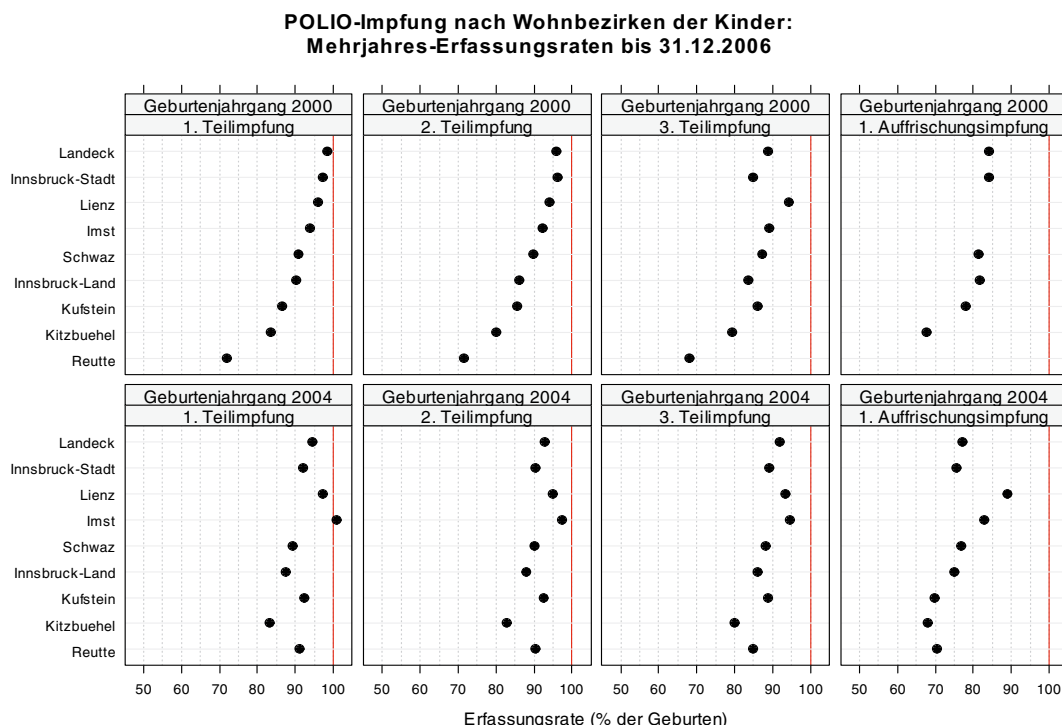
Auch die Umstellung des Impfrezimes 2003 dahingehend, dass die zweite MMR-Impfung vorgezogen und bereits vier Wochen nach der ersten MMR-Impfung im zweiten Lebensjahr zu verabreichen ist, brachte, soweit bis zum Stichtag 31. 12. 2006 beurteilbar, keine wesentlich bessere Erreichung der Zielvorgaben. Für den Geburtenjahrgang 2004 konnte eine Mehrjahreserfassungsraten (2004–2006) von 85 Prozent für die erste MMR-Impfung und von 70 Prozent für die zweite MMR errechnet werden. Unzweifelhaft wird bei Einschulung dieser Kinder des Jahrgangs 2004 die Mehrjahreserfassungsraten für die erste wie auch für die zweite MMR-Impfung noch angehoben

werden. Vorteil des derzeit gültigen Impfregimes ist die frühzeitige Schließung von Impfücken bereits im zweiten Lebensjahr bei allenfalls nicht durch die Erst-Impfung ausreichend immunisierten Kindern.

Die **Polioimpfung** wurde als Marker-Impfung herangezogen, weil mit dieser Impfung i. d. R. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Hämophilus influenzae* und Hepatitis B im Säuglings- und Kleinkindesalter gemeinsam geimpft werden.

Bei den Polio-Impfungen erhielten laut Mehrjahreserfassungsraten (Beobachtungszeitraum 2000–2006) der Tiroler Geburtenjahrgänge 2000 wie auch 2004 ~ 91 % der Kinder zumindest eine Polio-Erstimpfung. Dies bedeutet, dass ca. 600 Kinder pro Geburtenjahrgang nicht erfasst werden. Bei diesen Kindern ist anzunehmen, dass sie auch keine anderen der im Zusammenhang mit Polio zu verabreichenden Impfungen erhalten haben. Die Mehrjahreserfassungsraten der vierten Polio-Impfung, welche im zweiten Lebensjahr verabreicht werden soll, lagen zum Stichtag 31. 12. 2006 für den Geburtenjahrgang 2000 bei 92 Prozent bzw. beim Geburtenjahrgang 2004 bei 76 Prozent der Kinder. Hiezu ist anzumerken, dass die scheinbar hohe Mehrjahreserfassungsraten der vierten Polio-Impfung für den Geburtenjahrgang 2000 durch eine Fehlkodierung der Auffrischungsimpfung im sechsten/siebenten Lebensjahr (entspricht einer fünften Polio-Impfung) dieser Kinder als vierte Impfung zustande kommt. Die Mehrjahreserfassungsraten des Geburtenjahrganges 2004 gibt somit ein realistischeres Bild hinsichtlich der Erfassung für die vierte Polio-Impfung über drei Jahre wieder.

Abbildung 4.4: Polio-Impfungen der Geburtenjahrgänge 2000 und 2004

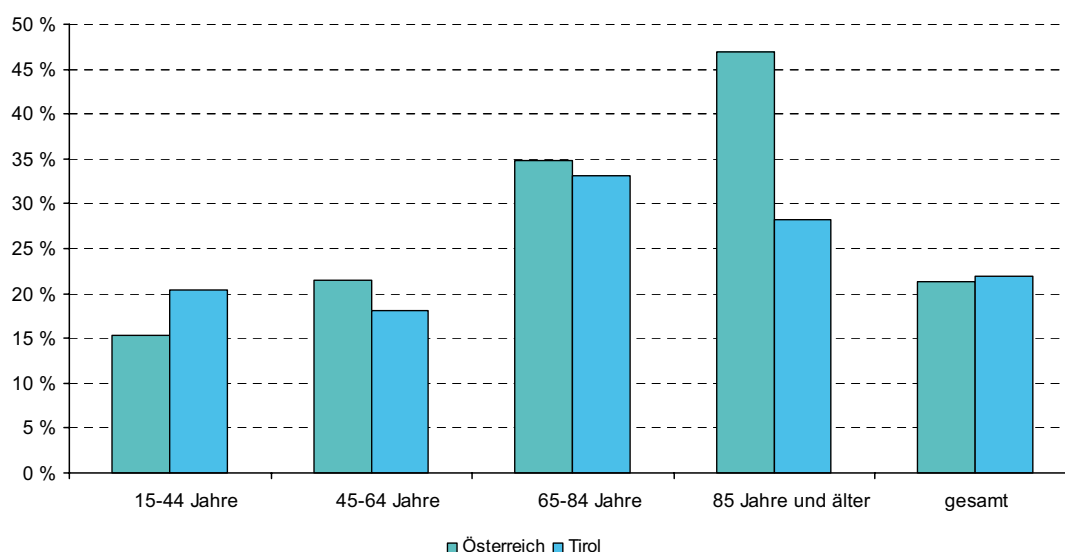


Quelle: ATLR (Landessanitätsdirektion & Gruppe Gesundheit und Soziales)

In Abbildung 4.4 können die Mehrjahreserfassungsraten für die ersten vier Polio-Impfungen der Geburtsjahrgänge 2000 und 2004 nach Wohnbezirken abgelesen werden. Die Darstellung der Mehrjahreserfassungsrates der vierten Polio-Impfung (= erste Auffrischungsimpfung) des Geburtsjahrganges 2000 wird durch eine Fehlkodierung verzerrt, weshalb hier nicht für alle Bezirke Daten aufscheinen. Es ist weiters bisher auch vorgekommen, dass Auffrischungsimpfungen je nach Impfstoff als „erste Teilimpfung“ codiert wurden und deshalb möglicherweise zum Teil falsch zugeordnet sind (vgl. erste Teilimpfung Jahrgang 2004 Imst).

Informationen über den Impfschutz von Personen mit mehr als 15 Jahren liegen aus der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07“ (ATHIS) vor. In Bezug auf die Grippeimpfung ist gerade bei älteren Menschen ein Impfschutz wichtig, um Todesfälle zu vermeiden, aber auch für jüngere im Berufsleben stehende Personen und Kinder bietet sich die Grippe-Impfung besonders an, um selbst nicht krank zu werden und um die Infektion nicht weiterzutragen. Die Gruppenschutzimpfungsrate für die Influenza-Impfung liegt in Tirol in Höhe des Österreichschnitts von lediglich 20 % der Gesamtpopulation. Ältere Menschen weisen allgemein höhere Durchimpfungsraten auf als jüngere. Aber bei den sehr alten Menschen (85+) zeigt Tirol eine unterdurchschnittliche Durchimpfungsrate (vgl. Abb. 4.5) im Vergleich zum Österreichschnitt.

Abbildung 4.5: Gripeschutzimpfungsraten nach Altersgruppen (Angaben in Prozent)

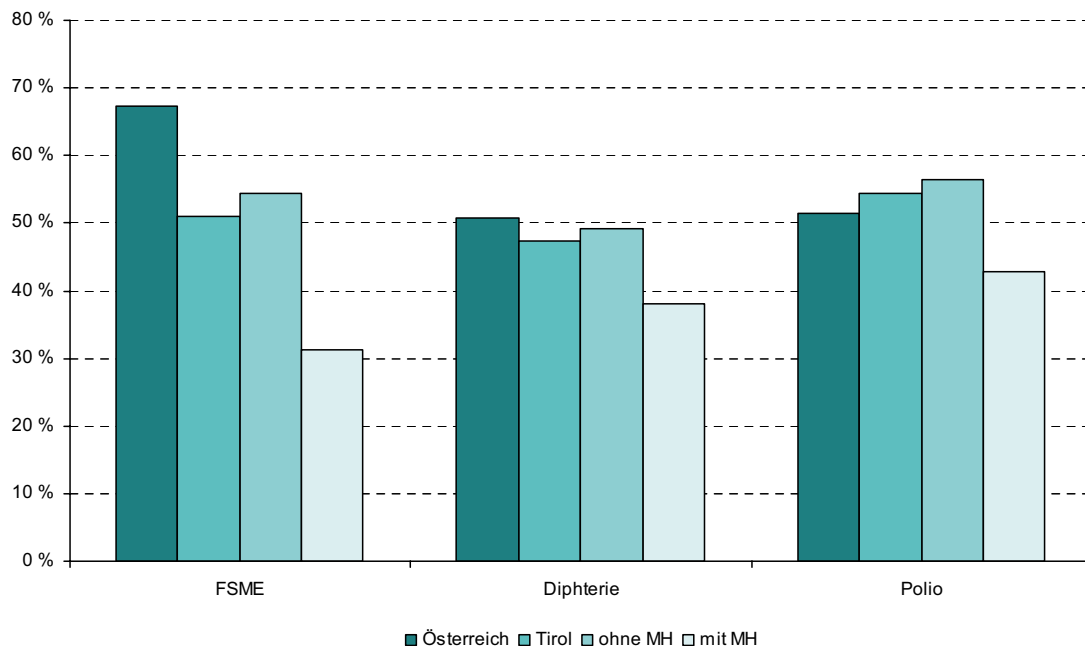


Quellen: ATHIS 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Migrationshintergrund

Personen mit Migrationshintergrund weisen bei Grippe, Hepatitis A + B einen gleich hohen Impfschutz auf wie Personen ohne Migrationshintergrund. Bei den anderen Krankheiten ist der Impfschutz schlechter (vgl. Abb. 4.6). Dieses Ergebnis ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da die Daten auf Selbstauskünften beruhen und eventuell Verständnisprobleme und Wissenslücken auftreten.

Abbildung 4.6: ausgewählte Schutzimpfungen (Angaben in Prozent)



Quellen: ATHIS 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

4.4 Weitere Gesundheitsvorsorge- und förderprogramme im Überblick

Die Gesundheitsvorsorge (Prävention) und die Gesundheitsförderung bilden einen wichtigen Bestandteil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und moderner Gesundheitspolitik. Aufgrund der vorliegenden Vielfalt und vieler Überschneidungen ist eine detaillierte Analyse aller Einzelprojekte nicht möglich. Es werden deshalb ausgewählte Projekte und Maßnahmen kurz dargestellt.

Kindergarten-Vorsorgeprogramm

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gibt es in Tirol ein spezielles Kindergarten-Vorsorgeprogramm. Im Kindergartenjahr 2006/2007 konnte den 438 Tiroler Kindergärten mit rund 17.500 betreuten Kindern im Kindertagenvorsorgeprogramm praktisch flächendeckend auf freiwilliger Basis ein umfassendes Screeningprogramm angeboten werden. In Fortsetzung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sollen durch Verhaltensbeobachtung der Kindergärtnerinnen bzw. Sonderkindergärtnerinnen, durch allgemeinmedizinische und augenfachärztliche Screeninguntersuchungen sowie durch ein logopädisches Hör- und Sprachscreening im vorletzten und letzten Kindergartenjahr Entwicklungsstörungen bzw. -verzögerungen des Kindes noch rechtzeitig vor dem Schuleintritt festgestellt und einer zweckmäßigen Behandlung oder Beratung zugeführt werden. So zeigten sich beispielsweise im standardisierten Sprachscreeningtest, der von Logopädinnen durchgeführt wurde, bei 38 Prozent der Kindergartenkinder Auffäl-

lichkeiten mit Therapiebedarf. Beim Hörscreening mussten 18 Prozent der Kinder als auffällig beurteilt werden, wobei relevante jahreszeitliche Schwankungen (Erkältungszeiten) und nicht immer optimale Untersuchungsbedingungen das Ergebnis relativierten. Bei den augenfachärztlichen Untersuchungen zeigten sich bei rund 20 Prozent der Kinder Auffälligkeiten, die einer weiteren Abklärung, Kontrolle oder Therapie bedurften.

Gesundheitsförderung durch den avomed

Hinsichtlich der **Gesundheitsfördermaßnahmen durch den avomed** konnten im **Jahr 2006** sämtliche Programme, die bereits im Gesundheitsbericht 2002 angeführt wurden, in bewährter Form weitergeführt werden; darunter die Atheroskroseprophylaxe und die Dorfgesundheitswochen mit über tausend Besucherinnen und Besuchern. Zusätzlich fand ein Gesundheitstag bei der Polizeidirektion Innsbruck mit 181 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt.

Diabetikerschulung

Mit 27 Schulungen konnten 214 Diabetiker in der Arztpraxis erreicht werden. Das mobile Schulungsteam betreute 75 Patienten in neun Schulungen. Zusätzlich veranstaltete der avomed eine Diabetes-mellitus-Typ-1-Schulung für Kinder, die 8. Fortbildung für Diabetesärztinnen/-ärzte und nahm an der Frühjahrsmesse teil. Vom avomed wird auch das Reformpoolprojekt „Diseasemanagement-Programm Diabetes mellitus Typ 2“ in diesem Rahmen wesentlich mitgestaltet.

Ernährungsprogramme

Im Programm „Dida“ (Diätologin in der Arztpraxis) wurden im Jahr 2006 777 Beratungsgespräche geführt, im Modul „Genussvoll Essen“ 43 Institutionen in insgesamt 107 Unterrichtseinheiten betreut. Für 2007 ist vom avomed eine Ausweitung des Ernährungsprogramms Dida im Stadtgebiet Innsbruck erfolgt. Ein Kurs „Natürlich Abnehmen“ startete in Innsbruck, und vier Kurse „Teenpower 10/14“ fanden in Innsbruck, Telfs und Jenbach statt. Das Ernährungsteam des avomed nahm an der Frühjahrsmesse, an den Tiroler Seniorentagen in der Rathausgalerie, am Polizei-Gesundheits-tag sowie am Innsbrucker Ferienzug teil. Des Weiteren wurden im Vorsorgeprogramm Fortbildungen in den Gesundheitssprengeln, Sportuntersuchungen, Gesundheitsunterricht, Sitzvorsorge und Haltungsturngruppen angeboten. Auf das Hauptprojekt Zahngesundheitsvorsorge wurde bereits gesondert eingegangen.

Präventionsmaßnahmen durch das GesundheitsPädagogische Zentrum (GPZ)

Ausbildung von Multiplikatorinnen/-toren zu folgenden Themen:

Rückenschonendes Arbeiten; Kinästhetik; Atem ist Leben; Burnout-Prophylaxe; Dehydrationsprophylaxe; Sturzprophylaxe; Weg von Alkohol- und Medikamentenproblemen; Diabetesschulung; Umgang mit Konflikten und Aggressionen.

Gesundheitspsychologische Beratungs- und Koordinationsstellen des Landes Tirol

Niederschwellige Angebote zur Früherkennung und Frühintervention sowie Nachsorge von psychogenen und psychosomatischen Störungen sowie chronischer Erkrankungen im stationären/ambulanten Schnitt- und Nahtstellenmanagement.

Raucherberatung (Landessanitätsdirektion)

Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck, BH Imst und Landeck, BH Kufstein und Schwaz, BH Lienz. Gesundheitspsychologische Beratungs- und Koordinationsstellen des Landes Tirol.

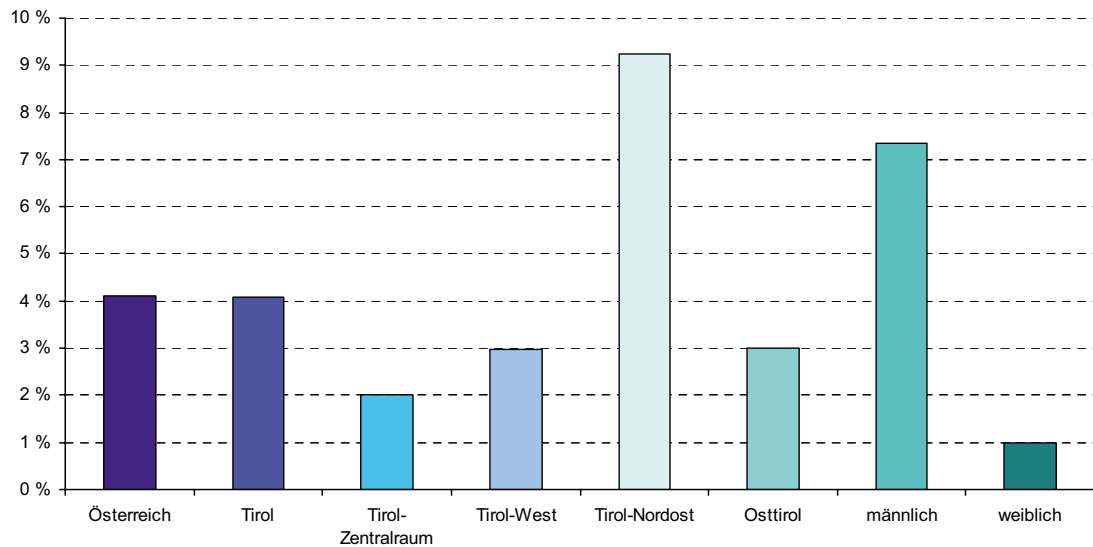
4.5 Ausgewählte Suchtmittel

Im Kapitel ausgewählte Suchtmittel sollen drei Schwerpunkte beleuchtet werden: erstens der Alkoholkonsum inklusive der damit assoziierten Sterblichkeit, zweitens der Tabakkonsum sowie drittens die suchtgiftbezogenen Todesfälle.

Problematischer Alkoholkonsum in Tirol betrifft knapp **24.000 (4,1 %)** der über 15-Jährigen und entspricht damit genau dem Anteil in Österreich (vgl. Tabelle 4.4.1 im Tabellenanhang). Problematischer Alkoholkonsum ist definiert durch zwei oder mehr positive Antworten auf Fragen des ATHIS-Frageprogramms. Die entsprechenden Punkte sind das Gefühl, den Alkoholkonsum verringern zu sollen, eine Verärgerung durch Kritik am Alkoholkonsum, Schuldgefühle aufgrund des Alkoholkonsums und der Konsumtion von Alkohol in der Früh.

Tirol-Nordost weist gemäß den Befragungsergebnissen einen deutlich höheren Anteil an problematischem Alkoholkonsum (**9,2 Prozent**) auf als die restlichen Versorgungsregionen Tirols (2–3 Prozent). Möglicherweise handelt es sich hier um ein Fragebogenartefakt, zumal die entsprechenden Bezirke hinsichtlich alkoholassoziierter Sterblichkeit keine erhöhten Sterblichkeitsraten aufweisen (vgl. Tabelle 4.4.2 im Tabellenanhang). Während der problematische Alkoholkonsum in Tirol dem Österreich-Durchschnitt entspricht, liegt die alkoholassozierte Sterblichkeit (14 pro 100.000 Einwohner) unter dem Bundesdurchschnitt (19 pro 100.000 Einwohner).

Abbildung 4.7: Problematischer Alkoholkonsum (Angaben in Prozent)



Quellen: ATHIS 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Zur Untersuchung des **Alkoholeinflusses** im **Straßenverkehr** wurden die durch Alkohol verursachten Verkehrsunfälle auf den Straßen Tirols herangezogen. Für die Jahre 2002 bis 2006 wurde der durchschnittliche jährliche Anteil der an solchen Unfällen beteiligten Personen an den an Verkehrsunfällen in Tirol insgesamt Beteiligten ermittelt (vgl. Tab. 4.4.3 im Tabellenanhang). Dabei zeigte sich österreichweit, dass mit dem Verletzungsgrad auch der durch Alkohol verursachte Anteil anstieg. In Tirol kamen im Beobachtungszeitraum aufgrund der Alkoholisierung mindestens eines Unfallbeteiligten 37 Menschen ums Leben, 2.297 wurden verletzt, davon 360 schwer. Im Vergleich zu Österreich ist der Anteil der alkoholbedingte Verkehrstoten in Tirol mit 10,4 Prozent (Österreich: 8,4 Prozent) etwas erhöht.

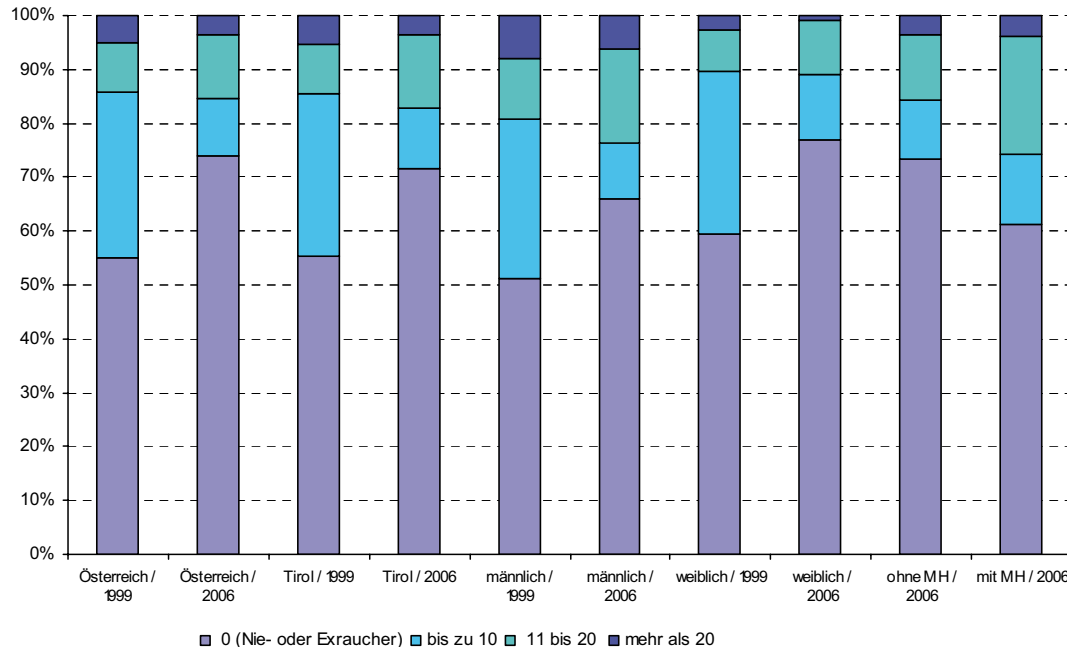
Differenziert nach Tiroler Bezirken, ist der Anteil an alkoholbeteiligten Verletzten vor allem im Bezirk **Lienz** und **Innsbruck-Stadt** besonders hoch – hinsichtlich der Toten sind vor allem Lienz und Reutte betroffen.

Die Anzahl der **Nichtraucher** oder **Exraucher** (rund 417.000 Personen) ist in Tirol zwischen 1999 und 2006 stark **gestiegen**. Gleichzeitig sank der Anteil der **starken Raucher** (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) auf 3,5 Prozent (vgl. Tabelle 4.4.4. im Tabellenanhang). Die meisten Raucher (13,6 Prozent der Gesamtbevölkerung) konsumieren elf bis zwanzig Zigaretten täglich, im Jahr 1999 gaben noch die meisten Raucher (30 Prozent der Gesamtbevölkerung) an, „**Leichtraucher**“ (weniger als zehn Zigaretten pro Tag) zu sein.

Tirol-Zentralraum und **Tirol-West** weisen **höhere Anteile an Nichtrauchern** auf als Tirol-Nordost und Osttirol, ein starker Anstieg der Nichtraucher im Vergleich zu 1999 ist jedoch in allen Regionen festzustellen. Die Auswertungsergebnisse von ATHIS 2006 und Mikrozensus 1999 deuten darauf hin, dass das Rauchverhalten der Tiroler Bevöl-

kerung und auch die Änderung des Rauchverhaltens zwischen den beiden Erhebungsjahren weitgehend dem der österreichischen Bevölkerung insgesamt entsprechen.

Abbildung 4.8: Täglicher Zigarettenkonsum 1999 und 2006 (Angaben in Prozent)



Quellen: Mikrozensus 1999; ATHIS 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Sowohl legale (v. a. Alkohol, Tabak und Medikamente) als auch illegale Drogen (Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis etc.) können zu einer Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen. Eine **quantitative Beurteilung der Größenordnung** des problematischen Konsums von Suchtmitteln aller Art – insbesondere aber von illegalen Drogen – ist aufgrund der hohen Dunkelziffer, die u. a. durch die mit Sucht einhergehende Stigmatisierung der Betroffenen bedingt ist, sehr **schwierig**. Die vorliegenden Daten zeigen aber, dass illegale Drogen in Bezug auf die öffentliche Gesundheit – verglichen mit legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak – quantitativ vergleichsweise geringe Probleme verursachen.

2006 verstarben in Österreich 19 Personen pro 100.000 Einwohner an alkoholassoziierten Krankheiten, an illegalen Drogen starben im selben Jahr **3,5 Personen pro 100.000 Einwohner**. Schätzungen zufolge leben in Österreich ca. 25.000 bis 35.000 Personen mit problematischem Opiatkonsument (GÖG/ÖBIG 2007).

Die wichtigste Rolle in Zusammenhang mit suchtgiftbezogenen Todesfällen spielen in Tirol wie in Gesamt-Österreich die Opiate (vorrangig intravenös konsumiert), insbesondere **Mischintoxikationen mit Opiaten** (vgl. Tabelle 4.4.5 im Tabellenanhang). Polytoxikomane Konsummuster lassen sich in Österreich bereits länger beobachten und dieser Trend setzt sich fort. Die Anzahl der suchtgiftbezogenen Todesfälle unterliegt aufgrund der kleinen Fallzahlen starken Schwankungen, es zeichnet sich jedoch in Österreich seit einigen Jahren ein erneuter Anstieg der Drogenopfer ab. **Tirol** zählt

(ebenso wie Wien, Niederösterreich und Oberösterreich) weiterhin zu den Bundesländern mit einer **erhöhten Problematik** an Drogenopfern. Für eine genauere Darstellung der Drogensituation in Tirol sei auf den Bericht zur Drogensituation verwiesen (GÖG/ÖBIG 2007).

Frauen

Alkoholkonsum ist in Tirol wie auch in Österreich gesamt bei Frauen ein verhältnismäßig geringes Problem. Ein Prozent der Tirolerinnen (rund 3.000 Frauen) zeichnen sich durch problematischen Alkoholkonsum aus – im Bundesdurchschnitt der Frauen sind es 1,6 Prozent. Dieses Bild zeigt sich auch bei der alkoholassoziierten Sterblichkeit, wo in den Jahren 2002 bis 2006 durchschnittlich 7,2 Frauen je 100.000 Einwohnerinnen an den direkten Folgen von Alkoholkonsum starben.

Der Anteil der **Nichtraucherinnen (76,9 %)** ist in Tirol ebenso wie in Österreich, höher als der der Nichtraucher (65,9). Bei **Frauen** ist ein stärkerer Anstieg beim Nichtrauchen als bei den Männern zu bemerken. In der Gruppe der starken Raucher befinden sich nur 0,9 Prozent Frauen, aber 6,3 Prozent der Tiroler Männer.

Problematischer Drogenkonsum wie auch problematischer Alkoholkonsum weisen geschlechtsspezifisch starke Unterschiede auf und sind vor allem bei der männlichen Bevölkerung vertreten. 2002 bis 2006 starb durchschnittlich eine Tirolerin unter 19 Jahren jährlich an Drogenkonsum – dieser Wert befindet sich im Mittelfeld eines Bundesländervergleichs. Hinsichtlich der Drogenopfer über 19 Jahre starben in den letzten fünf Jahren durchschnittlich 2,4 Frauen pro Jahr.

Männer

Erhöhter **Alkoholkonsum** ist ein Problem, das 7,3 Prozent der **Männer**, jedoch nur ein Prozent der Frauen betrifft. Der hohe Anteil an Männern zeigt sich auch in Gesamt-Österreich. Betrachtet man die **potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit** (alkoholbedingte bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehende Todesfälle je 100.000 Einwohner), so zeigt sich auch hier eindeutig, dass Männer stärker von diesem Problem betroffen sind als Frauen (vgl. Tabelle 4.4.2 im Tabellenanhang). Trotzdem weisen die Tiroler Männer im Vergleich mit den Männern des gesamten Bundesgebiets eine deutlich niedrigere Sterblichkeit auf.

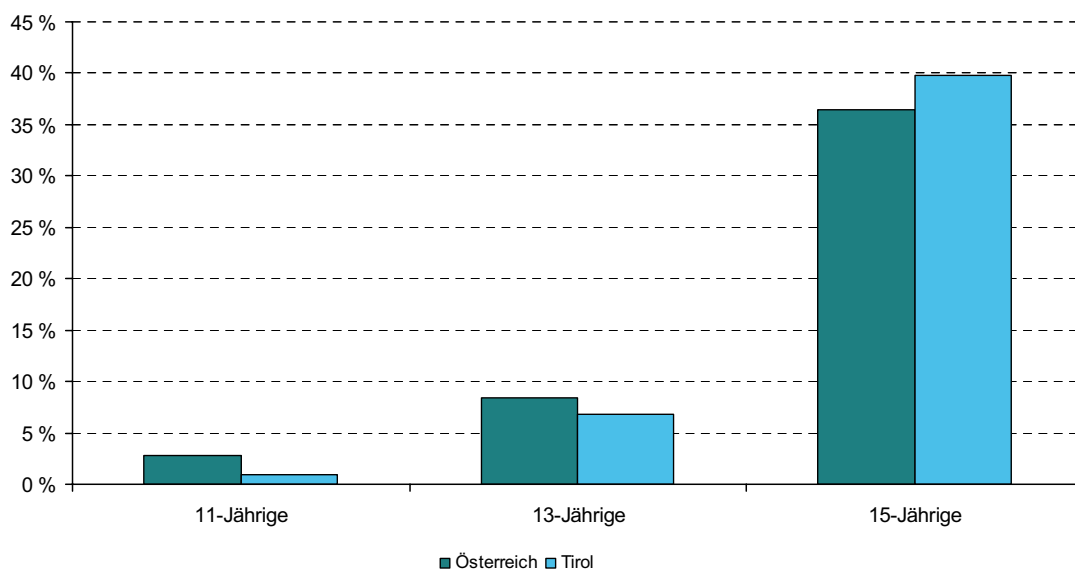
Im Gegensatz dazu zeigen sich bei den Tiroler Männern hinsichtlich des Rauchverhaltens keine nennenswerten Unterschiede im Vergleich zum Bundesschnitt. Der Anteil der **Nichtraucher** stieg von 51,1 Prozent (130.000 Männer) im Jahr 1999 auf **65,9 Prozent** (186.000 Männer) an.

Bei den **suchtgiftbezogenen Todesfällen** erweist sich ein starkes Übergewicht an **Männern** (durchschnittlich 80 Prozent der Verstorbenen), ein Ergebnis, das auch von anderen Datenquellen wie Prävalenzschätzungen bestätigt wurde (vgl. GÖG/ÖBIG 2007).

Altersspezifische Betrachtungen

Zwischen den **Altersgruppen** in Tirol treten **kaum Unterschiede** hinsichtlich des problematischen **Alkoholkonsums** auf – hiervon sind rund 4 Prozent der Bevölkerung betroffen. Gleichzeitig zeigen die HBSC-Daten, dass ein wichtiges Augenmerk, vor allem im Sinne einer früh einsetzenden Prävention, auf Schüler gelegt werden muss. Negativ ist zu bemerken, dass bereits 35 bis 40 Prozent der 15-Jährigen angaben, wöchentlich oder öfter Alkohol zu konsumieren, bei den 13-Jährigen geben dies bereit 5 bis 10 Prozent der Kinder an.

Abbildung 4.9: *Kinder mit mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum (Angaben in Prozent)*



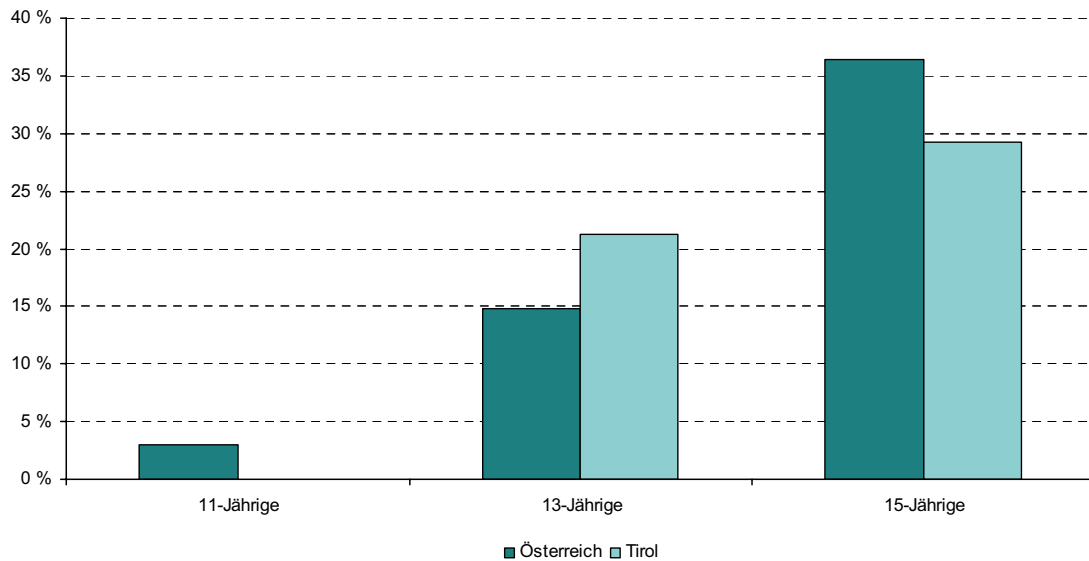
Quellen: WHO-HBSC-Survey 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Ergänzend soll hier noch erwähnt werden, dass 2006 11,6 Prozent der bei der Stellung untersuchten Präsenzdiener in Tirol einen Gamma-GT-Wert größer 40 aufwiesen. Dieser erhöhte Wert kann jedoch auch durch andere Umstände (Krankheiten) als Alkoholismus verursacht werden und ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren.

Bezüglich des Nikotinkonsums zeigt sich in **allen Altersgruppen** des ATHIS 2006 in Tirol ein **starker Anstieg der Nichtraucher** und eine Verringerung der „Leichtraucher“ (bis zu zehn Zigaretten pro Tag) und der starken Raucher. Lediglich die Gruppe der Personen, die zwischen elf und zwanzig Zigaretten pro Tag konsumierten, weist in allen Altersgruppen einen Anstieg auf.

Bei der Untersuchung von 11-, 13- und 15-Jährigen zeigt sich in Tirol und Österreich, dass bereits zwischen 15 und 20 Prozent der 13-Jährigen regelmäßig Zigaretten rauchen; bei den 15-Jährigen sind es bereits zwischen 30 und 35 Prozent. Auch hier ist es daher wichtig, Raucherprävention früh anzusetzen, um den Trend sinkender Raucherzahlen in der Gesamtbevölkerung fortzusetzen.

Abbildung 4.10: Kinder mit regelmäßigem Tabakkonsum (Angaben in Prozent)



Quellen: WHO-HBSC-Survey 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Das Durchschnittsalter der suchtgiftbezogenen Todesfälle ist bis zum Jahr 2002 gestiegen. Seither ist jedoch eine Verringerung des Medians festzustellen. Dieser lag im Jahr 2006 bei 25 Jahren. Der Anteil der unter zwanzigjährigen liegt zwischen 12 und 22 Prozent.

Ein wichtiger Aspekt in Bezug auf den Konsum illegaler Drogen ist die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis B + C. Eine Maßnahme zur Bekämpfung der Ausbreitung dieser Erkrankungen sind Spritzentauschprogramme (vgl. Hilfs- und Behandlungsangebote).

Migrationshintergrund

Personen mit Migrationshintergrund weisen in Tirol weniger problematischen Alkoholkonsum (2,3 %) auf als Personen ohne Migrationshintergrund (4,4 %); ein Phänomen, das in abgeschwächter Form in Gesamt-Österreich auftritt.

Personen **mit Migrationshintergrund** zählen in Tirol und Österreich seltener zur Gruppe der Nichtraucher und häufiger zur Gruppe der mittleren Raucher (elf bis zwanzig Zigaretten pro Tag) als Personen ohne Migrationshintergrund.

4.6 Hilfs- und Behandlungsangebote

Ein wesentlicher Schwerpunkt moderner Suchtkonzepte ist die Suchtprävention. Unter **Primärprävention** wird die Gesundheitsförderung bei nicht betroffenen, abstinenten Jugendlichen verstanden. **Sekundärprävention** widmet sich der Früherkennung und Frühintervention bei bereits konsumierenden Personen. Die Behandlung und Rehabili-

tation abhängiger Personen wird als **Tertiärprävention** verstanden. Aufgrund der gesellschaftlichen Relevanz wurden in den letzten Jahren auch legale Drogen wie z. B. Nikotin oder Alkohol verstärkt mit einbezogen. Suchtprävention soll ursachenorientiert, ganzheitlich und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein.

Im Bereich der „**Suchthilfe**“ ist eine zunehmende **Diversifikation** des Betreuungsangebots zu verzeichnen. Die ursprünglich ausschließlich auf **Abstinenz** ausgerichteten Angebote im Behandlungs- und Betreuungsbereich wurden bereits seit Mitte der achtziger Jahre zunehmend um **suchtbegleitende** und **substituierende** Maßnahmen **ergänzt**, wobei sich diese Entwicklung vor allem in den letzten Jahren deutlich verstärkt hat. Dieser gesamtösterreichische Trend trifft auch auf das Bundesland Tirol zu, das in Österreich zu einem der Vorreiter der Diversifikation sowie der Etablierung von suchtbegleitenden und substituierenden Angeboten zählt.

Stationäre Versorgungsstrukturen

Tirol verfügt im Bereich der **Suchthilfe** derzeit (Stand: 31. 12. 2006) über **vier stationäre Organisationseinheiten in öffentlichen Krankenanstalten**. Am LKH Innsbruck–Universitätskliniken widmen sich die Akutstation VI (Abteilung für biologische Psychiatrie) sowie das Therapie- u. Gesundheitszentrum Mutters Station III der Behandlung von drogen- und alkoholkranken bzw. medikamentensüchtigen Menschen. Zwei weitere Abteilungen sind am Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Hall eingerichtet: eine Fachstation für Drogenentzug (B3) und eine Fachstation für Alkohol- und Medikamentenentwöhnung (B4). In Summe standen im Jahr 2006 in den beiden erwähnten Krankenanstalten 81 systemisierte (= sanitätsbehördlich genehmigte) Betten zur Verfügung, wovon lediglich 78 Betten tatsächlich aufgestellt waren. Die stationäre Versorgung in Krankenanstalten ist auf den Großraum Innsbruck konzentriert, wobei jedoch nicht übersehen werden darf, dass eine Versorgung auch an peripheren Krankenhäusern (z. B. im Rahmen der Inneren Medizin) stattfindet. Im Jahr 2006 lag die Zahl der Belagstage in diesen vier Versorgungseinheiten bei 23.498, die Zahl der Zugänge lag bei 2.052. Die durchschnittliche Belagsdauer betrug 13,34 Tage.

Daneben existieren außerhalb der öffentlichen Krankenanstalten **drei weitere stationäre Einrichtungen** zur Versorgung von Drogensüchtigen: die Langzeittherapie des Vereins KIT in Schwaz, das Rehabilitationszentrum des Vereins KIT in Steinach am Brenner und das Haus am Seespitz (Kurzzeittherapie für Drogenabhängige) in Mau-rach am Achensee. Im Jahr 2006 wurden in diesen drei Einrichtungen insgesamt 81 Personen (darunter 6 Kinder) betreut. 61 Klienten waren männlich, 20 weiblich.

Ambulante Versorgungsstrukturen

In Tirol bestehen derzeit **zwölf ambulante Drogeneinrichtungen**, welche teilweise bewusst **niederschwellig** gestaltet sind. Das Angebot dieser Einrichtungen beinhaltet u. a. Anlauf- und Kontaktstellen, Notschlafstellen, Streetwork und Beschäftigungsprojekte:

- Kontakt & Co – Suchtpräventionsstelle des Landes Tirol
- Drogenambulanz I in Innsbruck (Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen)

- Drogenambulanz II in Wörgl (Drogen- und Substitutionsambulanz)
- Stelle für ambulante Suchtprävention (ASP)
- Verein BIT – Beratung, Information, Toleranz
- Drogenberatungsstelle des Jugendzentrums Z6
- MDA basecamp (Mobile Drogenarbeit des Z6)
- Komfudro der Caritas der Diözese Innsbruck
- Mentlvilla der Caritas der Diözese Innsbruck
- Abrakadabra der Caritas der Diözese Innsbruck
- Jobshop der Volkshilfe Tirol
- Zentrum für systemische Beratung und Betreuung (ZSB)

Die **Suchtpräventionsstelle Kontakt & Co** widmet sich nicht nur der Betreuung von Drogenkranken, sondern nimmt auch eine bedeutende Rolle im Bereich der **Primärprävention** von Suchtproblemen ein (Alkohol, Tabak, Medikamente, stoffungebundene Süchte wie Essstörungen, Spielsucht, aber auch illegale Drogen). Aufgaben der Fachstelle sind die Initiierung, Entwicklung, Beratung und Begleitung von lokal und regional durchgeführten Projekten sowie die Ausbildung für Multiplikatoren und relevante Berufsgruppen und die Qualitätssicherung in der Suchtprävention.

Die Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen (**Drogenambulanz I**) an der Universitätsklinik für Psychiatrie (LKH Innsbruck) spielt eine zentrale Rolle in der **Substitutionsbehandlung**. Auch die vom Gemeindeverband BKH Kufstein betriebene **Drogenambulanz II** in Wörgl ist von großer Bedeutung. Im Jahr 2006 wurden in diesen beiden Einrichtungen 1.247 Patientinnen und Patienten betreut, die Gesamtzahl der ambulanten Frequenzen lag bei 14.154.

Zur **ambulanten Versorgung alkoholkranker Personen** stehen drei Einrichtungen zur Verfügung: Verein BIN, Verein Emmaus und Projekt LAMA. Der Verein BIN (Beratung Information Nachsorge) hat elf Außenstellen und bietet ein tirolweites Beratungs- und Nachsorgeprogramm für Alkohol- und Medikamentenabhängige und deren Angehörige an. Zusätzlich werden in Kooperation mit Kontakt & Co auch Informationsveranstaltungen durchgeführt. Im Jahr 2006 wurden vom Verein BIN ca. 1.500 Klientinnen und Klienten betreut, davon 300 in Nachsorgegruppen. Der Verein Emmaus der Caritas der Diözese Innsbruck bietet wohnungs- und arbeitslosen Männern nach abgeschlossener Alkohol-Entwöhnung Aufnahme in einer Wohngemeinschaft und in einem Arbeitsprojekt; 2006 wurden 14 Klienten betreut. Das Projekt LAMA ist ein Stabilisierungs- und Wiedereingliederungsangebot für chronisch alkoholranke Menschen auf einem Bauernhof (Klientenzahl 2006: 24 Männer und vier Frauen).

Eine bedeutende Rolle bei der Betreuung und Reintegration suchtkranker Personen spielen auch die **sechs sozialökonomischen Betriebe (SOB)** Tirols: Insieme, WAMS, ISSBA, OSPA/Schindel & Holz, SOFA und HO & RUCK. Rechtsträger dieser Betriebe sind Vereine, die arbeitslose Menschen mit Suchthintergrund auf ihrem Weg zurück in die Erwerbstätigkeit unterstützen. Der Wiedereinstieg ins Berufsleben wird oft im Rahmen von Transitarbeitsplätzen ermöglicht, daneben werden teilweise auch Aus-

und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten. In den erwähnten sozialökonomischen Betrieben stehen insgesamt 110 Transitarbeitsplätze (davon elf Lehrstellen) zur Verfügung.

Zu den **Maßnahmen im Wohnbereich** kann zusammenfassend Folgendes festgestellt werden: In Tirol können wohnungslose Klientinnen und Klienten mit Drogenproblemen die Angebote der Mentlvilla sowie des Chill Out in Anspruch nehmen. Zusätzlich wird im Integrationshaus der Caritas schwer drogenkranken Personen eine Unterkunft angeboten. Bei akuter Wohnungslosigkeit können Suchtkranke im Einzelfall auch in den Einrichtungen des Vereines DOWAS sowie in der Städtischen Herberge Unterkunft finden. In der Mentlvilla werden nur volljährige Klientinnen und Klienten aufgenommen, die eine massive Drogensucherkrankung aufweisen. Die Einrichtungen von Drogenhilfe und Jugendwohlfahrt weisen seit längerem auf das Fehlen von entsprechenden Wohnangeboten für jugendliche Drogenkonsumentinnen und -konsumenten hin. Vor allem die **Errichtung einer Notschlafstelle** im Großraum Innsbruck für betroffene Jugendliche wird vorgeschlagen. Auch sollte im Bereich der stationären Nachsorge für Klientinnen und Klienten mit Drogenproblemen nach einer stationären Drogentherapie ein Integrationsangebot initiiert werden. Die **therapeutische Wohngemeinschaft** des Psychosozialen Pflegedienstes Tirol bietet suchtkranken Männern nach einer stationären Therapie vier Wohnplätze an. Alkoholranke und Klienten mit Alkoholproblemen haben nach einer abgeschlossenen Entwöhnung die Möglichkeit einer Aufnahme in der Wohngemeinschaft des Vereins EMMAUS. Für die Zukunft erscheinen **weitere Wohnstrukturen im Suchtbereich erforderlich**, insbesondere solche für Frauen und Jugendliche.

Medizinische Sicht auf das Zusammenwirken der verschiedenen Systempartner

Die Suchterkrankung ist nach bestimmten **diagnostischen Kriterien** definiert. Von der Erkrankung können alle Bevölkerungsschichten betroffen sein. Der Verlauf der Krankheit ist individuell unterschiedlich. Dabei spielen z. B. die aktuelle Lebenssituation, das Lebensalter, die konsumierte(n) Substanz(en), zusätzlich bestehende Erkrankungen und Leiden, aber auch Therapieerfahrungen eine Rolle. Abhängige können über kurze, aber auch über längere Zeitintervalle relativ unauffällig sein und durchlaufen unterschiedliche Episoden ihrer Erkrankung. So können Zeiten des Konsums von Zeiten der Abstinenz abgelöst werden. Das Konsumverhalten kann sich sowohl hinsichtlich Menge als auch Art der konsumierten Substanzen verändern, und es können Rückfälle auftreten.

Der **Krankheitsverlauf ist meist chronisch**. Dies bedeutet auch, dass Rückfälle nicht die Ausnahme, sondern die Regel, also Bestandteil des Leidens sind. So werden neben dem **ICD-10** im gebräuchlichen amerikanischen Diagnosemanual **DSM-IV** „erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren“ als Kriterium der Abhängigkeit angeführt. Suchtkranke leiden neben ihrer Abhängigkeit häufig unter einer Vielzahl von körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen, d. h., sie sind „**polymorbide**“ **Patientinnen bzw. Patienten**. In der Folge können damit auch große **soziale Probleme einhergehen**, angefangen von Führerscheinvertlust, Arbeitsplatzverlust, Krisen in der Familie, Wohnungsverlust bis hin zu Freiheits-

strafen. Die „Begleiterkrankungen“ haben einen wesentlichen Einfluss auf Verlauf und Prognose der Suchterkrankung und damit auch auf eine mögliche Abstinenz.

Die **Mortalität von Suchtkranken** – z. B. durch Unfälle/Verletzungen, Begleit- und Folgekrankheiten, Suizid – ist nach wie vor gegenüber der Normalbevölkerung um ein Vielfaches erhöht. Bei der Therapie von Suchtpatienten muss daher neben der Suchtbehandlung im engeren Sinn das gesamte Spektrum vorhandener körperlicher, psychischer und sozialer Störungen mit einbezogen werden. In der Suchttherapie geht es primär darum, dem Abhängigen zu helfen, seine Krankheitsphasen möglichst unbeschadet („**harm reduction**“-Prinzip) zu überstehen und das Überleben zu sichern, um so die Chance für einen späteren Ausstieg aus dem Konsum zu erhöhen bzw. erst zu begründen. Es bedarf je nach aktueller Problemlage und individuellem Krankheitsverlauf entsprechender Hilfsangebote.

Zusätzlich zu den therapeutischen Angeboten aus dem Bereich der **somatischen Medizin**, wie z. B. hausärztliche Basisversorgung, Behandlung von Infektionskrankheiten in spezialisierten klinischen Einrichtungen, präventive Maßnahmen einschließlich Schutzimpfungen (z. B. Hepatitis A + B), sind auch psychiatrische bzw. psychotherapeutische Angebote zur Behandlung der häufigen Komorbiditäten wie Angsterkrankungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen notwendig. **Soziale Unterstützung**, z. B. zur Absicherung des Lebensunterhaltes, Verbesserung der Wohnsituation und Schuldenregulierung, ist zusätzlich erforderlich, um einen günstigen Verlauf des Leidens zu erreichen.

Aus den vorliegenden epidemiologischen Daten ist ersichtlich, dass derzeit trotz zahlreich vorhandener Behandlungs- und Hilfsangebote nur ein kleiner Teil der Suchtkranken erreicht wird und viele Patientinnen und Patienten nach wie vor ohne jegliche Betreuung sind. Betroffenen der Suchterkrankung wird die Teilnahme an den oft als zu hochschwellig empfundenen suchttherapeutischen Angeboten eher erschwert bis unmöglich gemacht. Aus medizinischer Sicht ist ein möglichst reibungsloses Zusammenspiel der Systempartner im Suchtbereich mit konstruktiver Zusammenarbeit und Vernetzung der beteiligten Berufsgruppen anzustreben.

4.7 Umwelt

Nachdem der Mensch in ständiger Interaktion mit seiner Umwelt steht, können über Umweltmedien einwirkende Belastungen Gesundheit und Wohlbefinden beeinträchtigen. Über Luft, Wasser und Nahrungsmittel gelangen Schadstoffe in den Organismus, die anthropogen, also durch menschliche Aktivitäten, entstanden sind, ebenso können geogene, „natürliche“ Belastungen als schädliche chemische Verbindungen oder als physikalische Reize wie Hitze, Kälte oder radioaktive Strahlung auf den menschlichen Körper einwirken.

Zur Begrenzung des Gefährdungspotenzials derartiger Einflüsse werden in unterschiedlichen Gesetzesnormen die zulässigen Konzentrationen von Schadstoffen in

verschiedenen Umweltmedien limitiert und regelmäßige Kontrollmaßnahmen vorgeschrieben. In diesem Kapitel werden mögliche gesundheitsrelevante Probleme jeweils für die verschiedenen Medien dargestellt, laufende Erhebungsmaßnahmen beschrieben und die wesentlichsten Ergebnisse dargestellt.

Luft

Die Belastung der Luft durch Schadstoffe aus Verbrennungsprozessen, insbesondere aus dem motorisierten Verkehr, ist in der Tiroler Öffentlichkeit seit Jahren ein vieldiskutiertes Thema. Insbesondere Grenzwertüberschreitungen der Schadstoffe NO₂ (Stickstoffdioxid) und PM₁₀ (Feinstaub mit einem Partikeldurchmesser bis zu 10 µg) geben Anlass zur Sorge, sind doch in einer Vielzahl von Studien die Zusammenhänge zwischen erhöhten Konzentrationen dieser Stoffe und einer Zunahme von Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der belasteten Bevölkerung wissenschaftlich abgesichert.

Auf Grundlage des Immissionsschutzgesetzes Luft und darauf basierender Verordnungen werden die Konzentrationen an NO₂ und PM₁₀ sowie weiterer Schadstoffe an mehreren Messstellen in Tirol kontinuierlich ermittelt. Die Ergebnisse werden in Form von Monats- und Jahresberichten dargestellt. Sämtliche Berichte und aktuellen Messergebnisse können unter <http://www.tirol.gv.at/luft> eingesehen werden.

Werden an einer oder mehreren Messstellen Grenzwertüberschreitungen gemessen, so wird das durch diese Messstelle(n) repräsentierte Gebiet als Sanierungsgebiet ausgewiesen, in dem in weiterer Folge Maßnahmen zur Reduktion der Schadstoffkonzentration zu setzen sind.

Mit Stand Jänner 2007 waren in Tirol folgende Gebiete als Sanierungsgebiete ausgewiesen:

- Aufgrund der Anzahl von Überschreitungen des PM₁₀-Tagesmittelwertes:
 - das Inntal von Kufstein bis Mieming bis zu einer Höhe von 700 m ü. A.
 - das Stadtgebiet von Lienz und die Siedlungsgebiete im Lienzer Talkessel
 - das Inntal zwischen Roppen und Landeck bis zu einer Höhe von 850 m ü. A.
- Aufgrund von Überschreitungen des NO₂-Jahresmittelwertes:
 - Streifen von 100 m beiderseits der Inntalautobahn zwischen Kufstein und Zirl.

In diesen belasteten Gebieten wurden seitens des Landeshauptmanns als emissions-reduzierende Maßnahmen Geschwindigkeitsbeschränkungen, Fahrverbote für schadstoffreiche Schwerfahrzeuge, Nachtfahrverbote und die Ausrüstung von Baumaschinen mit Partikelfiltern verordnet. In einem Programm nach § 9a IG-L, das von der Tiroler Landesregierung am 6. 11. 2007 beschlossen wurde, sind weitere Vorhaben gelistet und hinsichtlich ihres schadstoffreduzierenden Potenzials bewertet als Grundlage für künftig notwendige Maßnahmen.

Im Jahr 2006 wurden Luftgütemessungen der Abt. Waldschutz an insgesamt zwanzig Standorten durchgeführt (siehe http://www.tirol.gv.at/uploads/media/jahresbericht-2006_04.pdf).

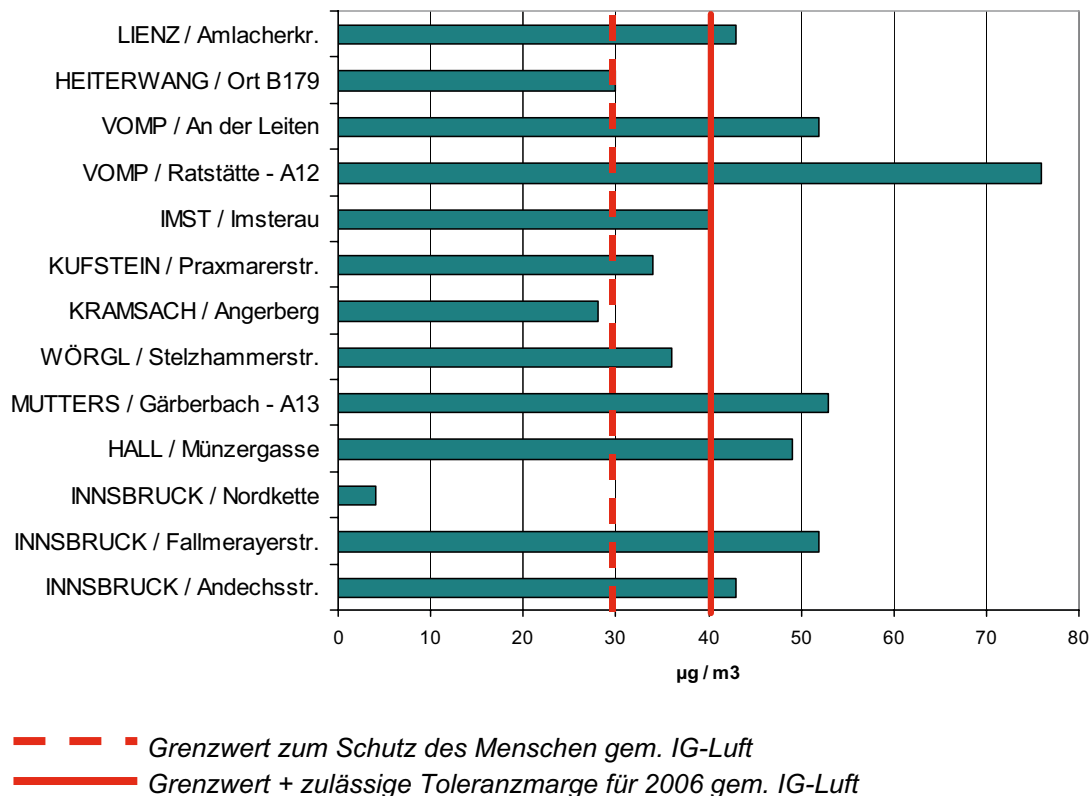
Während sich die Situation bei Schwefeldioxid und Kohlenmonoxid gegenüber den Vorjahren weiter verbessert hat und die Grenzwerte zum Schutz der menschlichen Gesundheit eingehalten werden, verschärft sich die Situation bei den Komponenten Stickstoffdioxid (NO₂) und Feinstaub (PM₁₀) zusehends.

Der Trend der NO₂-Immissionen ist seit 2002/2003 steigend. Dies schlägt sich bei den Auswertungen sowohl beim Tageszielwert als auch beim Jahresgrenzwert nach Immissionsschutzgesetz Luft nieder.

Jahr	Überschreitung an
2006	12 von 13 Messstellen
2005	12 von 13 Messstellen
2004	11 von 13 Messstellen
2003	9 von 13 Messstellen
2002	7 von 12 Messstellen
2001	5 von 12 Messstellen

Lagen 2001 fünf von zwölf NO₂-Messstellen oberhalb des Tageszielwertes von 80 µg/m³, so wurde dieser Wert im Jahr 2006 an 12 von 13 Standorten überschritten.

Der ab dem Jahr 2012 gültige Jahresgrenzwert zum dauerhaften Schutz der menschlichen Gesundheit von 30 µg/m³ wurde an 10 von 13 Standorten überschritten und an einem weiteren Standort erreicht. An sieben Stellen wurde der gemäß IG-Luft für das Jahr 2006 zulässige Jahresgrenzwert von 40 µg/m³ überschritten und an einer weiteren erreicht.

Abbildung 4.11: NO_2 -Jahresmittelwerte 2006

Quellen: Amt der Tiroler Landesregierung, Luftgüte in Tirol – Bericht über das Jahr 2006, Innsbruck, 2006

Deutliche Unterschiede ergeben sich auch bei den festgestellten Überschreitungen des NO_2 -Kurzzeitgrenzwertes ($200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ als Halbstundenmittelwert): Gegenüber dem Vorjahr lagen sechs Standorte über diesem Grenzwert, während 2005 lediglich die zwei Standorte Imst/Imsterau und Vomp/Raststätte A12 als überschritten auszuweisen waren.

Auffallend ist, dass die Stickstoffmonoxid-(NO-) und Stickstoffdioxid-(NO_2 -)Immissionen nicht synchron verlaufen. Stickstoffmonoxid veränderte sich in den letzten Jahren im Gegensatz zu Stickstoffdioxid in der Außenluft kaum.

Dieser Befund kann sowohl durch geänderte Emissionen als auch durch geänderte luftchemische Voraussetzungen erklärt werden:

- Zunächst ist in Tirol von 2005 auf 2006 der Verkehr als Hauptverursacher von Stickoxidemissionen gestiegen (siehe Verkehrsbericht des Amtes der Tiroler Landesregierung).
- Weiters ist aus der Literatur bekannt, dass Direktmissionen an NO_2 aus Pkws deutlich zugenommen haben, während ältere Motoren noch hauptsächlich NO emittierten.
- Auch das leicht gestiegene Ozonangebot (vermehrte Anzahl an höheren Ozonwerten) dürfte zur erhöhten NO_2 -Immission beigetragen haben.

Insgesamt belegt auch dieser Befund den deutlichen Einfluss der herrschenden Witterungsverhältnisse auf die Luftschadstoffkonzentration am Inntalboden und die Notwendigkeit von wirksamen und nachhaltigen Reduktionsmaßnahmen bei den Stickoxidemissionen, welche in Tirol hauptsächlich aus dem Verkehr stammen.

Für Feinstaub (PM_{10}) zeigten die Messungen im Jahr 2006, dass der Tageszielwert von $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ gemäß IG-Luft an jedem der zwölf Standorte zumindest einmal überschritten war.

Im Hinblick auf die nach diesem Gesetz geltende Perzentilregelung für den Tagesgrenzwert (dreißig Überschreitungen pro Jahr zulässig) sind immerhin neun der zwölf Standorte – vornehmlich jene in dichter besiedelten Gegenden – als überschritten auszuweisen.

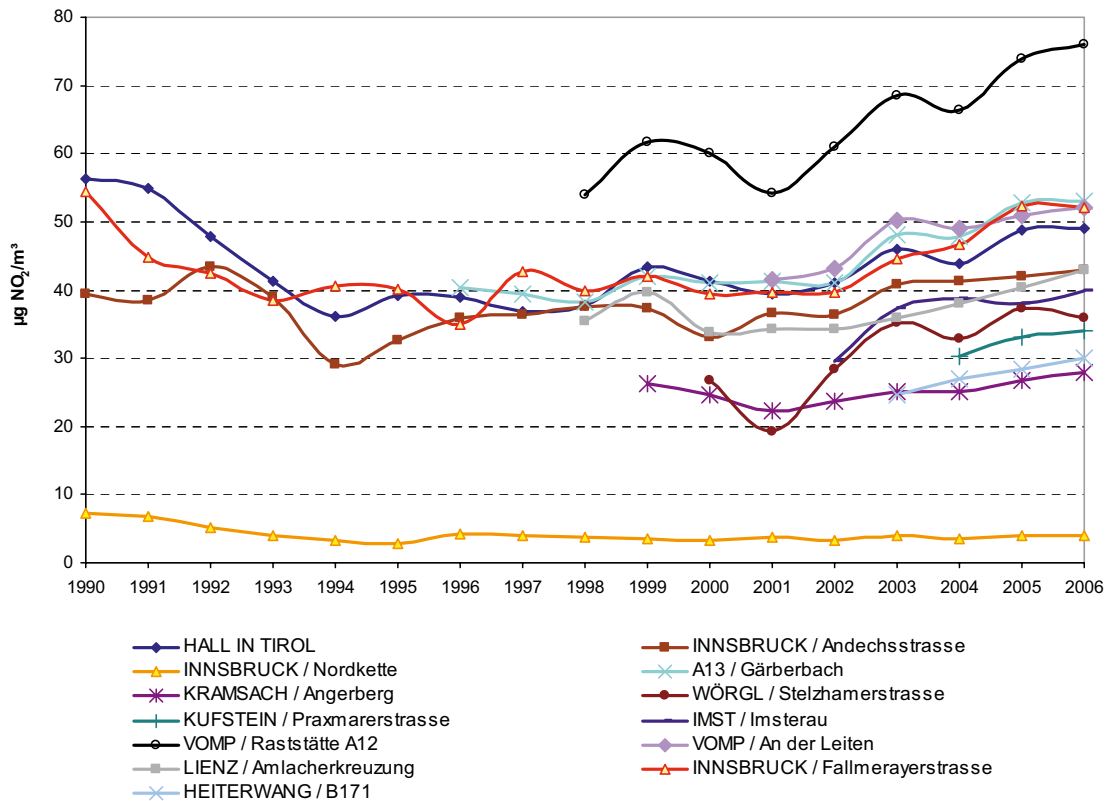
Der im IG-L für PM_{10} genannte Jahresgrenzwert von $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ wird überall eingehalten, mit $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ weist die Messstelle Innsbruck/Andechsstrasse die höchste Jahresbelastung auf.

Die an der Trendmessstelle Innsbruck/Fallmerayerstrasse zu messenden Komponenten Benzol und Blei in PM_{10} zeigen für 2006 die Einhaltung der Grenzwerte zum Schutz des Menschen gemäß IG-L. An diesem Standort wird auch $PM_{2,5}$ gemessen, die Werte liegen bei ca. 80 Prozent der gleichzeitig gemessenen PM_{10} -Konzentration.

Die hohen Ozonwerte des außergewöhnlichen Sommers 2003 wurden im Jahr 2006 nicht erreicht, im Vergleich zu 2005 wurde allerdings nahezu überall eine geringfügige Steigerung im Jahresmittel registriert. Dies zeigen die Auswertungen sowohl beim maximalen Acht-Stunden-Mittelwert als auch bei der Anzahl der Tage mit einem maximalen Acht-Stunden-Mittelwert über $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

An drei Standorten (Höfen/Lärchbichl, Innsbruck/Nordkette und Kufstein/Festung) waren Überschreitungen der Informationsschwelle ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ als diskreter Ein-Stunden-Mittelwert) während einer sommerlichen überregionalen Schönwetterphase am 20. und 21. Juli 2006 zu verzeichnen. Insgesamt ist festzuhalten, dass sich das Ozonangebot in der freien Atmosphäre gegenüber den beiden Vorjahren leicht erhöht hat.

Zusammenfassend ist aus den Messergebnissen abzuleiten, dass beachtliche Anstrengungen bei den Emissionsminderungsmaßnahmen insbesondere im Bereich des Verkehrs notwendig sind, um das im IG-L definierte Ziel, im Jahr 2012 für den Schadstoff NO_2 einen Jahresmittelwert von $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ einzuhalten, zu erreichen. Im Wissen um die Wirkung von NO_2 als Reizgas mit eigener humantoxischer Wirkung und als Vorläufer bei der Ozonbildung scheint eine konsequente Stickoxid-Reduktion doppelt sinnvoll, wobei allerdings darauf Bedacht zu nehmen sein wird, dass die gesetzten Maßnahmen nicht zu einer Vermehrung anderer Luftschadstoffe führen.

