

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



Gesundheit und Krankheit in Österreich

Gesundheitsbericht Österreich 2004
Health Report Austria 2004

Berichtszeitraum 1992 - 2001



**DIE BUNDESMINISTERIN FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN
UND DER STAATSEKRETÄR IM BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN**

Gesundheit und Krankheit in Österreich

**Gesundheitsbericht Österreich 2004
(GBÖ 2004)
Berichtszeitraum 1992-2001
Health Report Austria 2004**



ÖBIG

Verfasst vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Wien, im Mai 2004

**BUNDEMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN**



Projektteam am ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen):
Andreas Birner, Gerhard Fülöp, Anton Hlava, Gabriele Sax, Petra Winkler

Projektkoordination:
Gerhard Fülöp

Redaktionelle Betreuung:
Johannes M. Treytl

Projektsekretariat:
Natalie Krystl

ISBN 3-900010-07-X

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen -
Für den Inhalt verantwortlich: Generaldirektor für öffentliche Gesundheit Sektionsleiter
MedR. Dr. Hubert Hrabčík - Technische Gestaltung: Hausdruckerei des BMGF - Alle: 1030
Wien, Radetzkystrasse 2. Übersetzung der Kurzfassung ins Englische: Susanne Ofner
(Phoenix)



Vorwort

Gesundheitsberichterstattung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Planung von Maßnahmen im Gesundheitsbereich. Daher ersuchte der Nationalrat das Gesundheitsministerium, alle drei Jahre eine Standortbestimmung des österreichischen Gesundheitswesens sowie eine Darstellung der Ressorttätigkeit durchzuführen und dem Nationalrat vorzulegen („Gesundheitsbericht an den Nationalrat“). Darüber hinaus besteht aber der Bedarf an einer tiefer gehenden Analyse des österreichischen Gesundheitswesens, welcher durch den hier vorliegenden Bericht „Gesundheit und Krankheit in Österreich“ abgedeckt werden soll.

„Gesundheit und Krankheit in Österreich“ ist primär als epidemiologischer Basisgesundheitsbericht konzipiert. Er richtet sich an die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger sowie an die interessierte Fachöffentlichkeit und bietet umfangreiche Analysen zu den unterschiedlichsten Aspekten des Gesundheitswesens, insbesondere zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zu wesentlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit, zu Gesundheitsvorsorge und -förderung sowie zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dabei wurde – dem „Gender-Mainstreaming-Konzept“ folgend – eine geschlechtsspezifische Differenzierung in der Analyse vorgenommen und in der regionalen Differenzierung den EU-konformen NUTS-Ebenen Rechnung getragen.

„Gesundheit und Krankheit in Österreich“ stellt somit eine wesentliche Informationsquelle dar, welche Ihnen das BMGF für Ihre tägliche Arbeit zum Wohl der österreichischen Bevölkerung zur Verfügung stellen möchte.

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für Gesundheit
und Frauen

Univ.-Prof. Dr. Reinhart Waneck
Staatssekretär im BMGF

Vorbemerkung

Das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) verfasst in regelmäßigen Abständen **Gesundheitsberichte** des jeweils für die Gesundheit zuständigen Bundesministers **an den Nationalrat**. Derartige Gesundheitsberichte werden in enger Abstimmung mit den Mitarbeitern des Gesundheitsressorts erstellt und liegen derzeit für die Jahre 1994, 1997, 2000 und 2003 vor. Damit wurde dem Ersuchen des Nationalrats entsprochen, alle drei Jahre eine Standortbestimmung des österreichischen Gesundheitswesens in Verbindung mit einer Darstellung der Ressorttätigkeit vorzunehmen. Diese Berichte konzentrieren sich auf die aktuellen Entwicklungen in den jeweils drei letzten Jahren und beinhalten daher folgende Elemente nicht oder nur in Ansätzen:

- Analyse der gesundheitlichen **Rahmenbedingungen** (demographische und sozio-ökonomische Struktur, gesundheitliche Verhaltensweisen) in längerfristiger zeitlicher und in regionaler Differenzierung;
- Analyse des **Gesundheitszustands** der Bevölkerung (Sterblichkeit, Morbidität, subjektiver Gesundheitszustand, etc.) in zeitlicher und regionaler Differenzierung;
- Ressourcen des **Gesundheitssystems** und deren Inanspruchnahme (Krankenhäusern, niedergelassene Ärzte, etc.) in zeitlicher und regionaler Differenzierung.

Das ÖBIG hat daher den vorliegenden „Gesundheitsbericht Österreich 2004 (GBÖ 2004)“ erstellt, der als **primär „epidemiologischer“ Basisgesundheitsbericht** konzipiert ist und so den „Gesundheitsbericht an den Nationalrat“ entsprechend ergänzen soll. Inhalte und Aufbau dieses Berichts entsprechen den Vorgaben von WHO und EU zur Gesundheitsberichterstattung. Außerdem ist der Bericht aufgrund der Einheitlichkeit der verwendeten Methoden und Datengrundlagen mit jenen Gesundheitsberichten unmittelbar vergleichbar, die vom ÖBIG im Zeitraum 2000-2003 für die Bundesländer Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg erstellt wurden.

Der GBÖ 2004 bezieht sich auf den **Basiszeitraum 1992-2001** und beinhaltet Analysen zu diesem Zeitraum, insoweit zum Zeitpunkt der Berichterstellung entsprechende Datengrundlagen dafür verfügbar waren. Die **regionale Differenzierung** erfolgte je nach Datenverfügbarkeit nach den EU-konformen Ebenen von NUTS-I bzw. NUTS-III sowie nach Bundesländern. Entsprechend dem „Gender-Mainstreaming-Konzept“ erfolgte weiters bei allen jenen Analysen eine Differenzierung nach den beiden Geschlechtern, wo dies aufgrund der Datenlage möglich bzw. inhaltlich sinnvoll war. Die Datengrundlagen entstammen zum größten Teil dem „Österreichischen Gesundheitsinformationssystem (ÖGIS)“, das am ÖBIG im Auftrag des Gesundheitsressorts aufgebaut wurde und laufend unter Nutzung verschiedener Datenquellen aktualisiert wird.

Der Bericht wendet sich an mehrere **Zielgruppen**, nämlich

- an die (gesundheits-)politischen Entscheidungsträger in Österreich,
- an die interessierte Fachöffentlichkeit und nicht zuletzt auch
- an die breite Öffentlichkeit.

In einer zusammenfassenden Darstellung wurden die insgesamt 35 **NUTS-III-Regionen** hinsichtlich ihrer sozioökonomischen Rahmenbedingungen, der im Zeitraum 1992-2001 beobachteten gesundheitlichen Lage ihrer Bevölkerung sowie der dort beobachteten gesundheitlichen Verhaltensweisen überblicksartig **charakterisiert** (vgl. Tab. 6.1 und 6.2 im Tabellenanhang). Diese Darstellung ist als Grundlage dafür geeignet, entsprechende regionale und inhaltliche Schwerpunkte in der Prävention und Gesundheitsförderung zu setzen.

Kurzfassung

Soziodemographische Faktoren

Im Jahr 2001 lebten in Österreich rund **8.033.000** Menschen (48 % Männer, 52 % Frauen). Von **1991 bis 2001** ist die Einwohnerzahl in Österreich um **drei Prozent gestiegen**, was ausschließlich auf Zunahmen in den Altersgruppen der über 45-Jährigen zurückzuführen ist. Dabei zeigten die Bundesländer im **Westen** die stärksten **Einwohnerzuwächse** (insbesondere Salzburg und Tirol). In der Steiermark ging die Einwohnerzahl leicht zurück. Die **Geburtenziffer** ist seit 1991 kontinuierlich **gesunken**. Bis zum Jahr **2020** wird die Einwohnerzahl in Österreich auf **8,3 Millionen** anwachsen, jeder fünfte österreichische Einwohner wird dann älter als 64 Jahre alt sein („demographische Alterung“). Beim Vergleich der Bundesländer hinsichtlich ihrer demographischen **Struktur und Entwicklung**, ihrer Sozialstruktur sowie ihrer regionalwirtschaftlichen Situation zeigten sich vor allem im Burgenland und in der Steiermark eine Überlagerung ungünstiger Merkmale, während die Indikatoren für die **westlichen** Bundesländer Tirol und Vorarlberg auf eine vergleichsweise **günstige** Situation schließen lassen.

Gesundheitszustand

Die **Lebenserwartung** lag im Jahr 2001 für österreichische **Männer** bei **75,5** und für österreichische **Frauen** bei **81,2** Jahren. Sie ist in der Westregion (Salzburg, Tirol, Vorarlberg) bei beiden Geschlechtern zum Teil signifikant höher als in der Ostregion (Burgenland, Wien, Niederösterreich). Die regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung glichen sich im Zeitverlauf ebenso an wie die Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Im Durchschnitt der Dekade 1992 bis 2001 **verstarben** jährlich rund **79.000** Menschen (36.000 Männer, 43.000 Frauen). Während in Bezug auf die **Sterblichkeit** insgesamt die **Herz-/Kreislaufkrankungen** und die **Krebserkrankungen** die quantitativ weitaus bedeutsamsten Todesursachen sind, zeigt sich für die „**verlorenen potenziellen Lebensjahre**“ (durch Tod im Alter unter 65 Jahren) eine völlig andere Gewichtung. Bei den **Männern** gingen mit Abstand die meisten Lebensjahre durch **Unfälle, Verletzungen und Vergiftungen** verloren, bei den **Frauen** hingegen durch **Krebserkrankungen**. **Tirol** und **Vorarlberg** weisen - spiegelbildlich zur höheren Lebenserwartung - bei allen wichtigen Todesursachen und bei beiden Geschlechtern eine zum Teil deutlich niedrigere Sterblichkeit auf als die östlichen Bundesländer.

Entgegen dem Trend zur Verringerung der Mortalität ist die Anzahl der **Krankenhausaufnahmen** auf derzeit rund **2,4 Millionen** pro Jahr gestiegen. Bei **Männern** waren die **häufigsten Ursachen** für einen Krankenhausaufenthalt **Verletzungen und Vergiftungen**, bei **Frauen** **Schwangerschaftsindikationen**.

Jährlich erkranken etwa **38.000 Personen** neu an **Krebs**, darunter rund **18.500 Männer** und **19.500 Frauen**. Die häufigsten **Tumorklassifikationen** sind bei den Männern die Prostata (rund 3.700 Fälle jährlich), die Lunge (2.600), der Dickdarm (1.500) sowie die Harnblase (1.200). Bei den Frauen dominiert der Brustkrebs (4.500), gefolgt von Darmkrebs (1.600) und Lungenkrebs (1.100).

Krankenzustände fallen am häufigsten in den Indikationsgruppen „(Erkältungs-)Krankheiten der oberen Luftwege“ (970.000 Krankenzustandsfälle im Jahr 2001), „Orthopädie-Rheumatologie“ (460.000) sowie „Darminfektionen“ (235.000) an.

Im Bereich der **Zahngesundheit** werden die **WHO-Ziele** für zwölfjährige Kinder (bis zum Jahr 2020 durchschnittlich maximal 1,5 durch Karies geschädigte Zähne pro Kind, davon mindestens zwei Drittel saniert) bereits jetzt **erreicht**.

Rund **1,7 Prozent** der Einwohner sind bei wichtigen **persönlichen Verrichtungen** **manchmal** und **3,7 Prozent häufig oder immer auf Hilfe angewiesen** (Frauen: 3,9 %, Männer 3,5 %). Naturgemäß steigt der Anteil der wegen Behinderungen häufig auf fremde Hilfe angewiesenen Personen mit zunehmendem Alter - bei den über 85-Jährigen beträgt er mehr als 22 Prozent. **2002** bezogen rund **348.000 Personen (4,3 %) Pflegegeld**, waren also als **pflegebedürftig** eingestuft. Rund 16.000 Personen davon waren als in hohem Ausmaß (Stufen 6 und 7) pflegebedürftig eingestuft. Die Anzahl der Pflegegeld beziehenden **Frauen** war mehr als **doppelt** so hoch wie jene der **Männer**. Mit zunehmendem Alter steigt das Ausmaß der Behinderungen und damit der Pflegebedürftigkeit: Bei der über 80-jährigen Bevölkerung beträgt dieser Anteil mehr als 50 Prozent.

Der **überwiegende Anteil** der Bevölkerung - rund **drei Viertel** - schätzt den **eigenen Gesundheitszustand** als „**sehr gut**“ oder „**gut**“ ein (35 % als „sehr gut“). Rund ein Fünftel beurteilt den eigenen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“; fünf bis sechs Prozent beurteilen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. Männer schätzen ihren Gesundheitszustand als etwas besser ein als Frauen. **Am gesundesten** fühlen sich Männer und Frauen in **Salzburg, Tirol** und **Vorarlberg**, am wenigsten zufrieden mit dem Gesundheitszustand sind die Bewohner Niederösterreichs und Oberösterreichs. Neben dem **Alter** als wohl bedeutendstem Faktor dürfte der **Bildungsstatus** einen **wesentlichen Einfluss** auf das **gesundheitliche Befinden** ausüben: Je höher das Bildungsniveau ist, desto höher ist die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit.

Gesundheitliche Einflussfaktoren

Der Anteil der **übergewichtigen** Personen (Body-Mass-Index - BMI - zwischen 26 und 30) **stieg** zwischen 1991 und 1999 bei den Männern von 26,7 auf 27,6 Prozent, bei den Frauen von 16,7 auf 17,1 Prozent (insgesamt rund 1,5 Mio. Personen). Der Anteil der **stark Übergewichtigen** (BMI größer 30) **stieg** in diesem Zeitraum bei den Männern von 8,1 auf 10,8 Prozent, bei den Frauen von 8,1 auf 10,2 Prozent (insgesamt 700.000 Personen). Westösterreich hat den **niedrigsten Anteil** an stark Übergewichtigen, Ostösterreich die höchsten Anteile. Dieses regionale Gefälle zeichnet sich nach den Daten aus den **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers auch bei den männlichen Jugendlichen ab.

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **8,3 Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (rund 530.000 Personen) an **Bluthochdruck**, und zwar mehr Frauen (8,8 %) als Männer (7,7 %), wobei vor allem die über 65-Jährigen stark von dieser Erkrankung betroffen waren (18,3 % bei den Männern, 25 % bei den Frauen). Es ist von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ in Bezug auf Personen mit Bluthochdruck auszugehen, zumal nach Angaben von Experten derzeit in Österreich rund **1,5 Millionen** Hypertoniepatienten bekannt sind.

Flächendeckende Daten betreffend das Gesamtcholesterin im Blut stehen nur für die männlichen Jugendlichen zur Verfügung (Stellungsuntersuchungen des Bundesheers). Laut diesen Untersuchungen lag der Anteil der Stellungspflichtigen mit **Gesamtcholesterin** im Blut **größer** als **200 mg/dl** Mitte der 1990er-Jahre noch bei etwa **neun** Prozent, stieg aber bis 2001 auf über **elf** Prozent an.

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1999** leiden rund **zwei Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (130.000 Personen) an Diabetes, wobei Männer und Frauen etwa zu gleichen Anteilen betroffen waren. Auch hier ist von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ an Betroffenen auszugehen, zumal nach Expertenaussagen tatsächlich „mehr als **500.000** Menschen in Österreich an Diabetes leiden“.

Rund **37 Prozent** der Befragten geben an, sich **gesundheitsbewusst zu ernähren**, wobei Frauen in allen betrachteten Altersgruppen größeren Wert auf gesunde Ernährung legen als Männer. Mit nur jeweils knapp einem Drittel der Bevölkerung mit gesundheitsbewusster Ernährung rangieren die **östlichen Bundesländer** an den **letzten Rängen**, während die Situation im Süden und Westen deutlich günstiger ist. Im „Österreichischen **Ernährungsbericht** 2003“ werden die beobachteten **Tendenzen** des Lebensmittelverbrauchs, insbesondere die Zunahme des Verbrauchs von Gemüse, Obst und Fisch als **grundsätzlich positiv** eingeschätzt. Allerdings wird auch festgestellt, dass sich die Bevölkerung nach wie vor „deftig“ ernährt und dass die Gesamtfettzufuhr zu hoch ist.

Rund 37 Prozent der Bevölkerung setzen bewusst **körperliche Aktivitäten** (Sport, Bewegung) **zur Erhaltung der Gesundheit** bzw. zur **Vorbeugung gegen Krankheiten**. Der Anteil ist **in allen Altersschichten** bei den **Männern höher als bei den Frauen**. Die ostösterreichische Bevölkerung weist die geringsten Bevölkerungsanteile auf, die Sport betreiben oder zumindest Bewegung machen. Der Anteil Sport ausübender Personen nimmt in Bevölkerungsgruppen mit höherer Schulbildung tendenziell zu.

30 Prozent der Bevölkerung **rauchen** in Österreich täglich Zigaretten. Dieser Anteil ist bei den Männern (36 %) deutlich höher als bei den Frauen (27 %). Anteil und Anzahl der Raucherinnen (vor allem der jungen) sind allerdings im Steigen begriffen. Schätzungen zu Folge gibt es in Österreich rund **330.000 chronische Alkoholiker** (20 % davon Frauen). Die durchschnittlich pro Tag konsumierte Alkoholmenge beträgt rund 31 Gramm, wobei dieser Wert bei den Männern (51) deutlich höher ist als bei den Frauen (13).

Umwelt

Umweltschäden mit potenziellen unmittelbaren Auswirkungen auf die Gesundheit sind vor allem in den Bereichen Lärm, Luftschadstoffe und Trinkwasser auszumachen. Mehr als **28 Prozent** der Bevölkerung fühlen sich durch **Lärm** gestört, mehr als 14 Prozent sind **starker** oder **sehr starker Lärmstörung** ausgesetzt. Die Anteile der durch Lärm beeinträchtigten Personen sind in **Ostösterreich höher** als in den übrigen Landesteilen. **Hauptquelle** für die Lärmbeeinträchtigungen ist der **Straßenverkehr**. Die **Emissionen** von **Schwefeldioxid, Stickoxiden, Kohlenmonoxid** sowie von **flüchtigen organischen Verbindungen** sind in den 1990er-Jahren tendenziell **gesunken**. Die hauptsächlich vom Straßenverkehr emittierten **Stickoxide** blieben allerdings in den letzten Jahren weitgehend konstant. Bezüglich der **Schwebstaubimmissionen** werden häufig Grenzwertüberschreitungen festgestellt.

Während beim aus Gebirgsquellen stammenden **Trinkwasser** nur vereinzelt Probleme durch bakterielle Verunreinigungen auftreten, werden bei den **Porengrundwasservorkommen** in verschiedenen Regionen erhöhte **Nitratgehalte** und Belastungen durch das bereits verbotene Herbizid **Atrazin** festgestellt. Die Situation hinsichtlich der **Fließgewässer** hat sich in den 1990er-Jahren in Folge des Baus zusätzlicher Kläranlagen weiter **verbessert**. Die Wasserqualität der **Seen** ist als gut bis sehr gut einzustufen.

Gesundheitsvorsorge/-förderung und Prävention

Für **Gesundheitsvorsorge** und **-förderung** sowie **Prävention** stellt die **Sozialversicherung** mit **€ 722 Mio.** 85 Prozent der bundesweiten Ausgaben in diesem Bereich zur Verfügung, der **Bund** insgesamt **€ 66 Mio.** Der Beitrag der **Bundesländer** beläuft sich auf **€ 46 Mio.**, jener der **Gemeinden** auf **€ 13,5 Mio.** Die **Abwicklung** der **Maßnahmen** für Gesundheitsvorsorge und -förderung ist in den Bundesländern unterschiedlich organisiert. Zumeist sind **eigens** dafür eingerichtete **Institutionen** tätig (z. B. BAKS, avos, AVOMED, aks, Gesundheitsforum NÖ).

In den Jahren **1997 bis 2001** haben sich jährlich durchschnittlich rund **569.000 Frauen** und **370.000 Männer** einer **Vorsorgeuntersuchung** (Werte enthalten auch gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen) unterzogen. Das sind **10,1 Prozent** der **Männer** und **14,1 Prozent** der **Frauen** (Anteile bei beiden Geschlechtern ansteigend). Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ist im **Westen** Österreichs deutlich **höher** als im **Osten**.

Einrichtungen des Gesundheitswesens

In den insgesamt rund **150 Fonds-Krankenanstalten** wurden im Jahr **2000** insgesamt rund **13.800 Untersuchungs- und Behandlungsplätze** (UBP, vor allem den **Spitalsambulanzen** zuzuordnen) vorgehalten. Auf diesen Plätzen wurden im Jahr 2000 mehr als **5,3 Mio. „ambulante Fälle“** bzw. rund **17,3 Mio. „ambulante Frequenzen“** versorgt. Die spitalsambulante Kapazität und deren Inanspruchnahme haben sich in den Jahren zwischen 1994 und 2000 kontinuierlich erhöht (insgesamt um ca. 15 %). In der spitalsambulanten Versorgung waren im Jahr 2000 rund **5.600** vollzeitäquivalent (VZÄ) beschäftigte **Ärzte**, darüber hinaus etwa **19.000** VZÄ anderer Berufsgruppen tätig.

Die extramurale ärztliche Versorgung wird durch die insgesamt rund **16.400 niedergelassenen Ärzte** abgedeckt, davon rund **9.300 § 2-Kassenärzte** (mit Vertrag mit einer Gebietskrankenkasse oder bestimmten kleineren Kassen). Die Vergabe von Kassenverträgen unterliegt der **Kassenstellenplanung** der Sozialversicherungsträger. Die **Versorgungsdichte** im niedergelassenen Bereich ist im Osten des Bundesgebiets sowie rund um die Landeshauptstädte vergleichsweise hoch, im Westen sowie in den ländlich-peripheren Gebieten vergleichsweise niedrig. Die Anzahl der § 2-Kassenärzte (exkl. Zahnmediziner) stieg zwischen 1991 und 2000 von rund 6.400 auf etwa 7.000 an - dies weist auf einen **kontinuierlichen Ausbau** des **extramuralen Kassenbereiches** und auf dessen laufend **steigende Inanspruchnahme** hin, die parallel zur ebenfalls sich erhöhenden Vorhaltung und Inanspruchnahme von Spitalsambulanzen vor sich geht. Die Anzahl der **„Wahlärzte“** (ohne Kassenvertrag) hat sich in den letzten zehn Jahren besonders dynamisch entwickelt und nahezu verdoppelt.

Der **Rettings- und Krankentransportdienst** wird in Österreich primär vom Österreichischen Roten Kreuz abgedeckt, das insgesamt rund 460 Einsatzstellen, darunter etwa 100 mit Notarztwagen bzw. mit Notarzteinsatzfahrzeug führt und dort rund 4.000 hauptamtliche und etwa 30.000 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 2.200 Zivildienstler beschäftigt. Weitere anerkannte Rettungsdienste sind der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (mit Einsatzstellen vor allem im Osten), die Johanniter-Unfallhilfe, der Malteser-Ritterorden sowie der Rettungs-/Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien.

Seit Anfang der 1990er-Jahre sind beim Ausbau der Betreuung hilfs- und pflegedürftiger Personen (Hauskrankenpflege, Alten- und Pflegehilfe sowie Heimhilfe) erhebliche Fortschritte erzielt worden, die insbesondere durch die 1993 erfolgte Neuordnung des Systems der Pflegevorsorge in Österreich gefördert wurden. Im Jahr 2002 waren bundesweit rund 7.900 vollzeitäquivalent beschäftigte Personen (VZÄ) in **mobilen pflegerischen und sozialen Diensten** tätig. Jeweils ein knappes Viertel entfällt auf qualifiziertes Personal, das heißt auf diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie auf Alten-/Pflegehelfer bzw. Altenfachbetreuer. Trotz der beträchtlichen Ausweitung des Angebotes in den letzten Jahren bei gleichzeitiger Höherqualifizierung des Personals ist das Angebot regional noch sehr ungleich verteilt und auch die **Qualifikationsstruktur** des Personals unterscheidet sich zwischen den Regionen erheblich.

In Österreich stehen der Bevölkerung insgesamt rund **1.200 öffentliche Apotheken** (ohne Anstaltsapotheken) zur Verfügung. Im Bundesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke rund 6.800 Einwohner. Ein Teil der Versorgungsfunktion wird durch die insgesamt rund **8.200 Hausapotheken** bei den niedergelassenen Ärzten erfüllt.

Die stationäre Akutversorgung Österreichs wird hauptsächlich durch die insgesamt rund **150 Fonds-Krankenanstalten** sowie durch die **sieben Unfallkrankenhäuser** der AUVAB abgedeckt. Diese unterliegen hinsichtlich der dort vorzuhaltenden Kapazitäten und Leistungen den Bestimmungen des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans (**ÖKAP/GGP**). Die Fonds-KA werden in ihrer Versorgungswirkung durch insgesamt rund **40 private Sanatorien** ergänzt. In den Fonds-KA standen im Jahr 2000 insgesamt rund **50.500 Betten** zur Verfügung, in denen rund **2,4 Mio. stationäre Fälle** versorgt wurden (durchschnittliche Belagsdauer: 5,9 Tage, Bettenauslastung: 84 %). Die höchste Akutbettendichte ist in Kärnten zu verzeichnen, die niedrigste im Burgenland. Den stationären Bereichen waren rund **7.400 VZÄ-Ärzte** sowie weitere rund **39.300 VZÄ anderer Berufsgruppen** zugeordnet. Im Bereich der **medizinisch-technischen Großgeräte** besteht in den Bereichen PET und STR laut ÖKAP/GGP noch ein Ergänzungsbedarf, in Bezug auf DSA und zum Teil auch ECT und LIT gibt es bereits eine Überversorgung, der im Wege des ÖKAP/GGP gegengesteuert werden soll.

Die Struktur in der **stationären Rehabilitation** ist von einer deutlich unterdurchschnittlichen Versorgungsdichte im Westen Österreichs geprägt, sodass Patienten aus dieser Region teilweise in andere Bundesländer oder ins Ausland ausweichen müssen. Die meisten der insgesamt rund **5.000 Rehabilitationsbetten** sind den Indikationsgruppen „Orthopädie/Rheumatologie“ (rund 1.900 Betten) und „Herz-/Kreislaufkrankungen“ (1.200 Betten) gewidmet. Die durchschnittliche Belagsdauer der insgesamt etwa **70.000 Patienten** in den Rehabilitationszentren liegt bei 24 Tagen. Die jahrelang bestehende Versorgungslücke in der **Neurorehabilitation** wurde mittlerweile in einigen Regionen durch Einrichtungen der „neurologischen Akut-Nachbehandlung“ innerhalb von Fonds-KA sowie den neurologischen Bereichen in den Rehabilitationszentren zumindest zum Teil beseitigt.

Im Jahr 2000 standen in Österreich in rund **770 Alten- und Pflegeheimen** insgesamt rund **68.000 Plätze** für die Versorgung alter Menschen zur Verfügung. Die Versorgungsdichte unterliegt starken Schwankungen zwischen den Bundesländern (höchste Versorgungsdichte in Salzburg und Wien, niedrigste Versorgungsdichte im Burgenland). Von den rund **21.200 VZÄ** in diesen Heimen sind rund ein Drittel diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, etwa die Hälfte entfällt auf Altenfachbetreuer bzw. Alten- und Pflegehelfer. Ähnlich wie bei den mobilen Diensten existieren erhebliche **regionale Unterschiede** in der Qualifikationsstruktur des Personals, die sich nicht nur durch die jeweilige Heimstruktur im Bundesland - also durch den Anteil an Wohn- bzw. an Pflegeplätzen - begründen lassen, sondern auch auf Unterschiede in der Qualität der Einrichtungen hinweisen.

Der **öffentliche Gesundheitsdienst** (ÖGD) umfasst die **Gesundheitsämter** in den Bezirken, die **Landessanitätsdirektionen** sowie das **Bundesministerium** für Gesundheit und Frauen. Insgesamt sind ca. 300 Amtsärzte sowie Fachpersonal im Umfang von ca. 460 Personen im ÖGD tätig.

Gemäß den von ST.AT durchgeführten Berechnungen nach dem OECD/VGR-Konzept betragen die **Gesundheitsausgaben** in Österreich im Jahr 2001 rund **€ 16,4 Mrd.**, das sind **7,7 Prozent** des **Bruttoinlandsprodukts**. Rund **68 Prozent** davon sind **öffentliche** Gesundheitsausgaben. Seit dem Jahr 1997 ging der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben um zwei Prozentpunkte zurück. Die Gesundheitsausgaben insgesamt stiegen von 1997 auf 2001 um 18,4 Prozent.

Schlussfolgerungen

Der Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung variiert nicht nur zwischen verschiedenen Altersgruppen und Geschlechtern, sondern vor allem auch zwischen den Regionen, insbesondere zwischen Ost- und Westösterreich. Es ist ein ausgeprägtes West-Ost-Gefälle festzustellen, dessen Hintergründe unter anderem mit folgenden Faktoren in Zusammenhang stehen dürften:

- Ungünstigere sozioökonomische Struktur und Entwicklung in Teilen der Ostregion;
- deutlich erhöhte Sterblichkeit in bestimmten Gebieten der Ostregion bzw. in bestimmten Indikations- und Altersgruppen (z. B. Übersterblichkeit der Männer im Weinviertel bzw. der Frauen in Wien, potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit im Burgenland und Niederösterreich);
- höchster Anteil an stark Übergewichtigen (BMI>30) in Ostösterreich, offenbar aufgrund von ungünstigerem Ernährungsverhalten im Osten, das auch von den bei Mikrozensus-Erhebungen Befragten und durch die Stellungenuntersuchungen bestätigt wird;
- nach Eigenauskunft der im Rahmen von Mikrozensus-Erhebungen Befragten relativ geringere Betroffenheit von Bluthochdruck in Süd- und Westösterreich im Vergleich zu Ostösterreich;
- niedrigste Anteile an Personen, die zur Gesunderhaltung bewusst Sport und Bewegung forcieren, in Ostösterreich versus vergleichsweise hohen Anteilen in Westösterreich.

Analog zu diesen objektiv messbaren Ergebnissen ist auch die subjektive **Zufriedenheit** mit der eigenen **Gesundheit** im Westen deutlich höher als im Osten. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für die **regionale Schwerpunktsetzung** in der **Gesundheitsförderung** und **Prävention**.

In Bezug auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens sind zusammenfassend folgende wesentliche **Merkmale** und **Trends** festzustellen:

- Regional ungleiche Verteilung von Akutbetten und Krankenhaushäufigkeit über die Regionen, trotz sukzessiven Abbaus von Akutbetten kontinuierliche Steigerung der Krankenhausfälle;
- gleichzeitig Anstieg der ambulanten Frequenzen sowohl bei den niedergelassenen Ärzten als auch in den Spitalsambulanzen, bei ebenfalls regional ungleicher Verteilung der Kapazitäten;
- regional ungleiche Verteilung der Rehabilitationskapazitäten bei immer noch bestehenden regionalen Versorgungslücken in der Neurorehabilitation;
- relativ rasch voranschreitender Ausbau bzw. Umbau der ambulanten und stationären Strukturen in der Alten- und Langzeitversorgung (mobile Dienste, Alten- und Pflegeheime);
- kontinuierliche Kostensteigerung im Gesundheits-, aber auch im Sozialbereich mit der Perspektive eines weiteren deutlichen Anstiegs aufgrund der „demographischen Alterung“.

Um die weitere Entwicklung dieser miteinander komplex vernetzten Bereiche entsprechend zu steuern, wäre weiterhin eine **integrative Planung** des Gesundheitswesens im Sinne der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern nach Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung anzustreben, die alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung umfasst und insbesondere die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Ebenen, Bereichen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

Introduction

The Austrian Health Institute (ÖBIG) has regularly drawn up **Health Reports** on behalf of the Minister of Health, to be submitted to the **Austrian Parliament**. Prepared in close cooperation with experts from the Ministry of Health, reports have so far been presented for the years 1994, 1997, 2000 and 2003. This corresponds to the wish of Parliament to examine the state of health affairs in Austria every three years and to obtain reports on activities undertaken by the Ministry. These reports focus on new developments in the previous three years and thus do not include, or only touch on, the following aspects:

- analysis of **general conditions** for health (demographic and socio-economic structure, health-related behaviour); development in the long run and region
- analysis of the **state of health** of the population (mortality, morbidity, subjective state of health etc.); development over time and region
- resources of the **health-care system** and use of these resources (hospitals, established physicians, etc.) over time and region

Therefore ÖBIG has drawn up the 2004 Health Report for Austria (GBÖ 2004; available in German), primarily serving as a **basic epidemiological health report** and complementing the above mentioned Health Report to the Austrian Parliament. The themes and structure of this report are in line with the health reporting requirements of the WHO and the EU. Furthermore, as uniform methods and sources of data have been used, this report may be directly compared to the health reports ÖBIG has developed between 2000 and 2003 for the provinces of Burgenland, Carinthia, Lower Austria, Salzburg, the Tyrol and Vorarlberg.

The 2004 Health Report covers the **reporting period 1992–2001** and includes analyses for these years as far as relevant data were available at the time of drawing up the report. **Regional data** were considered, depending on availability, in accordance with NUTS-I and NUTS-III levels of the European Union, or according to province (NUTS-II). In order to take into account gender mainstreaming, data have been broken down by gender if possible due to available data or if sensible for the theme in question. Most data come from the "Austrian Health Information System (ÖGIS)" established at ÖBIG as commissioned by the Ministry of Health. ÖGIS is continually updated from various sources of data.

This report addresses several **target groups**:

- (health) political decision-makers in Austria
- experts interested in this field
- the general public.

The report gives concise descriptions of the 35 **NUTS-III regions** with regard to socio-economic conditions, state of health of the population in the period from 1992 to 2001 as well as health behaviour observed in this context (cf. tables 6.1 and 6.2 in the annex of tables). These descriptions may serve as a basis for defining regional and theme-oriented focuses of prevention and health promotion.

Summary

Socio-demographic factors

In 2001 Austria had approximately **8 033 000** inhabitants (48% men, 52% women). From 1991 to 2001 Austria's population **rose by 3%**, which is exclusively due to increases in the age groups over 45. **Population growth** was strongest in the **western** provinces (in particular Salzburg and the Tyrol). In Styria a slight decline was found. The **birth rate** has continuously **declined** since 1991. By 2020 Austria's population will grow to **8.3 million**, with one out of five Austrians older than 64 (demographic ageing). A comparison of the individual provinces with regard to demographic **structure and development**, social structure and regional economic situation shows a combination of unfavourable characteristics especially for Burgenland and Styria, while the indicators for the **western** provinces of the Tyrol and Vorarlberg are fairly **positive**.

State of health

In 2001 **life expectancy** in Austria was **75.5** years for **men** and **81.2** years for **women**. In the western region (Salzburg, the Tyrol, Vorarlberg), it is higher for either gender than in the east (Burgenland, Vienna, Lower Austria), and often significantly so. Over time, regional differences in life expectancy have tended to become smaller, as have differences between genders.

In the decade from 1992 to 2001, an approximate annual average of **79 000 deaths** (36 000 men; 43 000 women) was registered. Regarding **mortality, cardio-vascular diseases** and **cancer** are the most significant causes of death in quantitative terms, while the picture is completely different with regard to **potential years of life lost** (because of death at an age under 65). Here **men** have lost significantly more years of life due to **accidents, injuries and poisoning**, while **cancer** predominates in the case of **women**. In the **Tyrol** and **Vorarlberg** mortality, reflecting higher life expectancy in these provinces, is often considerably lower than in the eastern region, with regard to major causes of death and also gender.

Contrary to the trend towards decreasing mortality, the number of **hospital admissions** has risen to a current figure of about **2.4 million**. For **men**, the **most frequent causes** of hospital stays are **injuries and poisoning**, while it is **pregnancy-related indications** in the case of **women**.

The incidence rate of cancer is approx. **38 000** new cases annually (about **18 500 men** and **19 500 women**). In men, the **organs** where **tumours** are most frequently localised are the prostate (approx. 3 700 cases annually), lungs (2 600), colon/rectum (1 500) and the urinary bladder (1 200). Regarding women, breast cancer predominates (4 500 cases), followed by colorectal cancer (1 600) and pulmonary cancer (1 100).

Absence from work due to illness is primarily accounted for by the indications of colds/upper respiratory infections (970 000 cases in 2001), orthopaedics, rheumatology (460 000) and intestinal infections (235 000).

In the field of **oral health**, the **WHO goal** for 12-year old children (by 2020: maximum average of 1.5 teeth affected by dental caries, with at least 2/3 treated) has already been **met**.