Abbildung 4.12: NO₂: Verlauf der Jahresmittelwerte

Entwicklung der NO₂-Jahresmittelwerte seit 1990:

Die NO₂-Immissionsentwicklung über die vergangenen Jahre zeigt nach einem hohen Niveau anfangs der 90er Jahre eine Absenkung und Stagnation in den 90er Jahren. Seit 2002 ist eine steigende Tendenz ersichtlich.

Quellen: Amt der Tiroler Landesregierung, Luftgüte in Tirol – Bericht über das Jahr 2006, Innsbruck, 2006

Wasser

Über Trinkwasser können sowohl Krankheitserreger als auch toxische Substanzen in den menschlichen Organismus gelangen und dort spezifische Krankheiten auslösen. Die hygienischen und chemischen Anforderungen an Trinkwasser sind ebenso in der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch („Trinkwasserverordnung“) geregelt wie die Verpflichtungen der Betreiber von Versorgungsanlagen zur regelmäßigen Kontrolle des in Verkehr gebrachten Wassers.

Die Trinkwasserversorgung der Tiroler Bevölkerung erfolgt zu ca. 90 Prozent durch Quellen, zu knapp 10 Prozent aus Grundwasser und nur zu einem sehr geringen Anteil aus Oberflächenwässern. Neben den großen Anlagen der Städte, Gemeinden und großen Wassergenossenschaften gibt es noch rund 3.000 Einzelanlagen, die ebenfalls Wasser in Verkehr bringen. Die Gewährleistung einer sicheren und den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Trinkwasserversorgung stellt bei diesen kleinräumigen Strukturen große logistische Anforderungen.

Im Quellkataster werden die Quellen Tirols in technischer, rechtlicher, quantitativer und qualitativer Hinsicht erfasst. In der Wasserwirtschaftsdatenbank des Landes Tirol werden sowohl die Stammdaten (Besitzverhältnisse, Lage, wasserrechtliche und lebensmittelrechtliche Belange, Literaturhinweise) als auch quantitative und qualitative Messergebnisse verwaltet.

Aufgrund der geologischen Gegebenheiten, fehlender landwirtschaftlicher Großbetriebe und nur weniger großer Industriebetriebe weist das Tiroler Trinkwasser insgesamt nur wenig chemische Verunreinigungen auf. So ist der Gehalt an Nitrat infolge landwirtschaftlicher Düngung und an Pestizidrückständen im Vergleich zu anderen österreichischen Bundesländern gering.

Trotz der generell guten Qualität des Tiroler Trinkwassers können bei Eintrag von Oberflächenwässern bakterielle Verunreinigungen auftreten, insbesondere bei Beweidung, oberflächlicher Fassung der Quelle, baulichen Mängeln oder unzureichenden Schutzgebieten. Zur Behebung derartiger Missstände werden in den kommenden Jahren verstärkte Anstrengungen notwendig sein.

Weiters bestehen in bestimmten Regionen vereinzelt geogene Belastungen durch toxische Verbindungen wie Arsen oder Antimon, die in Einzelfällen zu einer Überschreitung der Grenzwerte im Trinkwasser führen. In diesen Fällen besteht die Möglichkeit, durch die Aussetzung des betreffenden Grenzwertes (per Bescheid des Landeshauptmannes) ein Inverkehrbringen dieser Substanzen für einen befristeten Zeitraum zu genehmigen, wenn eine Gefährdung der Gesundheit der Verbraucher nicht zu befürchten ist und die Versorgung mit Trinkwasser nicht auf andere zumutbare Weise sichergestellt werden kann. Seit Inkrafttreten der Trinkwasserverordnung (1. 9. 2001) wurden in insgesamt sieben Fällen derartige Ausnahmegenehmigungen erteilt.

Böden

Boden und Pflanzen sind schützenswerte Güter mit vielfältigen Aufgaben. Sie gelten unter anderem als wertvolle Indikatoren zur frühzeitigen Erkennung möglicher Umweltbelastungen. Monitoringprogramme und verschiedene Erhebungen erlauben Aussagen über aktuelle Belastungen und ihre Entwicklung.

Der Tiroler Bodenkataster wurde nach dreijährigen Erhebungen im Jahr 1989 fertiggestellt und veröffentlicht und zeigt flächendeckend die Gehalte von Schwermetallen, den pH-Wert und die Radioaktivitätsbelastung von insgesamt 658 verschiedenen Standorten. In den Jahren 1993 bis 1995 wurde eine Wiederholungsbeprobung durchgeführt und 1996 veröffentlicht. Weitere Informationen finden sich unter <http://www.tirol.gv.at/themen/umwelt/boden/>.

Im Zug der intensiven Untersuchungen des Bodenzustands und dessen Veränderungen wurden bisher in Tirol acht Bodendauerbeobachtungsflächen eingerichtet. Diese Standorte werden als „Flächenpaare“ geführt (also jeweils eine landwirtschaftlich und eine forstlich genutzte Fläche pro Standort). Die Analysen und Ergebnisse dienen als

Referenzen für Bodenphysik, Bodenchemie und Bodenbiologie sowie als Entscheidungsgrundlage für den vorsorglichen Bodenschutz.

Verschiedenste Pflanzenuntersuchungen erfolgen auch im Bereich der Futtermittel: Inhaltsstoffe, Schwermetalle, Verpilzungen oder gentechnische Veränderungen bis hin zu Pflanzenschutzmittelresten werden festgestellt. Dadurch wird zur Produktion gesunder Lebensmittel beigetragen.

In der nächsten Zukunft wird die Bodenschutz-Rahmenrichtlinie in der „Europäischen Strategie zu einem gemeinsamen Bodenschutz“ von der Europäischen Union fertiggestellt und beschlossen. In dieser Richtlinie sind nicht nur die Gefahren für den Boden aufgelistet, sondern auch Vorgaben für einen Schutz der Ressource „Boden“ gegen schädigende Eingriffe.

Erhöhte Molybdängehalte von Boden, Pflanzen und Milch sowie das Auftreten der Rinderkrankheit „Molybdänose“ im Raum Reutte führten 1995 zu einem umfangreichen Forschungs-, Beobachtungs-, Beratungs- und Bewirtschaftungsprogramm zur Reduzierung dieser hohen Werte. Durch gezielte Maßnahmen konnte eine deutliche Verbesserung der Situation erreicht werden, die Molybdängehalte im Futter und in der Milch wurden gesenkt. Begleitende Kontrollen von Futter, Milch und Boden werden weiterhin durchgeführt.

Im Raum Brixlegg werden seit vielen Jahren Schadstoffe gemessen, die bei der Verhüttung von Altmetallen entstehen können. Untersucht werden dabei Pflanzen und Boden auf Schwermetalle, Dioxine und Furane. Im Zusammenspiel aller Beteiligten konnten die Belastungen deutlich reduziert werden.

Über eine Pressekonferenz der Umweltorganisation Global 2000 im August 2007 wurde eine mögliche Bleikontamination von Bodenflächen im Bereich des Fußballplatzes in der Gemeinde Nassereith publik, die auf eine früher hier befindliche Erzgewinnungs- und Aufbereitungsanlage zurückgeführt wurde. Seitens der Abteilung Umweltschutz des Amtes der Tiroler Landesregierung wurden weitere Untersuchungen der Böden, des Bleigehaltes im Staubbiederschlag und von pflanzlichen Produkten in den Hausgärten der Anrainer sowie Blutbleibbestimmungen bei den Nachbarn veranlasst, um eine mögliche Gesundheitsgefährdung abschätzen zu können. Nach Vorliegen der Untersuchungsergebnisse werden erforderlichenfalls Maßnahmen zu setzen sein, um Gesundheitsrisiken für die betroffene Bevölkerung auszuschließen.

Nahrungsmittel

Die mögliche Beeinträchtigung der Gesundheit durch belastete Nahrungsmittel ist evident. Sowohl bakterielle und virale Kontaminationen, die für weit verbreitete Durchfallserkrankungen verantwortlich sein können, als auch toxische Substanzen in bedenkliehen Konzentrationen werden bei Kontrolluntersuchungen gelegentlich gefunden. Diese Untersuchungen werden auf Grundlage des Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes vorgenommen, das nicht nur die Anforderungen an Nahrungsmittel im engeren Sinn, sondern auch an Gebrauchsgegenstände und Kosmetika

regelt. So fallen etwa auch die wegen Blei- und PCB-Belastungen in jüngster Zeit thematisierten Kinderspielzeuge in den Regelungsbereich dieses Gesetzes.

Im Jahr 2006 wurden durch die Tiroler Lebensmittelaufsichtsorgane 4.116 Betriebe einer Überprüfung unterzogen, insgesamt wurden 3.330 Warenproben entnommen und davon bis zur Erstellung des Jahresberichtes der Lebensmittelaufsicht 2.876 untersucht. Die Kontrollen folgen einem bundesweiten Probenplan, zusätzlich werden im Anlassfall „Verdachtsproben“ entnommen. Die Gesamtanzahl der Kontrollen und auch der Warenproben war im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren etwas geringer, was auf den erhöhten Zeitaufwand zurückzuführen ist, der durch geänderte gesetzliche Vorgaben bei der Durchführung der einzelnen Kontrollen und Probennahmen zu verzeichnen ist.

Insgesamt wurden 389 (13,5 Prozent) der Proben beanstandet, zwanzig Proben (0,7 Prozent) als gesundheitsschädlich beurteilt. Erwartungsgemäß war die Mehrzahl der Beanstandungen bei den Verdachtsproben zu verzeichnen.

In den Jahren 2004 und 2005 wurden 5.085 bzw. 4.892 Betriebe kontrolliert und 2.935 bzw. 3.219 Proben untersucht. Der Anteil an beanstandeten Proben lag dabei mit 19,5 Prozent bzw. 21,9 Prozent über dem Wert des Jahres 2006, der Prozentsatz an gesundheitsgefährdenden Proben war vergleichbar mit dem Wert des Vorjahres (0,72 Prozent bzw. 0,53 Prozent).

Bei größeren lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen bewährt sich die intensive Zusammenarbeit zwischen den Amtsärztinnen und Amtsärzten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsreferate der Bezirkshauptmannschaften, der Landessanitätsdirektion und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) in Wien, wie zum Beispiel bei der Aufarbeitung eines Hepatitis-A-Ausbruches im Jahr 2004. Die in einer Metzgerei arbeitende Indexperson wies eine Hepatitis-A-Erkrankung auf, die offenbar während eines Urlaubsaufenthaltes in einem Hotel in Ägypten erworben wurde. Es erkrankten insgesamt 13 Personen, welche einen weitgehend unkomplizierten Krankheitsverlauf aufwiesen. Im Rahmen des Ausbruchsmangements wurden rund 1.500 Kundinnen und Kunden des Metzgereibetriebes, die potenziell noch in der Inkubationsperiode standen, aktiv gegen Hepatitis A geimpft und gegen drei Personen Beschäftigungsverbote auf Grundlage des Epidemiegesetzes 1950 verhängt. Die Dauer des Beschäftigungsverbotes wurde auf einen Zeitraum bis zum Erreichen schützender Antikörperspiegel nach der aktiven Immunisierung gegen Hepatitis-A begrenzt. Das Beispiel zeigt die Bedeutung einer generellen Impfung für Mitarbeiter in Lebensmittelbetrieben, durch die der geschilderte Ausbruch und die negativen wirtschaftlichen Folgen für den Betrieb zu verhindern gewesen wären.

Klima

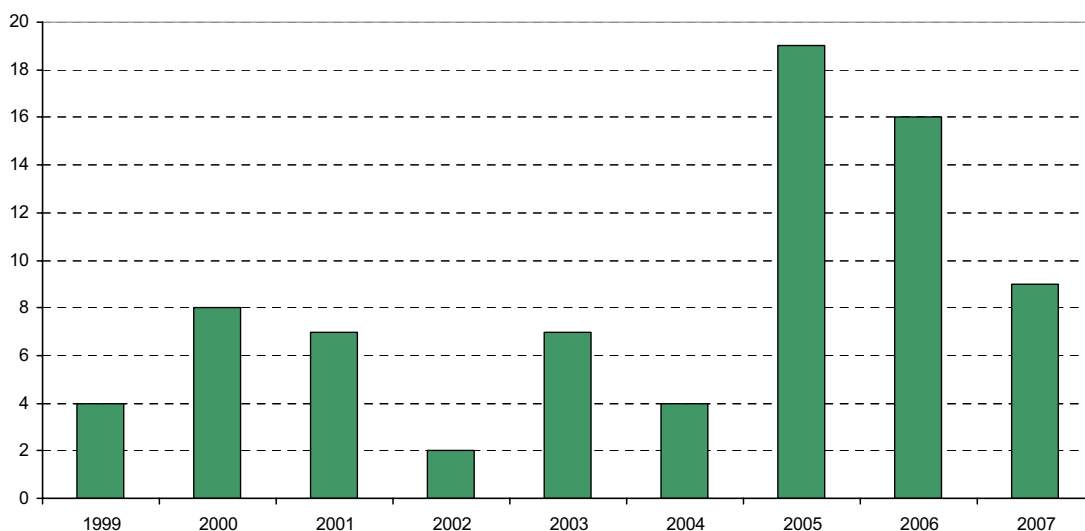
Klimafaktoren wie Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Windstärke beeinflussen gleichermaßen Gesundheit und Wohlbefinden. Auf dem Höhepunkt der Hitzewelle in der ersten Augushälfte des Jahres 2003 wurde in Deutschland eine zusätzliche Anzahl von ca. 7.000 Todesfällen registriert, EU-weit wird mit etwa 30.000 zusätzlichen Todesopfern

im gleichen Zeitraum, verglichen mit einem durchschnittlichen Sommer, gerechnet. Durch die bereits eingetretene Klimaerwärmung muss künftig von einer deutlichen Zunahme derartiger Hitzeperioden und anderer extremer Klimaereignisse ausgegangen werden. Die hitzebedingte Kreislaufbelastung gefährdet in erster Linie ältere Personen und chronisch Kranke.

Obgleich die Hitzeperioden im inneralpinen Raum aufgrund der niedrigeren Durchschnittstemperaturen und der nächtlichen Abkühlung, die eine gewisse Erholung vom „Hitzestress“ ermöglicht, zumindest kurzfristig weniger dramatisch ausfallen werden als in angrenzenden Regionen und insbesondere in städtischen Ballungszentren, so zeigt sich in den letzten Jahren gerade im Alpenraum eine stärkere Temperaturzunahme als im globalen Durchschnitt. Während weltweit im letzten Jahrhundert ein durchschnittlicher Temperaturanstieg von 0,7 C verzeichnet wurde, stieg in Innsbruck die Jahresdurchschnittstemperatur von 7,8 C in den Jahren 1906 bis 1910 auf 9,8 C im Zeitraum 2001 bis 2005.

Möglicherweise ist als indirekte Folge der Erwärmung mit einer Zunahme der Zahl von vektorbasierten Infektionserkrankungen zu rechnen, also von Erkrankungen, die über Mücken, Zecken oder Nagetiere verbreitet werden. Ein möglicher erster Hinweis auf diese Entwicklung ist die zunehmende Verbreitung der durch Zecken übertragenen FSME, einer viralen Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute. In den letzten Jahren traten regelmäßig neue FSME-Fälle in bisher unbelasteten Alpentälern auf. In Tirol wurde in den Jahren 2005 und 2006 mit 19 bzw. 16 Fällen eine deutliche Zunahme der Erkrankungszahlen registriert. Im Österreich-Vergleich liegt Tirol damit seit 2005 im Spitzenfeld, bezogen auf die Bevölkerungszahl belegte Tirol gar die Spitzenposition in diesen Jahren. Die Ergebnisse des Jahres 2007 bestätigen diese Entwicklung, wobei insgesamt in Mitteleuropa etwas weniger Fälle als in den Vorjahren gezählt wurden.

Abbildung 4.13: FSME-Fälle in Tirol



Quellen: www.zecken.at; Stand: 4. 1. 2008

Die Reduktion der CO₂-Emissionen aus Klimaschutzgründen läuft teilweise den Bestrebungen der Absenkung des Feinstaubgehaltes der Luft zuwider. So trägt die Verwendung fossiler Brennstoffe wie Öl oder Kohle erheblich zum Anstieg der CO₂-Konzentration in der Atmosphäre bei, während bei der Verbrennung von Biomasse (Hackschnitzel, Pellets) höhere Feinstaubemissionen zu verzeichnen sind. Eine zu Beginn des Jahres 2007 vorgestellte Studie des Institutes für Umwelthygiene der Medizinischen Universität Wien verglich die Auswirkungen verschiedener Szenarien der Raumheizung im Inntal im Jahr 2015 und errechnete für den Fall, dass sämtliche Ölheizungen bis zu diesem Zeitpunkt durch Holzheizungen ersetzt wären, einen Anstieg des Jahresmittelwertes für PM₁₀ um 4,3 µg/m³. Als Folge dieses Anstieges wurde eine Zahl von 53 zusätzlichen vorzeitigen Todesfällen unter den Bewohnern des Inntales angegeben. Die Studie ist allerdings in Expertenkreisen heftig umstritten, den Autoren wird unter anderem vorgeworfen, bei den Holzheizungen nicht von den neuesten Emissionsdaten ausgegangen zu sein und den Trend hin zu emissionsärmeren Pelletsheizungen nicht ausreichend berücksichtigt zu haben. Im Hinblick auf den Klimaschutz stellt die Förderung von Biomasseheizungen, insbesondere von größeren Gemeinschaftsanlagen mit adäquater Rauchgasreinigung, eine sinnvolle Strategie zur Reduktion von Treibhausgasen dar.

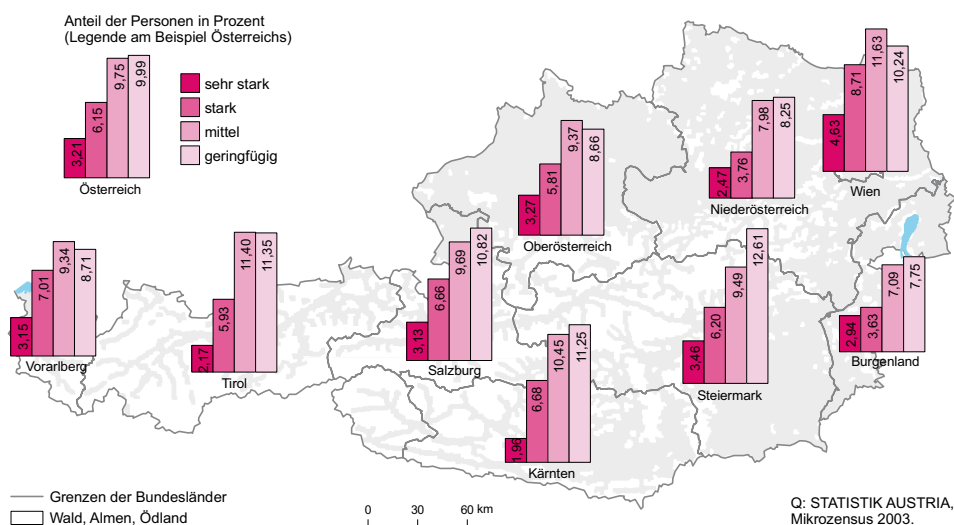
Lärm

Der Einfluss von Schall auf Gehör, Gesundheit und Wohlbefinden ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Unerwünschte Schallereignisse werden als „Lärm“ empfunden, dieser kann sich als unspezifischer Stressfaktor negativ auf die Gesundheit auswirken und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Seit Ausgabe des ersten Tiroler Gesundheitsberichtes 2002 erfolgte durch die Statistik Austria eine weitere Mikrozensususerhebung im Jahre 2003. Nach diesen Ergebnissen fühlen sich 30,9 Prozent der Tiroler Bevölkerung (Personen über 15 Jahre) durch Lärm im Wohnbereich gestört. Dies liegt knapp über dem bundesweiten Durchschnitt (29,1 Prozent). Der Prozentsatz der stark und sehr stark Gestörten liegt mit 8,1 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 9,4 Prozent. Seit den letzten Ergebnissen des Mikrozensus 1998 weist Österreich eine leichte Steigerung an lärmgestörten Personen auf. Im Zeitraum von 1970 bis 1998 kam es zur schrittweisen Verminderung der Anzahl gestörter Personen im Wohnbereich von 50 Prozent auf 28,3 Prozent. Der Anteil der durch Lärm in ihrer Wohnung gestörten Tirolerinnen und Tiroler zum letzten Berichtszeitpunkt im Jahr 1998 (22,8 Prozent) bildet im Vergleich zu den Mikrozensususerhebungen 1991 (31,4 Prozent Belästigte) und 2003 (30,9 Prozent) einen positiven Ausreißer.

Abbildung 4.14: Lärmstörung in der Wohnung

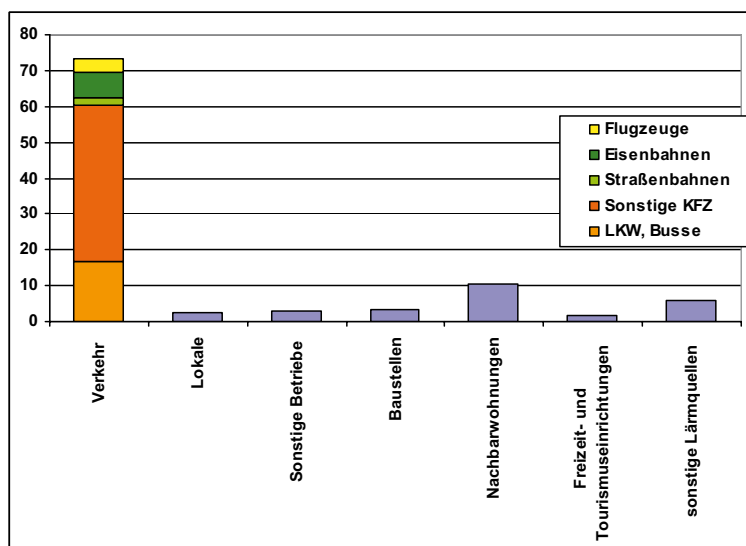
Lärmstörung in der Wohnung 2003 nach Bundesländern



Quellen: Statistik Austria, Projektbericht „Umweltbedingungen/Umweltverhalten“, Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 2003, Eva Milota, Wien 2005

Insgesamt 73 Prozent der Befragten, die sich durch Lärm belästigt fühlen, geben Straßen-, Schienen- oder Flugverkehr als Lärmquelle an. Straßenverkehr wird dabei weitaus am häufigsten als Ursache genannt.

Abbildung 4.15: Lärmbelästigung



Quellen: Statistik Austria, Projektbericht „Umweltbedingungen/Umweltverhalten“, Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 2003, Eva Milota, Wien 2005

Im Juni 2002 wurde die EU-Richtlinie über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm vom Europäischen Parlament und dem Rat erlassen. Wesentlicher Bestandteil dieser Richtlinie ist die Ermittlung der Belastung der Bevölkerung durch

Umgebungs­lärm. Diese erfolgt anhand von strategischen Umgebungs­lärmkarten, die auf Basis EU-weit einheitlicher Bewertungsmethoden zu erstellen sind. Als Indikatoren werden der Nachtlärmindex als Maß für die nächtliche Lärmbelastung und der Tag-Abend-Nacht-Lärmindex zur Beschreibung der durchschnittlichen Lärmexposition über 24 Stunden herangezogen. Im Gegensatz zur bisher in Österreich üblichen Beurteilungspraxis wird zusätzlich zum Tag- und Nachtzeitraum auch der Abend (19 Uhr bis 22 Uhr) berücksichtigt. Die strategischen Lärmkarten sind für jede Verursacherguppe (Straßen-, Schienen- und Flugverkehr sowie Industrie) getrennt zu erstellen. Strategische Umgebungs­lärmkarten sollen eine Gesamtbewertung der auf verschiedene Lärmquellen zurückzuführenden Belastungen in bestimmten Gebieten zulassen, eine Addition der einzelnen Teilpegel durch verschiedene Lärmarten ist aber nicht vorgesehen.

In Österreich wurde die EU-Richtlinie von Bund und Ländern getrennt umgesetzt. Im Bundes-Umgebungs­lärmschutzgesetz sind Autobahnen und Schnellstraßen, Eisenbahnstrecken, Flughäfen und IPPC-Anlagen in Ballungsräumen geregelt, auf Landesebene erfolgte die Umsetzung im Tiroler Straßengesetz und einer darauf basierenden Verordnung.

Der für die Stadt Innsbruck erstellte Lärmkataster dient im Ballungsraum Innsbruck als Grundlage für die Erstellung der strategischen Umgebungs­lärmkarte. Diese Tätigkeit ist, da zurzeit lediglich Straßen mit einer Verkehrsfrequenz von mehr als 6 Mio. Kfz pro Jahr abzubilden sind, bereits abgeschlossen. Im Kompetenzbereich des Landes sind die Gebiete Kitzbühel/Aurach sowie Lienz berührt und hinsichtlich der Kartierung fertiggestellt. Zusätzlich sind entlang des Korridors im Inntal für einige Bereiche Kartierungen seitens des Bundes und des Landes gemeinsam zu erstellen. Die Darstellung der flächendeckenden Belastung im Inntal und im Wipptal soll Mitte nächsten Jahres erfolgen.

Strahlung

Jeder Mensch ist in seiner Lebensumwelt natürlichen und anthropogenen Strahlenquellen ausgesetzt, wobei die Intensität regional sehr unterschiedlich sein kann. Als besonders problematisch gelten ionisierende Strahlungen, die aufgrund ihrer hohen Energie direkt die menschliche DNA schädigen und dadurch zu Krebserkrankungen führen können. Die Strahlenbelastung der österreichischen Bevölkerung stammt zu ca. 60 bis 65 Prozent aus natürlichen Quellen (terrestrische und kosmische Strahlung), wobei Radon und seine Zerfallsprodukte dazu mehr als die Hälfte beitragen und zu ca. 20 bis 25 Prozent aus medizinischen Strahlenanwendungen in der Radiologie und der Nuklearmedizin.

Zu den natürlichen Strahlungsquellen zählen unter anderem uranhaltige Erze, die zu Radon zerfallen, welches aus den Böden durch undichte Fundamente in geschlossene Räume gelangt, wo es sich bei mangelndem Luftaustausch anreichern kann. Auf das Problem der hohen Radonkonzentrationen in Kellern und Wohnräumen in Häusern der Ötztaler Gemeinde Umhausen wurde im Tiroler Gesundheitsbericht 2002 näher eingegangen. Hohe Radonkonzentrationen in der Raumluft stellen einen wesentlichen Risikofaktor für die Entstehung von bösartigen Lungentumoren dar.

In den letzten Jahren stehen neben den ionisierenden Strahlen zunehmend elektromagnetische Felder vor allem im Zusammenhang mit Technologien der drahtlosen Kommunikation in Diskussion, hauptsächlich Felder ausgehend von Mobilfunksendemasten. Es handelt sich dabei um hochfrequente Strahlung ähnlich derjenigen, die in Mikrowellenherden zum Einsatz kommt, wobei ihre Intensität aber zu gering ist, um nennenswerte Gewebserwärmung zu erzeugen. Unterschiedliche Einschätzungen des Gesundheitsrisikos durch so genannte „athermische Effekte“ durch namhafte Experten und widersprüchliche Aussagen in den Medien tragen zur Verunsicherung der Bevölkerung bei.

Zur Klärung der Frage eines erhöhten Risikos, durch intensiven Gebrauch von Mobiltelefonen an Gehirntumor zu erkranken, wird derzeit unter Koordination der WHO eine große internationale Studie („Interphone-Studie“) in 13 Ländern durchgeführt. Erste Ergebnisse sind uneinheitlich, deuten aber insgesamt nicht auf ein erhöhtes Risiko hin. Eine endgültige Bewertung wird erst nach Abschluss der internationalen Analyse der Studiendaten möglich sein.

Die Vermeidung von Gesundheitsschäden durch Mobilfunksendemasten liegt in der Kompetenz des Bundes und soll durch die im Telekommunikationsgesetz verankerten Anforderungen an derartige Sender gewährleistet werden. Auf Landesebene können Mastenstandorte lediglich auf Grundlage des Ortsbild- oder Naturschutzes abgelehnt werden.

Abfall

Ein typisches Beispiel anthropogener Umweltbeeinflussung stellt die Deponierung und Bearbeitung von Abfällen dar. Gerade Abfälle mit hohem Anteil an organischem Material sorgen oftmals für Geruchsbelastungen der Anrainer. Nach dem Abfallwirtschaftsgesetz sind Abfallbehandlungsanlagen zu genehmigen, wenn durch ihren Betrieb keine Gesundheitsgefährdung oder unzumutbare Belästigung von Menschen zu erwarten ist. Erforderlichenfalls werden im Genehmigungsverfahren Auflagen vorgeschrieben, durch die die Einhaltung dieser Bestimmungen gewährleistet werden.

Ab dem 1. 1. 2009 ist in Tirol die Deponierung von unbehandeltem Siedlungsabfall nicht mehr zulässig, dass heißt, er muss einer Vorbehandlung unterzogen werden, durch die der Anteil von biologisch aktiven Materialien auf Deponien entscheidend reduziert wird. Durch diese Regelung können insbesondere Geruchsbelastungen durch biogene Abfallbestandteile auf Deponien deutlich reduziert werden.

Im Hinblick auf die bevorstehende Änderung der Rechtslage wurden zuletzt mehrere Anlagenänderungen zur Genehmigung eingereicht, durch die eine Vorbehandlung des Abfalles ermöglicht werden soll. Dabei handelt es sich vorwiegend um mechanische Abfallsortieranlagen, in der wiederverwertbare Anteile aussortiert werden. Der restliche Abfall wird in verschiedene Heizwertfraktionen aufgeteilt und einer thermischen Verwertung zugeführt. Die Verbrennung dieser Anteile erfolgt nach Ausschreibung in einer Verbrennungsanlage außerhalb Tirols.

5 Einrichtung des Gesundheitswesens

5.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst

1. Aufgaben

Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) haben sich von den Tätigkeiten als Amtssachverständiger sowie von Kontroll- und Aufsichtstätigkeiten weiterentwickelt in Richtung Infektionsschutz, medizinisches Krisenmanagement, Umweltmedizin und Umwelthygiene, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Dem wird in Tirol auch durch die medizinische und pflegerische Amtssachverständigentätigkeit, die Sanitäre Aufsicht und Qualitätskontrolle der kurativen Medizin sowie durch die Lebensmittelaufsicht verstärkt Rechnung getragen.

Aufgrund der Vielzahl der Aufgaben des ÖGD ist eine umfassende Darstellung seiner Inanspruchnahme in diesem Rahmen nicht möglich. Es erfolgt daher, basierend auf den Berichten der **Landessanitätsdirektion** an den Landtag aus den Jahren 2002 bis 2006, eine Darstellung der Arbeitsschwerpunkte der Landessanitätsdirektion. Zur Wahrnehmung der fachlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens ist die Landessanitätsdirektion in **sechs Referate** eingeteilt, deren Aktivitäten im Jahr 2006 nachfolgend stichwortartig beschrieben werden:

Referat für ärztliche Angelegenheiten und medizinische Begutachtungen

Gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungen und Gutachtenerstellungen; Reorganisation im Infektionsmeldewesen und nach dem Tuberkulosegesetz; Mitarbeit in der Arge Alp; durchgehende ärztliche Betreuung nach den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen im Kindergarten durch flächendeckendes Kindergarten-Vorsorgeprogramm, schulärztliche Betreuung an den Pflichtschulen und Lehrlingsuntersuchungen; Ausweitung des Impfprojekts; Umsetzung und Nachjustierung des flächendeckenden Notarztsystems und des Rettungswesens; Ausbau der umweltmedizinischen Begutachtung im Gewerbeverfahren und bei Umweltverträglichkeitsprüfungen; Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch flächendeckende Krankenhauseinschau des öffentlichen und privaten Bereichs und der Ambulatorien; Bedarfsprüfungsverfahren.

Fachbereich Gesundheitspsychologie und Psychosoziale Versorgung

Allgemeine fachpsychologische Begutachtungen, Stellungnahmen, Prüfungen, Erledigungen von Subventionsansuchen und Ausarbeitung von Konzepten im gesundheits-, klinisch- und medizinpsychologischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgungsbereich;

Betreiben der acht Gesundheitspsychologischen Beratungs- und Koordinationsstellen des Landes Tirol im stationären/ambulanten Schnitt- und Nahtstellenmanagement, im

Leistungsbereich psychogener Störungen und verhaltensabhängiger Erkrankungen mit wegweisender Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion;

konzeptionelle, inhaltliche und organisatorische Verantwortung der dortigen Maßnahmen in der Vor- und Nachsorge und deren Umsetzung; die Beratungsstundenleistung betrug im Jahr 2006 1.664 Stunden mit einer Patientinnen-/Patientenzahl von 1.211;

Erhebung der Punktprävalenz behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Beschwerden in Tirol. Dies ist ein Konzept zur Qualitätssteigerung der extramuralen Versorgung und Evaluation der Gesundheitspsychologischen Beratungs- und Koordinationsstellen des Landes Tirol;

Etablierung bezirksnaher gesundheitspsychologischer Präventionsprogramme hinsichtlich Lebensstilerkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Stress, Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel) und der drei prävalenten psychischen Störungen Angst, Depression und Psychosomatosen;

Entwicklung und Bereitstellung eines ökonomischen und breitenwirksamen Screening-instrumentariums zur Früherkennung und Frühintervention dieser drei häufigsten psychischen Störungen für das gesamte niedergelassene Medizinsystem in Tirol;

Steuerung des Versorgungsangebotes tertiärpräventiver gesundheitspsychologischer Maßnahmen zur Krankheitsverarbeitung bei chronischen Krankheitsbildern;

rehabilitationspsychologische Evaluierung und Sicherstellung eines qualitätsgesicherten, evidenzbasierten Rehabilitationskonzeptes im Rahmen der medizinischen Rehabilitation; fachpsychologisches Controlling über die Verwendung öffentlicher Gelder und individueller Leistungsansprüche bei Maßnahmen nach dem Tiroler Rehabilitationsgesetz im sozialpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Bereich hinsichtlich Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit, Rehabilitationsziele und Rehabilitationsprognose;

Entwicklung eines Konzeptes zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Migrantinnen/Migranten in Tirol;

Optimierung und Anpassung der ambulanten verhaltenstherapeutischen Raucherentwöhnung in den Tiroler Bezirken nach dem State of the Art.

Lebensmittelaufsicht

Siehe Kapitel Umwelt.

Gesundheits- und Pflegereferat

Das Gesundheits- und Pflegereferat der Landessanitätsdirektion ist insbesondere für fachliche Belange der Pflege zuständig.

Zu den Hauptaufgaben gehören Sachverständigentätigkeit (im Rahmen der Sanitären Aufsicht in Krankenanstalten, in Alten- und Pflegeheimen und in extramuralen Pflegeeinrichtungen, Pflegevisiten bei Landespflegegeldempfängerinnen/-empfängern) sowie die Fachaufsicht im Bereich der Ausbildung nichtärztlicher Gesundheitsberufe (Begutachtung von Ausbildungskonzepten, Prüfungskommissionen, Sachverständigengutachten im Rahmen von Nostrifikationen, Lösen von Problemfällen etc). Die Steuerung eines bedarfsorientierten Ausbildungsangebotes bei nichtärztlichen Gesundheitsberufen erfolgt durch laufende Evaluierung, Bedarfsstudien und eine enge Zusammenarbeit mit den Ausbildungseinrichtungen. Weiters werden im Rahmen der Qualitätssicherung Fortbildungen und Supervisionen für Fachpersonal in Alten- und Pflegeheimen finanziert.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Mitwirkung in Gesundheits- und Sozialplanungen durch Stellungnahmen, Konzeptarbeiten, Teilnahme an Arbeitsgruppen, wie z. B. die Mitwirkung bei der Umsetzung der Tiroler Psychiatriereform.

Tirolweit werden vom Gesundheits- und Pflegereferat rund 44 Ernährungs- und Diätberatungsstellen koordiniert und finanziert.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden auch Beratungen für die Fachöffentlichkeit sowie in Ausbildungsfragen angeboten.

GesundheitsPädagogisches Zentrum (GPZ)

Ziel ist die Förderung von Qualität und Professionalität in der Gesundheits- und Krankenpflege mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung.

Ausbildungsangebote: Erwerb der Berufsberechtigung zur Pflegehelferin / zum Pflegehelfer (417 Absolventinnen/Absolventen), Sonderausbildung für Führungsaufgaben für Gesundheits- und Sozialberufe (49 Absolventinnen/Absolventen).

Fort- und Weiterbildungen für dipl. Pflegepersonen, Pflegehelferinnen/Pflegehelfer, Behindertenbetreuerinnen/-betreuer und andere Berufsgruppen, die im Gesundheits- und Sozialbereich (Krankenhaus, Altenpflegeheim, Behinderteneinrichtung, Hauskrankenpflege) tätig sind, insgesamt 29.200 Tageseinheiten (Teilnehmerinnen/Teilnehmer x besuchte Tage).

Mutter-Eltern-Beratung

Arbeitsschwerpunkte bilden die Betreuung und Begleitung von Kindern bis zum vierten Lebensjahr im Rahmen der Mutter-Eltern-Beratung (häufig mehrfach); Schwangerengymnastik; Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsgymnastikkurse sowie Säuglingspflegekurse; weitere Schwerpunkte sind die Betreuung von Früh- und Mehrlingsgeburten durch Hausbesuche; zweimal jährlich Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel, einheitliche Beratungsrichtlinien für alle Bezirke zu erlangen und die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen (Ärztinnen/Ärzten, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Sozialarbeiterinnen und Pädagoginnen/Pädagogen) zu fördern; in Innsbruck-Stadt

Anstieg der sozialarbeiterischen Betreuung von Familien und Alleinerzieherinnen im Auftrag der Jugendwohlfahrt; seit 2001 Verfügbarkeit einer türkischen Hebamme als zusätzliche Mitarbeiterin in den Migranten-Schwerpunktberatungsstellen Innsbruck-Land (Telfs, Fulpmes) und Imst (Tarrenz).

2. Einrichtungen und Beschäftigte

Der Öffentliche Gesundheitsdienst umfasst Sanitätssprengel auf Gemeindeebene, die Gesundheitsämter in den Bezirken sowie die Landessanitätsdirektion.

Die 279 Gemeinden Tirols sind in achtzig **Sanitätssprengel** zusammengefasst und werden von 84 Sprengelärztinnen/-ärzten betreut. Eine Sprengelärztin bzw. ein Sprengelarzt ist durchschnittlich für rund 8.000 Einwohner zuständig. Ihr bzw. ihm obliegt der Vollzug des Gemeindesaniättsdienstgesetzes (mit den Hauptaufgaben: Sicherung der ärztlichen Versorgung, sanitäre Aufsicht in Heimen, Schulen, Rettungsdienst, Friedhöfen etc., Totenbeschau, Überwachung hilfsbedürftiger Personen). Agenden nach Bundesgesetzen (Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz; Lenkeruntersuchungen nach der Straßenverkehrsordnung) werden im Rahmen des Bereitschaftsdienstes teilweise miterledigt, wo ein polizeiärztlicher Dienst (noch) nicht vorhanden ist. Der sprengelärztliche Dienst befindet sich derzeit in einer Umstrukturierungsphase.

Die **Gesundheitsämter** sind Teil der Bezirksverwaltungsbehörde und werden von je einem Amtsarzt bzw. einer Amtsärztin geleitet. Zusätzlich wird verschiedenes Fachpersonal (Tuberkulose-Fürsorgerinnen/-Fürsorger, Desinfektorinnen/Desinfektoren etc.) beschäftigt. Tirol verfolgt in Personalausstattung und Personalverteilung ein dezentrales Konzept, d. h., die Gesundheitsämter sind zu Lasten der Landessanitätsdirektion im Bundesländervergleich personell relativ gut besetzt. Die einzelnen Amtsärztinnen/-ärzte in den Gesundheitsämtern haben zwischen 22.000 und 48.900 Einwohner zu betreuen, wobei die obere Grenze dem Bundesdurchschnitt entspricht (Stand: 2006). Eine für die Erstellung des vorliegenden Berichts durchgeführte Erhebung ergab, dass sich der Personalstand in Tirol seit dem letzten Bericht 2002 nicht relevant verändert hat. Der Bezirk Kufstein ragt mit rd. 48.900 Einwohnern pro Amtsarzt-Vollzeitäquivalent heraus. Insgesamt sind im Öffentlichen Gesundheitsdienst Tirols 29 Amtsärztinnen/-ärzte (24,5 Vollzeitäquivalente) und 49 nichtärztliche Fachpersonen (Logopädie, Diätberatung, Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, Lebensmittelaufsichtsorgan, Tuberkulosefürsorgerin/-fürsorger, Desinfektorin/Desinfektor) beschäftigt. Im August 2006 wurden die Landeslogopädinnen der amtsärztlichen Fachaufsicht der Landessanitätsdirektion zugeordnet.

5.2 Stationäre Versorgung

Stationäre Akutversorgung

Die stationäre Akutversorgung Tirols wird hauptsächlich durch die insgesamt **zwölf Fonds-Krankenanstalten**, darunter auch das als Universitätsklinik geführte LKH

Innsbruck, abgedeckt. Dabei handelt es sich um folgende Krankenanstalten (nach dem vom BMGFJ vergebenen KA-Code gereiht):

- 703 Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol
- 704 Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol
- 706 A. ö. Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck
- 707 Landeskrankenhaus Hochzirl, Anna-Dengel-Haus
- 712 Krankenhaus Kitzbühel
- 714 Bezirkskrankenhaus Lienz
- 715 Landeskrankenhaus Natters
- 717 Bezirkskrankenhaus Reutte
- 719 Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol
- 720 Bezirkskrankenhaus Schwaz
- 722 Krankenhaus St. Vinzenz Zams
- 731 Bezirkskrankenhaus Kufstein

Diese Spitäler sind einerseits im Raum Innsbruck konzentriert und andererseits in den jeweiligen Bezirkshauptorten angesiedelt, sodass – mit Ausnahme des Bezirks Imst – eine **dezentrale** Versorgung über öffentliche Fonds-Krankenanstalten der (erweiterten) Standardversorgung in allen Bezirken gegeben ist. Die Fonds-KA unterliegen hinsichtlich der dort vorzuhaltenden Kapazitäten und Leistungen den Bestimmungen des Tiroler Krankenanstalten- und Großgeräteplans (**TirKAP/GGP**), der vom Land Tirol in regelmäßigen Abständen neu gefasst wurde. Der **TirKAP/GGP** wird in den nächsten Jahren durch den „**Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol (RSG Tirol)**“ ersetzt werden, der die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgegebene Rahmenplanung zu berücksichtigen haben wird.

Die Fonds-KA werden in ihrer Versorgungswirkung durch **zwei private Sanatorien** mit insgesamt 622 systemisierten bzw. 610 tatsächlichen Betten (Sanatorium Kettenbrücke Innsbruck, Sanatorium der Kreuzschwestern Hochrum) ergänzt, in denen primär privat zusatzversicherte Patienten oder Selbstzahler im Belagarztsystem versorgt werden. (Ein drittes Sanatorium – Triumphpforte Innsbruck – wurde im Jahr 2004 geschlossen.) Außerdem ist auch das **Militärspital** in der Conrad-Kaserne Innsbruck teilweise (im Rahmen der Kooperation mit dem LKH Innsbruck) öffentlich versorgungswirksam.

In den Tiroler Fonds-KA standen 2006 mit insgesamt rund **4.260 systemisierten** (= sanitätsbehördlich bewilligten) bzw. rund **4.170 tatsächlichen Betten** um rund ein Prozent bzw. 3,5 Prozent mehr Betten zur Verfügung als im Jahr 2000, auf das sich die Aussagen des ersten Tiroler Gesundheitsberichts (2002) bezogen. Bettenreduktionen in den Fachrichtungen CH, GGH, PUL und UC (um insgesamt 219 systemisierte Betten) standen Zunahmen, v. a. in den Fachrichtungen IM, NEU, OR gegenüber (insg. 275). Die Anzahl der **stationären Fälle** (inkl. tagesklinische Fälle und krankenanstalteninterne Transfers) stieg in diesem Zeitraum von rd. 220.000 auf rd. 280.000 um rund 28 Prozent und damit deutlich stärker als in Österreich insgesamt (+15 Prozent). Die durchschnittliche **Belagsdauer** sank in Tirol von 5,2 Tagen 2002 auf 4,2 Tage 2006 um

mehr als 19 Prozent und lag damit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (5,0 Tage, –15 Prozent gegenüber 2000). Die **Bettenauslastung** der Tiroler Fonds-Krankenanstalten lag 2006 mit um rund **78 Prozent** um ca. acht Prozentpunkte unter dem Wert des Jahres 2000 (Bundesdurchschnitt 2006: 79 Prozent, 2000: 84,2 Prozent).

Die Anzahl der **VZÄ-Ärzte** in den stationären Bereichen stieg zwischen 2000 und 2006 auf rund 760 (+13 Prozent), die **VZÄ des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals** um rund 150 (6 Prozent) auf 2.630. Dem stand eine Reduktion der VZÄ der **anderen Berufsgruppen** um 155 (–17 Prozent) auf rd. 780 gegenüber.

Die **Endkosten** in den stationären (= bettenführenden) Bereichen lagen im Jahr 2006 bei rund 580 Mio. Euro (Veränderung seit 2001: +27 gegenüber +23 Prozent im Bundesdurchschnitt). Auf Einwohner umgerechnet liegt Tirol bezüglich der Endkosten im stationären Bereich der Fondskrankenanstalten mit rd. 829 Euro um ca. 3,5 Prozent unter dem Österreich-Wert von etwa 858 Euro. Die **stationären Endkosten** betrugen 2006 **pro Belagstag 487 Euro, pro Fall 2.049 Euro**. Die entsprechenden Österreich-Werte beliefen sich 2006 auf 503 Euro pro Belagstag bzw. 2.527 Euro pro Fall. Bei beiden Indikatoren war in Tirol zwischen 2001 und 2006 ein unter dem Bundesdurchschnitt liegender Anstieg zu verzeichnen (vgl. Tab. 5.2.2 im Tabellenanhang). Der Anteil der **Personalkosten** an den Endkosten lag in Tirol 2006 mit 200 Mio. Euro bei ca. einem Drittel, der Anstieg seit 2001 lag mit +18 Prozent unter jenem der Endkosten insgesamt und unter jenem in den meisten anderen Bundesländern (Bundesdurchschnitt +22 Prozent). Die **stationären Personalkosten pro Belagstag** stiegen seit 2001 um 15 Prozent und beliefen sich 2006 auf **169 Euro, was dem Bundesdurchschnitt entsprach**. Demgegenüber sanken die stationären Personalkosten pro stationären Fall gegenüber 2001 um vier Prozent, sie lagen 2006 mit 710 Euro unter jenen aller übrigen Bundesländer (Bundesdurchschnitt: 848 Euro).

Wesentliche Änderungen in der Angebotsstruktur seit dem Tiroler Gesundheitsbericht 2002:

K703 Hall/Tirol BKH	Erweiterung der Abteilung für IM
K706 Innsbruck LKH	Klinische Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie; Errichtung und Betriebsbewilligung einer Intermediären Überwachungseinheit (IMCU) mit 4 Betten
K706 Innsbruck LKH	Univ.-Klinik für PSY; Betriebsbewilligung für die Erweiterung des Gesundheits-Therapiezentrum Mutters
K706 Innsbruck LKH	Univ.-Klinik f. IM; Erhöhung der Anzahl der Dialyseplätze; Betriebsbewilligung
K706 Innsbruck LKH	Univ.-Klinik für Radiodiagnostik/IM; Klinische Abt. für Radiodiagnostik II / Klinische Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie; ERCP-Raum – Betriebsbewilligung
K706 Innsbruck LKH	Interdisziplinäres Schlaflabor mit 8 Plätzen im Gebäude der Univ.-Klinik für IM; Betriebsbewilligung
K707 Hochzirl LKH	Abt. für AG/R; Betriebsbewilligung (62 Betten)
K712 Kitzbühel KH	Errichtung einer Ambulanz für Innere Medizin
K713 Kufstein BKH	Errichtung einer Stroke-Unit; Errichtungs- und Betriebsbewilligung
K714 Lienz BKH	Fachschwerpunkt OR (10 Betten); Betriebsbewilligung
K714 Lienz BKH	Errichtung und Betrieb von 2 neurologischen Akutnachsorgebetten sowie einer Schlaganfalleinheit (Stroke-Unit; ÖKAP-konform)

K714 Lienz BKH	Errichtung eines Departments für AG/R
K720 Schwaz BKH	Anästhesieambulanz; Betriebsbewilligung
K720 Schwaz BKH	Errichtungs- und Betriebsbewilligung für ein Department für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen der IM (24 Betten)
K722 Zams BSRV	Errichtung eines Fachschwerpunktes Orthopädie (12 Betten)
K722 Zams BSRV	Fachschwerpunkt Orthopädie (12 Betten); Betriebsbewilligung
K731 Kufstein BKH	Errichtung einer Schlaganfalleinheit (Stroke-Unit); Errichtungs- und Betriebsbewilligung
K731 Kufstein BKH	Errichtungs- und Betriebsbewilligung für Verlegung der HNO-Amb. bei gleichzeitiger Erweiterung auf 3 Behandlungsplätze und Verlegung der Anästhesie-/Schmerzamb.
K731 Kufstein-Wörgl BKH	Erweiterung der Dialysestation; Errichtungs- und Betriebsbewilligung
K733 Wittlinger Therapiezentrum	Bewilligung der KA, Bewilligung der Zusammenlegung des selbstständigen Ambulatoriums mit der SKA; Zurücknahme Betriebsbew. Colon-Hydro-Therapie; Genehmigung ärztlicher Leiter; Genehmigung der Anstaltsordnung (43 Betten)

Stationäre Rehabilitation

In Tirol gab es 2006 **zwei Rehabilitationszentren**, welche die Indikationsgruppen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, unfall- und neurochirurgische Eingriffe sowie Erkrankungen des Nervensystems abdeckten:

- 701 Rehabilitationszentrum Bad Häring
- 733 Wittlinger Therapiezentrum in Walchsee

Das Rehabilitationszentrum Bad Häring wird von der AUVA geführt und befasst sich hauptsächlich mit Unfall- und Neurochirurgie sowie mit Erkrankungen des Nervensystems und des Bewegungs- und Stützapparates. Das Wittlinger Therapiezentrum (geführt von der Wittlinger Therapiezentrum KG) konzentriert sich auf Erkrankungen des Lymphgefäßsystems.

In den Tiroler Rehabilitationseinrichtungen wurden im Jahr 2006 rund 1.600 Aufenthalte verzeichnet. Dies entspricht einem Anstieg um rund 300 Aufenthalte gegenüber 2000 (rund 1.300). Die durchschnittliche Belagsdauer von 29,6 Tagen konnte seit 2000 leicht gesenkt werden (2000: 32,7 Tage), liegt jedoch noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 23,9 Tagen (vgl. Tab. 5.2.4 im Tabellenanhang).

Darüber hinaus steht das - vorwiegend von Patienten aus Deutschland in Anspruch genommene - Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche nach Organtransplantation („Ederhof“) sowie die nicht öffentliche private Sonderklinik „Pro Leben Klinik Igls“ für Zwecke der rehabilitativen Versorgung (mit 34 bzw. 25 systemisierten Betten) zur Verfügung.

Stationäre Alten- und Langzeitversorgung

Im Jahr 2006 standen im Bundesland Tirol in **76 Alten- und Pflegeheimen**, die mit dem Land Tirol einen Rahmenvertrag abgeschlossen hatten, sowie in weiteren vier Institutionen, die Altenbetreuung und Betreuung („Wohnpflegeplätze“, „betreutes

Wohnen“) sowie teilweise Pflege anbieten, insgesamt **5.527 Plätze** für die Versorgung älterer Personen zur Verfügung.

Die **Versorgungsdichte** – gemessen an der Anzahl Plätze je 1.000 Einwohner im Alter 65 Jahren und mehr – unterliegt bei allen betrachteten Versorgungsformen starken Schwankungen zwischen den Bezirken: Die geringste Versorgungsdichte zeigt sich im Bezirk Reutte mit nur 23 Plätzen je 1.000 Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren, während im Bezirk Innsbruck-Land nahezu dreimal so viele Versorgungsplätze je Einwohner ab 65 Jahre zur Verfügung stehen. Im Vergleich mit den übrigen Bundesländern weist Tirol eine relativ **hohe Dichte** an **Pflegeplätzen** und auch an **Wohnpflegeplätzen** auf. Die Anzahl an **Wohnplätzen** je Einwohner ab 65 Lebensjahren liegt dagegen knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

Für Menschen mit Behinderung(en) standen in Tirol 2006 insgesamt 1.115 Plätze zur Verfügung (276 Plätze für vollzeitbegleitetes Wohnen, 310 Plätze für Wohnen exkl. Tagesstruktur, 99 Wohnplätze für Berufsvorbereitung inkl. betreutes Wohnen, 137 Plätze für ambulant begleitetes Wohnen und 293 Internatsplätze für Kinder und Jugendliche).

In der ÖBIG-Studie 1996 (Pflegevorsorge in Tirol, Bedarfs- und Entwicklungsplan) wurde ein Ist-Stand von 174 beschäftigten Personen in der Diplompflege und von 516 in der Pflegehilfe sowie Altenfachbetreuung erhoben. Aufbauend auf diese Studie, konnte die Personalstruktur in Alten- und Pflegeheimen verbessert werden. Bis Ende 2004 konnte ein Stand von **384** Beschäftigten in der **Diplompflege** und von **1.235** in der **Pflegehilfe, Altenfachbetreuung sowie Familienhilfe** verzeichnet werden.

Wenn man von einer Behinderung im Sinne des Tiroler Rehabilitationsgesetzes spricht, sind damit sowohl Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderung als auch suchtkranke Personen gemeint. Die Maßnahmen der **Behindertenhilfe** reichen von Frühfördermaßnahmen im Kindesalter bis hin zu beruflicher Eingliederung, Heilbehandlungen und Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Regionale Beratungsstellen gibt es in den Bezirken Innsbruck-Stadt, Innsbruck-Land, Kufstein, Kitzbühel/Lienz und Schwaz sowie eine Suchtkoordinationsstelle des Landes Tirol in Innsbruck. Zur fachlichen Beratung ist beim Amt der Tiroler Landesregierung sowohl ein Behindertenbeirat als auch ein Suchtbeirat eingerichtet.

Stationäre Versorgung suchtkranker Personen

Tirol verfügt im Bereich der Suchthilfe derzeit (Stand: Ende 2006) über **vier stationäre Organisationseinheiten in öffentlichen Krankenanstalten**. Am A. ö. Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck widmen sich die Akutstation VI (Abteilung für biologische Psychiatrie) sowie das Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters Station III der Behandlung von alkoholkranken bzw. medikamentensüchtigen Menschen. Zwei weitere Abteilungen sind am Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Hall eingerichtet: eine Fachstation für Drogenentzug (B3) und eine Fachstation für Alkohol- und Medikamentenentwöhnung (B4).

In Summe standen im Jahr 2006 in den beiden erwähnten Krankenanstalten 81 systemisierte (= sanitätsbehördlich genehmigte) Betten zur Verfügung, wovon 78 Betten tatsächlich aufgestellt waren. Die stationäre Versorgung in Krankenanstalten ist auf den Großraum Innsbruck konzentriert, wobei jedoch nicht übersehen werden darf, dass eine Versorgung auch an peripheren Krankenhäusern (z. B. im Rahmen der Inneren Medizin) stattfindet. Im Jahr 2006 lag die Zahl der **Belagstage** in diesen vier Versorgungseinheiten bei **23.498**, die Zahl der **Zugänge** lag bei **2.052**.

Daneben existieren außerhalb der öffentlichen Krankenanstalten **drei weitere stationäre Einrichtungen** zur Versorgung von Drogensüchtigen: die Langzeittherapie des Vereins KIT in Schwaz, das Rehabilitationszentrum des Vereins KIT in Steinach/Brenner und das Haus am Seespitz (Kurzzeittherapie für Drogenabhängige) in Maurach am Achensee. Im Jahr 2006 wurden in diesen drei Einrichtungen insgesamt **81 Personen** (darunter 6 Kinder) betreut. 61 Klienten waren männlich, 20 weiblich.

5.3 Ambulante Versorgung

Spitalsambulante Versorgung

In den insgesamt zwölf Fonds-Krankenanstalten (= vom Tiroler Landesfonds finanzierte KA) wurden im Jahr 2006 fast **860.000 „ambulante Patienten“** (entsprechend etwa je einer Krankheitsepisode, während der ein Patient auch mehrmals die Ambulanz aufsuchen kann) bzw. rund **1,8 Mio. „ambulante Frequenzen“** (entsprechend den einzeln gezählten Besuchen von Patienten in den Ambulanzen) versorgt – das entspricht einer Steigerung der jährlichen Ambulanzbesuche gegenüber dem im ersten Tiroler Gesundheitsbericht betrachteten Jahr (2002) um nahezu neun Prozent. (Die im Bericht 2002 zitierte Zahl der ambulanten Fälle und der Untersuchungs- und Behandlungsplätze wird in der Kostenstellenstatistik seit 2006 bzw. seit 2004 nicht mehr dokumentiert.)

Gemäß den Daten aus der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik waren in der spitalsambulant Versorgung im Jahr 2006 rund **810** (2000: 630) vollzeitäquivalent beschäftigte **Ärztinnen und Ärzte** (inkl. Fachärzte, Allgemeinmediziner und Turnusärzte) beschäftigt, wobei die Fachrichtungen IM, CH, UC und RAD (inkl. STR und NUKT) am stärksten besetzt waren. Darüber hinaus waren fast **2.350** vollzeitäquivalent beschäftigte Personen (VZÄ) **anderer Berufsgruppen** (insbesondere im Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, in den medizinisch-technischen Diensten und im Verwaltungsbereich) im spitalsambulant Sektor tätig. Die **Endkosten** für diesen Sektor betrugen 2006 insgesamt rund **119 Mio. Euro** (jährliche Steigerung 2000 bis 2006 um rd. 5,5 Prozent).

Die Zahl der spitalsambulant Patienten bzw. jene der Frequenzen war in Tirol im Jahr 2006 mit 1.230 bzw. 2.561 die höchste aller österreichischen Bundesländer – der Bundesdurchschnitt lag bei 860 Patienten bzw. bei einer Frequenz von rd. 1.960.

Die Personalausstattung lag mit 1,0 VZÄ-Ärzten pro 1.000 Einwohner im Bundesdurchschnitt, welcher allerdings stark durch den sehr hohen Wert in der Bundeshauptstadt beeinflusst ist. Auch bei dem Personaleinsatz (VZÄ-Personen je EW) anderer Berufsgruppen lagen die Tiroler Spitalsambulanzen deutlich über dem Bundesdurchschnitt (3,4 vs. 3,1).

Die **Endkosten** im spitalsambulanten Bereich betrugen in Tirol im Jahr 2006 119 Mio. Euro – auf Einwohner bezogen lag der Wert mit rund 171 Euro um ca. 14 Prozent **über dem Bundesdurchschnitt** (150 Euro). Der Anstieg der ambulanten Endkosten seit 2001 entsprach mit 36 Prozent etwa dem Bundesdurchschnitt. Ebenfalls dem bundesweiten Anstieg entsprach die Zunahme der ambulanten Endkosten pro ambulanter Frequenz (15 Prozent) – mit 67 Euro lag dieser Wert um ca. 12 Prozent unter dem aller österreichischer Fonds-Krankenanstalten. Die ambulanten **Personalkosten** stiegen in Tirol zwischen 2001 und 2006 um mehr als dreißig Prozent auf 116 Mio. Euro. Der Personalkostenanstieg im gleichen Zeitraum lag demgegenüber nur bei etwa zehn Prozent; sie betrugen 2006 rund 65 Euro (österreichweit 71 Euro).

Eine im Bundesdurchschnitt höhere Inanspruchnahme der spitalsambulanten Kapazitäten war (mit Ausnahme der OR und der AU) bei allen betrachteten Fachrichtungen festzustellen. Auch die Ausstattung mit ärztlichem Personal liegt in den meisten Fachrichtungen der Fonds-Spitalsambulanzen über dem österreichischen Durchschnittswert.

Extramurale ärztliche Versorgung

Im Bundesland Tirol praktizierten im Jahr 2006 **1.494 niedergelassene** Ärzte, davon **758 §-2-Kassenärzte** (Das sind jene Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge – §-2-Verträge – in einem Vertragsverhältnis mit der Tiroler Gebietskrankenkasse und/oder den örtlichen Betriebskrankenkassen stehen. Die Berechnungen beinhalten weiters die Zahlen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, da diese ebenfalls über TGKK abgerechnet werden – formal handelt es sich dabei jedoch um keine §2-Kassenärzte). Gegenüber 2000 hat die Zahl der niedergelassenen Ärzte um 14,4 Prozent, jene der §-2-Kassenärzte um knapp drei Prozent zugenommen. Die Anzahl der **Allgemeinmediziner** ist zwischen dem Jahr 2000 und 2006 in geringem Ausmaß (von 459) auf 462 angestiegen (darunter zwei Drittel mit §-2-Kassenvertrag). Von den niedergelassenen **Fachärzten** ist der größte Anteil (369, inkl. Dentisten, davon 214 mit §-2-Kassenvertrag) der Fachrichtung ZMK zuzuordnen. Bei den Zahnärzten ist (mit +59) auch die höchste Zunahme zwischen 2000 und 2006 zu verzeichnen.

Die Versorgungsdichte im niedergelassenen Bereich insgesamt liegt in Tirol um knapp weniger als fünf Prozent unter dem Bundesdurchschnitt; eine überdurchschnittliche Versorgungsdichte zeigt sich bei den Fachbereichen HNO, ZMK und KI sowie – in geringerem Ausmaß – bei den Urologen. Auch die Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit §-2-Kassenvertrag liegt um rund fünf Prozent unter dem Bundesdurchschnitt; eine dichtere Versorgung der Bevölkerung als im Bundesdurchschnitt besteht bei HNO, KI, PSY sowie NEU.

Im Vergleich mit den übrigen Bundesländern ohne Wien liegt die Anzahl der niedergelassenen Ärzte insgesamt je EW hingegen um mehr als fünf Prozent über dem Durchschnitt, jene der niedergelassenen Ärzte mit §-2-Vertrag um 2,6 Prozent darüber. Die Versorgungsdichte mit §-2-Kassenärzten lag 2006 bei der CH, UC, OR, GGH und AU teilweise deutlich unter dem Durchschnitt der übrigen Bundesländer (ohne Wien), diejenige der übrigen Fachrichtungen zum Teil deutlich darüber (insb. bei PSY, HNO, KI und NEU).

Während die Anzahl an niedergelassenen Ärzten insgesamt je EW zwischen 2000 und 2006 um nahezu zehn Prozent zugenommen hat, hat die Anzahl der §-2-Ärzte je EW aufgrund der geringeren prozentuellen Zunahme, die mit knapp drei Prozent unter dem Bevölkerungszuwachs blieb, geringfügig abgenommen. Die Versorgungsdichte hinsichtlich dieser Ärzte hat von den betrachteten Fachrichtungen nur bei GGH, HNO, ZMK und – deutlich – bei der NEU zugenommen.

Rettungs- und Krankentransportdienste

Der bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT) wird in Tirol primär vom **Österreichischen Roten Kreuz** (ÖRK – Landesverband Tirol) abgedeckt. Im Jahr 2006 verfügte dieser über 61 Einsatzstellen, wovon 21 mit Notarztwagen (NAW) bzw. mit Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) ausgestattet waren. Gegenüber dem Jahr 2000 bedeutet dies einen Anstieg von insgesamt 14 Einsatzstellen (vgl. Tab. 5.3.3 im Tabellenanhang).

Im Jahr 2006 waren rund 330 hauptamtliche und etwa 3.000 ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigt. Zusätzlich waren rund 410 Zivildienstler im Einsatz. Seit dem Jahr 2000 kam es bei der **Beschäftigtenstruktur** zu einem Rückgang der hauptamtlich beschäftigten Mitarbeiter und parallel dazu zu einem Anstieg der ehrenamtlichen Mitarbeiter und der Zivildienstler.

Während die **Rettungseinsätze** seit dem Jahr 2000 leicht zurückgegangen sind (2006: rund 51.100, 2000: rund 51.200), war bei den **Notarzteinsätzen** im Jahr 2006 ein Anstieg um rund 76 Prozent gegenüber dem Jahr 2000 zu erkennen (2006: 17.360 Notarzteinsätze). Die durchgeführte Anzahl der Krankentransporte stieg von rund 184.000 im Jahr 2000 auf 218.000 im Jahr 2006 an.

Weiters verfügt Tirol über eine flächendeckend gut ausgestattete **Flugrettung**, die im Jahr 2006 fast 3.900 Einsätze im alpinen Gelände (inkl. Skigebiete), rund 2.300 rettungsdienstliche Einsätze und knapp 500 Sekundärtransporte durchführte.

Neben dem ÖRK zählen der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter-Unfallhilfe und der Malteser-Ritterorden zu anerkannten Rettungsdiensten im Bundesland Tirol.

Mobile Dienste

Die Basis für die mobilen Dienste in Tirol bildet das in 1980er Jahren entwickelte Konzept der „Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel“. Die mit Stand Jahr 2006

62 Sozial- und Gesundheitssprengel werden in der Rechtsform eines Vereines von Gemeinden als Träger geführt. In den Bezirken Nordtirols werden die ambulanten Dienste ausschließlich über Sozial- und Gesundheitssprengel erbracht. In Innsbruck-Stadt bietet der Sprengel als Geschäftszweig der Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD) seine Leistungen über acht regionale Stadtteilzentren an. Die ambulante Betreuung der pflegebedürftigen Personen erfolgt in Tirol durch der Sozial- und Gesundheitssprengel.