Approx. **1.7%** of the population **sometimes** need **help** for **essential personal activities**, and **3,7%** depend on **help by others often or always** (women: 3.9%; men: 3.5%). Naturally, the share of people in need of help tends to rise with age, and is more than 22% for persons over 85. In **2002** around **348 000 persons (4.3%)** received nursing benefits, i.e. they were recognised as persons **in need of nursing care**. Approximately 16 000 of them were regarded as in need of high-degree nursing care (stages 6 and 7). The percentage of **women** who receive nursing benefits is more than **twice as high** than the relevant share of **men**. Levels of need are rising with age and thus demand for nursing care is also increasing: the relevant share is more than 50% among persons over 80.

The **majority** of the population, i.e. approximately **three out of four**, say **their own state of health** is **"very good" or "good"** ("very good": 35%). About one fifth estimate their state of health to be "average", and between 5% and 6% regard it to be "bad" or "very bad". Men assess their own state of health somewhat more favourably than women. The group feeling **most healthy** is men and women in **Salzburg, the Tyrol and Vorarlberg**, while the population of Lower Austria and Upper Austria is least satisfied with their health. Apart from **age, education level** obviously is a **central factor** in this respect: the better a person is educated, the more satisfied they are with their own state of health.

Factors influencing health

Between 1991 and 1999 the share of **overweight** persons aged over 15 years (Body-Mass-Index - BMI - between 26 and 30) **rose** from 26.7% to 27.6% in the case of men and from 16.7% to 17.1% regarding women (total: approx. 1.5 million people). In the same period the share of **massively overweight** persons (BMI over 30) **rose** from 8.1% to 10.8 % regarding men, and from 8.1% to 10.2% in the case of women (total: 700 000 people). The west of Austria accounts for the **smallest share** of massively overweight persons, and the east for the highest share. Data from pre-enlistment examinations by the Federal Army confirm this development also with regard to male youths.

In the sample census on health of **1991**, approximately **8.3%** of the respondents (Austrians over 15) indicated that they suffered from **hypertension** (i.e. around 530 000 people), with women more strongly affected than men (8.8% v. 7.7%). The group where hypertension is most frequently found is persons over 65 (18.3% of men and 25% of women). Here the number of **incorrect statements** is likely to be high, as according to experts, Austria has approximately **1.5 million** hypertension patients.

Nation-wide data on total blood cholesterol levels are available only for male youths (pre-enlistment examinations of the Federal Army). According to these examinations, in the mid-1990s **around 9%** of conscripts had **total cholesterol** levels of **more than 200 mg/dl**, with their share rising to more than **11%** by 2001.

In the Austrian sample census on health of **1999**, approximately **2%** of the respondents (persons over 15) said that they had diabetes (i.e. 130 000 people), with almost equal shares for men and women. Again, the percentage of **inappropriate answers** is likely

to be considerable: according to experts, actually more than 500 000 persons in Austria suffer from diabetes.

Around **37%** of the respondents indicated to have a **healthy diet**, with women of any age group attaching more importance to healthy nutrition than men. These shares are **lowest** in **eastern provinces**, where only around one third prefer healthy food, while the situation in the south and west is much better. The 2003 Austrian **Report on Nutrition** gives a favourable assessment of the **trends** regarding food eaten, in particular the rise in use of vegetables, fruit and fish was generally regarded as **positive**. However, it also showed that Austrians still eat too much rich food and that total fat intake is too high.

Around 37% of the population pursue **exercise** or practice sports to **preserve health** or to **prevent diseases**. Here the **share of men is higher in all age groups compared to women**. In eastern Austria the share of people going in for sports or at least mild exercise is lowest. The share of exercising persons tends to be larger among population groups with higher education levels.

30% of the population are daily cigarette **smokers**. The share of male smokers (36%) is significantly higher than the share of women smoking (27%). However, the share and number of female smokers (in particular young people) are rising. The number of **chronic alcoholics** is estimated to be around **330 000** in Austria (20% of them women), with average daily quantities of alcohol consumed amounting to approx. 31 grams, with men drinking markedly larger quantities (51 grams) than women (13 grams).

Environment

Environmental problems with potential immediate health effects are primarily found with regard to noise, air pollutants and drinking water. More than 28% of the population feel affected by **noise**, and more than 14% are exposed to **high** or **very high noise levels**. The share of persons affected by noise is **higher in the east** of Austria than in the rest of the country. **Road traffic** is the **main source** of noise pollution. **Emissions of sulphur dioxide, nitrogen oxides, carbon monoxide** as well as **volatile organic compounds** have tended to **go down** in the 1990s. However, in the last few years the levels of **nitrogen oxides**, primarily emitted by vehicles, have hardly changed. Regarding **air-borne dust immission**, limit values have often found to be exceeded.

In **drinking water** coming from mountain springs, problems of bacterial pollution are found in very rare instances, but **groundwater from porous aquifers** in various regions has turned out to have elevated **nitrate** levels, and pollution by now forbidden herbicide **atracine** has also been detected. The situation of **running waters** was further **improved** in the 1990s as additional sewage treatment facilities were built. The water quality of **lakes** has been classified as good or very good.

Health promotion and prevention

The **social insurance funds** provide 85% (**EUR 722m**) of national expenditures for health promotion and prevention, and another **EUR 66m** comes from the **Federal Government**. The **Provinces** contribute **EUR 46m**, and **Local Governments EUR 13.5m**. Structures for **implementing measures** of health care and health promotion differ according to province. In most provinces there are **specialised institutions** responsible for health promotion and prevention services (e.g. BAKS of Burgenland, avos of Salzburg, AVOMED of the Tyrol, aks of Vorarlberg and the Lower Austria Health Forum). From **1997 to 2001**, an annual average of **569 000 women** and **370 000 men** underwent **precautionary medical examinations** (incl. gynaecological examinations). This corresponds to **10.1 % of men** and **14.1 % of women** (with shares rising continuously for either gender.) Again, in the **west** of Austria **larger** percentages of the population have such examinations scheduled than in the **east**.

Health care institutions

In **2000**, a total of approximately **150 hospitals within the Provincial Hospital Funds** provided **13 800 examination and treatment** places (mostly in **outpatient departments**), where more than **5.3 million outpatients** were treated, which corresponded to approximately **17.3 million outpatient contacts**. Outpatient capacities and utilisation of these services was continuously rising between 1994 and 2000 (by a total of approx. +15%). In 2000, full-time equivalents (FTEs) of approximately **5 600 physicians** and in addition around **19 000** FTEs of other occupations were employed in the outpatient departments of hospitals.

Extramural medical care is provided by a total of approximately **16 400 established physicians**. Around **9 300** of them are "**affiliated doctors**" (i.e. they have concluded contracts with one of the nine regional health insurance funds or certain smaller insurance funds). Awarding of these contracts is subject to the **contract planning policies** of the social security institutions. The **density of established doctors' practices** is comparatively high in the east of Austria and around provincial capitals, and rather low in the west as well as in peripheral rural areas. The number of affiliated doctors (excl. dentists) rose from approx. 6 400 in 1991 to approx. 7 000 in 2000, which indicates a **continual expansion of the extramural sector** covered by affiliated doctors, with **rising numbers** of patients consulting them. This has been paralleled by continual expansions of outpatient departments of hospitals and rising numbers of consultations there. Furthermore, the number of **physicians without insurance fund contracts** has developed very dynamically and almost doubled in the past decade.

Ambulance services are provided primarily by the Austrian Red Cross, which runs a total of approx. 460 centres, around 100 of which have cars or ambulances for emergency physician's services. These centres employ approx. 4 000 paid staff as well as about 30 000 voluntary workers and around 2 200 young men performing alternative military service. Other acknowledged ambulance service providers include Austrian Samaritans (with centres primarily in the east of Austria), St. John Ambulance, Malteser Hospitaldienst Austria as well as the Ambulance Service of the City of Vienna.

Since the early 1990s, considerable progress has been made with regard to expansion of care services for persons needing assistance and nursing care (home nursing, care and nursing assistance for elderly people, personal care aid), which has been particularly

promoted through the restructuring in 1993 of the nursing care system in Austria. In 2002 a nation-wide staff of approximately 7 900 FTEs worked in the fields of **mobile nursing and social services** all over Austria, with shares of approx. 25% each accounted for by the following groups of qualified staff: skilled nurses or other skilled health care staff, nursing assistants or assistants for elderly people as well as skilled care workers for the elderly. Although these services have been considerably expanded in the last few years and workers in this field have become better qualified, marked regional differences have remained, and the **qualification structure** of staff also varies greatly according to region.

Austria has approx. **1 200 public pharmacies** (excl. hospital pharmacies). On a national average, there is one public pharmacy for every 6 800 inhabitants. In addition, pharmacy services are also provided by a total of about **8 200 doctor's pharmacies** of established physicians.

In Austria, inpatient care for acute cases is primarily provided by a total of approx. **150 hospitals of the Provincial Hospital Funds** and **7 accident hospitals** of the Austrian Social Insurance for Occupational Risks. Their capacities and services to be provided are defined by the provisions of the Austrian Hospital and Biomedical Equipment Plan (**ÖKAP/GGP**). In addition to the Fund hospitals, health care services are rendered by approx. **40 private hospitals**. In 2000, the Fund hospitals had a total number of about **50 500 beds**, in which approx. **2.4 million inpatients** were treated (average length of stay: 5.9 days; occupancy rate: 84%). The highest acute bed density has been registered in Carinthia, and the lowest in Burgenland. Inpatient staff includes approximately **7 400 FTEs of physicians** and another **39 300 FTEs of other occupation groups**. In the field of **hospital and biomedical equipment**, the ÖKAP/GGP points to further demand for PET and radiation therapy equipment, while there are already excess capacities regarding DSA equipment and in part also regarding ECT and lithotripters. These imbalances are to be corrected by means of ÖKAP/GGP planning.

The structure of **inpatient rehabilitation** is marked by below-average density in the west of Austria, so that patients from these regions often have to go to other provinces. Most of the total number of approx. **5 000 rehabilitation beds** are needed for the indication groups of orthopaedics/rheumatology (about 1 900 beds) and cardiovascular diseases (1 200 beds). Average length of stay of a total of around **70 000 patients** in rehabilitation centres is 24 days. In a number of regions the undercapacities regarding neuro-rehabilitation, which had existed for many years, have now been covered, at least in part, by establishing neurological acute aftercare structures within Funds hospitals.

In 2000 Austria had about **770 residential homes for the elderly and nursing homes**, with places for approx. **68 000** elderly persons. Service capacities are markedly different in the individual provinces (highest density: Salzburg and Vienna; lowest density: Burgenland). The staff of these homes totals approximately **21 200 FTEs**; one third are skilled health care staff or skilled nurses, and about 50% are skilled care workers for the elderly, nursing assistants or assistants for the elderly. Similar to the field of mobile services, large **regional differences** are found with regard to qualification of staff, which cannot exclusively be attributed to the specific structure of homes in the individual provinces (i.e. shares of residential homes for the elderly persons. nursing homes) but also points to differences in the quality of the homes.

Austria's public health care service comprises **district health departments, provincial health departments** and the **Federal Ministry** of Health and Women. Its total

staff consists of approx. 300 public health officers (physicians) and around 460 other specialised staff.

According to calculations by Statistics Austria based on the OECD/national accounting system, in 2001 **health expenditures** in Austria amounted to approximately **EUR 16.4b**, or **7.7% of gross domestic product**. About **68%** of this sum is accounted for by **public** health expenditures. Since 1997, the share of public health expenditures has gone down by 2 percentage points. Total health expenditures rose by 18.4% from 1997 to 2001.

Conclusions

State of Health of Austrian population is varying not only between different age groups and genders but also between regions, in particular between the eastern and western parts of Austria. There is a strong west-to-east divide, the reasons for which seem to be related to the following factors:

- less favourable socio-economic structure and development in parts of the eastern region
- significantly elevated mortality in certain regions of the east or with regard to certain indications and age groups (e.g. higher mortality of men in Lower Austria's Weinviertel region and of women in Vienna; potentially alcohol-associated mortality in Burgenland and Lower Austria)
- highest share of massively overweight persons (BMI>30) in eastern Austria, most likely due to less healthy nutrition in the east, which has been confirmed by sample censuses and results of pre-enlistment examinations
- smaller shares of persons with hypertension in the south and west compared to eastern Austria, as indicated in the context of sample censuses
- small shares of persons in eastern Austria pursuing exercise or sports in order to preserve health compared to higher percentages in the west

In addition to these objective results, subjective **satisfaction** with one's own **health** is also markedly better in the west than in the east. This points to possible approaches for **regional focuses of health promotion and prevention**.

With regard to institutions and facilities in the health care sector, the following **characteristics** and **trends** are apparent:

- uneven regional distribution of acute beds and hospitals, and continuously rising number of hospital admissions in spite of a gradual reduction of acute beds
- increase of outpatient contacts at both established doctors' offices and hospital outpatient departments, again with uneven regional distribution of capacities
- uneven regional distribution of rehabilitation capacities, with deficits still existing for neuro-rehabilitation in some regions
- comparatively fast expansion or restructuring of outpatient and inpatient systems of long-term care and care for the elderly (mobile services, nursing homes, residential homes for the elderly)
- continued rise in costs in the health and social sectors, with a further considerable increase to be expected due to demographic ageing

In order to adequately control the future development of these complexly interrelated fields, **integrative planning** of the health care sector continues to be advisable, i.e. agreements between Federal and Local Governments on restructuring health care and hospital financing, on the basis of Art. 15a of the Federal Constitutional Act. This planning should encompass all levels and subsectors of health care and particularly take into account interfaces between different levels, sectors and institutions of health care.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ziele und Zielgruppen des Berichts	1
1.2 Rahmenbedingungen.....	1
2 Soziodemographische Faktoren	4
2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung	4
2.2 Sozialstruktur.....	6
2.3 Regionalwirtschaftliche Situation.....	7
2.4 Zusammenfassung.....	7
3 Gesundheitszustand	9
3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit	9
3.2 Morbidität	13
3.3 Behinderungen	16
3.4 Gesundheitliche Selbsteinschätzung	17
3.5 Zusammenfassung.....	19
4 Gesundheitliche Einflussfaktoren	21
4.1 Somatische Basisdaten	21
4.2 Ernährung.....	23
4.3 Sport und Bewegung.....	24
4.4 Suchtverhalten	25
4.5 Umwelt.....	27
4.6 Zusammenfassung.....	29
5 Einrichtungen des Gesundheitswesens	32
5.1 Gesundheitsvorsorge und -förderung.....	32
5.2 Ambulante Versorgung	35
5.3 Stationäre Versorgung.....	38
5.4 Medizinisch-technische Großgeräte	39
5.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst	40
5.6 Gesundheitsausgaben	40
5.7 Zusammenfassung.....	42
6 Schlussfolgerungen	46
Literaturverzeichnis	49
Anhang	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1.1: Altersverteilung in Österreich nach Bundesländern 2001	5
Abbildung 2.1.2: Altersstruktur in Österreich im Vergleich der Jahre 2001, 2010 und 2020 (Anteile an der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht).....	6
Abbildung 3.1.1: Häufigste Todesursachen der unter 45-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht.....	11
Abbildung 3.1.2: Häufigste Todesursachen der 45- bis 64-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht.....	12
Abbildung 3.1.3: Häufigste Todesursachen der über 64-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht.....	13
Abbildung 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach den häufigsten Diagnosengruppen 1992-2001 nach Geschlecht und Bundesländern	14
Abbildung 3.4.1: Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes nach Altersgruppen und höchster abgeschlossener Schulbildung.....	18
Abbildung 4.3.1: Häufigkeit der wöchentlichen sportlichen Aktivitäten zur körperlichen Ertüchtigung (mit Schwitzen) der 45- bis 64-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung	25
Abbildung 5.1.1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen (inkl. gynäkologische Untersuchungen) in den österreichischen Bundesländern in den Jahren 1997 und 2001.....	33
Abbildung 5.4.1: Versorgungsdichte mit medizinisch-technischen Großgeräten nach NUTS-III-Regionen in Österreich 2001.....	39
Abbildung 5.6.1: Endkosten der Fondskrankenanstalten pro Einwohner in € in den Jahren 1997 und 2001.....	41

Abkürzungsverzeichnis

AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AMS	Arbeitsmarktservice
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Body-Mass-Index
CH	Chirurgie
COR	Herzkatheterarbeitsplätze
CT	Computertomographiegeräte
DER	Dermatologie
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
DSA	Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte
EU	Europäische Union
GBÖ	Gesundheitsbericht Österreich 2004
GEM	Gemischter Belag
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GGP	Österreichischer Großgeräteplan
GKK	Gebietskrankenkasse
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD9	International Classification of Diseases (9 th Revision)
IM	Innere Medizin
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KCH	Kinderchirurgie
KH	Krankenhaus
KI	Kinderheilkunde
LIN	Linearbeschleuniger
LIT	Stoßwellen-Lithotripter
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MKC	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
NAW	Notarztwagen
NC	Neurochirurgie
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NEU	Neurologie
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie
NUTS	Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques (EU-konforme Regionen)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖIR	Österreichisches Institut für Raumplanung
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Computertomographiegeräte
PLYL	Potential Life Years Lost (verlorene potenzielle Lebensjahre)
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RAD	Radiologie
RKT	Rettungs- und Krankentransportdienst
RTW	Rettungs- und Krankentransportwagen
SRN	Strahlentherapie - Radioonkologie und Nuklearmedizin
ST.AT	Statistik Austria
STR	Strahlentherapie - Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte
UBP	Untersuchungs- und Behandlungsplatz
UC	Unfallchirurgie
URO	Urologie
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

1 Einleitung

1.1 Ziele und Zielgruppen des Berichts

Gesundheitsberichterstattung wird als „Lagebeschreibung und Ermittlung vordringlichen Handlungsbedarfs im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen“ verstanden (ADLER 1998). **Basisgesundheitsberichte** sollen die gesundheitliche Lage der Bevölkerung beschreiben und Hinweise auf Gesundheits- bzw. Versorgungsdefizite liefern. Diese Hinweise sollen als Ansatzpunkte für weitere Analysen, Ursachenforschung und schließlich für die Ableitung von entsprechenden Maßnahmen dienen.

Der vorliegende GBÖ 2004 ist als **Basisgesundheitsbericht** konzipiert und beschreibt die gesundheitliche Lage der österreichischen Bevölkerung sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitsversorgungssystems in Österreich. Die Inhalte des Berichts beziehen sich grundsätzlich auf den **Zeitraum 1992 bis 2001** bzw. auf die EU-konforme Ebene der „**NUTS-III-Regionen**“ (Zuordnung nach dem Wohnortprinzip), so weit entsprechende Daten vorliegen (vgl. dazu Abschnitt „Bemerkungen zu Daten und Datenqualität“ im Anhang).

Der Bericht wendet sich an mehrere **Zielgruppen**, nämlich

- an die (gesundheits-)politischen Entscheidungsträger in Österreich,
- an die interessierte Fachöffentlichkeit und nicht zuletzt auch
- an die breite Öffentlichkeit.

Der Bericht soll nicht nur die Identifikation von gesundheitlichen **Problemfeldern** und **Trends** ermöglichen, sondern auch eine Grundlage für gesundheitspolitische **Interventionen** im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bzw. bei der Weiterentwicklung des Gesundheitsversorgungssystems bilden.

Mit dem vorliegenden Basisgesundheitsbericht werden die von der **Europäischen Union** (EU) vorgegebenen Themenbereiche (Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates) sowie die von der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) erstellten 21 Ziele zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert für die Europäische Region“ weitgehend abgedeckt. Das Hauptziel des GBÖ 2004 ist die für eine breite Zielgruppe verständliche Vermittlung einer systematischen Übersicht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Gesundheitsversorgung in Österreich.

1.2 Rahmenbedingungen

Rechtliche Grundlagen

Die österreichischen **Bundesländer** verfassten bis Ende der 1990er-Jahre auf Basis von § 10 Reichssanitätsgesetz (RSG), RGBl. Nr. 68/1870, Gesundheitsberichte in unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Qualität, die ab dem Jahr 2000 von einer Generation neuer und einheitlicher gestalteter Gesundheitsberichte abgelöst wurden. Sechs dieser neun Gesundheitsberichte wurden vom ÖBIG erstellt und von der jeweiligen Landesregierung veröffentlicht.

Auf **Bundesebene** existiert seit 1994 der alle drei Jahre erscheinende „Gesundheitsbericht an den Nationalrat“, wobei für die Gesundheitsberichterstattung auf dieser Ebene in Österreich keine spezielle Rechtsnorm existiert. Andererseits liefern die bestehenden Rechtsnormen der **Europäischen Union** (EU) eine hinreichende Legitimation, auch auf gesamtösterreichischer Ebene Initiativen zur Gesundheitsberichterstattung zu entwickeln. Hier ist zunächst auf die bisherigen Programme der Europäischen Union, so etwa auf den Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Rates vom 30. Juni 1997, zu verweisen. 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.

Zur Weiterentwicklung dieses Aktionsprogramms hat die EU einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006) ausgearbeitet, in dem ebenfalls Bezugspunkte zur Gesundheitsberichterstattung und zu Gesundheitsindikatoren enthalten sind. Diese EU-Programme bildeten die Grundlage bei der Zusammenstellung der Gliederung und der Inhalte des vorliegenden GBÖ 2004.

Datengrundlagen

Im vorliegenden Bericht wurden primär die Datenquellen der routinemäßigen **amtlichen Statistik** herangezogen. Die wichtigsten Datenbereitsteller waren Statistik Austria (ST.AT), das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), 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 Morbidität“** (Anzahl der Erkrankten bzw. der aktuell an einer bestimmten Erkrankung leidenden Personen ohne Krankenhausaufenthalt) ein erhebliches **Datendefizit** besteht. Durch den Mangel an nach einheitlichen Schemata dokumentierten Daten in Bezug auf Ressourcen und Kosten im gesamten Gesundheitswesen werden diesbezüglich systemumfassende Darstellungen behindert bzw. zum Teil verunmöglicht.

Außerdem ist bei vielen Datenquellen auf **Einschränkungen** in der **Verlässlichkeit** und **Verfügbarkeit** der Daten bzw. der Auswertungen hinzuweisen (vgl. dazu Abschnitt „Bemerkungen zu Daten und Datenqualität“ im Anhang). Dies gilt insbesondere auch für die Möglichkeit, Vergleiche mit anderen EU-Staaten anzustellen. Solche Vergleiche werden in vielen Fällen dadurch behindert oder verunmöglicht, dass derzeit noch keine EU-weit ein-

heitliche und verbindliche Definition von Gesundheitsindikatoren existiert und dass das seit einiger Zeit geplante EU-weite Gesundheitsinformationssystem erst im Aufbau begriffen ist. Die angestrebten Vergleiche mit dem **EU-15-Durchschnitt** konnten daher in den **meisten** Fällen **nicht** in den GBÖ 2004 aufgenommen werden.

ÖBIG-Konzept für Gesundheitsberichte der Bundesländer

Das ÖBIG 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 (vgl. ÖBIG 1999). Der vorliegende Bericht wurde in Anlehnung an dieses Konzept verfasst.

2 Soziodemographische Faktoren

2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Im Jahr **2001** lebten gemäß den Ergebnissen der Volkszählung 2001 in Österreich rund **8.033.000** Menschen. Davon waren 48 Prozent Männer und 52 Prozent Frauen. Rund 1,8 Millionen Einwohner oder 22,9 Prozent waren jünger als 20 Jahre. Zur Altersgruppe der 20- bis 44-Jährigen gehörten rund drei Millionen Personen, die damit einen Bevölkerungsanteil von 37,5 Prozent stellte. 24,2 Prozent, das sind knapp mehr als 1,9 Millionen Einwohner, waren der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen zuzurechnen. Älter als 64 Jahre waren knapp mehr als 1,2 Millionen Menschen oder 15,5 Prozent (vgl. Abb. 2.1.1).

Differenziert nach **Geschlechtern** zeigt sich, dass etwa ein Viertel der männlichen Bevölkerung Kinder und Jugendliche (bis 19 Jahre) waren, 39 Prozent zählten zu den jüngeren Männern im erwerbsfähigen Alter (20 bis 44 Jahre), ein Viertel zählte zu den älteren Männern des erwerbsfähigen Alters und etwa zwölf Prozent waren über 64 Jahre alt. Bei den Frauen waren die Anteile bei den jüngeren Altersgruppen geringer als bei den Männern (0 bis 19 Jahre: 21,6 %, 20 bis 44 Jahre: 36 %, 45 bis 64 Jahre 23,8 %). Der Anteil der über 64-Jährigen ist hingegen bei den Frauen mit 18,6 Prozent deutlich höher als bei den Männern (vgl. Tab. 2.1.1 im Tabellenanhang).

Von **1991 bis 2001** ist die Einwohnerzahl in Österreich um rund **236.800** Personen oder **drei Prozent** gestiegen. Diese positive Entwicklung ist jedoch ausschließlich auf Zunahmen bei den Altersgruppen der 45- bis 64-jährigen (+ 11,7 %) und der über 64-jährigen Einwohner (+ 6,4 %) zurückzuführen, während die Zahl der 0- bis 19-jährigen Bevölkerung (- 1,2 %) ebenso zurückging wie jene der 20- bis 44-jährigen Einwohner (- 0,6 %).

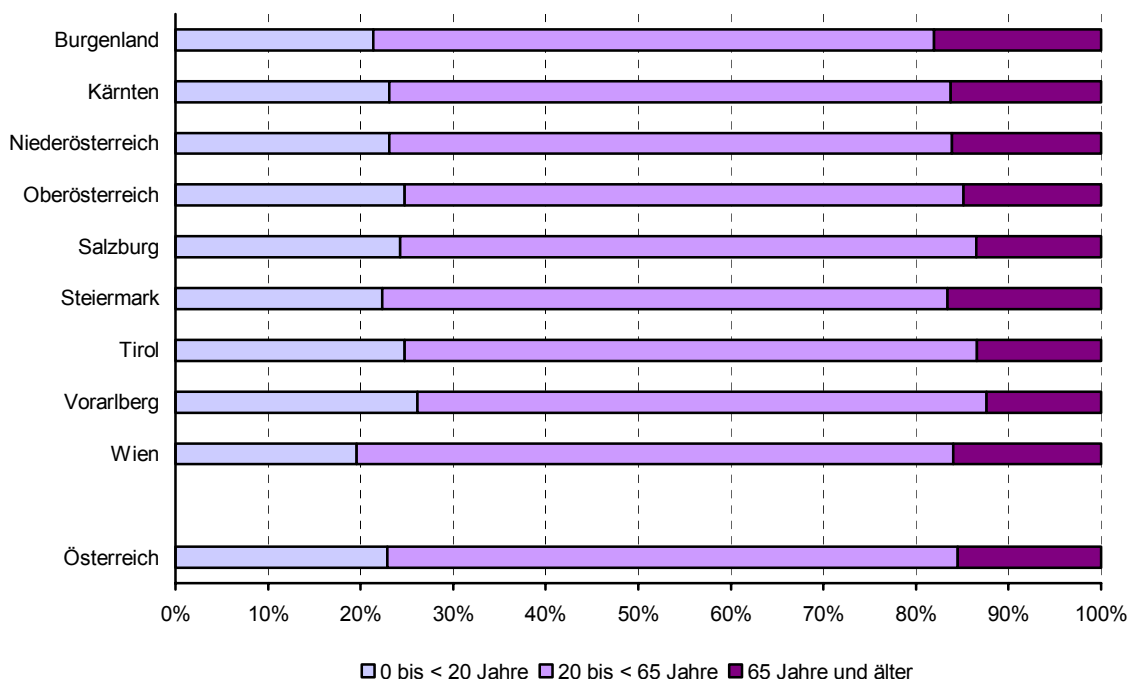
Die Zahl der **Männer** ist in diesem Zeitraum mit 3,6 Prozent stärker gestiegen als jene der **Frauen** mit 2,5 Prozent. Das ist vor allem auf die gestiegene Lebenserwartung der Männer zurückzuführen, wo die Gruppe der über 64-jährigen mit 16,6 Prozent am stärksten zunahm, während die weibliche Bevölkerung in dieser Altersgruppe nur noch um 0,9 Prozent anstieg. Umgekehrt verzeichnete die männliche Bevölkerung Einbußen bei den unter 20-Jährigen (- 1,4 %) und bei den 20- bis 44-jährigen (-1,6 %). Bei den Frauen reduzierte sich hingegen ausschließlich die Zahl der unter 20-Jährigen (- 0,9 %). Die Altersgruppe der 45- bis 64-jährigen Einwohner stieg bei den Männern um 12,5 Prozent und bei den Frauen um elf Prozent (vgl. Tab. 2.1.2 im Tabellenanhang).

Die **bevölkerungsreichsten Bundesländer** sind Wien und Niederösterreich mit jeweils rund 1,55 Millionen Einwohnern, gefolgt von Oberösterreich mit rund 1,38 Millionen und der Steiermark mit 1,18 Millionen. In Tirol leben rund 674.000 Menschen und in Salzburg und Kärnten knapp mehr als eine halbe Million. Die bevölkerungsmäßig kleinsten Bundesländern sind Vorarlberg (rund 351.000 Einwohner) und das Burgenland (rund 278.000 Einwohner).

Die **Altersstruktur** ist in den **Bundesländern** im Osten und Süden von einem überdurchschnittlichen Anteil an über 64-jährigen Einwohnern geprägt, wobei in Wien, im Burgenland und der Steiermark auch der Anteil der unter 20-Jährigen unter dem Österreichdurchschnitt liegt (vgl. Abb. 2.1.1). Besonders hohe Anteile an über 64-Jährigen zeigen die NUTS-III-Regionen des Burgenlandes, das Wald- und Weinviertel in Niederösterreich sowie die westliche und östliche Obersteiermark (vgl. Karte 2.1.1 im Karten-

anhang), wobei in der östlichen Obersteiermark auch der Anteil der unter 20-Jährigen deutlich unter dem Österreichwert liegt.

Abbildung 2.1.1: Altersverteilung in Österreich nach Bundesländern 2001



Quellen: Statistik Austria - Volkszählung 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

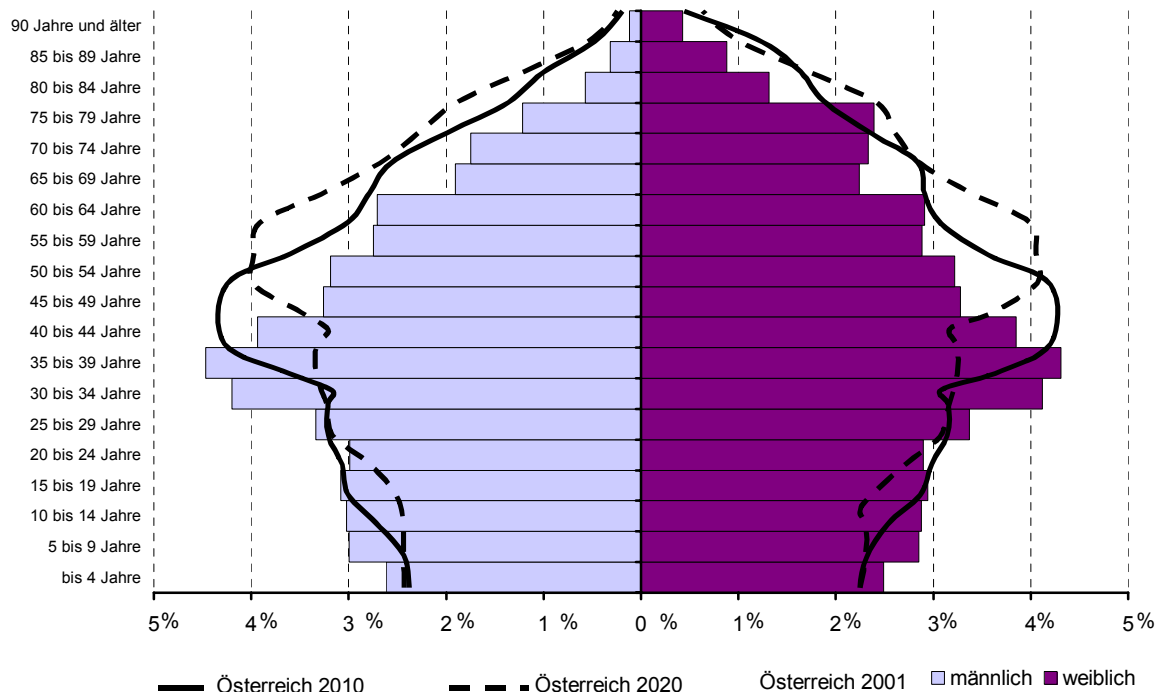
Zwischen **1991 und 2001** zeigten die westösterreichischen Bundesländer die stärksten **Einwohnerzuwächse** (insbesondere Salzburg und Tirol). Im Osten und Süden erreichte nur Niederösterreich eine überdurchschnittliche Bevölkerungszunahme, in der Steiermark ging die Einwohnerzahl sogar leicht zurück. Differenziert nach NUTS-III-Regionen zeigt sich, dass in diesem Zeitraum die Bevölkerungszahl vor allem im Tiroler Ober- und Unterland sowie im Tiroler Außerfern überdurchschnittlich stark zunahm, ebenso in der Region Pinzgau-Pongau. Im Osten zeigte vor allem das Wiener Umland (Suburbanisierungsprozess) stark überdurchschnittliche Einwohnerzuwächse. Rückgänge mussten hingegen das Mittel- und Südburgenland sowie die östliche und westliche Obersteiermark verzeichnen (vgl. Tab. 2.1.2 im Tabellenanhang).

Die **Geburtenziffer** lag in Österreich im Jahr **2001** bei 9,3 Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner. Innerhalb der EU wies nur noch Deutschland mit 8,9 einen geringeren Wert auf. Im Jahr 1991 betrug die Geburtenziffer in Österreich noch 12,1. Seitdem ist sie - wie in den meisten EU 15-Staaten - kontinuierlich gesunken. Im Bundesländervergleich weist Vorarlberg (11,4) den höchsten Wert auf, gefolgt von Tirol (10,1) und Salzburg (10,0). Leicht überdurchschnittlich sind die Geburtenziffern noch in Oberösterreich (9,7) und Wien (9,4). Unter dem österreichischen Durchschnitt liegen die Bundesländer Kärnten (8,9), Niederösterreich (8,8) und die Steiermark (8,3). Am niedrigsten ist die Geburtenziffer im Burgenland (7,9).

Gemäß der **Bevölkerungsvorausschätzung** der Statistik Austria aus dem Jahr 2003 wird die Einwohnerzahl in Österreich bis zum Jahr **2010** auf rund **8,3 Millionen** und bis zum Jahr **2020** auf **8,4 Millionen** anwachsen. Der Anteil der über 59-jährigen Bevölkerung wird von 21,1 Prozent im Jahr 2001 auf 23,4 Prozent im Jahr 2010 ansteigen. Im Jahr 2020 wird mit 26,7 Prozent schließlich mehr als jeder fünfte österreichische Einwoh-

ner älter als 59 Jahre sein. Damit werden sich die **demographische Alterung** und die Verschiebungen in der Altersstruktur bis 2020 kontinuierlich fortsetzen (vgl. Abb. 2.1.2).

Abbildung 2.1.2: Altersstruktur in Österreich im Vergleich der Jahre 2001, 2010 und 2020 (Anteile an der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht)



Quellen: ST.AT - Volkszählung 2001; ST.AT - Statistisches Jahrbuch 2003 (Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2050, mittlere Variante); ÖBIG-eigene Berechnungen

2.2 Sozialstruktur

Zahlreiche Untersuchungen (vgl. z. B. Doblhammer-Reiter 1995/1996, Forum Public Health 2001, ÖBIG 1999) untermauern die Hypothese, dass Unterschiede im sozioökonomischen Status mit Unterschieden in den Lebensbedingungen, im Gesundheitsverhalten und in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen einhergehen und somit in letzter Konsequenz **sozioökonomische Unterschiede** in Gesundheitszustand, Morbidität und Sterblichkeit bewirken. Gemäß dieser Hypothese sinkt mit dem sozioökonomischen Status einer Person auch deren Wahrscheinlichkeit, in Gesundheit alt zu werden.

Im vorliegenden GBÖ 2004 werden **regionale Unterschiede** im Gesundheitszustand auch in Anlehnung an diese Hypothese analysiert. In Ermangelung geeigneter personenbezogener Daten beschränkt sich die diesbezügliche Untersuchung auf das Aufzeigen möglicher **Erklärungszusammenhänge** zwischen Sozialstruktur und regionalwirtschaftlicher Situation einerseits sowie mit dem Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten der regionalen Bevölkerung andererseits. Aus diesem Grund werden die regionale Sozialstruktur (Kap. 2.2) und die regionalwirtschaftliche Situation (Kap. 2.3) im Berichtszeitraum vorangestellt.