Tabelle 5.1: Anzahl der Sprengel und Vereine nach Bezirk 2006

Bezirk	Sprengel	Vereine
Imst	7	0
Innsbruck-Land	14	0
Innsbruck-Stadt	1	7
Kitzbüchel	7	0
Kufstein	10	0
Landeck	5	0
Lienz	8	1
Reutte	1	0
Schwaz	9	0
Gesamt	62	8

Quelle: Ambulante Dienste in Tirol 2006 – Amt der Tiroler Landesregierung

Darüber hinaus werden in Innsbruck-Stadt zusätzlich sieben weitere mobile Dienste mit jeweils einer Einsatzstelle sowie ein weiterer im Bezirk Lienz in der Rechtsform des Vereins angeboten. Diese Organisationen ergänzen mit ihren meist spezialisierten Leistungen das Angebot der Sprengel. Die Einrichtungen bestehen aus

- der mobilen Seniorenbetreuung der Caritas Innsbruck
- Familienhilfe der Caritas Innsbruck und Lienz
- Johanniter-Hauskrankenpflege
- Sozialmedizinischer Verein Tirol (Heimhilfe, Betreuung von pflegenden Angehörigen)
- Tiroler Hospizgemeinschaft
- Verein Netzwerk
- Volkshilfe Innsbruck

Die mobilen Dienste sind in Tirol flächendeckend ausgebaut: In 273 von 279 Tiroler Gemeinden werden mobile Dienste vorgehalten. Potenziell werden dadurch 98,7 Prozent der Bevölkerung mit mobilen Diensten versorgt, die eine oder mehrere der folgenden Dienstleistungen anbieten:

- Medizinische Hauskrankenpflege
- Nichtmedizinische Hauskrankenpflege

- Alten- und Pflegehilfe
- Familienhilfe
- Heimhilfe
- Nächstenhilfe
- Essen auf Rädern
- Verleih von Heilbehelfen
- Gesundheitsvorsorge und Beratung

Laut Dokumentation von 62 Sprengeln und sechs Vereinen wurden 2006 insgesamt **7.814 Personen** (31,5 Prozent männlich, 68,5 Prozent weiblich) betreut. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2005 mit 7.577 Personen eine Steigerung um 3,1 Prozent. Der Großteil der betreuten Personen befindet sich in der Gruppe der 81- bis 90-Jährigen. Die durchschnittliche **Betreuungsdauer** wurde mit 8,9 Monaten angegeben und erstreckte sich von 0,75 bis zu 36 Monaten.

Insgesamt waren 2006 **1.285 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** in den verschiedenen Einsatzbereichen beschäftigt. Davon entfielen 21,8 Prozent der Beschäftigten auf die Diplompflege, 23,9 Prozent auf die Pflegehilfe und 25,6 Prozent auf die Heimhilfe. Gegenüber dem Jahr 2005 konnten die stärksten **Personalzuwächse** in der Diplompflege (inkl. Pflegedienstleitung) mit einem Plus von 17,3 Prozent und in der Heimhilfe mit einer Zunahme von fünf Prozent verzeichnet werden.

Die 2006 geleisteten **Betreuungsstunden** (628.278 Stunden; Anm.: Bei 52,9 Prozent der Sprengel beinhalten die dokumentierten Leistungsstunden die Wegzeiten im Pflegebereich, bei 51,4 Prozent der Sprengel im Bereich der Heimhilfe.) verteilen sich zum Großteil auf die Heimhilfe (35,5 Prozent), die nichtmedizinische Hauskrankenpflege (27,5 Prozent) und die Pflegehilfe/Altenhilfe (26,9 Prozent). Gegenüber 2005 ist der Bereich der Heimhilfe um 8,6 Prozent, jener der Diplompflege um 7,6 Prozent und der Bereich der Pflegehilfe um 3,5 Prozent gewachsen.

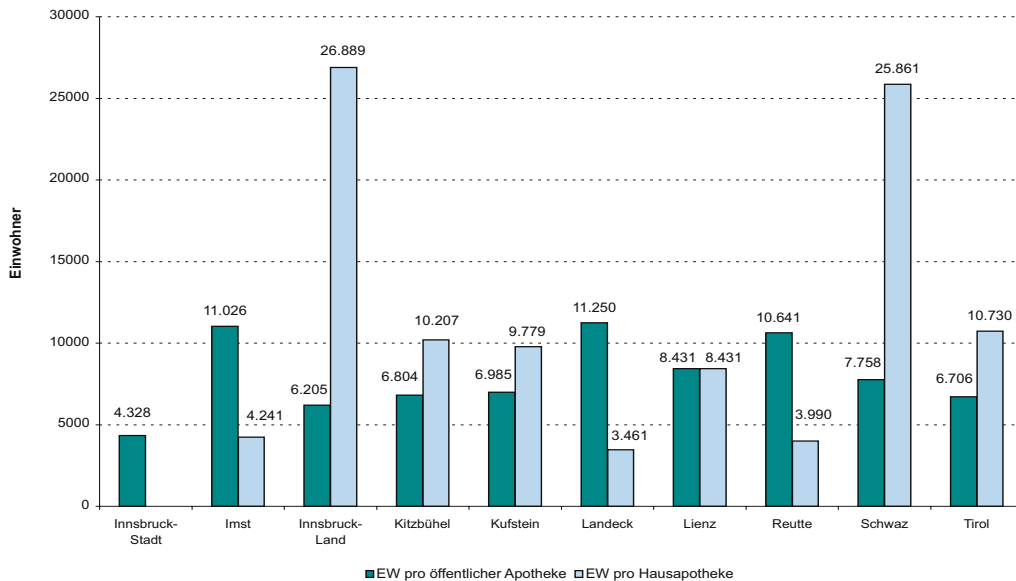
Apotheken

Insgesamt standen der Bevölkerung Tirols im eigenen Bundesland zu Beginn des Jahres 2007 **104 öffentliche Apotheken** (ohne Anstaltsapotheken, inkl. Filialapotheken) zur Verfügung. Gegenüber dem Jahr 2000 bedeutet dies einen Rückgang um eine öffentliche Apotheke. Im Landesschnitt versorgte eine öffentliche Apotheke rund 6.700 Einwohner (2000: 6.554 Einwohner).

Nach Wien weist Tirol das **dichteste Netz** an öffentlichen Apotheken auf. Besonders dicht versorgt sind die Bezirke Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land, die Apothekendichte ist in dieser Region mit fast zwanzig Apotheken je 100.000 Einwohner höher als in Wien. Am unteren Ende der Skala rangieren die Bezirke Imst, Landeck und Reutte, hier stehen für jeweils 100.000 Einwohner weniger als zehn öffentliche Apotheken zur Verfügung. Ein **Teil der Versorgungsfunktion** wird hier durch – im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt relativ häufig vorhandene – ärztliche **Hausapothe-**

ken erfüllt (vgl. Tab. 5.3.4 im Tabellenanhang). Im **Bezirksvergleich** weisen die Bezirke Landeck, Imst und Reutte die niedrigsten Versorgungsdichten an öffentlichen Apotheken auf. In diesen Bezirken wird die Versorgung v. a. durch ärztliche Hausapotheken sichergestellt. Die Bezirke Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land werden hauptsächlich mit öffentlichen Apotheken versorgt und verfügen über keine (Innsbruck-Stadt) bzw. wenige (Innsbruck-Land) Hausapotheken.

Abbildung 5.1: Versorgungsdichte der Apotheken und Hausapotheken in den Tiroler Bezirken 2007



Quellen: Kux, K.-H. – Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2006/2007); Apothekerkammer – Die österreichische Apotheke in Zahlen (Stand: 1. 1. 2007); Amt der Tiroler Landesregierung 2007

5.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Zu den medizinisch-technischen Großgeräten lt. ÖSG 2006 (inkl. GGP) gehören Computertomographiegeräte (CT), Magnetresonanztomographiegeräte (MR), Herzkatheterarbeitsplätze (COR), Strahlentherapie (Radioonkologie- bzw. Hochvolttherapiegeräte; STR), Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT) und Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET). Für jedes Großgerät weist der ÖSG 2006 Einwohnerrichtwerte aus. Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA) und Stoßwellen-Lithotripter (LIT) sind lt. ÖSG 2006 (inkl. GGP) keine planungsrelevanten Großgeräte mehr.

Die Anzahl an COR, ECT und PET blieb seit dem Jahr 2000 in Tirol unverändert. Bei der STR wurde um ein Gerät aufgestockt. Zugenommen haben sowohl die **CT** (+3 Geräte) als auch die **MR** (+4 Geräte), obwohl es bereits im Jahr 2000 eine **überdurchschnittlich dichte Versorgung** mit diesen Geräten gab. Sowohl CT als auch MR liegen über dem Bundesdurchschnitt, und bei MR werden die Einwohnerrichtwerte lt.

ÖSG 2006 deutlich unterschritten. Im Gegensatz dazu weist die hohe Anzahl der zu versorgenden Einwohner mit PET auf eine **unterdurchschnittlich** dichte Versorgung hin. Die Anzahl der zu versorgenden Einwohner mit den übrigen Geräten liegt innerhalb der Einwohnerrichtwerte lt. ÖSG 2006 (vgl. Tab. 5.4.1 im Tabellenanhang).

5.5 Kosten für Gesundheitsvorsorge und -förderung

Unter Gesundheitsvorsorge (Prävention) und Gesundheitsförderung werden Strategien der Verbesserung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und somit der Vermeidung oder Verringerung von Krankheit und von kurativen Maßnahmen bezeichnet. Die Prävention gliedert sich in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (zur Definition siehe Abschnitt „Begriffsbestimmungen“ im Anhang).

Die vorliegende Darstellung beschäftigt sich mit folgenden Punkten:

- Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001
- Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich bis 2001
- Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in den Bundesländern bis 2001

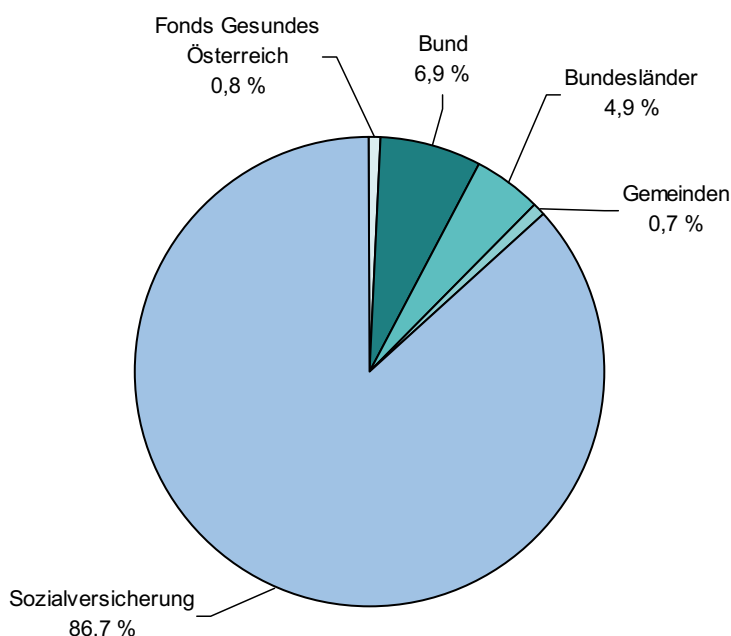
Grundsätzlich steht über das Ausmaß der Ausgaben und Leistungen im Bereich Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich nur sehr eingeschränkt statistisches Datenmaterial zur Verfügung. In den Jahren 1997 bis 1999 erhob und analysierte das ÖBIG im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstmals die Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung im Jahr 1996. Im Dezember 2004 wurde seitens des ÖBIG im Auftrag der Abteilung für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung des BMGF die Analyse der Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung für das Jahr 2001 abgeschlossen. Diese Studien sind derzeit die einzigen Grundlagen für öffentliche Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich und somit die Basis für nachfolgende Darstellungen.

Seit dem Untersuchungszeitraum der vorangegangenen Erhebung fanden in Österreich einige für die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung relevante Entwicklungen statt: Im Jahr 1998 wurde das Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz) verabschiedet, das Initiativen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn sowie zur Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten und Gesundheitsfaktoren zum Gegenstand hat. Mit der Durchführung von Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele wurde der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) betraut, dem dafür jährliche Finanzmittel in Höhe von 7,27 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden.

Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001

Im Vergleich zur Erhebung für das Jahr 1996 sind die Ausgaben um fast 31 Prozent gestiegen und betrugen 2001 rund **1 Milliarde Euro** (Anm.: Nettoausgaben, bereinigt um die Transfers zwischen den Körperschaften und um Erlöse wie Kostenbeiträge und Gebühren). Dieser Betrag entspricht einer jährlichen Pro-Kopf-Ausgabe pro Einwohner von etwa 127 Euro. Werden die Körperschaften einzeln betrachtet, so tätigten im Jahr 2001 absolut gesehen die österreichischen Sozialversicherungsträger die höchsten präventiven und gesundheitsförderlichen Ausgaben in Österreich (vgl. Abb. 5.2).

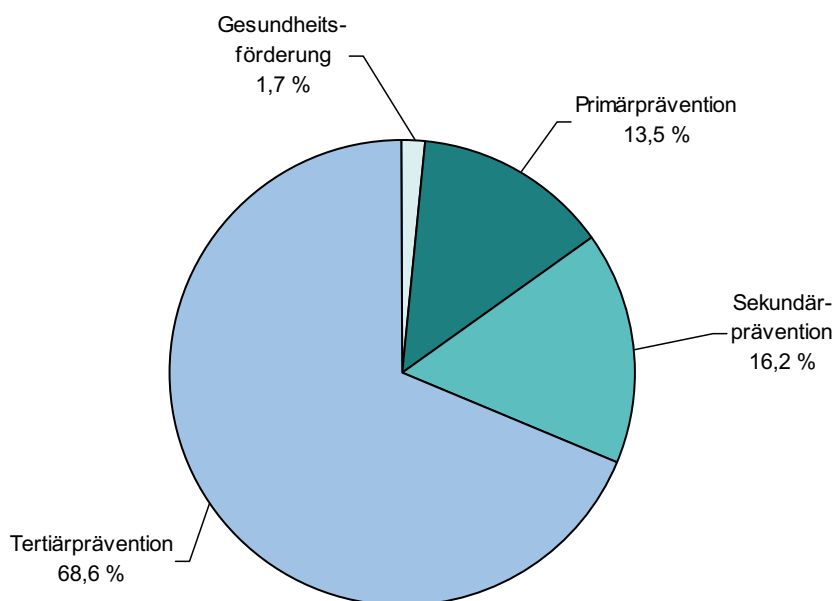
Abbildung 5.2: Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001 nach Körperschaften



Quellen: ÖBIG 2004; Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001

87 Prozent der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung im Jahr 2001 (rund 890 Millionen Euro) wurden von der Sozialversicherung getätigt, etwas über 61 Prozent davon für medizinische Rehabilitation. Die jeweiligen Anteile des Bundes mit 7 Prozent und jener der Bundesländer mit 5 Prozent waren im Vergleich zum Anteil der Sozialversicherung gering. Knapp zwei Drittel der Ausgaben des Bundes trug das BMGF, 47 Prozent der Bundesländerausgaben entfielen auf Wien. Die Ausgaben der Gemeinden bzw. des FGÖ beliefen sich 2001 auf unter 1 Prozent der gesamten Aufwendungen für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung.

Abbildung 5.3: Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001 nach Leistungsbereichen¹



¹ ohne Berücksichtigung der nicht auf Leistungsbereiche zuteilbaren Ausgaben der Sozialversicherung

Quellen: ÖBIG 2004; Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001

Wird bei der Verteilung der Ausgaben auf die Leistungsbereiche auch die Tertiärprävention berücksichtigt, entfielen 2001 von den gesamten Ausgaben, jedoch ohne Ausgaben für nicht zuteilbare Ausgaben der Sozialversicherung, etwa 69 Prozent bzw. rund 562 Millionen Euro auf die **Tertiärprävention**, das heißt primär auf die medizinische Rehabilitation. Der Anteil der Ausgaben für die **Sekundärprävention** lag mit etwa 133 Millionen Euro (16 Prozent) etwas über jenem der **Primärprävention** mit rund 110 Millionen Euro (14 Prozent). Verhältnismäßig gering erscheinen die Ausgaben der **Gesundheitsförderung** mit rund 14 Millionen Euro bzw. etwa zwei Prozent der Gesamtausgaben. Die Ausgaben in diesem Leistungsbereich sind aber zwischen 1996 und 2001 stark angestiegen.

Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich bis 2001

Die gesamten Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung beliefen sich im Jahr 1996 auf rund 785 Millionen Euro (Anm.: Unterschiede zur Ausgabenhöhe in der Publikation für das Jahr 1996 (ÖBIG 2001) sind durch Bereinigungen bedingt, die zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Daten notwendig geworden waren) und waren bis 2001 um rund 242 Millionen Euro angestiegen. Dies entspricht einer Steigerungsrate von beinahe 31 Prozent. Die Ausgaben

der Bundesländer haben sich im Untersuchungszeitraum etwa verdoppelt. Die Steigerung der Sozialversicherungsausgaben betrug 31 Prozent. Die Ausgaben des Bundes haben um etwa 6 Prozent zugenommen.

Die Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung sind in Summe im Zeitraum von 1996 bis 2001 in allen vier definierten Leistungsbereichen angestiegen. Die höchsten Zuwächse gab es bei der Primärprävention und hier vor allem bei den Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Verhinderung von Krankheiten. Neben primärpräventiven Maßnahmen des FGÖ sind vor allem die verstärkte Förderung des Bundes von psychologischen Beratungsstellen, die gestiegenen Ausgaben der Sozialversicherung und der Bundesländer für Zahngesundheit und die Forcierung der Gemeinden von Aktivitäten primär zu den Themen Bewegung und Herz-Kreislauf-Gesundheitsvorsorge dafür verantwortlich.

Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in den Bundesländern bis 2001

Die Ausgaben (Anm.: Nettoausgaben, bereinigt um die Transfers zwischen den Körperschaften und um Erlöse wie Kostenbeiträge und Gebühren) der Bundesländer für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung beliefen sich im Jahr 1996 auf 24 Millionen Euro und sind bis 2001 um 27 Millionen Euro gestiegen. Ausgabendaten für Personalaufwand für Landesbedienstete, welche sich mit Angelegenheiten der Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigen, sind darin nicht enthalten. Aufgrund dessen sind die tatsächlichen Ausgaben als höher anzunehmen. Tirol liegt mit 8 Euro bei den Pro-Kopf-Ausgaben (Volkszählung 2001) leicht über dem Bundesdurchschnitt von 7 Euro.

6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die wesentlichen Ergebnisse des „Tiroler Gesundheitsberichts 2007“ können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Bevölkerungsstruktur ist von einem **höheren Anteil jüngerer** Menschen und einem niedrigeren Anteil älterer Personen als österreichweit geprägt; die Bevölkerungsstruktur passt sich jedoch zunehmend der Österreichs an.
- Tirol nimmt hinsichtlich seiner **Sozial-** und seiner **Wirtschaftsstruktur** im Vergleich mit den anderen Bundesländern eine **durchschnittliche** Position ein.
- Die **Lebenserwartung** ist in Tirol zwischen 1997 und 2006 bei den **Frauen** von 81,3 auf rund **82,9 Lebensjahre** bzw. bei den **Männern** von 75,8 auf 78,5 Lebensjahre **angestiegen** und lag damit bei beiden Geschlechtern **deutlich über dem Bundesdurchschnitt**; während die Frauen weiterhin eine deutlich längere Lebenserwartung aufweisen, zeigt sich, dass die Differenz zu Männern geringer wird.
- In Tirol versterben jährlich rund **2.400 männliche** und rund **2.700 weibliche** Personen, dennoch ist die altersstandardisierte **Sterblichkeit** der **Männer** deutlich **höher** als jene der Frauen; während bei den Frauen die **häufigste** Todesursache weiterhin **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** sind, war diesbezüglich bei den Männern ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, weshalb seit dem Jahr 2000 bösartige Neubildungen (Krebs) die häufigste Todesursache darstellen.
- Im Jahr 2006 wurden Tiroler Landesbürger insgesamt rund **134.000-mal** in einem **Krankenhaus** stationär aufgenommen. Die häufigste **Ursache** für eine **Krankenhausaufnahme** sind Verletzungen, Krankheiten der Verdauungsorgane sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den männlichen Personen. Bei den Frauen bilden ebenfalls Verletzungen sowie Schwangerschaftsindikationen und orthopädische Erkrankungen die häufigsten Diagnosen. Die **Wahrscheinlichkeit** einer Krankenhausaufnahme **steigt** bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem **Alter** tendenziell an.
- Der Anteil der stark **Übergewichtigen** ($BMI \geq 25 < 30$) sowie **Adipösen** ($BMI \geq 30$) ist in Tirol im Vergleich zum Österreich-Schnitt vergleichsweise niedrig; trotzdem sind beide Anteile zwischen 1999 und 2006 angestiegen. Dies deutet auch in diesem Punkt auf eine Annäherung zum Bundesschnitt hin. Hinsichtlich des **Bluthochdrucks** sowie erhöhten **Cholesterins** zeigt sich, dass Tirol ähnliche Werte wie der Bundesschnitt ausweist. All diesen Basisdaten ist gemein, dass Personen **mit Migrationshintergrund deutlich häufiger betroffen** sind als Personen ohne Migrationshintergrund.
- Rund **drei Viertel der Tiroler Bevölkerung** fühlen sich **gesundheitlich sehr gut oder gut**. Dieser Wert blieb seit der letzten Erhebung 1999 stabil und liegt etwas über dem Bundesschnitt. Auch hinsichtlich der psychischen Gesundheit liegt Tirol im Bundesschnitt ohne besondere Auffälligkeiten bezüglich Geschlecht oder Migrationshintergrund.

- Die **Durchimpfungsraten** in Tirol befinden sich durchwegs im Österreich-Schnitt. Auffällig ist jedoch ein deutlich geringerer Anteil der FSME-geimpften Personen wie auch älterer Personen mit Gripeschutzimpfung. Im Bereich der **Zahngesundheit** wurde im Jahr 1985 mit einem Kariesprophylaxeprogramm begonnen, welches sehr erfreuliche Früchte trägt. Probleme gibt es jedoch hinsichtlich der Kinder mit Migrationshintergrund, die eine deutlich schlechtere Zahngesundheit haben. Auch bezüglich der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung zeigen sich über die Jahre hervorragende Werte. Getrübt wird dieses Bild jedoch etwas durch den Einbruch der Untersuchungsraten 2005 und 2006 bei der männlichen Bevölkerung.
- Hinsichtlich des **Rauchverhaltens** der Tiroler Bevölkerung ist seit 1991 ein eindeutiger Trend zu weniger Tabakkonsum festzustellen, es entspricht nunmehr dem Bundesschnitt. Ähnlich verhält es sich mit dem Alkoholkonsum, wobei die Versorgungsregion Tirol-Nordost die negative Ausnahme mit einem deutlich erhöhten Anteil an Personen mit problematischem Alkoholkonsum bildet. Beim Konsum **illegaler Drogen** ist Tirol nach wie vor ein **Schwerpunktgebiet** in Österreich.
- Im Bereich der **Umweltmedizin** stellt die Belastung der **Atemluft** durch NO₂ ein zunehmendes Problem dar. Waren 2001 fünf von zwölf Messstellen oberhalb des Tageszielwertes, so waren es im Jahr 2006 bereits zwölf von 13 Standorten; die **Lärmsituation** ist in Tirol vor allem durch den Verkehrslärm in den Transitgemeinden gekennzeichnet. Die Lärmbelastung in der Wohnung liegt in Tirol trotzdem unter dem Bundesschnitt.
- Die Sanitätssprengel auf Gemeindeebene, die Gesundheitsämter in den Bezirken und die Landessanitätsdirektionen bilden zusammen den **Öffentlichen Gesundheitsdienst** Tirols. Die Landessanitätsdirektion ist in **sechs Referate** geteilt (Referat für ärztliche Angelegenheiten und medizinische Begutachtungen, Fachbereich Gesundheitspsychologie und Psychosoziale Versorgung, Lebensmittelaufsicht, Gesundheits- und Pflegereferat, Gesundheitspädagogisches Zentrum sowie Mutter-Eltern-Beratung). Die **Gesundheitsvorsorge und -förderung** bilden einen wichtigen Bestandteil des ÖGD (z. B. Maßnahmen bzgl. Zahngesundheit, Diabetikerschulung, Ernährungsprogramme, Raucherberatung).
- **Zwölf Fonds-Krankenanstalten** decken die stationäre Akutversorgung Tirols ab. Im Jahr 2006 standen in diesen Fonds-KA rund **4.260 Betten** zur Verfügung, und rund **280.000 stationäre Fälle** wurden versorgt. Die durchschnittliche Belagsdauer sank in Tirol von 5,2 Tagen im Jahr 2000 auf 4,2 Tage im Jahr 2006. Die Bettenauslastung belief sich 2006 auf 78 Prozent und liegt damit im Bundesdurchschnitt. Die **Endkosten** im stationären Bereich betrugen im Jahr 2006 rund 580 Mio. Euro bzw. 830 Euro pro Einwohner. **Zwei Rehabilitationszentren** stehen für die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, des Nervensystems sowie für die Nachbehandlung von Unfallfolgen und neurochirurgischen Eingriffe zur Verfügung. Im Jahr 2006 wurden in diesen beiden Einrichtungen rund **1.600 Aufenthalte** verzeichnet. Die durchschnittliche Belagsdauer lag bei dreißig Tagen. In Tirol existierten im Jahr 2006 **76 Alten- und Pflegeheime** sowie betreute Wohnformen mit insgesamt **5.527 Plätzen**. Die stationäre Versorgung suchtkranker

Personen wird über vier stationäre Organisationseinheiten in öffentlichen Krankenanstalten sichergestellt.

- Der **bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst** wird in Tirol primär vom Österreichischen Roten Kreuz abgedeckt. Dieser verfügte 2006 über 61 Einsatzstellen, wovon 21 mit Notarztwagen bzw. Notarzt-Einsatzfahrzeug ausgestattet waren. Das Konzept der „Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel“ bildet die Basis für die **mobilen Dienste** in Tirol, welche flächendeckend ausgebaut wurden. Für **suchtkranke Personen** stehen zwölf ambulante Drogeneinrichtungen in Tirol zur Verfügung. Neben **104 öffentlichen Apotheken** existieren in Tirol **65 ärztliche Hausapotheken** zur Versorgung der Bevölkerung.
- Die **Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung** betrugen in **Österreich** im Jahr 2001 rund 1 Milliarde Euro. Dies entspricht einer jährlichen Pro-Kopf-Ausgabe pro Einwohner von etwa 127 Euro. 87 Prozent der Ausgaben wurden von der Sozialversicherung getätigt, etwas über 61 Prozent davon für medizinische Rehabilitation.
- Die **Endkosten der Fonds-KA** in Tirol beliefen sich im Jahr 2006 auf 752 Millionen Euro, die **Personalkosten** betrugen 454 Millionen Euro. Die **ambulanten Endkosten** pro Frequenz lagen 2006 bei 67 Euro und die **ambulanten Personalkosten** pro Frequenz bei 65 Euro.

Ausgehend von diesen Analyseergebnissen wurden **Maßnahmenempfehlungen** entwickelt, die zum Teil auf Ebene des Landes Tirol und zum anderen Teil auf bundesweiter Ebene umzusetzen wären.

Tirol-spezifische Maßnahmenempfehlungen

Strategien und Strukturen zur Gesundheitsförderung allgemein

Zur **Verringerung des Raucheranteils** in Tirol sollen zielgruppenorientiert vermehrt primärpräventive Angebote vor allem für Kinder, Jugendliche, Frauen und Migrantinnen und Migranten ausgebaut werden. Unterstützend sollen eine Ausweitung der rauchfreien Zonen in der Gastronomie und eine konsequente Durchsetzung des Rauchverbotes in den Räumlichkeiten öffentlicher Gebäude angestrebt werden.

Im Rahmen einer **Gesamtstrategie gegen die zunehmende Adipositas** als einen der Hauptrisikofaktoren für zahlreiche Erkrankungen und Leiden soll zielgruppenspezifisch auf eine gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und Bewusstseinsbildung für einen gesunden Lebensstil als zentrale Elemente besonderes Augenmerk gelegt werden. Dabei stellt die Gesundheitsförderung in der Elternberatung, in den Kindergärten und in den Schulen einen Schwerpunkt dar.

Im Rahmen der **Zahngesundheitsvorsorge** ist langfristig das Erreichen des WHO-Zieles 2020 anzustreben. Wie die Daten zeigen, ist Tirol auf dem besten Wege, dieses Ziel zu erreichen. Hierzu soll zusätzlich zu den bisherigen Maßnahmen die Zahngesundheit der Kinder mit Migrationshintergrund durch spezielle niederschwellige Maßnahmen gefördert werden.

Impfungen: Da die bestehende Datenlage bei den **Kinderimpfungen** erkennen lässt, dass die Zielvorgaben der WHO derzeit nicht erreicht werden, sollen in folgenden Bereichen Maßnahmen ergriffen werden:

- Weitere Verbesserung der Dokumentationsqualität durch Verbesserung der EDV-Qualität und Mitarbeiterschulung.
- Weitere Detailanalysen, z. B. in größerer regionaler Tiefe, um bestehende Problembereiche weiter einzugrenzen, oder standardisierte Befragungsaktion von Ärzten in einer Region mit geringer Mehrjahreserfassungsrate, um mögliche Ursachen für die geringe Durchimpfung zu ermitteln.
- Erarbeiten von spezifischen Impfprogrammen zur frühzeitigen Hebung der Durchimpfungsraten gemeinsam mit den Systempartnern. Denkbar sind z. B. Meinungsbildungsprozesse bei Ärzten und Erziehungsberechtigten oder Einladungssysteme.

Fortsetzung der bewährten **zielgruppenorientierten Screeningprogramme** mit

- verstärkter Bewusstseinsbildung für die Gesundenuntersuchung bei den Männern,
- verstärkter Bewusstseinsbildung für die siebente bis neunte Mutter-Kind-Pass-Untersuchung,
- verstärkter Bewusstseinsbildung für die Notwendigkeit eines möglichst vollständigen Impfstatus auch im Erwachsenenalter.

Österreichweite Maßnahmenempfehlungen

Datenerfassung

- **Beseitigung des Datendefizits** in Bezug auf die „**ambulante Morbidität**“ (niedergelassener Bereich, Ambulanzen, Ambulatorien);
- Vereinheitlichung und Verbesserung der österreichweiten **Impfdokumentation** (auch und vor allem für Erwachsene; Impfdatenbank Tirol als wichtige Basis);
- Datenerfassung im Bereich der **Mutter-Kind-Pass-**, der Gesunden- und der **schulärztlichen Untersuchungen**;
- Verpflichtung des Hauptverbandes der Sozialversicherungen, Statistiken zu führen (insbesondere Mutter-Kind-Pass- und Gesunden-Untersuchungen);
- Übermittlung der Datenergebnisse von Mutter-Kind-Pass-, schulärztlichen, Gesunden- und Musterungs-Untersuchungen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), insbesondere an die Landessanitätsdirektionen.

Gesundheitliche Einflussfaktoren

- Erarbeitung einer **österreichweiten Präventionsstrategie** mit besonderer Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen;
- Fokussierung gesundheitlicher Unterstützung auf gefährdete Gruppen (sozial benachteiligte Gruppen, Migranten usw.);
- Umsetzung des **Nichtraucherschutzes**;

- Förderung der Bewusstseinsbildung für einen **kritischen Umgang mit Alkohol und anderen Drogen**;
- verursacherbezogene Maßnahmen zur Reduktion der Belastungen mit **Feinstaub und NO₂** angesichts der wiederholt überschrittenen Grenzwerte zum Schutz des Menschen gemäß IG-L;
- Vereinheitlichung und Vertiefung der Ausbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Quellenverzeichnis

Adler, K.: Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Hrsg.: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung in der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg 1998

Amt der Tiroler Landesregierung: Luftgüte in Tirol – Bericht über das Jahr 2006. Innsbruck 2006

Amt der Tiroler Landesregierung: Daten zu anerkannten Rettungs- und Krankentransportdiensten 2006. Innsbruck 2007

Amt der Tiroler Landesregierung: Daten zu Apotheken und Hausapotheken in Tirol. Innsbruck 2007

Amt der Tiroler Landesregierung: Sozialbericht 2003/2004. Innsbruck 2005.

Amt der Tiroler Landesregierung: Ambulante Dienste in Tirol 2006. Innsbruck 2007.

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.): Der ganz normale Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen. Wien 2007

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang – Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Wien 2007

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Grundlagen für eine Reorganisation der schulärztlichen Versorgung in Österreich. Wien 2006

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Österreichischer Infektionskrankheitenbericht 2006. ÖBIG. Wien 2006

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Statistik Austria Wien 2007

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Hrsg.): Säuglingsernährung heute 2006. Wien 2007

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Handbuch Alkohol – Österreich; Zahlen, Daten, Fakten, Trends 1999. Wien 1999

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen: Handbuch Alkohol – Österreich; Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001. Wien 2001

European Commission: Developing European Union health indicators. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm. Brüssel 2006 (20. Nov. 2007)

European Commission: ECHI (European Community Health Indicators)
http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm. Brüssel
2006 (20. Nov. 2007)

Europäische Union: Second programme of Community action in the field of health.
[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2007/l_301/
l_30120071120en00030013.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2007/l_301/l_30120071120en00030013.pdf). Brüssel 2007 (12. Feb. 2008)

GÖG/ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2006. Wien 2006

GÖG/ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2007. Wien 2007

GÖG/ÖBIG: Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen (DOKLI) – Klientenjahrgang 2006. Wien 2007

GÖG/ÖBIG: Monitoring 2006 zum Gesundheitsbericht Österreich 2004. Wien 2007

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg): Länder-Zahnstatuserhebung bei Sechsjährigen 2006. Wien 2007

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 2005. Wien 2006

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 2006. Wien 2007

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Tirol Unfallstatistik 2006. Innsbruck 2007

Kux, K. H.: Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2006/2007). Wien 2006

Lay, R.: Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover. 2004

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich – Teil 1: Ausgaben der Bundesländer. Wien 1998

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich – Teil 2: Ausgaben der Sozialversicherung. Wien 1999

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich – Teil 3: Ausgaben der Gemeinden. Wien 1999

ÖBIG: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich – Teil 4: Ausgaben des Bundes. Wien 1999

ÖBIG; BMGF (Hrsg.): Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung in Österreich 2001. Wien 2004

ÖBIG; BMGF (Hrsg.): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006). Wien 2006

ÖGK – Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit: Österreichweite Studie zur Erhebung der Prävalenz von Über- und Untergewicht. Wien 2007

Österreichische Apothekerkammer: Die österreichische Apotheke in Zahlen (Stand: 1. 1. 2007). Wien 2007

RKI - Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 22. Berlin. 2006

Schmidt, S.; Mühlen, H.; Power, M.: The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. Oxford 2005

Statistik Austria: 1,353 Mio. Menschen in Österreich mit Migrationshintergrund. http://www.statistik.at/web_de/presse/027382. Wien 2007 (8.11.2007)

Statistik Austria: Bevölkerungszahlen, Jahresendwerte 2005. Wien 2006

Statistik Austria: Bruttoregionalprodukt pro Einwohner 1995–2004. Wien

Statistik Austria: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005. Wien 2006

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2002. Wien 2002

Statistik Austria, Projektbericht „Umweltbedingungen/Umweltverhalten“, Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 2003, Wien 2005

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin: Evaluation 2003–2004. Graz 2005

WHO: Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der kongenitalen Rötelninfektion, Strategie der Europäischen Region der WHO 2005–2010. Genf 2005

Internet-Links – allgemein

<http://europa.eu.int> (Europäische Union)
<http://www.aek.or.at> (Österreichische Ärztekammer)
<http://www.apotheker.or.at> (Österreichische Apothekerkammer)
<http://www.bmsk.gv.at/> (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz – BMSK)
<http://www.gbe-bund.de> (Gesundheitsberichterstattung des Bundes in Deutschland)
<http://www.goeg.at> (GÖG – Gesundheit Österreich GmbH)
<http://www.spitalskompass.at> (ÖBIG-Spitalskompass)
<http://www.statistik.gv.at> (Statistik Österreich)
<http://www.rotekreuz.at> (Österreichisches Rotes Kreuz – ÖRK)
<http://www.sozvers.at> (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)
<http://www.euro.who.int/> (Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa)
<http://www.who.int> (Weltgesundheitsorganisation Büro Genf)

Internet-Links – Tirol

<http://www.aektirol.at> (Ärztekammer für Tirol)
<http://www.tgkk.at> (Tiroler Gebietskrankenkasse)
<http://www.tirol.gv.at> (Land Tirol)
<http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/krankenanstalten/>
(Abteilung Krankenanstalten und Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds)
<http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/lds-sanitaetsdirektion/> (Landessanitätsdirektion Tirol)
<http://www.tirol.gv.at/themen/zahlen-und-fakten/statistik/> (Landesstatistik Tirol)
<http://www.t.rotekreuz.at/1.html> (ÖRK – Landesverband Tirol)

Anhang

Begriffsbestimmungen und -methoden

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Anhang „Krebsinzidenz und -mortalität“ inkl. Tabellen und Abbildungen

Erstellt von Dr. Wilhelm Oberaigner (Institut für klinische Epidemiologie der TILAK)

Tabellenanhang

Kartenanhang

Anhang

Begriffsbestimmungen und -methoden

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Begriffsbestimmungen und Methoden

§-2-Kassenärzte: Jene Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge – §-2-Verträge – in einem Vertragsverhältnis mit der Tiroler Gebietskrankenkasse und/oder den örtlichen Betriebskrankenkassen stehen. Die Berechnungen beinhalten weiters die Zahlen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, da diese ebenfalls über TGKK abgerechnet werden – formal handelt es sich dabei jedoch um keine §2-Kassenärzte.

Alkoholkrankheit: Die unter Alkoholismusexperten über viele Jahre gebräuchlichste Klassifikation des Alkoholismus geht auf Jellinek (1960) zurück. Jellinek unterteilte Personen mit Alkoholproblemen nach fünf Kategorien von Alpha bis Epsilon. Die Trinkformen des Alpha- und Beta-Typus bezeichnete er als Vorstufen der Alkoholkrankheit, Gamma-, Delta- und Epsilon-Trinker bezeichnete er als alkoholkrank. Für eine detaillierte Beschreibung der Typen nach Jellinek sowie für andere Alkoholismusdefinitionen (Typologie nach Cloninger, Typologie nach Lesch, primärer und sekundärer Alkoholismus, Klassifizierung nach Trinkmengen und nach Alkoholkonsumgewohnheiten) siehe Handbuch Alkohol – Österreich 2001 (BMSG), S. 52 ff.

Ambulante Endkosten und ambulante Personalkosten: Hier werden nur die End- und Personalkosten jener Kostenstellen erfasst, die ambulante Fälle ausweisen. Die gesamten End- und Personalkosten stellen daher die Summe aus ambulanten (alle Kostenstellen, die ambulante Fälle ausweisen), stationären (alle Kostenstellen, die stationäre Patienten ausweisen) und weder ambulanten noch stationären (alle Kostenstellen, die weder ambulante Fälle noch stationäre Patienten aufweisen) End- und Personalkosten dar.

Ambulante Fälle: Anzahl der in den nichtbettenführenden Hauptkostenstellen (insbesondere in den Ambulanzen) während des Kalenderjahres je Krankheitsfall behandelten nichtstationären Patienten, insoweit unmittelbar im Anschluss an die ambulante Behandlung am gleichen Tag infolge dieses Krankheitsbildes keine stationäre Aufnahme erfolgte.

Ambulante Frequenzen: Anzahl der Besuche einer nichtbettenführenden Hauptkostenstelle durch ambulante Patienten pro Kalenderjahr.

Ambulante Versorgung: Versorgung von Patienten in Spitalsambulanzen („Anstaltsambulatorien“ im Sinne von § 25 KAG), in nicht bettenführenden Ambulatorien sowie durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten.

Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger für Heilmittel und Heilbehelfe-Hilfsmittel: Da für die Bundesländerebene keine Daten zur Verfügung standen, mussten die Ausgaben nach folgender Methode geschätzt werden:

- Die Ausgaben der Gebietskrankenkassen wurden entsprechend der Zahl der bei den einzelnen Gebietskrankenkassen krankenversicherten Personen auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.
- Die Ausgaben der Betriebskrankenkassen wurden entsprechend dem Betriebsstandort dem jeweiligen Bundesland zugerechnet. Dabei wurden die Ausgaben der Betriebskrankenkassen gemäß der Anzahl der in der jeweiligen Betriebskrankenkasse krankenversicherten Personen auf die Bundesländer, in welchen die jeweiligen Betriebsstandorte liegen, aufgeteilt.
- Zur Schätzung der Ausgaben der Versicherungsanstalten des österreichischen Bergbaus, der österreichischen Eisenbahnen, der öffentlich Bediensteten, der gewerblichen Wirtschaft und der Bauern wurde auf Bundesländerebene die Zahl der beim jeweiligen Versicherungsträger krankenversicherten Personen entsprechend den Anteilen der einzelnen Bundesländer und der österreichweiten Beschäftigung in den jeweiligen Wirtschaftsklassen (Basis Volkszählung 1991) auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt. Die Ausgaben der einzelnen Versicherungsanstalten wurden dann entsprechend der so geschätzten Zahl der in den einzelnen Bundesländern bei der jeweiligen Anstalt krankenversicherten Personen auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.

Body-Mass-Index (BMI): Gilt als die sinnvollste Maßzahl, um die Unter- oder Übergewichtigkeit erwachsener Personen zu bestimmen, wenn lediglich Körpergewicht und Körpergröße bekannt sind; der BMI ergibt sich aus der Division des Körpergewichts (in Kilogramm) durch die Körpergröße (in Meter) zum Quadrat; bei festgestelltem Übergewicht ($\text{BMI} > 26$) und insbesondere bei Fettleibigkeit („Adipositas“, $\text{BMI} > 30$) steigen auch die Gesundheitsrisiken erheblich, vor allem die Anzahl der Herz- und Gefäßleiden und der an Diabetes Erkrankten.

Endkosten der Fondskrankenanstalten: Gemäß § 2 der „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ sind Kosten als der bewertete Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung von betrieblichen Leistungen und Gütern (Werteinsatz für Leistungen) aufzufassen. Die Endkosten einer Kostenstelle setzen sich dabei aus der Summe der Primärkosten (Kostenartengruppe 1–8) und der Summe der Sekundärkosten (Kostengruppe 11–14) zusammen, die abschließend um Kostenminderungen und die Summe abgegebener innerbetrieblicher Leistungen berichtigt wird.

Geburtenbilanz: Unter der Geburtenbilanz versteht man die absolute Veränderung der Bevölkerungszahl in einem bestimmten Zeitraum aufgrund natürlicher Bevölkerungsbewegungen: Geburtenbilanz = Zahl der Lebendgeborenen minus Zahl der Verstorbenen.

Geburtenziffer: Zahl der Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner.

Gesundheitsförderung: Lebensweltbezogene Maßnahmen hinsichtlich Gruppen und deren Lebensräume sowie Maßnahmen zur Initiierung und Begleitung von Gesundheitsförderungsprozessen; als Beispiele seien Maßnahmen wie „Gesunde Schule“, „Gesunde Gemeinde“ oder „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ angeführt.

Inzidenz: Anzahl der Neuerkrankungen in Bezug auf eine bestimmte Krankheit pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und auf einen bestimmten Zeitraum, zumeist auf ein Jahr (altersstandardisiert).

Krankenhausfälle: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen).

Krankenhausthäufigkeit: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert).

Krankenhausmorbidity: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Patienten (exkl. Mehrfachaufnahmen) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert). Da die „Mehrfachaufnahmen“ durch Vergleich von Einzeldatensätzen im Hinblick auf Gleichheit von Geburtsdatum, Wohnpostleitzahl und Geschlecht identifiziert werden, kann es in Postleitzahl-Regionen mit hoher Einwohnerzahl (z. B. Wien-Favoriten) zu Verzerrungen kommen. Die Berechnungen beinhalten die Aufnahmen sowohl der Fondskrankenhäuser als auch der Nicht-Fondskrankenhäuser.

Krankenhauspatienten: Stationär (im Akut-Krankenhaus) versorgte Personen (exkl. Mehrfachaufnahmen).

Krebsinzidenz: Anzahl der Neuerkrankungen an Krebs pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert).

Lebenserwartung: Erwartbare Lebensjahre ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum (dargestellt in „Sterbetafeln“) auf die jeweilige Wohnbevölkerung; „Behinderungsfreie Lebenserwartung – disability free life expectancy, DFLE“: Erwartbare Lebensjahre ohne Behinderung ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten sowie der Wahrscheinlichkeiten des Eintretens einer „wesentlichen Behinderung“ (funktionelle Einbußen der körperlichen bzw. geistigen Fähigkeiten, die zur dauernden Hilfs-/Pflegebedürftigkeit führen, ermittelt aus den Mikrozensus-Erhebungen von ST.AT 1991 und 1999 über die Frage „Benötigen Sie Hilfe bei Tätigkeiten des täglichen Lebens?“) für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum auf

die jeweilige Wohnbevölkerung. Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Lebenserwartung können geringfügige Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „Sterbetafel“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

Mehrfachaufnahme: Patient, der innerhalb eines Jahres mehr als ein Mal in einer österreichischen Krankenanstalt (unabhängig davon, ob diese mit der erstversorgenden KA ident ist oder nicht) stationär aufgenommen wurde (definiert über Gleichheit von Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnpostleitzahl sowie – bei entsprechender Einschränkung der Selektion – der Hauptdiagnose).

MHI-5-Index (Mental-Health-Inventory-5-Index): Reicht von 5 (Minimum) bis 30 (Maximum). Ein höherer Wert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und das Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen. Aufgrund einer anderen Skalierung des angewandten Fragebogens streut der Index in der vorliegenden Form lediglich in einem Wertebereich von 5 bis 25 (Schmidt 2005).

Migrationshintergrund: Im Bericht sind unterschiedliche Definitionen des Migrationshintergrunds verwendet. Begründet liegt dies in der Datenverfügbarkeit. Folgende Definitionen wurden verwendet:

1. Migrant ist eine Person, welche nicht in Österreich geboren wurde oder bei der Geburt keine österreichische Staatsbürgerschaft besaß (Kapitel 2).
2. Migrant ist eine Person, welche selbst oder von welchem mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde (Kapitel 4 Zahnstatus. Tabelle: 4.2.1)
3. Migrant ist eine Person, welche nicht in Österreich geboren wurde (sämtliche Auswertungen basierend auf den Athis – Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006).

Morbidität: Anzahl der Erkrankten (Inzidenz) bzw. der aktuell an einer bestimmten Erkrankung leidenden Personen (Prävalenz) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung.

NUTS-III-Ebene: Tiefste EU-konforme regionale Gliederung des österreichischen Bundesgebietes („Nomenclature des unités territoriales statistiques“) mit 35 Regionen.

Personalkosten der Fondskrankenanstalten: Personalkosten sind gemäß § 17 (1) der „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ Kosten für Dienstnehmer, für die Lohnkosten im Sinne des § 76 des Einkommenssteuergesetzes zu führen sind, und kalkulatorischer Lohn für unbezahlte Mitarbeiter. Als Personalkosten werden in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen, das heißt ohne die im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten.

Potenziell alkoholassoziierte Todesursachen: Unter potenziell alkoholassoziiierter Sterblichkeit versteht man die alkoholbedingten bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehenden Todesfälle je 100.000 Einwohner (alterstandardisiert), wobei folgende Diagnosen nach ICD-10-Codierung als Kerndiagnosen für alkoholassoziierte Todesursachen herangezogen wurden:

- F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- K70: Alkoholische Leberkrankheiten
- K74: Fibrose und Zirrhose der Leber
- T51: Toxische Wirkung von Alkohol

Prävalenz: Anzahl der aktuell an einer bestimmten Krankheit Leidenden pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt bzw. Stichtag (altersstandardisiert).

Primärkosten der Fondskrankenanstalten: Primäre Kosten sind gemäß § 4 (1) der „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ einfache ursprüngliche Kosten, die von außen in den Wirtschaftsbereich Krankenanstalt eingehen. Die Primärkosten setzen sich gemäß § 6 (1) der Kostenrechnungsverordnung aus folgenden Kostenarten zusammen (Kostenartengruppe 1–8): Personalkosten, Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Kosten für nichtmedizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter.

ter, Kosten für medizinische Fremdleistungen, Kosten für nichtmedizinische Fremdleistungen, Energiekosten, Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten und kalkulatorische Zusatzkosten (kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen).

Primärprävention: Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen, Risiken und Risikoverhalten; das breite Spektrum umfasst sowohl medizinische Maßnahmen (z. B. Impfungen) als auch Aufklärung über und Vermeidungsstrategien von gesundheitsgefährdendem Verhalten (z. B. Suchtprävention).

Problematischer Alkoholkonsum: Maß der Alkoholabhängigkeit laut EUROHIS-Fragenprogramm: Zwei oder mehr positive Antworten auf die der folgend angeführten Fragen führen zur Einstufung als problematischer Alkoholkonsum:

Haben sie einmal das Gefühl gehabt, sie sollten Alkoholkonsum verringern?

Hat jemand Sie einmal durch Kritisieren Ihres Alkoholkonsums ärgerlich gemacht?

Haben Sie sich einmal schlecht oder schuldig gefühlt wegen ihres Alkoholkonsums?

Haben Sie einmal morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder einen Kater loszuwerden?

Regionalwirtschaftliche Situation – synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung der regionalwirtschaftlichen Situation wurden – in Anlehnung an die Indikatoren zur Abgrenzung der Zielgebiete des EU-Strukturfonds zur regionalen Wirtschaftsförderung – Indikatoren zur Wirtschaftskraft, zur Arbeitslosenquote sowie zur Entwicklung der Beschäftigung herangezogen und daraus wird ein synthetischer Indikator gebildet:

- Zur Erfassung der regionalen Wirtschaftskraft wurde das regionale Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner (ÖIR) der verfügbaren Jahre 1995 bis 2004 herangezogen.
- Für die Situation am Arbeitsmarkt wurde der Durchschnitt der Arbeitslosenquote Jahre von 1997 bis 2006 (AMS Österreich) sowie die Beschäftigungsentwicklung von 1995 bis 2004 (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) herangezogen. Während mit der Beschäftigungsentwicklung erfasst wird, wie in den Regionen der wirtschaftliche Strukturwandel bewältigt wurde, zeigt die Arbeitslosenquote gegen Ende dieser Periode, wie sich diese Bewältigung auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt hat.

Die exakte Berechnungsmethode ist am Ende der Tabelle 2.1.5 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

Sekundärkosten der Fondskrankenanstalten: Sekundäre Kosten sind gemäß § 4 (2) der „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ aus primären Kosten abgeleitete zusammengesetzte gemischte Kosten (innerbetriebliche Leistungen); sie sind Gegenstand der Verrechnung zwischen den einzelnen Kostenstellen. Die Sekundärkosten setzen sich gemäß § 6 (1) der Kostenrechnungsverordnung aus folgenden Kostenarten zusammen (Kostenartengruppe 11–14): Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung, Kosten der vorwiegend nichtmedizinisch bedingten Ver- und Entsorgung, Kosten der Verwaltung und andere Kosten, die innerbetrieblich abzurechnen sind.

Sekundärprävention: Maßnahmen zur Früherkennung von Risiken bzw. von bereits bestehenden Erkrankungen; hierunter fallen vorwiegend Vorsorgeuntersuchungen, die von schulärztlichen Untersuchungen über Gesundenuntersuchungen bis hin zu ganz speziellen Untersuchungen (z. B. humangenetische Untersuchungen von Schwangeren) reichen.

Signifikanz: Feststellung, dass es sich bei beobachteten bzw. errechneten Unterschieden zwischen Gruppen von Merkmalsträgern (Gruppen von Personen, Regionen etc.) nicht nur um Zufall innerhalb der „statistischen Schwankungsbreite“ handelt, sondern dass diese Unterschiede einem systematischen Effekt zuzuschreiben („statistisch signifikant“) sind; diese Feststellung wird nach Durchführung eines statistischen Testverfahrens vorgenommen.

Signifikanztest: Der im Rahmen des vorliegenden Berichts verwendete Signifikanztest berücksichtigt die unterschiedlichen Größenordnungen der Grundgesamtheiten (politischer Bezirk, NUTS-III-Regionen, Bundesländer) und berücksichtigt daher das „Prüfprinzip nach Neyman-Pearson“. Dabei wird der Test auf Ab-

weichung – etwa einer Morbiditäts- oder Sterblichkeitsrate – vom Durchschnitt einer übergeordneten Gebietseinheit (zumeist Landes- oder Bundesdurchschnitt) durch Ermittlung einer Prüfgröße z nach der Berechnungsvorschrift

$$z = \frac{\left(\sum_{a=1}^n \left(\frac{E_{r,a}}{Bev_{r,a}} - \frac{E_a}{Bev_a} \right) \cdot SB_a \right) \cdot \frac{1}{SB_{tot}}}{\sqrt{\sum_{a=1}^n \left(\frac{SB_a}{SB_{tot}} \right)^2 \cdot \frac{\left(\frac{E_{r,a}}{Bev_{r,a}} - \left(\frac{E_{r,a}}{\sum Bev_{r,a}} \right)^2 \right)}{Bev_{r,a}}}}$$

mit	z	= Prüfgröße	Bev	= Bevölkerung
	SB	= Standardbevölkerung	a	= Altersklassen
	Sb_{tot}	= Standardbevölkerung insgesamt	r	= Regionen
	E	= Ereignisse		

durchgeführt (vgl. KOJIMA 1970). Im Gegensatz zu „einfachen“ Signifikanztests wird bei diesem Test auch die Anzahl der der jeweiligen Rate zu Grunde liegenden Fälle (Variable „Ereignisse“ – Patienten, Sterbefälle etc.) berücksichtigt. Die Beurteilung der Signifikanz erfolgt über diese Prüfgröße, wobei mit den kritischen Schranken der Standardnormalverteilung bei zweiseitiger Hypothesenstellung operiert wird. Die dabei verwendeten Bezeichnungen sind „Sicherheitswahrscheinlichkeit 90 % – geringsignifikant“, „95 % – signifikant“, „99 % – hochsignifikant“ sowie „99,9 % – höchstsignifikant“.

Eine anders strukturierte statistische Prüfung auf signifikante Unterschiede wird für die Lebenserwartung durchgeführt (Prüfung, ob zwischen zwei Regionen eine „überzufällige“ Abweichung in der Lebenserwartung besteht). Prüfungen auf signifikante regionale Unterschiede in der Lebenserwartung werden nur unter Trennung nach Geschlechtern durchgeführt, da ansonsten eine unterschiedliche Lebenserwartung die Folge eines regional unterschiedlichen Geschlechterverhältnisses und damit ein Artefakt sein könnte.

Sozialstruktur – synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur in den österreichischen Bezirken wurde ein Sozialindikator berechnet, wobei folgende Basisdaten einfließen sind:

- **Höchste abgeschlossene Ausbildung:** Das Ausbildungsniveau zählt zu den verlässlichsten Indikatoren zur Abbildung sozialer Unterschiede. Weiters existieren in einigen Studien (z. B. DOBLHAMMER-REITER 1995/96) Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Bildungsniveau und Gesundheitszustand. Aus diesem Grund wurde die höchste abgeschlossene Ausbildung im synthetischen Indikator auch am höchsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Volkszählung 2001 herangezogen. Dies deshalb, weil eine bestimmte „soziale Performance“ erst nach einigen Jahren gesundheitliche Auswirkungen zeigen kann.
- **Anzahl der Wohnungen nach Ausstattungskategorien, Nutzfläche pro Einwohner:** Wohnindikatoren verlieren in einer Zeit der zunehmenden Angleichung der Wohnverhältnisse (z. B. starke Abnahme der Anteile an Substandardwohnungen in den letzten Jahrzehnten) an Erklärungsgehalt. Zudem sind hier die Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Raum zu berücksichtigen. Trotzdem kommt den Wohnverhältnissen nach wie vor Aussagekraft im Zusammenhang mit sozialen Unterschieden zu. Aufgrund der genannten Einschränkungen wurde der Wohnindikator am schwächsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Häuser- und Wohnungszählung 2001 (ST.AT) herangezogen. Dies deshalb, weil eine bestimmte „soziale Performance“ erst nach einigen Jahren gesundheitliche Auswirkungen zeigen kann.
- **Zu versteuerndes monatliches Pro-Kopf-Einkommen:** Das Einkommen stellt einen klassischen Indikator zur Erfassung sozialer Unterschiede dar. Hier wurde das Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Arbeit erfasst. Datenbasis war die Lohn- und Einkommenssteuerstatistik aus dem Jahr 2003 (ST.AT), da die regionalen Einkommensunterschiede relativ stabil sind. Vermögensbestand oder Einkommenssubstitution durch Subsistenzwirtschaft blieb unberücksichtigt.

Die sechs Schritte zur Berechnung des Indikators sind am Ende der Tabelle 2.1.4 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

Stationäre Endkosten und stationäre Personalkosten: Hier werden nur die End- und Personalkosten jener Kostenstellen erfasst, die stationäre Patienten ausweisen. Die gesamten End- und Personalkosten stellen daher die Summe aus ambulanten (alle Kostenstellen, die ambulante Fälle ausweisen), stationären (alle Kostenstellen, die stationäre Patienten ausweisen) und weder ambulanten noch stationären (alle Kostenstellen, die weder ambulante Fälle noch stationäre Patienten aufweisen) End- und Personalkosten dar.

Stationäre Fälle: Im Krankenhaus zur Behandlung aufgenommene Personen (inkl. tagesklinisch versorgte Patienten; bei Datenquelle „Krankenanstellen-Kostenstellenstatistik“ inkl. krankenanstelleninterne Transferierungen, bei Datenquelle „Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstellen“ exkl. krankenanstelleninterne Transferierungen).

Sterblichkeit (Mortalität): Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Sterblichkeit können geringfügige Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „standardisierten Sterblichkeit“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

Standardisierung: Um einen methodisch sauberen Vergleich von Verhältniszahlen (z. B. Sterblichkeit, Krebsinzidenz, Krankenhaushäufigkeit) zwischen Regionen bzw. Zeiträumen durchführen zu können, werden altersbereinigte („standardisierte“) Raten berechnet. Durch diese „Alterstandardisierung“ wird der Einfluss der unterschiedlichen Altersstruktur von Regionen bzw. in den betrachteten Zeiträumen ausgeschaltet.

Synthetischer Indikator: Zur vereinfachten Darstellung einer bestimmten regionalen „Performance“, deren Erfassung mehr als einen Indikator benötigt, werden sowohl auf Ebene der Europäischen Union als auch auf Ebene der OECD sogenannte „synthetische Indikatoren“ verwendet. Darunter ist ein aus mehreren erklärenden Indikatoren (die unterschiedlich gewichtet sein können) gebildeter „künstlicher“ Indikator zu verstehen. Der Vorteil dieses Indikators liegt darin, dass mit einem Wert – sozusagen auf einen Blick – eine Einschätzung der jeweiligen Performance ermöglicht wird. Der Nachteil liegt darin, dass mit dieser beabsichtigten Reduktion von Komplexität Detailinformationen über die einzelnen Basisindikatoren verdeckt bleiben. Aus diesem Grund sind die Darlegung der einbezogenen Indikatoren, deren Wert und die Kenntnis der Berechnungsmethode des synthetischen Indikators wichtig.

Tertiärprävention: Maßnahmen zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes, zur Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden; unter diesen Begriff fallen vor allem Rehabilitationsmaßnahmen, aber auch Maßnahmen zur Selbsthilfegruppenunterstützung und Patienteninformation.

Versorgungsregion: Österreich ist entsprechend dem ÖSG in 32 Versorgungsregionen und vier Versorgungszonen unterteilt.

Vollzeitäquivalent: Im Umfang von 40 Stunden pro Woche beschäftigte Person.

Wanderungsbilanz: Unter der Wanderungsbilanz versteht man die absolute Veränderung der Bevölkerungszahl in einem bestimmten Zeitraum aufgrund von Zu- und Abwanderungen: Wanderungsbilanz = Anzahl der zugewanderten Personen minus Anzahl der abgewanderten Personen.

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Die für den vorliegenden Bericht herangezogenen Daten und Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1997 bis 2006 (Berichtszeitraum). Die Zuordnung von Sterbefällen, Krankheitsfällen, Patienten, befragten Personen etc. erfolgte nach dem Wohnortprinzip (bei Neugeborenen durch Zuordnung nach dem Wohnort der Mutter), und zwar auf Ebene der politischen Bezirke, soweit dies die vorliegenden Daten zuließen.

Die verwendeten Daten und die daraus erstellten Auswertungen sind in Bezug auf ihre Qualität, Vollständigkeit und Verlässlichkeit unterschiedlich zu bewerten. Es wurden primär die Datenquellen der routinemäßigen amtlichen Statistik herangezogen, von denen die wichtigsten Quellen hinsichtlich Datenbereitsteller, Inhalt, Bezugszeitraum (Zeitraum, für den die Daten verfügbar sind), höchster sinnvoller räumlicher Auflösung, Validität und Verwendungszweck wie folgt stichwortartig beschrieben werden können:

- **ATHIS 2006 – Die Gesundheitsbefragung** (Datenbereitsteller: Statistik Austria); Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultieren, als Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc.; im vorliegenden Bericht wurde der gewichtete imputierte Datensatz verwendet. Die Ausschöpfungsquote liegt österreichweit bei 61,6 Prozent; in Tirol bei 64,8 Prozent. Die ungewichtete Stichprobengröße des imputierten Datensatzes teilt sich entsprechend der in den Tabellen standardmäßig verwendeten Stratifizierung wie folgt auf:

Tirol	Nettostichprobe	Österreich	Nettostichprobe
15–44 Jahre	940	15–44 Jahre	7.090
45–64 Jahre	624	45–64 Jahre	4.820
65–84 Jahre	393	65–84 Jahre	3.232
85 Jahre und älter	36	85 Jahre und älter	332
männlich	914	männlich	7.005
weiblich	1.079	weiblich	8.469
ohne Migrationshintergrund	1.774	ohne Migrationshintergrund	13.831
mit Migrationshintergrund	219	mit Migrationshintergrund	1.643
Tirol-Zentralraum	525	Burgenland	1.036
Tirol-West	531	Kärnten	947
Tirol-Nordost	540	Niederösterreich	2.505
Osttirol	397	Oberösterreich	2.956
		Salzburg	894
		Steiermark	2.815
		Tirol	1.993
		Vorarlberg	865
		Wien	1.463
		Österreich	15.474

- **Volkszählungen** 1991 und 2001 (Datenbereitsteller: Statistik Austria, Landesstatistik-Ämter; Einwohner nach Alter, Geschlecht, Wohnort und sozioökonomischen Merkmalen; Validität sehr hoch; als Bezugsgröße Grundlage für die Berechnung der meisten Gesundheitsindikatoren).
- **Todesursachenstatistik** (Datenbereitsteller: Statistik Austria; Verstorbene nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Haupttodesursache; Validität hoch, jedoch mit zunehmender Differenzierung nach Haupttodesursachen und nach Regionen abnehmend; Grundlage für die Berechnung von Mortalität und Lebenserwartung).
- **Krebsstatistik** (Datenbereitsteller: Statistik Austria, regionale Krebsregister; Krebsneuerkrankungen nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Tumorklassifikation; Validität und Vollständigkeit regional und zeitlich sehr unterschiedlich, daher insgesamt eingeschränkte Verlässlichkeit; Grundlage für die Berechnung der Krebsinzidenz).
- **Diagnosen- und Leistungsdokumentation** der österreichischen Krankenanstalten (Datenbereitsteller: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bzw. Statistik Austria; stationäre Fälle nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Haupt- bzw. Nebendiagnosen sowie medizinischen Einzelleistungen; Validität relativ hoch, jedoch für epidemiologische Auswertungen nur bedingt verwendbar – z. B. aufgrund von Verzerrungen durch

hohe Krankenhausmorbidity in Regionen mit hoher Bettendichte oder durch bestimmte Anreize des Krankenhausfinanzierungs-Systems; Grundlage für die Berechnung der Krankenhausmorbidity).

- **Impfstatistik Tirol** (Datenbereitsteller: Amt der Tiroler Landesregierung – Landessanitätsdirektion). In der Impfstatistik werden seit dem Jahr 2000 jene Daten erfasst, die bei der Impfung eines Säuglings, Kleinkindes oder Schulkindes im Rahmen der „Impfaktion Tirol“ von der impfenden Stelle (niedergelassene Ärzte, Bezirkshauptmannschaften, Gesundheitsamt der Stadt Innsbruck) erhoben werden.
Die Impfdokumentation (Abläufe, Datenqualität) wurde im Jahr 2006 seitens der Landessanitätsdirektion und der Gruppe Gesundheit und Soziales einer umfassenden Analyse unterzogen. Dabei wurden bestehende Probleme aufgezeigt; erste Verbesserungen wurden bereits umgesetzt, weitere sind in Arbeit bzw. Planung.
Die Validität der Daten ist befriedigend, insgesamt ist eher mit einer Unterschätzung der tatsächlichen Durchimpfungsraten zu rechnen, allerdings in überschaubarem Maße. Bei ca. einem Prozent der Impfungen ist eine Regionszuordnung aufgrund fehlender Postleitzahlen nicht möglich. Teilweise wurden durchgeführte Impfungen den entsprechenden Teilimpfungen nicht korrekt zugeordnet (Codierung von späteren Auffrischungsimpfungen mit einem anderen Impfstoff als „1. Auffrischungsimpfung“). Bei der Interpretation ist insbesondere zu beachten, dass Impfungen, die erst nach einem bestimmten Stichtag (hier: 31. 12. 2006) erfolgten, in den Mehrjahres-Erfassungsraten noch nicht eingerechnet sind.
Die Erfassungsraten werden in Relation zur Anzahl der Geburten in den einzelnen Jahrgängen berechnet. (Datenbereitstellung Geburtenzahlen: Amt der Tiroler Landesregierung – Landesstatistik).
- **Straßenverkehrsunfallstatistik** (Datenbereitsteller: Kuratorium für Verkehrssicherheit; Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden mit zusätzlichem Vermerk betreffend Alkoholbeeinflussung der beteiligten Personen; Validität hoch; Grundlage für die Ermittlung der Häufigkeit von Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden).
- **Mikrozensususerhebungen** (Datenbereitsteller: Statistik Austria, Landesstatistikämter; Gesundheitszustand und gesundheitliche Rahmenbedingungen der Befragten; Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultieren, zeitliche Längsschnitte sind aufgrund unterschiedlicher Technik der Fragestellung problematisch; Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc.; in der Regel wird nur die über 15-jährige Bevölkerung als Bezugsbevölkerung herangezogen). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen, aus den Mikrozensus-Erhebungen 1999 errechneten Indikatoren (z. B. zum subjektiven Gesundheitszustand oder zum Gesundheitsverhalten) können von den Werten des Tiroler Gesundheitsberichts abweichen, da 2002 der nicht imputierte Datensatz verwendet wurde.
- **Krankenanstaltenstatistik** (Datenbereitsteller: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend; Parameter der Betteninanspruchnahme, der Personalausstattung sowie der anfallenden Kosten; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf den Teilbereich „Kostenstellenstatistik“ eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von Inanspruchnahme- und Kostenparametern in den Krankenanstalten).
- **Ärztkostenstatistik** (Datenbereitsteller: HVSVT, Sozialversicherungsträger; Datengrundlagen zu den von niedergelassenen Kassenärzten und Wahlärzten abgerechneten Beträgen; Validität grundsätzlich hoch, aber zum Teil eingeschränkt, da entsprechende Daten – im Gegensatz zu den Gebietskranken-kassen – für Sonderversicherungsträger nicht ausreichend regional differenziert werden können; Grundlage für die Ermittlung von Kosten im niedergelassenen Bereich).
- **Österreichische Ärzteliste** (Datenbereitsteller: Österreichische Ärztekammer; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf die regionale Zuordenbarkeit einzelner Ärzte eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von regionalen Ärztedichten).
- **Internationale Datenbanken** (Datenbereitsteller: EU, WHO, OECD; Datengrundlagen zum Gesundheitszustand und -verhalten sowie zu Gesundheitssystemen auf gesamtstaatlicher Ebene; Validität eingeschränkt, da Datenverfügbarkeit und Definitionen von Erhebungstechniken in Bezug auf die Datengrundlagen regional und zeitlich sehr unterschiedlich; Grundlage für die Ermittlung von Indikatoren für internationale Vergleiche).