Zur Erfassung und vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur wurde aus Indikatoren zum Ausbildungsstand, zur Wohnsituation und zum Brutto-Einkommen ein **synthetischer Indikator** errechnet. Die Indikatoren zur Ausbildung wurden dabei stärker gewichtet als der Einkommensindikator und die Wohnindikatoren (zur Berechnungsmethode

vgl. Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang sowie Tab. 2.2.1 im Tabellenanhang).

Gemessen an diesem synthetischen Indikator weist das Bundesland **Wien** mit 131 Prozent des Österreichwertes die **günstigste Sozialstruktur** auf, gefolgt von Salzburg mit 104 Prozent und Kärnten mit 101 Prozent. Niederösterreich und Tirol liegen mit 96 Prozent bereits unter dem Bundesdurchschnitt. Das Burgenland erreicht 94 Prozent des Österreichwerts, Oberösterreich und Vorarlberg liegen bei 92 Prozent. Den **niedrigsten** Wert weist die **Steiermark** mit 90 Prozent auf. Bei Differenzierung nach NUTS-III-Regionen finden sich ausschließlich in den Zentralräumen - einschließlich des Wiener Umlandes - überdurchschnittliche Indikatorenwerte. Auf eine im Vergleich mit dem Österreichdurchschnitt ungünstige Sozialstruktur weisen die Indikatoren insbesondere im niederösterreichischen Weinviertel, in der Obersteiermark sowie vor allem in der Oststeiermark sowie in der West- und Südsteiermark hin, wo der Bundesdurchschnitt um rund 30 Prozentpunkte unterschritten wird (vgl. Tab. 2.2.1 im Tabellenanhang und Karte 2.2.1 im Kartenanhang).

2.3 Regionalwirtschaftliche Situation

Zur Erfassung der regionalwirtschaftlichen Situation wurden - in Anlehnung an die Indikatoren zur Abgrenzung der Zielgebiete der EU-Strukturfonds zur regionalen Wirtschaftsförderung - Indikatoren für die regionale Wirtschaftskraft, die Arbeitslosenquote sowie für die Entwicklung der Beschäftigung herangezogen und daraus wiederum ein **synthetischer Indikator** gebildet (zur Berechnungsmethode vgl. Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang sowie Tab. 2.3.1 im Tabellenanhang).

Gemessen an diesem synthetischen Indikator ist die **regionalwirtschaftliche Situation** im Bundesland **Salzburg** mit 117 Prozent des Österreichwertes im Bundesländervergleich am **günstigsten**, gefolgt von Vorarlberg (113 %), Oberösterreich (112 %), Wien und Tirol (je 106 %). Niederösterreich liegt mit 98 Prozent bereits knapp unter dem Österreichwert. Die Steiermark erreicht 92 Prozent. Auf die vergleichsweise **ungünstigste** wirtschaftliche Situation im Untersuchungszeitraum weisen die Indikatorenwerte in **Kärnten** und im **Burgenland** mit nur rund 85 Prozent des Bundesdurchschnitts hin. Differenziert nach NUTS-III-Regionen zeigen die Indikatoren vor allem für das südliche Wiener Umland, die Region Linz-Wels, den Zentralraum Innsbruck sowie für das Rheintal-Bodenseegebiet eine überdurchschnittlich gute wirtschaftliche Situation an (15 Prozentpunkte und mehr über dem Österreichwert). Die ungünstigsten Werte weisen das Südburgenland und Oberkärnten auf, wo der Bundesdurchschnitt um mehr als 20 Prozentpunkte unterschritten wird (vgl. Tab. 2.3.1 im Tabellenanhang und Karte 2.3.1 im Kartenanhang).

2.4 Zusammenfassung

Im Jahr 2001 lebten in Österreich rund **8.033.000** Menschen (48 % Männer, 52 % Frauen). Bei den Frauen waren die Anteile bei den jüngeren Altersgruppen geringer als bei den Männern. Der Anteil der über 64-Jährigen ist hingegen bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern. Von **1991 bis 2001** ist die Einwohnerzahl in Österreich um **drei Prozent gestiegen**, was ausschließlich auf Zunahmen in den Altersgruppen der 45- bis 64-jährigen und den über 64-jährigen Einwohnern zurückzuführen ist. Bis zum Jahr **2020** wird die Einwohnerzahl in Österreich auf **8,3 Millionen** anwachsen (Bevölkerungs-

vorausschätzung der Statistik Austria), jeder fünfte österreichische Einwohner wird dann älter als 64 Jahre sein.

Die **Altersstruktur** ist im Osten und im Süden von einem überdurchschnittlichen Anteil an über 64-jährigen Einwohnern geprägt, wobei in Wien, im Burgenland und in der Steiermark auch der Anteil der unter 20-Jährigen unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Zwischen 1991 und 2001 zeigten die Bundesländer im **Westen** die stärksten

Einwohnerzuwächse (insbesondere Salzburg und Tirol). In der Steiermark ging die Einwohnerzahl leicht zurück. Die **Geburtenziffer** ist in Österreich - wie in den meisten EU 15-Staaten - seit 1991 kontinuierlich **gesunken** und ist im Jahr 2003 mit **9,3** Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner nach Deutschland die zweitniedrigste im EU-Raum.

Beim Vergleich der Bundesländer hinsichtlich ihrer demographischen **Struktur und Entwicklung**, ihrer Sozialstruktur sowie ihrer regionalwirtschaftlichen Situation zeigen sich vor allem im Burgenland und der Steiermark eine Überlagerung ungünstiger Merkmale, während die Indikatoren für die **westlichen** Bundesländer Tirol und Vorarlberg auf eine vergleichsweise **günstige** Situation schließen lassen (vgl. auch Tabellen 6.1 und 6.2 im Tabellenanhang).

3 Gesundheitszustand

3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit

Lebenserwartung

Die **Lebenserwartung** bei der Geburt stieg in Österreich seit 1981 für **Männer** um 6,3 Lebensjahre bzw. um 3,7 Monate pro Jahr und lag im Jahr 2001 bei **75,5** Jahren. Die Lebenserwartung der **Frauen** stieg im selben Zeitraum um fünf Jahre bzw. um drei Monate pro Jahr und lag im Jahr 2001 bei **81,2 Jahren**. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern hat sich also verringert, wenngleich sich dieser Trend seit 1997 nicht weiter fortgesetzt hat (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

Die **regionalen Unterschiede** in der Lebenserwartung sind bei Männern größer als bei Frauen. Während die durchschnittliche Varianz zwischen den NUTS-III-Regionen bei Männern 1,2 Jahre betrug, lag sie bei Frauen bei nur 0,8 Jahren. Eine **Verringerung** der regionalen Unterschiede zeichnet sich nur sehr **langsam** ab. Die in den 1990er-Jahren noch sehr ungünstige Situation der **Männer** im **Burgenland** etwa verbesserte sich zwar deutlich (vgl. Karte 3.1.1 im Kartenanhang), führte aber auch zu einer Polarisierung innerhalb des Bundeslandes zu Gunsten des Nordburgenlandes und zu Ungunsten des Südburgenlandes. In **Wien** hat sich die Anfang der 1980er-Jahre bereits leicht unterdurchschnittliche Lebenserwartung vergleichsweise noch weiter **verschlechtert** (vgl. Tab. 3.1.1). Ab Beginn der 1990er-Jahre lag die Lebenserwartung der Wiener dann fast durchwegs um ein Jahr unter dem Bundesdurchschnitt (vgl. Karte 3.1.1). Am **höchsten** ist die Lebenserwartung bei **Männern** in den **westlichen** Bundesländern Tirol (insbesondere in Osttirol), Vorarlberg und Salzburg, aber auch in Oberösterreich und Kärnten, wo sich die Lebenserwartung im Beobachtungszeitraum deutlich erhöht hat (vgl. Tab. 3.1.1).

Bei den **Frauen** waren die höchsten Zuwächse in Kärnten und in der Steiermark zu beobachten. Trotzdem war im Jahr 2001 - wie auch in den zehn Jahren davor - die Lebenserwartung der **Vorarlbergerinnen** (82,2 Jahre) und **Tirolerinnen** (82,0 Jahre) österreichweit **am höchsten** und lag bisweilen auch statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Karte 3.1.2 im Kartenanhang). Dies ist insbesondere auf die sehr günstige Situation in den Regionen Außerfern, Osttirol und Bludenz-Bregenser Wald zurückzuführen. **Wien** zeigt bezüglich der Lebenserwartung der Frauen eine noch **ungünstigere Situation** als bei den Männern. Der Abstand bei der 1981 ohnehin niedrigeren Lebenserwartung zum Bundesdurchschnitt hat sich vergrößert. Die Lebenserwartung 2001 liegt hier seit Jahren signifikant unter dem Bundesdurchschnitt (vgl. Karte 3.1.2).

Sterblichkeit nach Todesursachen

Im Durchschnitt der Dekade **1992 bis 2001** verstarben in Österreich jährlich rund **79.000 Personen** (36.000 Männer, 43.000 Frauen). Die **häufigsten Todesursachen** waren bei beiden Geschlechtern **Herz-/Kreislaufkrankungen** (53 % aller Todesfälle), etwa ein Viertel starb an **Krebserkrankungen**, sechs Prozent aller Todesfälle waren auf Verletzungen und Vergiftungen zurückzuführen und je knapp fünf Prozent aller Todesfälle waren durch Erkrankungen der Atemwege bzw. der Verdauungsorgane bedingt (vgl. Tab.

3.1.2 im Tabellenanhang, Spalten „TF“). Analog zur steigenden Lebenserwartung **sank** die **Sterblichkeit** bei beiden Geschlechtern **kontinuierlich** insgesamt um etwa 20 %).

„Verlorene potenzielle Lebensjahre“ (PLYL)

Während in Bezug auf die Sterblichkeit insgesamt die Herz-/Kreislaufkrankungen und die Krebserkrankungen die quantitativ weitaus bedeutsamsten Todesursachen sind, zeigt sich für die durch die einzelnen Todesursachen „verlorenen potenziellen Lebensjahre“ (durch Tod im Alter unter 65 Jahren) eine **völlig andere Gewichtung**. Trotz großer Fortschritte in der Unfallverhütung und eines Rückgangs der unfallbedingt verlorenen Lebensjahre gingen bei den **Männern** im Zeitraum 1992-2001 immer noch mit Abstand die **meisten Lebensjahre durch Unfälle**, Verletzungen und Vergiftungen **verloren** (bedingt durch das meist relativ niedrige Alter der Unfalltoten), die Herz-/Kreislauf- und die Krebserkrankungen spielen eine vergleichsweise geringe Rolle (vgl. Tab. 3.1.2 im Tabellenanhang, Spalten „PLYL“). Bei den **Frauen** sind hingegen die meisten verlorenen Lebensjahre den **Krebserkrankungen** zuzuschreiben. Aber auch hier spielen **Unfälle**, Verletzungen und Vergiftungen eine **bedeutende** Rolle, Herz-/Kreislaufkrankungen sind diesbezüglich bei Frauen praktisch zu vernachlässigen, zumal Frauen nur sehr selten vor dem 65. Lebensjahr an einer solchen Erkrankung versterben (vgl. Tab. 3.1.2).

Sterblichkeit nach Regionen

Die **Sterblichkeit** der **Männer** war im **Osten** Österreichs signifikant **erhöht**, in Wien insbesondere aufgrund der Herz-/Kreislauf- und Krebserkrankungen. Im Burgenland war zusätzlich die Sterblichkeit aufgrund von Erkrankungen der Verdauungsorgane (v. a. Leberzirrhose) signifikant erhöht und auch in Niederösterreich starben deutlich mehr Männer an Herz-/Kreislaufkrankungen und an Erkrankungen der Verdauungsorgane als im übrigen Österreich (vgl. Tab. 3.1.2). Im **Westen und Süden Österreichs** lag die Sterblichkeit der Männer **signifikant unter** dem Bundesdurchschnitt. Auffallend ist jedoch, dass in Salzburg und Kärnten die gewaltsamen Todesfälle (Verletzungen und Vergiftungen) signifikant häufiger zum Tod führen als in den anderen Bundesländern.

Auch bei den **Frauen** war die **Sterblichkeit** in **Ostösterreich** deutlich **erhöht**, die Herz-/Kreislaufkrankungen führten in Wien, Niederösterreich und im Burgenland signifikant öfter zum Tod als in Österreich insgesamt. In Wien ist die Situation besonders ungünstig, weil auch die Krebssterblichkeit und die Sterblichkeit aufgrund von Verdauungserkrankungen statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt lagen. Signifikant unter dem Durchschnitt lag die Sterblichkeit der Frauen in allen anderen Bundesländern mit Ausnahme des Burgenlandes. Auf der NUTS-III-Ebene zeigt sich insbesondere in den Tiroler, Vorarlberger und Kärntner Regionen eine günstige Situation (vgl. Tab. 3.1.2).

Die Sterblichkeit zeigt in Österreich insgesamt ein ausgeprägtes **West-Ost-Gefälle** mit einer günstigeren Situation praktisch im gesamten Westen und einer vergleichsweise sehr ungünstigen Situation im Osten, insbesondere in Wien sowie in weiten Teilen Niederösterreichs und des Burgenlands. Dieses Gefälle zeichnet sich in unterschiedlicher Deutlichkeit für die Bevölkerung insgesamt wie auch für die unter 65-jährig Verstorbenen ab, und zwar bei beiden Geschlechtern (vgl. Karten 3.1.3 bis 3.1.6 im Kartenanhang).

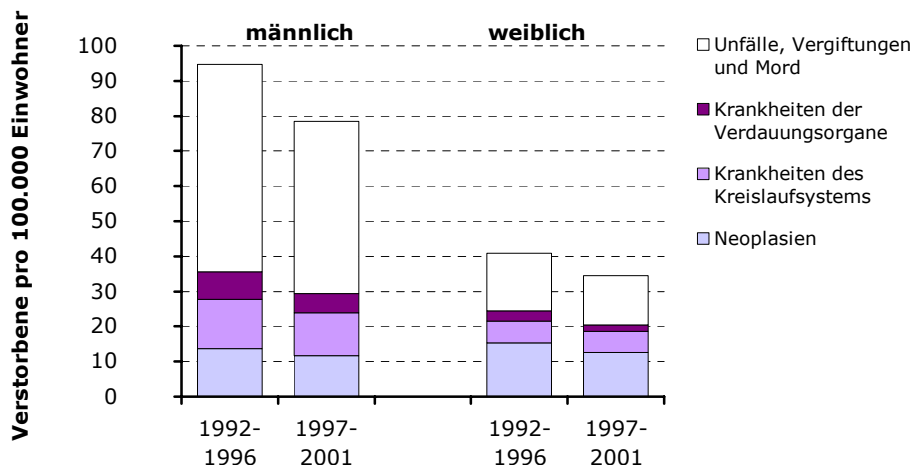
Regionale Sterblichkeit in jüngeren Altersgruppen

Die signifikant geringere Sterblichkeit im Westen und die **erhöhte Sterblichkeit** im **Ost**en Österreichs zeigt sich in Ansätzen bereits in der Altersgruppe der unter 45-jährigen Männer und verdeutlicht sich in den höheren Altersgruppen. Bei den Frauen werden signifikante regionale Unterschiede insbesondere bei den über 65-Jährigen deutlich. Nur in **Wien** liegt die **Sterblichkeit** bei **Männern und Frauen aller Altersgruppen signifikant über** dem **Bundesdurchschnitt** (vgl. Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Detailanalysen zu Verletzungen und Vergiftungen als Todesursache bei unter 45-Jährigen

Der allgemeine Trend des **Rückgangs** der **Sterblichkeit** zeigte sich auch in der Altersgruppe der unter 45-jährigen Frauen und Männer (vgl. Tab. 3.1.4 im Tabellenanhang). Die beiden häufigsten tödlich verlaufenden Verletzungen waren **Selbstmord** (2001: 440 Männer und 120 Frauen) und Folgen eines **Kfz-Unfalls** (2001: 390 Männer und 100 Frauen). Beim regionalen Vergleich fällt die Sterblichkeit aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen bei Männern in der Region Pinzgau-Pongau auf, wo die Mortalität ansonsten relativ niedrig war (vgl. Tab. 3.1.5 im Tabellenanhang). Statistisch signifikant über dem Durchschnitt lagen außerdem die tödlich endenden Verkehrsunfälle im Burgenland, in Niederösterreich und in der Steiermark.

Abbildung 3.1.1: Häufigste Todesursachen der unter 45-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht



Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

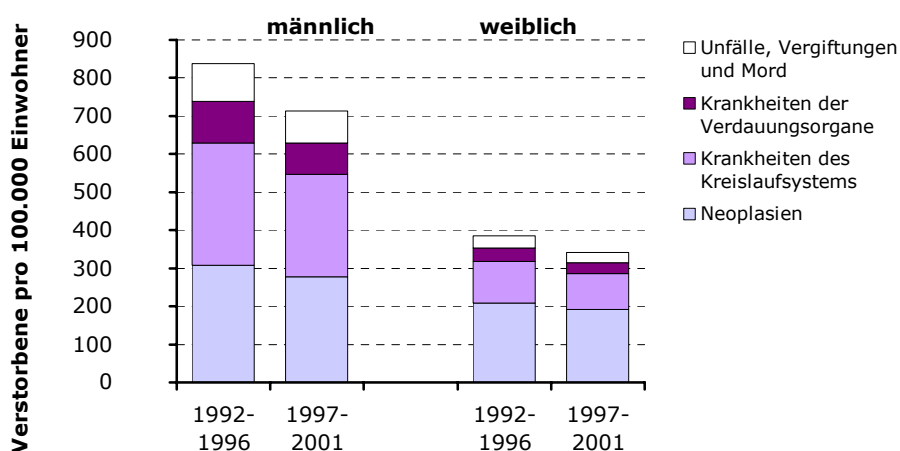
Detailanalysen zu den Todesursachen bei 45- bis 64-Jährigen

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil durch Krebs und Herz-/Kreislaufkrankungen bedingter Todesfälle zu und der Anteil tödlicher Verletzungen ab. Häufigste Todesursache in der Altersgruppe der **45- bis 64-jährigen** Männer waren **Herz-/Kreislaufkrankungen** (an erster Stelle bei Männern) und **Krebs** (an erster Stelle bei Frauen). Auch in dieser Altersgruppe war die Sterblichkeit der Männer mehr als doppelt so hoch

wie bei den Frauen. Ebenso wie in der Gruppe der unter 45-Jährigen zeigte sich auch hier ein rückläufiger Trend im Vergleich der Perioden 1992-1996 und 1997-2001.

Die häufigsten zum Tod führenden Herz-/Kreislaufferkrankungen waren hier ischämische Herzkrankheiten, welche bei Männern rund vier Mal so oft zum Tod führten wie zerebrovaskuläre Erkrankungen; bei den Frauen betrug das Verhältnis rund 2:1 (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang). Die beiden häufigsten tödlich endenden Krebserkrankungen waren bei Männern Lungenkrebs und Krebslokalisationen des Verdauungstraktes. Bei den Frauen war Brustkrebs die am häufigsten zum Tod führende Krebsart, gefolgt von Karzinomen der Verdauungsorgane (v. a. Dickdarm, Bauchspeicheldrüse, Magen; vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1.2: Häufigste Todesursachen der 45- bis 64-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht

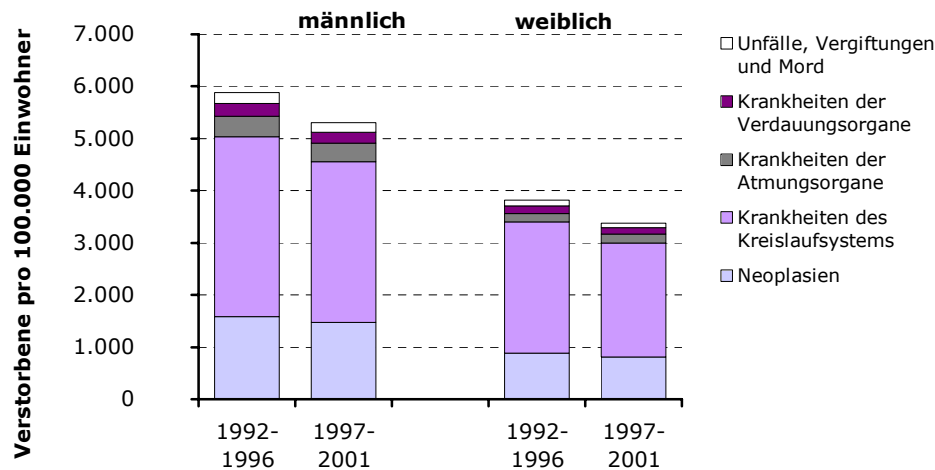


Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Detailanalysen zu den Todesursachen bei über 64-Jährigen

Bei den **über 64-Jährigen** dominierten deutlich die Todesursachen aufgrund von **Herz-/Kreislaufferkrankungen**. Dies dürfte allerdings zum Teil auch darauf zurückzuführen sein, dass bei multimorbiden Menschen hohen Alters oder unbekannter Todesursache häufig eine Herz-/Kreislaufferkrankung als Todesursache dokumentiert wird. **Zweit-häufigste** Todesursache in dieser Altersgruppe waren bei Männern und Frauen **Krebserkrankungen**. An dritter Stelle standen bei Männern dieser Altersgruppe Verletzungen und Vergiftungen, bei Frauen Erkrankungen der Atemwege (vgl. Tab. 3.1.8 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1.3: Häufigste Todesursachen der über 64-Jährigen in den Perioden 1992-1996 und 1997-2001 nach Geschlecht



Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

3.2 Morbidität

Datenlage

Im Gegensatz zur Ermittlung der Sterblichkeit aus der Todesursachenstatistik, die weitgehend Vollständigkeit und Datenqualität gewährleistet, kann es bei der Interpretation von Auswertungen zur **Morbidität**, also zur Häufigkeit von Erkrankungen zu **Verzerrungen** kommen (Datenquellen derzeit: Krebsstatistik, die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, nachfolgend als „DLD“ bezeichnet, sowie Mikrozensus-Erhebungen „Fragen zur Gesundheit“). So ist etwa die Tatsache zu berücksichtigen, dass die aus der DLD berechnete Krankenhausmorbidität 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 „ambulant“ Morbidität aufgrund mangelnder adäquater Datengrundlagen besonders **schwierig**. Erst bei Verfügbarkeit einer „ambulanten DLD“ im Sinne von § 6 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen werden auch zur „ambulanten“ Morbidität verlässliche Aussagen möglich sein.

Krankenhaushäufigkeit („stationäre Morbidität“)

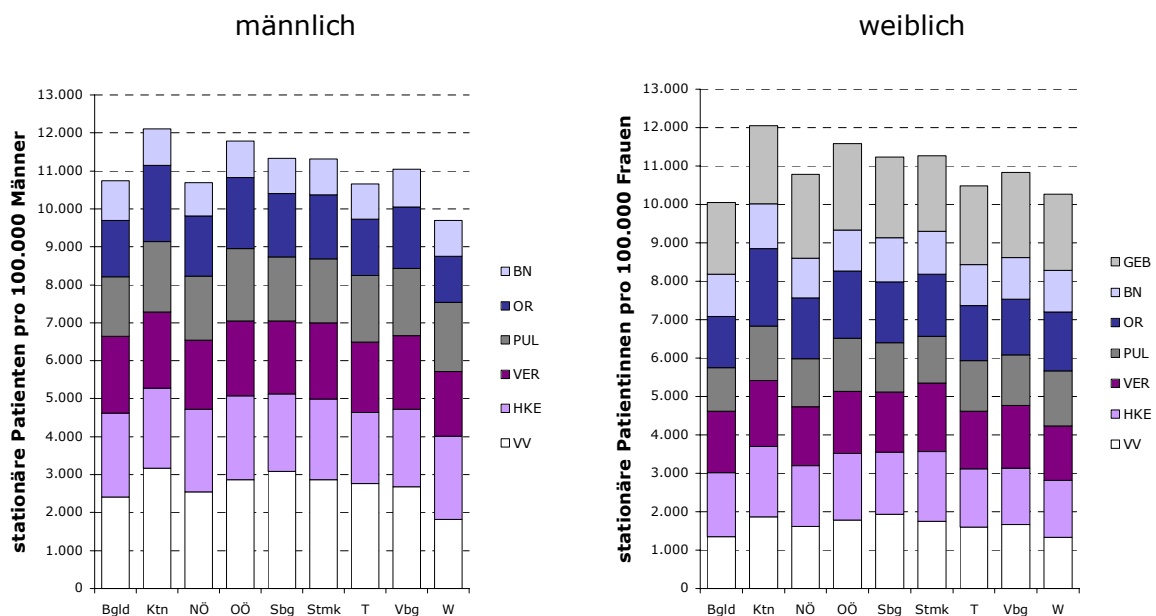
Im Zeitraum 1992 bis 2001 wurden in den österreichischen KH pro Jahr durchschnittlich etwa **2,1 Mio. stationäre Fälle** gezählt, von denen rund 950.000 Männer und rund 1,15 Mio. Frauen betrafen. Die Anzahl der stationären Fälle ist in diesem Zeitraum kontinuierlich **angestiegen**, und zwar von etwa 1,8 Mio. im Jahr 1992 auf etwa 2,4 Mio. im Jahr 2001. Diese rund 2,4 Mio. „stationären Fälle“ beinhalten auch die während des Jahres mehrfach aufgenommenen Patienten. Blendet man diese „Mehrfachaufnahmen“ (die insbesondere bei der Behandlung von Krebspatienten und psychiatrischen Patienten entste-

hen) aus, so ergibt sich, dass die rund 2,4 Mio. „stationären Fälle“ von rund **1,5 Mio. Personen** („stationären Patienten“) „erzeugt“ wurden. Im Durchschnitt wird also etwa jeder sechste Österreicher zumindest ein Mal pro Jahr stationär in ein KH aufgenommen.

Bei **Männern** waren die **häufigsten Ursachen** für einen Krankenhausaufenthalt **Verletzungen und Vergiftungen**, gefolgt von Herz-/Kreislaufkrankungen, Krankheiten der Verdauungs- und Atmungsorgane sowie orthopädischen Schäden. Bei **Frauen** gab es nach den **Schwangerschaftsindikationen** vier etwa gleich häufige Ursachen für einen stationären Aufenthalt: Herz-/Kreislaufkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten der Verdauungsorgane und orthopädische Erkrankungen. Eine etwas geringere Fallzahl ergab sich aus Krebserkrankungen (vgl. Abb. 3.2.1).

Die **Krankenhausmorbidity** war im Zeitraum 1992 bis 2001 in Teilen Oberösterreichs, Salzburgs, im Außerfern sowie praktisch in ganz Kärnten signifikant erhöht, und zwar in Bezug auf beide Geschlechter (vgl. Karten 3.2.1 und 3.2.2 im Kartenanhang). Im Osten und Südosten (insbesondere auch in der Bundeshauptstadt Wien) war hingegen für Männer und Frauen eine deutlich geringere Krankenhausmorbidity festzustellen. Aus der Detailanalyse nach Diagnosengruppen zeigt sich, dass dieses regionale Verteilungsmuster relativ stark durch die Indikationsgruppen „Orthopädie“ (bei den Frauen) und „Verletzungen/Vergiftungen“ (bei den Männern) determiniert wird (vgl. Abb. 3.2.1).

Abbildung 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach den häufigsten Diagnosengruppen 1992-2001 (nach Geschlecht und Bundesländern)



Legende: VV = Verletzungen und Vergiftungen, HKE = Krankheiten des Kreislaufsystems, VER = Krankheiten der Verdauungsorgane, PUL = Krankheiten der Atmungsorgane, OR = Orthopädische Erkrankungen, BN = Krebserkrankungen, GEB = Schwangerschaft/Geburt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die **zeitliche Entwicklung** in der **Krankenhaushäufigkeit** der Österreicher (Krankenhaushäufigkeit inklusive Mehrfachaufnahmen) ist von zwei Phänomenen gekennzeichnet, die den europaweit beobachteten Trends entsprechen: Einerseits stieg die Zahl der stationären Fälle wie erwähnt kontinuierlich auf rund 2,4 Mio. pro Jahr an, andererseits **sank** die durchschnittliche **Belagsdauer** im Krankenhaus ebenso kontinuierlich ab (von rund 11,2 Belagstagen pro Aufenthalt im Jahr 1992 auf rund 8,2 Tage pro Aufenthalt im

Jahr 2001). Unter Ausschluss der Langzeitpatienten (mit einer Belagsdauer von mehr als vier Wochen) aus der Berechnung reduzierte sich die durchschnittliche Belagsdauer von 7,5 Tagen im Jahr 1992 auf 6,7 Tage im Jahr 1997 und weiter auf 6,2 Tage im Jahr 2001.

Krebsinzidenz

Die Anzahl der medizinisch gesicherten Neuerkrankungen an Krebs („Krebsinzidenz“) kann näherungsweise über die Daten aus der österreichischen **Krebsstatistik** ermittelt werden. Dieser zufolge **erkrankten** im Zeitraum 1995-1999 (aus diesem Zeitraum stammen die jüngsten und gleichzeitig verlässlichsten Daten aus der österreichischen Krebsstatistik) jährlich etwa **38.000 Personen** neu an Krebs, darunter rund 18.500 Männer und 19.500 Frauen. Die häufigsten **Tumorlokalisationen** sind bei den Männern die Prostata (rund 3.700 Fälle jährlich), die Lunge (2.600), der Dickdarm (1.500) sowie die Harnblase (1.200). Bei den Frauen dominiert ganz eindeutig der Brustkrebs (4.500), gefolgt von Darmkrebs (1.600), Lungenkrebs (1.100) und Eierstockkrebs (900). Bei der Interpretation von **regionalisierten** Auswertungen aus der Krebsstatistik ist Vorsicht geboten, da dabei Regionen mit hoher Meldedisziplin fälschlich als Regionen mit hoher Krebsinzidenz erscheinen. Aus diesem Grund wird hier von derartigen Auswertungen abgesehen.

Krankenstandsfälle

Einen guten Überblick über die Verteilung der „Krankheitslast“ über die jüngere Bevölkerung gibt die Statistik der Krankenstandsfälle, die von den Sozialversicherungsträgern geführt und beim Hauptverband zentral zusammengefasst wird. Dieser Statistik zu Folge sind mit Arbeitsunfähigkeit verbundene **Krankenstandsfälle** (ohne normal verlaufende Entbindungen) am häufigsten auf (Erkältungs-)Krankheiten der oberen Luftwege (970.000 Krankenstandsfälle im Jahr 2001), auf orthopädisch-rheumatologische Krankheitsbilder (460.000) sowie auf Darminfektionen (235.000) zurückzuführen (vgl. HAUPTVERBAND 2002).

Zahngesundheit

Nachdem eine Zahnstatuserhebung in den 1980er-Jahren relativ schlechte Ergebnisse für Österreich erbracht hatte, wurden in den späten 1980er- und frühen 1990er-Jahren in fast allen Bundesländern **Kariesprophylaxe-Projekte** für Kindergärten und Volksschulen etabliert. Diese zeigen nunmehr Wirkung. Insbesondere in der internationalen Vergleichsaltersgruppe der Zwölfjährigen werden die **Ziele der WHO** für das Jahr **2020** (maximal 1,5 durch Karies geschädigte Zähne pro Kind im Durchschnitt, davon mind. 2/3 saniert) im österreichischen Durchschnitt bereits jetzt **erreicht**. Die gemeinsam mit sechs Bundesländern durchgeführte Zahnstatuserhebung bei Sechsjährigen im Jahr 2001 zeigte, dass das WHO-Ziel bis zum Jahr 2000 für diese Altersgruppe (50 Prozent der Kinder sollen kariesfrei sein; bis 2020 sollen 80 Prozent der Kinder kariesfrei sein) österreichweit knapp erreicht wird. Von den beteiligten Bundesländern übertraf Vorarlberg bereits deutlich dieses Ziel, Steiermark, Tirol und Wien lagen knapp darunter (vgl. Tab. 4.5.2 im Tabellenanhang).

3.3 Behinderungen

Zur Frage nach dem Ausmaß der Beeinträchtigung der Bevölkerung durch Behinderungen kann derzeit im Wesentlichen auf **zwei rezente Datenquellen** zurückgegriffen werden: Im Rahmen der **Mikrozensususerhebung**, einer von **Statistik Austria** durchgeführten Stichprobenerhebung in privaten Haushalten, wurden 1999 österreichweit rund 60.000 Personen erfasst. Zu beachten ist, dass Personen in Altersheimen, psychiatrischen Krankenanstalten, Strafvollzugsanstalten u. ä. (die sogenannte „Anstaltsbevölkerung“, rd. 1 % der Gesamtbevölkerung) bei diesen Mikrozensususerhebungen nicht erfasst wurden. Als weitere Datenquelle stand die Anzahl der **Pflegegeldbezieher** (Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, BMSG) für die Jahre 2000 und 2002 zur Verfügung.

Bei der **Mikrozensus-Erhebung 1999** von Statistik Austria wurde im Rahmen des Sonderprogramms „Fragen zur Gesundheit“ erfragt, ob aus gesundheitlichen Gründen einerseits **wichtige persönliche Verrichtungen** (Essen, Waschen, Toilette aufsuchen) sowie andererseits **wichtige Tätigkeiten des täglichen Lebens** (Einkaufen gehen, Mahlzeiten zubereiten, etc.) nicht selber ausgeübt werden können und ob der/die Befragte dabei nie, manchmal, häufig oder immer **auf fremde Hilfe angewiesen** ist. Gemäß dieser Erhebung sind 1,7 Prozent der Österreicher und Österreicher bei wichtigen **persönlichen Verrichtungen** manchmal und **3,7 Prozent häufig oder immer auf Hilfe angewiesen**. Der Anteil der häufig oder stets auf fremde Hilfe angewiesenen Personen ist bei den Frauen mit 3,9 Prozent etwas höher als bei den Männern (3,5 %). Naturgemäß steigt der Anteil der wegen Behinderungen häufig auf fremde Hilfe angewiesenen Personen mit zunehmendem Alter - er beträgt bei den 65- bis 74-Jährigen 3,4 Prozent, bei den 75- bis 84-Jährigen nahezu neun Prozent und bei den über 85-Jährigen mehr als 22 Prozent. Bei **Tätigkeiten des täglichen Lebens** sind **1,9 Prozent** der österreichischen Bevölkerung (1,3 % der Männer bzw. 2,4 % der Frauen) auf fremde Hilfe angewiesen.

Als zweite Datenquelle für das Ausmaß der Beeinträchtigung der Bevölkerung durch Behinderungen stand die Anzahl der **Bezieher von Pflegegeld** für die Jahre 2000 und 2002 zur Verfügung. Der Anspruch auf Bezug von Pflegegeld besteht seit dem Inkrafttreten des **Bundespflegegeldgesetzes** und der entsprechenden Landesgesetze im Juli 1993 für pflegebedürftige Personen unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, vom Einkommen, von Vermögen und Alter der pflegebedürftigen Person. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist ein **ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung**, der voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird. Die Höhe des Geldbezugs ist vom Ausmaß der Behinderung abhängig, wobei die Einstufung in eine der sieben vorgesehenen Stufen auf Grund ärztlicher Gutachten erfolgt. Je stärker die Behinderung und damit das Ausmaß der monatlich erforderlichen Stunden an Pflegeleistungen ist, desto höher ist die Stufe und damit der Pflegegeldbezug.

2002 bezogen rund **348.000 Österreicher und Österreicherinnen Pflegegeld**, das waren rund **4,3 Prozent der Gesamtbevölkerung**. Mehr als die Hälfte dieser Personen war den Stufen eins und zwei zugeordnet, rund 41 Prozent den Stufen drei bis fünf und 4,6 Prozent (rund 16.000 Personen) den Stufen sechs und sieben, also den höchsten Graden an Pflegebedürftigkeit. Die Anzahl der Pflegegeld beziehenden Frauen war mit rund 236.000 mehr als doppelt so hoch wie jene der Männer, wobei die Frauenanteile in den niedrigeren Pflegegeldstufen stärker überwiegen als in den höheren. In den Altersgruppen bis 60 Jahre beziehen allerdings prozentuell mehr Männer Pflegegeld als Frauen.

Mit zunehmendem Alter steigt naturgemäß das Ausmaß der Behinderungen und damit der Pflegebedürftigkeit: In der untersten betrachteten Altersgruppe, jener der bis 40-Jährigen, beträgt der Anteil der Pflegegeldbezieher 0,7 Prozent, bei den 41- bis 60-Jährigen ist er bereits doppelt (1,5 %) und bei den 61- bis 80-Jährigen mit 9,1 Prozent dreizehnmal so hoch. Von der über 80-jährigen Bevölkerung Österreichs beträgt der Anteil bereits mehr als 50 Prozent, wobei er - auch wegen des höheren Durchschnittsalters der Frauen - bei den Männern mit 38,5 Prozent deutlich unter jenem der Frauen (56,2 Prozent; vgl. Tabelle 3.3.1 im Anhang) liegt.

Die Anzahl der Pflegegeldbezieher ist österreichweit zwischen **2000 und 2002 um ca. 8.000 Männer und rd. 12.000 Frauen** (7,5 bzw. 5,3 %) **gestiegen**. Die höchsten Zuwächse in absoluten Zahlen waren dabei in den unteren Pflegegeldstufen zu verzeichnen, der **prozentuelle Anstieg** war allerdings (mit ca. 14 %) bei den Pflegegeldbeziehern der **beiden höchsten Stufen am stärksten**.

Die niedrigsten prozentuellen Anteile an Pflegegeldbeziehern an der Bevölkerung wiesen im Jahr 2002 die westlichen Bundesländer mit Werten von maximal 3,5 Prozent auf, die höchsten Anteile das Burgenland, die Steiermark (jeweils rd. 5,1 %) und Kärnten (5,4 %).

3.4 Gesundheitliche Selbsteinschätzung

Informationen über die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit stehen aus den beiden **Mikrozensus-Sonderprogrammen „Fragen zur Gesundheit“** der Jahre 1991 und 1999 zur Verfügung. Die Frage nach der Einschätzung der eigenen Gesundheit wurde nur an Personen über 15 Jahre gerichtet; die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes wurde dabei nach fünf Kategorien („sehr gut“ - „gut“ - „mittelmäßig“ - „schlecht“ - „sehr schlecht“) erhoben. Diese Erhebungen beschränkten sich auf Privathaushalte, die so genannte „Anstaltsbevölkerung“ (rd. 1 % der Gesamtbevölkerung; darunter auch Bewohner von Pensionisten- und Pflegeheimen) wurde bei den Befragungen nicht erfasst.

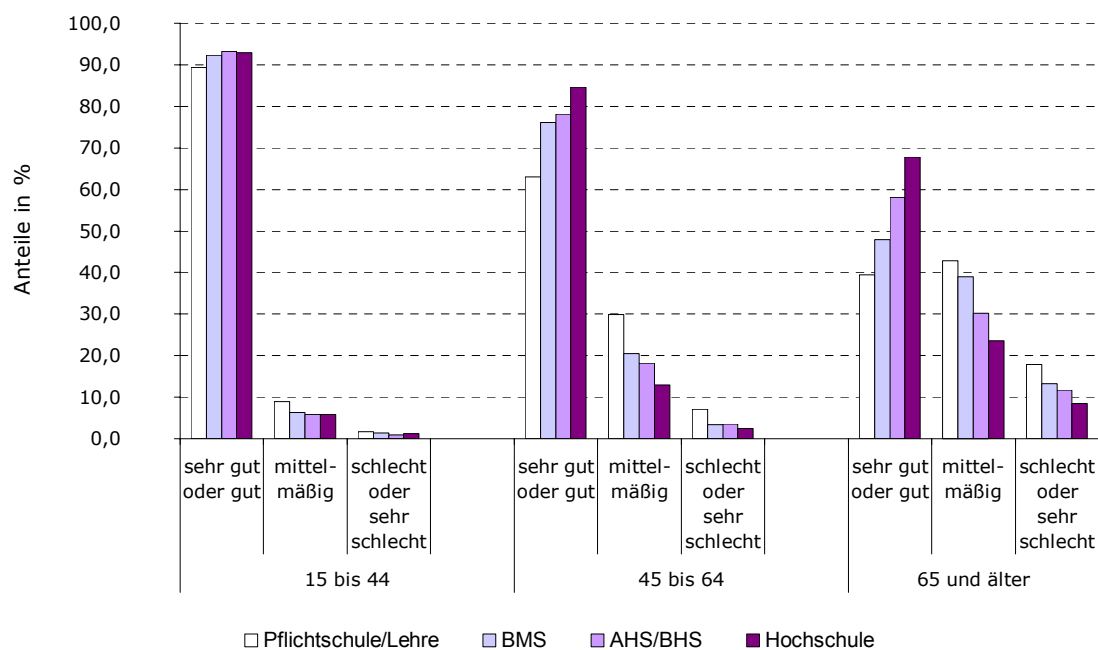
Der **überwiegende Anteil** der Auskunft erteilenden Österreicher und Österreicherinnen - rund **drei Viertel** - schätzen gemäß der aktuellen Erhebung aus dem Jahr 1999 ihren eigenen Gesundheitszustand als **„sehr gut“ oder „gut“** ein, wobei der Anteil der den Gesundheitszustand als „sehr gut“ einschätzenden Personen rund 35 Prozent beträgt. Rund ein Fünftel der Auskunft erteilenden Personen beurteilte den eigenen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“; rund fünf bis sechs Prozent beurteilen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. Dabei ist der Anteil der den eigenen Gesundheitszustand schlecht oder sehr schlecht beurteilenden Befragten bei Frauen geringfügig höher als bei den Männern, während der Anteil der sich gut oder sehr gut fühlenden Personen bei den Männern insgesamt etwas höher als bei den Frauen ist. Mit zunehmendem Alter werden diese geschlechtsspezifischen Unterschiede tendenziell größer (vgl. Tabelle 3.4.1 im Anhang).

Der **Gesundheitszustand** der österreichischen Bevölkerung dürfte sich in den 1990er-Jahren tendenziell **verbessert** haben - die Anteile der den eigenen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einschätzenden Personen war bei der Befragung im Jahr 1999 bei beiden Geschlechtern und in nahezu allen betrachteten Altersgruppen höher als bei der gleich angelegten Befragung im Jahr 1991, während die Anteile der sich nur mittelmäßig oder schlecht bzw. sehr schlecht fühlenden Befragten niedriger war.

Am gesündesten fühlen sich sowohl Männer als auch Frauen in den westösterreichischen Bundesländer **Salzburg, Tirol und Vorarlberg**, die Anteile der mit dem Gesundheitszustand Zufriedenen oder sehr Zufriedenen ist demgegenüber bei Männern und bei Frauen in Niederösterreich und in Oberösterreich am geringsten.

Neben dem **Alter** als wohl bedeutendster Faktor dürfte der **Bildungsstatus** (und damit verbunden auch die Art der beruflichen Tätigkeit und das verfügbare Einkommen) einen **wesentlichen Einfluss auf das gesundheitliche Befinden** entfalten. Einerseits sinkt mit zunehmendem Alter der Anteil der sich gut oder sehr gut fühlenden Menschen deutlich, während der Anteil der den Gesundheitszustand nur mittelmäßig oder gar schlecht bzw. sehr schlecht einschätzenden Personen steigt. Andererseits zeigen sich innerhalb der betrachteten Altersgruppen auch deutliche Unterschiede der Einschätzung des Gesundheitszustandes bei den verschiedenen Bildungsschichten. Je höher das Bildungsniveau ist, desto höher sind die Anteile der sich gut und sehr gut fühlenden Menschen und desto geringer die Anteile der sich nur mittelmäßig oder schlecht (bzw. sehr schlecht) fühlenden Personen. Diese bildungsschichtspezifischen Unterschiede werden mit zunehmendem Alter (und damit zunehmender Zeitdauer unterschiedlicher beruflicher Tätigkeiten und durch unterschiedliche Einkommen mitverursachter unterschiedlicher Verhaltensweisen und Lebensstile) deutlich größer (vgl. Abbildung 3.4.1).

Abbildung 3.4.1: Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes nach Altersgruppen und höchster abgeschlossener Schulbildung



Quellen: ST.AT- Mikrozensus-Sonderprogramm „Fragen zur Gesundheit“ 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

3.5 Zusammenfassung

Die **Lebenserwartung** lag im Jahr 2001 für österreichische **Männer** bei **75,5** und für österreichische **Frauen** bei **81,2** Jahren. Im Verlauf der 1990er-Jahre hat sich dieser Unterschied tendenziell verringert. Regionale Unterschiede sind bei Männern größer als bei Frauen, wobei der **Osten** Österreichs gegenüber dem Westen und Süden deutlich **benachteiligt** ist. Die regionalen Unterschiede gleichen sich langsam an.

Im Durchschnitt der Dekade 1992 bis 2001 verstarben in Österreich jährlich rund 36.000 Männer und 43.000 Frauen. In der Altersgruppe der **unter 45-jährigen Männer** sind **Verletzungen und Vergiftungen** die häufigste **Todesursache** (rund die Hälfte), die **Frauen** dieser Altersgruppe starben vor allem an **Krebserkrankungen und Verletzungen und Vergiftungen** (jeweils etwa ein Viertel). Die Mortalitätsrate der Männer ist in dieser Altersgruppe mehr als **doppelt** so hoch wie jene der Frauen. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil an Krebs und Herz-/Kreislaufkrankungen bedingten Todesursachen zu und der Anteil an tödlichen Verletzungen und Vergiftungen ab.

Während in Bezug auf die Sterblichkeit insgesamt die Herz-/Kreislaufkrankungen und die Krebserkrankungen die quantitativ weitaus bedeutsamsten Todesursachen sind, zeigt sich für die durch die einzelnen Todesursachen „**verlorenen potenziellen Lebensjahre**“ (durch Tod im Alter unter 65 Jahren) eine völlig andere Gewichtung. Bei den **Männern** gingen im Zeitraum 1992-2001 mit Abstand die meisten Lebensjahre durch **Unfälle, Verletzungen und Vergiftungen** verloren, die Herz-/Kreislauf- und die Krebserkrankungen spielen eine vergleichsweise geringe Rolle. Bei den **Frauen** sind hingegen die meisten verlorenen Lebensjahre den **Krebserkrankungen** zuzuschreiben.

Tirol und **Vorarlberg** weisen bei allen wichtigen Indikationen und bei beiden Geschlechtern (zum Teil deutlich) **geringere Mortalitätsraten** auf als die übrigen Bundesländer. In Salzburg und Kärnten liegen die krankheitsbedingten Mortalitätsraten ebenfalls deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, in beiden Bundesländern fällt allerdings eine signifikant erhöhte Sterblichkeit der Männer aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen auf. Die stark erhöhte Mortalitätsrate der burgenländischen Männer näherte sich im Verlauf der 1990er-Jahre dem Bundesdurchschnitt an. In Wien hat sich die vergleichsweise ungünstige Position insbesondere bei den Frauen noch verschlechtert.

Entgegen dem Trend zur Verringerung der Mortalität ist die Anzahl der **stationären Aufnahmen** gestiegen. Bei **Männern** waren die **häufigsten Ursachen** für einen Krankenhausaufenthalt **Verletzungen und Vergiftungen**, bei **Frauen Schwangerschaftsindikationen**. Auffällig ist die niedrigere Krankenhaushäufigkeit im Burgenland und in Wien und die im Gegensatz dazu hochsignifikant über dem Durchschnitt liegende Krankenhaushäufigkeit in Kärnten und Oberösterreich.

Jährlich erkranken etwa **38.000 Personen** neu an **Krebs**, darunter rund **18.500 Männer** und **19.500 Frauen**. Die häufigsten **Tumorklassifikationen** sind bei den Männern die Prostata (rund 3.700 Fälle jährlich), die Lunge (2.600), der Dickdarm (1.500) sowie die Harnblase (1.200). Bei den Frauen dominiert der Brustkrebs (4.500), gefolgt von Darmkrebs (1.600) und Lungenkrebs (1.100).

Im Bereich der **Zahngesundheit** werden die **WHO-Ziele** für zwölfjährige Kinder (bis zum Jahr 2020 durchschnittlich maximal 1,5 durch Karies geschädigte Zähne pro Kind, davon mindestens zwei Drittel saniert) bereits jetzt **erreicht**. Die WHO-Ziele bis zum Jahr 2000 für sechsjährige Kinder (50 Prozent der Kinder sollen kariesfrei sein; bis 2020

sollen 80 Prozent der Kinder kariesfrei sein) wurden gemäß der Zahnstatuserhebung im Jahr 2001 österreichweit knapp erreicht. Von den beteiligten Bundesländern übertraf Vorarlberg bereits deutlich dieses Ziel, Steiermark, Tirol und Wien lagen knapp darunter.

Rund **1,7 Prozent** der Österreicher sind bei wichtigen **persönlichen Verrichtungen** manchmal und **3,7 Prozent häufig oder immer auf Hilfe angewiesen**. Der Anteil der häufig oder stets auf fremde Hilfe angewiesenen Personen ist bei Frauen mit 3,9 Prozent etwas höher als bei Männern. Naturgemäß steigt der Anteil der wegen Behinderungen häufig auf fremde Hilfe angewiesenen Personen mit zunehmendem Alter - bei den über 85-Jährigen beträgt er mehr als 22 Prozent. Bei **Tätigkeiten des täglichen Lebens** sind **1,9 Prozent** der Bevölkerung auf fremde Hilfe angewiesen.

2002 bezogen rund **348.000 Österreicher und Österreicherinnen (4,3 %) Pflegegeld**, waren also als **pflegebedürftig** eingestuft. Rund 16.000 Personen davon waren in hohem Ausmaß (Stufen 6 und 7) pflegebedürftig eingestuft. Die Anzahl der Pflegegeld beziehenden **Frauen** war mehr als **doppelt** so hoch wie jene der **Männer**. Mit zunehmendem Alter steigt das Ausmaß der Behinderungen und damit der Pflegebedürftigkeit: Bei der über 80-jährigen Bevölkerung Österreichs beträgt dieser Anteil mehr als 50 Prozent. Bedingt auch durch unterschiedliche Altersstruktur weisen die südlichen Bundesländer sowie das Burgenland relativ hohe Anteile an Pflegegeldbeziehern auf, die geringsten Anteile hingegen finden sich in den westlichen Bundesländern. Die Anzahl der Pflegegeldbezieher ist österreichweit zwischen 2000 und 2002 um rund sechs Prozent gestiegen.

Der **überwiegende Anteil** der Österreicher und Österreicherinnen - rund **drei Viertel** - schätzt gemäß einer Erhebung aus dem Jahr 1999 ihren **eigenen Gesundheitszustand** als „**sehr gut**“ oder „**gut**“ ein, wobei der Anteil der den Gesundheitszustand als „sehr gut“ einschätzenden Personen rund 35 Prozent beträgt. Rund ein Fünftel der Auskunft erteilenden Personen beurteilte den eigenen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“; rund fünf bis sechs Prozent beurteilen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. Männer schätzen ihren Gesundheitszustand in geringfügigem Ausmaß besser ein als Frauen, mit zunehmendem Alter werden diese geschlechtsspezifischen Unterschiede tendenziell größer.

Am gesündesten fühlen sich sowohl Männer als auch Frauen in **Salzburg, Tirol und Vorarlberg**, am wenigsten zufrieden mit dem Gesundheitszustand sind die Bewohner Niederösterreichs und Oberösterreichs. Neben dem **Alter** als wohl bedeutendstem Faktor dürfte der **Bildungsstatus** (und damit verbunden auch die Art der beruflichen Tätigkeit sowie das verfügbare Einkommen) einen **wesentlichen Einfluss auf das gesundheitliche Befinden** ausüben: Je höher das Bildungsniveau ist, desto höher ist die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit.

4 Gesundheitliche Einflussfaktoren

4.1 Somatische Basisdaten

Body-Mass-Index

Nach den **Definitionen** von Eurostat gilt ein Body-Mass-Index (BMI) von 21 bis unter 26 kg/m² als „normal“. Bei einem BMI von 18 bis unter 21 gilt die betreffende Person als untergewichtig und bei einem BMI unter 18 als stark untergewichtig. Eine Person mit einem BMI zwischen 26 und 30 ist laut Eurostat als übergewichtig einzustufen, ab einem BMI von 30 als stark übergewichtig (vgl. Eurostat 2000, S. 3). Da beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ regelmäßig auch Körpergröße und Körpergewicht der befragten Person erhoben werden, kann der BMI für jede antwortende Person individuell errechnet und hinsichtlich seiner Verteilung in der Bevölkerung auch im zeitlichen Längsschnitt verglichen werden.

Nach diesen Definitionen waren im Jahr 1991 in Österreich rund **zwei Prozent** der Bevölkerung über 15 Jahren (etwa 130.000 Personen) **stark untergewichtig** (BMI unter 18), wobei **Frauen** wesentlich **häufiger** als Männer betroffen waren (2,9 % versus 1,0 %, vgl. Tab. 4.1.1 im Tabellenanhang). Westösterreich hatte dabei den höchsten Anteil an stark Untergewichtigen unter den drei NUTS-I-Regionen, was insbesondere auf die Situation bei den Frauen zurückzuführen war. Bis zum Jahr 1999 **stieg** der Anteil der stark Untergewichtigen in Österreich sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern leicht an (auf 3,8 % bzw. 1,5 %, vgl. Tab. 4.1.1). Während dieser Anstieg in den meisten Altersgruppen moderat ausfiel, war er in der Altersgruppe der **15- bis 19-Jährigen** und hier wiederum bei den jungen Frauen sehr **deutlich** ausgeprägt (von 6,0 % auf 7,7 % bei den jungen Männern bzw. von 8,1 % auf 15,3 % bei den jungen Frauen).

Der Anteil der **übergewichtigen** Personen (BMI zwischen 26 und 30) **stieg** zwischen 1991 und 1999 bei den Männern von 26,7 auf 27,6 Prozent, bei den Frauen von 16,7 auf 17,1 Prozent (vgl. Tab. 4.1.1), womit im Jahr 1999 insgesamt rund 1,5 Mio. Österreicher übergewichtig waren. Der Anteil der **stark Übergewichtigen** (BMI größer 30) **stieg** in diesem Zeitraum bei den Männern von 8,1 auf 10,8 Prozent, bei den Frauen von 8,1 auf 10,2 Prozent, womit im Jahr 1999 insgesamt rund 700.000 Personen stark übergewichtig waren. Nach dieser - insgesamt **polarisierenden** - Entwicklung hatte die NUTS-I-Region Westösterreich 1999 den **niedrigsten Anteil** an stark Übergewichtigen, Ostösterreich hingegen weiterhin die höchsten Anteile. Dieses regionale Gefälle zeichnet sich auch bei den männlichen Jugendlichen ab - nach den Daten aus den **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers stieg dort der Anteil der Übergewichtigen (BMI größer 26) in West- und Südösterreich von rund 10 auf rund 13 Prozent, in Ostösterreich hingegen von rund 14 auf fast 18 Prozent.

Blutdruck

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **8,3 Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (rund 530.000 Personen) an Bluthochdruck, und zwar mehr Frauen (8,8 %) als Männer (7,7 %), wobei vor allem die über 65-Jährigen stark von dieser Erkrankung betroffen waren (18,3 % bei den Männern, 25 % bei den Frauen; vgl. Tab. 4.1.2 im Tabellenanhang). Nach den Ergebnis-

sen des Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1999** war der Anteil der Hypertoniker in Österreich acht Jahre später auf rund **5,7 Prozent** (rund 380.000 Personen) gesunken, wobei Männer und Frauen gleichmäßig zu dieser Absenkung beitrugen.

Offen bleibt, ob es sich hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Geschlechtern bloß um eine unterschiedliche selektive Wahrnehmung aufgrund eines verschiedenen Gesundheitsbewusstseins handelt, oder ob diese Eigenangaben den Tatsachen entsprechen. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund unterschiedlicher Techniken der Fragestellung die Ergebnisse der Mikrozensus-Erhebungen **1991** und **1999** in Bezug auf den Bluthochdruck **nicht direkt vergleichbar** sind und dass hier von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ in Bezug auf Personen auszugehen ist, die zwar unter Bluthochdruck leiden, jedoch selbst darüber nicht informiert sind. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass nach Angaben von Experten derzeit in Österreich sogar „rund **1,5 Millionen** Hypertoniepatienten bekannt sind, wovon nur ein Drittel regelmäßig und nur 200.000 ausreichend behandelt werden“ (vgl. WEIDINGER 2002).

Auffällig ist, dass sich **Süd- und Westösterreich** gegenüber Ostösterreich nicht nur durch einen im Durchschnitt niedrigeren BMI, sondern auch durch relativ geringere Betroffenheit von Bluthochdruck im Jahr 1991 auszeichnen (vgl. Tab. 4.1.1 und 4.1.2), gleichzeitig ist auch die Situation in Bezug auf Lebenserwartung und Sterblichkeit in diesen Regionen deutlich günstiger als im Osten des Bundesgebiets (vgl. Kap. 3.1). Diese regionalen Unterschiede **bestätigten** sich im Rahmen der **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers in den 1990er-Jahren, zumal die männlichen Jugendlichen in West- und Südösterreich insgesamt einen deutlich niedrigeren Anteil an schweren Hypertonikern aufwiesen als jene in Ostösterreich.

Blutfette (Gesamtcholesterin)

Flächendeckende Daten betreffend das Gesamtcholesterin im Blut stehen nur für die männlichen Jugendlichen zur Verfügung. Auch diese Daten stammen aus den Stellungsuntersuchungen des Bundesheers. Diesen Untersuchungen zu Folge lag der Anteil der Stellungspflichtigen mit **Gesamtcholesterin** im Blut **größer als 200 mg/dl** Mitte der 1990er-Jahre noch bei etwa neun Prozent und stieg aber dann bis 2001 auf über elf Prozent an. Wenngleich davon auszugehen ist, dass die Hypercholesterinämie bei einem hohen Anteil der hier betroffenen Personen erblich bedingt ist, sollte der erwähnte Trend in den nächsten Jahren genauer beobachtet werden, zumal dabei auch die Veränderung der Ernährungsgewohnheiten eine Rolle spielen könnten.

Blutzucker (Diabetes)

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **2,5 Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (rund 160.000 Personen) an Diabetes, beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1999** waren es rund **2,0** Prozent (rund 130.000 Personen), wobei Männer und Frauen etwa zu gleichen Anteilen betroffen waren (vgl. Tab. 4.1.2). Bei beiden Geschlechtern ist die Prävalenz des Diabetes in **Ostösterreich höher** als in den beiden anderen Regionen, woraus sich die Hypothese ergibt, dass offenbar ein ungünstigeres Ernährungsverhalten im Osten Österreichs sich nicht nur in einem erhöhten Anteil Übergewichtiger, sondern in der Folge auch in einer höheren Diabetes-Prävalenz niederschlagen dürfte. Auch im Bereich des Diabetes ist

von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ an Betroffenen auszugehen, zumal nach Expertenaussagen tatsächlich „mehr als **500.000** Menschen in Österreich an Diabetes leiden“ (vgl. www.diabetes-austria.com).

4.2 Ernährung

Auf die Frage „Was tun Sie, um gesund zu bleiben bzw. Krankheiten vorzubeugen?“ gaben im Rahmen des Mikrozensus-Sonderprogramms „Fragen zur Gesundheit“ (September 1999) rund **37 Prozent** der Auskunft erteilenden Österreicher und Österreicherinnen an, sich **gesundheitsbewusst zu ernähren**¹. Gesunde Ernährung weist bei den Frauen offenbar einen höheren Stellenwert auf als bei den Männern - 41 Prozent sich gesundheitsbewusst ernährenden Frauen standen nur rund 32 Prozent sich gesundheitsbewusst ernährende Männer gegenüber (vgl. Tab. 4.2.1 im Tabellenanhang). Dieser markante Unterschied zeigte sich bei allen betrachteten Altersgruppen, wobei er mit zunehmendem Alter geringer wird. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Anteile der sich gesundheitsbewusst ernährenden Männer von sehr niedrigem Niveau in der jüngsten Bevölkerungsgruppe ausgehend ständig ansteigen, während diese Anteile bei den Frauen in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am höchsten und bei der ältesten Gruppe wieder deutlich niedriger sind. Ein Grund dafür könnte auch darin liegen, dass die gesundheitlichen Folgen einer eher ungesunden Ernährung in jüngeren Jahren in späteren Lebensabschnitten eine gesündere Ernährungsweise gleichsam „erzwingen“.

Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigen die Ergebnisse der Befragung auch auffällige **regionale Unterschiede** hinsichtlich des Ernährungsbewusstseins: Mit nur jeweils knapp einem Drittel der Bevölkerung mit gesundheitsbewusster Ernährung rangieren alle ostösterreichischen Bundesländer (Wien, Niederösterreich, Burgenland) auf den letzten Rängen, während die südösterreichischen Bundesländer hier die höchsten Anteile aufweisen und die westösterreichischen Länder im Mittelfeld, aber - mit Ausnahme Vorarlbergs - immer noch über dem Bundesdurchschnitt liegen.

Der Vergleich mit den Ergebnissen des Mikrozensus 1991 zeigt bei nahezu allen untersuchten Bevölkerungsgruppen **zwischen 1991 und 1999** einen **Rückgang** der Anteile der im Rahmen der Befragungen Auskunft erteilenden Personen, die angab, sich gesundheitsbewusst zu ernähren. Dies könnte aber auch auf Unterschiede in der Erhebung, Datenaufbereitung oder Auswertung zwischen den Erhebungen 1991 und 1999 zurückzuführen sein, evtl. auch darauf, dass die Bevölkerung bei der Einschätzung dessen, was als gesundheitsbewusste Ernährung einzustufen ist, kritischer geworden ist. Auch die aufgezeigten regionalen Unterschiede könnten teilweise auf Wissensstand- und Beurteilungsdifferenzen zurückzuführen sein.

Ein detailliertes Bild über die **tatsächlichen Ernährungsgewohnheiten** der österreichischen Bevölkerung - differenziert nach Altersgruppen - bietet der „Österreichische Ernährungsbericht 2003“ (Elmadfa et al. 2003). In diesem Bericht werden die **beobachteten Tendenzen** des Lebensmittelverbrauchs, insbesondere die Zunahme des Verbrauchs von Gemüse, Obst und Fisch als **grundsätzlich positiv** eingeschätzt. Allerdings wird auch festgestellt, dass sich die Bevölkerung nach wie vor „deftig“ ernährt, dass relativ großen Mengen an verzehrtem Fleisch (insbesondere Schweinefleisch) geringe Mengen an Fisch

¹ Zur Auswahl standen fünf konkret angeführte Möglichkeiten, darunter „Gesundheitsbewusste Ernährung“, sowie „Sonstiges“; die Frage wurde an die befragten Personen ab 15 Jahre gerichtet.

gegenüberstehen, sowie dass die Gesamtfettzufuhr im Allgemeinen und die Zufuhr von tierischen Fetten im Besonderen in Österreich zu hoch ist.

4.3 Sport und Bewegung

Rund 36 Prozent der Auskunft erteilenden Österreicher und Österreicherinnen gaben bei der im September 1999 im Rahmen des Mikrozensus-Sonderprogramms „Fragen zur Gesundheit“ von Statistik Austria durchgeführten Befragung an, **körperliche Aktivitäten** (Sport, Bewegung) **zur Erhaltung der Gesundheit bzw. zur Vorbeugung gegen Krankheiten** zu betreiben. Der Anteil ist bei den **Männern höher** als bei den Frauen, wobei die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der Bevölkerung in der zweiten Hälfte des Erwerbsalters (45 bis 64 Jahre) deutlich geringer sind als bei der jüngeren und vor allem bei der älteren Bevölkerungsschicht, die - vorwiegend auf Grund der mit höherem Alter verbundenen stärkeren Belastung durch Krankheiten und Behinderungen - generell deutlich weniger Sport betreibt: Bei den über 64-jährigen Frauen ist der Anteil der Sport und Bewegung betreibenden Personen der weitaus geringste von allen betrachteten Bevölkerungsschichten (vgl. Tabelle 4.3.1 im Tabellenanhang).

Rund ein Viertel der Auskunft erteilenden Männer und rund ein Fünftel der Frauen betreiben einmal bis zweimal wöchentlich bewusst **körperliche Aktivitäten zur körperlichen Ertüchtigung**, jeder fünfte Mann und jede siebente Frau sogar mehr als zweimal pro Woche.

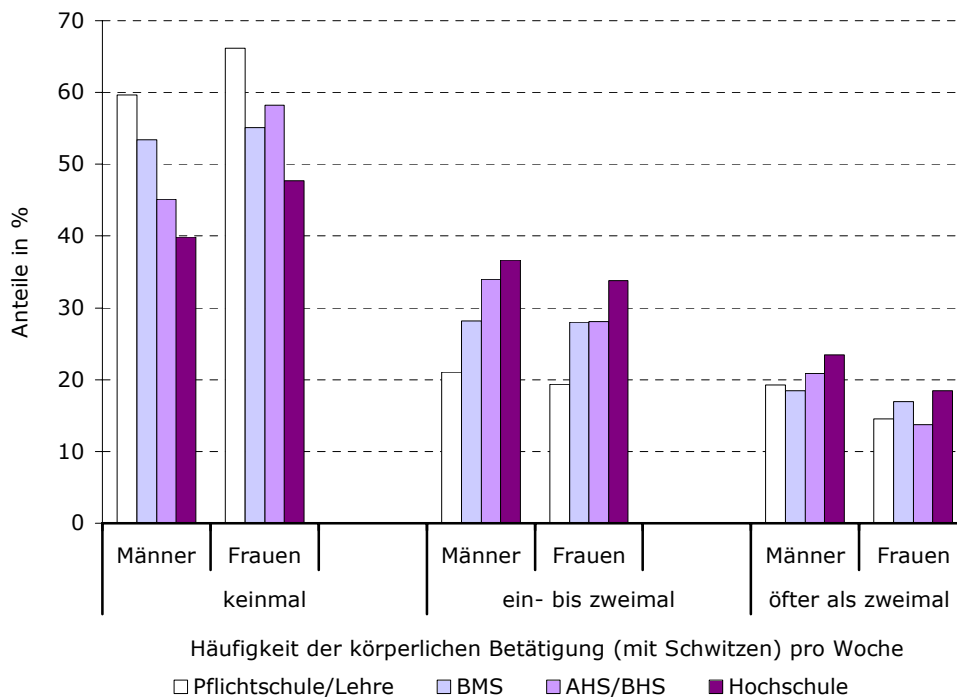
Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigen die Befragungsergebnisse auch sehr deutliche **regionale Unterschiede**: Die **ostösterreichische Bevölkerung** weist nicht nur das geringste Bewusstsein hinsichtlich gesunder Ernährung auf (vgl. Abschnitt 4.2), sondern auch die **geringsten Bevölkerungsanteile**, die aus Gründen der Gesundheitserhaltung bzw. Krankheitsvorbeugung **Sport betreiben** oder zumindest Bewegung machen. Dieser auffällige Unterschied zeigt sich **sowohl bei Männern** als auch **bei Frauen** sowie bei **allen betrachteten Altersgruppen** (und kann daher nicht allein auf unterschiedliche Altersstrukturen der Regionen zurückgeführt werden).

Ein Vergleich mit den entsprechenden Befragungsergebnissen der Erhebung aus dem Jahr 1991 zeigt, dass sich die Anteile der aus Gründen der Gesundheitserhaltung Sport ausübenden Bevölkerung österreichweit in den 1990er-Jahren zwar nicht wesentlich verändert hat, aber erhebliche regionale Unterschiede bei der Entwicklung bestehen. Auffällig sind vor allem die deutlichen Zunahmen der Sport betreibenden Männer und Frauen in Südbösterreich (von eher niedrigen Niveaus ausgehend) und die Rückgänge in Ostösterreich, namentlich bei den Männern (und hier insbesondere bei den Wiener Männern). Die Anteile der sportlich aktiven Bevölkerung sind in Westösterreich hingegen auf relativ hohem Niveau annähernd konstant geblieben.

Einen wesentlichen **Einfluss** dürfte der **Bildungsstatus** auf das **Ausmaß der sportlichen Aktivitäten** ausüben. Bei Betrachtung der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen (bei dieser Einschränkung bleiben Personen ohne fertige Ausbildung einerseits sowie Personen mit altersbedingten körperlichen Beeinträchtigungen andererseits sowie generell hauptsächlich altersbedingte Unterschiede weitgehend ausgeklammert) zeigt sich, dass sowohl der Anteil der ein- bis zweimal pro Woche als auch der Anteil der mehr als zweimal pro Woche Sport zum Zweck der körperlichen Ertüchtigung ausübenden Personen in Bevölkerungsgruppen mit höherer Schulbildung tendenziell zunimmt, wobei dieser Zusammenhang bei den Männern augenscheinlicher ist als bei den Frauen (vgl. Abbildung

4.3.1). Dies mag auch mit der Art der beruflichen Tätigkeit zu tun haben, die bei Personen mit niedrigerem Bildungsstatus häufiger mit körperlich anstrengender Tätigkeit verbunden ist, was den Bedarf dieser Bevölkerungsgruppe nach mit körperlichen Anstrengungen verbundenen Freizeitbetätigungen erheblich reduzieren könnte.

Abbildung 4.3.1: Häufigkeit der wöchentlichen sportlichen Aktivitäten zur körperlichen Ertüchtigung (mit Schwitzen) der 45- bis 64-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung



Quellen: ST.AT- Mikrozensus-Sonderprogramm „Fragen zur Gesundheit“ 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

4.4 Suchtverhalten

Allgemeiner Überblick

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 des problematischen Konsums von Suchtmitteln aller Art - insbesondere von illegalen Drogen - ist aufgrund der hohen Dunkelziffer, die u. a. durch die mit der Sucht einhergehenden 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 - vergleichsweise geringe Probleme verursachen.

Rauchen

Gemäß den derzeit vorliegenden Ergebnissen des Mikrozensus 1999 **rauchen** in Österreich **30 Prozent** der Bevölkerung täglich Zigaretten (der Konsum anderer Tabakwaren wird im Mikrozensus nicht erfragt). Dieser Anteil ist bei den **Männern** mit 36 Prozent deutlich **höher** als bei den Frauen mit 27 Prozent. Mehr als jeder vierte Mann raucht bis

zu 20 Zigaretten täglich und fast jeder zehnte Mann ist mit mehr als 20 Stück pro Tag als starker Raucher zu bezeichnen. Bei den Frauen ist vor allem der Anteil der starken Raucherinnen mit vier Prozent deutlich geringer. Der Raucheranteil ist bei beiden Geschlechtern in der Altersklasse der 20- bis 44-Jährigen am höchsten und nimmt dann mit zunehmendem Alter deutlich ab. Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang der hohe Raucheranteil bei den 15- bis 19-Jährigen, der bei den männlichen Jugendlichen 37 Prozent und bei den weiblichen Jugendlichen 30 Prozent beträgt (vgl. Tab. 4.4.1 im Tabellenanhang).

Zwischen 1991 und 1999 ist österreichweit der **Raucheranteil** an der Bevölkerung **gestiegen**, bei den Männern mit 0,7 Prozentpunkten jedoch deutlich weniger als bei den Frauen mit 5,3 Prozentpunkten. Der Anteil der starken Raucher ist hingegen bei beiden Geschlechtern leicht zurückgegangen. Am stärksten stieg der Raucheranteil bei den 15- bis 19-Jährigen, wo er sich bei den Burschen um neun und bei Mädchen um 14 Prozentpunkte erhöhte (vgl. Tab. 4.4.1).

Differenziert nach Bundesländern weisen die östlichen Bundesländer und Vorarlberg bei den Männern deutlich über dem Österreichdurchschnitt liegende Raucheranteile an der Bevölkerung auf. Bei den Frauen sind es vor allem Wien und Kärnten. Deutlich geringere Raucheranteile als im Bundesdurchschnitt finden sich hingegen bei den Männern in der Steiermark und in Kärnten und bei den Frauen in Niederösterreich sowie ebenfalls in der Steiermark (vgl. Tab. 4.4.1).

Alkohol

Schätzungen (BMSG 2001) gehen davon aus, dass es in Österreich rund **330.000 chronische Alkoholiker** gibt. 20 Prozent davon sind Frauen. Die durchschnittlich pro Tag von Erwachsenen (über 15-Jährige) konsumierte Alkoholmenge beträgt nach Berechnungen von Uhl (BMSG 2001) in Österreich rund 31 Gramm Alkohol, wobei dieser Wert bei den **Männern** mit 51 Gramm deutlich **höher** ist als bei den Frauen mit 13 Gramm. Betrachtet man die potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit (alkoholbedingte bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehende Todesfälle) nach Kerndiagnosen (Alkohol-Psychosen, Alkoholismus, chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose), so zeigt sich, dass Männer - passend zum Konsumverhalten - von diesem Problem wesentlich stärker betroffen sind als Frauen. Im Durchschnitt der Jahre 1997 bis 2001 starben pro Jahr in der Altersgruppe der unter 45-Jährigen sechs Männer und zwei Frauen pro 100.000 Einwohner an diesen Kerndiagnosen, in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen waren es bei den Männern 81 und bei den Frauen 26 Todesfälle und bei den über 64-Jährigen waren es bei den Männern 125 Tote und bei den Frauen 42 Tote pro 100.000 Einwohner. Im Vergleich zur Periode 1992 bis 1996 ist ein deutlicher Rückgang der potentiell alkoholassoziierten Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern und bei fast allen Altersgruppen festzustellen (vgl. Tab 4.4.2 im Tabellenanhang).