Generell ist festzustellen, dass in Österreich zur Beschreibung von Mortalität und „stationärer Morbidity“ recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung stehen, dass jedoch in Bezug auf die „ambulante Morbidity“ ein erhebliches Datendefizit besteht. Durch den Mangel an nach einheitlichen Schemata dokumentierten Daten in Bezug auf Ressourcen und Kosten im gesamten Gesundheitswesen werden systemumfassende Darstellungen (insbesondere der Kosten) behindert bzw. zum Teil verunmöglicht.

Anhang

„Krebsinzidenz und -mortalität“ inkl. Tabellen und Abbildungen
(Erstellt von Dr. Wilhelm Oberaigner – Institut für klinische Epidemiologie der TILAK)

Anhang „Krebsinzidenz und -mortalität“

Zusammenfassung

In Tirol wird pro Jahr bei etwa 1.400 Frauen und 1.650 Männern ein neuer Krebsfall festgestellt. Dabei wurden aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit die Basaliome und Plattenepithelkarzinome der Haut sowie die MDS nicht mitgezählt.

Ebenfalls pro Jahr versterben in Tirol etwa 640 Frauen und 680 Männer an einem Krebs. Die **häufigsten Krebsfälle** sind bei den Frauen in der weiblichen Brust (29 % aller neuen Krebsfälle) gefolgt vom Darmkrebs (13 %). Bei den Männern ist der mit Abstand häufigste Krebs in der Prostata (33 % aller Krebsfälle) gefolgt vom Lungenkrebs (13 %), allerdings sterben viel mehr Männer an Lungenkrebs (27 %) als an Prostatakrebs (11 %), dabei sind die Prozentsätze bezogen auf die Krebstodesfälle.

Fasst man **alle Krebsfälle** zusammen, so liegt die Rate der neuen Fälle (bezogen auf die Bevölkerungszahl) bei beiden Geschlechtern über dem EU-Durchschnitt, die Rate der Todesfälle aber bei den Frauen im EU-Durchschnitt und bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Die altersstandardisierte Krebstodesrate hat sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern statistisch signifikant abgenommen.

Der mit Abstand häufigste Krebs bei der Frau, der **Brustkrebs**, nimmt zu, wobei ein Teil der Zunahme sicherlich der erhöhten Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen (Mammographie-Untersuchungen) zuzuordnen ist, die Mortalität nimmt ab (die Trends sind nicht statistisch signifikant). **Der Lungenkrebs** hat bei der Frau schon die dritte Position in der Krebssterblichkeit eingenommen, wir beobachten bei den Frauen eine Zunahme (im Gegensatz zu den Männern, bei denen die Lungenkrebsrate abnimmt) aber keinen statistisch signifikanten Trend.

Bei den Männern hat sich im letzten Jahrzehnt die Zahl der neuen **Prostatakrebsfälle** verdoppelt. Durch die hohe Teilnahme an den PSA-Untersuchungen werden nunmehr viele frühe Stadien entdeckt, die eine sehr hohe Heilungsrate haben. Die Verdoppelung der neuen Prostatakrebsfälle ist verantwortlich dafür, dass für die Männer in Tirol die Rate aller neuen Krebsfälle über dem EU-Durchschnitt liegt. Die Rate der Prostatakrebstodesfälle ist niedriger als im EU-Durchschnitt.

Die **Bezirksverteilung** zeigt insgesamt wenig Auffälligkeiten, bei den meisten Krebsarten sind keine Gebiete mit konsistent höherem Risiko festzustellen. Eine Ausnahme bildet weiterhin Magenkrebs mit erhöhten Raten in den Bezirken Imst und Landeck.

Die **Überlebensraten** entsprechen in Tirol dem sehr hohen mitteleuropäischen Niveau und belegen die hohe Qualität der medizinischen Behandlung.

Methoden

Daten

Die Todesdaten stammen aus der offiziellen Mortalitätsstatistik Österreichs. Die Daten wurden dankenswerterweise von der Statistik Austria zur Verfügung gestellt. Die Inzidenzdaten für die Bevölkerung des Bundeslandes Tirol werden vom Tumorregister Tirol gesammelt, dokumentiert und ausgewertet (Oberaigner 2004, Oberaigner 2005, Oberaigner 2006). Die hier vorgelegten Daten werden in der von der IARC herausgegebenen Zusammenfassung aller „high quality“-Tumorregister „Cancer Incidence in 5 Continents“ publiziert und im Rahmen des Publikationsvorganges genauestens überprüft. Für die Jahre 1988–92 sind die Tiroler Daten die einzigen österreichischen Daten, die in diese Publikation aufgenommen wurden (Parkin et al 1997), für die Jahre 1993–97 wurden zusätzlich auch die Daten von Vorarlberg angenommen (Parkin et al 2002) und für den Zeitraum 1998–2002 auch die gesamtösterreichischen Daten (Curado et al 2007).

Die Vergleichsdaten für die europäischen Länder wurden der Publikation bzw. dem Programm GLOBOCAN mit der Datenbasis 2002 entnommen (Ferlay et al 2002). Für diejenigen Länder, in denen kein landesweites Krebsregister eingerichtet ist, sind die Inzidenzdaten Hochrechnungen, die Methoden dazu sind im Detail in (Ferlay et al 2002) beschrieben.

Da für die europäischen Länder keine aktuellen Überlebensraten publiziert sind, werden die relativen Überlebensraten von Tirol mit Daten aus den USA verglichen (SEER-Register). Die Überlebensdaten der SEER-Register wurden der SEER-Publikation (Incidence – SEER 17 Regs Public-Use, Nov. 2005 Sub) entnommen bzw. mit dem von der SEER zur Verfügung gestellten Programmen und Daten berechnet. Die SEER-Register umfassen 17 Krebsregister in den USA mit einer Bevölkerung von ca. 20 Millionen.

Kennzahlen

Die verwendeten Maßzahlen sind Standardmethoden der Epidemiologie und in diversen Fachbüchern beschrieben (Jensen et al 1991, Breslow & Day 1980, Breslow & Day 1983, Rothman & Greenland 1998).

Altersstandardisierte Raten (abgekürzt mit SDR) wurden mit dem SEGI-Standard berechnet. Der SEGI-Standard wurde deshalb gewählt, weil viele internationale Vergleichsdaten ebenfalls im SEGI-Standard vorliegen. Eine altersstandardisierte Rate kann als eine Rate aufgefasst werden, die in einer fiktiven Bevölkerung mit der Altersstruktur vorgegeben durch den SEGI-Standard beobachtet würde. In den Grafiken über die zeitliche Entwicklung wurden die originalen SEGI-Gewichte angewandt, die z. B. auch in der Standardpublikation Cancer Incidence in Five Continents verwendet wer-

den. Die Raten für die Vergleiche mit den EU-Ländern wurden dem Programm GLOBOCAN entnommen, das von der IARC herausgegeben wird. In GLOBOCAN liegen die Raten allerdings mit etwas abweichenden SEGI-Gewichten vor, daher mussten wir die entsprechenden Grafiken und Tabellen aus Vergleichsgründen mit den modifizierten SEGI-Gewichten rechnen. Die Unterschiede sind allerdings gering.

Relative Fünfjahresüberlebensraten errechnen sich aus dem Verhältnis zwischen beobachtetem Überleben in einer Diagnosegruppe und erwartetem Überleben in der Tiroler Bevölkerung. Sie geben also für eine Diagnosegruppe eine Abweichung vom Überleben in der „Normalbevölkerung“ wieder und beschreiben damit die Auswirkungen der hier beschriebene Krebserkrankungen auf das Überleben. Wir stellen die Überlebensraten für fünf Jahre nach der Diagnose dar. Das Fünfjahresüberleben kann wegen der Beobachtungsdauer von fünf Jahren nur für Diagnosejahre bis 2001 berechnet werden.

Für die Beurteilung der **Zeittrends** wurde jeweils der aktuelle Fünfjahreszeitraum mit den vorhergehenden fünf Jahren verglichen. Es wurden nach Standardmethoden 95 %-Konfidenzintervalle berechnet und überprüft, ob sich die Konfidenzintervalle überlagern oder disjunkt sind (in diesem Fall wurde der Zeittrend als statistisch signifikant beurteilt).

Diese Methode hat den Vorteil, dass mit dem Konfidenzintervall auch eine Beurteilung der Schwankungsbreite der jeweiligen Raten vorliegt.

Die Berechnungen der Maßzahlen und die statistischen Tests wurden mit dem Programmsystem STATA (Version 9) durchgeführt (mit vom Tumorregister Tirol selbst entwickelten Programmen), die Grafiken wurden ebenfalls mit STATA erstellt. Relative Überlebensraten wurden mit dem Programm strs von Paul Dickman berechnet (Dickman et. al. 2001).

Außer explizit formuliert wurden statistische Tests auf dem Alpha-Wert 5 % durchgeführt bzw. 95 %-Konfidenzintervalle berechnet.

Zeitraum

Generell beziehen sich die hier präsentierten Zahlen auf die letzten fünf Jahren, für die vollständige und überprüfte Inzidenzraten für Tirol vorliegen, dies ist der Zeitraum von 1999 bis 2003. Das Tumorregister Tirol wurde 1988 gegründet und hat Daten erst ab diesem Zeitraum zur Verfügung. Mortalitätsdaten für Tirol existieren in gleich bleibender Qualität seit einigen Jahrzehnten, daher ist in den Grafiken über die zeitliche Entwicklung die Mortalität für die letzten 30 Jahre dargestellt.

Für den EU-Vergleich wurden die Tiroler Daten 1999 bis 2003 verglichen mit den EU-Daten mit der GLOBOCAN-Datenbasis 2002.

Für die Berechnung der relativen Fünfjahresüberlebensraten muss eine Beobachtungszeit von fünf Jahren vorliegen, also kann die Rate nur bis zum Diagnosejahr 2001

berechnet werden. Dieser Zeitraum wurde verglichen mit Überlebensdaten aus den USA (SEER-Daten) für das Diagnosejahr 1998.

Wir haben uns auf diejenigen Krebsarten beschränkt, die in der Häufigkeit die ersten fünf Ränge belegen, siehe Abbildung 5.

Tabellen, Grafiken

Die Kennzahlen für die Inzidenz, also die neudiagnostizierten Krebsfälle, und die Mortalität sind in Tabelle 1 dargestellt. Beschrieben ist die altersstandardisierte Rate für die beiden Fünfjahreszeiträume 1994–1998 und 1999–2003 mit 95 % Konfidenzintervall und Information über statistisch signifikante Trends.

In den Abbildungen über die zeitliche Entwicklung von Inzidenz und Mortalität (z. B. Abbildung 1) werden die Mortalitätsdaten ab 1970 und die Inzidenzdaten ab 1988 dargestellt. Zusätzlich zu den Jahreswerten ist eine LOWESS-Regression (lokal gewichtete Regression) eingezeichnet, um den zeitlichen Trend besser beurteilen zu können. Die statistischen Aussagen über den Zeittrend sind in Tabelle 1 enthalten. In den Abbildungen über den EU-Vergleich (z. B. ein Vergleich mit den EU-Ländern in Abbildung 3) zeigt bei den Frauen eine Inzidenzrate über dem EU-Durchschnitt. Die Raten für Dänemark und Großbritannien liegen über den Tiroler Ergebnissen. Ein Vergleich der entsprechenden Raten für die Männer ist wegen der hohen Prostatakrebs-Rate in Tirol nur bedingt aussagefähig. Interne Berechnungen zeigen, dass die Tiroler Inzidenzrate leicht unter dem EU-Durchschnitt liegt, wenn man den Prostatakrebs aus der Statistik nimmt.

In Abbildung 3 sind die Tiroler Daten von 1999–2003 und die EU-Daten des Jahres 2002 analysiert worden.

In der Gruppe **Alle außer NMSC** sind alle bösartigen Krebsarten einschließlich der Melanome zusammengefasst mit Ausnahme der Basaliome und der Plattenepithelkarzinome der Haut. Bei vielen internationalen Vergleichen wird der so genannte Nicht-Melanom Hautkrebs (**Non Melanoma Skin Cancer**) nicht aufgenommen, da es große Unterschiede in der Vollständigkeit der Erfassung hauptsächlich der Basaliome gibt.

Ergebnisse

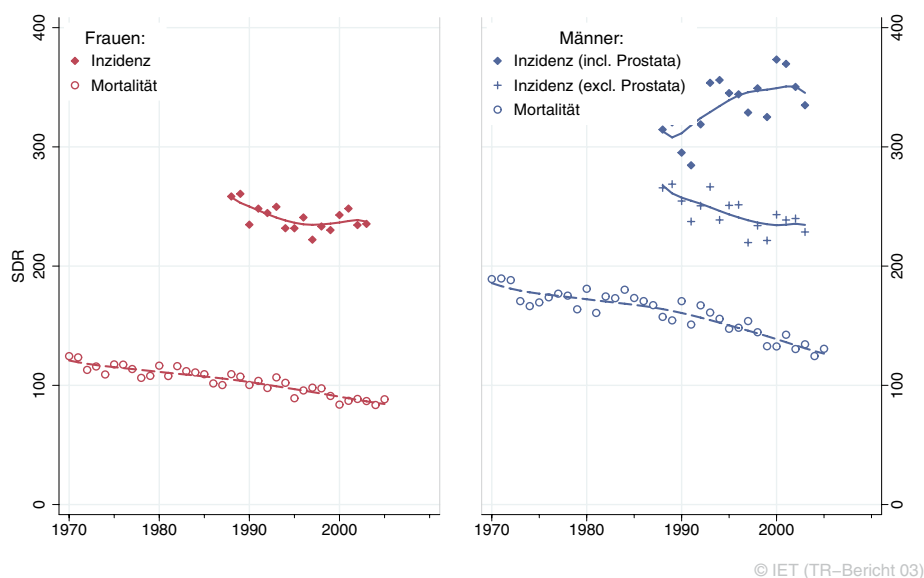
Alle Krebsfälle außer NMSC

In Tirol werden in den letzten Jahren etwa 1.400 neue Krebsfälle bei den Frauen und 1.650 bei den Männern diagnostiziert. Dabei wurden aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit die Basaliome und Plattenepithelkarzinome der Haut sowie die MDS nicht mitgezählt.

Die altersstandardisierte Inzidenzrate (wie schon oben erwähnt unter Verwendung des SEGI-Standards) liegt bei den Frauen bei 255 Fällen pro 100.000, bei den Männern bei 360 pro 100.000. Dabei fällt auf, dass der Unterschied zwischen Frauen und Männern in absoluten Zahlen viel geringer ist als in den altersstandardisierten Raten. Grund dafür ist, dass die Krebsarten bei den Frauen mit wenigen Ausnahmen in höherem Alter auftreten und dies einen bedeutenden Einfluss auf die altersstandardisierten Raten hat.

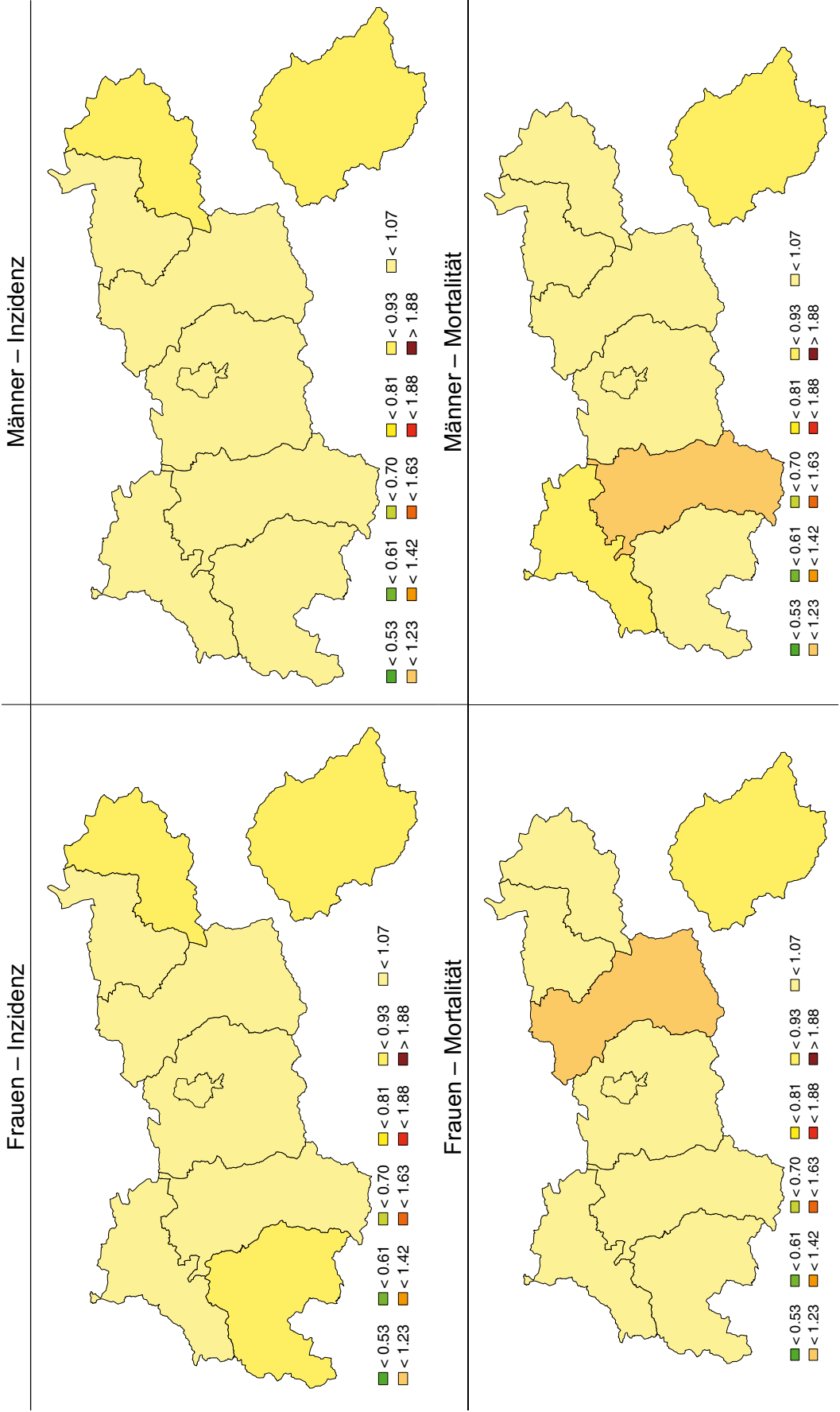
Während die Inzidenzrate bei den Frauen bis 1995 abgenommen hat (siehe Abbildung 1) und seitdem konstant ist, hat sie bei den Männern seit 1992/93 stark zugenommen. Grund für den Anstieg ist die starke Zunahme des Prostatakrebses bedingt durch intensive PSA-Untersuchungen.

Abbildung 1: Alle Krebsarten außer NMSC – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate



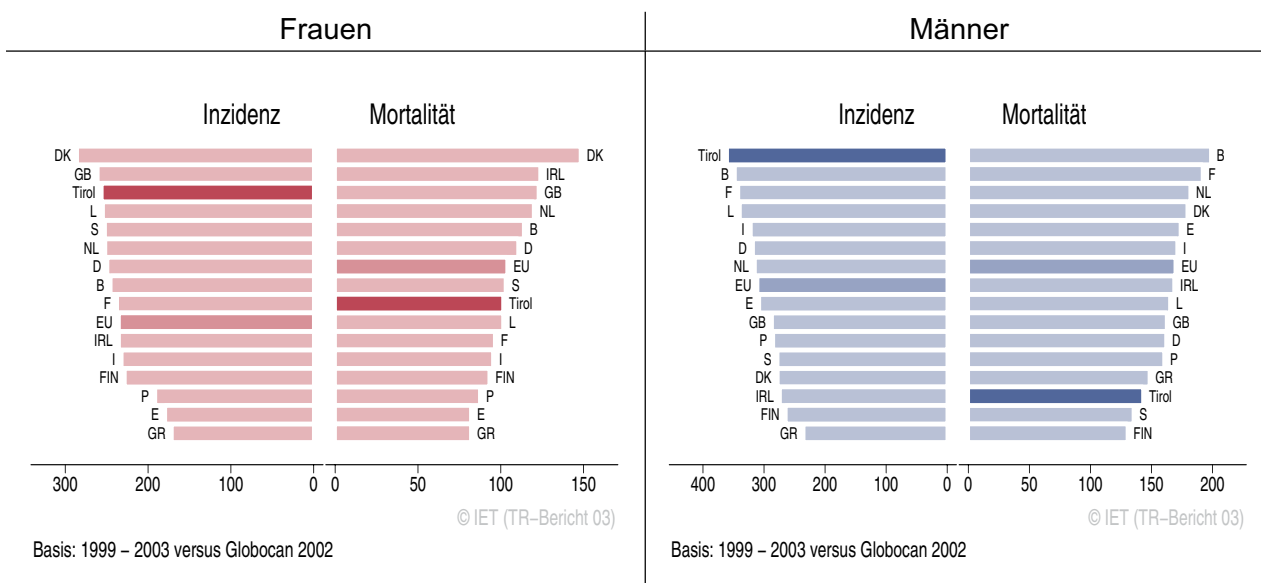
Es gibt keine Auffälligkeiten in der Bezirksverteilung in Tirol, siehe Abbildung 2.

Abbildung 2: Alle Krebsarten außer NMSC – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Ein Vergleich mit den EU-Ländern (siehe Abbildung 3) zeigt bei den Frauen eine Inzidenzrate über dem EU-Durchschnitt. Die Raten für Dänemark und Großbritannien liegen über den Tiroler Ergebnissen. Ein Vergleich der entsprechenden Raten für die Männer ist wegen der hohen Prostatakrebs-Rate in Tirol nur bedingt aussagefähig. Interne Berechnungen zeigen, dass die Tiroler Inzidenzrate leicht unter dem EU-Durchschnitt liegt, wenn man den Prostatakrebs aus der Statistik nimmt.

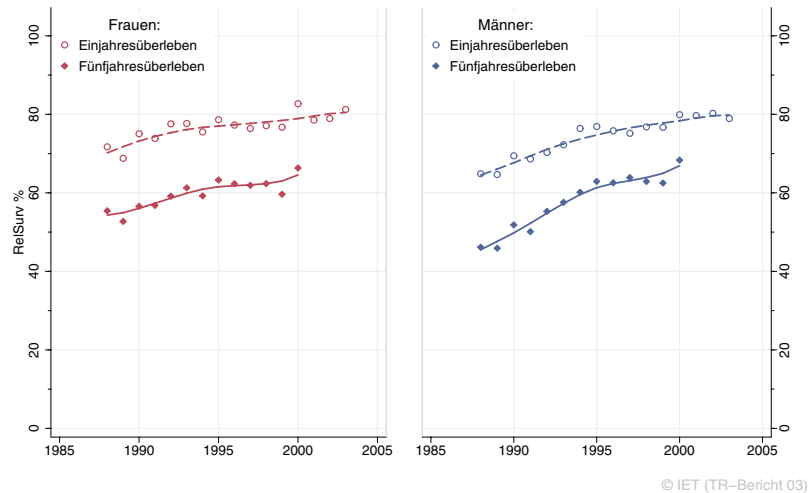
Abbildung 3: Alle Krebsarten außer NMSC – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Pro Jahr versterben in Tirol etwa 640 Frauen und 680 Männer an Krebs. Die zeitliche Entwicklung zeigt bei Frauen und Männern eine statistisch signifikante Abnahme der altersstandardisierten Raten im letzten Jahrzehnt. Die Mortalitätsrate liegt bei den Frauen im EU-Durchschnitt und bei den Männern deutlich unter dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 1.

Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen für beide Geschlechter bei 63 %. Der Vergleich mit den SEER-Daten aus den USA zeigt für Tirol etwas schlechtere Ergebnisse bei den Frauen (statistisch signifikant) und deutlich bessere Ergebnisse bei den Männern. Für beide Geschlechter hat sich das relative Überleben im letzten Jahrzehnt verbessert (bei den Männern statistisch signifikant), siehe Abbildung 4.

Abbildung 4: Alle Krebsarten außer NMSC – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens

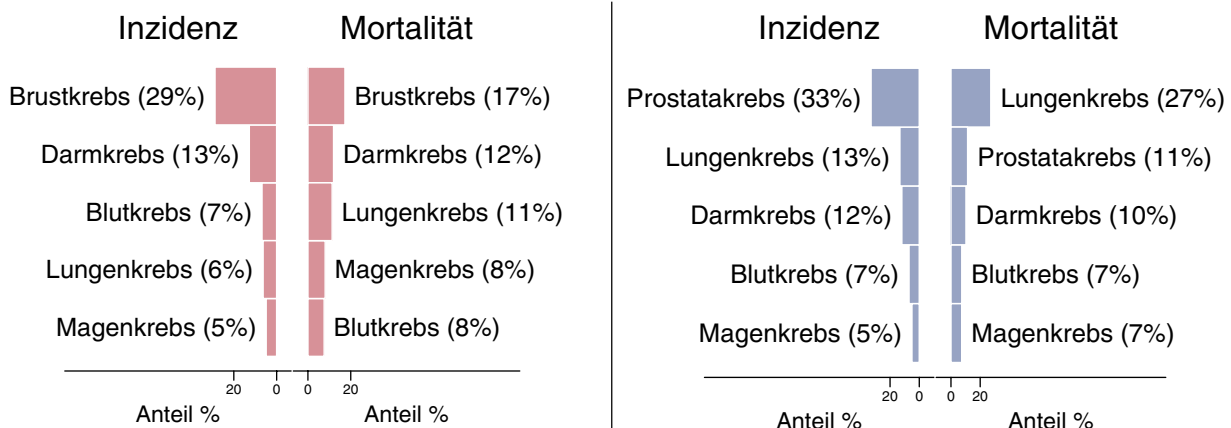


Bevor wir die einzelnen Krebsdiagnosen beschreiben, wollen wir kurz die Häufigkeit der Krebsarten diskutieren, siehe Abbildung 5.

Bei den Frauen ist der mit Abstand häufigste Krebs der Brustkrebs mit einem Anteil von 29 % an allen neuentdeckten Krebsfällen und von 17 % an den Krebstodesfällen, gefolgt von Darmkrebs, Lungenkrebs, Blutkrebs und Melanomen (je nach den Überlebensraten ändert sich die Reihenfolge zwischen neuentdeckten Krebsarten und Krebstodesfällen).

Bei den Männern sind fast ein Drittel der neuentdeckten Krebsfälle Prostatakrebs mit 33 %, gefolgt von Darmkrebs, Lungenkrebs, Blutkrebs und Melanomen. An erster Stelle bei den Krebstodesfällen liegt aber der Lungenkrebs mit 27 %, gefolgt von Darmkrebs, Prostatakrebs, Blutkrebs und Magenkrebs.

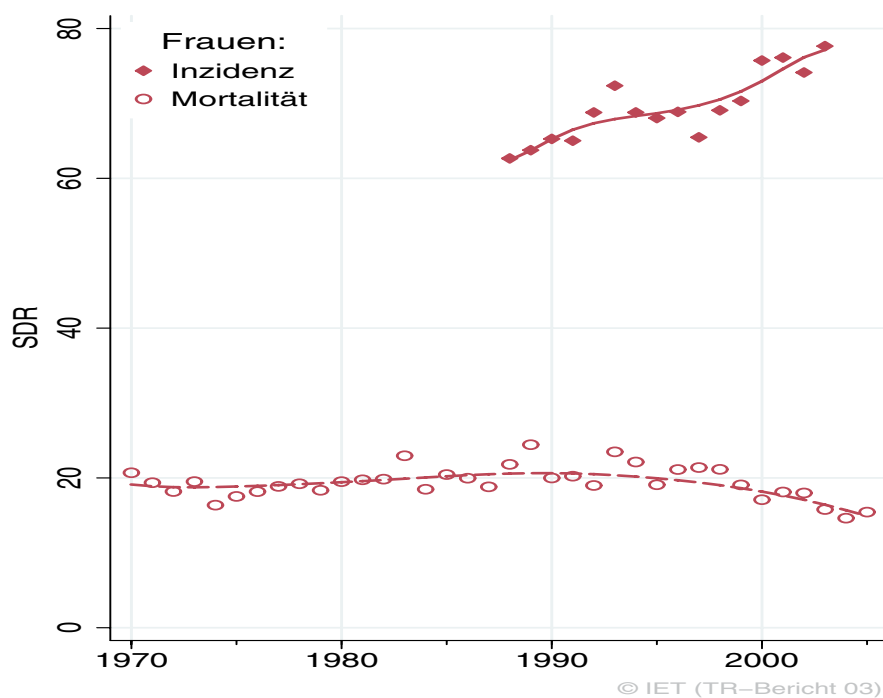
Abbildung 5: Häufigkeit der Krebsarten in Tirol



Brustkrebs

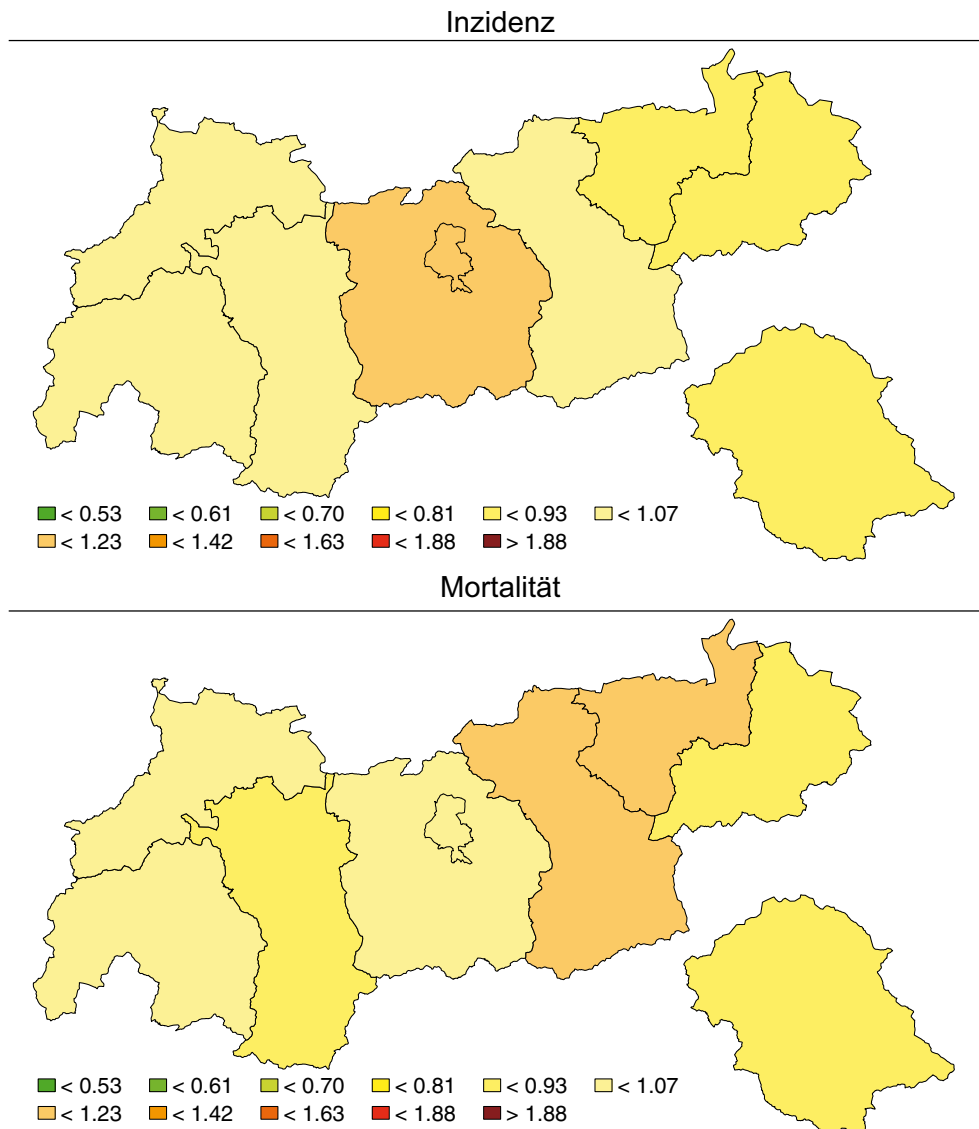
Der häufigste Krebs bei den Frauen ist der Brustkrebs mit etwa 400 invasiven Fällen in den letzten Jahren, die Tendenz ist zunehmend, siehe Abbildung 6.

Abbildung 6: *Brustkrebs – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate*



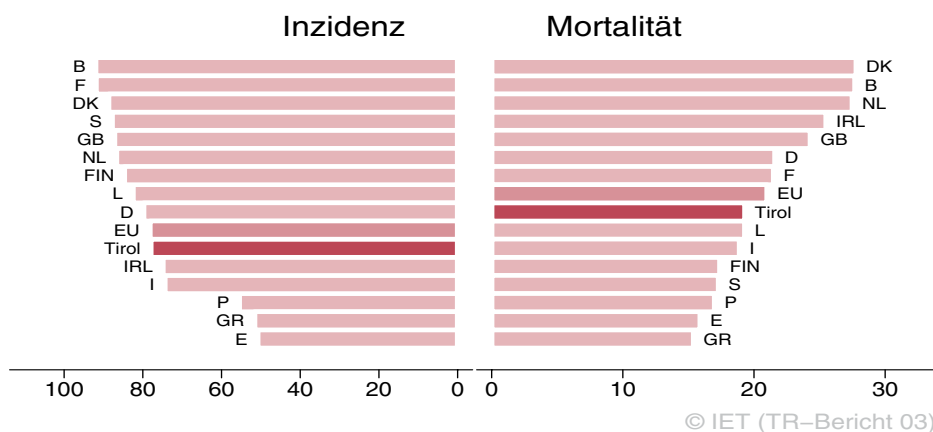
In Detailuntersuchungen zeigte sich, dass die Zunahme besonders frühe Stadien betrifft und sicherlich zum Teil durch Früherkennungsmaßnahmen beeinflusst ist (Oberaigner et al 2002). Es gibt keine Auffälligkeiten in der Bezirksverteilung in Tirol, siehe Abbildung 7.

Abbildung 7: Brustkrebs – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Im internationalen Vergleich liegt die Rate bei den Tiroler Frauen im EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 8.

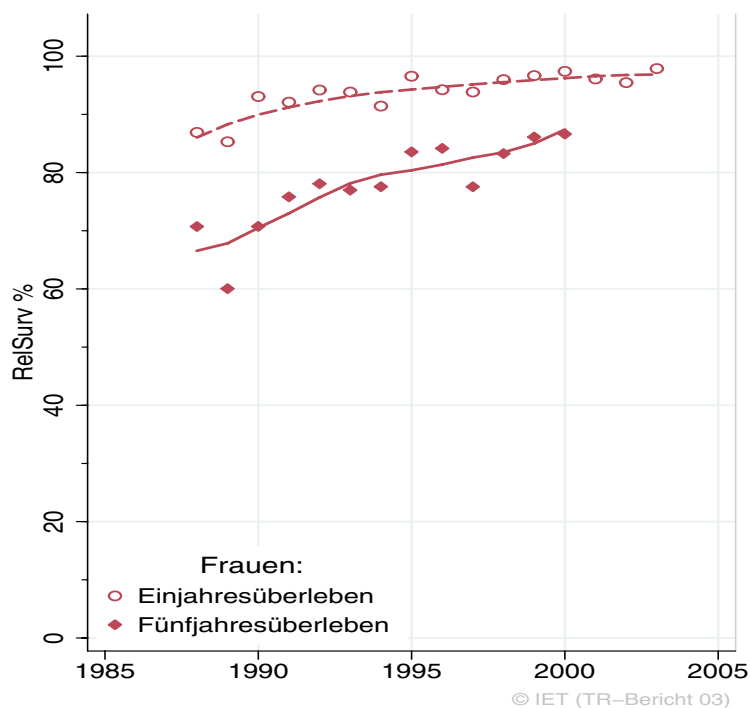
Abbildung 8: Brustkrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Basis: 1999 – 2003 versus Globocan 2002

Pro Jahr versterben ca. 110 Frauen an Brustkrebs, die altersstandardisierte Rate war in den letzten 10 Jahren fallend. Die Mortalitätsrate liegt ebenfalls im EU-Durchschnitt. Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei 84% und einige Prozentpunkte unter den Ergebnissen der USA (statistisch signifikant). Die relativen Fünfjahresüberlebensraten haben sich in den letzten 10 Jahren verbessert, teils durch verbesserte Therapiemöglichkeiten, teils durch stärkere Teilnahme an Früherkennungs-Maßnahmen und dadurch bedingter Verschiebung zu früheren Stadien, siehe Abbildung 9.

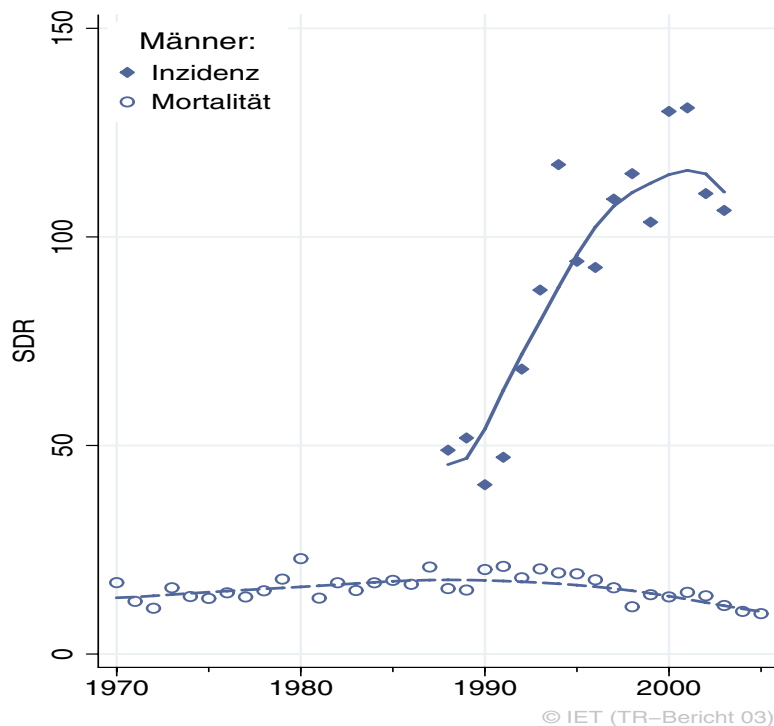
Abbildung 9: Brustkrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens



Prostatakrebs

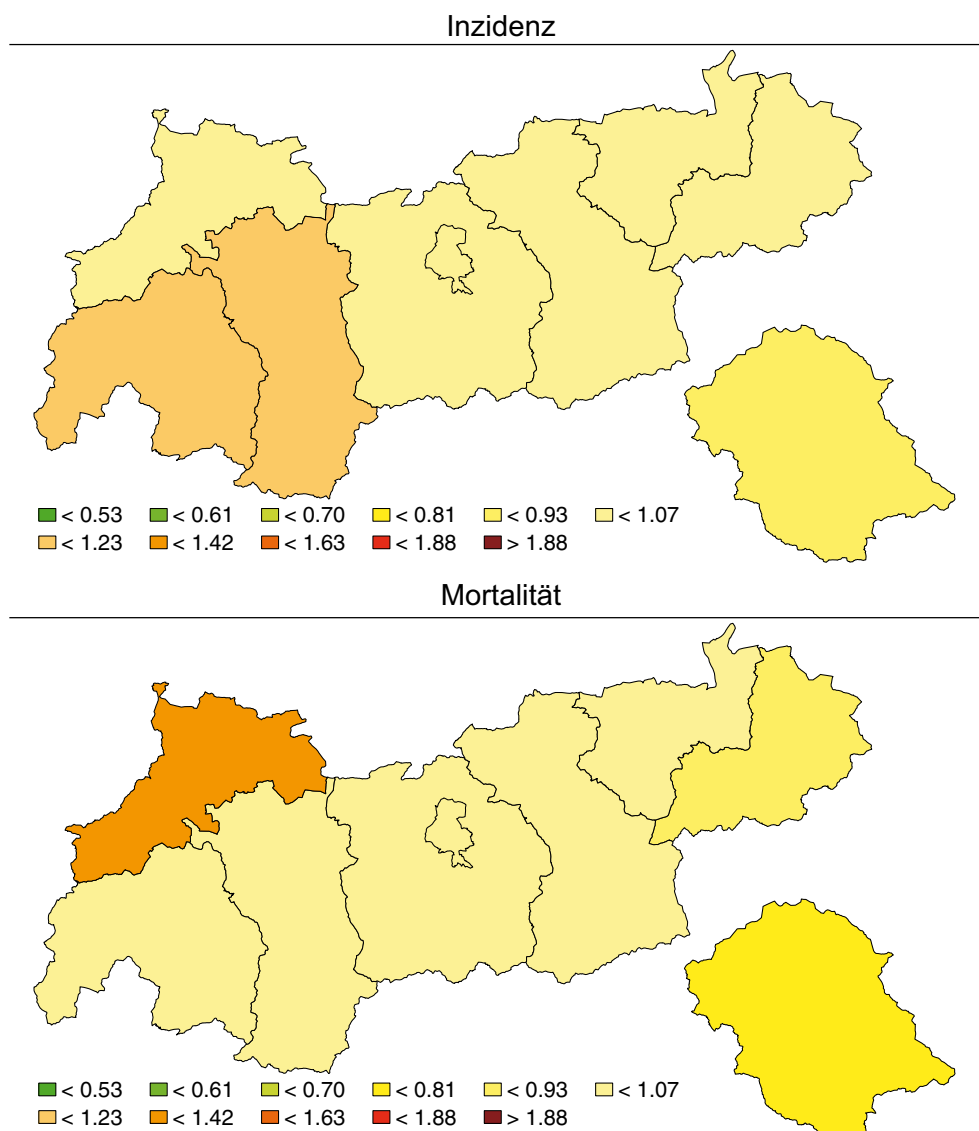
Der Prostatakrebs hat im letzten Jahrzehnt bei den Männern den Lungenkrebs als häufigsten Krebs abgelöst. Grund dafür sind wie schon erwähnt die intensiven PSA-Untersuchungen in Tirol, wodurch viele frühe Fälle mit einer sehr günstigen Prognose diagnostiziert werden. Die zeitliche Entwicklung zeigt eine starke Zunahme der Inzidenz seit Beginn der neunziger Jahre und eine Abnahme der Mortalität seit ca. 1995, siehe Abbildung 10.

Abbildung 10: Prostatakrebs – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate



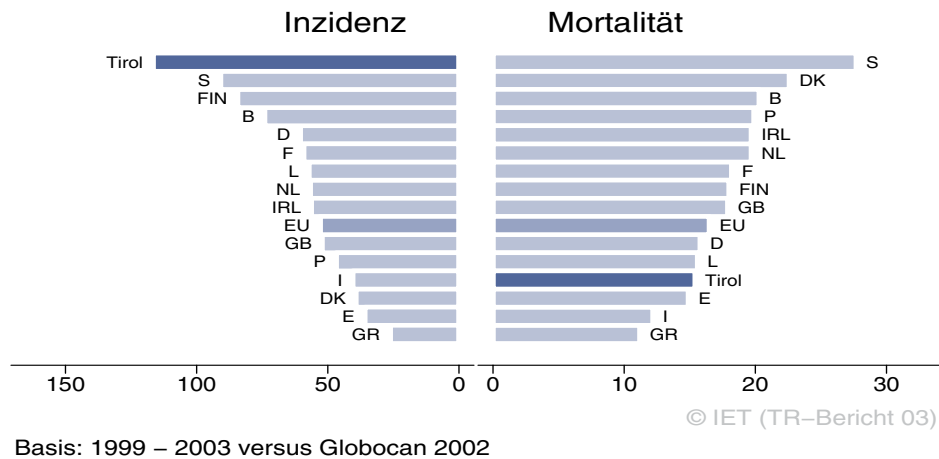
Es gibt keine Auffälligkeiten in der Bezirksverteilung in Tirol, siehe Abbildung 11.

Abbildung 11: Prostatakrebs – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



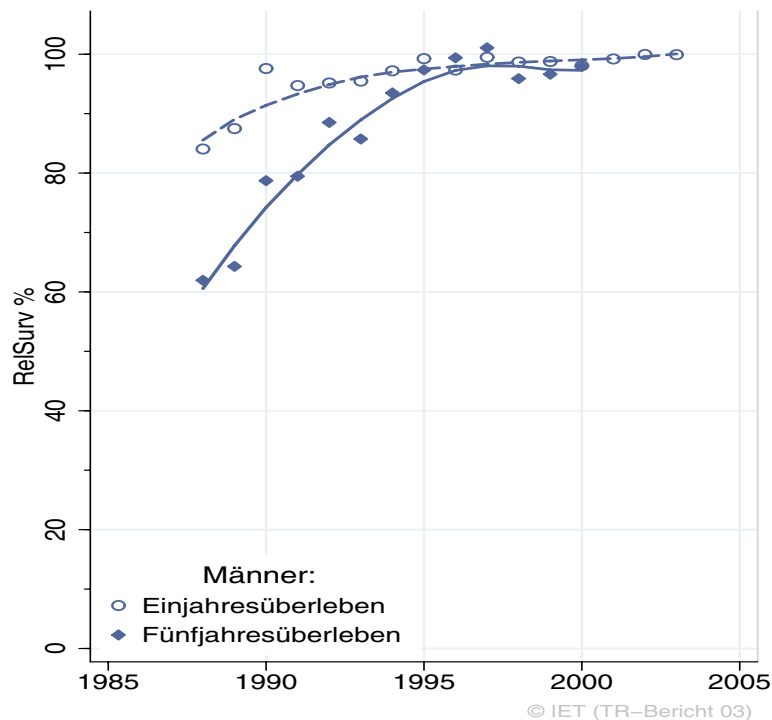
Der internationale Vergleich ist stark durch die besonders hohe Zahl von PSA-Untersuchungen in Tirol beeinflusst und spiegelt viel stärker die PSA-Tätigkeit wider als tatsächliche Inzidenzunterschiede, siehe Abbildung 12. Diese These wird durch die Mortalitätsdaten gestützt: Die Mortalitätsraten für Tirol liegen unter dem EU-Durchschnitt.

Abbildung 12: Prostatakrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei 97 % und haben sich von 80 % auf über 95 % verbessert (statistisch signifikant), siehe Abbildung 13. Die Tiroler Ergebnisse sind in der Größenordnung der Daten aus den USA.

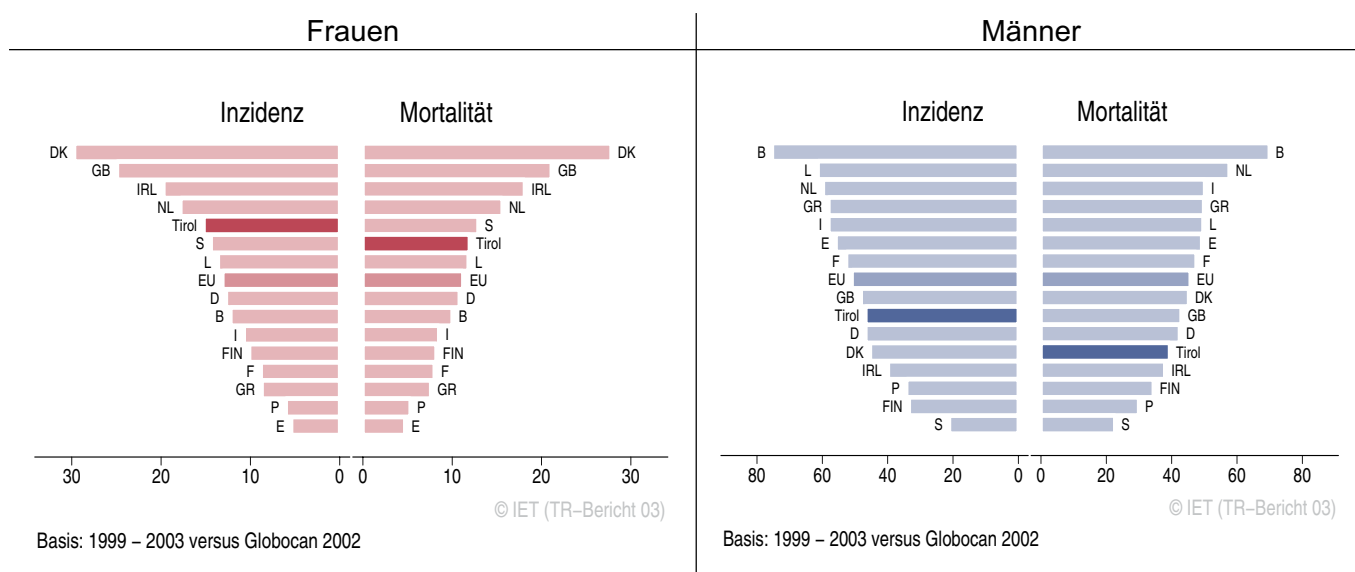
Abbildung 13: Prostatakrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens



Lungenkrebs

Der Lungenkrebs ist bei den Männern mit 215 neudiagnostizierten Fällen pro Jahr etwa 2,5 mal so häufig wie bei den Frauen mit 90 Fällen. Pro Jahr versterben 185 Männer und 70 Frauen an Lungenkrebs. Sowohl Inzidenz als auch Mortalität nehmen bei den Männern ab, hingegen bei den Frauen zu, siehe Abbildung 15. Nach allgemeiner Einschätzung dürfte dies mit dem Rauchverhalten zusammenhängen. Man ordnet etwa 85 % der Lungenkrebsfälle dem Risikofaktor Rauchen zu. Im europäischen Vergleich liegt die Rate bei den Frauen über dem EU-Durchschnitt, bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 14.

Abbildung 14: Lungenkrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Das Rauchverhalten ist auch die wahrscheinlichste Ursache für die etwas erhöhten Lungenkrebsraten bei den Frauen in Innsbruck, bei den Männern zeigt die Bezirksverteilung keine Auffälligkeiten, siehe Abbildung 16.

Abbildung 15: Lungenkrebs – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate

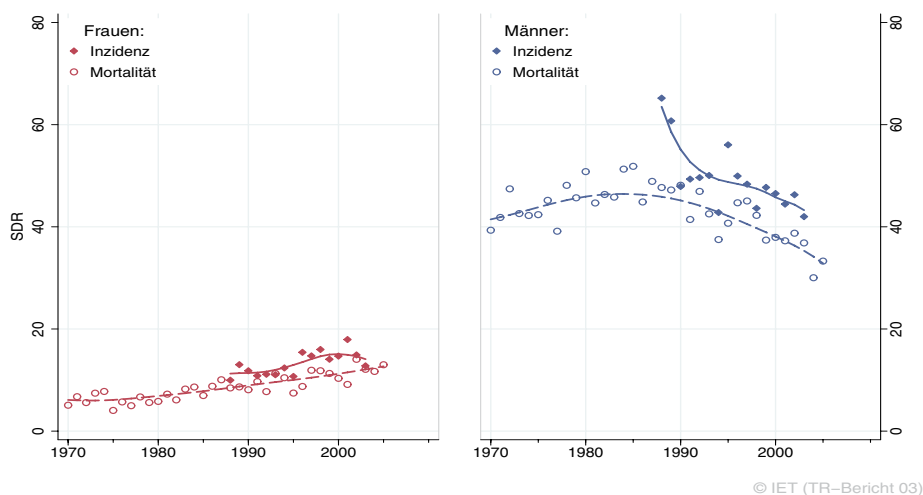
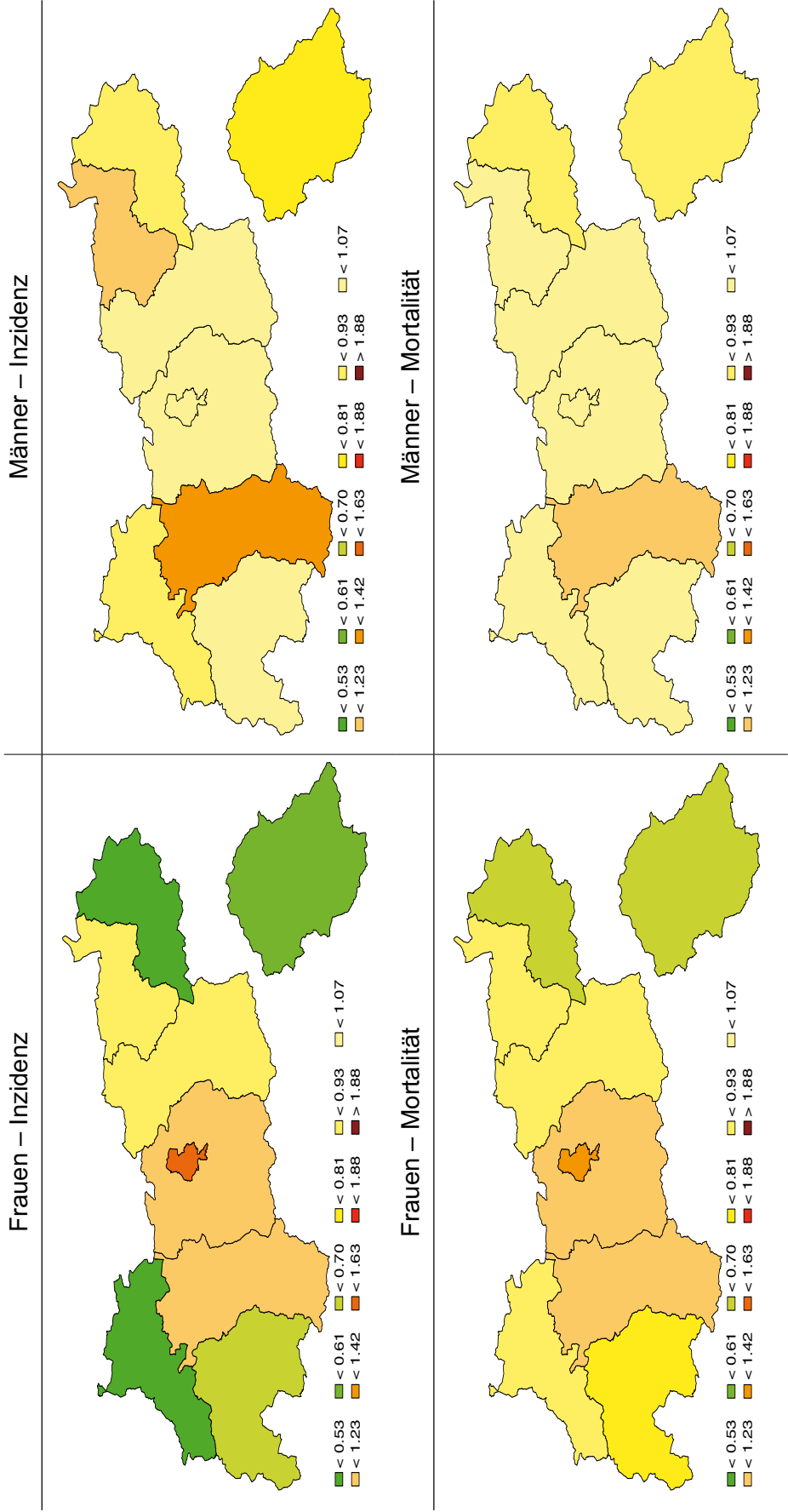
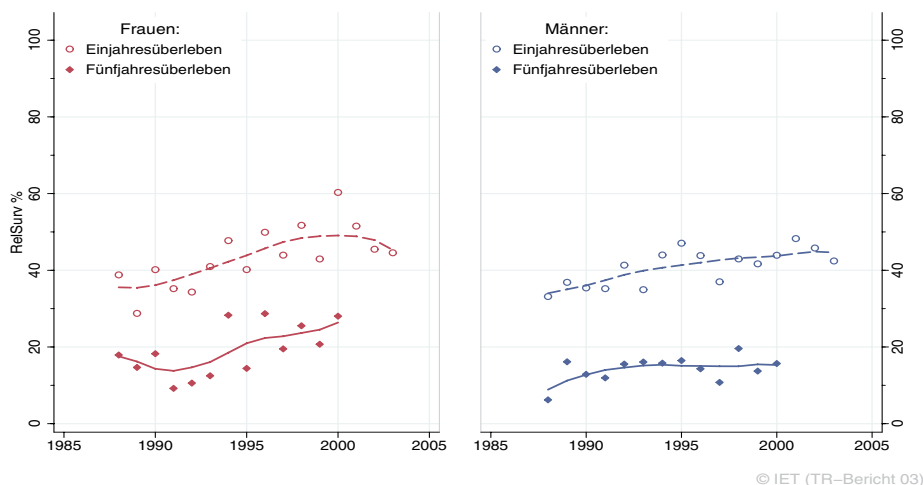


Abbildung 16: Lungenkrebs – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei den Frauen 25 % und bei den Männern bei 15 %. Die Fünfjahresüberlebensraten haben sich im letzten Jahrzehnt bei den Frauen verbessert und sind bei den Männern konstant, siehe Abbildung 17. Die Tiroler Ergebnisse liegen bei den Frauen statistisch signifikant über den Ergebnissen aus den USA.

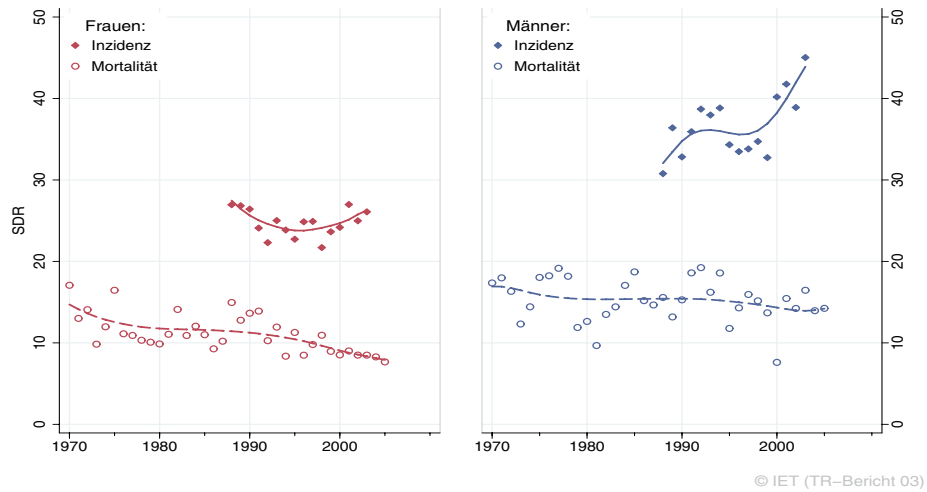
Abbildung 17: Lungenkrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens



Darmkrebs

Der Darmkrebs ist mit ca. 175 neudiagnostizierten Fällen pro Jahr bei den Frauen etwas weniger häufig als bei den Männern mit 195. Pro Jahre versterben ca. 75 Frauen und 70 Männer an einem Darmkrebs. Die Inzidenzraten nehmen tendenziell zu, die Mortalitätsrate nimmt bei den Frauen ab und ist bei den Männern konstant, siehe Abbildung 18.

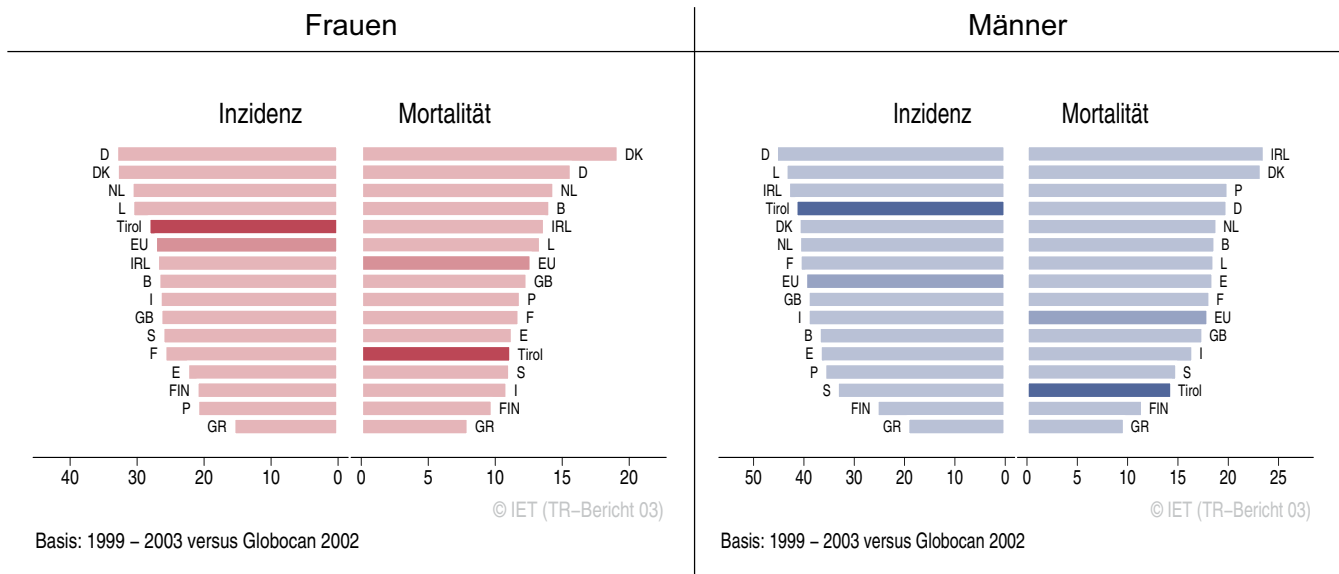
Abbildung 18: Darmkrebs – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate



Es gibt keine Auffälligkeiten in der Bezirksverteilung, die erhöhte Mortalitätsrate bei den Frauen im Bezirk Reutte ist nicht signifikant und die statistisch signifikant erhöhte Darmkrebsmortalitätsrate bei den Männern in Bezirk Schwaz ist nicht konsistent mit der Inzidenzrate, siehe Abbildung 19.

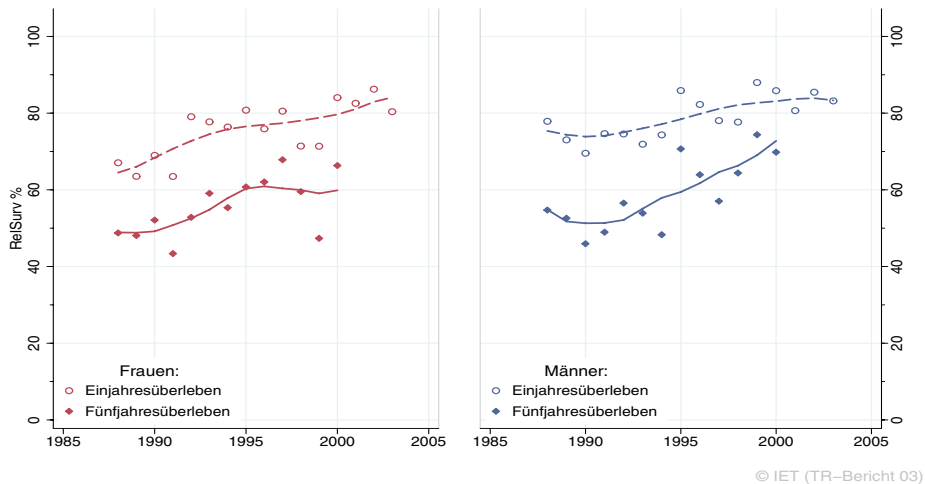
Der internationale Vergleich zeigt Inzidenzraten über dem EU-Durchschnitt und Mortalitätsraten unter dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 20.

Abbildung 20: Darmkrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei den Frauen bei 60 % und bei den Männern bei 65 %. Die Fünfjahresüberlebensraten haben sich für beide Geschlechter verbessert, siehe Abbildung 21.

Abbildung 21: Darmkrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens

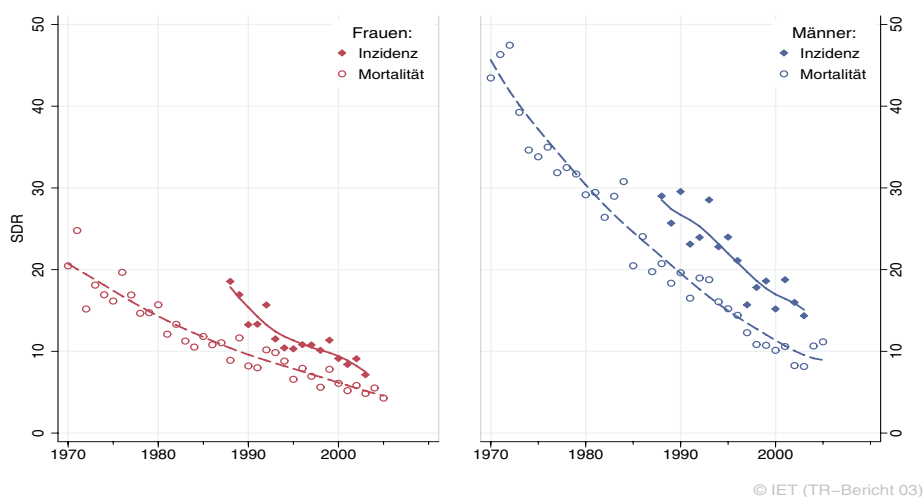


Bei den Männern sind die Tiroler Ergebnisse fast identisch zu den Ergebnissen aus den USA, bei den Frauen etwas schlechter.

Magenkrebs

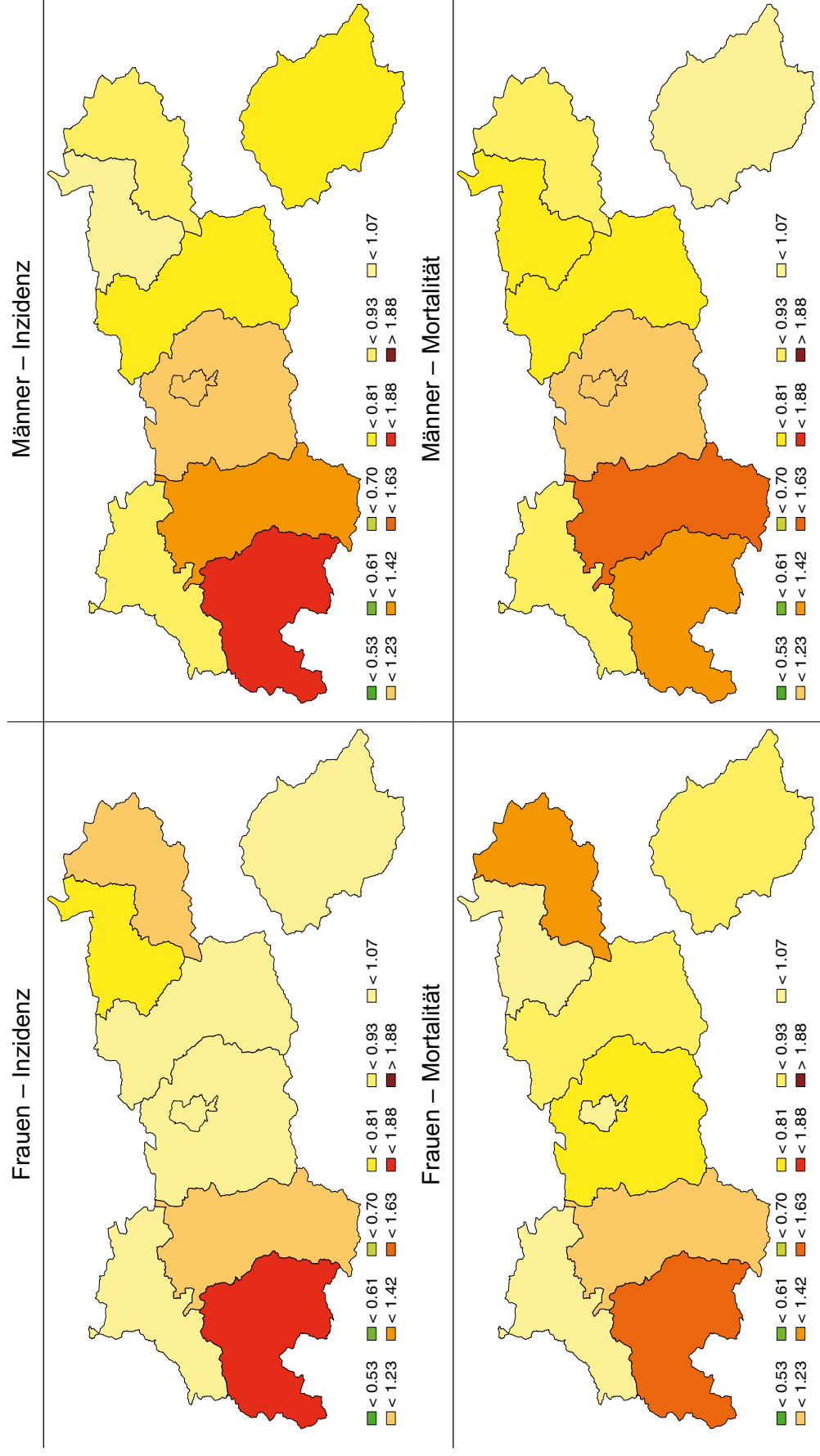
In Tirol werden pro Jahr bei Frauen um die 70 und bei Männern um die 80 Magenkrebserkrankungen neu diagnostiziert. Es versterben pro Jahr um die 50 Frauen und 50 Männer an einem Magenkrebs. Die Inzidenzraten sind für beide Geschlechter fallend, dasselbe gilt auch für die Mortalitätsraten, siehe Abbildung 22. Bei den Männern ist der Rückgang sowohl für Inzidenz, als auch für Mortalität statistisch signifikant.

Abbildung 22: Magenkrebs – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate



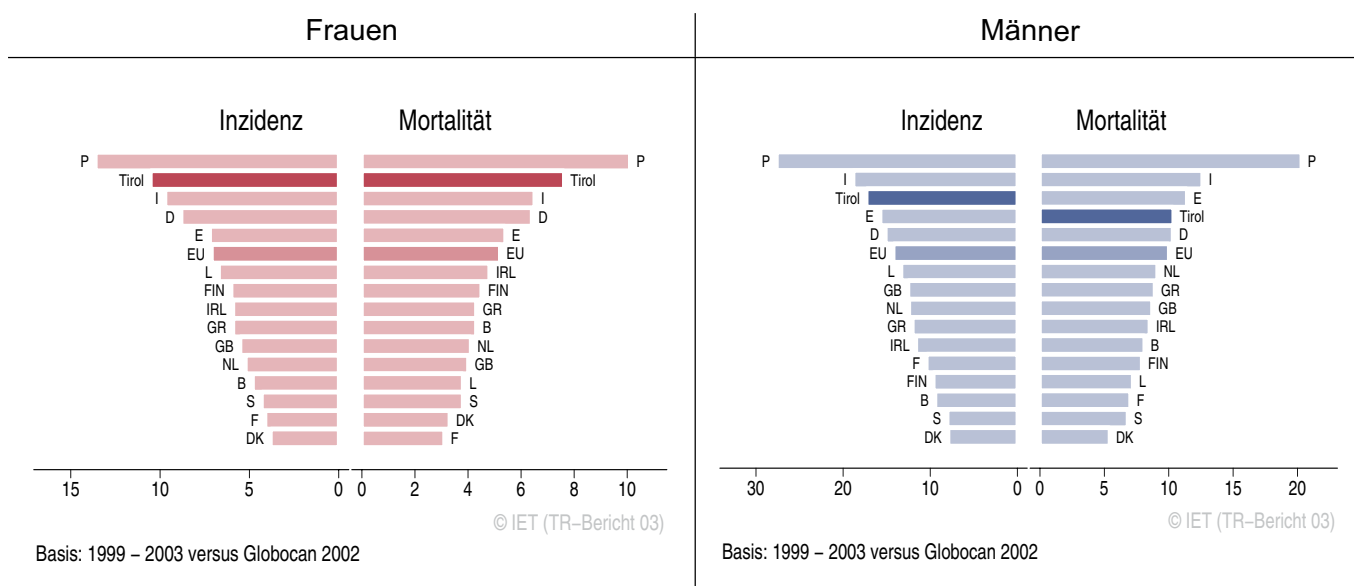
Die Bezirksverteilung zeigt weiterhin konsistent erhöhte Raten bei beiden Geschlechtern in den Bezirken Imst und Landeck, siehe Abbildung 23.

Abbildung 23: Magenkrebs – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



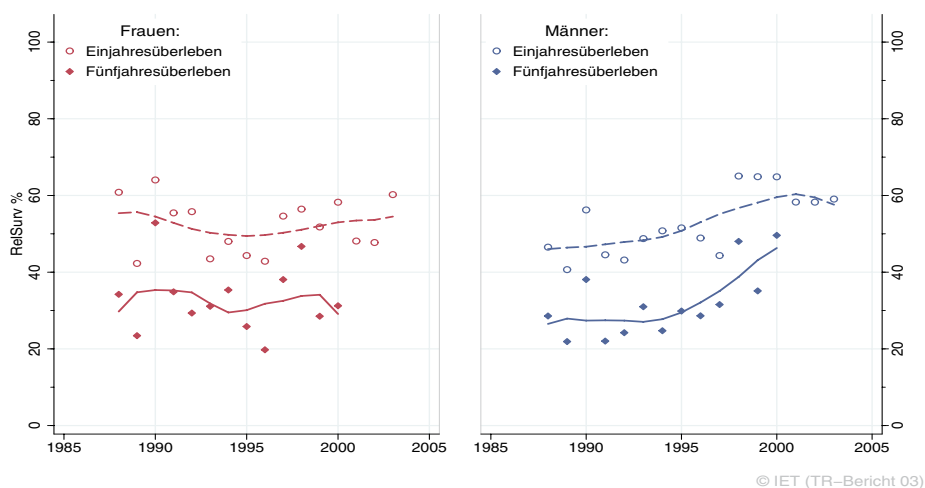
Im internationalen Vergleich liegen sowohl Inzidenz als auch Mortalität deutlich über dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 24.

Abbildung 24: Magenkrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei den Frauen bei 33 % und bei den Männern bei 38 %. Bei den Männern hat sich die Fünfjahresüberlebensraten grenzwertig signifikant verbessert, siehe Abbildung 25 und Tabelle 2.

Abbildung 25: Magenkrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens



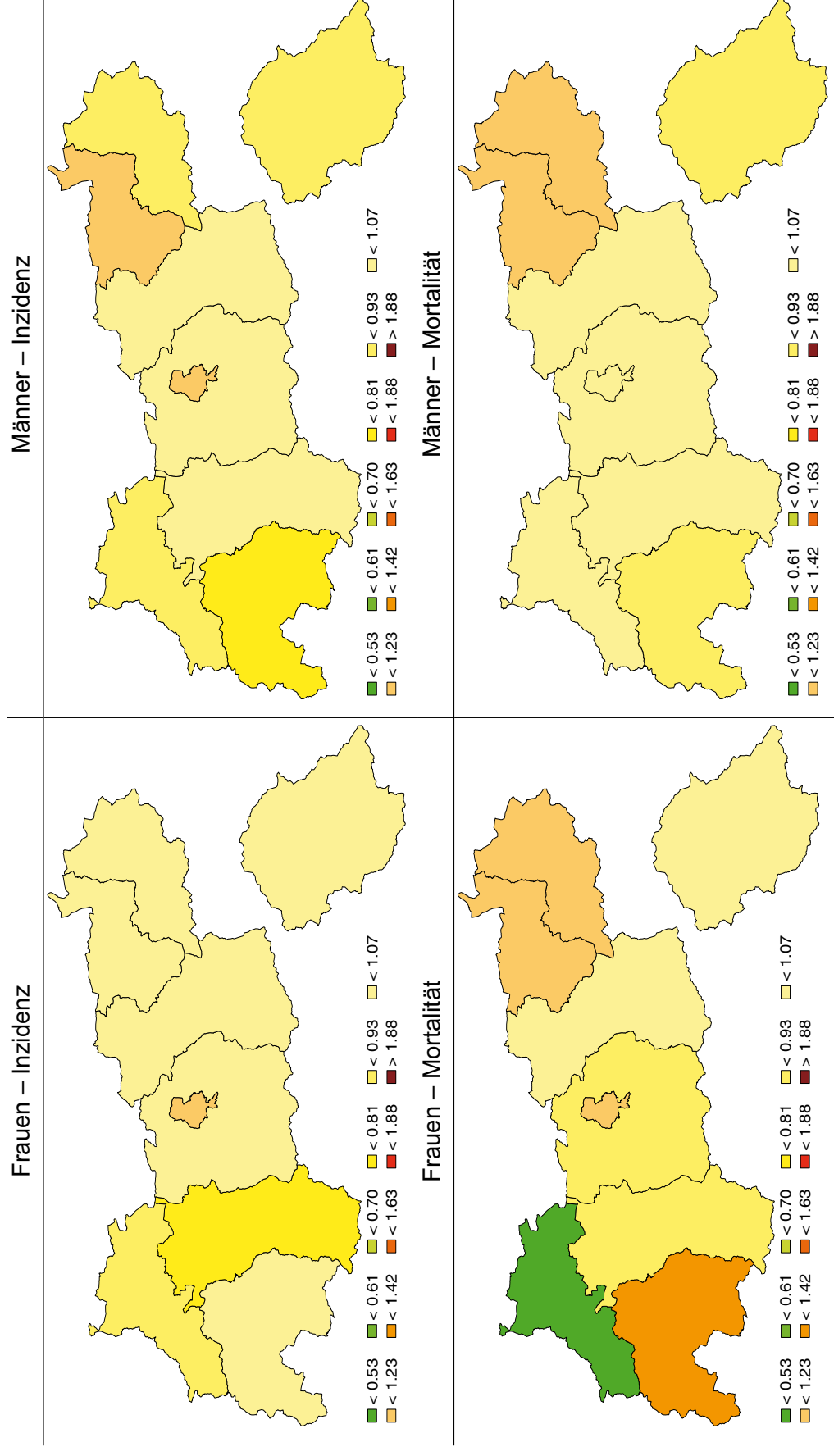
Die Ergebnisse liegen statistisch signifikant über den Ergebnissen aus den USA.

Blutkrebs

Der Blutkrebs setzt sich aus unterschiedlichen Krankheitsbildern (Lymphome, Myelome, Leukämien) zusammen und wurde aufgrund der geringen Fallzahlen in einer Gruppe zusammengefasst. Pro Jahr werden in Tirol 95 Fälle bei den Frauen und 115 Fälle bei den Männern diagnostiziert. Pro Jahr versterben in Tirol 50 Frauen und ebenso viele Männer an dieser Krebsart. Die Zeittrends sind auf Grund der Änderungen in den Codierrichtlinien sowie der großen Schwankungen der Anzahlen in den Einzeljahren nicht beurteilbar.

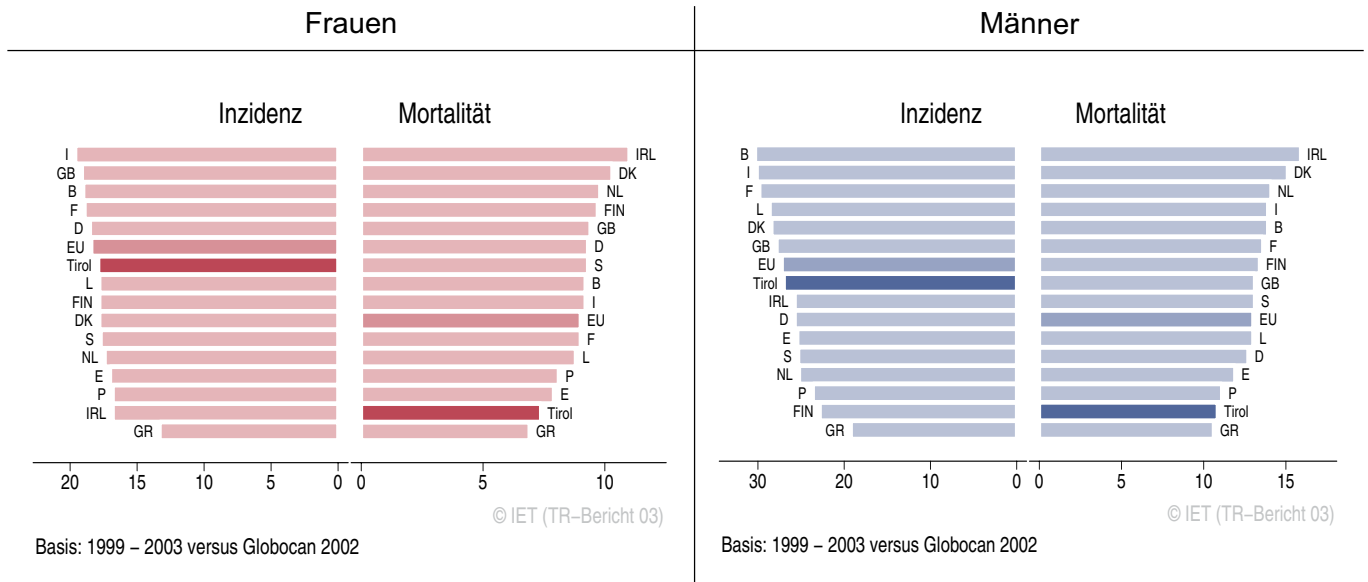
Die Bezirksverteilung zeigt keine Auffälligkeiten, siehe Abbildung 26.

Abbildung 26: Blutkrebs – Bezirksverteilung, Inzidenz- und Mortalitätsrate



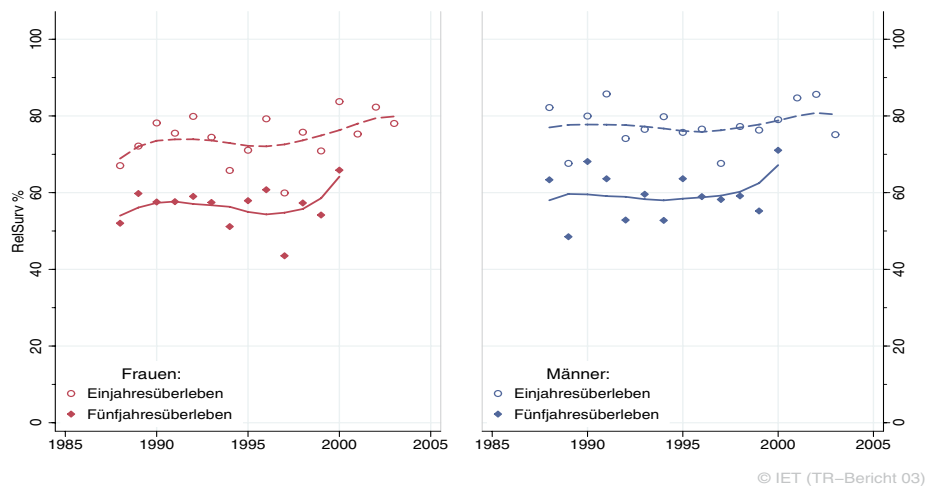
Die Inzidenzraten liegen für beide Geschlechter im EU-Durchschnitt, die Mortalitätsraten unter dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 27.

Abbildung 27: Blutkrebs – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten liegen bei den Frauen bei 57 % bzw. bei den Männern bei 61 %. Es gab keine Verbesserung über die Zeit, siehe Abbildung 28.

Abbildung 28: Blutkrebs – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens

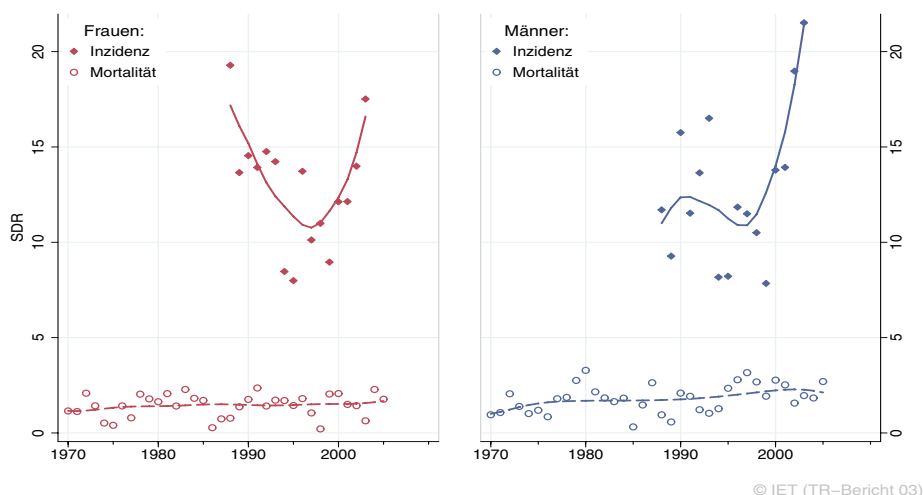


Melanome

Pro Jahr werden in Tirol um die 65 neue Melanome bei den Frauen und etwa gleich viele bei den Männern diagnostiziert. Pro Jahr versterben 10 Frauen und 10 Männer an

einem Melanom. Die Inzidenzraten sind stark durch Früherkennungsaktivitäten beeinflusst, daher sind die zeitlichen Trends nur bedingt interpretierbar, siehe Abbildung 29.

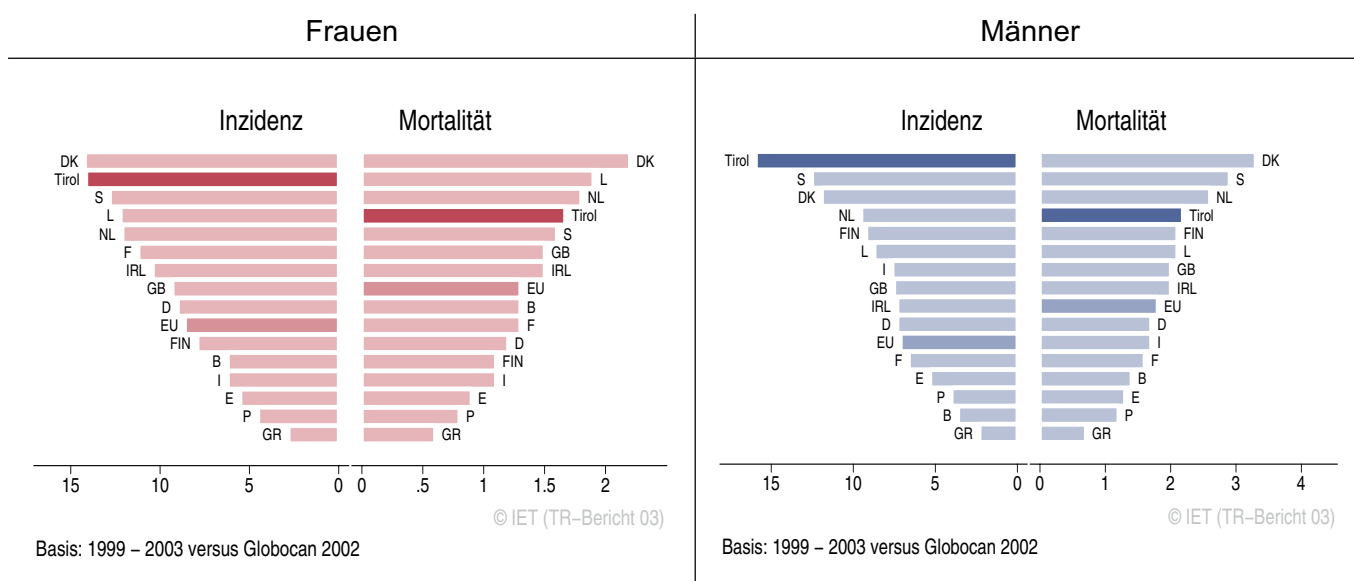
Abbildung 29: Melanom – Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die Mortalitätsraten sind auf Grund der kleinen Fallzahlen ebenfalls mit Vorsicht zu interpretieren, seit 10 Jahren kann man eher von einer konstanten Entwicklung sprechen. Auf Grund der eher kleinen Fallzahlen und den dadurch bedingten großen Schwankungsbreiten vor allem bei der Mortalität ist die Bezirksverteilung nicht dargestellt worden.

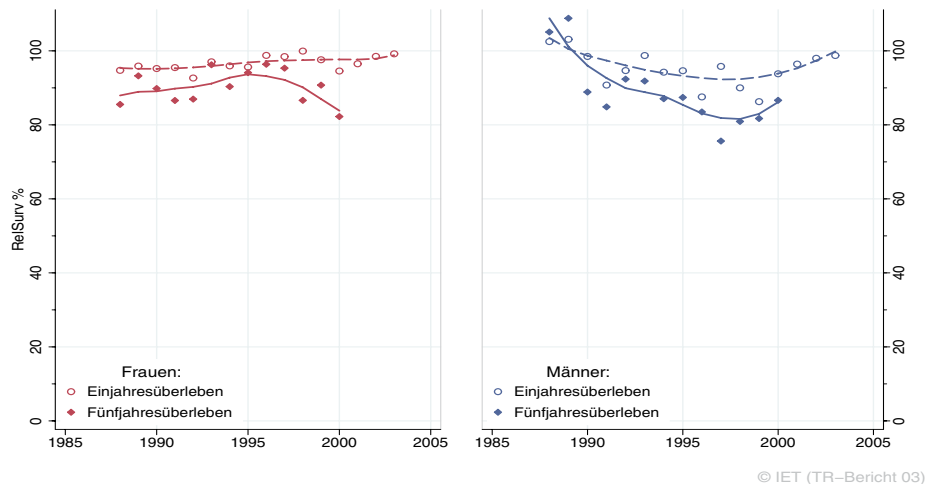
Im EU-Vergleich liegen die Inzidenzraten sehr hoch, auch die Mortalitätsraten liegen über dem EU-Durchschnitt, siehe Abbildung 30.

Abbildung 30: Melanom – EU-Vergleich, Inzidenz- und Mortalitätsrate



Die relativen Fünfjahresüberlebensraten sind mit 92 % bei den Frauen und 82 % bei den Männern sehr günstig im Vergleich zu vielen anderen Krebsarten (siehe Abbildung 31) und liegen bei den Frauen gleich gut, bei den Männern aber schlechter als die Daten aus den USA (nicht signifikant).

Abbildung 31: Melanom – Zeitliche Entwicklung des Relativen Ein- und Fünfjahresüberlebens



Seltenere Krebsgruppen

Die restlichen selteneren Krebsgruppen werden nicht mehr detailliert beschrieben.

Generell ist bei den selteneren Krebsgruppen auf Grund der kleinen Fallzahlen mit größeren Schwankungen der Raten für die Einzeljahre zu rechnen, daher ist bei der Beurteilung von zeitlichen Trends besondere Vorsicht angeraten.

Hingewiesen werden soll auf den Nierenkrebs (etwa 40 neue Fälle bei den Frauen und 50 bei den Männern): Die Inzidenzrate liegt für Tirol am oberen Ende der EU-Raten, die Mortalität liegt aber im EU-Durchschnitt.

Sowohl Inzidenz- als auch Mortalitätsraten des Schilddrüsenkrebses sind im EU-Vergleich am größten aller europäischen Länder (bei etwa 40 neuen Fällen bei den Frauen und 15 bei den Männern und 7 Todesfällen bei den Frauen und 3 bei den Männern).

Die Zunahme des Hodenkrebses ist wie auch in vielen europäischen Ländern beobachtet etwa 1995 in einen konstanten Verlauf bis zu einer rückläufigen Entwicklung übergegangen. Der Hodenkrebs hat ein besonders gutes relatives Überleben von fast 100 %. Für die Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Speiseröhre ist der Heilungserfolg eingeschränkt, daher sind Inzidenz- und Mortalitätsrate fast gleich groß. Inzidenz und Mortalität des Bauchspeicheldrüsenkrebses liegt über dem EU-Durchschnitt, allerdings ist auf Grund kleiner Fallzahlen eine vorsichtige Interpretation angeraten. Details sind in (Oberaigner 2006) beschrieben.

Literatur

Breslow, N.E., Day, N.E. (1980): Statistical Methods in Cancer Research. Volume I - The Analysis of Case-Control studies. IARC Sci. Publ. No 32.

Breslow, N.E., Day, N.E. (1987): Statistical Methods in Cancer Research. Volume II – The Design and Analysis of Cohort Studies. IARC Sci. Publ. No 82.

Curado M.P., Edwards B., Shin H.R., Storm H., Ferlay J., Heanue M., Boyle P. (Hrsg) (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160. Lyon: IARC.

Ferlay J., Bray F., Pisani P. and Parkin D.M. (2004). GLOBOCAN 2002, Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No. 5, version 2.0, IARCPress, Lyon.

Jensen, O.M. et al. (ed) (1991): Cancer Registration. Principles and Methods. IARC Scientific Publications No. 95

Oberaigner, W., Mühlböck, H., Harrasser, A. (2002): Epidemiologische Fakten der Mammakarzinome in Tirol. Publikation des IET: Innsbruck.

Oberaigner W, Mühlböck H, Harrasser L (2003). Tumorregister Tirol Bericht für die Diagnosejahre 1997/98. Innsbruck: IET-Bericht.

Oberaigner W, Mühlböck H, Harrasser L (2004). Tumorregister Tirol Bericht für die Diagnosejahre 1999/2000. Innsbruck: IET-Bericht.

Oberaigner W, Mühlböck H, Harrasser L (2005). Tumorregister Tirol Bericht für die Diagnosejahre 2001/2002. Innsbruck: IET-Bericht.

Oberaigner W, Mühlböck H, Harrasser L (2006). Tumorregister Tirol Bericht für das Diagnosejahr 2003. Innsbruck: IET-Bericht.

Oberaigner, W.; Horninger, W.; Klocker, H.; Schonitzer, D.; Stuhlinger, W.; Bartsch, G (2006). Reduction of prostate cancer mortality in Tyrol, Austria, after introduction of prostate-specific antigen testing. Am.J.Epidemiol.

Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Raymond L., Young J. (Hrsg) (1997). Cancer Incidence in Five Continents, Volume VII. IARC Scientific Publications No. 143. Lyon: IARC,.

Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Teppo L., Thomas B. (Hrsg) (2002). Cancer Incidence in Five Continents. Volume VIII. IARC Scientific Publications No. 155. Lyon: IARC.

Rothmann, K.J., Greenland, S. (1998): Modern Epidemiology. Second Edition. Lippincott-Raven. Publ.

SEER Program, Cancer Statistics Branch: Incidence – SEER 17, Regs Public-Use, November 2005 Sub (1973-2003 varying), National Cancer Institute, DCCPS.

Tabellen

Tabelle 1: Inzidenz- und Mortalitätsraten für Tirol 1994–1998 und 1999–2003 mit 95 % Konfidenzintervall

Frauen						
Lokalisation	Inzidenz (SDR und 95 %-KI)			Mortalität (SDR und 95 %-KI)		
	1994–1998	1999–2003	T ¹	1994–1998	1999–2003	T
Alle außer NMSC	232.1 (225.8, 238.4)	238.4 (232.2, 244.5)		96.4 (92.7, 100.2)	87.3 (83.9, 90.8)	-
Brustkrebs	68.2 (64.7, 71.6)	74.8 (71.3, 78.3)		21.0 (19.2, 22.8)	17.6 (16.0, 19.2)	
Lungenkrebs	13.9 (12.4, 15.4)	14.8 (13.3, 16.4)		10.1 (8.9, 11.4)	11.3 (10.1, 12.6)	
Darmkrebs	23.6 (21.8, 25.5)	25.2 (23.4, 27.1)		9.9 (8.7, 11.0)	8.7 (7.7, 9.7)	
Magenkrebs	10.4 (9.3, 11.6)	9.0 (7.9, 10.1)		7.1 (6.2, 8.0)	5.9 (5.1, 6.7)	
Blutkrebs	15.0 (13.3, 16.7)	16.7 (15.0, 18.5)		7.2 (6.2, 8.3)	6.3 (5.4, 7.3)	
Melanom	10.3 (8.9, 11.7)	13.0 (11.4, 14.5)		1.2 (0.8, 1.7)	1.5 (1.0, 2.0)	
Männer						
Lokalisation	Inzidenz (SDR und 95 %-KI)			Mortalität (SDR und 95 %-KI)		
	1994–1998	1999–2003	T	1994–1998	1999–2003	T
Alle außer NMSC	344.2 (336.2, 352.2)	351.0 (343.2, 358.7)		149.7 (144.6, 154.9)	134.6 (130.0, 139.2)	-
Prostatakrebs	105.6 (101.2, 110.0)	116.3 (111.9, 120.8)		16.5 (14.9, 18.1)	13.6 (12.2, 15.0)	
Lungenkrebs	48.2 (45.2, 51.2)	45.4 (42.7, 48.2)		42.1 (39.3, 44.9)	37.7 (35.2, 40.2)	
Darmkrebs	35.0 (32.5, 37.5)	39.9 (37.4, 42.5)		15.1 (13.4, 16.7)	13.5 (12.1, 15.0)	
Magenkrebs	20.2 (18.3, 22.1)	16.6 (14.9, 18.2)	-	13.7 (12.1, 15.2)	9.6 (8.4, 10.8)	-
Blutkrebs	21.4 (19.3, 23.6)	26.1 (23.9, 28.4)		11.3 (9.9, 12.7)	10.2 (8.9, 11.5)	
Melanom	10.0 (8.6, 11.4)	15.3 (13.6, 17.0)		2.4 (1.8, 3.1)	2.2 (1.6, 2.8)	

¹ T= Trend; + bedeutet statistisch signifikante Zunahme, - bedeutet statistisch signifikante Abnahme

Tabelle 2: Relative Überlebensraten in Tirol (1997–2001) und den USA (SEER-Register) mit 95 %-Konfidenzintervall

Frauen					
Lokalisation	Tirol			SEER	
	1992–1996	1997–2001	T ²		S ³
Alle außer NMSC	60.7 (59.3, 62.1)	62.5 (61.2, 63.9)		65.05 (64.6, 65.5)	
Brustkrebs	79.7 (77.1, 82.1)	84.3 (82.0, 86.3)		88.78 (88.1, 89.5)	
Lungenkrebs	19.7 (15.2, 24.7)	22.6 (18.5, 26.9)		17.25 (16.2, 18.3)	
Darmkrebs	57.6 (53.1, 62.0)	60.9 (56.7, 65.0)		64.51 (62.9, 66.1)	
Magenkrebs	28.0 (22.9, 33.4)	35.3 (29.5, 41.2)		25.91 (22.5, 29.4)	+
Blutkrebs	57.3 (51.4, 63.0)	56.9 (51.4, 62.2)		55.65 (53.9, 57.4)	
Melanom	92.5 (87.0, 97.0)	88.2 (82.4, 92.8)		92.03 (90.2, 93.9)	
Männer					
Lokalisation	Tirol			SEER	
	1992–1996	1997–2001	T		S
Alle außer NMSC	59.4 (57.9, 60.8)	64.1 (62.8, 65.4)	+	64.9 (64.4, 65.4)	
Prostatakrebs	92.5 (89.7, 95.1)	97.2 (95.4, 98.8)	+	100.88 (100.1, 101.7)	
Lungenkrebs	15.5 (13.1, 18.2)	14.1 (11.9, 16.5)		13.29 (12.4, 14.1)	
Darmkrebs	57.9 (53.4, 62.3)	64.9 (60.8, 68.9)		65.3 (63.7, 66.9)	
Magenkrebs	27.6 (23.1, 32.3)	37.5 (32.1, 43.1)		24.53 (21.7, 27.3)	+
Blutkrebs	57.4 (51.8, 62.8)	62.6 (57.5, 67.4)		55.46 (53.9, 57.0)	+
Melanom	88.4 (81.9, 93.7)	84.3 (77.8, 89.7)		90.17 (88.1, 92.2)	

² T = Zeittrend in Tirol; + bedeutet statistisch signifikante Zunahme

³ S = statistisch signifikanter Unterschied zwischen Tirol und USA; – bedeutet statistisch signifikant schlechterer Wert in Tirol im Vergleich zu den USA, + bedeutet statistisch signifikant besserer Wert

Anhang

Tabellenanhang

Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2006 (absolut)

Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2006 (in Prozent)

Tabelle 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2001–2006

Tabelle 2.1.4: Sozialstruktur 2001/2003

Tabelle 2.1.5: Regionalwirtschaftliche Situation 1995/2006

Tabelle 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1965–2006

Tabelle 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1991–2006

Tabelle 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1991–2006

Tabelle 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970–2005

Tabelle 3.1.5: Neonatale Sterblichkeit 1980–2005

Tabelle 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1997–2006

Tabelle 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006

Tabelle 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006

Tabelle 3.2.1: Body-Mass-Index 1999 und 2006

Tabelle 3.2.2: Personen mit ärztlich diagnostizierter Beschwerde 2006

Tabelle 3.2.3: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2006¹

Tabelle 3.2.4: Gemeldete Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003

Tabelle 3.2.5: Ausgewählte chronische Krankheiten 2006

Tabelle 3.2.6: Gemeldete übertragbare Krankheiten 1996–2005

Tabelle 3.2.7: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 1996–2005

Tabelle 3.3.1: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse

Tabelle 3.3.2: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei Tätigkeiten der Haushaltsführung

Tabelle 3.3.3: Ausgewählte physische Einschränkungen 2006

Tabelle 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen

Tabelle 3.3.5: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen

Tabelle 3.4.1: Allgemeiner Gesundheitszustand nach eigener Einschätzung 1999 und 2006

Tabelle 3.4.2: Einschätzung der psychischen Gesundheit 2006

Tabelle 4.1.1: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006

Tabelle 4.1.2: Angaben zum Ernährungsverhalten 2006
Tabelle 4.2.1: Kariesprävalenz der Sechsjährigen 2006

Tabelle 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung – Anzahl der untersuchten Personen 1997–2006

Tabelle 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen 1997–2006

Tabelle 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz

Tabelle 4.4.1: Alkoholkonsum 2006

Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 (altersstandardisiert)

Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 2002–2006

Tabelle 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006

Tabelle 4.4.5: Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt, Entwicklung 1997–2006

Tabelle 4.4.6: Drogenopfer nach Todesursache im Durchschnitt der Jahre 1997–2006

Tabelle 5.2.1: Stationäre Akutversorgung in Fonds-Krankenanstalten – Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2006

Tabelle 5.2.2: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001–2006

Tabelle 5.2.3: Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001–2006

Tabelle 5.2.4: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2006

Tabelle 5.3.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen §-2-Kassenbereich

Tabelle 5.3.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen §-2-Kassenbereich

Tabelle 5.3.3: Anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2006

Tabelle 5.3.4: Apotheken und Hausapotheken 2007

Tabelle 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2005

Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2006 (absolut)

Region	Bevölkerung insgesamt absolut	Gesamtbevölkerung					
		Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
Innsbruck (Stadt)	55.814	7.893	25.820	14.134	7.267	700	8.949
Imst	27.591	5.280	12.826	6.358	2.944	183	2.279
Innsbruck (Land)	79.692	14.168	35.604	19.906	9.386	628	7.018
Kitzbühel	29.774	5.056	12.750	7.688	4.009	271	3.416
Kufstein	48.345	8.825	21.551	11.911	5.691	367	5.579
Landeck	22.002	4.078	10.242	4.993	2.521	168	1.791
Lienz	24.882	4.559	10.972	5.786	3.315	250	790
Reutte	15.773	2.698	6.825	4.070	2.029	151	2.177
Schwaz	38.393	6.995	17.391	9.244	4.466	297	3.714
Tirol	342.266	59.552	153.981	84.090	41.628	3.015	35.713
Burgenland	137.063	20.013	56.348	38.165	21.159	1.378	6.358
Kärnten	271.225	43.208	113.598	72.772	38.508	3.139	17.703
Niederösterreich	778.381	129.185	326.209	204.188	111.581	7.218	52.471
Oberösterreich	689.341	119.564	301.736	174.279	87.587	6.175	54.420
Salzburg	256.712	44.493	113.170	65.447	31.048	2.554	32.857
Steiermark	587.217	90.553	256.889	150.976	82.624	6.175	36.778
Vorarlberg	180.131	33.771	80.604	44.055	20.377	1.324	23.731
Wien	794.835	123.323	364.917	203.286	95.306	8.003	165.172
Österreich	4.037.171	663.662	1.767.452	1.037.258	529.818	38.981	425.203
EU-15 (1. 1. 2004)	188.109.984	32.262.626	81.596.846	47.153.557	25.208.448	1.888.507	n. v.
		weiblich					
Innsbruck (Stadt)	61.879	7.392	26.027	15.773	10.481	2.206	8.391
Imst	28.012	5.031	12.453	6.355	3.649	524	2.242
Innsbruck (Land)	82.761	13.335	35.576	20.593	11.656	1.601	7.124
Kitzbühel	31.682	4.892	12.814	8.265	4.971	740	3.698
Kufstein	50.152	8.312	21.417	12.161	7.217	1.045	5.521
Landeck	22.285	3.884	9.780	4.860	3.320	441	1.835
Lienz	25.742	4.436	10.614	5.767	4.257	668	861
Reutte	16.140	2.567	6.618	4.037	2.555	363	2.255
Schwaz	39.508	6.664	17.129	9.499	5.469	747	3.901
Tirol	358.161	56.513	152.428	87.310	53.575	8.335	35.828
Burgenland	143.194	19.309	54.497	36.686	28.756	3.946	6.658
Kärnten	289.182	41.427	111.935	74.865	52.700	8.255	17.317
Niederösterreich	811.199	122.492	318.721	203.685	144.838	21.463	49.557
Oberösterreich	716.333	113.833	291.167	173.957	119.426	17.950	50.110
Salzburg	272.862	42.099	113.399	69.777	41.222	6.365	32.568
Steiermark	616.701	86.074	245.960	154.678	112.656	17.333	33.474
Vorarlberg	184.809	31.921	78.584	44.072	26.622	3.610	22.479
Wien	869.311	117.388	366.045	218.698	141.363	25.817	152.819
Österreich	4.261.752	631.056	1.732.736	1.063.728	721.158	113.074	400.810
EU-15 (1. 1. 2004)	196.862.154	30.669.523	79.682.184	48.224.007	33.424.222	4.862.218	n. v.
		männlich und weiblich					
Innsbruck (Stadt)	117.693	15.285	51.847	29.907	17.748	2.906	17.340
Imst	55.603	10.311	25.279	12.713	6.593	707	4.521
Innsbruck (Land)	162.453	27.503	71.180	40.499	21.042	2.229	14.142
Kitzbühel	61.456	9.948	25.564	15.953	8.980	1.011	7.114
Kufstein	98.497	17.137	42.968	24.072	12.908	1.412	11.100
Landeck	44.287	7.962	20.022	9.853	5.841	609	3.626
Lienz	50.624	8.995	21.586	11.553	7.572	918	1.651
Reutte	31.913	5.265	13.443	8.107	4.584	514	4.432
Schwaz	77.901	13.659	34.520	18.743	9.935	1.044	7.615
Tirol	700.427	116.065	306.409	171.400	95.203	11.350	71.541
Burgenland	280.257	39.322	110.845	74.851	49.915	5.324	13.016
Kärnten	560.407	84.635	225.533	147.637	91.208	11.394	35.020
Niederösterreich	1.589.580	251.677	644.930	407.873	256.419	28.681	102.028
Oberösterreich	1.405.674	233.397	592.903	348.236	207.013	24.125	104.530
Salzburg	529.574	86.592	226.569	135.224	72.270	8.919	65.425
Steiermark	1.203.918	176.627	502.849	305.654	195.280	23.508	70.252
Vorarlberg	364.940	65.692	159.188	88.127	46.999	4.934	46.210
Wien	1.664.146	240.711	730.962	421.984	236.669	33.820	317.991
Österreich	8.298.923	1.294.718	3.500.188	2.100.986	1.250.976	152.055	826.013
EU-15 (1. 1. 2004)	384.972.138	62932149	161279030	95377564	58632670	6750725	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – POPREG (Bevölkerungstatistisches Datenbanksystem) 2007; Eurostat; OECD; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2006 (in Prozent)

Region	Bevölkerung insgesamt absolut	Anteile an der Gesamtbevölkerung in %					
		Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
Innsbruck (Stadt)	55.814	14,1	46,3	25,3	13,0	1,3	16,0
Imst	27.591	19,1	46,5	23,0	10,7	0,7	8,3
Innsbruck (Land)	79.692	17,8	44,7	25,0	11,8	0,8	8,8
Kitzbühel	29.774	17,0	42,8	25,8	13,5	0,9	11,5
Kufstein	48.345	18,3	44,6	24,6	11,8	0,8	11,5
Landeck	22.002	18,5	46,6	22,7	11,5	0,8	8,1
Lienz	24.882	18,3	44,1	23,3	13,3	1,0	3,2
Reutte	15.773	17,1	43,3	25,8	12,9	1,0	13,8
Schwaz	38.393	18,2	45,3	24,1	11,6	0,8	9,7
Tirol	342.266	17,4	45,0	24,6	12,2	0,9	10,4
Burgenland	137.063	14,6	41,1	27,8	15,4	1,0	4,6
Kärnten	271.225	15,9	41,9	26,8	14,2	1,2	6,5
Niederösterreich	778.381	16,6	41,9	26,2	14,3	0,9	6,7
Oberösterreich	689.341	17,3	43,8	25,3	12,7	0,9	7,9
Salzburg	256.712	17,3	44,1	25,5	12,1	1,0	12,8
Steiermark	587.217	15,4	43,7	25,7	14,1	1,1	6,3
Vorarlberg	180.131	18,7	44,7	24,5	11,3	0,7	13,2
Wien	794.835	15,5	45,9	25,6	12,0	1,0	20,8
Österreich	4.037.171	16,4	43,8	25,7	13,1	1,0	10,5
EU-15 (1. 1. 2004)	188.109.984	17,2	43,4	25,1	13,4	1,0	n. v.
		weiblich					
Innsbruck (Stadt)	61.879	11,9	42,1	25,5	16,9	3,6	13,6
Imst	28.012	18,0	44,5	22,7	13,0	1,9	8,0
Innsbruck (Land)	82.761	16,1	43,0	24,9	14,1	1,9	8,6
Kitzbühel	31.682	15,4	40,4	26,1	15,7	2,3	11,7
Kufstein	50.152	16,6	42,7	24,2	14,4	2,1	11,0
Landeck	22.285	17,4	43,9	21,8	14,9	2,0	8,2
Lienz	25.742	17,2	41,2	22,4	16,5	2,6	3,3
Reutte	16.140	15,9	41,0	25,0	15,8	2,2	14,0
Schwaz	39.508	16,9	43,4	24,0	13,8	1,9	9,9
Tirol	358.161	15,8	42,6	24,4	15,0	2,3	10,0
Burgenland	143.194	13,5	38,1	25,6	20,1	2,8	4,6
Kärnten	289.182	14,3	38,7	25,9	18,2	2,9	6,0
Niederösterreich	811.199	15,1	39,3	25,1	17,9	2,6	6,1
Oberösterreich	716.333	15,9	40,6	24,3	16,7	2,5	7,0
Salzburg	272.862	15,4	41,6	25,6	15,1	2,3	11,9
Steiermark	616.701	14,0	39,9	25,1	18,3	2,8	5,4
Vorarlberg	184.809	17,3	42,5	23,8	14,4	2,0	12,2
Wien	869.311	13,5	42,1	25,2	16,3	3,0	17,6
Österreich	4.261.752	14,8	40,7	25,0	16,9	2,7	9,4
EU-15 (1. 1. 2004)	196.862.154	15,6	40,5	24,5	17,0	2,5	n. v.
		männlich und weiblich					
Innsbruck (Stadt)	117.693	13,0	44,1	25,4	15,1	2,5	14,7
Imst	55.603	18,5	45,5	22,9	11,9	1,3	8,1
Innsbruck (Land)	162.453	16,9	43,8	24,9	13,0	1,4	8,7
Kitzbühel	61.456	16,2	41,6	26,0	14,6	1,6	11,6
Kufstein	98.497	17,4	43,6	24,4	13,1	1,4	11,3
Landeck	44.287	18,0	45,2	22,2	13,2	1,4	8,2
Lienz	50.624	17,8	42,6	22,8	15,0	1,8	3,3
Reutte	31.913	16,5	42,1	25,4	14,4	1,6	13,9
Schwaz	77.901	17,5	44,3	24,1	12,8	1,3	9,8
Tirol	700.427	16,6	43,7	24,5	13,6	1,6	10,2
Burgenland	280.257	14,0	39,6	26,7	17,8	1,9	4,6
Kärnten	560.407	15,1	40,2	26,3	16,3	2,0	6,2
Niederösterreich	1.589.580	15,8	40,6	25,7	16,1	1,8	6,4
Oberösterreich	1.405.674	16,6	42,2	24,8	14,7	1,7	7,4
Salzburg	529.574	16,4	42,8	25,5	13,6	1,7	12,4
Steiermark	1.203.918	14,7	41,8	25,4	16,2	2,0	5,8
Vorarlberg	364.940	18,0	43,6	24,1	12,9	1,4	12,7
Wien	1.664.146	14,5	43,9	25,4	14,2	2,0	19,1
Österreich	8.298.923	15,6	42,2	25,3	15,1	1,8	10,0
EU-15 (1. 1. 2004)	384.972.138	16,3	41,9	24,8	15,2	1,8	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – POPREG (Bevölkerungsstatistisches Datenbanksystem) 2007; Eurostat; OECD; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2001–2006

Region	Veränderung zwischen 2001 und 2006 in %						
	Bevölkerung insgesamt	Altersgruppen					Aus- länder
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
	männlich						
Innsbruck (Stadt)	5,2	-2,5	4,8	2,9	23,1	2,6	16,8
Imst	4,4	-4,9	0,6	13,8	22,6	30,7	2,7
Innsbruck (Land)	4,3	-4,2	0,5	8,3	28,1	20,5	-3,1
Kitzbühel	3,6	-5,8	-2,0	10,8	25,6	12,5	21,5
Kufstein	4,8	-4,0	-0,1	13,0	26,3	6,4	5,0
Landeck	1,3	-10,8	-2,4	13,3	19,1	24,4	0,2
Lienz	0,3	-7,8	-5,8	13,1	16,4	-4,2	31,7
Reutte	0,8	-9,8	-4,3	7,5	26,9	4,1	-5,8
Schwaz	3,6	-5,3	-0,5	10,0	28,0	0,7	0,7
Tirol	3,7	-5,3	-0,1	9,4	24,7	9,0	6,2
Burgenland	1,5	-6,2	-4,9	9,4	14,3	26,8	3,2
Kärnten	0,0	-8,6	-6,1	8,6	16,4	11,0	3,4
Niederösterreich	3,2	-3,6	-1,0	5,9	22,2	10,6	5,1
Oberösterreich	2,3	-6,3	-2,0	9,4	18,0	19,3	1,6
Salzburg	2,4	-5,4	-1,6	7,3	22,3	18,0	3,6
Steiermark	1,5	-7,3	-2,5	7,0	16,6	14,1	15,5
Vorarlberg	3,3	-3,2	-0,8	8,1	25,2	9,3	-6,6
Wien	7,6	5,1	7,7	4,1	19,3	3,9	21,8
Österreich	3,3	-3,8	-0,2	7,0	19,6	11,8	10,4
EU-15 (1999–2004)	2,2	-1,8	-0,6	5,5	12,3	n. v.	n. v.
	weiblich						
Innsbruck (Stadt)	3,0	-3,4	4,5	1,2	6,5	7,4	20,1
Imst	4,4	-4,4	1,2	14,6	10,3	26,6	8,4
Innsbruck (Land)	4,5	-5,2	1,4	9,4	18,4	14,6	5,2
Kitzbühel	3,2	-6,1	-2,1	10,5	15,4	19,2	22,6
Kufstein	4,5	-4,9	0,9	12,2	14,8	14,5	10,7
Landeck	1,7	-7,8	-1,3	8,9	13,6	8,4	6,4
Lienz	0,1	-8,6	-4,2	7,8	10,4	13,6	25,0
Reutte	0,9	-8,7	-3,6	7,4	13,6	14,9	0,9
Schwaz	3,2	-5,7	-0,5	12,7	12,0	9,7	4,5
Tirol	3,3	-5,6	0,5	8,8	12,8	12,8	11,2
Burgenland	1,0	-5,6	-4,2	8,8	4,6	18,4	9,8
Kärnten	-0,3	-8,8	-5,6	7,0	8,1	14,1	3,9
Niederösterreich	2,5	-3,8	-0,2	6,0	9,5	5,3	9,4
Oberösterreich	1,4	-6,1	-2,0	8,2	7,1	15,1	6,2
Salzburg	2,0	-5,0	-2,0	8,1	10,4	15,9	5,8
Steiermark	0,8	-6,6	-2,5	5,7	6,6	13,9	24,5
Vorarlberg	3,3	-3,4	0,2	8,4	14,8	1,1	0,3
Wien	5,5	5,0	7,9	3,1	5,1	-0,5	28,3
Österreich	2,5	-3,7	0,2	6,3	7,9	8,5	15,6
EU-15 (1999–2004)	2,1	-1,8	-0,1	5,5	7,9	n. v.	n. v.
	männlich und weiblich						
Innsbruck (Stadt)	4,1	-2,9	4,7	2,0	12,8	6,2	18,4
Imst	4,4	-4,6	0,9	14,2	15,5	27,6	5,4
Innsbruck (Land)	4,4	-4,7	0,9	8,9	22,5	16,2	0,9
Kitzbühel	3,4	-5,9	-2,0	10,6	19,8	17,3	22,1
Kufstein	4,6	-4,5	0,4	12,6	19,6	12,2	7,8
Landeck	1,5	-9,3	-1,8	11,0	15,9	12,4	3,3
Lienz	0,2	-8,2	-5,0	10,4	13,0	8,1	28,1
Reutte	0,8	-9,3	-4,0	7,4	19,1	11,5	-2,5
Schwaz	3,4	-5,5	-0,5	11,3	18,7	7,0	2,6
Tirol	3,5	-5,5	0,2	9,0	17,7	11,8	8,6
Burgenland	1,2	-5,9	-4,6	9,1	8,5	20,4	6,4
Kärnten	-0,1	-8,7	-5,9	7,8	11,5	13,2	3,6
Niederösterreich	2,8	-3,7	-0,6	6,0	14,7	6,5	7,1
Oberösterreich	1,8	-6,2	-2,0	8,8	11,5	16,1	3,7
Salzburg	2,2	-5,2	-1,8	7,7	15,2	16,5	4,7
Steiermark	1,2	-6,9	-2,5	6,4	10,6	14,0	19,6
Vorarlberg	3,3	-3,3	-0,4	8,2	19,1	3,2	-3,4
Wien	6,5	5,1	7,8	3,6	10,4	0,5	24,9
Österreich	2,9	-3,8	0,0	6,7	12,6	9,3	12,9
EU-15 (1999–2004)	2,2	-1,8	-0,3	5,5	9,7	n. v.	n. v.

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – Volkszählung 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2007; Eurostat; OECD; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.4: Sozialstruktur 2001/2003

Region	Anteil der Berufstätigen nach höchster abgeschlossener Ausbildung in %				Anteil der Einwohner an den Wohnungen insgesamt in %				Wohnnutz- fläche pro Einwohner in m²	Durschn. Gesamtbetrag der Einkünfte ¹ in Euro 2003	Synthetischer Indikator ²	
	Universität, Hochschule	AHS oder BHS	BMS (Fach- schule), Lehre	Pflichtschule oder darunter	Kategorie A	Kategorie B	Kategorie C	Kategorie D				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Innsbruck (Stadt) Imst Innsbruck (Land) Kitzbühel Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz	15,5	14,6	38,7	31,2	81,8	15,8	1,2	1,3	40,3	18.634,6	140,0	
	5,6	8,1	49,5	36,8	88,2	10,7	0,9	0,4	38,8	16.229,5	92,9	
	9,0	11,6	49,0	30,4	85,5	13,0	0,7	0,9	39,7	17.868,4	111,5	
	5,8	8,3	52,8	33,1	87,6	11,1	0,7	0,6	48,5	15.444,0	92,9	
	5,9	7,8	52,7	33,6	84,2	14,6	0,5	0,7	40,1	16.954,6	94,7	
	5,4	7,9	48,7	38,0	87,9	10,6	0,9	0,6	36,9	16.201,6	86,3	
	6,6	8,3	52,6	32,6	77,9	20,4	0,7	1,1	37,5	15.741,2	87,3	
	5,9	7,2	51,1	35,9	85,3	13,4	0,8	0,6	41,0	16.648,5	90,1	
	4,9	7,6	50,5	37,0	83,7	14,4	0,8	1,0	38,9	16.861,9	82,5	
	Tirol-Zentralraum Tirol-West Tirol-Nordost Osttirol Tirol	10,2	11,7	45,9	32,1	83,9	14,2	0,9	1,0	39,7	17.899,8	114,5
5,6		7,8	49,6	37,0	87,3	11,3	0,9	0,5	38,7	16.323,2	89,9	
5,9		8,0	52,7	33,4	85,5	13,3	0,6	0,6	43,3	16.369,9	94,0	
6,6		8,3	52,6	32,6	77,9	20,4	0,7	1,1	37,5	15.741,2	87,3	
8,2		10,0	48,5	33,3	84,5	13,9	0,8	0,8	40,2	17.134,4	101,2	
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien Österreich	5,8 7,5 7,3 6,8 8,7 7,7 7,3 13,3	10,5 11,4 11,3 9,6 10,3 10,0 8,7 15,5	45,2 53,2 50,8 49,2 50,0 50,4 47,5 41,1	38,5 27,9 30,7 34,4 31,0 31,9 36,6 30,1	90,1 85,6 88,7 91,4 89,9 91,3 89,2 86,0	8,6 12,7 8,7 6,7 8,9 6,4 9,5 5,4	0,4 0,6 0,5 0,6 0,4 0,5 0,5 1,2	0,9 1,1 2,1 1,3 0,9 1,8 0,9 7,4	47,9 43,1 47,0 41,1 39,1 41,1 38,9 40,7	16.776,6 17.103,7 18.331,6 17.690,5 17.613,8 17.056,0 18.261,9 19.490,4	96,7 101,6 97,5 95,2 110,1 94,3 99,1 131,3	100,0

¹ Nettoeinkommen lt. Integr. Statistik der Lohn- und Einkommenssteuer 2003 (aus Gründen der Datenverfügbarkeit wurde hier das Jahr 2003 anstatt des Jahres 2001 herangezogen)

² Berechnung des synthetischen Indikators:

1. Schritt Berechnung des Ausbildungsindicators (AI): $AI = (1+2)/(3+4)$; Index, Österreich = 100
 2. Schritt Berechnung des Wohnindicators1 (WI1): $WI1 = (5+6)/(7+8)$; Index, Österreich = 100
 3. Schritt Berechnung des Wohnindicators2 (WI2): $WI2 = 9$; Index, Österreich = 100
 4. Schritt Berechnung des Wohnindicators3 (WI3): $WI3 = (WI1+WI2)/2$; Index, Österreich = 100
 5. Schritt Berechnung des Einkommensindicators (EI): $EI = 10$; Index, Österreich = 100
 6. Schritt Berechnung des synthetischen Indikators (SI): $SI = (3 \times AI + WI3 + 2 \times EI)/3$; Index, Österreich = 100
- Je höher der Wert des synthetischen Indikators ist, umso besser ist die Sozialstruktur der jeweiligen Region einzuschätzen.

Quellen: ST.AT – Volkszählung 2001, Häuser- und Wohnungszählung 2001, Lohn- und Einkommenssteuerstatistik 2003; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.5: Regionalwirtschaftliche Situation 1995/2006

Region	Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner		Arbeitslosigkeit		Unselbständig Beschäftigte	Synthetischer Indikator ²
	Durchschnitt 1995-2004 in Euro	Entwicklung 1995-2004 in % p. a.	Arbeitslosenquote im Durch- schnitt der Jahre 1997-2006 in %	Entwicklung der Arbeits- losenzahl 1997-2006 in %	Regionale Entwicklung 1995-2004 1995 = 100 ¹	
Außerfern	25.780	4,1	5,4	-13,2	101,6	107
Innsbruck	27.940	2,6	4,3	-1,5	105,5	121
Osttirol	18.040	2,4	9,9	1,6	100,6	78
Tiroler Oberland	23.210	3,4	8,7	3,6	108,7	90
Tiroler Unterland	26.230	3,1	5,3	-1,7	107,5	110
Tirol	25.870	2,9	5,7	-0,8	106,0	107
Burgenland	16.820	4,2	6,9	5,6	115,2	90
Kärnten	21.340	3,1	7,8	-7,5	105,8	90
Niederösterreich	20.710	2,9	5,8	8,2	105,4	98
Oberösterreich	23.730	3,1	4,6	-10,5	111,3	115
Salzburg	28.500	2,7	4,8	-1,5	105,7	118
Steiermark	21.580	3,5	7,0	-9,1	107,7	94
Vorarlberg	26.300	3,2	5,2	11,9	104,8	111
Wien	36.200	2,7	9,9	13,5	101,7	102
Österreich	25.440	3,0	6,7	2,5	106,1	100

¹⁾ Für den Index der regionalen Entwicklungsindizes wurde das Jahr 1995 = 100 gesetzt und die Entwicklung bis zum Jahr 2004 dargestellt.

²⁾ Synthetischer Indikator – Berechnung:

Für das BIP pro Einwohner, für den Reziprokwert der Arbeitslosenquote und für die regionalen Entwicklungsindizes wird der Österreich-Wert mit 100 indiziert.

Der synthetische Indikator errechnet sich dann in weiterer Folge aus dem arithmetischen Mittel der Indexwerte der drei Indikatoren.

Je höher der Wert des synthetischen Indikators, umso besser stellt sich die wirtschaftliche Lage der jeweiligen Region dar.

Quellen: ST.AT; AMS; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.1.: Lebenserwartung bei der Geburt 1965–2006

Region	zu erwartende Lebensjahre																							
	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	männlich				1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Innsbruck (Stadt) Imst Innsbruck (Land) Kitzbühei Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz Tirol	n. v.	n. v.	n. v.	70,6	72,1	74,1	74,4	74,6	73,5	73,8	74,0	74,6	74,5	74,6	74,6	76,1	76,4	76,5	76,1	75,9	77,5	77,9	78,3	
	n. v.	n. v.	n. v.	68,8	69,8	73,1	71,5	72,0	74,4	72,6	74,7	76,8	74,4	76,2	75,5	76,5	75,5	76,2	77,0	77,2	75,7	78,5		
	n. v.	n. v.	n. v.	71,4	71,6	74,2	74,4	74,8	75,8	74,9	75,8	76,4	76,2	76,8	77,1	77,5	76,8	77,5	78,0	77,0	77,8	78,2		
	n. v.	n. v.	n. v.	70,0	72,2	74,5	74,6	74,1	74,9	75,9	75,0	74,6	78,0	77,7	77,4	76,1	77,7	77,8	78,4	79,0	79,1	79,5		
	n. v.	n. v.	n. v.	70,9	70,6	73,5	74,0	73,8	74,5	74,9	75,4	76,4	75,6	75,9	77,4	75,5	76,1	77,4	77,1	77,8	77,4	78,1		
	n. v.	n. v.	n. v.	67,7	71,9	70,1	75,7	73,0	73,5	73,0	77,3	74,8	77,0	76,9	77,7	76,4	76,7	77,1	77,6	78,2	77,1	77,9		
	n. v.	n. v.	n. v.	69,6	71,7	73,1	74,1	76,3	75,8	76,6	76,2	77,2	76,0	76,7	77,2	78,4	76,9	76,8	77,8	78,4	77,3	80,3		
	n. v.	n. v.	n. v.	69,9	70,5	72,7	74,8	73,5	74,9	75,6	74,1	76,8	76,3	76,3	77,2	73,1	77,2	78,5	73,9	79,5	79,3	78,0		
	n. v.	n. v.	n. v.	72,0	71,4	72,3	73,5	72,7	74,2	75,7	75,5	75,1	75,8	76,3	76,5	76,2	77,0	76,5	78,6	77,4	77,7	78,5		
	68,3	68,5	69,7	70,5	71,3	73,4	74,1	74,1	74,7	74,7	74,7	75,3	75,7	75,8	76,2	76,8	76,5	76,7	77,1	77,3	77,7	77,7	78,5	
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien Österreich	65,0	65,1	65,9	67,3	69,1	71,8	70,8	71,8	72,7	72,7	72,5	73,1	73,6	73,6	75,4	74,8	75,1	75,1	75,9	75,8	76,2	76,0		
	65,8	65,5	67,3	69,2	70,3	72,4	71,8	72,7	73,2	73,8	74,0	74,7	74,6	75,5	75,4	75,7	75,9	75,5	76,5	76,7	76,6	77,0		
	66,1	65,6	67,1	68,3	70,2	72,0	72,0	72,3	72,8	73,0	73,2	73,6	73,9	74,4	75,0	74,7	75,6	75,5	75,4	75,4	76,3	76,6		
	67,1	66,4	67,9	69,2	70,9	73,0	72,9	73,3	73,1	73,7	73,9	74,0	74,3	74,8	75,3	75,7	75,8	76,0	76,1	76,2	76,7	77,2		
	67,0	67,8	68,6	70,2	71,5	73,5	74,2	74,5	74,2	74,5	74,1	74,8	75,1	76,0	75,6	75,8	76,4	76,2	76,8	77,4	76,7	77,6		
	66,6	66,3	67,0	68,9	70,5	72,4	72,5	73,2	73,0	73,3	74,0	74,1	74,1	75,0	75,0	75,1	75,6	75,8	75,5	76,5	76,4	76,8		
	66,9	68,5	70,3	70,0	72,1	73,5	73,3	74,1	74,4	75,0	75,1	75,7	76,1	76,1	76,4	76,7	75,8	77,1	76,9	77,4	77,6	78,0		
	66,6	67,0	67,7	68,6	69,9	71,5	71,3	70,9	71,5	72,2	72,3	72,9	74,0	73,7	74,2	74,4	74,6	75,0	74,8	75,4	75,6	76,1		
	66,6	66,5	67,7	68,9	70,5	72,4	72,3	72,6	72,9	73,3	73,5	73,9	74,3	74,3	74,8	75,1	75,2	75,6	75,7	75,8	76,2	76,4	76,9	
	Region	zu erwartende Lebensjahre																						
1965		1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	weiblich				1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Innsbruck (Stadt) Imst Innsbruck (Land) Kitzbühei Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz Tirol		n. v.	n. v.	n. v.	78,5	78,2	79,5	78,8	79,9	79,7	80,5	81,3	81,2	81,6	80,5	81,8	81,5	81,8	82,4	82,4	82,4	81,8	81,9	81,9
		n. v.	n. v.	n. v.	75,1	78,1	79,0	78,7	78,4	77,7	79,8	80,6	80,1	82,0	80,7	81,7	82,0	81,4	82,3	83,0	82,8	83,1	83,7	
		n. v.	n. v.	n. v.	77,4	78,0	78,9	80,5	80,2	80,0	80,8	81,0	81,0	81,2	81,1	81,7	81,9	82,3	82,3	82,3	81,8	82,3	82,5	
		n. v.	n. v.	n. v.	76,8	77,2	79,5	79,6	80,7	81,0	80,6	82,2	81,7	82,1	81,6	82,8	81,9	82,2	82,2	82,4	82,5	83,7	82,0	84,3
		n. v.	n. v.	n. v.	76,5	78,1	79,8	79,6	80,7	80,1	80,3	81,6	81,1	81,1	81,1	80,6	82,2	82,2	82,2	82,4	82,5	82,6	82,7	82,8
		n. v.	n. v.	n. v.	76,1	79,0	79,8	77,7	80,3	79,8	79,4	80,3	80,6	82,2	81,0	81,1	81,6	83,2	83,2	82,2	81,4	85,0	84,2	83,1
		n. v.	n. v.	n. v.	77,9	79,2	80,2	81,4	79,9	80,1	81,0	82,1	81,9	80,4	80,9	82,2	81,9	82,8	83,6	82,6	83,4	84,2	84,0	
		n. v.	n. v.	n. v.	77,2	79,2	77,3	80,4	78,8	81,1	81,2	82,6	79,9	80,8	81,6	80,7	83,6	83,0	84,2	81,8	81,7	83,3	82,9	
	n. v.	n. v.	n. v.	76,7	78,3	78,6	79,3	80,3	80,8	78,8	81,5	79,6	80,7	81,8	81,5	81,5	80,4	81,6	81,8	83,0	82,5	82,1		
	74,0	73,9	76,1	77,2	78,3	79,3	79,6	80,0	80,0	80,3	81,4	80,9	81,3	81,1	81,7	81,9	82,1	82,5	82,3	82,6	82,7	82,9		
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien Österreich	72,3	73,1	74,8	75,9	77,3	78,9	78,3	78,7	79,2	79,6	80,0	79,4	80,3	80,9	80,5	81,0	81,7	81,7	80,7	82,0	81,4	82,0		
	72,1	72,9	75,1	76,6	77,2	79,1	79,4	79,4	79,4	80,2	80,7	80,6	81,0	81,6	81,1	81,2	81,9	82,3	81,8	82,2	82,2	82,4		
	73,1	73,3	74,2	75,6	76,8	78,6	78,9	79,0	79,1	79,0	79,6	79,7	80,2	80,4	80,4	80,8	81,0	81,1	81,0	81,4	81,3	82,0		
	73,1	73,0	74,9	76,8	77,9	79,0	79,1	79,5	79,4	79,4	79,8	80,0	80,7	80,8	81,0	81,2	81,7	81,6	81,3	82,0	81,9	82,5		
	73,4	73,9	75,4	76,1	78,0	79,4	79,5	79,9	79,5	79,8	79,9	80,9	80,7	81,1	81,5	81,0	81,3	81,7	81,2	82,0	81,9	83,3		
	72,2	73,0	74,2	75,8	76,9	79,0	78,9	78,8	79,3	80,0	80,0	80,4	80,3	80,8	81,2	80,8	81,5	81,5	81,8	81,8	82,2	82,3		
	73,8	75,2	76,9	77,3	78,6	79,7	80,0	79,8	80,2	80,9	81,0	81,0	81,5	81,3	81,5	82,1	82,2	82,5	81,6	82,2	82,9	82,6		
	73,1	73,5	74,3	75,1	76,5	77,9	77,8	77,8	78,1	78,5	78,4	78,8	79,3	79,9	79,8	80,1	80,3	80,0	80,1	80,6	81,0	81,1		
	73,0	73,4	74,7	76,0	77,2	78,7	78,8	78,9	79,1	79,4	79,7	79,9	80,3	80,6	80,7	80,9	81,3	82,5	82,3	81,6	81,7	82,1		

n. v. = nicht verfügbar

¹ Aufgrund von unterschiedlichen Definitionen und Bezugsräumen sind die Indikatoren zur EU-15-Region mit jenen für Österreich nur bedingt vergleichbar

Anm.: Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden gibt es Abweichungen von den entsprechenden Werten der Gesundheitsbereiche von Statistik Austria.