Regional differenziert lag die **potentiell alkoholassoziierte Sterblichkeit** nach Kerndiagnosen im Durchschnitt der Jahre 1997 bis 2001 bei den 45- bis 64-jährigen **Männern im Burgenland** (und hier im Südburgenland) statistisch **signifikant über** dem Österreichdurchschnitt. Bei den über 64-jährigen Männern war es das Weinviertel. Bei den **Frauen** zeigte sich **ausschließlich für Wien** eine statistisch signifikant über dem Österreichdurchschnitt liegende potentiell alkoholassoziierte Sterblichkeit (vgl. Tab. 4.4.2). Abgesehen von diesen statistischen Signifikanzen zeigt sich in den Regionen Ost-

und Südösterreichs vor allem bei den Männern eine stärkere Betroffenheit als in den westösterreichischen Regionen (vgl. die Karten 4.4.1 und 4.4.2 im Kartenanhang).

Im **Straßenverkehr** kommt dem **Alkohol** ebenfalls eine gesundheitsrelevante Bedeutung zu. In den Jahren 1997 bis 2001 war bei 404 von insgesamt 5.081 Verkehrstoten - also bei acht Prozent - mindestens ein am Unfallgeschehen beteiligter Verkehrsteilnehmer alkoholisiert. Auch bei acht Prozent der Schwerverletzten ist das der Fall. Besonders davon betroffen sind unter 65-jährige Männer. Im Bundesländervergleich ist der alkoholverursachte Anteil der Verkehrstoten in **Salzburg** am **höchsten**, in Vorarlberg und Tirol am niedrigsten (vgl. Tab. 4.4.3 im Tabellenanhang).

Illegale Drogen

Konsumerfahrungen mit illegalen Substanzen finden sich österreichweit in erster Linie bezüglich Cannabis (etwa 1/4 bis 1/3 der Befragten in verschiedenen Studien). Deutlich seltener wird über (Probier-)Konsum mit anderen Drogen (Ecstasy ca. 3-4 %; Opiate, Kokain, etc. max. 1-2 %) berichtet. Studienergebnisse (Raithel 2002, Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie 1997) zeigen, dass sich das substanzspezifische Risikoverhalten als ein zusammenhängendes Verhaltensrepertoire präsentiert. So scheint der regelmäßige Umgang mit **Alkohol** eine **Schlüsselrolle** für die Bereitschaft zum Konsum illegaler Drogen zu spielen.

Indikatoren für die durch Drogenkonsum verursachten **gesundheitsbezogenen Probleme** sind die Prävalenzraten bezüglich einiger Infektionskrankheiten sowie die „Drogenopferstatistik“. In Österreich gibt es bei (intravenös) Drogenabhängigen niedrige HIV-Prävalenzwerte (unter 5 %), aber hohe Prävalenzraten für Hepatitis B (35 bis 50 %) und Hepatitis C (70 bis 80 %). Die Zahl der **drogenbezogenen Todesfälle** ist in Österreich Anfang der 1990er-Jahre stark gestiegen, danach aber wieder deutlich zurückgegangen. Österreichweit konnte in den letzten Jahren eine langsame „**Nivellierung**“ der regionalen Unterschiede beobachtet werden, die dazu führt, dass die Drogenproblematik nicht mehr nur in wenigen Zentren sondern generell in Ballungsräumen sichtbar wird (vgl. ÖBIG 1999). In diesem Zusammenhang zeigte sich eine deutliche Stabilisierung bzw. ein leichter Rückgang der Drogenproblematik in den früheren „Schwerpunktgebieten“ (v. a. Tirol, Vorarlberg, Wien).

4.5 Umwelt

Boden

Informationen über den Bodenzustand und insbesondere über die Belastungen des Bodens mit Schadstoffen werden in Österreich periodisch erfasst und datenbankmäßig aufbereitet (Waldbodendatenbanken, landwirtschaftliche Bodenkartierung, Bodenzustandsinventuren, etc.). Auswertungen der Daten aus den Bodenzustandserhebungen zeigen **erhöhte Bleigehalte** in den nördlichen Kalkalpen, in Tirol und in Kärnten. Erhöhte **Kadmiumbelastungen** weisen Böden in den nördlichen Kalkalpen und in Südkärnten auf. Die Ursache für diese Belastungen dürfte in der topographischen Besonderheit der Alpenkette liegen, die als „Prallhang“ Europas einer überdurchschnittlichen Schadstofffracht ausgesetzt sind, wobei die Filterwirkung des Waldes den Speicherungseffekt noch verstärkt. Verbesserungen der Situation könnten daher im Wesentlichen nur durch Emissi-

onsminderungen auf internationaler Ebene erreicht werden. Weitere Probleme hinsichtlich des Bodenzustandes resultieren regional begrenzt auch in der **Gefährdung durch Versauerung** (Wald- und Mühlviertel, Zentralalpen), in der zunehmenden **Bodenversiegelung** sowie in der **Erosionsgefährdung** (Quelle: Sechster Umweltkontrollbericht, S. 243/244).

Lärm

Gemäß im Jahr 1998 von Statistik Austria durchgeführten Mikrozensus-Erhebung „Umweltbedingungen, Umweltverhalten“ fühlen sich mehr als **28 Prozent** der Österreicher und Österreicherinnen während der Tages- oder Nachtstunden **durch Lärm gestört**. Mehr als die Hälfte dieser Personen gaben dabei an, **starker oder sehr starker Lärmstörung** ausgesetzt zu sein. Die Anteile der durch Lärm beeinträchtigten Personen sind in Ostösterreich - und hier insbesondere in Wien - höher als in den übrigen Landesteilen; am geringsten fühlt sich die Bevölkerung Westösterreichs durch Lärm gestört. **Hauptquelle** für die Lärmbeeinträchtigungen ist der **Straßenverkehr**, weshalb die Betroffenheit in urbanen Zentren und entlang stark befahrener Straßen mit überregionaler Bedeutung am größten ist. Der Anteil der durch Lärm beeinträchtigten Bevölkerung ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken, was in erster Linie auf umfassende bauliche Maßnahmen (Lärmschutzwände, Einsatz spezieller Straßenbeläge, Schallschutzfenster, etc.), aber auch auf organisatorische und legislative Maßnahmen (Ausbau des öffentlichen Verkehrs und der Radwegenetze, Erweiterung von Wohnstraßengebieten und „Tempo 30-Zonen“ in städtischen Gebieten, etc.) zurückzuführen ist (vgl. Sechster Umweltkontrollbericht, S. 731).

Luft

Österreichweit gab bei der zitierten Mikrozensus-Erhebung im Jahr 1998 etwas weniger als **ein Fünftel** der österreichischen Bevölkerung an, **Geruchsbelästigungen** in der Wohnung **ausgesetzt** zu sein, ungefähr die Hälfte davon „starker“ oder „sehr starker“ Belästigung. Wie bei der Beeinträchtigung durch Lärm ist auch hier die ostösterreichische Bevölkerung am stärksten betroffen, die westösterreichische am geringsten. Das gleiche regionale Muster zeigt sich auch bei der **Beeinträchtigung durch Staub und/oder Russ** in der Wohnung, wodurch insgesamt rund **elf Prozent** der Befragten betroffen waren.

Die **Emissionen** von Schwefeldioxid, Stickoxiden, Kohlenmonoxid sowie von flüchtigen organischen Verbindungen (einer „Ozonvorläufersubstanz“) sind in den 1990er-Jahren tendenziell gesunken, am stärksten davon die Schwefeldioxid-Emissionen. Bei den Stickoxiden, deren Hauptemittent der (motorisierte Straßen-)Verkehr ist, zeichnete sich allerdings ab 1997 ein Verharren auf annähernd dem gleichen Niveau ab: bezüglich dieses Luftschadstoffes wurden des öfteren Überschreitungen des Immissionsgrenzwertes an verkehrsnahen Messstellen, vor allem in Wien, aber auch in Kärnten, der Steiermark und Tirol festgestellt. Besonders betroffen sind hiervon Standorte in Tal- und Beckenlagen (Inntal, Grazer Becken...). Auch bezüglich der aus gesundheitspolitischer Sicht bedenklichen (vermutlich kanzerogenen) Schwebstaubimmissionen wurden in den letzten Jahren häufig Überschreitungen der Grenzwerte festgestellt, insbesondere in Großstädten sowie in verkehrs- bzw. industrienahen Standorten (Quelle: Sechster Umweltkontrollbericht, S. 63 ff.).

Wasser

Während bei dem aus Gebirgsquellen stammenden **Trinkwasser** nur vereinzelt Probleme durch bakterielle Verunreinigungen auftreten, werden bei den **Porengrundwasservorkommen** in verschiedenen Regionen **erhöhte Nitratgehalte** und nach wie vor Belastungen durch das bereits verbotene Herbizid **Atrazin** und seine Abbauprodukte festgestellt.

Die Situation hinsichtlich der **Fließgewässer** hat sich in den 1990er-Jahren in Folge des Baus zusätzlicher Kläranlagen weiter verbessert: Der Anteil der Fluss- und Bachstrecken mit Gewässergüteklasse III oder schlechter betrug Ende der 1990er-Jahre nur noch drei Prozent. Auch die Wasserqualität der heimischen **Seen** ist generell als gut bis sehr gut einzustufen, Beeinträchtigungen werden nur vereinzelt festgestellt.

4.6 Zusammenfassung

Der Anteil der **übergewichtigen** Personen (BMI zwischen 26 und 30) **stieg** zwischen 1991 und 1999 bei den Männern von 26,7 auf 27,6 Prozent, bei den Frauen von 16,7 auf 17,1 Prozent (insgesamt rund 1,5 Mio. Personen). Der Anteil der **stark Übergewichtigen** (BMI größer 30) **stieg** in diesem Zeitraum bei den Männern von 8,1 auf 10,8 Prozent, bei den Frauen von 8,1 auf 10,2 Prozent (insgesamt 700.000 Personen).

Westösterreich hat den **niedrigsten Anteil** an stark Übergewichtigen, Ostösterreich die höchsten Anteile. Dieses regionale Muster zeichnet sich nach den Daten aus den **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers auch bei den männlichen Jugendlichen ab.

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **8,3 Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (rund 530.000 Personen) an Bluthochdruck, und zwar mehr Frauen (8,8 %) als Männer (7,7 %), wobei vor allem die über 65-Jährigen stark von dieser Erkrankung betroffen waren (18,3 % bei den Männern, 25 % bei den Frauen). Es ist von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ in Bezug auf Personen auszugehen, die zwar unter Bluthochdruck leiden, jedoch selbst darüber nicht informiert sind. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass nach Angaben von Experten derzeit in Österreich rund **1,5 Millionen** Hypertoniepatienten bekannt sind.

Auffällig ist, dass sich **Süd- und Westösterreich** gegenüber Ostösterreich nicht nur durch einen im Durchschnitt niedrigeren BMI, sondern auch durch relativ geringere Betroffenheit von Bluthochdruck im Jahr 1991 auszeichnen, gleichzeitig ist auch die Situation in Bezug auf Lebenserwartung und Sterblichkeit in diesen Regionen deutlich günstiger als im Osten des Bundesgebiets. Diese regionalen Unterschiede **bestätigten** sich im Rahmen der **Stellungsuntersuchungen** des Bundesheers in den 1990er-Jahren, zumal die männlichen Jugendlichen in West- und Südösterreich insgesamt einen deutlich niedrigeren Anteil an schweren Hypertonikern aufwiesen als jene in Ostösterreich.

Flächendeckende Daten betreffend das Gesamtcholesterin im Blut stehen nur für die männlichen Jugendlichen zur Verfügung (Stellungsuntersuchungen des Bundesheers). Laut diesen Untersuchungen lag der Anteil der Stellungspflichtigen mit **Gesamtcholesterin** im Blut **größer** als **200 mg/dl** Mitte der 1990er-Jahre noch bei etwa neun Prozent, stieg aber bis 2001 auf über elf Prozent an.

Laut Eigenangaben der Befragten beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1991** litten zu dieser Zeit rund **2,5 Prozent** der über 15-jährigen Österreicher (rund 160.000 Personen) an Diabetes, beim Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ **1999** waren es rund **2,0** Prozent (rund 130.000 Personen), wobei Männer und Frauen etwa zu gleichen Anteilen betroffen waren. Auch im Bereich des Diabetes ist von einer erheblichen „**Dunkelziffer**“ an Betroffenen auszugehen, zumal nach Expertenaussagen tatsächlich „mehr als **500.000** Menschen in Österreich an Diabetes leiden“.

Rund **37 Prozent** der Auskunft erteilenden Österreicher gaben im Rahmen einer Mikrozensus-Erhebung im September 1999 an, sich **gesundheitsbewusst zu ernähren**, wobei Frauen in allen betrachteten Altersgruppen größeren Wert auf gesunde Ernährung legen als Männer. Mit nur jeweils knapp einem Drittel der Bevölkerung mit gesundheitsbewusster Ernährung rangieren die östlichen Bundesländer an den letzten Rängen, während die Situation im Süden und Westen deutlich günstiger ist. Im „**Österreichischen Ernährungsbericht 2003**“ werden die beobachteten **Tendenzen** des Lebensmittelverbrauchs, insbesondere die Zunahme des Verbrauchs von Gemüse, Obst und Fisch als **grundsätzlich positiv** eingeschätzt. Allerdings wird auch festgestellt, dass sich die Bevölkerung nach wie vor „deftig“ ernährt und dass die Gesamtfettzufuhr zu hoch ist.

Rund 36,5 Prozent der Auskunft erteilenden Personen betreiben gemäß der Mikrozensus-Befragung im September 1999 **körperliche Aktivitäten** (Sport, Bewegung) **zur Erhaltung der Gesundheit bzw. zur Vorbeugung gegen Krankheiten**. Der Anteil ist **in allen Altersschichten** bei den **Männern höher als bei den Frauen**. Die ostösterreichische Bevölkerung weist die geringsten Bevölkerungsanteile auf, die Sport betreiben oder zumindest Bewegung machen. Der Anteil Sport ausübenden Personen nimmt in Bevölkerungsgruppen mit höherer Schulbildung tendenziell zu.

Gemäß den Ergebnissen des Mikrozensus 1999 **rauchen** in Österreich **30 Prozent** der Bevölkerung täglich Zigaretten. Dieser Anteil ist bei den Männern mit 36 Prozent deutlich höher als bei den Frauen mit 27 Prozent, Anteil und Anzahl der Raucherinnen (vor allem der jungen) sind allerdings im Steigen begriffen. Schätzungen zu Folge gibt es in Österreich rund **330.000 chronische Alkoholiker** (20 % davon Frauen). Die durchschnittlich pro Tag konsumierte Alkoholmenge beträgt rund 31 Gramm, wobei dieser Wert bei den Männern (51 Gramm) deutlich höher ist als bei den Frauen (13 Gramm).

Analysen des **Bodenzustands** zeigen durch Fernfrachten verursachte **erhöhte Blei- und Kadmiumgehalte** in den nördlichen Kalkalpen, in Tirol und in Kärnten. Weitere Probleme hinsichtlich des Bodenzustandes resultieren regional begrenzt auch in der **Gefährdung durch Versauerung** (Wald- und Mühlviertel, Zentralalpen), in der zunehmenden **Bodenversiegelung** sowie in der **Erosionsgefährdung**.

Mehr als **28 Prozent** der Österreicher und Österreicherinnen fühlen sich durch **Lärm** gestört, mehr als 14 Prozent sind **starker oder sehr starker Lärmstörung** ausgesetzt. Die Anteile der durch Lärm beeinträchtigten Personen sind in Ostösterreich höher als in den übrigen Landesteilen; am geringsten fühlt sich die Bevölkerung Westösterreichs durch Lärm gestört. **Hauptquelle** für die Lärmbeeinträchtigungen ist der **Straßenverkehr**.

Die **Emissionen** von **Schwefeldioxid, Stickoxiden, Kohlenmonoxid sowie von flüchtigen organischen Verbindungen** sind in den 1990er-Jahren tendenziell **gesunken**. Die hauptsächlich vom Straßenverkehr emittierten **Stickoxide** blieben allerdings in den letzten Jahren weitgehend konstant. Auch bezüglich der **Schwebstaubimmissionen** werden häufig Überschreitungen der Grenzwerte festgestellt.

Während bei dem aus Gebirgsquellen stammenden **Trinkwasser** nur vereinzelt Probleme durch bakterielle Verunreinigungen auftreten, werden bei den **Porengrundwasser-vorkommen** in verschiedenen Regionen **erhöhte Nitratgehalte** und Belastungen durch das bereits verbotene Herbizid **Atrazin** festgestellt. Die Situation hinsichtlich der **Fließgewässer** hat sich in den 1990er-Jahren in Folge des Baus zusätzlicher Kläranlagen weiter verbessert. Die Wasserqualität der **Seen** ist als gut bis sehr gut einzustufen.

5 Einrichtungen des Gesundheitswesens

5.1 Gesundheitsvorsorge und -förderung

Allgemeiner Überblick

Unter **Gesundheitsvorsorge** und **-förderung** werden Strategien zur Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und somit zur Vermeidung oder Verringerung von Krankheit bezeichnet. Zusätzlich zur Gesundheitsförderung werden - je nachdem in welchem Stadium der Erkrankung eine präventive Maßnahme ansetzt - Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterschieden (zur Definition dieser drei Begriffe sowie des Begriffs „Gesundheitsförderung“ siehe Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang).

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden in Österreich zu einem großen Teil von der öffentlichen Hand initiiert, durchgeführt und/oder finanziert. Die hier tätigen Körperschaften des öffentlichen Bereichs sind der **Bund**, die **Bundesländer**, die **Gemeinden** und die **Sozialversicherung**. Sie decken inhaltlich ein unterschiedlich breites Spektrum an Maßnahmenbereichen finanziell ab, das nicht unbedingt mit der Ausgabenhöhe korrelieren muss. So verzeichnet die Sozialversicherung die höchste Ausgaben Summe insgesamt, das Spektrum an Maßnahmen, an dem sie sich finanziell beteiligt, ist aber relativ eng. Der Anteil der Gemeinden an den gesamten Präventionsausgaben ist hingegen der mit Abstand kleinste, sie finanzieren damit aber ein verhältnismäßig breites Maßnahmenspektrum.

Finanzierung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung nach Präventionsarten

Über das Ausmaß der Ausgaben und Leistungen im Bereich Prävention und Gesundheitsvorsorge und -förderung steht in Österreich nur sehr **eingeschränkt Datenmaterial** zur Verfügung. Gemäß der einzigen alle Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung in Österreich umfassenden Studie (vierteilige Studie des ÖBIG - siehe Literaturverzeichnis) stellte im Jahr 1996 die Sozialversicherung mit € 722 Mio. 85 Prozent (um Transfers bereinigt 81 %) der österreichweit getätigten Ausgaben in diesem Bereich. Mit 58 Prozent floss der **Großteil** dieser Mittel in die **Tertiärprävention** (Rehabilitationsmaßnahmen), gefolgt von der Sekundärprävention mit 14 Prozent (hauptsächlich für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge). Der Bund stellte für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt € 66 Mio. oder acht Prozent (um Transfers bereinigt 11 %) zur Verfügung. Etwa zwei Drittel dieser Mittel gingen dabei in die Sekundärprävention. Der Anteil der Bundesländer an den Gesamtausgaben belief sich auf € 46 Mio. oder fünf Prozent (um Transfers bereinigt 6 %). Davon ging fast die Hälfte in die Sekundärprävention und etwas mehr als ein Drittel in die Tertiärprävention. Die Gemeinden stellten mit € 13,5 Mio. oder zwei Prozent den geringsten Anteil an den Gesamtausgaben. Mit knapp mehr als € 3 Mio. stellten sie jedoch 37 Prozent der österreichweiten Ausgaben für gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Ein Herausrechnen der Ausgaben der fast ausschließlich von der Sozialversicherung finanzierten Ausgaben für Tertiärprävention verschiebt die Verteilung der Ausgaben für

Prävention und Gesundheitsförderung deutlich. Bereinigt um Transferzahlungen und Einnahmen nimmt die Sozialversicherung nun mit 40 Prozent weniger als die Hälfte des Ausgabenvolumens ein. Für mehr als ein Drittel der Ausgaben kommt der Bund auf, für etwas weniger als ein Fünftel die Länder und für sechs Prozent die Gemeinden.

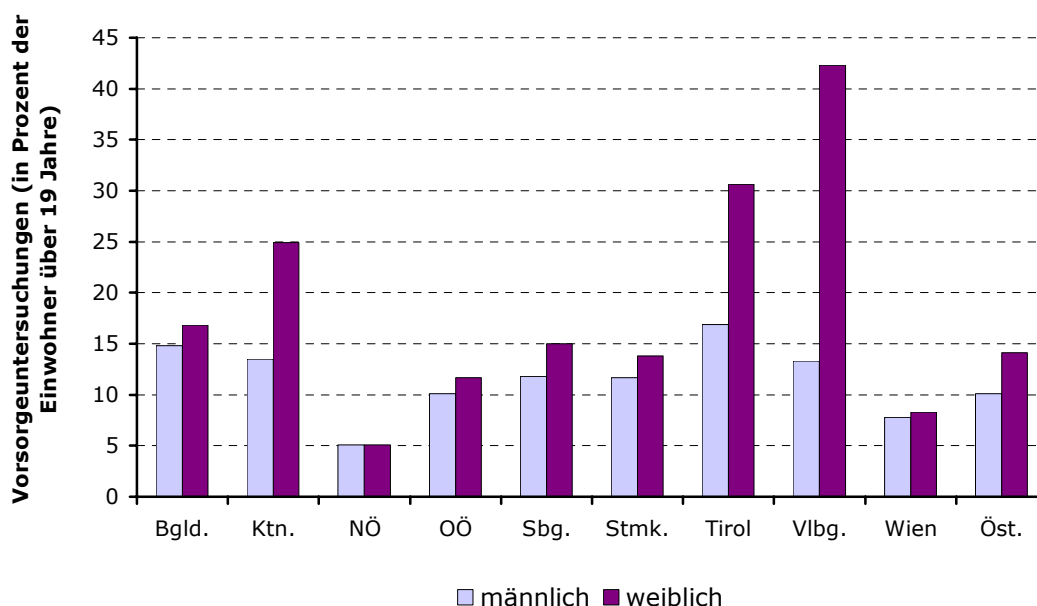
Vorsorgeuntersuchungen

Prävention in ihrem ursprünglichen Sinn als **Vermeidung** von Erkrankungen (Primärprävention) und als Förderung der Gesundheit passiert zum Großteil „nahe an der Bevölkerung“, das heißt durch Gemeinden und Länder, während die **Früherkennung** von Erkrankungen (Sekundärprävention), z. B. durch Vorsorgeuntersuchungen, eher bei Bund und Sozialversicherung verankert ist.

In den Jahren 1997 bis 2001 haben sich jährlich durchschnittlich rund 569.000 Frauen und 370.000 Männer einer **Vorsorgeuntersuchung** (Werte enthalten auch gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen) unterzogen. Das sind 10,1 Prozent der über 19-jährigen Männer und 14,1 Prozent der über 19-jährigen Frauen. Im Durchschnitt der Jahre 1992 bis 1996 lagen diese Anteile bei den Männern noch bei 7,5 Prozent und bei den Frauen bei 11,3 Prozent.

Ein Bundesländervergleich für die Jahre 1997 bis 2001 zeigt, dass die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung von über 19-jährigen Männern bezogen auf die Einwohnerzahl dieser Altersgruppe in den Bundesländern **Tirol, Burgenland, Kärnten** und **Vorarlberg überdurchschnittlich** stark wahrgenommen wurden, während die Inanspruchnahme in Wien und Niederösterreich am geringsten war. Bei den Frauen ging in diesem Zeitraum ein überdurchschnittlich hoher Anteil der über 19-Jährigen vor allem in Vorarlberg, Tirol und Kärnten zur Vorsorgeuntersuchung, während - wie bei den Männern - vor allem in Wien und Niederösterreich diese Anteile deutlich unter dem Bundesdurchschnitt lagen (vgl. Abb. 5.1.1 sowie Tab. 4.5.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 5.1.1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen (inkl. gynäkologische Untersuchungen) in den österreichischen Bundesländern im Durchschnitt der Jahre 1997 bis 2001



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ÖBIG-eigene Berechnungen

Schwerpunktsetzungen der öffentlichen Körperschaften

Ein wesentlicher Schwerpunkt der **Sozialversicherung** liegt im Bereich der Tertiärprävention (Rehabilitation). Im Rahmen der Sekundärprävention ist die Sozialversicherung vor allem im Bereich der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, der Jugendlichenuntersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen aktiv. Bei der Primärprävention liegt der Schwerpunkt im Bereich der Verhütung übertragbarer Krankheiten (Impfungen), aber auch in der Zahngesundheit.

Der **Bund** setzt im Bereich der Primärprävention Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Verhinderung von Krankheiten (z. B. Krebsprävention, Prävention von Herz-/Kreislauferkrankungen), Maßnahmen zur Suchtprävention (Drogen, Alkohol, Rauchen, allgemeine Suchtprävention), Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Impfungen, AIDS, Tbc-Vorsorge) und Bildungsmaßnahmen. In der Sekundärprävention ist der Bund vor allem in die Finanzierung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, der schulärztliche Untersuchungen, der Jugendlichenuntersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen eingebunden. In der Tertiärprävention ist der Bund unter anderem in die Setzung von Rehabilitationsmaßnahmen und die Förderung von Selbsthilfegruppen eingebunden. Auch gesundheitsfördernde Maßnahmen (v. a. Gesunde Schule, Gesunde Gemeinde/Stadt, Gesundheitsförderndes Krankenhaus) werden vom Bund unterstützt. Eine wesentliche Institution des Bundes im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -förderung ist der „Fonds Gesundes Österreich“, der im Rahmen des Gesundheitsförderungsgesetzes 1998 für die administrative und inhaltliche Abwicklung von jährlich rund € 7,2 Mio. Fördermitteln des Bundes für Gesundheitsvorsorge und -förderung sorgt.

Die **Länder** und **Gemeinden** sind in fast allen Maßnahmenbereichen der Primärprävention tätig (Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Verhinderung von Krankheiten, Maßnahmen zur Suchtprävention, Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Bildungsmaßnahmen). In der Sekundärprävention sind hier vor allem die schulärztlichen Untersuchungen sowie Vorsorgeuntersuchungen zu erwähnen, in der Tertiärprävention sind die Länder und Gemeinden insbesondere in den Bereichen der Rehabilitation, der Patienteninformation und der Unterstützung von Selbsthilfegruppen aktiv. Bei der Gesundheitsförderung unterstützen die Länder und Gemeinden Aktivitäten wie Gesunde Schule, Gesunde Gemeinde/Stadt oder Gesunder Betrieb. Die Gemeinden sind zusätzlich im Rahmen der Aktionen Gesunder Kindergarten und Gesundheitsförderndes Krankenhaus aktiv, um nur einige Wirkungsbereiche zu nennen.

Die administrative und inhaltliche Abwicklung der Maßnahmen für Gesundheitsvorsorge und -förderung ist in den einzelnen Bundesländern zum Teil unterschiedlich organisiert. In zahlreichen Bundesländern sind **eigens** dafür eingerichtete **Institutionen** tätig (z. B. Burgenländischer Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS), Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg (avos), Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Tirol (AVOMED), Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin Vorarlberg (aks) oder Gesundheitsforum Niederösterreich), die mit den zuständigen Abteilungen der jeweiligen Landesregierung und anderen Institutionen im Bundesland (z. B. Gebietskrankenkassen) koordiniert Präventionsmaßnahmen setzen und administrieren. In anderen Bundesländern werden diese Aufgaben (sowohl Administration und inhaltliche Ausrichtung sowie Vernetzung von Akteuren und Institutionen) vor allem von den zuständigen Abteilungen der **Landesregierung** wahrgenommen (z. B. in Kärnten durch das Gesundheitsreferat des Landes Kärnten).

5.2 Ambulante Versorgung

Spitalsambulante Versorgung

In den insgesamt rund 150 Fonds-Krankenanstalten (= von den Landesfonds finanzierte KA, vgl. Karte 5.3.1 im Kartenanhang) wurden im Jahr 2000 insgesamt rund **13.800 Untersuchungs- und Behandlungsplätze** vorgehalten, die zum überwiegenden Teil der spitalsambulanten Versorgung über „Krankenhausambulanzen“ zuzuordnen sind (in dieser Zahl sind auch Plätze enthalten, die nicht nur für ambulante, sondern auch für stationär aufgenommene Patienten zur Verfügung stehen, wie z. B. „Gipszimmer“ oder tageschirurgische Operationssäle). Ein großer Teil dieser Untersuchungs-/Behandlungsplätze (UBP) ist den Fachrichtungen IM, CH, PSY und RAD (letztere inkl. therapeutischer Bereiche der STR und NUKT) zugeordnet (vgl. Tab. 5.2.1 im Tabellenanhang, Rubrik „Österreich“ bzw. „Fonds-Krankenanstalten“). Auf diesen Plätzen wurden im Jahr 2000 mehr als **5,3 Mio. „ambulante Fälle“** (entsprechend etwa je einer Krankheitsepisode, während der ein Patient auch mehrmals die Ambulanz aufsuchen kann) bzw. rund **17,3 Mio. „ambulante Frequenzen“** (entsprechend den einzeln gezählten Besuchen von Patienten in den Ambulanzen) versorgt.

Die spitalsambulante **Kapazität** und deren **Inanspruchnahme** haben sich in den Jahren zwischen 1994 und 2000 **kontinuierlich erhöht** - die UBP von rund 12.100 auf rund 13.800 (+ 14 %), die Zahl der „ambulanten Fälle“ von 4,5 Mio. auf über 5,3 Mio. (+ 17 %) und die „ambulanten Frequenzen“ von 15,5 Mio. auf über 17,3 Mio. pro Jahr (+ 11 %). Die mit Abstand am stärksten frequentierten Fachrichtungen waren dabei die CH, UC, IM und RAD (vgl. Tab. 5.2.1), also jene Fachrichtungen, die in den meisten Krankenhäusern primär vertreten sind und gleichzeitig der Basis- und der Notfallversorgung dienen.

In der spitalsambulanten Versorgung waren im Jahr 2000 nach den - mit Vorsicht zu interpretierenden - Daten aus der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik rund **5.600** vollzeitäquivalent beschäftigte **Ärzte** (inkl. Fachärzte, Allgemeinmediziner und Turnusärzte) beschäftigt, wobei die bereits erwähnten Fachrichtungen CH, UC, IM und RAD sowie auch die GGH am stärksten besetzt waren (vgl. Tab. 5.2.1). Darüber hinaus waren fast **19.000** vollzeitäquivalent beschäftigte Personen (VZÄ) **anderer Berufsgruppen** (insbesondere im Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, in den medizinisch-technischen Diensten und im Verwaltungsbereich) im spitalsambulanten Sektor tätig. Die **Endkosten** für diesen Sektor betragen im Jahr 2000 insgesamt rund **€ 857 Mio.**

Extramurale ärztliche Versorgung

Die extramurale ärztliche Versorgung wird durch die insgesamt rund **16.400 niedergelassenen** Ärzte, davon rund **9.300 § 2-Kassenärzte** (das sind jene Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge - § 2-Verträge - in einem Vertragsverhältnis mit einer der Gebietskrankenkassen, der Betriebskrankenkassen, mit der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und/oder - seit 1998 - auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern stehen), abgedeckt (vgl. Tab. 5.2.1, Rubrik „Österreich“ bzw. „niedergelassener Bereich“). Etwa **5.700** der 16.400 niedergelassenen Ärzte sind **Allgemeinmediziner** (darunter wiederum rund **3.900** mit § 2-Kassenvertrag, vgl. Tab. 5.2.1, Rubrik „Niedergelassener Bereich“), die übrigen etwa **10.700** sind niedergelassene **Fachärzte** (darunter rund **5.400** mit § 2-Kassenvertrag, die in den Fachrichtungen ZMK, IM und GGH am häufigsten vertreten sind. Die Vergabe

von Kassenverträgen unterliegt der **Kassenstellenplanung** der Sozialversicherungsträger, die sich in den letzten Jahren stark an der Stellenplanung der § 2-Kassen orientiert hat.

Die Versorgungsdichte im niedergelassenen Bereich kann im regionalen Vergleich auf Ebene der NUTS-III-Regionen für das Jahr 2001 wie folgt schlagwortartig beschrieben werden:

- Niedergelassene **Allgemeinmediziner**: Versorgungsdichte im Osten des Bundesgebiets sowie in vielen verdichteten Regionen rund um die Landeshauptstädte vergleichsweise hoch, im Westen sowie in den ländlich-peripheren Gebieten vergleichsweise niedrig (vgl. Karte 5.2.1 im Kartenanhang).
- Niedergelassene **Fachärzte** (exkl. Zahnmediziner): Versorgungsdichte im Osten des Bundesgebiets (insbesondere in und rund um Wien) sowie in fast allen verdichteten Regionen rund um die Landeshauptstädte vergleichsweise hoch, in den ländlich-peripheren Gebieten zum Teil erheblich niedriger - mit deutlich größeren Spannweiten in der Versorgungsdichte als bei den Allgemeinmedizinern (vgl. Karte 5.2.2 im Kartenanhang).
- Niedergelassene **Zahnmediziner**: Ähnliche Situation wie bei den niedergelassenen Fachärzten, jedoch mit vergleichsweise hoher Versorgungsdichte fast im gesamten Westen des Bundesgebiets (vgl. Karte 5.2.3 im Kartenanhang).

Die Anzahl der **pro § 2-Kassenarzt** (exkl. Zahnmediziner) im Jahr 2000 abgerechneten **Behandlungsscheine** („Krankenscheine“) lag bei **4.285**, wobei die meisten Krankenscheine von den § 2-Kassenärzten in Oberösterreich und in der Steiermark abgerechnet wurden und die wenigsten von den § 2-Kassenärzten in Vorarlberg, Wien und Kärnten (vgl. Tab. 5.2.1).

Die Anzahl der **§ 2-Kassenärzte** (exkl. Zahnmediziner) stieg zwischen 1991 und 2000 von rund **6.400** auf etwa **7.000** an, die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle (Krankenscheine) erhöhte sich für die in Tab. 5.2.1 angeführten Fachrichtungen in diesem Zeitraum von rund **22,8 Mio.** auf rund **27,5 Mio.** Dies weist auf einen kontinuierlichen **Ausbau** des extramuralen Kassenbereiches und auf dessen laufend **steigende Inanspruchnahme** hin, die **parallel zur** ebenfalls sich erhöhenden Vorhaltung und Inanspruchnahme von **spitalsambulanten** Kapazitäten vor sich geht.

Neben den § 2-Kassenärzten sind im extramuralen Bereich auch die niedergelassenen **Wahlärzte** (ohne Kassenvertrag) sowie jene niedergelassenen Ärzte, die nur über Verträge mit einem oder mehreren Sondersicherungsträgern verfügen („**Kleine-Kassen-Ärzte**“) für die Versorgung relevant. Deren Anzahl ergibt sich aus der Differenz der § 2-Kassenärzte und der niedergelassenen Ärzte insgesamt - diese beläuft sich in Österreich derzeit auf rund **7.100**, wobei sich die Anzahl der **Wahlärzte** in den letzten zehn Jahren besonders dynamisch entwickelt und **nahezu verdoppelt** hat (vgl. ÖBIG 2000, S. 7).

Rettungs- und Krankentransportdienste

In Österreich wird der bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT) primär vom **Österreichischen Roten Kreuz** (ÖRK) abgedeckt, das im Jahr 2000 insgesamt rund **460 Einsatzstellen**, darunter etwa 100 mit Notarztwagen (NAW) bzw. mit Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) führte und dort rund 4.000 hauptamtliche und etwa 30.000 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 2.200 Zivildienstler beschäftigte. An diesen Einsatzstellen waren 120 NAW bzw. NEF sowie rund 1.800 Rettungs- und Krankentransportwagen (RTW) stationiert, die fast **100.000 Notarzteinsätze**, über **165.000**

Rettungseinsätze ohne Notarzt sowie rund **1,4 Mio. Krankentransporte** - insbesondere in die Krankenanstalten und zurück in die Wohnung des Patienten - durchführten. Weitere anerkannte Rettungsdienste in Österreich sind der **Arbeiter-Samariter-Bund** Österreichs (ASBÖ, mit Einsatzstellen vor allem im Osten des Bundesgebiets), die **Johanniter**-Unfallhilfe sowie der **Malteser**-Ritterorden, die Einsatzstellen vor allem in den größeren Städten führen, sowie der **Rettungs-/Krankentransportdienst der Stadt Wien**.