Quellen: ST-AT – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Eurostat; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1991–2006

Region	zu erwartende Lebensjahre															
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	männlich															
Innsbruck (Stadt) Imst Innsbruck (Land) Kitzbühel Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz Tirol	19,7	19,1	19,3	19,1	20,1	19,7	19,5	19,8	20,6	21,2	20,7	20,5	20,9	22,0	21,8	21,8
	17,6	18,2	18,4	18,3	19,4	21,2	19,3	21,1	21,0	21,1	20,9	20,5	20,6	21,1	19,5	21,3
	18,4	19,0	19,8	19,4	20,4	20,6	20,3	20,8	20,8	21,1	21,0	20,5	20,8	20,6	21,4	21,9
	20,0	19,6	19,7	20,4	20,4	19,8	21,3	22,1	21,3	20,7	21,5	21,6	21,6	21,8	21,8	23,0
	18,7	18,4	19,1	20,6	20,0	20,5	19,8	20,1	21,8	20,2	20,7	20,8	21,3	21,6	21,8	21,5
	21,1	18,0	18,5	19,3	22,4	19,9	20,7	20,6	21,6	20,9	20,1	21,1	20,4	21,4	20,4	22,1
	19,7	20,7	20,4	21,4	20,4	21,6	20,1	20,7	20,9	21,9	21,2	21,7	20,8	21,7	21,4	22,2
	19,2	18,1	20,4	20,7	17,9	21,0	20,4	20,1	22,3	19,0	21,4	21,4	20,2	21,8	21,8	22,2
	18,5	17,9	19,3	19,7	20,0	19,7	19,7	21,1	20,8	20,6	20,5	20,9	21,2	21,3	21,5	22,4
	19,1	18,8	19,5	19,7	20,1	20,3	20,0	20,6	21,1	20,8	20,9	21,0	20,9	21,4	21,4	22,0
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien Österreich	17,3	17,6	17,8	18,6	18,2	18,1	18,6	18,6	19,2	19,2	19,5	19,4	19,6	19,9	20,0	19,9
	17,6	18,5	18,5	18,9	19,1	19,7	19,5	20,0	19,7	20,2	20,4	20,0	20,4	20,6	20,7	20,8
	18,0	17,8	18,3	18,6	18,6	18,7	19,0	19,4	19,6	19,5	19,8	19,7	19,6	20,0	20,4	20,7
	18,3	18,4	18,4	18,8	18,9	18,8	19,1	19,6	19,7	19,8	20,1	20,4	20,1	20,4	20,6	20,8
	18,8	19,5	19,1	19,7	19,3	19,9	20,0	20,2	20,3	20,5	20,7	20,5	20,9	21,4	20,9	21,4
	17,8	18,3	18,3	18,5	18,9	19,0	19,2	19,7	19,6	19,8	20,0	20,1	19,8	20,5	20,5	20,8
	18,5	19,1	18,8	19,7	19,6	19,8	19,9	20,2	20,7	20,7	20,4	20,8	20,7	21,1	21,0	21,2
	17,5	17,6	17,8	18,0	18,2	18,7	19,0	19,1	19,4	19,5	19,7	19,7	19,8	20,0	20,2	20,3
	18,0	18,2	18,3	18,7	18,8	19,0	19,2	19,6	19,8	19,8	20,0	20,1	20,0	20,4	20,5	20,8
	Region	zu erwartende Lebensjahre														
1991		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
weiblich																
Innsbruck (Stadt) Imst Innsbruck (Land) Kitzbühel Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz Tirol	22,7	23,3	23,1	23,5	23,7	23,9	23,8	24,1	25,2	24,2	24,5	25,0	24,5	24,5	24,8	25,1
	21,3	21,6	22,2	21,8	23,2	23,5	23,8	23,8	23,8	24,2	23,4	24,6	24,9	24,7	24,7	24,7
	22,9	23,0	22,8	23,3	23,2	23,6	23,7	24,1	23,9	24,2	24,5	24,2	24,7	23,9	24,5	24,6
	23,3	24,0	23,4	23,2	23,7	23,7	24,2	25,0	25,2	24,2	24,4	24,6	24,7	24,7	25,0	25,1
	23,2	23,3	23,7	23,5	23,8	23,5	23,6	23,4	24,1	24,6	24,1	24,4	23,9	24,2	24,2	25,3
	22,6	24,0	22,9	22,7	23,4	23,7	24,2	23,8	24,6	24,4	24,9	24,2	24,1	25,7	25,5	24,6
	23,7	23,0	22,6	23,4	24,3	24,6	23,0	24,1	24,4	25,1	25,2	25,0	24,7	25,2	25,5	26,0
	23,0	21,9	23,8	24,5	24,7	22,5	22,9	24,5	23,7	25,2	25,2	25,5	23,2	25,1	24,8	25,2
	22,5	22,3	23,2	23,0	23,7	22,8	23,1	24,3	23,5	23,5	24,1	23,5	24,4	25,2	24,6	24,0
	22,9	23,0	23,1	23,2	23,7	23,6	23,7	24,1	24,3	24,3	24,5	24,6	24,5	24,6	24,7	24,9
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien Österreich	21,5	21,9	22,2	22,0	22,3	22,2	22,5	23,1	23,1	23,5	23,8	23,4	23,1	23,8	24,0	23,9
	22,3	22,3	22,5	23,2	23,3	23,5	23,8	24,0	23,9	23,9	24,3	24,4	24,2	24,6	24,2	24,6
	21,8	21,9	22,0	22,2	22,3	22,4	22,7	23,1	23,1	23,2	23,4	23,5	23,5	23,8	23,7	24,1
	22,0	22,5	22,3	22,5	22,6	22,9	23,2	23,4	23,6	23,8	23,9	23,9	23,8	24,2	24,3	24,6
	22,4	22,7	22,6	22,8	22,8	23,5	23,3	23,7	23,9	23,7	23,7	24,0	23,9	24,3	24,4	24,8
	21,9	21,9	22,2	22,5	22,6	22,9	23,0	23,3	23,6	23,6	23,8	23,9	24,0	24,0	24,4	24,4
	22,8	22,7	23,2	23,8	24,0	24,0	23,8	23,8	24,2	24,3	24,5	24,6	24,1	24,9	24,8	24,7
	21,6	21,5	22,0	22,1	22,2	22,2	22,7	23,1	23,1	23,3	23,3	23,2	23,3	23,6	23,8	23,9
	22,0	22,1	22,3	22,5	22,6	22,8	23,1	23,4	23,5	23,6	23,8	23,8	23,7	24,0	24,1	24,3

n. v. = nicht verfügbar

Anm.: Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden gibt es Abweichungen von den entsprechenden Werten der Gesundheitsberichte von Statistik Austria.

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Todesursachenstatistik 1995–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1991–2006

Region	zu erwartende Lebensjahre															
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	männlich															
Tirol	68,2	68,2	68,6	68,6	68,9	69,3	69,4	69,6	70,0	70,0	70,1	70,3	70,6	70,8	70,8	71,3
Burgenland	65,6	66,4	67,2	67,0	66,8	67,4	67,8	67,8	69,3	68,9	68,9	69,1	69,6	69,5	69,9	69,8
Kärnten	66,4	67,1	67,4	67,9	68,0	68,6	68,5	69,2	69,1	69,4	69,4	69,2	70,0	70,1	70,0	70,3
Niederösterreich	66,5	66,8	67,1	67,2	67,5	67,8	68,0	68,4	68,8	68,8	69,3	69,3	69,2	69,2	69,8	70,0
Oberösterreich	67,3	67,6	67,4	67,8	68,0	68,1	68,3	68,7	69,0	69,5	69,5	69,6	69,7	69,8	70,1	70,5
Salzburg	68,4	68,4	68,2	68,4	68,1	68,6	68,8	69,6	69,2	69,4	69,8	69,7	70,1	70,5	70,0	70,7
Steiermark	67,1	67,5	67,4	67,5	68,1	68,2	68,1	68,8	68,9	69,0	69,3	69,5	69,3	70,0	69,9	70,2
Vorarlberg	67,5	68,1	68,5	68,8	68,9	69,4	69,7	69,6	69,7	70,1	69,3	70,4	70,3	70,6	70,8	71,0
Wien	66,0	65,7	66,1	66,7	66,7	67,2	68,1	67,8	68,2	68,4	68,5	68,8	68,6	69,0	69,2	69,6
Österreich	66,9	67,1	67,2	67,5	67,7	68,0	68,3	68,6	68,9	69,1	69,2	69,4	69,5	69,7	69,9	70,2
weiblich																
Tirol	72,1	72,4	72,4	72,6	73,4	73,0	73,4	73,1	73,4	73,7	73,8	74,1	74,0	74,2	74,2	74,3
Burgenland	71,3	71,6	72,0	72,4	72,7	72,2	72,8	73,2	72,8	73,2	73,6	73,8	73,0	73,9	73,4	73,9
Kärnten	72,1	72,0	72,0	72,5	72,9	72,8	73,0	73,5	73,0	73,2	73,7	74,0	73,5	73,9	74,0	74,0
Niederösterreich	71,8	71,8	71,9	71,8	72,3	72,4	72,7	72,7	72,7	73,1	73,1	73,3	73,2	73,4	73,4	73,9
Oberösterreich	71,9	72,1	72,1	72,1	72,3	72,4	73,0	73,0	73,1	73,3	73,6	73,5	73,4	73,8	73,7	74,1
Salzburg	72,1	72,5	72,1	72,3	72,4	73,0	72,9	73,2	73,4	73,1	73,3	73,6	73,3	73,7	73,6	74,7
Steiermark	71,8	71,7	72,0	72,5	72,5	72,8	72,7	73,0	73,3	73,0	73,4	73,5	73,7	73,7	73,9	74,0
Vorarlberg	72,5	72,3	72,5	73,0	73,0	73,0	73,5	73,2	73,3	73,9	73,8	74,2	73,5	73,8	74,4	74,1
Wien	70,8	70,8	71,0	71,3	71,3	71,6	71,9	72,3	72,2	72,4	72,5	72,3	72,4	72,7	73,0	73,0
Österreich	71,7	71,7	71,8	72,0	72,3	72,4	72,7	72,9	72,9	73,1	73,3	73,3	73,2	73,5	73,6	73,8

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Todesursachenstatistik 1995–2006, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999, ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970–2005

Region	Zahl der im 1. Lebensjahr Verstorbenen / 1.000 Lebendgeborene															
	1970	1975	1980	1985	1990	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	96–05
Tirol	21,0	15,0	13,7	11,4	9,4	6,0	3,4	6,2	3,9	5,3	4,9	3,9	3,1	4,0	3,9	4,5
Burgenland	25,0	17,7	12,9	11,0	4,9	6,1	4,5	3,0	3,1	5,0	5,4	2,3	6,0	2,3	3,7	4,1
Kärnten	34,9	23,1	14,1	11,1	7,5	5,3	4,4	4,2	3,6	3,3	5,0	2,5	2,3	2,9	2,9	3,6
Niederösterreich	24,6	22,7	16,4	11,6	7,8	4,6	4,4	4,4	5,1	5,4	4,1	3,9	4,6	4,4	3,6	4,5
Oberösterreich	26,9	18,6	13,4	11,0	7,7	5,8	6,0	4,2	4,2	4,9	4,7	3,7	4,7	5,2	3,7	4,7
Salzburg	22,3	19,3	13,9	11,4	8,1	4,7	5,4	4,6	2,7	3,5	4,0	4,4	4,4	4,8	4,5	4,3
Steiermark	27,6	23,0	12,9	10,9	6,2	3,7	4,6	3,5	3,3	4,2	3,3	2,9	3,1	3,2	3,5	3,5
Vorarlberg	21,0	17,9	15,9	9,7	9,4	5,0	4,2	5,7	7,1	5,9	6,5	4,7	3,4	4,0	5,0	5,2
Wien	25,8	21,7	15,0	11,5	8,7	5,4	4,6	7,0	5,1	5,1	6,3	5,7	6,3	5,7	5,7	5,7
Österreich	25,9	20,5	14,3	11,2	7,8	5,1	4,7	4,9	4,4	4,8	4,8	4,1	4,5	4,5	4,2	4,6

Quellen: ST.AT – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005; Eurostat

Tabelle 3.1.5: Neonatale Sterblichkeit 1980–2005

Region	Zahl der im 1. Lebensmonat Verstorbenen / 1.000 Lebendgeborene													
	1980	1985	1990	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	96–05
Tirol	7,8	6,8	5,0	4,6	1,9	4,7	2,8	3,9	2,8	2,7	2,2	2,6	2,9	3,1
Burgenland	10,4	6,8	2,6	4,1	2,5	2,1	2,2	4,1	4,1	1,9	4,2	0,9	2,7	2,9
Kärnten	10,0	7,6	4,2	3,1	3,5	2,0	2,3	2,1	2,6	1,9	1,7	2,3	0,4	2,2
Niederösterreich	10,6	6,6	4,4	2,7	2,8	2,8	3,4	3,9	3,0	2,5	3,1	3,1	2,7	3,0
Oberösterreich	9,2	8,0	4,7	4,2	4,3	3,1	3,1	3,3	3,2	2,6	3,3	3,4	2,9	3,3
Salzburg	7,5	6,6	3,7	3,4	3,6	2,8	1,8	2,4	2,7	3,1	2,3	3,2	3,6	2,9
Steiermark	9,0	6,5	3,3	2,5	3,0	2,2	1,9	3,0	2,3	2,2	1,8	2,4	2,8	2,4
Vorarlberg	9,1	6,0	6,3	3,7	2,8	3,6	5,2	3,3	5,3	3,2	2,1	3,2	4,5	3,7
Wien	9,9	7,5	5,3	3,6	3,1	4,9	3,3	3,2	4,5	4,0	5,0	4,3	3,6	4,0
Österreich	9,4	7,1	4,5	3,5	3,2	3,3	2,9	3,3	3,3	2,8	3,1	3,2	3,0	3,2

Quellen: ST.AT – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005

Tabelle 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1997–2006

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹ 1997–2006, altersstandardisiert ²															
		männlich							weiblich								
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON
Innsbruck (Stadt)	113.392	764'	305	220	51	40'	64	26	85'	447	179	143	24	19'	26	10	55
Imst	52.658	783'	310	235	54	30	83	25	71	441	208	124	19	17	19	7	53
Innsbruck (Land)	154.940	724	289	217	51	31	62	23	74	465	203	138	24	18	21	8	61
Kitzbühel	59.191	684	288	186	49	26	68	24	66	428	194	123	17	17	22	8	54
Kufstein	93.702	747	311	217	47	26	72	26	75	463	217'	134	18	18	25	9	52
Landeck	42.799	736	292	217	59	27	66	20	74	440	197	119	18	17	26	6	62
Lienz	50.404	690	283	187	50	27	76	22	68	417	192	119	16	14	27	7	49
Reutte	31.584	717	315	192	35	30	71	24	73	447	211	139	18	17	18	8	44
Schwarz	74.834	731	299	206	48	26	73	33	79	480'	222'	144	19	13	25	8	58
Tirol	673.504	732	298	211	50	30	69	25	75	448	199	134	20	17	23	8	55
Burgenland	277.569	888**	380**	252**	47	54*	62	23	92	514*	254**	133	23	17	60	4	66*
Kärnten	559.404	809	320	231	54**	42	78**	31*	84	467	211	130	23	20	25	9	59
Niederösterreich	1.545.804	863**	368**	234*	51	46	72*	26	91**	521**	249**	138	26**	21	22	6	64**
Oberösterreich	1.376.797	827	354	218	59**	43	69	26	84	487	230	128	26**	21	24	7	59
Salzburg	515.327	767	321	209	46	38	77*	30*	76	478	223	132	23	20	26	9	55
Steiermark	1.183.303	836	352	229	46	47*	76**	33**	86	488	230	134	18	21	24	9*	61
Vorarlberg	351.095	749	316	220	43	34	55	23	81	452	206	129	18	19	19	8	61
Wien	1.550.123	883**	392**	243**	42	52**	61	22	93**	540**	250**	154**	22	27**	26*	8	60
Österreich	8.032.926	833	355	229	49	45	70	27	87	500	234	138	23	22	24	8	60

¹ Todesfälle je 100.000 Einwohner

² Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD-10 A00–Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)

BN = Bösartige Neubildungen – Krebskrankungen (ICD-10 C00–C97)

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10 J00–J99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 V01–Y89); Suizid (ICD-10 X60–X84)

SON = Sonstige Todesursachen

' gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,1)

" gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,05)

* gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,1)

** gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,05)

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006; Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹ 1997–2006, altersstandardisiert ²															
		männlich								weiblich							
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON
Innsbruck (Stadt)	103.780	434'	130'	141	24	31'	54	24	54'	223'	49	100'	9	11	22	10	33
Imst	50.061	415	123	147	21	20	67	22	37	189	52	80	5	8	15	7	29
Innsbruck (Land)	146.904	376	111	133	20	21	51	21	41	195	46	91	7	9	15	8	26
Kitzbühel	55.533	346	97	115	17	17	62	24	37	181	41	82	5	10	17	8	26
Kufstein	88.423	388	113	136	17	17	63	25	42	198	52	88	6	10	18	9	24
Landeck	40.470	388	110	138	22	21	57	18	40	179	46	72	5	9	19	7	27
Lienz	47.064	370	109	118	18	20	67	22	37	188	47	82	6	8	21	7	23
Reutte	29.687	389	122	119	13	21	67	23	46	195	46	94	5	9	15	8	25
Schwaz	70.807	380	108	125	19	17	64	30	48	202	50	96	6	6	18	8	26
Tirol	632.729	389	114	132	20	21	59	23	43	198	48	90	7	9	18	8	27
Burgenland	255.343	493**	156*	169**	17	44*	54	20	53	216	64	91	5	10	15	3	31
Kärnten	517.069	451	132	149	21	33	67*	27*	48	211	55	88	8	12	19	8	28
Niederösterreich	1.432.571	474*	150	152	18	36	63*	23	55*	227	64*	94	7	13	17	6	32
Oberösterreich	1.283.964	447	144	139	21*	33	59	23	50	214	59	89	8	11	18	7	29
Salzburg	483.095	419	125	132	19	30	67*	28*	46	209	52	90	8	12	20	8	28
Steiermark	1.092.204	461	143	147	17	37	67**	29**	50	218	60	90	6	12	20	8*	30
Vorarlberg	332.344	407	125	142	19	24	49	21	48	198	46	89	6	11	14	7	31
Wien	1.421.845	514**	176**	165**	20	43**	51	19	60**	271**	76**	110**	10	19**	19	7	37**
Österreich	7.451.164	462	147	149	19	35	60	24	52	227	62	95	8	13	18	7	31

¹ Todesfälle je 100.000 Einwohner

² Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD-10 A00–Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)

BN = Bösartige Neubildungen – Krebsarten (ICD-10 C00–C97)

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10 J00–J99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 V01–Y89); Suizid (ICD-10 X60–X84)

SON = Sonstige Todesursachen

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006; Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

' gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,1)

" gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,05)

* gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,1)

** gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,05)

Tabelle 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹ 1997–2006, altersstandardisiert ²															
		männlich								weiblich							
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON
Innsbruck (Stadt)	94.922	277"	71'	80	12'	23'	50	23	42'	144'	21	63	5	8'	20	10	27'
Imst	46.503	256	60	80	8	17	62	20	29	108	22	49	2	4	13	5	18
Innsbruck (Land)	136.085	222	52	72	8	14	47	20	29	119	18	62	4	5	13	7	18
Kitzbühel	50.971	207	42	67	3	13	56	22	26	107	15	50	3	6	15	8	18
Kufstein	81.734	240	51	79	7	12	56	23	35	113	20	53	3	6	15	8	16
Landeck	37.278	228	48	78	8	16	52	17	26	111	24	46	1	5	17	6	18
Lienz	42.942	225	47	72	5	13	60	20	28	115	17	52	3	6	20	7	17
Reutte	27.314	224	51	56	6	12	65	23	34	109	15	60	1	6	14	7	14
Schwaz	65.561	229	47	69	7	11	61	29	34	127	21	63	4	4	17	7	18
Tirol	583.310	237	54	74	8	15	55	22	32	120	19	57	3	6	16	7	19
Burgenland	227.490	287	69	94*	7	32*	49	18	36	123	24	57	2	6	13	3	20
Kärnten	468.346	269	60	81	7	26	61*	25*	34	128	23	57	4	9	16	7	19
Niederösterreich	1.297.111	285*	69	86	7	26	57	20	39	134	25	60	3	9	15	5	21
Oberösterreich	1.172.490	267	65	79	9	24	54	21	37	127	24	57	4	8	16	6	20
Salzburg	445.696	260	60	74	8	23	62*	25*	33	126	20	57	3	8	18	8	19
Steiermark	987.299	276	65	81	7	26	62**	26**	36	128	23	57	3	9	18	7	20
Vorarlberg	307.519	236	56	76	7	17	45	20	35	120	18	56	2	8	12	7	23
Wien	1.301.986	317**	87**	96**	10**	33**	46	18	46**	167**	32**	71**	5**	13**	17	7	28**
Österreich	6.791.247	279	69	84	8	26	55	22	38	136	25	60	4	9	16	7	22

¹ Todesfälle je 100.000 Einwohner

² Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD-10 A00–Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99)

BN = Bösartige Neubildungen – Krebskrankungen (ICD-10 C00–C97)

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10 J00–J99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 V01–Y89); Suizid (ICD-10 X60–X84)

SON = Sonstige Todesursachen

' gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,1)

" gegenüber dem Landesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bezirk (p < 0,05)

* gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,1)

** gegenüber dem Bundesdurchschnitt signifikant erhöhte Sterblichkeit im Bundesland (p < 0,05)

Quellen: ST, AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006; Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.1: Body-Mass-Index 1999 und 2006

Region / Geschlecht Altersgruppe	Personen über 15 Jahre mit einem Body-Mass-Index ¹ von ...											
	weniger als 18,5 (stark untergewichtig)			18,5 bis < 25 (normalgewichtig)			> = 25 bis unter 30 (übergewichtig)			30 und höher (adipös)		
	1999			1999			1999			2006		
	absolut	in %		absolut	in %		absolut	in %		absolut	in %	
Tirol												
15-44 Jahre	19.960	6,8		11.121	3,6		199.841	65,3		12.556	4,3	
45-64 Jahre	2.746	1,9		2.992	1,8		78.957	46,3		14.004	9,6	
65-84 Jahre	2.272	3,0		2.562	2,7		41.851	44,5		6.411	8,4	
85 Jahre und älter	306	3,5		389	3,4		5.716	49,4		523	6,0	
männlich	9.682	3,8		2.519	0,9		128.545	45,6		15.905	6,3	
weiblich	15.601	5,7		14.546	4,8		197.821	65,8		17.590	6,5	
ohne Migrationshintergrund	–	–		15.833	3,2		283.368	57,1		–	–	
mit Migrationshintergrund	–	–		1.232	1,4		42.998	50,2		31.958	–	
Tirol-Zentralraum	3.329	8,8		1.573	3,8		25.172	60,5		11.504	27,7	
Tirol-West	6.124	5,0		4.856	3,7		80.196	60,6		37.983	28,7	
Tirol-Nordost	4.844	5,1		3.873	3,6		59.147	54,9		32.708	30,4	
Osttirol	10.986	4,0		6.762	2,2		161.850	53,9		106.584	35,5	
Tirol	25.283	4,8		17.064	2,9		326.365	56,1		188.779	32,4	
Burgenland	7.548	3,3		7.417	3,1		105.991	44,0		85.312	35,4	
Kärnten	15.432	3,4		17.580	3,7		245.449	51,6		170.753	35,9	
Niederösterreich	45.577	3,7		36.623	2,7		609.742	45,6		494.276	37,0	
Oberösterreich	36.177	3,3		24.983	2,1		577.116	49,3		402.684	34,4	
Salzburg	17.094	4,2		14.580	3,3		241.001	54,5		144.648	32,7	
Steiermark	38.430	3,9		23.802	2,3		494.329	48,2		405.356	39,5	
Vorarlberg	12.214	4,5		11.022	3,7		158.458	53,1		90.451	30,3	
Wien	41.530	3,1		34.427	2,4		713.266	50,2		486.544	34,3	
Österreich	239.285	3,6		187.500	2,7		3.471.717	49,7		2.468.803	35,3	
15-44 Jahre	194.499	5,6		144.128	4,1		2.170.687	62,0		983.538	26,3	
45-64 Jahre	20.080	1,1		23.598	1,1		798.505	38,2		899.018	43,0	
65-84 Jahre	17.287	1,6		13.815	1,1		424.374	33,8		599.631	47,8	
85 Jahre und älter	7.418	5,9		5.959	4,1		78.151	54,0		50.115	34,7	
männlich	93.386	3,0		44.731	1,3		1.486.811	44,2		1.432.336	42,5	
weiblich	145.899	4,3		142.769	3,9		1.984.906	54,8		1.036.467	28,6	
ohne Migrationshintergrund	–	–		161.443	2,7		2.953.138	50,2		2.064.670	35,1	
mit Migrationshintergrund	–	–		26.056	2,4		518.579	46,9		404.133	36,5	
Österreich	863.872	12,4		863.872	12,4		863.872	12,4		863.872	12,4	

¹ Body-Mass-Index (BMI) = kg/m²

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – Mikrozensus, Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999; ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.2: Personen mit ärztlich diagnostizierter Beschwerde 2006

Region / Geschlecht	Personen über 15 Jahre mit ...			
	Bluthochdruck		erhöhtem Cholesterin	
	absolut	in %	absolut	in %
Tirol				
15-44 Jahre	14.136	4,6	13.171	4,3
45-64 Jahre	39.311	23,0	32.863	19,3
65-84 Jahre	38.013	40,4	23.158	24,6
85 Jahre und älter	4.769	41,2	2.238	19,3
männlich	44.312	15,7	36.213	12,9
weiblich	51.916	17,3	35.217	11,7
ohne Migrationshintergrund	81.379	16,4	56.102	11,3
mit Migrationshintergrund	14.849	17,3	15.328	17,9
Tirol-Zentralraum	49.360	16,4	45.437	15,1
Tirol-West	18.465	17,2	11.824	11,0
Tirol-Nordost	22.578	17,1	10.617	8,0
Osttirol	5.825	14,0	3.552	8,5
Tirol	96.228	16,5	71.431	12,3
Burgenland	63.273	26,3	39.271	16,3
Kärnten	88.927	18,7	56.806	11,9
Niederösterreich	291.513	21,8	212.580	15,9
Oberösterreich	228.605	19,5	152.786	13,0
Salzburg	72.180	16,3	46.701	10,6
Steiermark	229.518	22,4	140.909	13,7
Vorarlberg	52.934	17,7	24.717	8,3
Wien	270.710	19,1	230.614	16,2
Österreich	1.393.888	19,9	975.815	14,0
15-44 Jahre	221.995	6,3	186.441	5,3
45-64 Jahre	539.414	25,8	424.418	20,3
65-84 Jahre	565.939	45,1	339.705	27,1
85 Jahre und älter	66.540	46,0	25.250	17,5
männlich	633.271	18,8	457.211	13,6
weiblich	760.617	21,0	518.604	14,3
ohne Migrationshintergrund	1.186.224	20,2	819.480	13,9
mit Migrationshintergrund	207.664	18,8	156.335	14,1

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.3: Krankenhausb morbidität nach Hauptdiagnosen-Gruppen 200€¹

Region	Einwohner 2006 ²	Krankenhaushäufälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Wohnbezirken / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhaushäufigkeit)																	
		männlich									weiblich								
		alle ³	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VW	alle ²	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VW
Innsbruck-Stadt	0-14 Jahre	13.152	1.341	70	291	109	3.163	1.503	160	2.529	9.511	1.329	29	225	41	2.442	1.314	171	1.577
	15-44 Jahre	10.725	387	178	1.982	490	1.143	1.630	900	3.006	14.791	500	249	1.425	502	890	1.964	926	1.556
	45-64 Jahre	20.127	734	1.523	2.049	3.334	1.482	4.359	2.609	2.630	19.100	416	1.513	1.646	2.044	1.060	4.116	3.910	2.201
	65-84 Jahre	36.072	1.221	5.070	1.254	9.068	4.062	6.982	4.771	3.544	31.811	1.326	3.543	1.557	6.390	2.576	6.018	7.044	4.385
	85 Jahre und älter	54.498	2.632	5.970	2.142	14.916	10.178	6.148	4.396	8.316	49.589	2.357	3.333	3.805	14.733	5.593	5.626	6.563	11.425
insgesamt	117.693	16.582	790	1.038	1.556	2.119	2.054	2.865	1.587	2.914	16.757	763	877	1.253	1.517	1.489	2.801	2.174	2.103
Imst	0-14 Jahre	15.423	2.111	23	110	253	3.485	1.346	162	2.317	10.695	1.618		112	218	2.237	1.285	197	1.348
	15-44 Jahre	11.298	476	133	813	655	1.067	1.687	886	3.735	15.680	437	173	808	496	924	1.336	840	1.574
	45-64 Jahre	21.982	524	1.686	1.012	3.726	1.671	3.836	3.520	3.218	19.945	483	1.354	1.164	2.588	791	3.004	3.931	2.525
	65-84 Jahre	38.014	758	4.908	805	8.963	5.358	6.465	4.095	3.844	33.251	1.151	3.099	1.259	6.339	1.988	4.807	7.465	3.870
	85 Jahre und älter	54.545	2.783	1.935	2.138	19.520	6.975	10.492	4.368	5.124	49.236	1.592	1.822	2.275	15.321	3.012	6.303	4.274	10.240
insgesamt	55.603	17.981	899	993	721	2.354	2.238	2.715	1.741	3.318	17.742	791	739	803	1.690	1.307	2.139	2.168	2.078
Innsbruck-Land	0-14 Jahre	12.797	1.143	42	154	75	3.225	1.505	194	2.302	8.553	1.109	31	103	58	2.245	1.170	120	1.519
	15-44 Jahre	11.252	401	155	900	573	1.167	1.748	1.057	3.375	16.257	428	240	937	611	965	1.984	909	1.421
	45-64 Jahre	22.504	492	1.486	1.017	3.108	1.476	5.465	3.143	3.150	22.547	388	1.565	1.251	2.324	892	4.955	3.960	2.421
	65-84 Jahre	39.613	1.219	4.898	967	9.232	4.131	8.344	5.055	3.720	36.589	1.021	2.964	1.686	6.828	2.367	7.174	7.636	4.242
	85 Jahre und älter	57.088	1.457	9.832	2.177	17.304	8.853	6.680	4.189	6.402	51.906	2.016	3.551	2.853	14.522	5.675	6.955	3.623	10.129
insgesamt	162.453	17.699	679	1.034	785	2.130	2.070	3.333	1.820	3.147	18.524	643	831	926	1.678	1.416	3.116	2.198	2.062
Kitzbühel	0-14 Jahre	13.796	1.218	18	141	82	3.300	1.148	197	2.689	11.267	1.132	65	92	157	2.484	1.141	126	2.063
	15-44 Jahre	12.753	336	151	785	897	1.087	1.649	1.557	4.359	17.747	494	237	882	703	945	1.793	1.237	1.982
	45-64 Jahre	23.313	454	1.461	1.046	3.182	1.246	4.868	4.856	3.916	22.221	279	1.315	1.239	2.454	908	4.539	4.619	2.691
	65-84 Jahre	37.398	865	4.636	839	9.004	3.778	7.976	5.048	4.745	36.261	648	3.066	1.197	6.487	1.974	6.397	8.180	4.810
	85 Jahre und älter	61.865	2.546	3.780	278	19.643	11.016	6.002	4.731	11.011	54.904	2.724	3.600	2.238	13.083	6.704	6.837	5.645	13.503
insgesamt	61.456	18.578	635	934	709	2.287	1.982	3.020	2.463	3.986	19.663	618	785	843	1.723	1.435	2.847	2.576	2.575
Kufstein	0-14 Jahre	17.137	16.626	2.974	139	43	4.308	1.576	168	2.850	12.706	2.513	37	135	74	3.536	1.251	316	1.410
	15-44 Jahre	42.968	12.821	504	968	653	1.029	1.802	1.601	4.351	17.092	621	164	882	684	918	1.962	1.266	1.678
	45-64 Jahre	24.072	23.440	535	1.636	1.048	4.049	4.831	4.577	3.577	22.576	466	1.228	1.261	2.635	912	4.474	4.819	2.659
	65-84 Jahre	12.908	39.625	912	4.260	1.055	9.788	3.153	8.045	5.931	4.660	34.587	891	2.635	802	7.534	1.781	6.320	6.992
	85 Jahre und älter	1.412	56.717	1.226	5.285	1.905	21.182	10.651	8.423	3.587	10.093	51.058	1.107	2.657	2.658	15.579	4.493	5.510	4.000
insgesamt	98.497	19.432	1.103	947	823	2.487	2.153	3.200	2.483	3.915	19.587	1.030	674	822	1.871	1.614	2.905	2.545	2.331
Landeck	0-14 Jahre	7.962	15.012	1.807	113	124	297	2.700	1.474	1.544	11.416	1.693	25	75	221	2.034	1.212	137	970
	15-44 Jahre	20.022	11.164	355	170	786	805	1.144	1.501	1.001	3.575	14.937	484	678	586	733	1.153	632	1.330
	45-64 Jahre	9.853	21.496	521	1.462	786	3.637	1.805	3.494	3.770	20.495	540	1.285	1.659	2.475	965	3.007	3.820	2.626
	65-84 Jahre	5.841	39.627	1.088	5.608	450	10.284	4.625	6.703	5.139	4.651	32.937	1.003	3.153	1.169	7.356	1.731	3.888	6.808
	85 Jahre und älter	609	47.584	1.584	5.545	792	13.886	10.471	3.210	5.169	7.498	47.559	714	2.239	2.115	14.486	3.013	5.957	4.099
insgesamt	44.287	17.804	802	1.078	607	2.480	2.093	2.515	1.882	3.324	17.678	818	708	854	1.794	1.200	1.951	1.972	1.951

Fortsetzung Tabelle 3.2.3

		alle ²	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	alle ²	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV
Lienz	0-14 Jahre	8.995	12.634	38	346	181	2.226	909	362	2.446	9.435	1.271	92	151		1.141	629	307	1.715
	15-44 Jahre	21.586	11.202	103	849	580	781	1.247	1.683	3.872	15.922	520	248	669	687	749	1.195	1.350	1.520
	45-64 Jahre	11.553	22.898	438	939	3.269	1.707	3.681	5.255	3.543	22.574	360	1.309	1.264	2.757	969	3.206	5.639	2.271
	65-84 Jahre	7.572	38.658	813	3.643	1.458	9.642	4.011	6.578	4.651	37.433	840	2.464	1.616	7.079	2.213	5.106	8.541	4.280
	85 Jahre und älter	918	55.928	1.999	5.957	3.335	13.052	12.241	6.194	5.383	55.360	3.473	2.401	4.628	14.954	6.724	6.985	7.460	11.610
	insgesamt	50.624	17.634	601	825	2.195	1.768	2.363	2.789	3.602	18.703	707	722	838	1.835	1.096	2.022	2.973	2.128
Reutte	0-14 Jahre	5.265	19.691	34	316	202	4.911	1.065	350	4.172	16.513	2.390	99	179	135	4.112	1.152	329	2.926
	15-44 Jahre	13.443	12.803	431	890	978	1.305	1.316	1.433	4.092	17.619	566	223	683	1.286	1.037	1.431	1.112	1.972
	45-64 Jahre	8.107	23.579	397	1.881	644	2.037	4.433	4.217	3.920	20.209	373	1.304	994	3.335	1.185	2.638	3.888	2.466
	65-84 Jahre	4.584	38.790	1.011	4.780	479	9.911	4.270	6.617	5.094	35.341	1.234	2.830	780	9.967	2.303	5.110	6.319	5.466
	85 Jahre und älter	514	48.685	2.117	6.900	889	12.701	5.250	6.561	6.011	54.687	2.190	3.407	727	15.082	5.995	3.889	9.087	14.011
	insgesamt	31.913	19.970	1.116	1.095	661	2.642	2.617	2.622	4.127	20.166	1.002	758	660	2.551	1.927	2.064	2.234	2.775
Schwarz	0-14 Jahre	13.659	12.164	1.489	55	91	2.672	1.503	168	1.830	9.010	1.153	18	25		1.884	1.247	116	1.520
	15-44 Jahre	34.520	12.221	607	170	823	1.194	1.938	1.084	3.880	17.901	879	224	896	586	1.126	2.280	848	1.503
	45-64 Jahre	18.743	23.605	555	1.261	1.086	4.034	1.300	5.980	2.986	23.693	458	1.435	1.455	3.072	1.036	5.729	3.446	2.344
	65-84 Jahre	9.935	38.255	977	4.022	859	10.301	3.905	9.473	3.913	37.353	904	3.321	1.369	7.560	1.993	8.013	6.167	4.246
	85 Jahre und älter	1.044	54.126	2.392	7.305	1.435	15.551	11.200	8.251	3.031	49.987	1.834	4.067	1.798	15.605	7.257	6.241	2.280	9.720
	insgesamt	77.901	18.077	843	874	738	2.481	1.917	3.670	3.262	19.659	846	830	900	1.926	1.418	3.528	1.883	2.073
Tirol-Zentralraum	0-14 Jahre	358.047	17.391	752	999	1.019	2.195	2.030	3.243	1.711	18.098	727	847	1.027	1.673	1.441	3.080	2.125	2.078
	Tirol-Nordwest	131.803	18.385	914	1.051	661	2.470	2.274	2.631	1.931	18.276	846	733	781	1.946	1.412	2.052	2.114	2.200
	Tirol-Nordost	159.953	19.110	931	942	779	2.404	2.092	3.133	2.475	19.624	881	719	831	1.809	1.552	2.885	2.560	2.419
	Osttirol	50.624	17.634	601	825	847	2.195	1.768	2.363	2.789	18.703	707	722	838	1.835	1.096	2.022	2.973	2.128
	insgesamt	700.427	17.998	815	983	886	2.294	2.070	3.042	2.002	18.543	786	788	924	1.765	1.439	2.778	2.282	2.182
Burgenland	0-14 Jahre	280.257	16.053	733	1.028	579	2.652	1.515	2.592	1.858	16.543	750	723	545	1.881	1.082	2.076	2.073	1.582
	Kärnten	560.407	18.538	889	936	1.171	2.620	1.915	2.551	2.691	19.865	919	754	1.053	2.111	1.375	2.157	3.272	2.216
	Niederösterreich	1.589.580	17.156	712	1.017	711	2.771	1.761	2.185	2.298	18.241	681	787	688	1.931	1.270	1.856	2.694	2.086
	Oberösterreich	1.405.674	19.049	866	1.005	996	2.881	1.980	2.392	2.517	19.629	820	763	1.026	2.096	1.439	1.976	2.756	2.192
	Salzburg	529.574	17.998	760	941	1.096	2.577	1.606	2.539	2.410	18.519	772	772	1.097	1.893	1.209	2.264	2.547	2.453
	Steiermark	1.203.918	17.005	786	837	856	2.625	1.734	2.677	2.417	17.847	756	639	916	2.078	1.230	2.327	2.773	1.966
	Vorarlberg	364.940	17.004	633	1.002	821	2.251	1.695	2.475	2.108	17.090	596	756	768	1.599	1.212	2.142	2.142	1.924
	Wien	1.664.146	15.246	763	1.025	809	2.550	1.833	1.948	1.780	16.528	672	867	723	1.703	1.401	1.685	2.609	1.716
	Österreich	8.298.923	17.268	778	975	871	2.640	1.824	2.393	2.235	18.121	741	770	855	1.918	1.328	2.057	2.652	2.030

¹ Standardbevölkerung = Europabevölkerung; Berechnungen berücksichtigen alle österreichischen Krankenanstalten

² Jahresendwerte 2006, entspricht den Jahresanfangswerten 2007

³ Die Kategorie "alle" entspricht nicht der Summe der dargestellten Gruppen, da hier nur die quantitativ wichtigsten Gruppen einzeln ausgewiesen sind.

Altersgruppen lt. ECHI-Empfehlung

alle = alle Hauptdiagnosen (ICD-10 A00–Z99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD-10 K00–K93)

INF = Infektionserkrankungen (ICD-10 A00–B99)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD-10 M00–M99)

BN = Bösartige Neubildungen – Krebserkrankungen (ICD-10 C00–C97)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 S00–T99)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD-10 J00–J99)

Quellen: ST.AT – Bevölkerung, Jahresendwerte 2006; BMGF J – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.4: Gemeldete Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2003

Region	Ein- wohner 2001	Krebsneuerkrankungen / 100.000 Einwohner und Jahr, altersstandardisiert ¹															
		männlich								weiblich							
		alle ²	Prostata	Lunge	Kolon u. Rektum	Magen	Lymph- u. Blut	HNO	DCO- Fälle ³	alle ²	Brust	Kolon u. Rektum	Lunge	Magen	Melanom	Cervix	DCO- Fälle ³
ICD-10-Code		C00-C97	C61	C33, C34	C18-C21	C16	C81-C83 C85-C95	C00-C14 C30-C32	C00-C97	C50	C18-C21	C33, C34	C16	C43	C53		
Tirol ⁴	673.521	518	171	69	61	26	30	27	1,7	339	103	39	22	14	17	15	2,9
Burgenland ⁴	276.894	491	135	60	74	22	29	30	6,8	301	91	38	15	12	5	11	6,9
Kärnten ⁴	559.186	501	145	65	60	24	31	28	6,3	349	100	33	19	12	21	19	7,5
Niederösterreich ⁴	1.542.608	451	118	58	65	17	29	24	6,9	301	92	37	20	10	9	9	8,9
Oberösterreich ⁴	1.376.837	467	137	58	64	21	30	20	5,9	305	94	36	17	12	12	8	6,8
Salzburg ⁴	514.932	450	131	57	56	21	26	22	5,8	310	101	35	17	11	15	11	6,0
Steiermark ⁴	1.186.495	383	96	54	57	19	23	21	15,5	284	89	33	17	10	4	11	14,3
Vorarlberg ⁴	351.309	492	179	63	57	17	22	24	4,0	286	97	36	17	9	15	8	5,6
Wien ⁴	1.558.768	438	101	73	58	14	27	25	8,9	293	84	36	29	8	6	10	10,9
Österreich ⁴	8.040.548	453	124	62	61	19	28	24	7,5	304	92	36	21	10	10	11	8,8

¹ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

² Alle Lokalisationen außer NMSC (non melanom skin cancer, ICD-10 C44)

³ DCO = "Death Certificate Only Cases" (an Krebs verstorbene Personen, die aber zuvor dem Krebsregister nicht als Krebs-Neuerkrankung gemeldet wurden) **in Prozent**

⁴ Überregionaler Vergleich aufgrund regional unterschiedlicher Meldedisziplin nicht sinnvoll

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Krebsstatistik 1999–2003; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.5: Ausgewählte chronische Krankheiten 2006

Region / Altersgruppe	Personen über 15 Jahre mit chronischer Krankheit									
	Chronische Lungen- erkrankungen ¹		Zuckerkrankheit		Erkrankungen des Bewegungsapparates ²		Herz-Kreislauf- Erkrankungen ³		Allergien	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol										
15-44 Jahre	26.779	8,8	1.834	0,6	87.506	28,6	18.520	6,1	76.085	24,9
45-64 Jahre	19.730	11,6	9.553	5,6	90.619	53,1	47.756	28,0	30.345	17,8
65-84 Jahre	20.133	21,4	12.644	13,4	64.389	68,5	45.752	48,7	11.367	12,1
85 Jahre und älter	1.575	13,6	2.928	25,3	9.814	84,8	5.524	47,7	525	4,5
männlich	32.560	11,6	12.878	4,6	123.148	43,7	52.620	18,7	47.293	16,8
weiblich	35.657	11,9	14.080	4,7	129.180	43,0	64.932	21,6	71.029	23,6
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	52.653 15.564	10,6 18,2	23.151 3.807	4,7 4,4	210.443 41.885	42,4 48,9	100.104 17.448	20,2 20,4	101.083 17.239	20,4 20,1
Tirol-Zentralraum	41.262	13,7	17.643	5,9	141.928	47,2	60.799	20,2	62.321	20,7
Tirol-West	11.912	11,1	3.019	2,8	50.826	47,2	23.559	21,9	27.734	25,8
Tirol-Nordost	12.526	9,5	5.074	3,8	44.340	33,5	26.524	20,0	24.018	18,2
Osttirol	2.516	6,0	1.222	2,9	15.234	36,6	6.670	16,0	4.249	10,2
Tirol	68.217	11,7	26.958	4,6	252.328	43,3	117.552	20,2	118.321	20,3
Burgenland	18.295	7,6	15.686	6,5	113.120	47,0	71.071	29,5	47.719	19,8
Kärnten	40.822	8,6	26.316	5,5	212.328	44,7	91.946	19,3	90.542	19,0
Niederösterreich	126.430	9,5	78.213	5,9	566.646	42,4	339.089	25,4	298.047	22,3
Oberösterreich	130.564	11,1	61.461	5,2	554.746	47,4	265.965	22,7	277.565	23,7
Salzburg	53.955	12,2	18.928	4,3	202.871	45,9	93.460	21,1	103.503	23,4
Steiermark	115.392	11,2	64.735	6,3	446.795	43,5	231.508	22,6	216.325	21,1
Vorarlberg	26.730	9,0	13.760	4,6	113.335	38,0	57.982	19,4	52.231	17,5
Wien	147.794	10,4	109.300	7,7	585.978	41,3	335.986	23,7	335.855	23,7
Österreich	728.199	10,4	415.357	5,9	3.048.147	43,6	1.604.559	22,9	1.540.108	22,0
15-44 Jahre	296.951	8,5	40.189	1,1	967.617	27,6	210.633	6,0	880.795	25,1
45-64 Jahre	222.505	10,6	129.190	6,2	1.159.355	55,5	633.044	30,3	440.031	21,1
65-84 Jahre	182.417	14,5	219.370	17,5	815.874	65,0	676.978	54,0	198.357	15,8
85 Jahre und älter	26.327	18,2	26.609	18,4	105.300	72,8	83.904	58,0	20.925	14,5
männlich	322.621	9,6	183.011	5,4	1.374.760	40,8	733.958	21,8	635.360	18,9
weiblich	405.578	11,2	232.346	6,4	1.673.386	46,2	870.601	24,0	904.748	25,0
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	599.696 128.503	10,2 11,6	352.210 63.147	6,0 5,7	2.564.953 483.193	43,6 43,7	1.367.917 236.642	23,2 21,4	1.328.291 211.817	22,6 19,1

¹ Chronische Bronchitis, Emphysem, Lungenasthma

³ Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall, Gehirnblutung

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

² Beschwerden im Kreuz-, Nacken- oder Brustwirbelbereich, Arthrose, Arthritis, Gelenksrheumatismus

Tabelle 3.2.6: Gemeldete übertragbare Krankheiten 1996–2005

Region / Altersgruppe	gemeldete Fälle pro Jahr													
	insgesamt ¹		durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²		Lebensmittelvergiftung		TBC ³		Hepatitis C		Aids			
	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod
	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05
Tirol	1.503	1.621	14	13	82	98	0	0	968	1.077	0	0	128	164
Burgenland	513	557	11	5	11	10	0	0	330	413	1	0	4	12
Kärnten	1.344	1.441	126	89	17	23	0	1	588	781	0	0	11	15
Niederösterreich	4.461	4.051	138	119	99	118	1	0	1.903	2.027	1	2	78	163
Oberösterreich	2.680	3.092	26	26	106	135	0	1	1.598	1.979	0	1	61	139
Salzburg	1.033	1.333	6	5	31	20	0	0	740	798	0	0	9	13
Steiermark	2.197	2.462	23	11	77	137	0	0	1.123	1.570	0	0	13	36
Vorarlberg	845	770	22	23	19	28	0	0	624	588	0	2	4	25
Wien	3.644	4.520	44	28	222	235	1	0	2.013	2.426	1	0	58	206
Österreich	18.220	19.846	411	320	664	803	2	2	9.887	11.659	4	5	366	772
													105	72
													35	17

¹ Alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

² Unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

³ Ansteckende meldepflichtige offene TBC

Quellen: BMGFJ – Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.7: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 1996–2005

Region / Altersgruppe	gemeldete Fälle pro Jahr und 100.000 Einwohner													
	insgesamt ¹		durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²		Lebensmittelvergiftung		TBC ³		Hepatitis C		Aids			
	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod
	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05	96–00	01–05
Tirol	225,7	237,7	2,1	1,9	12,3	14,3	0,0	0,0	145,4	157,9	0,0	0,0	19,2	24,1
Burgenland	186,7	200,8	3,9	1,9	3,9	3,5	0,0	0,0	120,2	149,0	0,2	0,0	1,3	4,2
Kärnten	239,3	257,3	22,5	15,9	3,0	4,0	0,0	0,2	104,7	139,5	0,0	0,0	2,0	2,6
Niederösterreich	289,9	260,7	9,0	7,7	6,5	7,6	0,0	0,0	123,7	130,5	0,1	0,1	5,1	10,5
Oberösterreich	194,0	223,2	1,9	1,9	7,7	9,7	0,0	0,0	115,7	142,9	0,0	0,1	4,4	10,1
Salzburg	200,9	256,0	1,1	1,0	6,0	3,8	0,0	0,0	144,0	153,3	0,1	0,0	1,7	2,4
Steiermark	182,8	206,8	1,9	0,9	6,4	11,5	0,0	0,0	93,4	131,8	0,0	0,0	1,1	3,0
Vorarlberg	241,6	216,4	6,4	6,5	5,6	7,8	0,0	0,0	178,2	165,3	0,0	0,5	1,3	7,0
Wien	229,5	285,3	2,8	1,8	14,0	14,9	0,0	0,0	126,8	153,2	0,1	0,0	3,7	13,0
Österreich	225,6	244,7	5,1	3,9	8,2	9,9	0,0	0,0	122,4	143,8	0,1	0,1	4,5	9,5
													1,3	0,9
													0,4	0,2

¹ Alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

² Unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

³ Ansteckende meldepflichtige offene TBC

Quellen: BMGFJ – Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.3.2: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei Tätigkeiten der Haushaltsführung

Region / Altersgruppe	Personen über 15 Jahre mit Problemen oder Unsicherheiten beim ...									
	Personen mit min. 2 Nennungen		Erledigen von Einkäufen		Zubereiten von Essen		Telefonieren		Waschen von Wäsche	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol										
15-44 Jahre	5.441	1,8	988	0,3	3.045	1,0	419	0,1	2.112	0,7
45-64 Jahre	13.761	8,1	4.165	2,4	4.259	2,5	1.432	0,8	2.408	1,4
65-84 Jahre	36.206	38,5	12.035	12,8	9.624	10,2	4.319	4,6	12.244	13,0
85 Jahre und älter	9.487	81,9	5.525	47,7	4.200	36,3	1.524	13,2	6.927	59,8
männlich	23.861	8,5	7.614	2,7	10.721	3,8	4.572	1,6	12.138	4,3
weiblich	41.034	13,7	15.098	5,0	10.407	3,5	3.123	1,0	11.553	3,8
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	55.252	11,1	21.278	4,3	19.667	4,0	7.517	1,5	21.628	4,4
	9.643	11,3	1.434	1,7	1.460	1,7	178	0,2	2.063	2,4
Tirol-Zentralraum	36.522	12,2	10.696	3,6	13.065	4,3	3.507	1,2	11.361	3,8
Tirol-West	11.897	11,1	5.325	4,9	3.400	3,2	1.869	1,7	5.595	5,2
Tirol-Nordost	10.104	7,6	4.852	3,7	3.004	2,3	1.808	1,4	4.620	3,5
Osttirol	6.372	15,3	1.839	4,4	1.658	4,0	510	1,2	2.114	5,1
Tirol	64.894	11,1	22.712	3,9	21.127	3,6	7.695	1,3	23.690	4,1
Burgenland	32.448	13,5	16.057	6,7	18.402	7,6	4.232	1,8	17.877	7,4
Kärnten	56.180	11,8	28.726	6,0	19.534	4,1	9.279	2,0	26.301	5,5
Niederösterreich	152.386	11,4	72.028	5,4	74.964	5,6	19.256	1,4	79.724	6,0
Oberösterreich	134.387	11,5	54.634	4,7	62.690	5,4	17.210	1,5	83.039	7,1
Salzburg	31.600	7,1	12.896	2,9	14.836	3,4	2.615	0,6	12.357	2,8
Steiermark	157.351	15,3	83.390	8,1	80.416	7,8	16.867	1,6	93.685	9,1
Vorarlberg	24.614	8,2	10.115	3,4	9.542	3,2	3.960	1,3	10.499	3,5
Wien	189.495	13,3	83.243	5,9	84.481	6,0	21.381	1,5	83.284	5,9
Österreich	843.355	12,1	383.800	5,5	385.991	5,5	102.495	1,5	430.457	6,2
15-44 Jahre	61.110	1,7	24.476	0,7	37.423	1,1	3.584	0,1	40.351	1,2
45-64 Jahre	228.556	10,9	74.610	3,6	97.829	4,7	19.752	0,9	103.914	5,0
65-84 Jahre	446.047	35,6	219.237	17,5	198.146	15,8	56.290	4,5	222.336	17,7
85 Jahre und älter	107.641	74,4	65.477	45,3	52.592	36,4	22.869	15,8	63.856	44,2
männlich	332.950	9,9	121.258	3,6	215.080	6,4	46.815	1,4	261.161	7,8
weiblich	510.405	14,1	262.543	7,2	170.911	4,7	55.680	1,5	169.295	4,7
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	714.875	12,1	329.837	5,6	327.065	5,6	88.492	1,5	377.306	6,4
	128.479	11,6	53.963	4,9	58.926	5,3	14.003	1,3	53.151	4,8

Ann.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen

Region	Anzahl der Pflegegeldbezieher ¹						
	2000			2005			gesamt
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	
Tirol	11.345	10.154	1.155	12.776	10.789	1.181	24.746
Burgenland	6.932	5.441	646	8.097	6.228	721	15.046
Kärnten	16.933	11.156	1.282	18.991	12.305	1.367	32.663
Niederösterreich	33.372	26.973	2.531	39.301	29.466	3.408	72.175
Oberösterreich	30.141	21.401	2.093	34.247	23.934	2.692	60.873
Salzburg	8.843	7.010	809	10.656	7.865	1.115	19.636
Steiermark	29.986	23.623	2.870	33.562	25.204	3.803	62.569
Vorarlberg	4.875	4.151	549	5.739	5.166	804	11.709
Wien	37.174	24.377	2.077	45.507	26.857	2.764	75.128
Österreich	179.601	134.286	14.012	208.876	147.814	17.855	374.545

¹ Summe der Landes- und Bundespflegegeldbezieher
Je höher die Pflegegeldstufe ist, desto höher sind die Pflegebedürftigkeit und die Geldzuweisung.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.3.5: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen

Region	Anzahl der Pflegegeldbezieher je 1.000 Einwohner ¹						
	2000			2005			gesamt
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt	Stufe 1-2	Stufe 3-5	
Tirol	16,9	15,2	1,7	33,8	18,5	15,6	35,8
Burgenland	25,0	19,6	2,3	47,0	29,1	22,4	54,1
Kärnten	30,3	20,0	2,3	52,6	33,9	22,0	58,3
Niederösterreich	21,7	17,5	1,6	40,9	25,0	18,8	46,0
Oberösterreich	22,0	15,6	1,5	39,1	24,5	17,1	43,6
Salzburg	17,3	13,7	1,6	32,5	20,3	15,0	37,3
Steiermark	25,3	20,0	2,4	47,7	28,0	21,0	52,2
Vorarlberg	14,0	11,9	1,6	27,4	15,9	14,3	32,4
Wien	24,0	15,7	1,3	41,1	28,0	16,5	46,2
Österreich	22,4	16,8	1,7	40,9	25,4	18,0	45,6

¹ Summe der Landes- und Bundespflegegeldbezieher

Je höher die Pflegegeldstufe ist, desto höher sind die Pflegebedürftigkeit und die Geldzuweisung.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.4.1: Allgemeiner Gesundheitszustand nach eigener Einschätzung 1999 und 2006

Region / Geschlecht / Altersgruppe	Personen über 15 Jahre mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als ...									
	sehr gut und gut		mittelmäßig		schlecht und sehr schlecht					
	1999		1999		2006		1999		2006	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol										
15-44 Jahre	267.040	89,9		90,8						
45-64 Jahre	105.635	72,1		75,3						
65-84 Jahre	43.986	57,7		50,6						
85 Jahre und älter	3.509	40,3		37,1						
männlich	206.080	80,7		77,7						
weiblich	214.090	78,3		79,6						
ohne Migrationshintergrund	–	–		80,2						
mit Migrationshintergrund	–	–		70,2						
Tirol-Zentralraum	29.263	77,6		82,7						
Tirol-West	98.699	80,8		79,8						
Tirol-Nordost	77.818	81,5		75,7						
Osttirol	214.390	78,5		78,8						
Tirol	420.170	79,5		78,7						
Burgenland	165.364	71,0		72,6						
Kärnten	336.387	72,8		74,1						
Niederösterreich	897.033	71,5		75,8						
Oberösterreich	779.909	71,0		76,4						
Salzburg	319.448	77,5		77,7						
Steiermark	708.714	71,6		73,9						
Vorarlberg	222.563	81,2		82,3						
Wien	998.445	74,5		73,3						
Österreich	4.848.032	73,5		75,5						
15-44 Jahre	3.015.609	86,1		90,4						
45-64 Jahre	1.257.773	66,7		69,4						
65-84 Jahre	527.029	48,8		48,3						
85 Jahre und älter	47.621	38,0		39,5						
männlich	2.379.885	75,4		77,8						
weiblich	2.468.147	71,9		73,4						
ohne Migrationshintergrund	–	–		76,2						
mit Migrationshintergrund	–	–		72,1						

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – Mikrozensus, Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999; ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.4.2: Einschätzung der psychischen Gesundheit 2006

Region / Altersgruppe		Personen über 15 Jahre: Stimmungslage während des letzten Monats immer oder meistens ...											
		MHI-5-Index ¹	glücklich		ruhig und gelassen		bedrückt und traurig		niedergeschlagen		sehr nervös		
			absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
Tirol	15-44 Jahre	20,96	201.824	66,0	198.557	64,9	4.065	1,3	3.433	1,1	8.811	2,9	
	45-64 Jahre	20,61	99.965	58,6	117.708	69,0	3.522	2,1	1.463	0,9	2.945	1,7	
	65-84 Jahre	20,09	51.363	54,6	62.036	66,0	1.786	1,9	825	0,9	5.832	6,2	
	85 Jahre und älter	20,08	6.763	58,4	6.781	58,6	0	0,0	0	0,0	124	1,1	
	männlich	20,99	182.336	64,7	201.915	71,7	4.748	1,7	2.887	1,0	8.948	3,2	
weiblich	20,43	177.580	59,1	183.167	61,0	4.625	1,5	2.833	0,9	8.763	2,9		
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund		20,80	314.179	63,3	334.965	67,5	14.383	2,9	8.406	1,7	5.344	1,1	
		20,12	45.737	53,4	50.117	58,5	3.329	3,9	968	1,1	376	0,4	
Tirol-Zentralraum		21,61	36.853	88,6	35.112	84,4	445	1,1	171	0,4	662	1,6	
	Tirol-West	20,99	98.071	74,1	100.012	75,6	2.736	2,1	366	0,3	2.709	2,0	
	Tirol-Nordost	20,69	74.419	69,1	79.608	74,0	2.958	2,7	2.423	2,3	5.572	5,2	
	Osttirol	20,45	150.573	50,1	170.351	56,7	3.234	1,1	2.760	0,9	8.769	2,9	
	Tirol	20,70	359.915	61,8	385.083	66,2	9.373	1,6	5.720	1,0	17.712	3,0	
Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Vorarlberg Wien		20,38	154.122	64,0	162.128	67,3	8.072	3,4	7.132	3,0	10.879	4,5	
		21,03	321.596	67,6	343.165	72,2	12.833	2,7	6.920	1,5	24.810	5,2	
		21,01	919.523	68,8	998.209	74,7	25.361	1,9	13.934	1,0	35.198	2,6	
		20,87	837.878	71,5	879.003	75,1	26.715	2,3	16.738	1,4	35.864	3,1	
		21,12	334.495	75,7	347.491	78,6	15.174	3,4	11.122	2,5	19.742	4,5	
		21,06	751.767	73,3	809.685	78,9	35.051	3,4	28.990	2,8	39.038	3,8	
		21,27	218.617	73,2	228.916	76,7	5.781	1,9	2.858	1,0	9.125	3,1	
		20,20	808.391	56,9	939.119	66,2	50.468	3,6	49.041	3,5	89.132	6,3	
	Österreich		20,80	4.706.305	67,3	5.092.800	72,8	188.827	2,7	142.454	2,0	281.500	4,0
		15-44 Jahre	21,28	2.595.223	74,1	2.639.408	75,3	62.372	1,8	45.963	1,3	102.180	2,9
45-64 Jahre		20,57	1.344.791	64,4	1.497.739	71,7	72.404	3,5	53.371	2,6	98.892	4,7	
65-84 Jahre		20,04	706.519	56,3	864.956	68,9	43.998	3,5	38.356	3,1	71.415	5,7	
85 Jahre und älter		19,16	59.773	41,3	90.697	62,7	10.053	7,0	4.764	3,3	9.012	6,2	
männlich weiblich		21,19	2.364.445	70,2	2.594.766	77,1	79.589	2,4	61.135	1,8	122.102	3,6	
		20,44	2.341.860	64,6	2.498.034	68,9	109.239	3,0	81.319	2,2	159.398	4,4	
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund		20,93	4.053.081	68,9	4.353.284	74,0	195.303	3,3	132.750	2,3	96.921	1,6	
		20,11	653.224	59,0	739.515	66,8	86.197	7,8	56.077	5,1	45.533	4,1	

¹ Mental-Health-Inventary-5-Index: Der Index reicht von 5 (Minimum) bis 30 (Maximum). Ein höherer Wert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und das Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen. Aufgrund von Einschränkungen durch den angewandten Fragebogen streut der Index in der vorliegenden Tabelle lediglich in einem Wertebereich von 5 bis 25.