Die Länder und Gemeinden bemühen sich gemeinsam mit den Rettungsorganisationen um den Aufbau und den Betrieb eines **flächendeckenden Notarztsystems**. Dies erfolgt mit der Zielsetzung, die Qualität der notärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu verbessern. Der Sollwert für die „**Hilfsfrist**“ (Zeit von der Alarmierung des Notfallsystems bis zum Einlangen eines Rettungsmittels am Notfallort) ist international mit **15 Minuten** definiert - innerhalb dieser Frist soll der Großteil aller Notfälle erreicht werden können. Diese „Hilfsfrist“ kann mit Ausnahme einiger peripherer Regionen in ganz Österreich bereits **eingehalten** werden. Das Bundesgebiet wird außerdem bereits weitgehend flächendeckend mit **Notarzt-Hubschraubern** versorgt, die jedoch nur bei entsprechenden Witterungs- und Sichtbedingungen eingesetzt werden können.

Mobile Dienste

Seit Anfang der 1990er Jahre sind beim Ausbau der ambulanten Betreuung älterer bzw. pflegebedürftiger Personen (Hauskrankenpflege durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Alten- und Pflegehilfe sowie Heimhilfe) erhebliche Fortschritte erzielt worden, die durch die Neuregelung des Systems der Pflegevorsorge (Einführung von Bundes- und Landespflegegeld und Verpflichtung der Länder, bis zum Jahr 2010 ein bedarfsgerechtes Sachleistungsangebot bereitzustellen) gefördert wurden. Parallel dazu sind in allen Ländern Bemühungen zur Verbesserung der Vernetzung der Dienstleistungen für pflegebedürftige Personen, wenn auch mit unterschiedlichen Hergangsweisen, gesetzt worden.

Im Jahr 2002 waren bundesweit rund **7.900 vollzeitäquivalent** beschäftigte **Personen** (VZÄ) in den mobilen Diensten tätig, davon je rund 1.700 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bzw. Alten-/Pflegehelfer/Altenfachbetreuer sowie etwa 4.400 Heimhilfen. Das Angebot ist jedoch **regional** noch sehr **ungleich** verteilt und auch die **Qualifikationsstruktur** des Personals in den mobilen Diensten **unterscheidet** sich zwischen den Regionen erheblich (vgl. ÖBIG 1999, S. IV).

Apotheken

In Österreich standen der Bevölkerung im Jahr 2000 insgesamt rund **1.200 öffentliche Apotheken** (ohne Anstaltsapotheken) zur Verfügung. Im Bundesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke rund 6.800 Einwohner. Ein **Teil der Versorgungsfunktion** wird durch die insgesamt rund 8.200 **Hausapotheken** bei den niedergelassenen Ärzten erfüllt, die vor allem in ländlichen Regionen eingerichtet wurden, um die dort unterdurchschnittliche Versorgungsdichte und Erreichbarkeit der öffentlichen Apotheken auszugleichen.

5.3 Stationäre Versorgung

Stationäre Akutversorgung

Die stationäre Akutversorgung Österreichs wird hauptsächlich durch die insgesamt rund **150 Fonds-Krankenanstalten**, darunter drei Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien, sowie durch die **sieben Unfallkrankenhäuser** der AUVA abgedeckt (vgl. Karte 5.3.1 im Kartenanhang). Die Fonds-KA unterliegen hinsichtlich der dort vorzuhaltenden Kapazitäten und Leistungen den Bestimmungen des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans (**ÖKAP/GGP**), der in regelmäßigen Abständen neu gefasst wird und gleichzeitig den Rahmen für die Krankenanstaltenpläne der Länder vorgibt. Die Fonds-KA werden in ihrer Versorgungswirkung durch insgesamt rund **40 private Sanatorien** ergänzt, in denen primär privat zusatzversicherte Patienten oder Selbstzahler im Belagarztsystem versorgt werden.

In den Fonds-KA standen im Jahr 2000 insgesamt rund **52.200 systemisierte** (= sanitätsbehördlich bewilligte) bzw. rund **50.500 tatsächliche Betten** zur Verfügung, die sich vor allem auf die Fachrichtungen CH, IM, GGH, PSY und UC verteilen (vgl. Tab. 5.3.1 im Tabellenanhang). In diesen Betten wurden im Jahr 2000 rund 2,4 Mio. stationäre Fälle (inkl. tagesklinische Fälle und krankenanstalteninterne Transfers) versorgt, die bei einer durchschnittlichen **Belagsdauer** von **5,9** Tagen eine **Bettenauslastung** von rund **84 Prozent** erzeugten (vgl. Tab. 5.3.1, Rubrik „Österreich“). Die höchste Akutbettendichte ist mit 7,3 Betten pro 1.000 Einwohner in Kärnten zu verzeichnen, die niedrigste Akutbettendichte mit 4,7 Betten pro 1.000 Einwohner im Burgenland (Bundesdurchschnitt exkl. Unfallkrankenhäuser: 6,3; vgl. Tab. 5.3.1).

Den stationären Bereichen waren unmittelbar rund **7.400 VZÄ-Ärzte** sowie weitere rund **39.300 VZÄ anderer Berufsgruppen** (darunter rund 27.100 VZÄ an diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal) zugeordnet, wobei die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche zu den in Kapitel 5.2 erwähnten Personalkapazitäten im spitalsambulanten Bereich keineswegs eindeutig, sondern vielmehr in hohem Maße fließend verläuft.

Stationäre Rehabilitation

Die Struktur in der stationären Rehabilitation ist von einer deutlich unterdurchschnittlichen Versorgungsdichte im Westen Österreichs geprägt. Im Jahr 2000 waren nur rund 130 der insgesamt über **5.000** versorgungswirksamen **Rehabilitationsbetten** (= Betten in Sonderkrankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) in der Westregion (Tirol, Vorarlberg) angesiedelt. Das bedeutet, dass Patienten mit stationärem Rehabilitationsbedarf im Westen Österreichs kaum versorgt werden können und daher in andere Bundesländer oder ins Ausland ausweichen müssen. Die meisten Rehabilitationsbetten sind den Indikationsgruppen „Orthopädie/Rheumatologie“ (rund 1.900 Betten) und „Herz-/Kreislauf-erkrankungen“ (1.200 Betten) gewidmet. Die durchschnittliche **Belagsdauer** der insgesamt etwa **70.000 Patienten** in den Rehabilitationszentren liegt bei **24 Tagen**. Die jahrelang bestehende Versorgungslücke in der Neurorehabilitation wurde mittlerweile in einigen Regionen durch Einrichtungen der „neurologischen Akut-Nachbehandlung“ innerhalb von Fonds-KA sowie den neurologischen Bereichen in den Rehabilitationszentren zumindest zum Teil abgedeckt.

Stationäre Alten- und Langzeitversorgung

Im Jahr 2000 standen in Österreich in rund **770 Alten- und Pflegeheimen** insgesamt etwa **68.000 Plätze** für die Versorgung älterer und behinderter Personen zur Verfügung. Die **Versorgungsdichte** - gemessen an der Anzahl Plätze je 1.000 Einwohner im Alter 75 von Jahren und mehr - unterliegt starken **Schwankungen** zwischen den Bundesländern (höchste Versorgungsdichte in Salzburg und Wien mit rund 150 Plätzen pro 1.000 Einwohner über 75 Jahren, niedrigste Versorgungsdichte im Burgenland mit rund 67). Von den rund **21.200 VZÄ** in diesen Heimen sind rund ein Drittel diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, knapp die Hälfte Alten-/Pflegehelfer bzw. Altenfachbetreuer und der Rest Hilfspersonal. Ähnlich wie bei den mobilen Diensten existieren auch hier erhebliche regionale **Unterschiede** in der **Qualifikationsstruktur** des Personals.

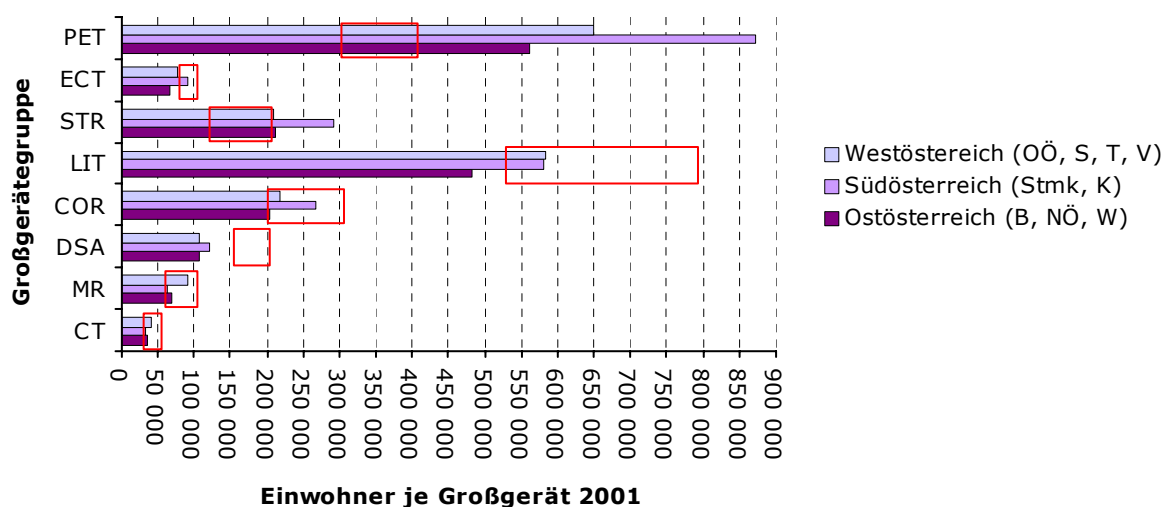
5.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Die Daten zu medizinisch-technischen Großgeräten im Jahr 2001 entstammen einer Erhebung, die das ÖBIG im Rahmen der Arbeiten zur Revision des **ÖKAP/GGP** durchgeführt hat. Insgesamt waren in Österreich zum Erhebungszeitpunkt im intra- und extramuralen Bereich zusammen genommen

- 219 Computertomographie-Geräte (CT),
- 108 Magnetresonanztomographie-Geräte (MR),
- 74 Digitale Subtraktionsangiographie-Geräte (DSA),
- 36 Coronarangiographie-Geräte (COR),
- 15 Stoßwellen-Lithotripsie-Geräte (LIT),
- 36 Strahlentherapeutische Hochvolttherapiegeräte (STR),
- 108 Emissions-Computertomographie-Geräte (ECT) sowie
- 12 Positronenemissions- Computertomographie-Geräte (PET)

verfügbar. Die **Versorgungsdichte** lag damit zum Teil **erheblich über oder unter** den im ÖKAP/GGP 2003 definierten Einwohnerrichtwert-Intervallen (vgl. Abb. 5.4.1). Dies betrifft insbesondere die Ausstattung mit PET in allen drei Regionen, mit ECT in West- und Ostösterreich, mit LIT in Ostösterreich sowie mit DSA im gesamten Bundesgebiet.

Abbildung 5.4.1: Versorgungsdichte mit medizinisch-technischen Großgeräten nach NUTS-I-Regionen in Österreich 2001



Legende: Die Einwohnerrichtwert-Intervalle laut ÖKAP/GGP 2003 sind mit Rechtecken in der Graphik dargestellt
 Quellen: ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

Während in den Bereichen PET und STR noch ein Ergänzungsbedarf besteht, existiert in Bezug auf DSA und zum Teil auch ECT und LIT bereits eine Überversorgung, der im Wege des ÖKAP/GGP gegengesteuert werden soll. Dabei ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass von ECT - in Abhängigkeit von der Gerätespezifikation - auch ein Teil des PET-Leistungsspektrums abgedeckt werden kann.

5.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Einrichtungen und Beschäftigte

Innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) jener Teil, der die Wahrnehmung der öffentlich-rechtlichen Aufgaben und Interessen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens - inklusive der damit zusammenhängenden Untersuchungstätigkeit - innehat. Der öffentliche Gesundheitsdienst umfasst die **Gesundheitsämter** in den Bezirken, die **Landessanitätsdirektionen** sowie das **Bundesministerium** für Gesundheit und Frauen.

Die letzte österreichweite Erhebung des Personalstands im ÖGD erfolgte 1997. Demnach sind in Österreich ca. **300 Amtsärztinnen und Amtsärzte** sowie **Fachpersonal** (akademisch und nichtakademisch) im Umfang von ca. **460** Personen für die öffentliche Gesundheit tätig. Der **Aufgabenbereich** des ÖGD ist sehr umfangreich und kann in folgende sechs Bereiche zusammengefasst werden: 1. Fachaufsicht und sanitäre Aufsicht über Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, 2. Gesundheitsaufsicht und Hygieneüberwachung, 3. Gesundheitlicher Umweltschutz und Umweltmedizin, 4. Amtsärztlicher Dienst, 5. Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung und 6. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung. Von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich wurden Arbeitsschwerpunkte gesetzt bzw. Aufgaben ausgelagert.

Kosten und Finanzierung

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist Teil der **öffentlichen Verwaltung** und daher aus deren **Budgets** finanziert. Das bedeutet zum einen, dass die Sparmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Verwaltung auch Spardruck auf den ÖGD ausüben, zum anderen, dass aufgrund der nicht vorhandenen Kostenrechnung in der öffentlichen Verwaltung und damit auch im ÖGD eine Darstellung der Kosten nur sehr schwierig zu bewerkstelligen ist. Aufgrund vorgenommener Schätzungen aus der BRD kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Kosten für den ÖGD an den gesamten Ausgaben im Gesundheitswesen im **Promillebereich** liegt.

5.6 Gesundheitsausgaben

Gemäß den von der Statistik Austria aktuell durchgeführten Berechnungen nach dem OECD/VGR-Konzept betragen die **Gesundheitsausgaben im Jahr 2001 rund € 16,4 Mrd.**, das sind **7,7 Prozent des österreichischen Bruttoinlandsproduktes**. Rund 68 Prozent davon sind öffentliche Gesundheitsausgaben. Seit dem Jahr 1997 - das ist jener Zeitraum, für den die statistische Datenreihe keine Brüche ausweist - ging der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben um zwei Prozentpunkte zurück. Die Gesundheitsausgaben insgesamt stiegen von 1997 auf 2001 um 18,4 Prozent.

Aufgrund der eingeschränkten Datenverfügbarkeit und mangelnden Datenkohärenz ist eine exakte Erhebung oder seriöse Schätzung der Gesundheitsausgaben für die einzelnen Bundesländer nicht möglich. Aus diesem Grund sind auch die bisherigen Versuche, für Eurostat die Einnahmen und Ausgaben Österreichs im Bereich „Krankheit“ nach einer vorgegebenen Systematik zu ermitteln, gescheitert. Die Darstellung der Gesundheitsausgaben der Bundesländer in diesem Bericht konzentriert sich daher auf die beiden wesentlichen Ausgabenbereiche des Gesundheitswesens, die auf Bundesländer zuordenbar sind, nämlich die **Endkosten für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten** (Fonds-krankenanstalten) und die **Ausgaben der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte**.

Endkosten der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten

Die **Endkosten der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten** betragen **im Jahr 2001** in Österreich **rund € 7,5 Mrd.** Fast ein Drittel der Kosten entfielen dabei auf Wien, gefolgt von Oberösterreich mit 15 Prozent, der Steiermark mit 13,5 Prozent und Niederösterreich mit 12,9 Prozent. In den vier bevölkerungsreichsten Bundesländer entstanden im Jahr 2001 somit 74 Prozent der österreichweiten Endkosten. Seit dem Jahr 1997, dem Jahr der Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), sind die Endkosten der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten bis zum Jahr 2001 kontinuierlich um rund € 1 Mrd. oder um 17 Prozent gestiegen. Den stärksten relativen Kostenanstieg verzeichneten die Bundesländer Oberösterreich, Salzburg und die Steiermark mit jeweils 20 Prozent, am geringsten stiegen die Endkosten in Vorarlberg (13 Prozent) und Wien (14 Prozent; vgl. Tab. 5.6.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 5.6.1: Endkosten der Fondskrankenanstalten pro Einwohner in € in den Jahren 1997 und 2001



Quellen: BMGF - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten 1997, 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Bezogen auf die Einwohnerzahl betragen die **Endkosten der Fondskrankenanstalten** in Österreich **im Jahr 2001 € 940,- pro Einwohner**. Dieser österreichische Durchschnittswert wurde nur von den Bundesländern Wien (€ 1.590,-) und Kärnten (€ 947,-) übertroffen. Am niedrigsten waren sie in den beiden zum Teil von Wien mitversorgten Bundesländern Burgenland (€ 496,-) und Niederösterreich (€ 628,-) sowie in Vorarlberg

(€ 711,-). Von 1997 bis 2001 sind die Endkosten pro Einwohner österreichweit um € 126,- oder 15 Prozent gestiegen. Überdurchschnittlich stark war auch hier der relative Anstieg in den Bundesländern Steiermark (+20 %), Oberösterreich (+19 %) und Salzburg (+17 %), am niedrigsten waren die relativen Zuwächse in Vorarlberg (+11 %) und Wien (+13 %; vgl. Abb. 5.6.1 und Tab. 5.6.1).

Kosten im niedergelassenen § 2-Bereich

Eine bundesländerweise Darstellung der gesamten Kosten im niedergelassenen Bereich ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich, daher beschränkt sich die folgende Analyse auf die abgerechneten Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte. Der Anteil der § 2-Kassen an den abgerechneten Beträgen aller sozialen Krankenversicherungsträger betrug im Jahr 2000 österreichweit rund 77 Prozent. Die Darstellung der § 2-Kassen deckt damit mehr als drei Viertel der Gesamtkosten ab.

Die **abgerechneten Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte** (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten) betragen in Österreich **im Jahr 2001 insgesamt € 1,3 Mrd.** Davon gingen € 614 Mio. oder 46 Prozent an praktische Ärzte und € 715 Mio. oder 54 Prozent an Fachärzte. Seit dem Jahr 1992 ist dieser Betrag um 57 Prozent gestiegen, wobei die Abrechnungsbeträge für die Fachärzte mit 69 Prozent wesentlich stärker gestiegen sind als jene für die praktischen Ärzte mit 46 Prozent (vgl. Tab. 5.6.2 im Tabellenanhang).

Fast ein Viertel der im Jahr 2001 abgerechneten Beträge entfallen auf das Bundesland Wien, knapp ein Fünftel auf Niederösterreich. Die Steiermark und Oberösterreich tragen einen Anteil von 15 bzw. 14 Prozent. Insgesamt sind 72 Prozent der österreichweit abgerechneten Beträge diesen vier bevölkerungsstärksten Bundesländern zuzuordnen. Im Zeitraum von 1992 bis 2001 sind im Bundesländervergleich die abgerechneten Beträge in Tirol und im Burgenland mit 82 bzw. 80 Prozent am stärksten gestiegen. Unterdurchschnittliche Zunahmen gab es nur in Vorarlberg (+33 %), Wien (+44 %) und Oberösterreich (+45 %; vgl. Tab. 5.6.2).

5.7 Zusammenfassung

Unter **Gesundheitsvorsorge** und **-förderung** werden Strategien zur Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und somit zur Vermeidung oder Verringerung von Krankheit bezeichnet. Zusätzlich zur Gesundheitsförderung werden **Primärprävention** (Krankheitsverhütung), **Sekundärprävention** (Früherkennung) und **Tertiärprävention** (Rehabilitation) unterschieden. Im Jahr 1996 stellte die **Sozialversicherung** mit **€ 722 Mio.** 85 Prozent der bundesweiten Ausgaben in diesem Bereich (58 % davon für die Tertiärprävention). Der **Bund** stellte insgesamt **€ 66 Mio.** oder acht Prozent zur Verfügung (etwa zwei Drittel davon für die Sekundärprävention). Der Beitrag der **Bundesländer** belief sich auf **€ 46 Mio.** oder fünf Prozent (davon fast die Hälfte für die Sekundärprävention). Die **Gemeinden** stellten mit **€ 13,5 Mio.** oder zwei Prozent den geringsten Anteil (schwerpunktmäßig für gesundheitsfördernde Maßnahmen). Die **Abwicklung** der **Maßnahmen** für Gesundheitsvorsorge und -förderung ist in den Bundesländern unterschiedlich organisiert. Zumeist sind **eigens** eingerichtete **Institutionen** tätig (z. B. BAKS, avos, AVOMED, aks, Gesundheitsforum NÖ), die mit der Landesregierung und anderen Institutionen (z. B. GKK) koordiniert Präventionsmaßnahmen setzen.

In den Jahren **1997 bis 2001** haben sich jährlich durchschnittlich rund **569.000 Frauen** und **370.000 Männer** einer **Vorsorgeuntersuchung** (Werte enthalten auch gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen) unterzogen. Das sind **10,1 Prozent** der über 19-jährigen **Männer** und **14,1 Prozent** der über 19-jährigen **Frauen** (Anteile bei beiden Geschlechtern kontinuierlich ansteigend). Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ist im Westen Österreichs deutlich höher als im Osten (diese ist insbesondere in **Wien** und **Niederösterreich** stark **unterdurchschnittlich**).

In den insgesamt rund 150 **Fonds-Krankenanstalten** wurden im Jahr **2000** insgesamt rund **13.800 Untersuchungs- und Behandlungsplätze** (UBP) vorgehalten, die primär der spitalsambulanten Versorgung über „**Krankenhausambulanzen**“ zuzuordnen sind. Auf diesen Plätzen wurden im Jahr 2000 mehr als **5,3 Mio. „ambulante Fälle“** bzw. rund **17,3 Mio. „ambulante Frequenzen“** versorgt. Die spitalsambulante Kapazität und deren Inanspruchnahme haben sich in den Jahren zwischen 1994 und 2000 kontinuierlich erhöht (insgesamt um ca. 15 %). In der spitalsambulanten Versorgung waren im Jahr 2000 rund **5.600** vollzeitäquivalent (VZÄ) beschäftigte **Ärzte**, darüber hinaus etwa **19.000** VZÄ anderer Berufsgruppen tätig.

Die extramurale ärztliche Versorgung wird durch die insgesamt rund **16.400 niedergelassenen Ärzte** abgedeckt, davon rund **9.300 § 2-Kassenärzte** (mit Vertrag mit einer Gebietskrankenkasse oder bestimmten kleineren Kassen). Etwa **5.700** der 16.400 niedergelassenen Ärzte sind **Allgemeinmediziner** (darunter wiederum rund 3.900 mit § 2-Kassenvertrag), die übrigen etwa **10.700** sind **Fachärzte** (darunter rund 5.400 mit § 2-Kassenvertrag). Die Vergabe von Kassenverträgen unterliegt der **Kassenstellenplanung** der Sozialversicherungsträger. Die **Versorgungsdichte** im niedergelassenen Bereich ist im Osten des Bundesgebiets (bei den Fachärzten insbesondere in und rund um Wien) sowie rund um die Landeshauptstädte vergleichsweise hoch, im Westen sowie in den ländlich-peripheren Gebieten vergleichsweise niedrig. Die Anzahl der § 2-Kassenärzte (exkl. Zahnmediziner) stieg zwischen 1991 und 2000 von rund 6.400 auf etwa 7.000 an - dies weist auf einen **kontinuierlichen Ausbau** des **extramuralen Kassenbereiches** und auf dessen laufend **steigende Inanspruchnahme** hin, die parallel zur ebenfalls sich erhöhenden Vorhaltung und Inanspruchnahme von Spitalsambulanzen vor sich geht. Die Anzahl der „Wahlärzte“ (ohne Kassenvertrag) hat sich in den letzten zehn Jahren besonders dynamisch entwickelt und nahezu verdoppelt.

Der **Rettungs- und Krankentransportdienst** wird in Österreich primär vom Österreichischen Roten Kreuz abgedeckt, das insgesamt rund 460 Einsatzstellen, darunter etwa 100 mit Notarztwagen bzw. mit Notarzteinsatzfahrzeug führt und dort rund 4.000 hauptamtliche und etwa 30.000 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 2.200 Zivildienstler beschäftigt. Weitere anerkannte Rettungsdienste sind der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (mit Einsatzstellen vor allem im Osten), die Johanniter-Unfallhilfe, der Malteser-Ritterorden sowie der Rettungs-/Krankentransportdienst der Stadt Wien.

Seit Anfang der 1990er-Jahre sind beim Ausbau der mobilen pflegerischen und sozialen Dienste für ältere bzw. pflegedürftiger Personen (Hauskrankenpflege, Alten- und Pflegehilfe sowie Heimhilfe) erhebliche Fortschritte erzielt worden, die auch durch die Einführung des Pflegegeldes sowie die Verpflichtung der Länder zum Aufbau eines bedarfsgerechten Leistungsangebotes bis zum Jahr 2010 gefördert wurden. Im Jahr 2002 waren bundesweit rund 7.900 vollzeitäquivalent beschäftigte Personen in diesen **mobilen Diensten** tätig, davon je rund 1.700 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bzw. Alten-/Pflegehelfer/Altenfachbetreuer sowie etwa 4.400 Heimhilfen. Das Angebot ist jedoch regional noch sehr ungleich verteilt und auch die **Qualifikationsstruktur**

des Personals in den mobilen Diensten unterscheidet sich zwischen den Regionen erheblich.

In Österreich stehen der Bevölkerung insgesamt rund **1.200 öffentliche Apotheken** (ohne Anstaltsapotheken) zur Verfügung. Im Bundesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke rund 6.800 Einwohner. Ein Teil der Versorgungsfunktion wird durch die insgesamt rund **8.200 Hausapotheken** bei den niedergelassenen Ärzten erfüllt.

Die stationäre Akutversorgung Österreichs wird hauptsächlich durch die insgesamt rund **150 Fonds-Krankenanstalten** sowie durch die **sieben Unfallkrankenhäuser** der AUVa abgedeckt. Diese unterliegen hinsichtlich der dort vorzuhaltenden Kapazitäten und Leistungen den Bestimmungen des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans (**ÖKAP/GGP**). Die Fonds-KA werden in ihrer Versorgungswirkung durch insgesamt rund **40 private Sanatorien** ergänzt. In den Fonds-KA standen im Jahr 2000 insgesamt rund **50.500 Betten** zur Verfügung, in denen rund **2,4 Mio. stationäre Fälle** versorgt wurden (durchschnittliche Belagsdauer: 5,9 Tage, Bettenauslastung: 84 %). Die höchste Akutbettendichte ist in Kärnten zu verzeichnen, die niedrigste im Burgenland. Den stationären Bereichen waren rund **7.400 VZÄ-Ärzte** sowie weitere rund **39.300 VZÄ anderer Berufsgruppen** zugeordnet. Im Bereich der **medizinisch-technischen Großgeräte** besteht in den Bereichen PET und STR laut ÖKAP/GGP noch ein Ergänzungsbedarf, in Bezug auf DSA und zum Teil auch ECT und LIT gibt es bereits eine Überversorgung, der im Wege des ÖKAP/GGP gegengesteuert werden soll.

Die Struktur in der **stationären Rehabilitation** ist von einer deutlich unterdurchschnittlichen Versorgungsdichte im Westen Österreichs geprägt, sodass Patienten aus dieser Region teilweise in andere Bundesländer oder ins Ausland ausweichen müssen. Die meisten der insgesamt rund **5.000 Rehabilitationsbetten** sind den Indikationsgruppen „Orthopädie/Rheumatologie“ (rund 1.900 Betten) und „Herz-/Kreislaufkrankungen“ (1.200 Betten) gewidmet. Die durchschnittliche Belagsdauer der insgesamt etwa **70.000 Patienten** in den Rehabilitationszentren liegt bei 24 Tagen. Die jahrelang bestehende Versorgungslücke in der **Neurorehabilitation** wurde mittlerweile in einigen Regionen durch Einrichtungen der „neurologischen Akut-Nachbehandlung“ innerhalb von Fonds-KA sowie den neurologischen Bereichen in den Rehabilitationszentren zumindest zum Teil beseitigt.

Im Jahr 2002 standen in Österreich in rund **770 Alten- und Pflegeheimen** insgesamt etwa **68.000 Plätze** für die Versorgung älterer und behinderter Personen zur Verfügung. Die Versorgungsdichte unterliegt starken Schwankungen zwischen den Bundesländern (höchste Versorgungsdichte in Salzburg und Wien, niedrigste Versorgungsdichte im Burgenland). Von den rund **21.200 VZÄ** in diesen Heimen sind rund ein Drittel diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Ähnlich wie bei den mobilen Diensten existieren erhebliche **regionale Unterschiede** in der Qualifikationsstruktur des Personals.

Der **öffentliche Gesundheitsdienst** (ÖGD) umfasst die **Gesundheitsämter** in den Bezirken, die **Landessanitätsdirektionen** sowie das **Bundesministerium** für Gesundheit und Frauen. Insgesamt sind ca. 300 Amtsärzte sowie Fachpersonal im Umfang von ca. 460 Personen im ÖGD tätig. In den einzelnen Bundesländern wurden in unterschiedlicher Weise Arbeitsschwerpunkte gesetzt bzw. Aufgaben ausgelagert.

Gemäß den von ST.AT durchgeführten Berechnungen nach dem OECD/VGR-Konzept betragen die **Gesundheitsausgaben** in Österreich im Jahr 2001 rund **€ 16,4 Mrd.**, das sind **7,7 Prozent** des **Bruttoinlandsprodukts**. Rund **68 Prozent** davon sind **öffentliche** Gesundheitsausgaben. Seit dem Jahr 1997 ging der Anteil der öffentlichen Gesund-

heitsausgaben um zwei Prozentpunkte zurück. Die Gesundheitsausgaben insgesamt stiegen von 1997 auf 2001 um 18,4 Prozent. Die **Endkosten** der landesfondsfinanzierten **Krankenanstalten** betragen im Jahr 2001 rund **€ 7,5 Mrd.** Die abgerechneten Beträge der **§ 2-Kassen** für **niedergelassene Ärzte** (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten) betragen in Österreich im Jahr 2001 insgesamt **€ 1,3 Mrd.**

6 Schlussfolgerungen

Soziodemographische Struktur und Entwicklung

In Österreich leben derzeit rund **8 Millionen** Einwohner. Von **1991 bis 2001** ist die Einwohnerzahl in Österreich um **drei Prozent gestiegen**, was ausschließlich auf Zunahmen in den Altersgruppen der über 45-jährigen Einwohner (bei kontinuierlich sinkender Geburtenrate) zurückzuführen war. Die Bundesländer im **Westen** zeigten dabei die stärksten **Einwohnerzuwächse**. Bis zum Jahr **2020** wird die Einwohnerzahl in Österreich auf **8,3 Millionen** anwachsen, jeder fünfte österreichische Einwohner wird dann älter als 64 Jahre sein. Diese „demographische Alterung“ wird erhebliche **Herausforderungen** an das Gesundheits- und Sozialsystem in Österreich nach sich ziehen.

Beim Vergleich der Bundesländer hinsichtlich ihrer demographischen **Struktur und Entwicklung**, ihrer Sozialstruktur sowie ihrer regionalwirtschaftlichen Situation zeigt sich vor allem im Burgenland und der Steiermark eine Überlagerung ungünstiger Merkmale, während sich für die **westlichen** Bundesländer Tirol und Vorarlberg eine vergleichsweise **günstige** Situation ergibt. Diese Unterschiede in der sozioökonomischen Struktur ziehen offenbar zum Teil auch Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung nach sich.

Verteilung von Gesundheit und Krankheit

Der Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung variiert nicht nur zwischen verschiedenen Altersgruppen und Geschlechtern, sondern auch zwischen den Regionen, insbesondere zwischen Ost- und Westösterreich. Die **Lebenserwartung** lag im Jahr 2001 für österreichische **Männer** bei **75,5** und für österreichische **Frauen** bei **81,2** Jahren, wobei der **Osten** Österreichs gegenüber dem Westen und Süden bei beiden Geschlechtern mit einer **niedrigeren** Lebenserwartung konfrontiert ist. Die regionalen Unterschiede reduzieren sich im Zeitverlauf, allerdings nur langsam.

Zwischen 1992 bis 2001 verstarben jährlich rund 36.000 Männer und 43.000 Frauen, dennoch ist die (altersstandardisierte) **Sterblichkeit** der Männer deutlich höher als jene der Frauen, was vor allem mit den häufigeren Todesfällen in jüngeren Altersgruppen zusammenhängt. Während in Bezug auf die Sterblichkeit insgesamt die **Herz-/Kreislaufkrankungen** und die **Krebserkrankungen** die quantitativ weitaus bedeutsamsten Todesursachen sind, zeigt sich für die „**verlorenen potenziellen Lebensjahre**“ (durch Tod im Alter unter 65 Jahren) eine völlig andere Gewichtung: Bei den **Männern** gingen im Zeitraum 1992-2001 mit Abstand die meisten Lebensjahre durch **Unfälle, Verletzungen und Vergiftungen** verloren, die Herz-/Kreislauf- und die Krebserkrankungen spielen eine vergleichsweise geringe Rolle. Bei den **Frauen** sind hingegen die meisten verlorenen Lebensjahre den **Krebserkrankungen** zuzuschreiben.

Tirol und **Vorarlberg** weisen bei allen wichtigen Indikationen und bei beiden Geschlechtern (zum Teil deutlich) **geringere Mortalitätsraten** auf als die übrigen Bundesländer. In Salzburg und Kärnten liegen die krankheitsbedingten Mortalitätsraten ebenfalls deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Im Burgenland, in Niederösterreich und vor allem in Wien ist die Sterblichkeit gegenüber dem Bundesdurchschnitt zum Teil signifikant erhöht. Es ist hier also ein ausgeprägtes **West-Ost-Gefälle** festzustellen, dessen **Hintergründe**

mit den nachfolgend schlagwortartig angeführten Faktoren in Zusammenhang stehen dürften (vgl. dazu auch Tab. 6.1 und 6.2 im Tabellenanhang):

- Vergleichsweise ungünstige sozioökonomische Struktur und Entwicklung in Teilen der Ostregion (insbesondere in Teilen des Burgenlands, Niederösterreichs und der Steiermark);
- deutlich erhöhte Sterblichkeit in bestimmten Gebieten der Ostregion bzw. in bestimmten Indikations- und Altersgruppen (z. B. Übersterblichkeit der Männer im Weinviertel bzw. der Frauen in Wien, potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit im Burgenland und in Niederösterreich);
- höchster Anteil an stark Übergewichtigen (BMI>30) in Ostösterreich versus niedrigstem Anteil im Westen, offenbar aufgrund von ungünstigerem Ernährungsverhalten im Osten, das auch von den bei Mikrozensus-Erhebungen Befragten klar bestätigt wurde (dieser Befund wird durch Ergebnisse der Stellungsuntersuchungen für männliche Jugendliche bestätigt, das heißt, dass die Wurzeln für die ungünstige Situation im Osten bereits im Kindes- und Jugendalter liegen);
- nach Eigenauskunft der im Rahmen von Mikrozensus-Erhebungen Befragten relativ geringere Betroffenheit von Bluthochdruck in Süd- und Westösterreich im Vergleich zu Ostösterreich;
- niedrigste Anteile an Personen, die zur Gesunderhaltung bewusst Sport und Bewegung forcieren, in Ostösterreich versus vergleichsweise hohen Anteilen in Westösterreich.

Analog zu den dargestellten (objektiv messbaren) Ergebnissen ist auch die subjektive **Zufriedenheit** mit der eigenen **Gesundheit** im Westen deutlich höher als im Osten. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für die **regionale Schwerpunktsetzung** in der **Gesundheitsförderung** und **Prävention**, die außerdem gezielt an bestimmten Indikationsgruppen ansetzen sollte (vgl. z. B. Tab. 6.1 und 6.2). Dabei wären allerdings auch die **Unterschiede** zwischen den **Geschlechtern**, **Altersgruppen** und **Bildungsschichten** entsprechend zu berücksichtigen (vgl. dazu Kap. 3 und 4).

Einrichtungen des Gesundheitswesens

In Bezug auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens sind zusammenfassend folgende wesentliche **Merkmale** und **Trends** festzustellen:

- Regional ungleiche Verteilung von Akutbetten und Krankenhaushäufigkeit über die Regionen, trotz sukzessiven Abbaus von Akutbetten kontinuierliche Steigerung der Krankenhausfälle bei rückläufiger durchschnittlicher Belagsdauer (offenbar mitbedingt durch die „demographische Alterung“ und den medizinischen Fortschritt, aber auch durch andere Faktoren);
- gleichzeitig Anstieg der ambulanten Frequenzen sowohl bei den niedergelassenen Ärzten als auch in den Spitalsambulanzen, bei ebenfalls regional ungleicher Verteilung insbesondere der Fachärzte im ambulanten Bereich;
- regional ungleiche Verteilung der Rehabilitationskapazitäten bei immer noch bestehenden regionalen Versorgungslücken in der Neurorehabilitation;
- relativ rasch voranschreitender Ausbau bzw. Umbau der ambulanten und stationären Strukturen in der Alten- und Langzeitversorgung (mobile Dienste, Alten- und Pflegeheime);
- kontinuierliche Kostensteigerung im Gesundheits-, aber auch im Sozialbereich mit der Perspektive eines weiteren deutlichen Anstiegs aufgrund der „demographischen Alterung“.