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Tabelle 4.1.1: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006

Region / Altersgruppe	Personen über 15 Jahre: Einschätzung der körperlichen Aktivität in den letzten 12 Monaten											
	intensives Training und Leistungssport mehr als einmal pro Woche		Jogging, and. Entspannungsarten/ Gartenarbeit, mind. 4 h pro Woche		Jogging, and. Entspannungsarten/ Gartenarbeit, weniger als 4 h pro Woche		Spaziergang, Radfahren, leichte Aktivitäten, mind. 4 h pro Woche		Spaziergang, Radfahren, leichte Aktivitäten, weniger als 4 h pro Woche		Lesen, Fernsehen oder andere häusliche Aktivitäten	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol												
15-44 Jahre	46.582	15,2	54.756	17,9	20.211	6,6	84.155	27,5	73.619	24,1	26.566	8,7
45-64 Jahre	12.525	7,3	26.815	15,7	11.408	6,7	64.006	37,5	37.660	22,1	18.170	10,7
65-84 Jahre	183	0,2	6.508	6,9	745	0,8	43.859	46,6	20.538	21,8	22.191	23,6
85 Jahre und älter	0	0,0	0	0,0	0	0,0	553	4,8	1.941	16,8	9.083	78,5
männlich	43.290	15,4	47.533	16,9	14.723	5,2	85.029	30,2	58.579	20,8	32.448	11,5
weiblich	16.000	5,3	40.547	13,5	17.642	5,9	107.544	35,8	75.178	25,0	43.563	14,5
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	53.952	10,9	81.093	16,3	27.637	5,6	164.005	33,0	110.198	22,2	59.490	12,0
	5.338	6,2	6.987	8,2	4.728	5,5	28.568	33,3	23.560	27,5	16.520	19,3
Tirol-Zentralraum	36.145	12,0	38.900	12,9	21.602	7,2	84.781	28,2	74.501	24,8	44.601	14,8
Tirol-West	6.891	6,4	17.409	16,2	5.074	4,7	42.061	39,1	24.295	22,6	11.919	11,1
Tirol-Nordost	12.482	9,4	22.959	17,4	4.216	3,2	50.208	37,9	30.773	23,3	11.669	8,8
Osttirol	3.772	9,1	8.812	21,2	1.473	3,5	15.523	37,3	4.189	10,1	7.821	18,8
Tirol	59.290	10,2	88.080	15,1	32.365	5,6	192.573	33,1	133.758	23,0	76.011	13,1
Burgenland	14.278	5,9	40.296	16,7	15.703	6,5	73.423	30,5	53.505	22,2	43.589	18,1
Kärnten	28.577	6,0	98.320	20,7	47.372	10,0	149.052	31,3	85.776	18,0	66.434	14,0
Niederösterreich	84.192	6,3	287.948	21,6	116.970	8,8	339.522	25,4	267.085	20,0	240.194	18,0
Oberösterreich	100.132	8,6	230.929	19,7	68.823	5,9	375.895	32,1	240.806	20,6	154.504	13,2
Salzburg	55.788	12,6	84.478	19,1	31.250	7,1	144.886	32,8	84.199	19,0	41.523	9,4
Steiermark	83.203	8,1	255.873	24,9	76.853	7,5	294.752	28,7	179.850	17,5	135.668	13,2
Vorarlberg	25.748	8,6	39.646	13,3	18.576	6,2	88.229	29,5	67.214	22,5	59.164	19,8
Wien	109.410	7,7	184.578	13,0	122.793	8,6	428.956	30,2	308.959	21,8	264.895	18,7
Österreich	560.618	8,0	1.310.149	18,7	530.705	7,6	2.087.289	29,9	1.421.151	20,3	1.081.980	15,5
15-44 Jahre	425.981	12,2	718.523	20,5	342.511	9,8	969.948	27,7	698.300	19,9	348.019	9,9
45-64 Jahre	119.769	5,7	439.950	21,1	149.246	7,1	689.670	33,0	420.402	20,1	270.398	12,9
65-84 Jahre	14.635	1,2	150.743	12,0	37.454	3,0	407.101	32,5	272.369	21,7	372.242	29,7
85 Jahre und älter	233	0,2	933	0,6	1.494	1,0	20.570	14,2	30.081	20,8	91.322	63,1
männlich	428.585	12,7	705.574	21,0	258.813	7,7	916.197	27,2	612.843	18,2	445.605	13,2
weiblich	132.033	3,6	604.574	16,7	271.892	7,5	1.171.092	32,3	808.308	22,3	636.375	17,6
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	484.802	8,2	1.174.145	20,0	452.788	7,7	1.752.709	29,8	1.167.282	19,8	853.700	14,5
	75.816	6,9	136.004	12,3	77.917	7,0	334.579	30,2	253.870	22,9	228.280	20,6

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.1.2: Angaben zum Ernährungsverhalten 2006

Region / Altersgruppe	Essgewohnheiten der Personen über 15 Jahre							
	Mischkost mit viel Obst und Gemüse		Mischkost mit viel Fleisch		Mischkost mit wenig Fleisch		Vegetarisch, mit Milchprodukten und/oder Eiern	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol								
15-44 Jahre	88.238	28,8	95.418	31,2	112.271	36,7	2.578	0,8
45-64 Jahre	44.081	25,8	41.881	24,6	82.096	48,1	1.404	0,8
65-84 Jahre	26.043	27,7	11.074	11,8	53.951	57,4	780	0,8
85 Jahre und älter	1.026	8,9	869	7,5	8.936	77,2	0	0,0
männlich	54.238	19,3	111.751	39,7	110.994	39,4	2.131	0,8
weiblich	105.150	35,0	37.491	12,5	146.260	48,7	2.631	0,9
ohne Migrationshintergrund	1.376.513	23,4	1.569.576	26,7	2.792.846	47,5	52.921	0,9
mit Migrationshintergrund	273.025	24,7	303.992	27,5	487.627	44,1	15.122	1,4
Tirol-Zentralraum	98.167	32,7	68.736	22,9	122.915	40,9	3.479	1,2
Tirol-West	15.602	14,5	40.617	37,7	51.078	47,4	169	0,2
Tirol-Nordost	33.657	25,4	30.578	23,1	63.730	48,2	1.052	0,8
Osttirol	11.961	28,8	9.311	22,4	19.530	47,0	62	0,1
Tirol	159.388	27,4	149.242	25,6	257.254	44,2	4.762	0,8
Burgenland	73.011	30,3	58.610	24,3	104.486	43,4	2.169	0,9
Kärnten	91.411	19,2	121.950	25,6	256.293	53,9	2.251	0,5
Niederösterreich	347.451	26,0	368.403	27,6	590.116	44,2	14.487	1,1
Oberösterreich	280.073	22,2	327.711	28,0	560.460	47,9	9.469	0,8
Salzburg	116.768	26,4	103.603	23,4	210.552	47,6	3.340	0,8
Steiermark	155.650	15,2	276.502	26,9	569.567	55,5	11.273	1,1
Vorarlberg	85.416	28,6	84.077	28,2	123.684	41,4	3.159	1,1
Wien	360.371	25,4	383.471	27,0	608.060	42,8	17.134	1,2
Österreich	1.649.538	23,6	1.873.568	26,8	3.280.473	46,9	68.043	1,0
15-44 Jahre	800.360	22,8	1.123.632	32,1	1.450.539	41,4	49.661	1,4
45-64 Jahre	498.563	23,9	548.608	26,3	1.000.615	47,9	13.107	0,6
65-84 Jahre	319.939	25,5	190.787	15,2	729.946	58,2	3.480	0,3
85 Jahre und älter	30.675	21,2	10.541	7,3	99.373	68,7	1.794	1,2
männlich	581.615	17,3	1.357.626	40,3	1.381.892	41,0	14.722	0,4
weiblich	1.067.923	29,5	515.942	14,2	1.898.581	52,4	53.321	1,5
ohne Migrationshintergrund	131.191	26,4	135.534	27,3	216.922	43,7	4.212	0,8
mit Migrationshintergrund	28.198	32,9	13.708	16,0	40.332	47,1	549	0,6
Österreich	13.269	0,2	107.002	1,5	13.269	0,2	13.269	0,2
15-44 Jahre	10.338	0,3	68.751	2,0	10.338	0,3	10.338	0,3
45-64 Jahre	1.654	0,1	26.886	1,3	1.654	0,1	1.654	0,1
65-84 Jahre	1.277	0,1	9.115	0,7	1.277	0,1	1.277	0,1
85 Jahre und älter	0	0,0	2.250	1,6	0	0,0	0	0,0
männlich	5.890	0,2	25.873	0,8	5.890	0,2	5.890	0,2
weiblich	7.379	0,2	81.129	2,2	7.379	0,2	7.379	0,2
ohne Migrationshintergrund	1.286	0,3	7.231	1,5	1.286	0,3	1.286	0,3
mit Migrationshintergrund	0	0,0	2.914	3,4	0	0,0	0	0,0

Ann.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.2.1: Kariesprävalenz der Sechsjährigen 2006

Region	kariesfrei in %	dmfs	dmft
Tirol			
männlich	66	1,7	0,9
weiblich	63	2,4	1,1
Kinder ohne Migrationshintergrund	74	1,0	0,6
Kinder mit Migrationshintergrund	27	6,4	2,6
Zentralraum	66	2,2	0,9
Westtirol	61	1,8	0,8
Nordosttirol	65	1,9	1,1
Osttirol	62	1,7	1,2
Tirol	64	2,0	1,0
Burgenland	32	6,1	2,6
Kärnten	–	–	–
Niederösterreich	–	–	–
Oberösterreich	–	–	–
Salzburg	18	9,7	3,7
Steiermark	49	4,0	1,8
Vorarlberg	46	3,8	1,5
Wien	26	8,8	3,4
Österreich¹	30	6,9	2,7
männlich	29	7,3	2,9
weiblich	32	6,5	2,6
Kinder ohne Migrationshintergrund	37	5,4	2,2
Kinder mit Migrationshintergrund	17	10,3	3,9

– keine Werte verfügbar

dmfs = decayed missing filled surfaces (durchschnittliche Anzahl kariös geschädigter Zahnflächen)

dmft = decayed missing filled teeth (durchschnittliche Anzahl kariös geschädigter Zähne)

¹ Der Österreich-Wert basiert auf der Bundeserhebung (n = 2403)

Quellen: Zahnstatuserhebung 2006; GÖG/ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

Tabelle 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung – Anzahl der untersuchten Personen 1997–2006

Region / Geschlecht	Anzahl der untersuchten Personen									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tirol										
männlich	37.502	32.067	42.517	43.432	46.459	50.479	59.801	61.271	43.216	45.277
weiblich	71.883	84.098	77.822	80.723	82.729	87.402	83.463	85.467	101.558	105.713
insgesamt	109.385	116.165	120.339	124.155	129.188	137.881	143.264	146.738	144.774	150.990
Burgenland	30.332	34.255	33.855	35.305	37.303	39.167	40.582	42.394	40.395	40.194
Kärnten	76.531	83.381	82.647	84.847	88.265	90.588	92.862	95.991	96.307	87.909
Niederösterreich	52.961	55.266	58.613	61.729	70.960	73.870	79.998	80.702	76.215	79.247
Oberösterreich	107.796	112.865	109.043	111.667	120.979	124.212	130.940	136.792	128.672	129.006
Salzburg	49.807	51.962	51.868	51.696	53.754	56.797	58.229	59.837	55.371	57.174
Steiermark	109.214	116.712	117.336	116.650	127.297	132.946	138.138	135.921	129.399	126.666
Vorarlberg	66.976	72.744	73.560	71.603	74.856	74.805	77.635	83.929	82.733	74.028
Wien	87.836	92.087	101.659	105.571	115.837	126.544	137.015	146.791	141.662	158.433
Österreich	690.838	735.437	748.920	763.223	818.439	856.810	898.663	929.095	895.528	903.647

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria – Volkszählung 2001 und Bevölkerungsfortschreibung 2002–2005; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen 1997–2006

Region / Geschlecht	Anteil der untersuchten Personen an den über 20-Jährigen insgesamt in %									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tirol										
männlich	16,0	13,5	0,0	18,0	19,1	20,6	24,0	24,4	17,0	17,6
weiblich	28,1	32,6	30,0	30,8	31,4	32,9	31,0	31,4	37,0	38,0
insgesamt	22,3	23,5	24,1	24,7	25,5	27,0	27,7	28,0	27,4	28,2
Burgenland	14,2	15,9	15,7	16,2	17,1	17,9	18,5	19,3	18,2	18,0
Kärnten	18,1	19,6	19,4	19,8	20,5	20,9	21,4	22,0	22,0	20,0
Niederösterreich	4,6	4,7	5,0	5,2	6,0	6,2	6,7	6,7	6,3	6,4
Oberösterreich	10,6	11,0	10,6	10,8	11,7	11,9	12,5	12,9	12,1	12,0
Salzburg	13,2	13,6	13,5	13,3	13,8	14,4	14,7	14,9	13,7	14,0
Steiermark	12,0	12,8	12,8	12,7	13,8	14,3	14,8	14,5	13,7	13,3
Vorarlberg	26,7	28,7	28,8	27,8	28,9	28,6	29,4	31,4	30,6	27,1
Wien	7,0	7,4	8,2	8,5	9,3	10,1	10,8	11,5	10,9	12,0
Österreich	11,3	12,0	12,2	12,4	13,2	13,7	14,3	14,7	14,0	14,0

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria – Volkszählung 2001 und Bevölkerungsfortschreibung 2002–2005; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz

Region / Altersgruppe		Personen über 15 Jahre mit aufrechem Impfschutz gegen ...													
		Grippe		Tetanus		Diphtherie		Polio		FSME		Hepatitis B		Hepatitis A	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol	15-44 Jahre	62.203	20,3	222.866	72,9	175.125	57,3	206.572	67,5	178.799	58,5	115.263	37,7	97.178	31,8
	45-64 Jahre	30.848	18,1	105.592	61,9	72.228	42,3	80.707	47,3	77.321	45,3	33.311	19,5	28.447	16,7
	65-84 Jahre	31.194	33,2	33.167	35,3	27.706	29,5	27.617	29,4	39.403	41,9	8.719	9,3	7.302	7,8
	85 Jahre und älter	3.270	28,2	1.367	11,8	1.060	9,2	1.806	15,6	1.449	12,5	746	6,4	746	6,4
	männlich	59.066	21,0	189.055	67,1	143.872	51,1	154.289	54,8	146.049	51,9	77.971	27,7	64.826	23,0
	weiblich	68.448	22,8	173.936	57,9	132.246	44,0	162.413	54,1	150.923	50,2	80.068	26,6	68.847	22,9
	ohne Migrationshintergrund	110.056	22,2	321.760	64,8	243.491	49,1	280.050	56,4	270.241	54,4	137.182	27,6	113.795	22,9
	mit Migrationshintergrund	17.458	20,4	41.232	48,1	32.627	38,1	36.652	42,8	26.731	31,2	20.857	24,3	19.878	23,2
	Tirol-Zentralraum	83.149	27,7	184.374	61,3	118.466	39,4	179.449	59,7	168.465	56,1	81.238	27,0	70.253	23,4
	Tirol-West	15.047	14,0	56.806	52,8	41.261	38,3	31.929	29,7	43.301	40,2	29.205	27,1	21.633	20,1
Tirol-Nordost	24.118	18,2	98.891	74,7	95.542	72,2	86.993	65,8	60.727	45,9	35.520	26,8	30.808	23,3	
Osttirol	5.200	12,5	22.920	55,1	20.848	50,1	18.331	44,1	24.479	58,9	12.077	29,0	10.979	26,4	
Tirol	127.514	21,9	362.992	62,4	276.118	47,4	316.702	54,4	296.972	51,0	158.039	27,2	133.673	23,0	
Burgenland	61.750	25,6	168.624	70,0	116.616	48,4	121.695	50,5	191.266	79,4	70.239	29,2	64.009	26,6	
Kärnten	112.915	23,7	341.451	71,8	270.267	56,8	253.872	53,4	393.729	82,8	150.042	31,6	136.540	28,7	
Niederösterreich	297.556	22,3	999.946	74,9	643.118	48,1	726.909	54,4	1.014.558	75,9	391.293	29,3	341.759	25,6	
Oberösterreich	182.251	15,6	826.398	70,6	678.898	58,0	598.860	51,1	766.721	65,5	347.772	29,7	279.573	23,9	
Salzburg	79.133	17,9	283.021	64,0	193.060	43,7	178.771	40,4	249.656	56,5	137.865	31,2	113.553	25,7	
Steiermark	190.033	18,5	772.284	75,3	643.995	62,8	603.532	58,8	809.183	78,9	326.008	31,8	312.074	30,4	
Vorarlberg	47.653	16,0	171.495	57,4	121.322	40,6	115.348	38,6	134.905	45,2	61.941	20,7	53.200	17,8	
Wien	388.040	27,3	882.764	62,2	606.889	42,8	682.619	48,1	854.204	60,2	440.089	31,0	394.111	27,8	
Österreich	1.486.844	21,3	4.808.975	68,8	3.550.282	50,8	3.598.308	51,5	4.711.195	67,4	2.083.288	29,8	1.828.491	26,2	
15-44 Jahre	535.048	15,3	2.698.489	77,0	2.141.844	61,1	2.209.309	63,1	2.485.157	70,9	1.375.261	39,3	1.188.128	33,9	
45-64 Jahre	447.305	21,4	1.422.445	68,1	1.013.489	48,5	1.009.449	48,3	1.402.803	67,1	554.291	26,5	495.212	23,7	
65-84 Jahre	436.558	34,8	642.159	51,2	370.013	29,5	358.155	28,5	764.795	61,0	149.316	11,9	139.399	11,1	
85 Jahre und älter	67.933	47,0	45.882	31,7	24.936	17,2	21.395	14,8	58.440	40,4	4.421	3,1	5.752	4,0	
männlich	740.092	22,0	2.447.702	72,7	1.777.351	52,8	1.764.833	52,4	2.233.067	66,3	1.019.078	30,3	892.362	26,5	
weiblich	746.752	20,6	2.361.273	65,2	1.772.931	48,9	1.833.476	50,6	2.478.128	68,4	1.064.210	29,4	936.129	25,8	
ohne Migrationshintergrund	1.296.041	22,0	4.259.108	72,4	3.193.735	54,3	3.263.528	55,5	4.281.662	72,8	1.842.703	31,3	1.621.628	27,6	
mit Migrationshintergrund	190.803	17,2	549.867	49,7	356.547	32,2	334.780	30,3	429.533	38,8	240.585	21,7	206.862	18,7	

Anm.: Berechnung anhand nicht "imputierter" Werte.

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.1: Alkoholkonsum 2006

Personen über 15 Jahre: Hatten/haben Sie jemals ...											
Region / Altersgruppe		Problematischer Alkoholkonsum ¹		Gefühl, Sie sollten Alkoholkonsum verringern		Verärgerung durch Kritik an Ihrem Alkoholkonsum		Schuldgefühle aufgrund von Alkoholkonsum		morgens Alkohol getrunken	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol	15-44 Jahre	13.459	4,4	16.764	5,5	12.337	4,0	17.753	5,8	5.850	1,9
	45-64 Jahre	6.613	3,9	10.961	6,4	4.741	2,8	11.543	6,8	1.927	1,1
	65-84 Jahre	3.630	3,9	6.320	6,7	3.326	3,5	2.499	2,7	521	0,6
	85 Jahre und älter	0	0,0	184	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	männlich	20.690	7,3	28.410	9,4	17.133	6,1	25.869	9,2	7.098	2,5
ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	weiblich	3.012	1,0	7.819	2,6	3.271	1,1	5.925	2,0	1.201	0,4
		21.765	4,4	28.663	5,8	18.045	3,6	29.446	5,9	7.639	1,5
		1.937	2,3	5.566	6,5	2.358	2,8	2.349	2,7	660	0,8
	Tirol-Zentralraum	837	2,0	1.245	3,0	232	0,6	837	2,0	169	0,4
	Tirol-West	3.924	3,0	6.051	4,6	2.525	1,9	9.220	7,0	1.146	0,9
Tirol-Nordost		9.955	9,2	10.275	9,5	9.150	8,5	9.988	9,3	4.287	4,0
	Osttirol	8.986	3,0	16.658	5,5	8.496	2,8	11.749	3,9	2.696	0,9
		23.702	4,1	34.229	5,9	20.404	3,5	31.795	5,5	8.298	1,4
	Burgenland	10.338	4,3	10.608	4,4	11.600	4,8	11.661	4,8	5.277	2,2
	Kärnten	11.557	2,4	22.170	4,7	13.340	2,8	16.197	3,4	4.947	1,0
Niederösterreich		48.817	3,7	91.385	6,8	52.260	3,9	59.887	4,5	25.303	1,9
	Oberösterreich	57.977	5,0	88.966	7,6	53.361	4,6	68.958	5,9	13.978	1,2
	Salzburg	21.573	4,9	30.526	6,9	21.699	4,9	23.404	5,3	8.138	1,8
	Steiermark	37.917	3,7	62.685	6,1	44.176	4,3	40.640	4,0	13.627	1,3
	Vorarlberg	11.553	3,9	17.527	5,9	10.988	3,7	12.326	4,1	4.276	1,4
Wien		64.254	4,5	85.415	6,0	52.253	3,7	65.298	4,6	22.745	1,6
		287.688	4,1	443.511	6,3	280.080	4,0	330.165	4,7	106.589	1,5
	15-44 Jahre	163.911	4,7	231.697	6,6	154.524	4,4	203.501	5,8	63.232	1,8
	45-64 Jahre	93.631	4,5	161.507	7,7	85.749	4,1	101.953	4,9	29.409	1,4
	65-84 Jahre	30.146	2,4	48.988	3,9	39.395	3,1	24.711	2,0	13.948	1,1
85 Jahre und älter		0	0,0	1.319	0,9	411	0,3	0	0,0	0	0,0
	männlich	230.619	6,8	322.666	9,6	221.885	6,6	248.739	7,4	86.521	2,6
	weiblich	57.070	1,6	120.845	3,3	58.196	1,6	81.426	2,2	20.068	0,6
	ohne Migrationshintergrund mit Migrationshintergrund	246.548	4,2	386.806	6,6	243.899	4,1	286.541	4,9	91.009	1,5
		41.140	3,7	56.705	5,1	36.181	3,3	43.624	3,9	15.580	1,4

¹ Maß der Alkoholabhängigkeit laut EUROHIS-Fragenprogramm; Zwei oder mehr positive Antworten auf die in den rechtstehenden Spalten angeführten Fragen werden als problematischer Alkoholkonsum eingestuft.
Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 (altersstandardisiert)

Region	Sterblichkeit ¹ , altersstandardisiert ²					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002-2006
	männlich					
Tirol-Zentralraum	26	21	32	29	28	27,4
Tirol-West	16	24	16	11	18	16,5
Tirol-Nordost	17	31	16	11	14	17,8
Osttirol	28	20	43	27	8	25,2
Tirol	22	24	26	22	22	23,0
Burgenland	37	34	33	35	37	35,4
Kärnten	35	35	35	27	35	33,2
Niederösterreich	36	40	37	36	33	36,3
Oberösterreich	34	35	28	31	25	30,5
Salzburg	28	33	21	30	23	27,1
Steiermark	35	46	36	37	31	36,7
Vorarlberg	30	25	31	31	26	28,6
Wien	37	40	47	38	33	39,1
Österreich	34	37	35	33	30	33,8
	weiblich					
Tirol-Zentralraum	5	8	10	6	7	7,2
Tirol-West	11	7	3	9	11	8,2
Tirol-Nordost	7	12	6	5	4	6,7
Osttirol	11	11	9	6	8	9,1
Tirol	7	9	8	6	7	7,4
Burgenland	10	5	6	12	5	7,6
Kärnten	10	7	10	8	10	8,8
Niederösterreich	11	9	10	9	6	8,8
Oberösterreich	8	7	8	9	7	8,1
Salzburg	8	9	10	6	6	7,7
Steiermark	10	12	9	8	10	10,0
Vorarlberg	6	6	10	9	10	8,1
Wien	14	11	15	13	11	12,9
Österreich	10	9	10	9	8	9,5

Region	Sterblichkeit ¹ , alterstandardisiert ²					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002-2006
	männlich und weiblich					
Tirol-Zentralraum	16	14	21	18	18	17,3
Tirol-West	14	16	9	10	14	12,3
Tirol-Nordost	12	21	11	8	9	12,3
Osttirol	20	16	26	16	8	17,1
Tirol	15	16	17	14	14	15,2
Burgenland	24	20	19	23	21	21,5
Kärnten	22	21	22	18	22	21,0
Niederösterreich	24	25	23	22	19	22,6
Oberösterreich	21	21	18	20	16	19,3
Salzburg	18	21	15	18	15	17,4
Steiermark	22	29	23	22	21	23,3
Vorarlberg	18	16	20	20	18	18,4
Wien	25	26	31	25	22	26,0
Österreich	22	23	23	21	19	21,6

¹ Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr

² Standardbevölkerung = Europabevölkerung

ICD-10-Diagnosen: F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K70 Alkoholische Leberkrankheit
K74 Fibrose und Zirrhose der Leber
T51 Toxische Wirkung von Alkohol

n. v. = nicht verfügbar

Quellen: ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006, Todesursachenstatistik 2002–2006;
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 2002–2006

Region	durch Alkohol verursachte Anteile in %					Tote
	Beteiligte insgesamt	nicht verletzt	Verletzte			
			leicht	nicht erkenn- baren Grades	schwer	
Innsbruck-Stadt	6,8	5,3	7,7	13,0	9,5	5,3
Imst	7,5	5,7	8,5	8,3	8,6	5,1
Innsbruck-Land	6,2	4,7	6,4	8,9	8,0	10,9
Kitzbühel	8,0	5,8	9,7	8,5	9,2	5,9
Kufstein	7,3	5,6	8,4	7,6	8,1	12,1
Landeck	7,0	6,4	7,7	5,0	6,9	9,4
Lienz	9,8	6,5	10,3	11,5	12,4	17,4
Reutte	3,8	2,7	3,2	6,6	3,0	16,1
Schwaz	6,9	4,5	7,1	8,4	13,0	7,8
Tirol	6,9	5,2	7,6	8,5	8,8	10,4
Tirol-Zentralraum	6,6	4,9	7,1	8,9	9,9	8,6
Tirol-West	6,3	5,1	7,1	7,1	6,4	9,8
Tirol-Nordost	7,6	5,7	8,9	8,1	8,5	9,8
Osttirol	9,8	6,5	10,3	11,5	12,4	17,4
Burgenland	7,9	5,5	8,5	10,3	11,5	2,8
Kärnten	6,2	4,9	6,4	7,7	8,8	10,1
Niederösterreich	6,5	4,9	6,7	7,6	9,6	7,8
Oberösterreich	5,3	4,1	5,6	6,5	8,1	6,4
Salzburg	6,4	5,1	6,7	7,7	10,6	8,0
Steiermark	6,2	4,2	6,8	9,0	11,3	10,5
Vorarlberg	7,9	6,0	8,7	10,2	10,1	14,6
Wien	5,0	4,3	5,3	4,7	9,2	7,0
Österreich	6,1	4,6	6,5	7,7	9,6	8,4

Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit – Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 2004–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006

Region / Geschlecht / Altersgruppe	Personen über 15 Jahre mit täglichem Zigarettenkonsum von ...											
	0 (Nie- oder Exraucher)			bis zu 10 ¹			11 bis 20			mehr als 20		
	1999		2006		1999		2006		1999		2006	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Tirol												
15-44 Jahre	146.277	49,2	202.496	66,2	99.818	33,6	43.318	14,2	34.214	11,5	48.261	15,8
45-64 Jahre	84.312	57,5	123.663	72,5	40.025	27,3	13.748	8,1	12.603	8,6	26.338	15,4
65-84 Jahre	55.863	73,3	79.609	84,7	16.678	21,9	8.160	8,7	2.566	3,4	4.618	4,9
85 Jahre und älter	6.415	73,7	10.831	93,6	2.203	25,3	746	6,4	0	0,0	0	0,0
männlich	130.402	51,1	185.564	65,9	76.053	29,8	29.173	10,4	28.190	11,0	49.233	17,5
weiblich	162.465	59,4	231.035	76,9	82.671	30,2	36.799	12,2	21.193	7,8	29.984	10,0
ohne Migrationshintergrund	–	–	364.105	73,4	–	–	54.905	11,1	–	–	60.327	12,2
mit Migrationshintergrund	–	–	52.494	61,3	–	–	11.067	12,9	–	–	18.890	22,0
Tirol-Zentralraum	21.561	57,2	33.142	79,7	13.049	34,6	3.612	8,7	2.492	6,6	3.877	9,3
Tirol-West	74.257	60,8	98.764	74,6	32.770	26,8	13.216	10,0	10.672	8,7	15.865	12,0
Tirol-Nordost	47.147	49,4	73.704	68,5	34.852	36,5	11.016	10,2	8.613	9,0	19.597	18,2
Osttirol	149.902	54,9	210.989	70,2	78.052	28,6	38.128	12,7	27.605	10,1	39.878	13,3
Tirol	292.867	55,4	416.599	71,6	158.723	30,0	65.972	11,3	49.382	9,3	79.217	13,6
Burgenland	141.161	60,6	172.106	71,5	57.783	24,8	26.722	11,1	24.255	10,4	30.620	12,7
Kärnten	258.869	56,0	354.363	74,5	146.581	31,7	58.713	12,3	39.822	8,6	50.366	10,6
Niederösterreich	690.813	55,0	1.008.226	75,5	391.481	31,2	138.835	10,4	109.251	8,7	141.005	10,6
Oberösterreich	621.062	56,5	860.872	73,5	325.417	29,6	134.797	11,5	103.448	9,4	138.889	11,9
Salzburg	213.282	51,7	318.966	72,1	154.776	37,5	52.840	12,0	32.364	7,8	56.437	12,8
Steiermark	619.618	62,6	795.919	77,6	238.001	24,1	87.404	8,5	86.502	8,7	109.954	10,7
Vorarlberg	132.834	48,5	215.979	72,3	104.570	38,2	31.720	10,6	25.571	9,3	41.552	13,9
Wien	647.416	48,3	1.024.507	72,2	469.722	35,1	155.815	11,0	126.337	9,4	182.895	12,9
Österreich	3.617.923	54,9	5.167.538	73,9	2.047.054	31,1	752.819	10,8	596.933	9,1	830.935	11,9
15-44 Jahre	1.633.377	46,7	2.327.087	66,4	1.256.131	35,9	508.188	14,5	411.410	11,8	544.674	15,5
45-64 Jahre	1.107.836	58,8	1.546.419	74,0	513.464	27,2	186.081	8,9	148.896	7,9	250.651	12,0
65-84 Jahre	784.568	72,6	1.154.113	92,0	244.902	22,7	54.359	4,3	36.457	3,4	35.087	2,8
85 Jahre und älter	92.141	73,6	139.920	96,7	32.558	26,0	4.191	2,9	170	0,1	522	0,4
männlich	1.580.513	50,1	2.339.889	69,5	1.000.043	31,7	342.401	10,2	338.048	10,7	502.966	14,9
weiblich	2.037.410	59,3	2.827.649	78,0	1.047.011	30,5	410.418	11,3	258.884	7,5	327.969	9,0
ohne Migrationshintergrund	–	–	4.416.940	75,0	–	–	616.414	10,5	–	–	645.271	11,0
mit Migrationshintergrund	–	–	750.598	67,8	–	–	136.406	12,3	–	–	185.664	16,8
Österreich												
15-44 Jahre												
45-64 Jahre												
65-84 Jahre												
85 Jahre und älter												
männlich												
weiblich												
ohne Migrationshintergrund												
mit Migrationshintergrund												

¹ einschließlich Gelegenheitsraucher

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: ST.AT – Mikrozensus, Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999; ST.AT – ATHIS 2006, "Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007"; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.5: Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt, Entwicklung 1997–2006

Region	Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt											
	1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
	Anzahl der jugendlichen Drogenopfer (0–19 Jahre) pro 100.000 Jugendliche											
Tirol	2,4	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,4	2,5	1,2	0,0
Burgenland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	3,4	0,0	1,7	4,8	0,0	0,0	1,7
Niederösterreich	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,7	0,6	2,2	0,6
Oberösterreich	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Salzburg	3,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Steiermark	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8
Vorarlberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
Wien	3,6	1,9	2,4	0,0	2,4	5,1	3,6	2,5	3,0	1,9	1,8	2,5
Österreich	1,3	0,7	0,8	0,0	0,5	1,3	1,4	0,7	1,5	0,7	1,1	0,9
	Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre) pro 100.000 Erwachsene											
Tirol	2,0	0,4	3,5	0,0	3,5	1,1	2,7	1,1	3,9	0,7	3,5	1,1
Burgenland	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,9
Niederösterreich	1,4	0,2	1,2	0,0	1,0	0,2	1,2	0,5	1,5	0,2	1,2	0,0
Oberösterreich	0,6	0,4	0,8	0,2	0,4	0,0	0,6	0,9	1,4	0,2	0,8	0,0
Salzburg	3,6	0,0	4,7	0,9	2,6	0,0	2,6	0,5	2,6	0,9	3,1	0,5
Steiermark	2,6	0,0	0,9	0,0	0,7	0,4	1,8	0,0	1,5	0,2	2,6	0,0
Vorarlberg	3,8	0,0	3,0	0,7	1,5	1,4	3,0	0,7	6,0	2,2	3,8	0,0
Wien	9,4	1,9	7,5	1,6	9,4	2,1	13,7	2,3	8,9	0,9	9,3	1,6
Österreich	3,3	0,5	2,8	0,4	2,9	0,7	3,9	0,9	3,3	0,5	3,4	0,5
	Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre) pro 100.000 Erwachsene											
Tirol	2,0	0,4	3,5	0,0	3,5	1,1	2,7	1,1	3,9	0,7	3,5	1,1
Burgenland	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kärnten	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,9
Niederösterreich	1,4	0,2	1,2	0,0	1,0	0,2	1,2	0,5	1,5	0,2	1,2	0,0
Oberösterreich	0,6	0,4	0,8	0,2	0,4	0,0	0,6	0,9	1,4	0,2	0,8	0,0
Salzburg	3,6	0,0	4,7	0,9	2,6	0,0	2,6	0,5	2,6	0,9	3,1	0,5
Steiermark	2,6	0,0	0,9	0,0	0,7	0,4	1,8	0,0	1,5	0,2	2,6	0,0
Vorarlberg	3,8	0,0	3,0	0,7	1,5	1,4	3,0	0,7	6,0	2,2	3,8	0,0
Wien	9,4	1,9	7,5	1,6	9,4	2,1	13,7	2,3	8,9	0,9	9,3	1,6
Österreich	3,3	0,5	2,8	0,4	2,9	0,7	3,9	0,9	3,3	0,5	3,4	0,5

Ann.: Seit 2000 gelten Medikamentenintoxikationen nicht mehr als suchtgiftbezogene Todesfälle. Im Sinne einer kontinuierlichen Zeitreihe wurden diese Fälle auch in den Jahren davor aus der Statistik ausgeschlossen, daher entstehen jedoch Diskontinuitäten

Quelle: GÖG/ÖBIG – Drogenbericht 2007

Tabelle 5.2.1: Stationäre Akutversorgung in Fondskrankenanstalten – Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2006

	CH ¹	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Tirol																	
Systemisierte Betten	722	994	362	59	217	452	186	66	70	121	141	97	122	385	192	77	4.263
Tatsächliche Betten	704	993	326	57	216	432	199	64	60	124	141	88	121	369	192	79	4.165
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,4	0,5	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,1	6,0
Stationäre Fälle (Zugänge)	54.392	66.977	21.727	G	9.854	14.429	13.821	G	G	9.479	12.490	G	6.834	27.508	17.047	7.960	282.046
Belagstage	193.209	303.150	79.855	G	75.147	129.181	37.045	G	G	30.827	32.612	G	35.501	116.171	57.610	18.740	1.186.241
Belagsdauer	3,6	4,5	3,7	G	7,6	9,0	2,7	G	G	3,3	2,6	G	5,2	4,2	3,4	2,4	4,2
% Auslastung	75,0	83,4	66,9	G	95,1	81,7	50,9	G	G	67,9	63,2	G	80,2	86,0	82,0	64,8	77,8
Ärzte (VZÄ)	130	160	50	G	40	87	31	G	G	16	27	G	19	48	91	8	755
DGKP (VZÄ)	361	507	177	G	135	201	141	G	G	57	74	G	58	182	560	39	2.628
Anderes Personal (VZÄ)	29	72	94	G	-10	157	-38	G	G	15	19	G	11	42	607	-222	783
Endkosten, in Mio. Euro	122,4	117,3	46,7	G	28,0	37,7	20,8	G	G	14,2	19,6	G	19,1	57,1	71,3	38,3	577,8
Burgenland																	
Systemisierte Betten	371	530	165	0	40	0	88	0	8	30	32	0	14	126	48	18	1.470
Tatsächliche Betten	298	452	132	0	35	0	74	0	8	27	29	0	36	93	47	18	1.249
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,6	0,5	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	4,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	17.136	27.760	6.457	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	3.962	3.990	75.998
Belagstage	70.996	130.422	24.191	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	12.306	2.151	311.530
Belagsdauer	4,1	4,7	3,8	-	G	G	G	-	G	G	G	-	G	G	3,1	0,5	4,1
% Auslastung	65,1	78,8	50,1	-	G	G	G	-	G	G	G	-	G	G	71,5	32,7	68,2
Ärzte (VZÄ)	40	65	21	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	39	3	222
DGKP (VZÄ)	118	216	64	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	125	15	682
Anderes Personal (VZÄ)	28	58	41	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	136	-71	235
Endkosten, in Mio. Euro	36,5	43,2	15,9	0,0	G	G	G	0,0	G	G	G	0,1	G	G	15,8	8,1	146,8
Kärnten																	
Systemisierte Betten	506	1.200	237	40	139	283	103	50	40	60	70	95	171	259	153	85	3.491
Tatsächliche Betten	501	1.219	240	39	144	345	93	49	39	60	70	94	188	292	150	85	3.608
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	2,2	0,4	0,1	0,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	6,4
Stationäre Fälle (Zugänge)	29.361	64.357	17.543	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	17.055	9.908	5.134	204.937
Belagstage	125.168	378.575	60.634	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	86.484	42.207	16.040	1.060.225
Belagsdauer	4,3	5,9	3,5	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	5,1	4,3	3,1	5,2
% Auslastung	68,3	84,9	69,0	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	80,9	76,9	51,6	80,3
Ärzte (VZÄ)	53	158	32	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	22	83	12	496
DGKP (VZÄ)	194	486	104	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	119	424	56	1.859
Anderes Personal (VZÄ)	145	304	136	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	82	502	-202	1.256
Endkosten, in Mio. Euro	85,0	129,7	43,8	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	48,1	66,0	26,3	523,0

Fortsetzung Tab. 5.2.1

	CH ¹	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Niederösterreich																	
Systemisierte Betten	1.340	2.284	795	62	402	758	211	103	182	159	275	123	397	600	455	94	8.240
Tatsächliche Betten	1.313	2.273	711	71	399	735	224	90	171	173	267	119	437	579	447	128	8.137
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	1,4	0,5	0,0	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	5,2
Stationäre Fälle (Zugänge)	76.501	141.328	39.957	G	16.711	11.878	21.683	3.119	13.405	10.606	16.354	G	21.660	37.213	37.637	14.219	470.508
Belagstage	356.780	687.690	148.363	G	123.230	225.005	48.544	23.130	33.907	41.976	66.868	G	129.679	170.023	119.524	18.598	2.239.398
Belagsdauer	4,7	4,9	3,7	G	7,4	18,9	2,2	7,4	2,5	4,0	4,1	G	6,0	4,6	3,2	1,3	4,8
% Auslastung	74,2	82,7	57,0	G	84,4	83,6	59,2	70,2	54,2	66,3	68,4	G	81,1	80,2	73,1	39,7	75,2
Ärzte (VZÄ)	158	315	110	G	71	102	51	13	18	16	32	G	47	51	234	18	1.260
DGKP (VZÄ)	585	1.078	332	G	251	391	158	36	60	66	100	G	207	255	971	72	4.649
Anderes Personal (VZÄ)	205	102	197	G	39	147	-64	12	26	31	29	G	81	97	1.064	-452	1.544
Endkosten, in Mio. Euro	208,5	247,1	90,3	G	42,4	51,6	26,0	7,0	19,7	18,9	32,8	G	64,7	87,0	148,7	60,1	1.043,1
Oberösterreich																	
Systemisierte Betten	1.306	2.165	671	90	462	883	363	167	237	292	292	296	319	690	387	133	8.753
Tatsächliche Betten	1.253	2.263	631	90	456	903	354	158	222	260	293	293	323	671	378	165	8.713
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	1,6	0,5	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,3	0,1	6,2
Stationäre Fälle (Zugänge)	69.247	130.513	40.204	G	17.729	22.167	31.463	7.496	23.779	17.667	21.734	16.824	15.216	44.617	32.518	15.939	511.435
Belagstage	338.104	690.429	160.528	G	139.218	302.514	86.084	47.255	48.080	69.922	81.235	90.743	103.695	209.975	110.526	37.100	2.543.166
Belagsdauer	4,9	5,3	4,0	G	7,9	13,7	2,7	6,3	2,0	4,0	3,7	5,4	6,8	4,7	3,4	2,3	5,0
% Auslastung	79,7	83,4	69,5	G	83,4	91,5	66,4	81,7	59,2	73,5	75,8	84,6	87,7	85,5	79,9	61,4	79,8
Ärzte (VZÄ)	123	321	87	G	73	127	81	23	24	34	27	40	27	59	149	39	1.245
DGKP (VZÄ)	577	1.079	289	G	227	475	234	76	72	100	114	128	122	312	951	112	4.915
Anderes Personal (VZÄ)	180	263	160	G	11	183	-98	39	33	34	43	59	39	121	1.057	-416	1.722
Endkosten, in Mio. Euro	190,6	282,1	93,9	G	48,7	85,5	47,9	16,6	25,6	31,0	37,7	32,6	52,3	110,2	138,2	86,0	1.213,2
Salzburg																	
Systemisierte Betten	599	775	416	56	127	506	137	96	74	98	93	66	101	238	178	64	3.624
Tatsächliche Betten	538	749	357	43	119	498	118	87	73	95	84	57	103	246	168	57	3.392
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,4	0,7	0,1	0,2	0,9	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,1	6,4
Stationäre Fälle (Zugänge)	34.497	47.639	17.323	G	G	15.110	G	G	G	7.020	5.323	G	4.544	16.192	14.242	3.064	195.438
Belagstage	139.834	230.124	73.098	G	G	168.544	G	G	G	26.797	17.709	G	30.116	70.775	45.204	15.455	958.310
Belagsdauer	4,1	4,8	4,2	G	G	11,2	G	G	G	3,8	3,3	G	6,6	4,4	3,2	5,0	4,9
% Auslastung	71,0	84,0	55,9	G	G	92,5	G	G	G	77,1	57,6	G	79,9	78,6	73,5	74,1	77,2
Ärzte (VZÄ)	71	135	52	G	G	55	G	G	G	16	8	G	7	23	54	11	510
DGKP (VZÄ)	257	371	169	G	G	249	G	G	G	45	35	G	39	113	416	31	2.017
Anderes Personal (VZÄ)	46	98	101	G	G	151	G	G	G	17	9	G	25	39	472	-148	805
Endkosten, in Mio. Euro	81,0	95,1	37,8	G	G	44,3	G	G	G	13,7	9,5	G	14,8	37,2	59,3	41,4	451,1

Fortsetzung Tab. 5.2.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Steiermark																	
Systemisierte Betten	1.311	2.345	418	48	377	859	178	81	95	177	120	143	262	211	317	159	7.101
Tatsächliche Betten	1.260	2.264	400	52	361	851	178	76	89	162	111	144	270	226	319	158	6.921
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,9	0,3	0,0	0,3	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	5,8
Stationäre Fälle (Zugänge)	74.908	109.528	26.370	G	11.381	15.459	G	G	G	G	G	G	G	12.439	26.476	8.096	354.651
Belagstage	330.136	675.058	97.455	G	115.794	275.737	G	G	G	G	G	G	G	64.142	89.422	44.415	2.009.013
Belagsdauer	4,4	6,2	3,7	G	10,2	17,8	G	G	G	G	G	G	G	5,2	3,4	5,5	5,7
% Auslastung	71,6	81,5	66,6	G	87,6	88,5	G	G	G	G	G	G	G	77,5	76,6	76,8	79,3
Ärzte (VZÄ)	143	374	87	G	65	116	G	G	G	G	G	G	G	36	146	36	1.219
DGKP (VZÄ)	523	908	177	G	178	331	G	G	G	G	G	G	G	93	873	119	3.722
Anderes Personal (VZÄ)	180	426	137	G	92	265	G	G	G	G	G	G	G	56	992	-262	2.026
Endkosten, in Mio. Euro	217,3	252,5	65,3	G	41,2	66,5	G	G	G	G	G	G	G	41,1	119,9	105,7	931,8
Vorarlberg																	
Systemisierte Betten	262	372	161	17	92	319	88	10	49	49	58	59	95	156	82	122	1.991
Tatsächliche Betten	266	363	167	17	92	306	89	11	51	47	67	59	95	156	83	124	1.993
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,7	1,0	0,5	0,1	0,3	0,8	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	5,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	16.162	29.709	9.789	G	G	3.698	8.250	G	G	G	G	G	G	9.888	4.715	3.781	107.940
Belagstage	67.558	110.712	38.608	G	G	102.317	17.637	G	G	G	G	G	G	44.375	22.506	33.984	556.144
Belagsdauer	4,2	3,7	3,9	G	G	27,7	2,1	G	G	G	G	G	G	4,5	4,8	9,0	5,2
% Auslastung	69,4	83,3	63,2	G	G	91,4	54,1	G	G	G	G	G	G	77,7	74,1	74,9	76,2
Ärzte (VZÄ)	36	65	30	G	G	37	25	G	G	G	G	G	G	22	31	11	321
DGKP (VZÄ)	120	198	91	G	G	121	50	G	G	G	G	G	G	63	174	54	1.063
Anderes Personal (VZÄ)	44	33	62	G	G	75	-17	G	G	G	G	G	G	31	189	-52	466
Endkosten, in Mio. Euro	36,9	50,4	22,3	G	G	23,8	10,6	G	G	G	G	G	G	25,4	24,8	19,7	251,2
Wien																	
Systemisierte Betten	1.537	3.629	702	145	646	895	398	284	282	293	350	347	776	322	707	309	11.622
Tatsächliche Betten	1.349	3.440	634	134	606	885	312	254	226	250	295	320	751	324	632	250	10.662
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	2,1	0,4	0,1	0,4	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	6,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	82.095	190.311	55.588	G	20.376	15.036	27.024	11.226	25.450	21.550	20.892	16.442	33.510	16.370	46.485	16.736	604.669
Belagstage	410.081	1.082.672	180.006	G	189.154	277.998	86.050	79.027	59.011	65.385	87.090	94.780	231.282	109.750	191.985	64.013	3.251.797
Belagsdauer	5,0	5,7	3,2	G	9,3	18,5	3,2	7,0	2,3	3,0	4,2	5,8	6,9	6,7	4,1	3,8	5,4
% Auslastung	83,1	86,0	77,6	G	85,3	85,8	75,4	85,0	71,3	71,5	80,7	80,9	84,1	92,6	83,0	70,0	83,3
Ärzte (VZÄ)	259	672	114	G	130	150	112	47	37	46	57	57	132	61	359	57	2.310
DGKP (VZÄ)	855	1.905	398	G	398	552	351	160	124	147	173	194	369	196	1.869	190	7.985
Anderes Personal (VZÄ)	157	489	197	G	96	305	-247	44	54	60	65	61	192	82	2.226	-439	3.335
Endkosten, in Mio. Euro	463,1	573,1	131,7	G	79,0	95,1	60,5	38,0	44,3	47,5	57,4	51,0	126,5	76,3	310,2	242,1	1.956,0

Fortsetzung Tab. 5.2.1

	CH ¹	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Österreich																	
Systemisierte Betten	7.954	14.294	3.927	517	2.502	4.955	1.752	857	1.037	1.279	1.431	1.226	2.257	2.987	2.519	1.061	50.555
Tatsächliche Betten	7.482	14.016	3.598	503	2.428	4.955	1.641	789	939	1.198	1.357	1.174	2.324	2.956	2.416	1.064	48.840
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	1,7	0,4	0,1	0,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	5,9
Stationäre Fälle (Zugänge)	454.299	808.122	234.958	24.013	92.971	108.962	138.755	37.209	97.472	87.632	94.819	60.426	109.660	186.415	192.990	78.919	2.807.622
Belagstage	2.031.866	4.288.832	862.738	156.192	766.190	1.596.748	390.999	234.185	211.939	320.277	357.777	334.322	724.611	897.362	691.290	250.496	14.115.824
Belagsdauer	4,5	5,3	3,7	6,5	8,2	14,7	2,8	6,3	2,2	3,7	3,8	5,5	6,6	4,8	3,6	3,2	5,0
% Auslastung	74,2	83,6	65,5	84,8	86,2	88,1	65,1	81,1	61,7	73,0	72,0	77,8	85,2	82,9	78,2	64,3	79,0
Ärzte (VZÄ)	1.014	2.266	583	84	439	712	429	149	118	172	187	172	300	336	1.185	195	8.339
DGKP (VZÄ)	3.590	6.748	1.801	293	1.417	2.494	1.239	430	388	531	604	552	1.012	1.372	6.362	686	29.519
Anderes Personal (VZÄ)	1.015	1.845	1.126	-37	311	1.417	-582	178	179	229	224	234	482	569	7.245	-2.263	12.171
Endkosten, in Mio. Euro	1441,3	1790,6	547,8	104,5	287,4	437,1	231,5	99,1	142,5	165,5	193,6	152,2	386,3	496,0	954,2	627,8	7.093,9

¹ Einschließlich plastische Chirurgie und Kinderchirurgie

% Auslastung = (Belegstage+Pflegetage)/2/366/tatsächliche Betten

² Intensivseinheiten lt. LKF-Handbuch 2007: Funktionscodes xx.xx.81.xx, xx.11.17.xx, xx.51.12.xx

DGKP = Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

CH = Chirurgie

KI = Kinderheilkunde

NC = Neurochirurgie

IM = Innere Medizin

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

NEU = Neurologie

PSY = Psychiatrie

PUL = Pulmologie

Quelle: BMGFJ – Krankenanstaltenstatistik 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

OR = Orthopädie

UC = Unfallchirurgie

INT = Intensivseinheiten²

SON = Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gemischter Belag, Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin

Tabelle 5.2.2: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001–2006

Region	Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2006									
	in Mio. Euro					Index, 2001 = 100				
	2001	2003	2004	2005	2006 ¹⁾	2001	2003	2004	2005	2006
Tirol	592	656	687	729	752	100	111	116	123	127
Burgenland	138	154	162	170	177	100	112	118	123	128
Kärnten	530	560	595	601	622	100	106	113	114	117
Niederösterreich	971	1.079	1.155	1.197	1.268	100	111	119	123	131
Oberösterreich	1.130	1.223	1.301	1.404	1.482	100	108	115	124	131
Salzburg	454	490	516	537	559	100	108	114	118	123
Steiermark	1.020	1.094	1.161	1.221	1.271	100	107	114	120	125
Vorarlberg	250	272	287	293	303	100	109	115	117	121
Wien	2.465	2.518	2.659	2.760	2.841	100	102	108	112	115
Österreich	7.549	8.045	8.523	8.911	9.274	100	107	113	118	123
	Stationäre Endkosten der Fondskrankenanstalten 2006									
	Stationäre Endkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag					
	in Mio. Euro ¹	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100
Tirol	578	127	2.049	103	487	123				
Burgenland	147	128	1.931	110	471	137				
Kärnten	523	117	2.552	111	493	131				
Niederösterreich	1.043	131	2.217	109	466	130				
Oberösterreich	1.213	134	2.372	118	477	133				
Salzburg	451	125	2.308	110	471	119				
Steiermark	932	118	2.627	106	464	123				
Vorarlberg	251	134	2.327	124	452	137				
Wien	1.956	114	3.235	107	602	116				
Österreich	7.094	123	2.527	109	503	125				
	Ambulante Endkosten der Fondskrankenanstalten 2006									
	Ambulante Endkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz					
	in Mio. Euro ¹	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100
Tirol	119	136	n. v.	n. v.	67	115				
Burgenland	22	128	n. v.	n. v.	53	95				
Kärnten	71	148	n. v.	n. v.	90	109				
Niederösterreich	140	147	n. v.	n. v.	52	123				
Oberösterreich	182	140	n. v.	n. v.	64	124				
Salzburg	55	121	n. v.	n. v.	52	93				
Steiermark	199	147	n. v.	n. v.	100	130				
Vorarlberg	36	123	n. v.	n. v.	58	91				
Wien	412	124	n. v.	n. v.	101	108				
Österreich	1.236	135	n. v.	n. v.	76	114				

¹ Die Summe der stationären und ambulanten Personalkosten 2006 entspricht nicht den Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2006, da es Personalkosten gibt, die weder dem stationären noch dem ambulanten Bereich zuordenbar sind.

Quellen: BMGFJ – Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2001, 2003, 2004, 2005 und 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.2.3: Personalkosten der Fonds-Krankenanstellen 2001–2006

Region	Personalkosten der Fonds-Krankenanstellen 2006									
	in Mio. Euro					Index, 2001 = 100				
	2001	2003	2004	2005	2006 ¹⁾	2001	2003	2004	2005	2006
Tirol	382	410	422	438	454	100	107	110	115	119
Burgenland	88	94	99	105	110	100	107	113	120	125
Kärnten	324	343	360	369	377	100	106	111	114	116
Niederösterreich	591	654	692	722	771	100	111	117	122	131
Oberösterreich	649	713	755	795	838	100	110	116	122	129
Salzburg	262	281	292	305	290	100	107	112	117	111
Steiermark	641	675	696	723	758	100	105	109	113	118
Vorarlberg	161	172	178	183	190	100	107	110	113	118
Wien	1.166	1.251	1.317	1.369	1.416	100	107	113	117	121
Österreich	4.264	4.593	4.812	5.009	5.204	100	108	113	118	122
	Stationäre Personalkosten der Fonds-Krankenanstellen 2006									
	Stationäre Personalkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag					
	in Mio. Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro		Index, 2001 = 100			
Tirol	200	118	710	96	169		115			
Burgenland	55	122	724	105	177		131			
Kärnten	186	111	908	107	176		126			
Niederösterreich	369	131	784	109	165		130			
Oberösterreich	365	132	714	116	144		130			
Salzburg	155	123	791	108	161		116			
Steiermark	337	113	949	101	168		118			
Vorarlberg	97	127	902	118	175		129			
Wien	615	122	1.018	115	189		125			
Österreich	2.380	122	848	109	169		123			
	Ambulante Personalkosten der Fonds-Krankenanstellen 2006									
	Ambulante Personalkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz					
	in Mio. Euro	Index, 2001 = 100	in Euro	Index, 2001 = 100	in Euro		Index, 2001 = 100			
Tirol	116	131	n. v.	n. v.	65		110			
Burgenland	21	132	n. v.	n. v.	51		100			
Kärnten	57	133	n. v.	n. v.	72		97			
Niederösterreich	141	153	n. v.	n. v.	52		128			
Oberösterreich	202	145	n. v.	n. v.	71		128			
Salzburg	71	134	n. v.	n. v.	66		103			
Steiermark	188	182	n. v.	n. v.	95		161			
Vorarlberg	36	181	n. v.	n.v.	59		134			
Wien	322	175	n. v.	n. v.	79		153			
Österreich	1.154	156	n. v.	n. v.	71		133			

Als Personalkosten werden in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen, das heißt ohne die im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten. Eine detaillierte über den Bundesländervergleich hinausgehende Betrachtung erscheint daher nicht sinnvoll.

¹⁾ Die Summe der stationären und ambulanten Personalkosten 2006 entspricht nicht den Personalkosten der Fonds-Krankenanstellen 2006, da es Personalkosten gibt, die weder dem stationären noch dem ambulanten Bereich zuordenbar sind.

Quellen: BMGFJ – Krankenanstellen-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstellen 2001, 2003, 2004, 2005 und 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.2.4: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2006

	Indikationsgruppen ¹						Insgesamt
	HKE ²	NEU	OR/RHE	STWVD	UC/NC	SON	
Tirol (Einrichtungen³: 2)							
Bettenäquivalent	30	0	2	0	103	8	144
Aufenthalte	482	2	22	0	1.003	90	1.599
durchschnittliche Belagsdauer	20,3	27,5	33,6	–	33,9	29,8	29,6
Burgenland (Einrichtungen³: 3)							
Bettenäquivalent	165	1	9	5	118	53	350
Aufenthalte	2.314	8	116	78	1.579	836	4.931
durchschnittliche Belagsdauer	23,4	23,6	24,3	20,2	24,7	21,1	23,4
Kärnten⁴ (Einrichtungen³: 6)							
Bettenäquivalent	40	52	369	3	47	52	563
Aufenthalte	531	464	5.761	38	676	514	7.984
durchschnittliche Belagsdauer	25,0	37,1	21,1	22,7	22,7	33,6	23,2
Niederösterreich (Einrichtungen³: 12)							
Bettenäquivalent	478	127	423	180	447	173	1.829
Aufenthalte	7.067	1.453	6.711	2.956	5.336	2.268	25.791
durchschnittliche Belagsdauer	22,3	28,9	20,8	20,0	27,6	25,2	23,4
Oberösterreich (Einrichtungen³: 9)							
Bettenäquivalent	303	97	508	12	108	122	1.149
Aufenthalte	3.986	1.174	8.191	170	1.571	1.737	16.829
durchschnittliche Belagsdauer	25,0	27,2	20,4	23,2	22,6	23,1	22,5
Salzburg (Einrichtungen³: 4)							
Bettenäquivalent	174	23	340	2	20	20	578
Aufenthalte	2.837	295	5.510	37	309	307	9.295
durchschnittliche Belagsdauer	20,2	25,4	20,3	16,6	21,2	21,0	20,5
Steiermark (Einrichtungen³: 11)							
Bettenäquivalent	159	198	512	187	277	298	1.630
Aufenthalte	2.643	2.170	8.208	2.933	3.339	4.358	23.651
durchschnittliche Belagsdauer	19,8	30,1	20,6	21,0	27,3	22,5	22,7
Vorarlberg (Einrichtungen³: 0)							
Bettenäquivalent	0	0	0	0	0	0	0
Aufenthalte	0	0	0	0	0	0	0
durchschnittliche Belagsdauer	–	–	–	–	–	–	–
Wien (Einrichtungen³: 2)							
Bettenäquivalent	1	119	19	0	43	45	227
Aufenthalte	5	918	158	1	282	363	1.727
durchschnittliche Belagsdauer	53,8	42,7	40,6	60,0	49,7	40,4	43,2
Österreich (Einrichtungen³: 49)							
Bettenäquivalent	1.349	617	2.183	388	1.162	771	6.470
Aufenthalte	19.865	6.484	34.677	6.213	14.095	10.473	91.807
durchschnittliche Belagsdauer	22,4	31,4	20,7	20,6	27,2	24,2	23,2

¹ Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtungen im Bundesland (unabhängig von der Patientenherkunft)

² Exklusive zerebrovaskuläre Erkrankungen (diese sind unter der Rubrik "NEU" subsumiert)

³ Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen der Sozialversicherungen und der Vertragspartnereinrichtungen im Bundesland (nur Sonderkrankenanstalten im Sinne des KAG, also exklusive Kur- und Erholungsheime)

⁴ Anzahl der Einrichtungen inkl. SKA Warmbad Villach, alle anderen Indikatoren exkl. SKA Warmbad Villach

Bettenäquivalent = aufgrund der Verteilung der Hauptdiagnosen in den Rehabilitationseinrichtungen vorgehaltene Betten

STWVD = Stoffwechsel- und Verdauungserkrankungen (ICD-10 E00–E90, K00–K93)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-10 I00–I99 abzügl. I60–I69)

NEU = Neurologie (ICD-10 I60–I69)

UC/NC = Unfallchirurgie / Neurochirurgie (ICD-10 S00–T98)

OR/RHE = Orthopädie / Rheumatologie (ICD-10 M00–M99)

SON = Sonstige

Quellen: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.3.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen §-2-Kassenbereich
nach Fachrichtungen 2006

	AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Tirol (Einwohner: 697.435)																
Ambulante Patienten	0	75.922	77.125	178.049	17.930	36.056	20.223	22.577	19.458	38.686	25.564	13.307	22.461	194.537	115.727	857.622
Frequenz ambulanter Patienten	0	184.054	166.533	366.708	35.751	76.658	39.131	46.280	37.993	75.794	58.928	60.196	52.941	320.502	264.735	1.786.204
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	80	59	56	12	39	17	16	20	36	32	32	21	99	289	809
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	210	192	187	34	109	26	56	48	89	65	56	120	300	855	2.347
Endkosten, in Mio. Euro	0	18	9	17	3	7	2	3	4	9	6	4	5	19	14	119
Niedergelassene Ärzte	462	103	50	29	39	85	45	34	27	369	45	45	22	21	118	1.494
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	309	31	7	3	12	29	21	22	13	214	25	12	10	13	37	758
Burgenland (Einwohner: 279.317)																
Ambulante Patienten	0	14.075	28.340	55.813	2.656	7.483	0	4.916	1.720	0	10.599	49	3.916	14.482	8.321	152.370
Frequenz ambulanter Patienten	0	41.383	60.758	116.771	6.809	21.850	0	9.876	3.042	0	20.377	176	7.009	68.061	52.947	409.059
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	17	11	24	4	9	0	2	3	0	7	1	3	19	53	154
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	61	60	121	4	5	0	11	1	0	6	1	6	69	201	546
Endkosten, in Mio. Euro	0	5	3	7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	22
Niedergelassene Ärzte	204	43	16	18	17	37	14	13	10	89	18	7	11	8	21	526
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	128	16	3	2	5	12	9	7	5	75	7	4	3	5	13	294
Kärnten (Einwohner: 560.300)																
Ambulante Patienten	0	32.194	36.848	82.378	10.233	17.375	18.253	9.557	4.542	11.020	14.209	4.114	11.268	47.768	32.179	331.938
Frequenz ambulanter Patienten	0	96.755	69.912	240.645	19.169	37.874	25.783	19.960	8.525	18.870	31.156	11.640	19.775	113.634	84.116	797.814
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	47	47	41	10	37	7	10	6	11	12	7	17	72	193	517
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	158	122	166	27	89	31	40	33	35	15	28	64	278	585	1.671
Endkosten, in Mio. Euro	0	16	6	13	2	4	1	1	1	2	4	1	3	13	5	71
Niedergelassene Ärzte	413	104	49	41	37	73	30	21	12	313	34	35	21	20	101	1.304
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	228	30	11	9	13	25	24	13	10	188	17	8	2	15	30	623

Fortsetzung Tabelle 5.3.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK¹	KI	PSY	NEU	RAD²	SON	Summe
Niederösterreich (Einwohner: 1.581.422)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	112.154	126.857	216.869	40.346	41.204	37.533	25.525	17.327	5.542	43.717	5.191	11.905	90.948	228.944	1.004.062
Frequenz ambulanter Patienten		0	269.956	267.396	466.528	165.355	104.774	68.192	50.679	35.335	9.857	78.527	11.506	18.366	257.947	897.489	2.701.907
Ärzte³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	114	101	104	45	61	32	20	25	8	31	13	11	124	499	1.188
Anderes Personal⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	389	236	322	92	107	54	52	59	18	40	98	46	473	1.687	3.673
Endkosten, in Mio. Euro		0	32	16	29	5	6	3	2	2	0	4	1	2	11	25	140
Niedergelassene Ärzte	NL	1.206	265	143	113	127	204	86	65	64	561	106	92	71	58	259	3.420
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		738	66	33	5	33	67	54	36	27	463	42	15	16	29	68	1.692
Oberösterreich (Einwohner: 1.402.050)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	103.114	60.380	269.203	40.465	45.460	56.357	39.747	29.451	27.693	34.216	46.717	19.210	215.105	160.161	1.147.279
Frequenz ambulanter Patienten		0	292.412	122.714	708.220	76.594	103.766	107.802	84.740	59.231	61.883	61.687	100.648	39.522	432.035	586.337	2.837.591
Ärzte³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	135	72	99	30	80	38	30	34	17	26	33	23	169	628	1.413
Anderes Personal⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	396	107	279	50	244	74	73	58	42	33	154	52	552	2.065	4.180
Endkosten, in Mio. Euro		0	36	8	30	5	9	6	4	6	5	5	7	3	29	28	182
Niedergelassene Ärzte	NL	977	119	66	84	72	169	71	55	43	495	62	47	46	38	166	2.510
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		614	36	10	9	24	61	39	24	17	376	24	5	19	20	57	1.335
Salzburg (Einwohner: 528.351)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	57.925	66.088	65.770	11.017	24.019	34.614	23.927	8.609	13.814	22.883	8.534	17.115	84.860	73.160	512.335
Frequenz ambulanter Patienten		0	104.829	107.961	260.860	16.885	38.287	49.248	38.360	12.720	23.309	32.558	28.586	21.747	174.289	156.481	1.066.120
Ärzte³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	39	55	32	18	18	23	13	10	12	17	11	11	64	169	494
Anderes Personal⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	104	143	105	31	50	45	37	20	27	26	107	33	193	491	1.412
Endkosten, in Mio. Euro		0	10	5	9	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	8	55
Niedergelassene Ärzte	NL	394	81	67	47	36	77	40	24	21	274	30	31	26	16	91	1.255
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		235	24	10	7	12	27	25	12	10	166	18	11	8	9	25	599

Fortsetzung Tabelle 5.3.1

	AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ⁽¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ⁽²⁾	SON	Summe
Steiermark (Einwohner: 1.202.087)																
Ambulante Patienten	0	126.496	189.574	45.007	32.095	34.967	22.858	21.339	13.278	35.449	36.664	7.548	23.636	212.139	150.560	951.610
Frequenz ambulanter Patienten	0	322.093	442.473	92.400	58.135	81.820	41.149	38.714	24.771	86.896	81.580	31.194	35.100	359.324	282.035	1.977.684
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	136	221	21	17	57	23	25	15	36	46	29	28	121	419	1.193
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	403	635	55	63	188	61	75	55	106	89	145	92	433	1.232	3.633
Endkosten, in Mio. Euro	0	46	29	5	2	10	4	4	2	10	9	3	5	33	35	199
Niedergelassene Ärzte	877	189	97	49	51	153	72	54	35	475	59	40	50	35	110	2.346
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	615	67	14	2	20	56	39	28	21	352	37	12	18	25	41	1.347
Vorarlberg (Einwohner: 363.526)																
Ambulante Patienten	0	19.662	19.276	30.267	3.421	9.207	7.841	7.085	2.018	2.105	3.095	3.657	0	68.097	103.045	278.776
Frequenz ambulanter Patienten	0	53.159	43.723	56.273	8.347	21.393	15.808	16.946	7.369	6.992	8.477	13.214	0	105.536	260.294	617.531
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	20	9	7	3	8	5	9	3	1	2	5	0	29	156	258
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	51	23	20	1	27	12	23	3	1	2	31	0	104	408	706
Endkosten, in Mio. Euro	0	5	3	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	5	12	36
Niedergelassene Ärzte	219	52	14	10	18	48	21	15	13	151	23	31	8	5	45	673
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	149	29	1	3	11	21	16	8	6	88	13	11	5	5	12	378
Wien (Einwohner: 1.651.437)																
Ambulante Patienten	0	320.651	108.502	177.491	52.283	95.435	96.344	84.531	49.679	28.709	136.809	22.299	46.329	266.077	363.099	1.848.238
Frequenz ambulanter Patienten	0	808.185	222.470	339.378	122.292	208.051	188.113	159.472	90.920	51.119	282.863	86.438	81.458	497.376	927.498	4.065.653
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0	311	172	91	52	145	76	77	54	26	82	47	47	326	894	2.398
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0	924	655	335	238	422	168	195	170	69	274	182	149	1.098	2.926	7.806
Endkosten, in Mio. Euro	0	107	25	23	7	20	14	13	9	6	28	10	8	71	71	412
Niedergelassene Ärzte	1.306	530	231	87	184	332	174	109	93	876	145	265	135	99	488	5.054
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	784	118	38	0	86	120	90	62	45	689	88	27	30	77	169	2.423

Fortsetzung Tabelle 5.3.1

Österreich (Einwohner: 8.265.925)		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	862.193	712.990	1.120.847	210.446	311.206	294.023	239.204	146.082	163.018	327.756	111.416	155.840	1.194.013	1.235.196	7.084.230
Frequenz ambulanter Patienten		0	2.172.826	1.503.940	2.647.783	509.337	694.473	535.226	465.027	279.906	334.720	656.173	343.598	275.918	2.328.704	3.511.932	16.259.563
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	900	748	473	191	456	221	201	170	147	257	179	161	1.022	3.299	8.424
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	2.696	2.174	1.591	540	1.239	470	563	449	387	551	801	561	3.500	10.451	25.974
Endkosten, in Mio. Euro		0	276	105	136	26	60	33	31	26	34	61	30	28	191	200	1.237
Niedergelassene Ärzte	N	6.058	1.486	733	478	581	1.178	553	390	318	3.603	522	593	390	300	1.399	18.582
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		3.800	417	127	40	216	418	317	212	154	2.611	271	105	111	198	452	9.449

¹ Im spitalsambulanten Bereich inkl. MKC und ZMK, im niedergelassenen Bereich inkl. Dentisten

² Im Bereich der Fonds-Krankenanstalten inklusive therapeutischer Leistungsbereiche (Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Therapie), im Bereich der niedergelassenen Ärzte exklusive therapeutischer Leistungsbereiche

³ Auch Ärzte in Ausbildung

⁴ Inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin

IM = Innere Medizin

CH = Chirurgie

UC = Unfallchirurgie

OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

AU = Augenheilkunde

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

URO = Urologie

ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

KI = Kinderheilkunde

PSY = Psychiatrie

NEU = Neurologie

RAD = Radiologie

SON = Sonstige

Quellen: BMSG – Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2006; Österreichische Ärztekammer

ST.AT – Bevölkerungsforschreibung POPREG 2006; ÖBIG-Österreichische Ärzteliste, ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

*Tabelle 5.3.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulant und niedergelassenen §-2-Kassenbereich
nach Fachrichtungen 2006 (jeweils bezogen auf 1.000 Einwohner)*

Tirol (Einwohner: 697.435)	AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Ambulante Patienten	0,0	108,9	110,6	255,3	25,7	51,7	29,0	32,4	27,9	55,5	36,7	19,1	32,2	278,9	165,9	1.229,7
Frequenz ambulanter Patienten	0,0	263,9	238,8	525,8	51,3	109,9	56,1	66,4	54,5	108,7	84,5	86,3	75,9	459,5	379,6	2.561,1
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4	1,2
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0,0	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	1,2	3,4
Endkosten, in 1.000 Euro	0,0	25,7	13,2	24,3	4,3	9,9	2,2	4,2	5,2	13,1	8,4	6,2	6,8	27,1	20,8	171,3
Niedergelassene Ärzte	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	2,1
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
Burgenland (Einwohner: 279.317)																
Ambulante Patienten	0,0	50,4	101,5	199,8	9,5	26,8	0,0	17,6	6,2	0,0	38,0	0,2	14,0	51,9	29,8	545,5
Frequenz ambulanter Patienten	0,0	148,2	217,5	418,1	24,4	78,2	0,0	35,4	10,9	0,0	73,0	0,6	25,1	243,7	189,6	1.464,5
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0,0	0,2	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	2,0
Endkosten, in 1.000 Euro	0,0	17,7	11,9	24,9	1,9	3,0	0,0	0,9	1,3	0,0	4,9	0,0	2,3	5,4	3,6	77,8
Niedergelassene Ärzte	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,9
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
Kärnten (Einwohner: 560.300)																
Ambulante Patienten	0,0	57,5	65,8	147,0	18,3	31,0	32,6	17,1	8,1	19,7	25,4	7,3	20,1	85,3	57,4	592,4
Frequenz ambulanter Patienten	0,0	172,7	124,8	429,5	34,2	67,6	46,0	35,6	15,2	33,7	55,6	20,8	35,3	202,8	150,1	1.423,9
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0,0	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	1,0	3,0
Endkosten, in 1.000 Euro	0,0	29,1	10,1	22,8	2,9	6,5	2,6	2,1	2,2	3,2	7,7	1,4	5,0	23,1	9,0	127,5
Niedergelassene Ärzte	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	2,3
Niedergelassene §-2-Kassenärzte	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1

Fortsetzung Tabelle 5.3.2

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Niederösterreich (Einwohner: 1.581.422)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	70,9	80,2	137,1	25,5	26,1	23,7	16,1	11,0	3,5	27,6	3,3	7,5	57,5	144,8	634,9
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	170,7	169,1	295,0	104,6	66,3	43,1	32,1	22,3	6,2	49,7	7,3	11,6	163,1	567,5	1.708,5
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,8
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,1	2,3
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	20,1	10,0	18,6	3,4	3,8	2,1	1,4	1,6	0,3	2,8	0,8	1,2	7,0	15,8	88,8
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	2,2
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Oberösterreich (Einwohner: 1.402.050)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	73,6	43,1	192,0	28,9	32,4	40,2	28,4	21,0	19,8	24,4	33,3	13,7	153,4	114,2	818,3
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	208,6	87,5	505,1	54,6	74,0	76,9	60,4	42,3	44,1	44,0	71,8	28,2	308,2	418,2	2.023,9
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	1,5	3,0
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	25,4	6,0	21,2	3,7	6,7	4,3	3,0	4,1	3,7	3,7	5,0	2,5	20,7	20,1	130,1
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,8
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Salzburg (Einwohner: 528.351)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	109,6	125,1	124,5	20,9	45,5	65,5	45,3	16,3	26,2	43,3	16,2	32,4	160,6	138,5	969,7
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	198,4	204,3	493,7	32,0	72,5	93,2	72,6	24,1	44,1	61,6	54,1	41,2	329,9	296,2	2.017,8
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,9	2,7
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	19,3	10,0	16,4	1,6	3,6	4,2	3,4	1,6	2,1	5,2	4,4	2,6	16,1	14,3	104,8
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	2,4
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1

Fortsetzung Tabelle 5.3.2

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Steiermark (Einwohner: 1.202.087)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	105,2	157,7	37,4	26,7	29,1	19,0	17,8	11,1	29,5	30,5	6,3	19,7	176,5	125,3	791,6
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	267,9	368,1	76,9	48,4	68,1	34,2	32,2	20,6	72,3	67,9	26,0	29,2	298,9	234,6	1.645,2
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,0	3,0
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	38,5	24,2	4,4	1,7	8,0	3,7	3,5	1,7	8,0	7,7	2,8	4,5	27,3	29,3	165,3
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	2,0
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Vorarlberg (Einwohner: 363.526)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	54,1	53,0	83,3	9,4	25,3	21,6	19,5	5,6	5,8	8,5	10,1	0,0	187,3	283,5	766,9
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	146,2	120,3	154,8	23,0	58,9	43,5	46,6	20,3	19,2	23,3	36,4	0,0	290,3	716,0	1.698,7
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,1	1,9
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	14,6	9,4	9,3	0,5	4,0	2,1	2,7	1,9	1,3	1,5	3,6	0,0	14,7	33,7	99,3
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	1,9
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Wien (Einwohner: 1.651.437)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	194,2	65,7	107,5	31,7	57,8	58,3	51,2	30,1	17,4	82,8	13,5	28,1	161,1	219,9	1.119,2
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	489,4	134,7	205,5	74,1	126,0	113,9	96,6	55,1	31,0	171,3	52,3	49,3	301,2	561,6	2.461,9
Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	1,5
Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,6	0,4	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,7	1,8	4,7
Endkosten, in 1.000 Euro		0,0	65,1	15,1	13,9	4,2	12,2	8,2	8,2	5,5	3,5	16,7	5,8	4,9	43,0	43,0	249,2
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,8	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	3,1
Niedergelassene §-2-Kassenärzte		0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1,5

Fortsetzung Tabelle 5.3.2

Österreich (Einwohner: 8.265.925)		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹	KI	PSY	NEU	RAD ²	SON	Summe
Fonds- Krankenanstalten	Ambulante Patienten	0,0	104,3	86,3	135,6	25,5	37,7	35,6	28,9	17,7	19,7	39,7	13,5	18,9	144,5	149,4	857,0
	Frequenz ambulanter Patienten	0,0	262,9	181,9	320,3	61,6	84,0	64,8	56,3	33,9	40,5	79,4	41,6	33,4	281,7	424,9	1.967,1
	Ärzte ³ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0
	Anderes Personal ⁴ in amb. Bereichen (VZÄ)	0,0	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,3	3,1
	Endkosten, in 1.000 Euro	0,0	33,4	12,7	16,5	3,1	7,3	4,0	3,8	3,2	4,1	7,4	3,6	3,4	23,1	24,2	149,7
Niedergelassene Ärzte	Niedergelassene Ärzte	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	2,3
	Niedergelassene §-2-Kassenärzte	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1

¹⁾ Im spitalsambulantem Bereich inkl. MKC und ZMK, im niedergelassenen Bereich inkl. Dentisten

²⁾ Im Bereich der Fonds-Krankenanstalten inklusive therapeutischer Leistungsbereiche (Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Therapie), im Bereich der niedergelassenen Ärzte exklusive therapeutischer Leistungsbereiche

³⁾ Auch Ärzte in Ausbildung

⁴⁾ Inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin	GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe	KI = Kinderheilkunde
IM = Innere Medizin	AU = Augenheilkunde	PSY = Psychiatrie
CH = Chirurgie	HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	NEU = Neurologie
UC = Unfallchirurgie	URO = Urologie	RAD = Radiologie
OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie	ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	SON = Sonstige

Quellen: BMSG – Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2006; Österreichische Ärztekammer
ST.AT – Bevölkerungsfortschreibung POPREG 2006; ÖBIG-Österreichische Ärzteliste, ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.3.3: Anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2006¹

Region	Anzahl der Einsatzstellen		Anzahl der Beschäftigten			Rettungsmittel		Anzahl der Einsätze			Flugrettung ²			
	insgesamt	dav. mit NAW/NEF	Hauptamtliche	Ehrenamtliche	Zivildienstler	NAW/NEF	RTW	Notarzteinsätze	Rettungs- einsätze	Transporte	Einsatzstellen ³	ALP	RD	SEKUNDÄR
Innsbruck-Stadt Imst Innsbruck-Land Kitzbühel Kufstein Landeck Lienz Reutte Schwaz	6	2	67	489	–	1	26	4.509	19.657	63.487	1	11	9	0
	7	0	29	553	–	0	22		2.782	19.316	2 + (1)	851	279	2
	14	6	63	372	–	3	44	4.452	4.089	35.527	0	346	401	2
	6	1	32	497	–	1	17	303	2.884	12.496	1 + (1)	373	425	137
	10	6	36	170	–	3	23	3.040	5.833	14.867	1	168	276	78
	4	1	22	234	–	1	21	1.005	796	16.772	1 + (2)	821	207	76
	4	3	29	337	–	3	23	839	3.696	18.018	1	177	134	72
	4	0	19	142	–	0	12		1.066	13.042	1	156	275	71
	6	2	32	191	–	2	25	3.212	10.311	23.996	1 + (1)	913	217	25
Tirol-Zentralraum	26	10	162	1.052	–	6	95	12.173	34.057	123.011	2 + (1)	1.270	627	27
Tirol-West	15	1	70	929	–	1	55	1.005	4.644	49.131	4 + (3)	1.828	761	149
Tirol-Nordost	57	18	300	2.648	–	11	190	16.521	47.418	199.504	2 + (1)	3.639	2.089	391
Osttirol	4	3	29	337	–	3	23	839	3.696	18.018	1	177	134	72
Tirol	61	21	329	2.985	409	14	213	17.360	51.114	217.522	9 + (5)	3.816	2.223	468

¹ Ohne Werte des ASB

² Betrachtungszeitraum 1. 4. 2006 – 31. 3. 07

³ In Klammer angeführt die saisonellen (Winter-)Stützpunkte

NAW = Notarztwagen

NEF = Notarzteinsatzfahrzeug

RTW = Rettungs- und Krankentransportwagen

ALP = Einsätze im alpinen Gelände (inkl. Skigebiete)

RD = Rettungsdienstliche Einsätze (Dauersiedlungsraum/Versorgungsbereich Rettungsdienst)

SEK = Sekundärtransporte

Quellen: Österreichisches Rotes Kreuz; Amt der Tiroler Landesregierung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.3.4: Apotheken und Hausapotheken 2007

Region	Anzahl der Apotheken ¹		Anzahl der Einwohner pro		Anzahl der ... pro 100.000 EW	
	A. ö. Apotheken	Hausapotheken	A. ö. Apotheke	Hausapotheke	A. ö. Apotheken	Hausapotheken
Innsbruck-Stadt	27	0	4.328	–	23,1	–
Imst	5	13	11.026	4.241	9,1	23,6
Innsbruck-Land	26	6	6.205	26.889	16,1	3,7
Kitzbühel	9	6	6.804	10.207	14,7	9,8
Kufstein	14	10	6.985	9.779	14,3	10,2
Landeck	4	13	11.250	3.461	8,9	28,9
Lienz	6	6	8.431	8.431	11,9	11,9
Reutte	3	8	10.641	3.990	9,4	25,1
Schwaz	10	3	7.758	25.861	12,9	3,9
Tirol	104	65	6.706	10.730	14,9	9,3
Burgenland	41	50	6.813	5.586	14,7	17,9
Kärnten	87	70	6.440	8.004	15,5	12,5
Niederösterreich	212	265	7.460	5.968	13,4	16,8
Oberösterreich	166	239	8.446	5.866	11,8	17,0
Salzburg	77	46	6.862	11.486	14,6	8,7
Steiermark	172	199	6.989	6.041	14,3	16,6
Vorarlberg	49	28	7.419	12.983	13,5	7,7
Wien	297	0	5.560	–	18,0	–
Österreich	1.205	962	6.860	8.592	14,6	11,6

¹ ohne Anstaltsapotheken

Quellen: Kux, K.-H. – Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2006/2007); Österreichische Apothekerkammer – Die österreichische Apotheke in Zahlen (Stand: 1. 1. 2007); Amt der Burgenländischen Landesregierung 2007; Amt der Tiroler Landesregierung 2007

Tabelle 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2005

	Medizinisch-technische Großgeräte					
	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
Tirol						
Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten	15	7	2,5	4	6	1
Großgeräte in Akut-Krankenanstalten gesamt	16	8	2,5	4	6	1
Großgeräte in Rehabilitationszentren	–	–	–	–	–	–
Großgeräte im extramuralem Bereich	7	4	–	–	1	–
Anzahl der Großgeräte (insgesamt)	23	12	2,5	4	7	1
Einwohner pro Großgerät in Tirol	30.078	57.649	276.713	172.946	98.826	691.783
Einwohner pro Großgerät im Bundesland ...						
Burgenland	34.777	92.738	556.430	–	69.554	–
Kärnten	31.105	62.210	279.946	186.630	111.978	559.891
Niederösterreich	36.502	71.345	313.919	523.199	104.640	784.798
Oberösterreich	41.066	82.131	186.164	279.246	68.109	398.922
Salzburg	35.068	65.752	105.203	131.504	75.145	526.017
Steiermark	29.208	54.433	199.588	299.382	79.835	598.764
Vorarlberg	51.547	60.138	360.827	180.414	180.414	360.827
Wien	29.572	47.836	135.537	125.111	47.836	325.288
Österreich	33.633	61.703	197.748	215.961	74.945	497.365
Einwohnerrichtwerte lt. ÖSG 2006	30.000–50.000	70.000–90.000	200.000–300.000	100.000–180.000	80.000–100.000	300.000–400.000

– = kein Gerät im Bundesland

CT = Computertomographiegeräte

MR = Magnetresonanztomographiegeräte

COR = Herzkatheterarbeitsplätze

STR = Strahlentherapie - Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte

ECT = Emissions-Computer-Tomographiegeräte

PET = Positronen-Emissions-Tomographiegeräte

Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA) und Stoßwellen-Lithotripter (LIT) sind lt. ÖSG 2006 (inkl. GGP) keine planungsrelevanten Großgeräte mehr.
Stand der Einwohner 1. 1. 2005 (Jahresanfangswerte)

Quellen: BMGFJ; ÖSG 2006 (inkl. GGP); ST.AT; ÖBIG-FP-eigene Erhebungen und Berechnungen

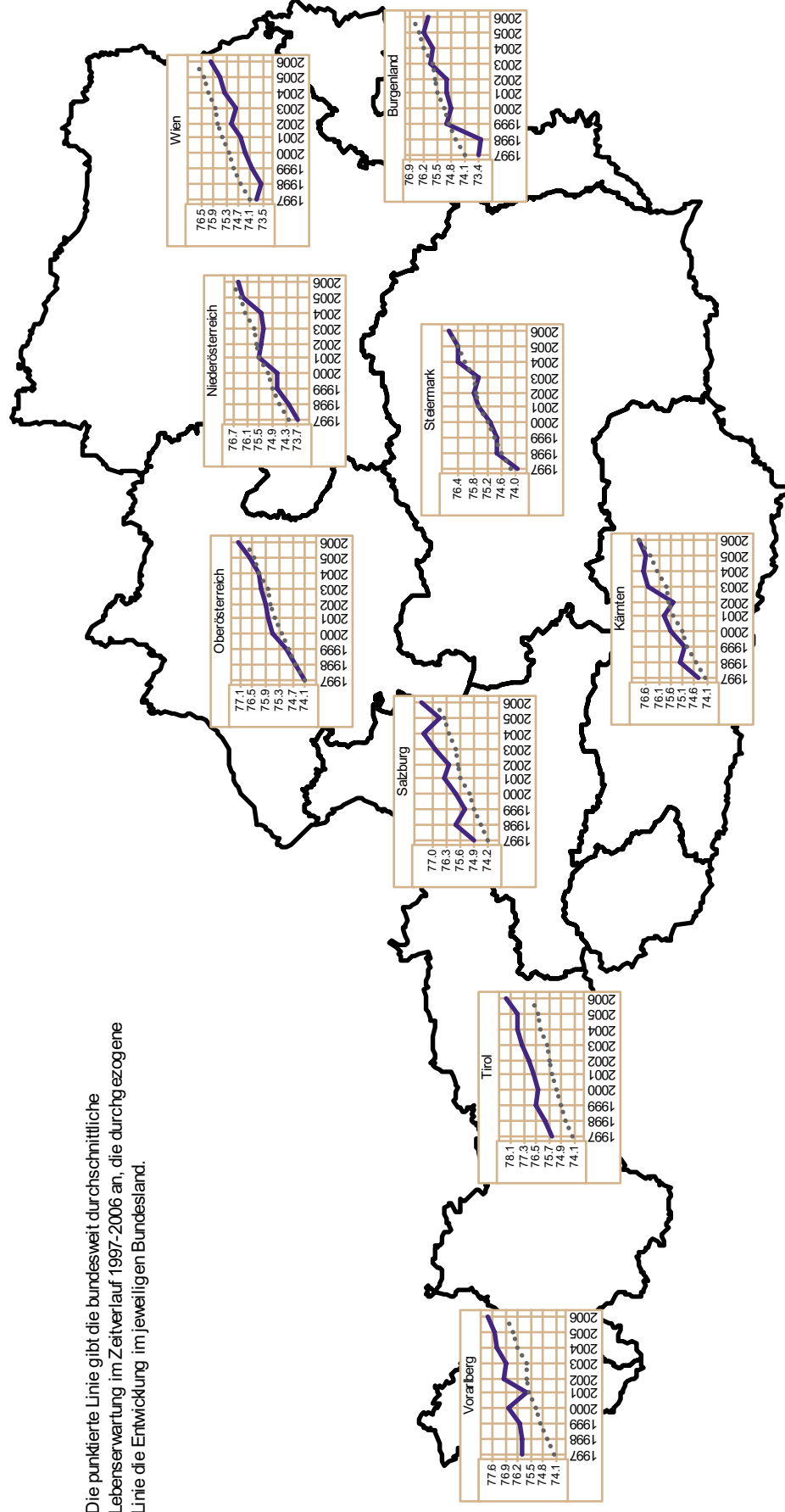
Anhang

Kartenanhang

- Karte 2.1.1: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (männlich)
- Karte 2.1.2: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (weiblich)
- Karte 3.1.1: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.1.2: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 3.1.3: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.1.4: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 3.2.1: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 3.2.2: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 4.1.1: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 4.1.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 5.3.1: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Allgemeinmediziner 2007 nach Versorgungsregionen
- Karte 5.3.2: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Fachärzten 2007 nach Versorgungsregionen
- Karte 5.3.3: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Zahnmediziner und -Dentisten 2007 nach Versorgungsregionen

Karte 2.1.1: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (männlich)

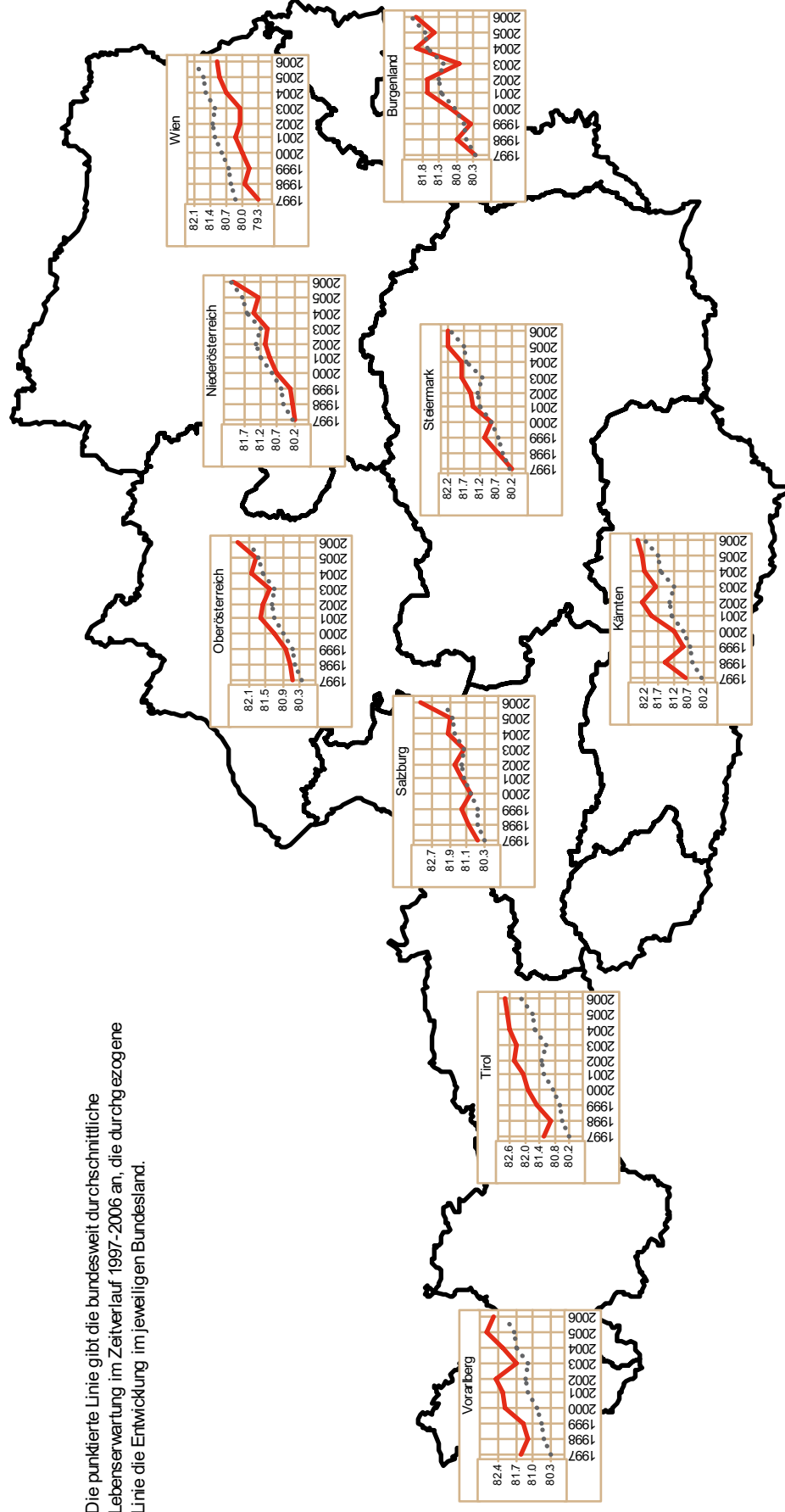
Die punktierte Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1997–2006 an, die durchgezogene Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland.



Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 2.1.2: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (weiblich)

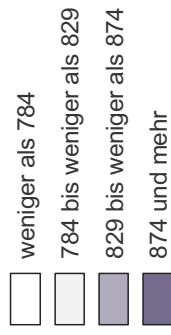
Die punktierte Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1997–2006 an, die durchgezogene Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland.



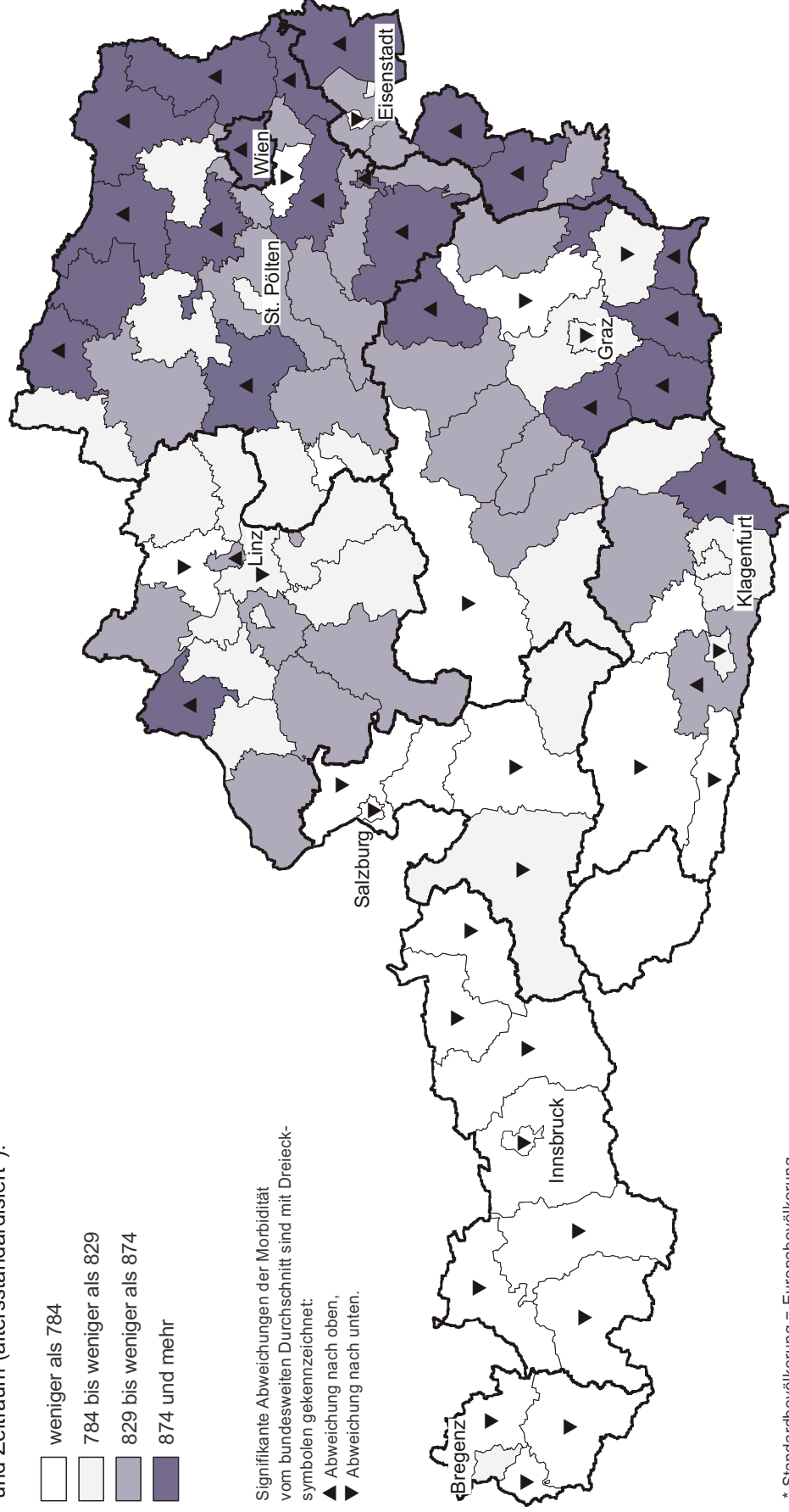
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.1.1: *Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)*

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.

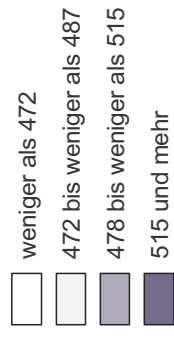


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

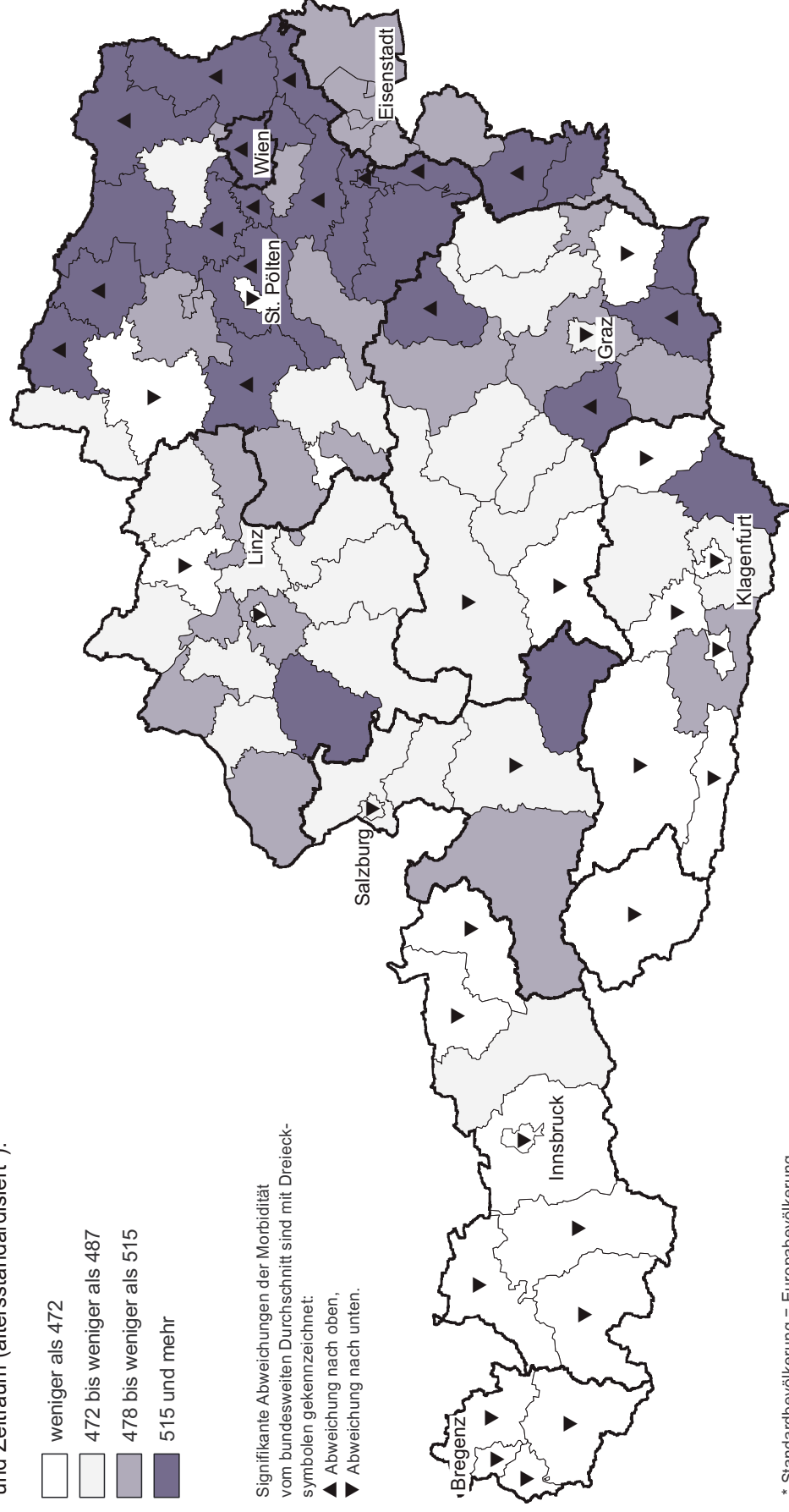
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.1.2: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
▲ Abweichung nach oben,
▼ Abweichung nach unten.

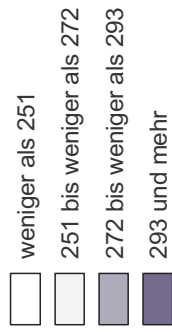


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

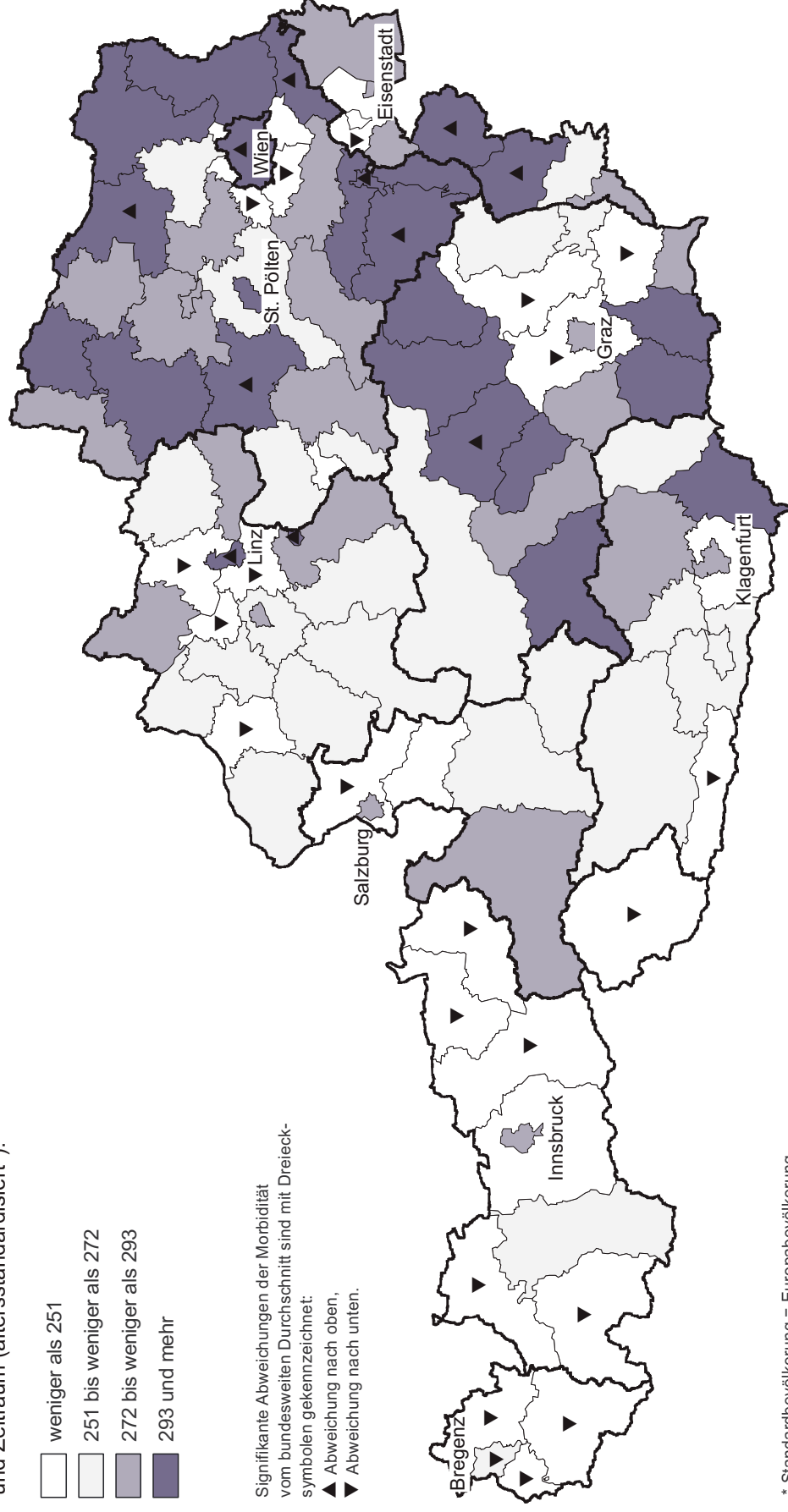
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.1.3: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.

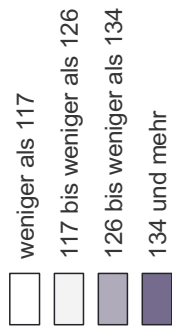


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

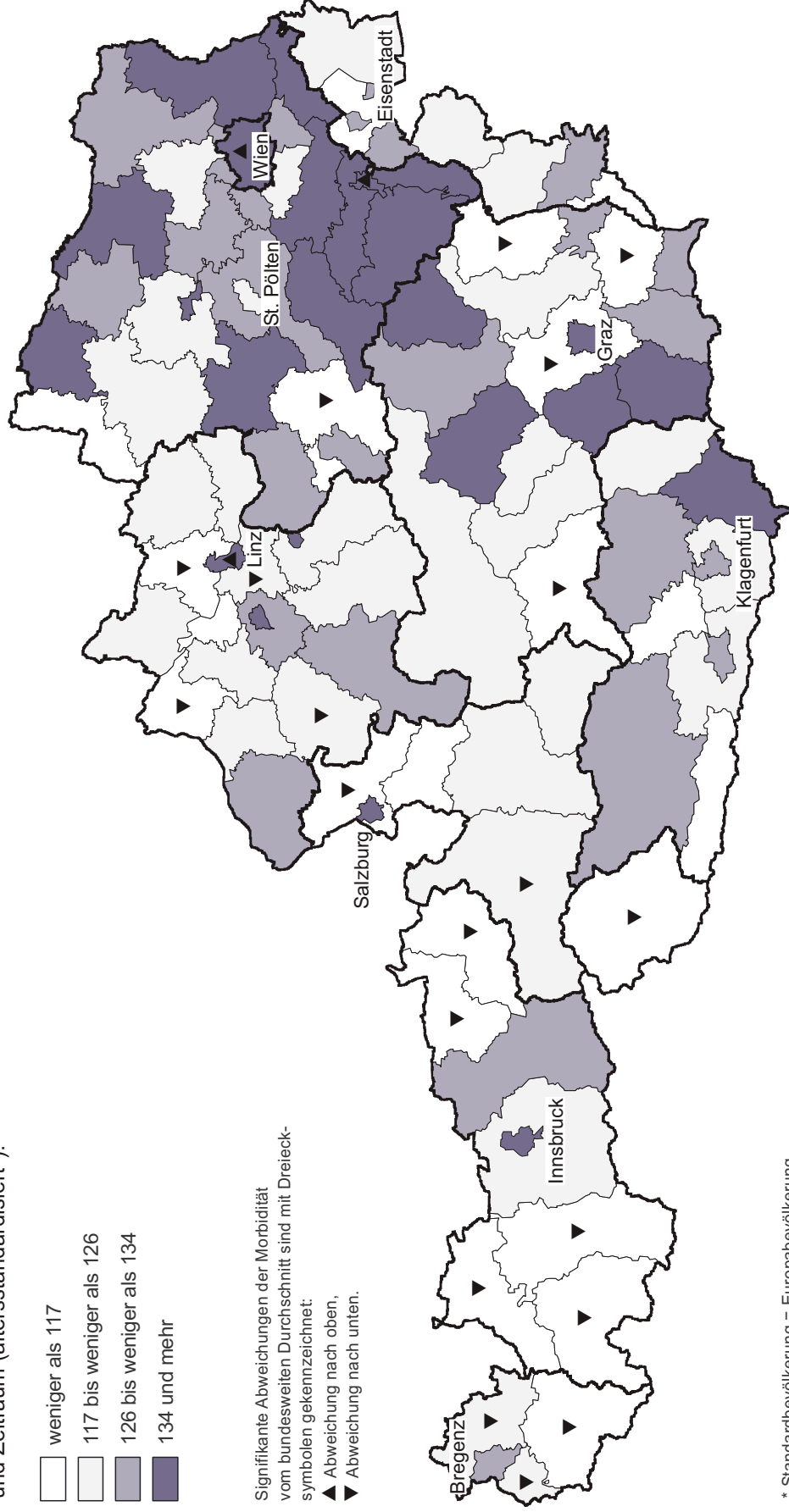
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.1.4: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.

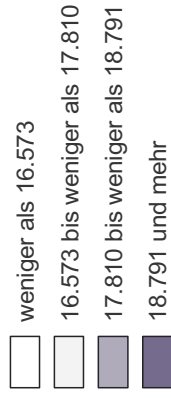


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

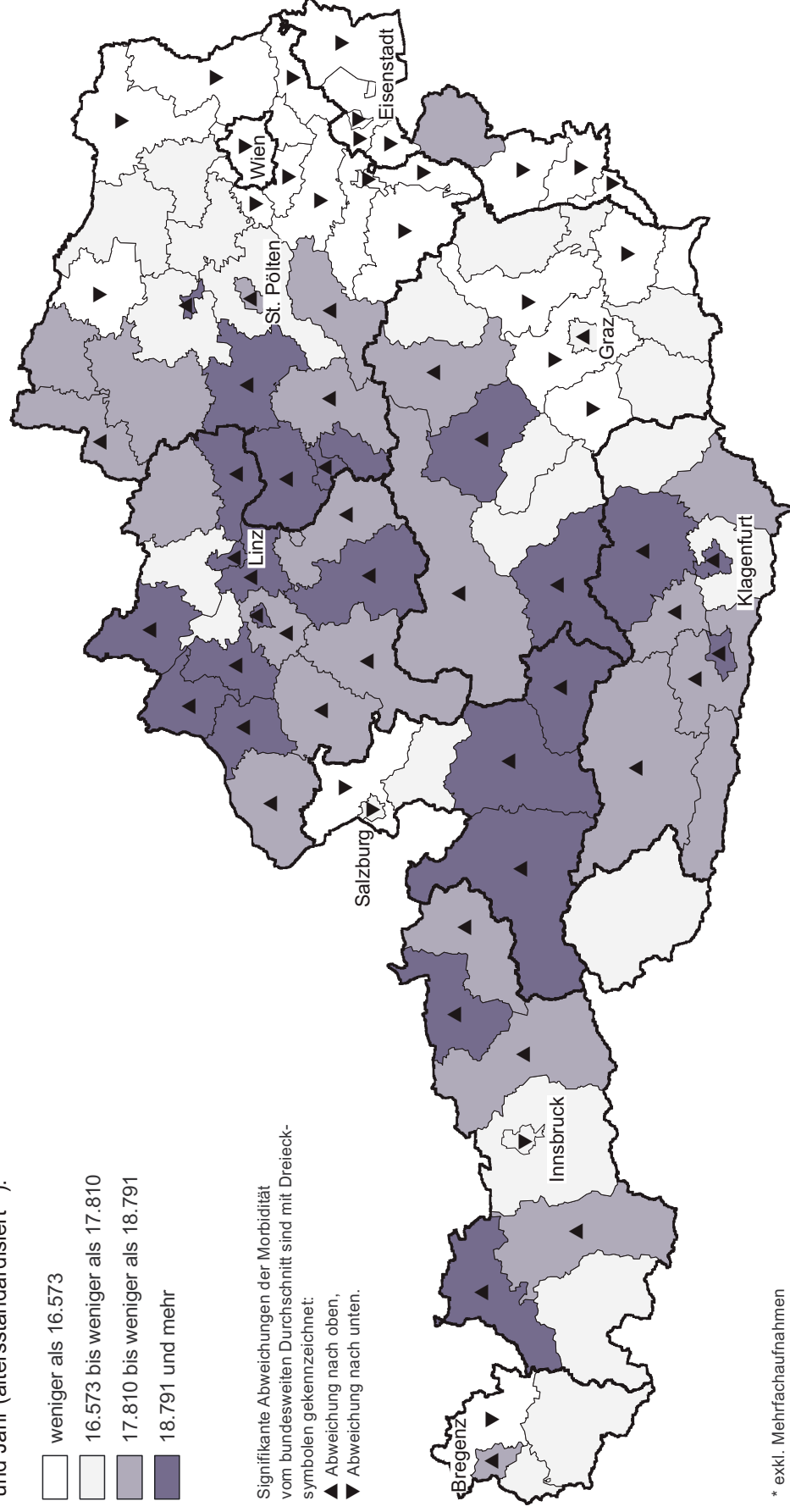
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.2.1: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (männlich)

Stationäre Patienten* pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Morbidity vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.



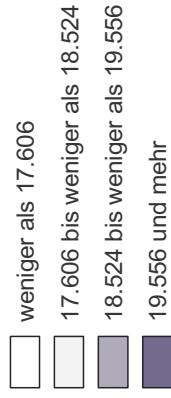
* exkl. Mehrfachaufnahmen

** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

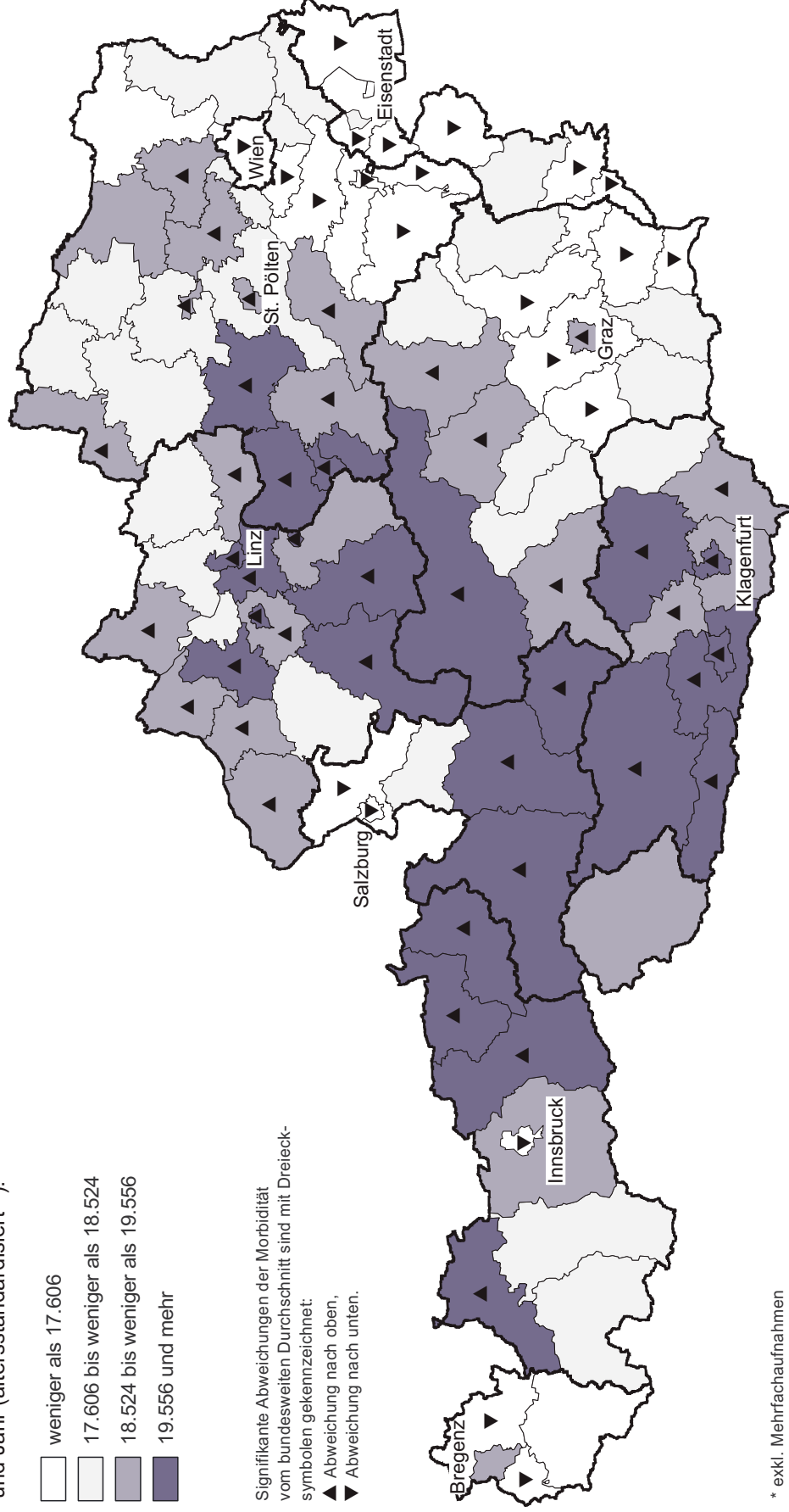
Quellen: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2006; ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 3.2.2: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (weiblich)

Stationäre Patienten* pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Morbidity vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.



* exkl. Mehrfachaufnahmen

** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

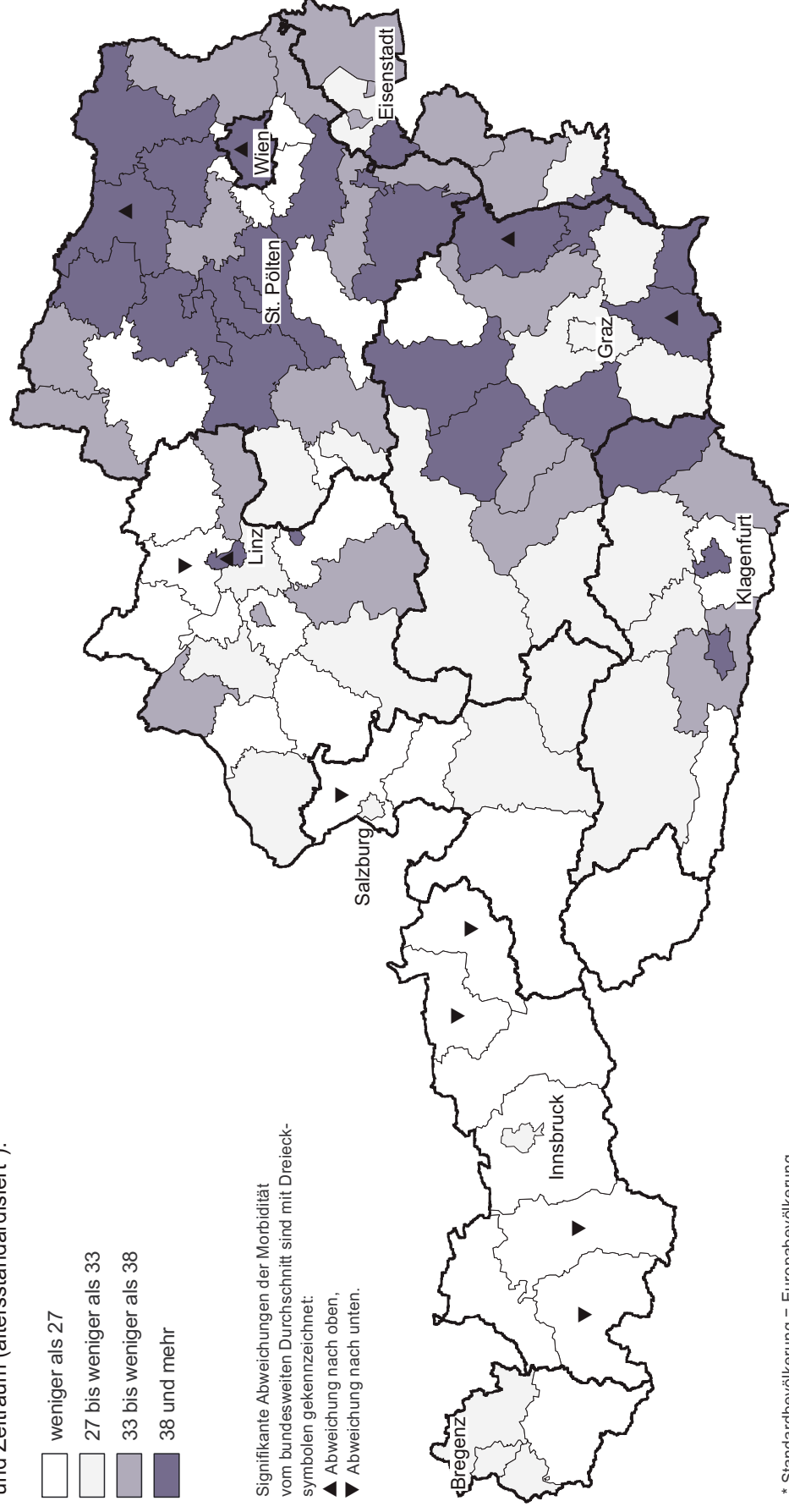
Quellen: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2006; ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 4.1.1: *Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach politischen Bezirken (männlich)*

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 ▲ Abweichung nach oben,
 ▼ Abweichung nach unten.

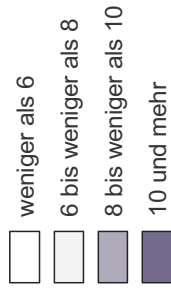


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

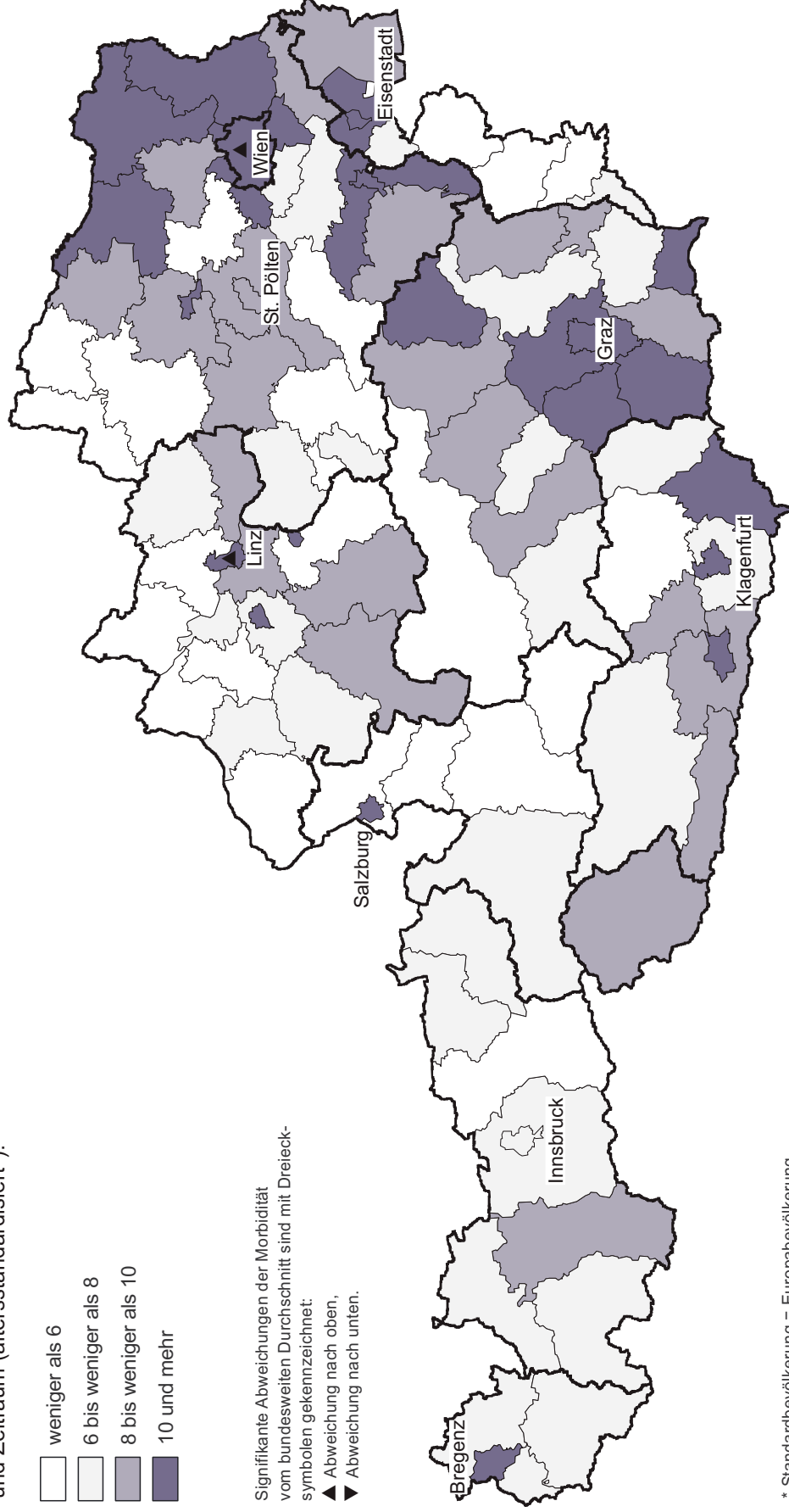
Karte 4.1.2: *Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)*

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:

- ▲ Abweichung nach oben,
- ▼ Abweichung nach unten.

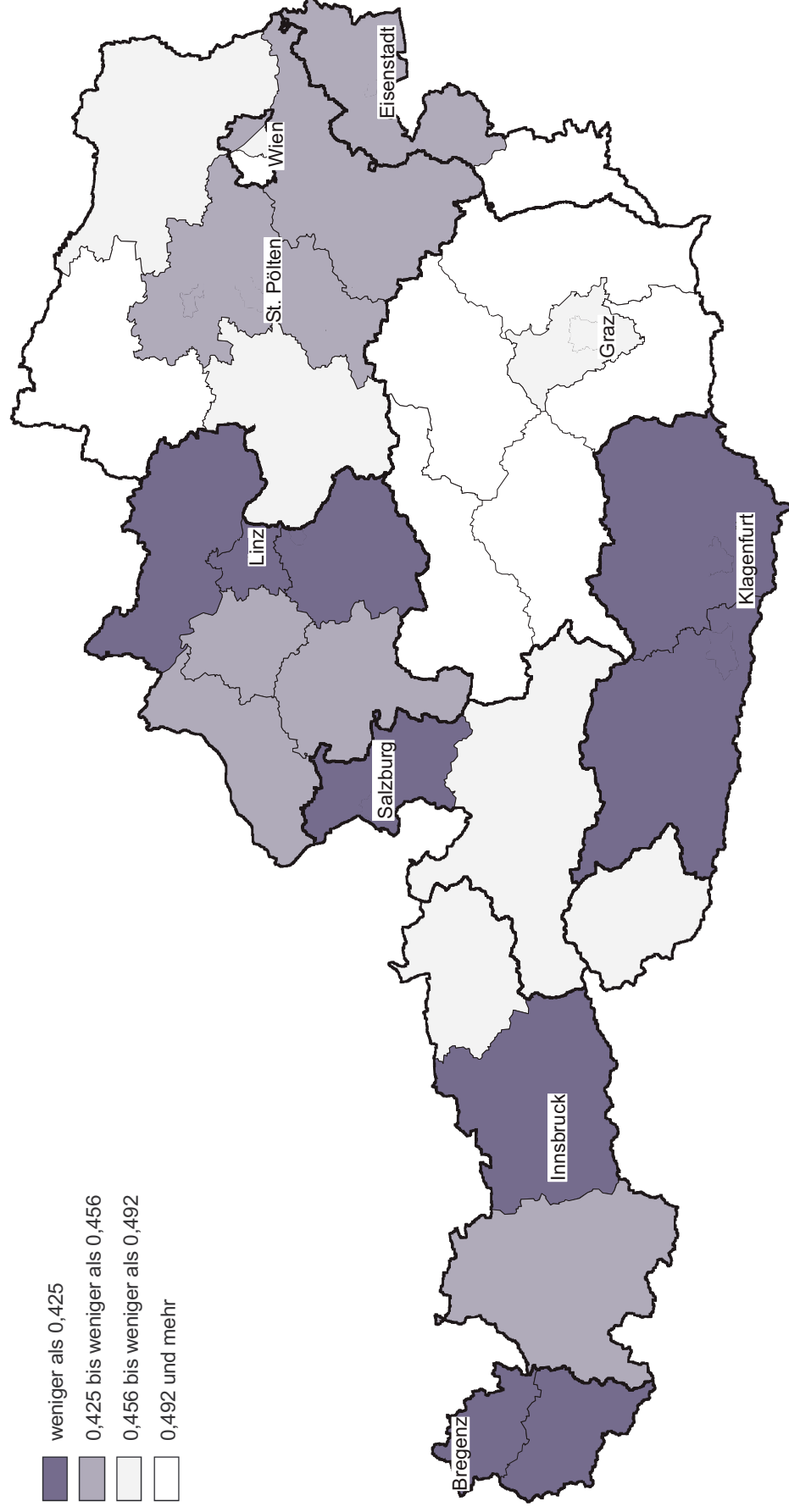
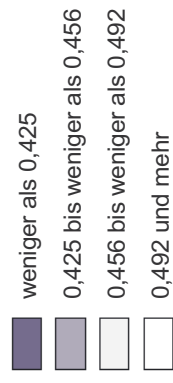


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 5.3.1: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Allgemeinmedizinern 2007 nach Versorgungsregionen

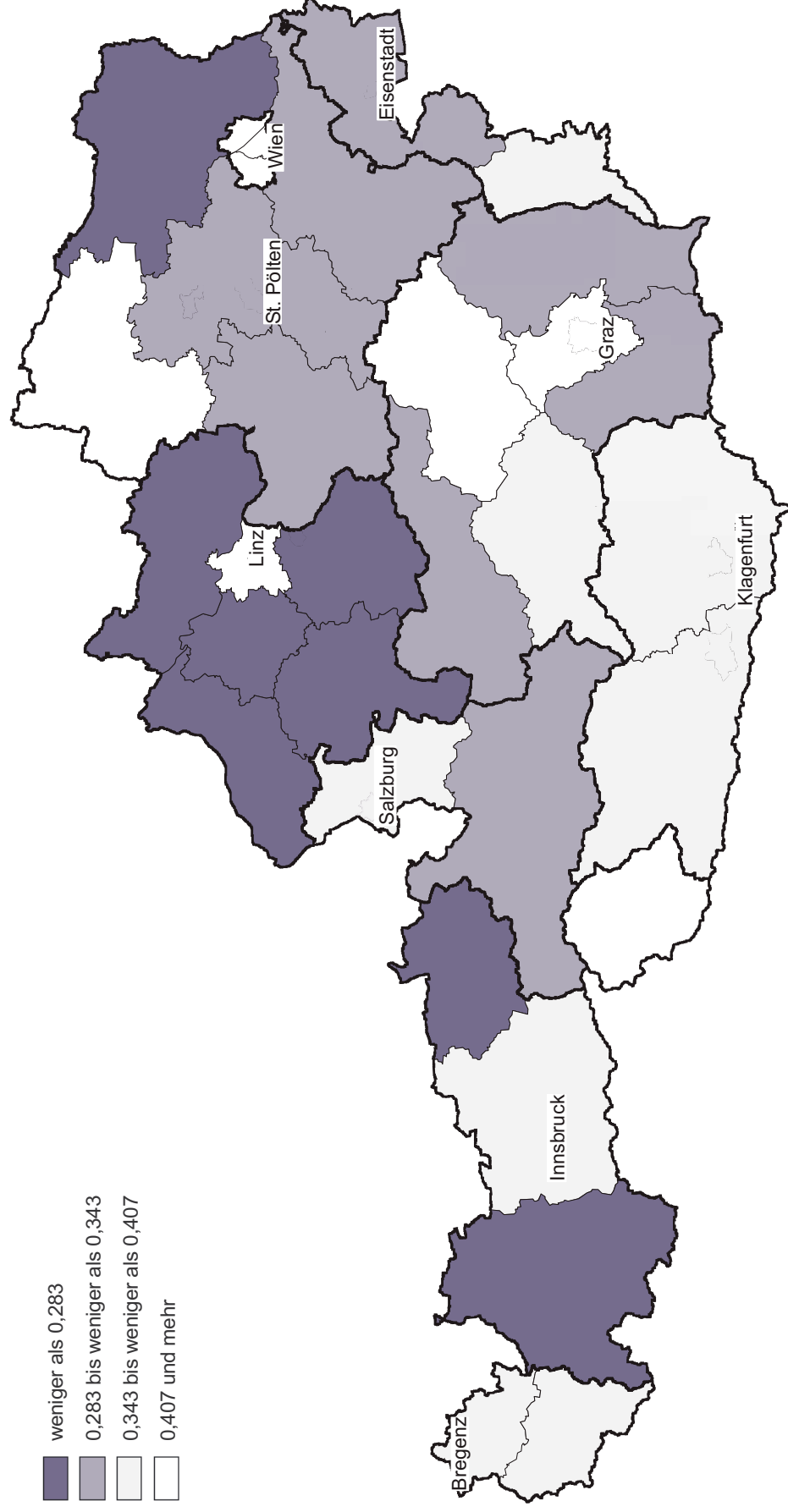
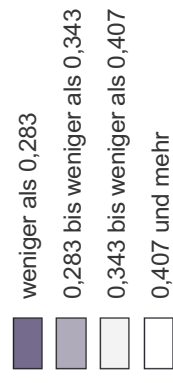
Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2007 (Versorgungsregionen):



Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 5.3.2: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Fachärzten 2007 nach Versorgungsregionen

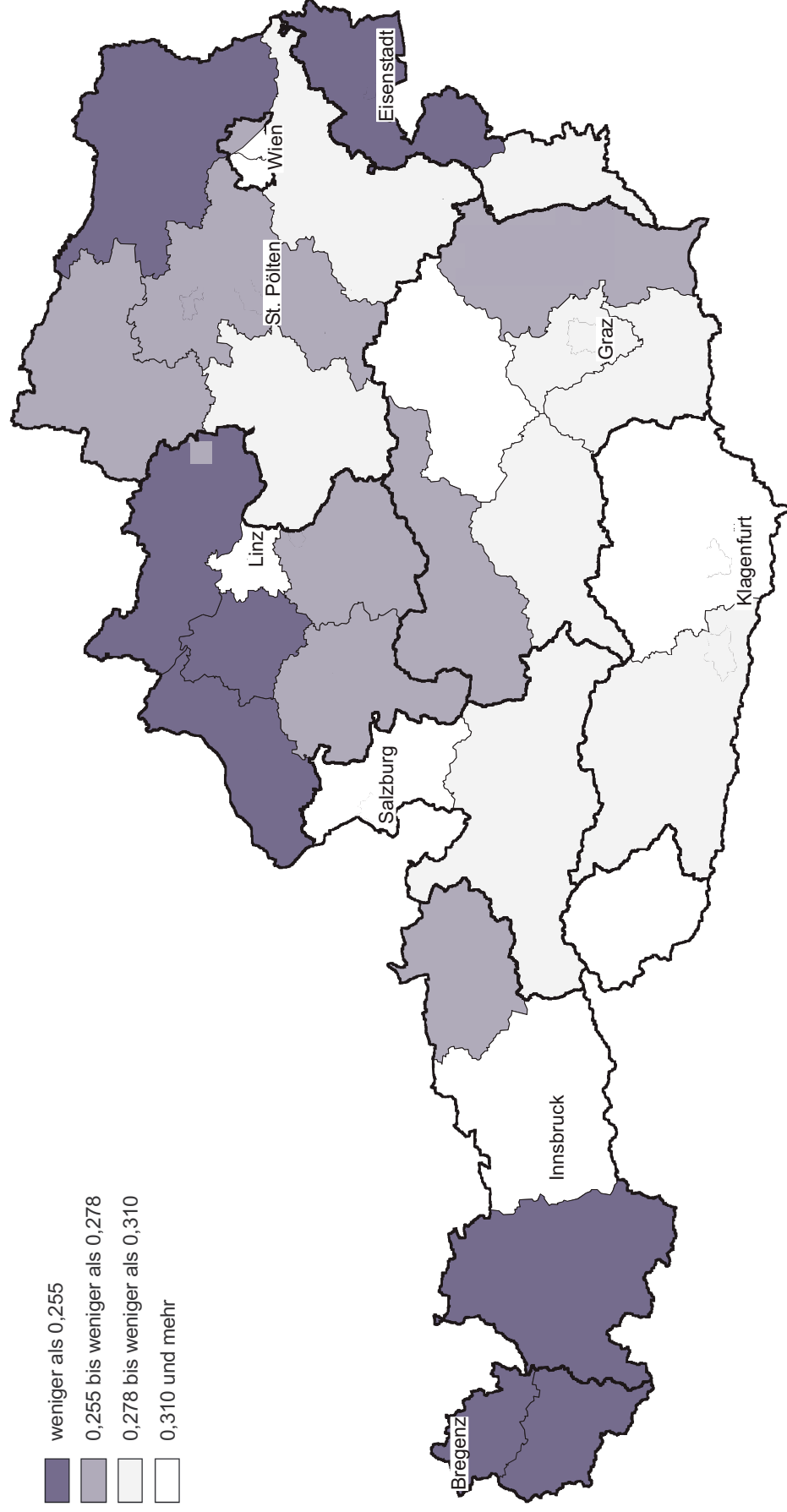
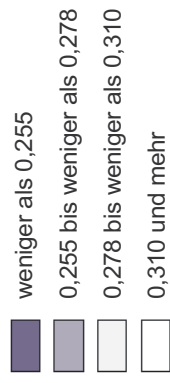
Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2007 (Versorgungsregionen):



Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Karte 5.3.3: Versorgungsdichte mit niedergelassenen §-2-Zahnmedizinerinnen und -Dentisten 2007 nach Versorgungsregionen

Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2007 (versorgungsregionen):



Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