Um die Entwicklung dieser miteinander komplex vernetzten Bereich zu steuern, soll entsprechend der derzeit gültigen Vereinbarung zwischen Bund und Ländern nach Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfi-

finanzierung eine **(integrative) „Planung** des österreichischen Gesundheitswesens“ erfolgen, die alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung (insbesondere den stationären Bereich, den ambulanten Bereich und den Rehabilitationsbereich) sowie den Pflegebereich umfasst und insbesondere die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Ebenen, Bereichen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

Literaturverzeichnis

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

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

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Nutzung von Gesundheitsleistungen durch sozial schwache Gruppen. ÖBIG 1999

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Übersicht über die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder. Wien 1999

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003 (ÖKAP/GGP 2003). Wien 2003

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

Doblhammer-Reiter, G.: Soziale Ungleichheit vor dem Tod. Zum Ausmaß sozioökonomischer Unterschiede der Sterblichkeit in Österreich. Österreichische Akademie der Wissenschaften - Demographische Informationen 1995/96

Elmadfa, I., Freisling, H., König, J. et al.: Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien 2003

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Jahresbericht 2000 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union.

Europäisches Parlament und Europäischer Rat: Liste zur Indikatorenfestlegung zur Gesundheitsberichterstattung gemäß Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates 1997

European Commission: Design for a Set of Community Health Indicators – ECHI-Project. 2001 (The ECHI project was carried by a working group under the co-ordination of the National Institute of Public Health and the Environment (RIVM) Bilthoven, the Netherlands, with financial support of the European Commission under the Health Monitoring Programme.)

European Commission: The Health Status of the European Union. Narrowing the Health Gap. Summary Report 2001

Eurostat: Die Gesundheit in der EU unter der Lupe. Eckzahlen für den Bereich Gesundheit. Erster statistischer Überblick. In: Eurostat news release 103/2000

Eurostat: Erste Ergebnisse der Erhebung von Bevölkerungsdaten für 2000 in Europa. In: Statistik kurzgefasst, Bevölkerung und soziale Bedingungen, Thema 3 - 15/2001

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Ärztekostenstatistik, Jahresergebnisse 1992 bis 2001

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2001. Wien 2002

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie 1997: Drogenmissbrauch im Kindes- und Jugendalter: Risikofaktoren, Probier- und Einstiegsverhalten, Suchtverläufe und Ausstieg. Forschungsprojekt im Auftrag der Kärntner Landesregierung

Kojima, K. I.: Mathematical topics in population genetics. Berlin, Heidelberg, New York 1970

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 1998. Heft 26, Wien 1999

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 1999. Heft 27, Wien 2000

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 2000. Heft 31, Wien 2001

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 2001. Heft 31, Wien 2002

Kux, K. H.: Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2001/2002). Wien 2001

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: Bericht zur Drogensituation 1999. Wien 1999

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2000. Wien 2000

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2001. Wien 2001

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2002. Wien 2002

ÖBIG: Länder-Gesundheitsberichte. Konzept für eine modulare Vorgangsweise. Unveröffentlichter Endbericht im Auftrag des BMAGS. Wien 1999

ÖBIG: Neu-Positionierung des ÖGD. Unveröffentlichte Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien 1998

ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus: Kariesprophylaxe in Österreich - Dokumentation der Aktivitäten. Stand 2000. Im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen. Wien 2001

ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus: Zahnstatuserhebung 1998 bei Achtzehnjährigen. Landesauswertung Tirol. Im Auftrag der Tiroler Landesregierung. Wien 1999

ÖBIG: Österreichischer Krankenanstaltenplan 1994 (ÖKAP '94). Wien 1994

ÖBIG: Qualität der ärztlichen Versorgung in Österreich. Wien 2000

Organ der Deutschen Gesellschaft für Public Health: Schwerpunktthema: Soziale Ungleichheit. Public Health Forum 9, Heft 33, Urban & Fischer Verlag 2001

Raithel, J.: Ernährungs- und Gesundheits-/Risikoverhalten Jugendlicher. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 10.Jg. 1/2002, S. 57-71

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

Statistik Austria: Bevölkerung Österreichs im 21. Jahrhundert. Wien 2003

Statistik Austria: Gesundheitsstatistisches Jahrbuch 1998. Wien 1999

Statistik Austria: Gesundheitszustand: Konsum medizinischer Leistungen - Ergebnisse des Mikrozensus September 1999. Wien 2002

Statistik Austria: Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung. Mikrozensus 1991. Wien 1996

Statistik Austria: Österreichischer Todesursachenatlas 1988/94. Wien 1998

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2002. Wien 2002

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2003. Wien 2003

Statistik Austria: Umweltbedingungen und Umweltverhalten. Mikrozensus Dezember 1998. Wien 2000

Weidinger, F.: Behandlungsstrategien bei Hypertonie. In: Ärzteswoche 42 (2002)

WHO: Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Anhang 1 und 2. Kopenhagen 1998

WHO: Gesundheit 21. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ Nr. 5, Anhang 2, Kopenhagen 1998

Internet-Links

<http://europa.eu.int> (Europäische Union)

<http://www.aek.or.at> (Österreichische Ärztekammer)

<http://www.apotheker.or.at> (Österreichische Apothekerkammer)

<http://www.gesundheitsministerium.at> (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)

<http://www.bmsg.gv.at> (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen - BMSG)

<http://www.diabetes-austria.com> (Diabetes Austria)

<http://www.fgoe.org> (Fonds Gesundes Österreich)

<http://www.gbe-bund.de> (Gesundheitsberichterstattung des Bundes in Deutschland)

<http://www.spitalskompass.at> (ÖBIG-Spitalskompass)

<http://www.oebig.at> (ÖBIG - Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen)

<http://www.oestat.gv.at> (Statistik Österreich)

<http://www.rotekreuz.at> (Österreichisches Rotes Kreuz - ÖRK)

<http://www.sozvers.at> (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

<http://www.who.dk> (Weltgesundheitsorganisation - Regionalbüro für Europa)

<http://www.who.int> (Weltgesundheitsorganisation Büro Genf)

Anhang

Begriffsbestimmungen und Methoden

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Tabellenanhang

Kartenanhang

Begriffsbestimmungen und Methoden

(alphabetisch gereiht)

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 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 des 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.

Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderung: Aufgrund des auf Bundesländerebene nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden Datenmaterials mussten die Ausgaben für Gesundheitsvorsorge und -förderungen nach folgender Methode geschätzt werden:

Die Ausgaben des Bundes betragen insgesamt acht Prozent der Gesamtausgaben. Sie wurden gemäß der Bevölkerungsanteile auf die einzelnen Bundesländer aufgeteilt.

- Die Ausgaben der Länder (5 %) mussten nicht geschätzt werden, da hier die tatsächlichen Länderdaten zur Verfügung standen.
- Die Ausgaben der Gemeinden betragen zwei Prozent der Gesamtausgaben und wurden nach Einwohneranteilen 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 (BMI > 26) und insbesondere bei Fettleibigkeit („Adipositas“, BMI > 30) steigen auch die Gesundheitsrisiken erheblich, vor allem die Zahl 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 abschlie-

Bend 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 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.

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.

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).

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

NUTS-I-Region: Erste subnationale EU-konforme regionale Gliederungsebene des österreichischen Bundesgebietes („Nomenclature des unités territoriales statistiques“) mit 3 Regionen.

NUTS-III-Region: Tiefste EU-konforme regionale Gliederung des österreichischen Bundesgebietes („Nomenclature des unités territoriales statistiques“) mit 35 Regionen; tiefste regionale Ebene, auf der Ergebnisse von Mikrozensus-Erhebungen von ST.AT in sinnvoller Weise analysiert werden können.

Potenziell alkoholassoziierte Todesursachen: Unter potenziell alkoholassoziierter Sterblichkeit versteht man die alkoholbedingte bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehenden Todesfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert). Im Handbuch Alkohol - Österreich 1999 werden diesbezüglich eine Reihe von Todesursachen nach ICD9-Codierung angeführt, die eine hohe Wahrscheinlichkeit besitzen, alkoholverursacht zu sein. In den ÖBIG-Arbeitssitzungen zur Ländergesundheitsberichterstattung am 3. Oktober und 28. November 2001 wurde die Unterscheidung dieser Todesursachen in „Kerndiagnosen“ (sehr hohe Wahrscheinlichkeit des alkoholbedingten Todes) und „andere Diagnosen“ (hohe Wahrscheinlichkeit des alkoholbedingten Todes) diskutiert und beschlossen. Demzufolge werden im Bericht die potenziell alkoholassoziierten Todesursachen in folgender Weise unterschieden:

- Kerndiagnosen: Alkohol-Psychosen (ICD9 291), Alkoholismus (ICD9 303), Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose (ICD 9 571).
- Andere Diagnosen: Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (ICD 9 305), andere Varizen (ICD9 456), Gastritis und Duodenitis (ICD9 535), Krankheiten der Pankreas (ICD9 577), Selbstmord und Selbstschädigung sowie daraus resultierende Spätfolgen (ICD9 950-959), Vergiftung durch feste und flüssige Stoffe, unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich (ICD9 980).

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

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).

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 ein synthetischer Indikator gebildet:

- Zur Erfassung der regionalen Wirtschaftskraft wurde das regionale Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner (ÖIR) im Durchschnitt der beiden aktuellst verfügbaren Jahre 1994 und 1995 herangezogen, die sich in der Mitte des Beobachtungszeitraumes befinden.
- Für die Situation am Arbeitsmarkt wurde der Durchschnitt der Arbeitslosenquote der 1998 bis 2000 (AMS Österreich) sowie die Beschäftigungsentwicklung zwischen 1990 und 2000 (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) herangezogen. Während mit der Beschäftigungsentwicklung erfasst wird, wie in den Regionen der wirtschaftliche Strukturwandel der 1990er-Jahre 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 2.3.1 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

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 (NUTS-III-Regionen, Bundesländer) und berücksichtigt daher das „Prüfprinzip nach Neyman-Pearson“. Dabei wird der Test auf Abweichung - etwa einer Morbiditäts- oder Sterblichkeitsrate - vom Durchschnitt einer übergeordneten Gebietseinheit (zumeist Landes- oder Bundesdurchschnitt) durch Ermittlung einer Prüfgröße z nach der Berechnungsvorschrift

$$z = \frac{\left(\sum_{a=1}^n \left(\frac{E_{r,a}}{\text{Bev}_{r,a}} - \frac{E_a}{\text{Bev}_a} \right) \cdot \text{SB}_a \right) \cdot \frac{1}{\text{SB}_{\text{tot}}}}{\sqrt{\sum_{a=1}^n \left(\frac{\text{SB}_a}{\text{SB}_{\text{tot}}} \right)^2 \cdot \frac{\left(\sum \text{Bev}_{r,a} \cdot \left(\frac{E_{r,a}}{\sum \text{Bev}_{r,a}} - \left(\frac{E_{r,a}}{\sum \text{Bev}_{r,a}} \right)^2 \right) \right)}{\text{Bev}_{r,a}}}}$$

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 eingeflossen 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 1991 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 wurden der Wohnindikator am schwächsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Häuser- und Wohnungszählung 1991 (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 1997 (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 2.2.1 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

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

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: $\text{Wanderungsbilanz} = \text{Zahl der zugewanderten Personen} - \text{Zahl der abgewanderten Personen}$.

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Die für den vorliegenden Bericht herangezogenen Daten und Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1992 bis 2001 (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 NUTS-III-Regionen bzw. der Bundesländer, 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, Inhalten, Bezugszeitraum (Zeitraum, für den die Daten verfügbar sind), höchster sinnvoller räumlicher Auflösung, Validität und Verwendungszwecken wie folgt stichwortartig beschrieben werden können:

- Volkszählungen 1991 und 2001 (Datenbereitsteller: Statistik Austria, 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 Tumorlokalisation; 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 Gesundheit und Frauen 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).
- 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; Gesundheitszustand und gesundheitliche Rahmenbedingungen der Befragten; Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultierend, Stichprobengröße regional sehr unterschiedlich und zeitliche Längsschnitte aufgrund unterschiedlicher Technik der Fragestellung problematisch; Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, etc.; in der Regel wird nur die über 15-jährige Bevölkerung als Bezugsbevölkerung herangezogen). Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Mikrozensususerhebungen um Stichprobenbefragungen handelt (n = 58.000 für Österreich), ist bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse zum Teil erhebliche statistische Schwankungsbreiten aufweisen können. Die im vorliegenden Bericht enthaltenen, aus den Mikrozensus-Erhebungen 1999 errechneten Indikatoren (z. B. zum subjektiven Gesundheitszustand oder zum Gesundheitsverhalten) können Unterschiede zu den von ST.AT publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung dieser Indikatoren

durch das ÖBIG nicht der „imputierte“ Datensatz (= der um fehlende Angaben nach dem Prinzip der „ähnlichsten Spender“ vervollständigte Datensatz), sondern der Rohdatensatz verwendet wurde.

- Krankenanstaltenstatistik (Datenbereitsteller: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 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).
- 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).
- Ärztekostenstatistik (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 Gebietskrankenkassen - für Sondersicherungsträger nicht ausreichend regional differenziert werden können; Grundlage für die Ermittlung von Kosten im niedergelassenen Bereich).
- 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 Morbidität“ recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung stehen, dass jedoch in Bezug auf die „ambulante Morbidität“ 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.

Tabellenanhang

- Tab. 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2001 (nach Altersgruppen, Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 2.1.2: Bevölkerungsentwicklung 1991-2001 (nach Altersgruppen, Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 2.2.1: Sozialstruktur 1991/1997 (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 2.3.1: Regionalwirtschaftliche Situation 1991/2001 (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1981-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.2: Sterblichkeit und verlorene potenzielle Lebensjahre nach Haupttodesursachen 1992-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen, Bundesländern)
- Tab. 3.1.3: Sterblichkeit 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.4: Sterblichkeit nach Hauptdiagnosen in Österreich 1992-1996 und 1997-2001 - Übersicht (nach Geschlecht und Altersgruppen)
- Tab. 3.1.5: Sterblichkeit von unter 45-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.6: Sterblichkeit von 45- bis 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001, Teil 1: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.7: Sterblichkeit von 45- bis 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001, Teil 2: Krebserkrankungen (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.1.8: Sterblichkeit von über 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosengruppen 1992-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 3.3.1: Pflegegeldbezieher nach Pflegegeldstufen 2000 und 2002 (nach Geschlecht, Altersgruppen und Bundesländern)
- Tab. 3.4.1: Gesundheitliche Selbsteinschätzung 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.1.1: Body-Mass-Index 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.1.2: Bluthochdruck und Diabetes 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.2.1: Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.3.1: Personen mit körperlichen Aktivitäten zur Gesunderhaltung 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.4.1: Zigarettenkonsum 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)
- Tab. 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

- Tab. 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 4.5.1: Vorsorgeuntersuchung 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht und Bundesländern)
- Tab. 4.5.2: Kariesprävalenz der Sechsjährigen 2001 (nach NUTS-III-Regionen sowie nach Geschlecht und Bundesländern)
- Tab. 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten im spitalsambulanten Bereich und im niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2000 (nach Bundesländern)
- Tab. 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fondskrankenanstalten - Ausstattung und Inanspruchnahme 2000 (nach Bundesländern)
- Tab. 5.6.1: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2001 (nach Bundesländern)
- Tab. 5.6.2: Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte 1992-2001 (nach Bundesländern)
- Tab. 6.1: Übersicht - ausgewählte Parameter im regionalen Vergleich (indexiert, Österreich = 100), Teil 1: männlich (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)
- Tab. 6.2: Übersicht - ausgewählte Parameter im regionalen Vergleich (indexiert, Österreich = 100), Teil 2: weiblich (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2001 (nach Altersgruppen, Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	männlich						weiblich											
	insgesamt 2001	0-19 Jahre		20-44 Jahre		45-64 Jahre		65 Jahre und älter		insgesamt 2001	0-19 Jahre		20-44 Jahre		45-64 Jahre		65 Jahre und älter	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Mittelburgenland	18 591	4 038	21,7	6 918	37,2	4 741	25,5	2 894	15,6	19 505	4 023	20,6	6 316	32,4	4 552	23,3	4 614	23,7
Nordburgenland	68 746	15 408	22,4	26 132	38,0	17 800	25,9	9 406	13,7	72 230	14 895	20,6	25 213	34,9	17 145	23,7	14 977	20,7
Südburgenland	48 020	10 721	22,3	18 111	37,7	12 108	25,2	7 080	14,7	50 477	10 186	20,2	17 289	34,3	11 894	23,6	11 108	22,0
Mostviertel-Eisenwurzen	117 065	31 497	26,9	45 494	38,9	25 766	22,0	14 308	12,2	120 396	30 201	25,1	42 568	35,4	25 607	21,3	22 020	18,3
Niederösterreich-Süd	119 698	28 523	23,8	44 923	37,5	30 555	25,5	15 697	13,1	126 446	27 091	21,4	43 354	34,3	30 918	24,5	25 083	19,8
Sankt Pölten	69 378	16 947	24,4	26 633	38,4	16 978	24,5	8 820	12,7	73 052	16 039	22,0	25 836	35,4	17 266	23,6	13 911	19,0
Waldviertel	109 944	26 373	24,0	41 229	37,5	26 702	24,3	15 640	14,2	114 458	25 124	22,0	38 122	33,3	26 378	23,0	24 834	21,7
Weinviertel	60 731	14 221	23,4	22 750	37,5	15 323	25,2	8 437	13,9	63 055	13 413	21,3	21 050	33,4	14 629	23,2	13 963	22,1
Wiener Umland-Nordteil	136 165	32 766	24,1	50 187	36,9	36 893	27,1	16 319	12,0	142 081	31 108	21,9	50 002	35,2	35 840	25,2	25 131	17,7
Wiener Umland-Südteil	141 972	32 766	23,1	52 744	37,2	39 180	27,6	17 282	12,2	151 363	31 093	20,5	53 000	35,0	40 022	26,4	27 248	18,0
Wien	731 344	155 573	21,3	297 108	40,6	191 665	26,2	86 998	11,9	818 779	147 823	18,1	301 422	36,8	208 395	25,5	161 139	19,7
Klagenfurt-Villach	127 482	29 791	23,4	48 617	38,1	32 711	25,7	16 363	12,8	141 245	28 890	20,5	49 943	35,4	35 177	24,9	27 235	19,3
Oberkärnten	64 555	16 401	25,4	24 351	37,7	15 042	23,3	8 761	13,6	67 194	15 797	23,5	23 306	34,7	15 497	23,1	12 594	18,7
Unterkärnten	78 163	19 619	25,1	30 013	38,4	18 205	23,3	10 326	13,2	80 765	18 637	23,1	28 098	34,8	18 251	22,6	15 779	19,5
Graz	170 610	38 104	22,3	69 660	40,8	42 081	24,7	20 765	12,2	186 938	35 891	19,2	68 779	36,8	46 014	24,6	36 254	19,4
Liezen	39 816	9 913	24,9	14 801	37,2	9 652	24,2	5 450	13,7	42 419	9 424	22,2	14 603	34,4	10 241	24,1	8 151	19,2
Östliche Obersteiermark	84 906	17 812	21,0	30 821	36,3	22 471	26,5	13 802	16,3	90 795	17 131	18,9	29 366	32,3	23 486	25,9	20 812	22,9
Oststeiermark	132 037	34 025	25,8	52 395	39,7	29 248	22,2	16 369	12,4	136 017	32 406	23,8	48 943	36,0	29 086	21,4	25 582	18,8
West- und Südsteiermark	93 410	22 573	24,2	36 846	39,4	22 419	24,0	11 572	12,4	97 004	21 506	22,2	34 963	36,0	22 206	22,9	18 329	18,9
Westliche Obersteiermark	53 653	12 992	24,2	20 376	38,0	12 689	23,7	7 596	14,2	55 698	12 332	22,1	18 951	34,0	13 093	23,5	11 322	20,3
Innviertel	133 687	36 087	27,0	52 481	39,3	29 473	22,0	15 646	11,7	138 661	34 283	24,7	49 576	35,8	29 731	21,4	25 071	18,1
Linz-Wels	253 986	60 950	24,0	99 752	39,3	63 143	24,9	30 141	11,9	270 458	58 263	21,5	98 638	36,5	64 535	23,9	49 022	18,1
Mühlviertel	100 949	28 807	28,5	40 198	39,8	21 563	21,4	10 381	10,3	100 984	27 384	27,1	36 731	36,4	20 531	20,3	16 338	16,2
Steyr-Kirchdorf	74 312	19 417	26,1	28 378	38,2	17 399	23,4	9 118	12,3	77 806	18 615	23,9	26 956	34,6	17 559	22,6	14 676	18,9
Traunviertel	109 607	29 129	26,6	41 841	38,2	25 745	23,5	12 892	11,8	116 347	27 818	23,9	41 079	35,3	26 428	22,7	21 022	18,1
Lungau	10 473	2 872	27,4	4 143	39,6	2 266	21,6	1 192	11,4	10 810	2 760	25,5	3 967	36,7	2 321	21,5	1 762	16,3
Pinzgau-Pongau	79 243	21 577	27,2	31 246	39,4	17 798	22,5	8 622	10,9	82 753	20 784	25,1	31 344	37,9	18 308	22,1	12 317	14,9
Salzburg und Umgebung	159 299	39 684	24,9	62 300	39,1	39 988	25,1	17 327	10,9	172 749	37 379	21,6	64 160	37,1	42 799	24,8	28 411	16,4
Ausserfern	15 588	4 138	26,5	6 017	38,6	3 719	23,9	1 714	11,0	15 996	3 911	24,4	5 817	36,4	3 712	23,2	2 556	16,0
Innsbruck	129 193	31 075	24,1	52 116	40,3	31 768	24,6	14 234	11,0	139 139	29 592	21,3	52 513	37,7	33 943	24,4	23 091	16,6
Osttirol	24 743	6 750	27,3	9 872	39,9	5 063	20,5	3 058	12,4	25 661	6 711	26,2	9 230	36,0	5 316	20,7	4 404	17,2
Tiroler Oberland	47 352	13 795	29,1	19 052	40,2	9 780	20,7	4 725	10,0	48 105	12 977	27,0	18 366	38,2	9 811	20,4	6 951	14,4
Tiroler Unterland	111 134	29 522	26,6	44 189	39,8	25 527	23,0	11 896	10,7	116 593	28 418	24,4	44 222	37,9	26 388	22,6	17 565	15,1
Bludenz-Bregenzer Wald	43 130	11 916	27,6	17 151	39,8	9 611	22,3	4 452	10,3	43 385	11 182	25,8	16 120	37,2	9 330	21,5	6 753	15,6
Rheinthal-Bodenseegebiet	130 207	35 134	27,0	51 654	39,7	30 755	23,6	12 664	9,7	134 373	33 436	24,9	50 402	37,5	30 828	22,9	19 707	14,7
Burgenland	135 357	30 167	22,3	51 161	37,8	34 649	25,6	19 380	14,3	142 212	29 104	20,5	48 818	34,3	33 591	23,6	30 699	21,6
Kärnten	270 200	65 811	24,4	102 981	38,1	65 958	24,4	35 450	13,1	289 204	63 324	21,9	101 347	35,0	68 925	23,8	55 608	19,2
Niederösterreich	754 953	183 093	24,3	283 960	37,6	191 397	25,4	96 503	12,8	790 851	174 069	22,0	273 932	34,6	190 660	24,1	152 190	19,2
Oberösterreich	672 541	174 390	25,9	262 650	39,1	157 323	23,4	78 178	11,6	704 256	166 363	23,6	252 980	35,9	158 784	22,5	126 129	17,9
Salzburg	249 015	64 133	25,8	97 689	39,2	60 052	24,1	27 141	10,9	266 312	60 923	22,9	99 471	37,4	63 428	23,8	42 490	16,0
Steiermark	574 432	135 419	23,6	224 899	39,2	138 560	24,1	75 554	13,2	608 871	128 690	21,1	215 605	35,4	144 126	23,7	120 450	19,8
Tirol	328 010	85 280	26,0	131 246	40,0	75 857	23,1	35 627	10,9	345 494	81 609	23,6	130 148	37,7	79 170	22,9	54 567	15,8
Vorarlberg	173 337	47 050	27,1	68 805	39,7	40 366	23,3	17 116	9,9	177 758	44 618	25,1	66 522	37,4	40 158	22,6	26 460	14,9
Wien	731 344	155 573	21,3	297 108	40,6	191 665	26,2	86 998	11,9	818 779	147 823	18,1	301 422	36,8	208 395	25,5	161 139	19,7
Österreich	3 889 189	940 916	24,2	1 520 499	39,1	955 827	24,6	471 947	12,1	4 143 737	896 523	21,6	1 490 245	36,0	987 237	23,8	769 732	18,6
EU-15 (1. Jänner 1999)	183 454 000	44 546 700	24,3	70 092 600	38,2	44 569 500	24,3	24 245 200	13,2	192 003 800	42 339 600	22,1	68 140 000	35,5	45 506 100	23,7	36 018 100	18,8

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001 (endgültige Ergebnisse); Eurostat; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsentwicklung 1991-2001 (nach Altersgruppen, Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	männlich					weiblich				
	insgesamt	Veränderung zwischen 1991 und 2001 in %				insgesamt	Veränderung zwischen 1991 und 2001 in %			
		2001	0-19 Jahre	20-44 Jahre	45-64 Jahre		65 Jahre und älter	2001	0-19 Jahre	20-44 Jahre
Mittelburgenland	-0,4	-10,5	-6,1	8,1	20,4	-1,4	-10,5	-1,0	1,0	4,5
Nordburgenland	6,8	-3,1	0,6	16,2	31,2	5,8	-2,2	5,9	10,8	9,0
Südburgenland	-0,9	-15,1	-5,0	9,4	24,6	-1,7	-16,0	-1,4	3,9	8,4
Mostviertel-Eisenwurzen	3,6	-3,9	0,6	7,1	30,2	2,6	-3,9	3,6	4,7	7,9
Niederösterreich-Süd	4,1	1,6	-1,1	10,6	13,2	3,8	2,0	2,9	10,5	-0,3
Sankt Pölten	4,4	1,1	-0,1	9,0	18,1	2,8	0,8	1,8	10,4	-1,4
Waldviertel	1,2	-6,5	-2,0	4,4	22,4	-0,8	-6,3	1,2	0,1	1,0
Weinviertel	2,7	-2,6	-2,0	9,1	16,1	0,4	-2,4	4,0	2,2	-4,0
Wiener Umland-Nordteil	11,5	12,4	4,1	16,9	23,6	10,5	12,3	9,7	16,6	2,2
Wiener Umland-Südteil	8,1	7,1	1,7	14,5	17,5	7,3	7,8	4,7	17,0	-0,4
Wien	2,4	3,2	-2,5	11,9	-0,8	-0,8	3,7	-1,7	10,2	-13,9
Klagenfurt-Villach	3,7	-3,0	-1,9	17,0	11,4	3,4	-2,1	-2,0	15,1	6,7
Oberkärnten	1,3	-9,3	-3,4	12,3	23,9	1,9	-6,9	-2,2	10,1	13,7
Unterkärnten	-0,1	-10,2	-4,4	10,0	22,5	0,5	-7,8	-2,8	4,3	14,9
Graz	1,4	-2,2	-2,4	9,5	6,2	-0,3	-2,8	-3,0	10,3	-4,4
Liezen	0,8	-6,6	-4,6	8,9	21,5	1,3	-7,9	-2,5	10,4	10,3
Östliche Obersteiermark	-5,8	-14,4	-11,0	-2,7	19,2	-5,2	-11,9	-10,0	-0,6	3,5
Oststeiermark	2,3	-9,3	-0,6	13,0	25,8	1,7	-9,4	2,7	6,4	11,4
West- und Südsteiermark	2,2	-8,9	-1,2	14,5	18,8	1,6	-8,8	0,1	8,8	10,6
Westliche Obersteiermark	-2,0	-12,2	-5,5	4,9	20,9	-2,6	-12,2	-5,1	2,9	8,5
Innviertel	4,0	-2,0	-0,6	9,9	29,4	2,9	-2,1	1,9	6,5	8,3
Linz-Wels	1,1	1,4	-8,1	10,7	18,0	1,7	1,3	-4,4	10,8	4,7
Mühlviertel	6,3	-3,3	2,9	16,7	35,8	4,7	-3,6	6,5	9,6	10,1
Steyr-Kirchdorf	4,7	1,7	-2,0	13,3	20,1	4,4	3,3	0,8	9,3	6,9
Traunviertel	4,6	0,9	-2,4	14,2	22,9	4,4	0,6	2,1	11,5	5,8
Lungau	2,9	-9,3	1,8	13,2	26,9	3,5	-7,5	4,3	4,5	22,3
Pinzgau-Pongau	8,7	0,0	4,1	19,1	34,5	8,4	1,7	4,8	19,6	15,6
Salzburg und Umgebung	6,7	1,4	0,1	20,9	16,6	5,8	2,0	-0,7	22,7	4,7
Ausserfern	8,9	-0,7	4,5	21,1	29,9	7,9	0,8	3,7	20,2	13,4
Innsbruck	3,6	-1,6	-2,6	15,1	18,3	3,3	-1,2	-2,4	18,0	4,1
Osttirol	4,6	-6,6	4,1	8,5	33,9	3,9	-4,7	4,7	8,6	11,8
Tiroler Oberland	9,8	-0,4	8,3	17,9	39,0	9,5	1,7	9,9	16,1	15,7
Tiroler Unterland	9,6	2,5	3,8	22,6	28,8	10,0	3,8	6,0	22,1	14,7
Bludenz-Bregenzener Wald	5,4	-2,3	0,1	18,1	28,0	5,4	-3,3	3,8	15,7	12,4
Rheintal-Bodenseegebiet	5,7	-2,0	-0,1	16,1	38,0	6,5	-0,3	2,3	18,2	14,0
Burgenland	2,9	-8,7	-2,4	12,6	27,0	2,0	-8,6	2,3	6,9	8,1
Kärnten	2,0	-6,8	-3,0	13,9	17,4	2,2	-5,1	-2,3	10,9	10,5
Niederösterreich	5,5	1,6	0,5	10,9	20,2	4,3	1,8	4,3	9,8	0,9
Oberösterreich	3,4	-0,2	-3,5	12,2	23,4	3,1	-0,2	-0,1	9,7	6,5
Salzburg	7,2	0,4	1,5	20,1	22,2	6,5	1,4	1,2	21,1	8,3
Steiermark	0,2	-8,2	-3,5	8,3	16,9	-0,4	-8,1	-2,5	6,7	4,4
Tirol	6,7	-0,4	1,8	17,7	26,0	6,6	0,7	2,8	18,5	9,8
Vorarlberg	5,6	-2,1	0,0	16,5	35,2	6,2	-1,1	2,7	17,6	13,6
Wien	2,4	3,2	-2,5	11,9	-0,8	-0,8	3,7	-1,7	10,2	-13,9
Österreich	3,6	-1,4	-1,6	12,5	16,6	2,5	-0,9	0,4	11,0	0,9
EU-15	3,3	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	2,7	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001 (endgültige Ergebnisse); Eurostat; OBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 2.2.1: Sozialstruktur 1991/1997 (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Anteil der Berufstätigen nach höchster abgeschlossener Ausbildung in %				Anteil der Wohnungen an den Wohnungen insgesamt in %				Wohnnutz- fläche pro Einwohner	Monatliches Pro-Kopf- Einkommen ¹⁾ in Euro 1997	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	
Mittelburgenland	4,5	8,6	57,9	29,0	67,3	22,7	2,1	7,9	42,3	1 446	90,7
Nordburgenland	5,4	10,2	53,6	30,8	70,6	20,2	2,4	6,8	44,2	1 446	100,9
Südburgenland	5,4	7,7	50,8	36,1	68,3	21,1	2,2	8,3	36,8	1 321	86,0
Mostviertel-Eisenwurzen	4,3	6,8	61,5	27,5	71,3	17,1	3,8	7,8	35,4	1 471	81,0
Niederösterreich-Süd	5,0	9,4	57,1	28,5	58,9	18,6	6,9	15,5	40,2	1 521	87,1
Sankt Pölten	5,1	9,3	59,2	26,4	67,8	13,5	5,7	13,0	37,3	1 619	89,9
Waldviertel	4,9	7,7	58,3	29,1	65,6	17,9	4,7	11,7	40,9	1 372	81,0
Weinviertel	4,0	7,5	61,5	27,0	59,1	19,7	4,7	16,5	47,0	1 431	77,8
Wiener Umland-Nordteil	7,3	12,2	57,8	22,7	70,7	14,7	3,8	10,9	45,1	1 703	113,8
Wiener Umland-Südteil	8,3	13,5	53,6	24,7	69,5	14,1	4,4	11,9	42,9	1 909	125,2
Wien	10,6	14,1	46,9	28,4	64,8	10,2	6,5	18,5	37,3	1 817	130,6
Klagenfurt-Villach	8,5	12,3	57,3	21,9	67,2	22,3	3,9	6,6	37,9	1 531	117,9
Oberkärnten	4,6	8,0	62,6	24,8	59,0	30,2	4,5	6,3	36,6	1 505	87,8
Unterkärnten	5,1	8,3	58,8	27,8	61,4	25,4	4,5	8,7	33,2	1 521	87,1
Graz	12,1	11,9	52,8	23,2	66,4	16,4	4,9	12,4	36,0	1 743	128,9
Liezen	5,0	6,5	64,2	24,3	67,4	20,7	4,6	7,2	38,4	1 398	81,1
Ostliche Obersteiermark	5,2	7,7	62,1	25,0	63,0	20,8	4,8	11,3	34,6	1 458	82,5
Oststeiermark	3,8	5,5	56,2	34,6	72,0	13,6	3,4	11,0	31,8	1 289	68,3
West- und Südsteiermark	4,0	6,3	56,9	32,8	70,8	13,8	4,3	11,1	32,7	1 325	71,7
Westliche Obersteiermark	5,1	6,8	62,4	25,7	68,6	17,6	4,7	9,1	33,7	1 394	79,2
Innviertel	4,6	5,8	50,7	38,8	63,5	23,2	4,4	8,9	35,2	1 391	75,8
Linz-Wels	7,2	10,2	51,3	31,3	76,5	12,6	3,7	7,2	35,1	1 662	106,8
Mühlviertel	4,4	6,1	52,5	37,0	71,0	16,7	4,6	7,6	33,5	1 573	80,1
Steyr-Kirchdorf	5,3	7,6	56,7	30,4	67,0	20,6	4,2	8,1	34,5	1 511	86,6
Traunviertel	5,7	7,4	56,1	30,8	65,3	21,7	4,7	8,3	37,3	1 530	87,7
Lungau	5,3	6,1	59,1	29,5	78,5	13,6	3,7	4,2	32,8	1 334	85,3
Pinzgau-Pongau	4,3	6,0	59,2	30,5	70,9	19,8	3,8	5,5	34,4	1 392	80,3
Salzburg und Umgebung	8,6	10,4	53,4	27,6	72,0	18,7	3,2	6,1	35,3	1 728	116,9
Ausserfern	4,3	5,9	56,5	33,3	65,0	26,4	4,5	4,2	38,6	1 398	82,4
Innsbruck	9,6	11,0	49,0	30,3	62,8	25,0	5,0	7,2	35,7	1 690	117,9
Osttirol	5,8	6,7	57,4	30,1	55,2	35,4	3,9	5,5	32,1	1 320	85,0
Tiroler Oberland	4,6	6,7	52,3	36,4	68,6	23,2	4,7	3,5	32,8	1 316	83,7
Tiroler Unterland	4,2	6,3	56,1	33,4	65,2	25,7	3,9	5,2	37,9	1 419	82,6
Bludenz-Bregenzer Wald	4,7	6,6	53,4	35,3	70,5	21,0	4,5	4,0	35,6	1 608	89,9
Rheintal-Bodenseegebiet	5,6	7,4	47,2	39,8	74,5	15,7	4,2	5,5	33,8	1 607	92,2
Burgenland	5,3	9,1	53,2	32,5	69,3	20,9	2,3	7,5	41,5	1 402	94,1
Kärnten	6,6	10,2	58,9	24,3	63,9	24,8	4,2	7,1	36,1	1 482	100,7
Niederösterreich	5,8	9,9	57,9	26,3	66,6	16,3	4,8	12,3	40,9	1 620	96,0
Oberösterreich	5,9	8,1	52,7	33,4	70,5	17,4	4,2	7,9	34,8	1 564	91,6
Salzburg	7,2	8,9	55,3	28,5	71,9	18,8	3,4	5,9	34,6	1 613	103,9
Steiermark	6,8	8,1	57,2	27,8	67,7	16,7	4,5	11,1	33,7	1 486	89,8
Tirol	6,6	8,3	52,8	32,3	63,9	25,7	4,5	5,8	35,7	1 516	96,1
Vorarlberg	5,4	7,2	48,7	38,7	73,6	17,0	4,3	5,2	34,4	1 608	91,7
Wien	10,6	14,1	46,9	28,4	64,8	10,2	6,5	18,5	37,3	1 817	130,6
Österreich	7,1	9,9	53,5	29,4	67,2	16,6	4,8	11,4	37,0	1 608	100,0

¹⁾ zu versteuerndes monatliches Einkommen pro Lohnsteuerpflichtigen bzw. Einkommenssteuerfall (aus Gründen der Datenverfügbarkeit wurden für mittels Daten für die Finanzamtsbezirke Näherungswerte für die NUTS-III-Regionen errechnet)

²⁾ Berechnung des synthetischen Indikators: 1. Schritt: Berechnung des Ausbildungsindikators (AI): $AI = (1+2)/(3+4)$; Index, Österreich = 100

2. Schritt: Berechnung des Wohnindikators1 (WI1): $WI1 = (5+6)/(7+8)$; Index, Österreich = 100

3. Schritt: Berechnung des Wohnindikators2 (WI2): $WI2 = 9$; Index, Österreich = 100

4. Schritt: Berechnung des Wohnindikators3 (WI3): $WI3 = (WI1+WI2)/2$; Index, Österreich = 100

5. Schritt: Berechnung des Einkommensindikators (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 1991, Häuser- und Wohnungszählung 1991, Lohn- und Einkommensteuerstatistik 1997; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tab. 2.3.1: Regionalwirtschaftliche Situation 1991/2001 (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner		Arbeitslosigkeit		Unselbständig Beschäftigte Entwicklung 1991-2001 in %	Synthetischer Indikator ²⁾
	Durchschnitt 1994+1995 in €	Entwicklung 1990-1995 in % p.a.	Arbeitslosenquote im Durch- schnitt der Jahre 1999-2001	Entwicklung der Arbeits- losenzahl 1991-2001 in %		
Mittelburgenland	10 490	6,9	7,0	31,2	14,4	83
Nordburgenland	15 010	4,9	5,3	10,1	19,0	102
Südburgenland	10 621	6,1	8,1	30,3	10,1	78
Mostviertel-Eisenwurzen	15 120	4,1	4,3	4,4	10,6	108
Niederösterreich-Süd ¹⁾	15 384	5,0	6,2	-5,7	0,1	91
Sankt Pölten	16 715	2,3	5,9	50,7	11,6	98
Waldviertel	15 045	6,3	6,9	15,2	4,7	88
Weinviertel	11 930	5,7	4,9	35,5	14,9	98
Wiener Umland-Nordteil ¹⁾	15 402	4,1	4,2	14,2	2,4	107
Wiener Umland-Südteil ¹⁾	24 647	5,0	5,2	26,0	9,6	115
Wien	29 493	4,5	8,0	21,3	-1,1	106
Klagenfurt-Villach	19 600	4,5	7,0	19,8	3,2	95
Oberkärnten	13 643	3,2	8,3	-2,2	-1,4	79
Unterkärnten	12 299	5,1	7,5	-1,4	10,3	83
Graz	21 873	4,5	5,9	9,8	8,4	106
Liezen	14 825	4,5	8,5	-1,0	0,2	81
Östliche Obersteiermark	15 962	5,0	6,7	-33,7	-1,3	89
Oststeiermark	11 094	5,8	6,4	12,3	21,2	89
West- und Südsteiermark	11 964	5,6	6,8	-1,8	7,8	84
Westliche Obersteiermark	14 515	4,2	6,9	1,0	-5,5	84
Innviertel	12 931	3,7	4,2	17,2	9,8	106
Linz-Wels ¹⁾	24 236	3,4	4,0	-23,7	8,9	126
Mühlviertel ¹⁾	10 756	4,4	4,0	-17,3	19,6	107
Steyr-Kirchdorf	16 879	3,3	4,9	-21,3	8,3	104
Traunviertel	16 270	2,8	4,0	17,9	-0,1	110
Lungau	16 198	7,5	6,9	8,2	-4,4	87
Pinzgau-Pongau	18 666	5,1	6,1	13,9	8,5	99
Salzburg und Umgebung	23 630	3,9	3,5	32,9	6,3	131
Ausserfern	18 555	0,3	5,1	-23,9	10,8	106
Innsbruck	20 248	4,0	3,9	9,2	8,6	121
Osttirol	15 585	6,5	9,8	13,3	7,7	81
Tiroler Oberland	18 051	5,9	8,6	15,9	18,6	92
Tiroler Unterland	19 987	3,3	5,0	20,4	11,3	109
Bludenz-Bregenzener Wald ¹⁾	22 081	4,9	4,5	11,2	0,6	114
Rheintal-Bodenseegebiet ¹⁾	19 356	4,3	4,2	31,0	7,3	116
Burgenland	12 768	5,5	7,7	21,3	15,8	85
Kärnten	16 102	4,4	7,7	7,4	3,8	86
Niederösterreich	16 872	4,7	5,9	15,2	10,3	98
Oberösterreich	18 001	3,5	4,3	-11,7	8,0	112
Salzburg	21 805	4,4	4,4	23,0	6,5	117
Steiermark	15 828	4,9	6,7	-2,4	9,3	92
Tirol	19 433	4,0	5,3	12,2	10,4	106
Vorarlberg	20 030	4,4	4,5	26,9	5,9	113
Wien	29 493	4,5	8,0	21,3	-1,1	106
Österreich	19 873	4,4	6,2	10,2	5,8	100

¹⁾ Für diese NUTS-III-Regionen mussten aufgrund fehlender Daten bei den Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsindikatoren Bezirkssummen als Näherungswerte herangezogen werden.

²⁾ Synthetischer Indikator - Berechnung:

Für das BIP pro Einwohner, für den Reziprokwert der Arbeitslosenquote und für die Beschäftigungsentwicklung 1990-2000 wird der Österreichwert mit 100 indexiert. 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.

Tabelle 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1981-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	männlich					weiblich					durchschnittl. Anstieg p.a. ¹⁾	
	1981	1986	1991	1996	2001	1981	1986	1991	1996	2001	männlich	weiblich
Mittelburgenland	66,8	70,2	70,5	72,5	75,1	76,2	77,6	79,5	80,7	83,9	0,32	0,26
Nordburgenland	67,4	71,2	70,8	73,0	75,6	77,5	78,0	79,1	80,0	81,2	0,39	0,22
Südburgenland	67,5	68,7	70,7	72,6	74,3	76,5	76,9	76,8	78,0	81,4	0,34	0,25
Mostviertel-Eisenwurzen	69,5	71,0	71,1	73,2	75,9	76,5	77,5	79,3	79,8	81,4	0,30	0,26
Niederösterreich-Süd	68,5	70,6	71,8	73,0	75,2	75,7	77,3	78,4	79,8	80,9	0,29	0,25
Sankt Pölten	69,1	71,6	71,7	74,6	76,4	75,8	77,8	78,2	78,7	81,8	0,30	0,25
Waldviertel	68,5	70,1	72,1	73,7	75,6	76,6	77,5	79,2	80,2	81,3	0,33	0,24
Weinviertel	66,8	68,8	70,7	72,8	74,0	76,2	76,3	78,5	80,0	80,0	0,34	0,24
Wiener Umland-Nordteil	69,2	71,4	72,9	73,7	75,4	76,5	77,9	79,0	79,3	80,6	0,32	0,25
Wiener Umland-Südteil	68,6	71,9	72,6	73,5	76,1	75,5	77,2	79,0	79,8	80,8	0,32	0,24
Wien	69,0	70,5	71,3	72,8	74,6	75,5	76,9	77,8	78,8	80,2	0,29	0,23
Klagenfurt-Villach	69,3	71,4	72,4	74,7	75,6	76,6	77,8	79,5	80,8	82,1	0,31	0,27
Oberkärnten	70,9	72,8	72,6	75,3	76,7	75,8	77,6	79,5	80,3	81,8	0,33	0,29
Unterkärnten	68,6	70,6	70,3	73,9	75,6	75,7	77,7	79,3	80,4	81,6	0,36	0,26
Graz	69,5	71,1	73,5	73,9	75,7	76,5	77,1	78,8	80,2	81,2	0,30	0,27
Liezen	69,7	68,8	73,3	75,5	76,8	77,9	77,2	79,8	81,7	81,8	0,35	0,24
Östliche Obersteiermark	68,7	70,4	72,0	73,8	74,8	75,4	76,9	79,0	79,3	81,4	0,31	0,29
Oststeiermark	69,0	70,3	72,2	74,4	76,4	75,6	77,7	79,0	81,0	81,9	0,36	0,31
West- und Südsteiermark	67,7	70,4	71,1	72,6	74,4	75,0	77,3	78,3	80,1	81,1	0,34	0,28
Westliche Obersteiermark	68,4	70,2	73,0	74,3	75,7	75,7	78,0	79,0	79,8	82,1	0,36	0,28
Innviertel	68,7	70,9	72,6	73,6	75,5	76,0	76,5	78,6	80,4	81,7	0,31	0,28
Linz-Wels	70,2	71,9	73,4	73,7	75,8	77,2	77,8	79,5	79,4	81,9	0,27	0,21
Mühlviertel	69,2	71,2	73,3	74,3	75,6	76,9	78,9	79,4	80,1	81,8	0,32	0,22
Steyr-Kirchdorf	69,5	71,0	72,3	74,0	76,4	76,2	77,4	78,3	79,7	82,2	0,30	0,27
Traunviertel	69,7	71,1	72,3	73,7	75,8	76,8	78,0	78,9	80,1	80,8	0,28	0,22
Lungau	67,5	71,7	72,8	73,9	75,0	77,3	75,8	78,9	83,2	79,5	0,34	0,21
Pinzgau-Pongau	68,9	72,5	74,5	74,9	76,4	75,8	77,3	78,4	80,4	81,4	0,32	0,27
Salzburg und Umgebung	70,5	72,7	74,0	74,5	76,4	76,9	78,4	79,9	80,8	81,4	0,27	0,22
Ausserfern	67,7	73,8	74,7	76,4	77,2	76,0	80,0	80,4	79,6	83,0	0,32	0,28
Innsbruck	71,3	72,2	74,5	75,4	76,6	77,2	79,2	79,8	81,1	82,1	0,27	0,24
Osttirol	69,1	74,0	74,1	77,0	76,9	78,3	79,7	81,4	81,8	82,8	0,38	0,19
Tiroler Oberland	71,2	73,5	73,2	75,6	76,0	76,5	79,2	78,2	80,3	82,2	0,32	0,26
Tiroler Unterland	71,3	73,0	74,0	75,3	76,8	77,5	78,3	79,5	80,7	81,6	0,31	0,23
Bludenz-Bregenzener Wald	70,6	71,5	72,2	75,9	76,3	78,0	79,6	79,4	81,1	83,4	0,34	0,23
Rheintal-Bodenseegebiet	70,3	72,7	73,7	75,5	75,6	77,7	79,2	80,3	80,8	81,8	0,29	0,20
Burgenland	67,4	70,1	70,8	72,8	75,1	76,9	77,5	78,3	79,4	81,7	0,36	0,24
Kärnten	69,5	71,4	71,8	74,6	75,9	76,2	77,7	79,4	80,6	81,9	0,33	0,27
Niederösterreich	68,7	70,9	72,0	73,5	75,6	76,1	77,4	78,9	79,7	80,9	0,31	0,24
Oberösterreich	69,6	71,4	72,9	73,8	75,8	76,7	77,7	79,1	79,9	81,7	0,29	0,23
Salzburg	69,8	72,6	74,1	74,6	76,3	76,6	78,0	79,5	80,8	81,3	0,29	0,23
Steiermark	68,9	70,5	72,5	73,9	75,6	75,9	77,3	78,9	80,3	81,5	0,33	0,28
Tirol	70,9	72,8	74,1	75,5	76,7	77,3	79,0	79,6	80,8	82,0	0,30	0,24
Vorarlberg	70,4	72,4	73,3	75,6	75,8	77,8	79,3	80,0	80,9	82,2	0,30	0,21
Wien	69,0	70,5	71,3	72,8	74,6	75,5	76,9	77,8	78,8	80,2	0,29	0,23
Österreich	69,2	71,1	72,3	73,8	75,5	76,2	77,5	78,8	79,8	81,2	0,31	0,25
EU-15	n. v.	72,0	72,9	74,2	n. v.	n. v.	78,5	79,6	80,6	n. v.	n. v.	n. v.

¹⁾ Anstieg der Trendgeraden, Angabe in Jahren

Grün: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

Rot: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt

Tabelle 3.1.2: Sterblichkeit und verlorene potenzielle Lebensjahre nach Haupttodesursachen 1992-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle (TF) je 100.000 Einwohner und Jahr, verlorene potenzielle Lebensjahre (PLYL) pro 1.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)																			
	männlich									weiblich										
	alle		HKE		BN		VER		VV		alle		HKE		BN		VER		VV	
	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL	TF	PLYL
Mittelburgenland	1 027	56	442	11	287	10	71	5	87	21	553	22	280	3	140	8	19	1	25	4
Nordburgenland	971	45	447	8	280	9	73	4	67	15	564	21	303	3	148	7	22	1	26	4
Südburgenland	1 043	51	496	10	270	9	76	6	81	18	611	22	347	4	149	7	22	1	24	5
Mostviertel-Eisenwurzen	951	49	447	8	236	8	51	3	93	21	570	21	306	3	138	6	23	1	30	5
Niederösterreich-Süd	977	52	473	9	251	9	56	5	84	18	587	25	310	4	152	8	25	2	28	5
Sankt Pölten	942	47	445	9	249	9	53	4	76	16	587	22	313	3	143	7	25	1	27	5
Waldviertel	960	50	439	9	241	9	61	4	88	19	570	24	290	4	150	7	25	2	25	4
Weinviertel	1 099	59	514	11	290	11	80	6	98	23	607	23	328	4	157	7	25	1	26	5
Wiener Umland-Nordteil	956	46	462	9	250	10	51	4	73	15	579	22	310	3	150	8	25	1	25	5
Wiener Umland-Südteil	940	47	463	9	245	9	57	4	66	15	583	23	299	4	160	8	30	2	22	4
Wien	1 009	56	499	13	261	10	54	4	74	16	609	30	311	5	167	9	30	2	29	6
Klagenfurt-Villach	904	46	402	8	260	9	52	4	76	16	517	22	252	3	152	8	24	2	25	4
Oberkärnten	848	46	374	7	229	8	39	2	95	21	514	23	252	4	144	7	20	1	28	5
Unterkärnten	936	47	398	7	263	8	59	4	96	20	536	24	260	3	149	8	21	1	29	6
Graz	913	43	425	7	254	9	56	4	67	14	536	23	263	3	157	8	26	2	25	4
Liezen	852	51	408	7	204	7	40	3	107	26	524	24	276	3	138	8	17	1	35	8
Östliche Obersteiermark	964	51	441	9	262	10	59	4	86	20	588	23	306	4	157	8	26	1	26	5
Oststeiermark	933	45	418	6	246	8	62	3	89	20	543	19	287	2	139	6	22	1	25	5
West- und Südsteiermark	1 003	48	474	8	269	9	67	5	90	19	575	21	301	3	159	7	26	1	27	5
Westliche Obersteiermark	924	51	423	8	238	9	50	4	97	23	547	22	276	3	145	7	26	1	32	6
Innviertel	957	47	447	7	241	8	52	3	85	19	555	22	292	3	137	6	23	1	25	5
Linz-Wels	914	45	413	8	243	8	57	4	72	15	541	24	257	3	145	7	27	1	29	5
Mühlviertel	911	43	420	7	226	7	50	3	82	18	535	20	273	3	139	7	21	1	24	4
Steyr-Kirchdorf	927	49	448	7	240	8	48	3	81	18	549	23	292	3	145	7	19	1	27	6
Traunviertel	947	47	447	7	250	8	52	3	87	19	574	23	311	3	149	8	20	1	27	6
Lungau	904	58	402	6	210	6	51	5	119	33	609	23	316	3	165	7	23	1	23	4
Pinzgau-Pongau	858	48	381	6	209	6	41	2	108	25	555	23	289	3	139	7	22	1	34	6
Salzburg und Umgebung	854	44	391	7	236	7	48	3	76	16	523	22	257	3	150	7	26	1	28	5
Ausserfern	825	45	383	6	213	7	41	2	83	21	508	20	243	2	159	8	24	1	22	5
Innsbruck	828	43	375	7	240	8	38	2	68	15	498	22	237	3	149	7	24	1	25	4
Osttirol	742	38	338	6	208	7	25	1	72	16	487	23	240	2	143	6	16	0	28	6
Tiroler Oberland	867	46	389	6	252	6	38	2	91	21	523	24	260	3	148	7	22	1	28	6
Tiroler Unterland	830	43	382	6	233	7	32	2	79	18	507	22	255	3	144	7	19	1	27	5
Bludenz-Bregenzer Wald	819	41	388	7	224	7	27	1	69	15	476	21	248	2	130	6	16	1	21	4
Rheintal-Bodenseengebiet	840	40	384	6	254	8	40	2	56	13	501	23	248	3	141	7	23	1	21	4
Burgenland	1 005	49	464	9	277	9	73	5	75	17	579	21	315	3	147	7	21	1	25	5
Kärnten	899	46	394	7	253	8	51	4	86	19	521	23	254	3	150	8	22	1	27	5
Niederösterreich	967	49	461	9	249	9	57	4	81	18	582	23	306	4	150	7	26	1	26	5
Oberösterreich	929	46	430	7	241	8	53	3	79	17	549	23	279	3	143	7	23	1	27	5
Salzburg	857	46	388	7	227	7	46	3	87	20	534	23	268	3	147	7	24	1	29	6
Steiermark	936	47	432	8	251	9	58	4	84	19	551	22	283	3	151	7	25	1	27	5
Tirol	826	43	376	7	235	7	35	2	76	17	503	22	246	3	147	7	21	1	26	5
Vorarlberg	834	41	385	7	246	8	36	2	59	14	495	22	248	2	139	7	21	1	21	4
Wien	1 009	56	499	13	261	10	54	4	74	16	609	30	311	5	167	9	30	2	29	6
Österreich	938	48	441	9	249	9	53	4	79	17	562	24	288	3	152	8	25	1	27	5

Grün: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt

ALLE: alle Todesursachen (ICD9 001.x-999.x)

BN: Krebserkrankungen (ICD9 140.x-239.x)

Rot: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

HKE: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD9 390.x-459.x)

VER: Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x-579.x)

PLYL: Potential Life Years Lost (durch Tod im Alter von unter 65 Jahren verlorene potenzielle Lebensjahre pro 1.000 Einwohner)

VV: Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 800.x-999.x)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; OBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.3: Sterblichkeit 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	bis 44 Jahre		45 bis 65 Jahre		über 65 Jahre		bis 44 Jahre		45 bis 65 Jahre		über 65 Jahre	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	140	105	1 240	991	6 553	5 671	61	52	333	358	4 027	3 793
Nordburgenland	117	88	1 020	802	6 469	5 890	55	45	376	356	4 293	3 718
Südburgenland	131	103	1 045	933	6 956	6 167	73	40	387	338	4 693	4 103
Mostviertel-Eisenwurzen	130	110	893	766	6 321	5 822	55	47	382	347	4 405	3 733
Niederösterreich-Süd	133	116	976	823	6 308	5 933	63	56	442	393	4 314	3 776
Sankt Pölten	120	98	910	796	6 383	5 628	62	45	372	343	4 582	3 837
Waldviertel	137	101	947	827	6 450	5 608	66	50	410	363	4 206	3 729
Weinviertel	168	118	1 202	963	7 107	6 310	56	50	477	384	4 432	4 011
Wiener Umland-Nordteil	117	91	942	757	6 401	5 953	60	42	436	355	4 169	3 968
Wiener Umland-Südteil	121	98	857	761	6 374	5 782	48	50	427	406	4 227	3 909
Wien	147	107	1 063	910	6 552	5 839	75	60	520	457	4 267	3 767
Klagenfurt-Villach	125	96	886	733	5 912	5 576	61	49	407	345	3 702	3 353
Oberkärnten	124	104	854	729	5 567	4 961	64	48	368	352	3 775	3 294
Unterkärnten	129	99	930	777	6 138	5 684	67	54	378	376	3 920	3 422
Graz	104	89	876	752	6 219	5 568	56	51	424	367	3 883	3 451
Liezen	149	124	808	661	5 504	5 061	54	64	389	308	3 753	3 506
Östliche Obersteiermark	130	116	916	844	6 353	5 748	67	44	423	380	4 391	3 817
Oststeiermark	120	99	910	750	6 213	5 717	43	49	353	328	4 228	3 582
West- und Südsteiermark	122	105	1 003	866	6 551	6 134	54	45	421	385	4 227	3 822
Westliche Obersteiermark	140	114	833	799	6 211	5 422	57	51	418	304	4 097	3 573
Innviertel	131	98	875	774	6 525	5 828	60	48	393	313	4 274	3 598
Linz-Wels	116	96	883	759	6 058	5 626	69	49	412	368	3 924	3 458
Mühlviertel	116	99	875	748	6 021	5 633	57	44	341	325	4 038	3 614
Steyr-Kirchdorf	137	102	846	813	6 050	5 668	58	51	400	338	4 102	3 585
Traunviertel	135	95	881	745	6 337	5 885	66	48	400	363	4 254	3 811
Lungau	168	145	867	581	6 237	5 159	44	60	352	355	4 482	4 398
Pinzgau-Pongau	131	118	731	647	5 855	5 220	66	48	382	361	4 124	3 643
Salzburg und Umgebung	119	92	790	719	5 685	5 233	55	51	401	338	3 791	3 430
Ausserfern	108	111	699	576	5 661	5 215	44	40	415	309	3 640	3 454
Innsbruck	108	99	767	663	5 554	5 063	54	49	379	351	3 609	3 194
Osttirol	104	92	625	610	4 957	4 593	60	57	301	336	3 617	3 112
Tiroler Oberland	128	111	798	647	5 989	5 162	71	46	401	314	3 874	3 362
Tiroler Unterland	115	98	728	622	5 723	5 092	59	49	326	322	3 712	3 414
Bludenz-Bregenzer Wald	105	91	820	647	5 408	5 009	59	44	356	259	3 591	3 088
Rheinthal-Bodenseegebiet	105	91	794	666	5 612	5 229	66	47	328	348	3 585	3 332
Burgenland	125	96	1 059	873	6 661	5 954	62	44	374	351	4 395	3 862
Kärnten	126	99	892	745	5 893	5 451	63	50	390	355	3 777	3 355
Niederösterreich	130	104	944	799	6 438	5 842	58	48	422	373	4 301	3 844
Oberösterreich	124	97	877	764	6 185	5 712	64	48	396	348	4 080	3 578
Salzburg	125	103	776	692	5 750	5 216	58	50	393	345	3 894	3 519
Steiermark	121	103	901	783	6 236	5 663	54	49	406	354	4 099	3 601
Tirol	113	100	744	640	5 615	5 045	58	49	361	334	3 670	3 283
Vorarlberg	105	91	801	661	5 557	5 170	64	46	335	327	3 587	3 270
Wien	147	107	1 063	910	6 552	5 839	75	60	520	457	4 267	3 767
Österreich	128	102	920	788	6 227	5 643	63	51	423	376	4 106	3 634

Grün: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt

Rot: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; OBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.4: Sterblichkeit nach Hauptdiagnosen in Österreich 1992-1996 und 1997-2001 - Übersicht (nach Geschlecht und Altersgruppen)

Hauptdiagnosen	Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	bis 44 Jahre		45 bis 65 Jahre		über 65 Jahre		bis 44 Jahre		45 bis 65 Jahre		über 65 Jahre	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1	1	5	5	14	16	0	0	2	2	7	10
Neoplasien	14	12	307	278	1 584	1 476	15	13	208	191	887	808
Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen im Immunsystem	4	2	18	12	112	102	2	1	8	6	112	90
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0	0	1	1	8	6	0	0	1	1	6	4
Psychiatrische Krankheiten	3	3	14	15	11	17	1	1	3	4	3	4
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	3	3	10	9	89	79	2	2	7	7	61	52
Krankheiten des Kreislaufsystems	14	12	321	269	3 454	3 081	6	6	110	95	2 509	2 187
Krankheiten der Atmungsorgane	2	1	27	25	384	361	1	1	10	10	166	170
Krankheiten der Verdauungsorgane	8	5	110	82	248	207	3	2	35	29	151	129
Krankheiten der Urogenitalorgane	0	0	5	4	64	62	0	0	4	3	47	44
Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krankheiten der Haut und der Subcutis	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	2
Krankheiten des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes	0	0	1	1	6	5	0	0	2	1	12	8
Kongenitale Anomalien	7	6	1	1	0	0	6	5	1	1	0	0
best. Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	8	6	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0
Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	3	2	2	1	42	47	2	1	1	1	37	44
Unfälle, Vergiftungen und Mord	59	49	100	85	208	184	16	14	31	26	104	83

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.5: Sterblichkeit von unter 45-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	Verletzungen u. Vergiftungen		davon Kfz-Unfälle		davon Selbstmord		Verletzungen u. Vergiftungen		davon Kfz-Unfälle		davon Selbstmord	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	63	57	41	21	11	26	5	20	2	9	11	26
Nordburgenland	59	38	35	20	13	11	14	14	8	8	13	11
Südburgenland	62	48	28	18	19	19	23	9	14	4	19	19
Mostviertel-Eisenwurzen	71	58	36	24	21	21	16	12	7	4	21	21
Niederösterreich-Süd	59	54	25	20	19	19	16	16	7	8	19	19
Sankt Pölten	58	42	25	14	17	17	16	13	7	6	17	17
Waldviertel	68	51	31	22	19	18	14	10	6	5	19	18
Weinviertel	83	62	44	30	20	19	15	17	10	12	20	19
Wiener Umland-Nordteil	59	40	30	20	16	12	17	13	9	7	16	12
Wiener Umland-Südteil	53	46	23	21	15	13	11	11	5	3	15	13
Wien	56	45	10	7	18	15	19	15	3	2	18	15
Klagenfurt-Villach	57	44	19	12	22	21	13	13	5	5	22	21
Oberkärnten	72	56	26	22	24	16	18	10	7	4	24	16
Unterkärnten	66	57	24	21	25	20	18	18	8	7	25	20
Graz	48	39	15	13	21	17	14	13	4	2	21	17
Liezen	90	75	35	30	31	23	22	23	11	9	31	23
Östliche Obersteiermark	65	64	18	23	29	23	18	12	5	5	29	23
Oststeiermark	63	56	30	25	20	18	12	18	5	9	20	18
West- und Südsteiermark	60	56	24	22	24	21	15	13	6	7	24	21
Westliche Obersteiermark	80	65	30	24	30	23	19	20	6	6	30	23
Innviertel	63	51	29	25	21	15	15	15	8	6	21	15
Linz-Wels	50	40	17	13	19	16	17	13	6	3	19	16
Mühlviertel	50	55	22	21	17	22	13	10	6	5	17	22
Steyr-Kirchdorf	61	51	22	21	24	17	18	17	7	7	24	17
Traunviertel	69	50	33	21	20	15	20	15	8	7	20	15
Lungau	111	95	28	19	57	41	15	10	0	0	57	41
Pinzgau-Pongau	77	75	26	21	27	27	18	15	10	6	27	27
Salzburg und Umgebung	58	42	21	13	22	17	16	16	5	5	22	17
Ausserfern	60	69	19	37	11	22	18	12	6	4	11	22
Innsbruck	45	44	9	10	20	21	13	12	2	2	20	21
Osttirol	52	49	16	13	16	10	16	21	7	9	16	10
Tiroler Oberland	71	60	31	23	20	17	22	11	8	5	20	17
Tiroler Unterland	61	48	18	14	22	18	12	14	3	4	22	18
Bludenz-Bregenzener Wald	47	40	17	13	15	12	13	15	6	3	15	12
Rheintal-Bodenseegebiet	42	40	11	12	21	17	14	10	3	2	21	17
Burgenland	60	44	33	19	15	16	16	13	9	7	3	3
Kärnten	63	51	23	17	23	20	16	14	6	6	6	6
Niederösterreich	63	50	30	21	18	17	15	13	7	6	4	3
Oberösterreich	57	48	23	19	20	17	17	14	7	5	5	4
Salzburg	66	55	23	16	25	21	17	16	7	5	6	6
Steiermark	62	54	23	21	24	20	15	15	5	6	6	5
Tirol	55	49	16	15	20	18	15	13	4	4	6	5
Vorarlberg	43	40	12	13	20	16	14	11	4	3	5	6
Wien	56	45	10	7	18	15	19	15	3	2	7	6
Österreich	59	49	21	17	20	17	16	14	6	5	6	5

Grün: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt Rot: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.6: Sterblichkeit von 45- bis 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001, Teil 1: Herz-/Kreislaufkrankungen (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle pro 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	HKE		dav.: ischäm. Herzkrankh.		dav.: zerebrovask. Erkr.		HKE		dav.: ischäm. Herzkrankh.		dav.: zerebrovask. Erkr.	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	366	311	171	208	36	28	67	107	27	26	20	30
Nordburgenland	335	243	205	157	52	33	101	105	47	49	20	18
Südburgenland	356	276	187	149	62	39	127	97	48	26	29	32
Mostviertel-Eisenwurzen	315	269	158	137	50	45	92	99	35	28	20	25
Niederösterreich-Süd	337	297	213	169	47	41	120	113	57	50	26	24
Sankt Pölten	313	292	178	145	50	41	99	88	34	31	31	18
Waldviertel	319	287	170	141	47	44	112	87	36	27	23	24
Weinviertel	409	310	188	151	58	47	147	110	55	48	32	16
Wiener Umland-Nordteil	319	270	185	142	44	45	124	85	47	34	27	18
Wiener Umland-Südteil	329	263	208	160	41	32	104	98	46	35	21	23
Wien	423	335	267	217	59	35	150	123	73	59	29	24
Klagenfurt-Villach	295	226	155	122	45	32	104	74	42	23	27	24
Oberkärnten	301	227	166	113	49	25	93	89	25	25	32	30
Unterkärnten	275	242	130	134	49	35	101	82	35	22	30	22
Graz	291	239	178	144	43	38	98	83	37	30	22	19
Liezen	262	238	170	147	35	36	86	68	38	24	18	25
Östliche Obersteiermark	311	276	184	149	50	54	105	89	43	39	31	16
Oststeiermark	256	250	134	140	39	48	92	90	33	36	26	17
West- und Südsteiermark	311	284	175	175	50	35	111	99	49	43	25	25
Westliche Obersteiermark	312	260	167	157	57	52	103	73	38	32	16	13
Innviertel	306	240	166	120	44	34	85	86	33	24	19	23
Linz-Wels	287	270	159	152	47	38	93	94	32	35	23	28
Mühlviertel	299	276	147	159	39	29	106	85	37	29	31	24
Steyr-Kirchdorf	283	276	146	157	34	38	99	89	46	34	17	26
Traunviertel	289	236	163	126	42	47	100	94	35	30	26	30
Lungau	330	175	167	95	36	8	92	42	35	0	26	19
Pinzgau-Pongau	237	192	130	106	43	30	106	87	39	36	24	17
Salzburg und Umgebung	269	229	159	136	39	39	90	65	37	29	19	15
Ausserfern	306	199	206	122	11	55	83	46	40	35	25	5
Innsbruck	277	232	185	156	40	32	91	77	36	32	26	21
Osttirol	235	185	126	111	50	16	79	71	17	24	26	37
Tiroler Oberland	247	206	167	155	31	22	81	106	34	53	17	19
Tiroler Unterland	232	187	134	116	33	25	73	77	30	30	25	25
Bludenz-Bregenzer Wald	268	246	169	149	40	47	88	41	48	19	15	13
Rheintal-Bodenseegebiet	237	215	145	130	39	31	77	77	27	29	21	22
Burgenland	346	263	194	161	53	34	105	102	45	38	23	25
Kärnten	291	231	151	123	47	31	100	80	36	23	29	25
Niederösterreich	331	280	188	150	47	42	113	97	45	36	25	22
Oberösterreich	292	260	158	143	43	37	95	91	35	31	23	27
Salzburg	262	216	151	126	40	35	95	70	38	30	21	16
Steiermark	290	256	168	151	45	43	100	86	39	34	24	19
Tirol	257	209	162	138	36	28	82	79	33	34	25	22
Vorarlberg	245	222	151	134	39	35	79	68	32	27	20	20
Wien	423	335	267	217	59	35	150	123	73	59	29	24
Österreich	321	269	188	158	47	37	110	95	46	38	25	22

HKE: Herz-/Kreislaufkrankungen (ICD9 390.x-459.x)

Grün: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt Rot: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.7: Sterblichkeit von 45- bis 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001, Teil 2: Krebserkrankungen (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle pro 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	Krebserkrankungen ¹⁾		dav.: Atmungsorgane ²⁾		dav.: Verdauungsorgane ³⁾		Krebserkrankungen ¹⁾		dav.: Brust ⁴⁾		dav.: Verdauungsorgane ³⁾	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	432	370	127	86	162	155	201	170	47	55	57	44
Nordburgenland	376	321	103	82	148	140	188	184	56	51	53	50
Südburgenland	348	321	96	110	136	99	180	171	45	42	39	37
Mostviertel-Eisenwurzen	259	254	100	66	70	91	159	172	46	45	36	42
Niederösterreich-Süd	322	266	101	83	114	79	209	191	57	44	62	48
Sankt Pölten	327	271	116	88	106	96	181	157	44	46	48	47
Waldviertel	278	261	83	80	108	88	202	180	52	42	61	45
Weinviertel	366	342	87	98	157	134	211	180	61	44	54	51
Wiener Umland-Nordteil	336	290	106	93	126	102	210	186	58	57	60	42
Wiener Umland-Südteil	288	289	95	83	100	104	209	208	55	53	52	55
Wien	341	316	126	117	111	99	244	225	66	56	61	53
Klagenfurt-Villach	295	269	103	106	104	85	201	182	48	39	49	40
Oberkärnten	276	236	105	74	105	79	186	180	52	47	47	32
Unterkärnten	333	261	109	111	115	78	194	193	36	37	52	59
Graz	286	277	97	93	92	91	221	188	60	47	60	51
Liezen	242	205	64	51	113	64	186	163	63	46	35	22
Östliche Obersteiermark	311	307	109	109	101	101	214	200	58	48	59	44
Oststeiermark	317	251	101	71	110	89	174	156	41	35	40	42
West- und Südsteiermark	340	295	111	96	120	100	202	203	55	55	55	51
Westliche Obersteiermark	264	266	92	94	88	70	187	158	49	31	53	36
Innviertel	281	275	80	82	102	106	201	154	49	44	51	41
Linz-Wels	304	266	107	87	104	97	210	182	57	47	59	46
Mühlviertel	270	233	74	59	117	95	160	171	40	54	43	55
Steyr-Kirchdorf	298	288	104	89	95	87	215	173	69	42	49	42
Traunviertel	309	270	94	78	120	99	219	199	50	51	59	58
Lungau	176	215	49	71	43	80	206	194	28	37	50	49
Pinzgau-Pongau	234	197	80	66	69	63	186	190	50	43	38	48
Salzburg und Umgebung	255	261	81	88	88	89	203	182	55	41	45	50
Ausserfern	221	174	54	61	79	56	244	180	67	33	51	45
Innsbruck	255	236	87	96	83	67	195	188	56	47	37	44
Osttirol	228	265	87	100	73	81	152	200	42	47	36	39
Tiroler Oberland	327	249	112	77	104	76	232	148	61	51	46	31
Tiroler Unterland	276	257	97	103	83	70	185	171	44	57	50	36
Bludenz-Bregenzer Wald	310	203	110	83	90	63	202	146	55	23	57	24
Rheinthal-Bodenseegebiet	336	272	122	112	99	79	168	194	49	45	47	48
Burgenland	374	328	104	92	146	127	187	178	51	49	49	45
Kärnten	302	260	105	101	107	81	196	184	46	40	49	44
Niederösterreich	307	279	98	84	109	97	199	186	53	49	54	47
Oberösterreich	295	267	95	81	107	98	204	177	54	47	54	48
Salzburg	245	240	79	81	81	81	198	185	53	42	43	50
Steiermark	300	274	100	89	103	90	202	181	54	44	53	44
Tirol	268	244	92	95	84	69	196	178	52	50	43	39
Vorarlberg	330	256	119	105	97	75	176	183	51	40	50	42
Wien	341	316	126	117	111	99	244	225	66	56	61	53
Österreich	307	278	103	94	106	92	208	191	55	48	53	47

¹⁾ ICD9 140.x-239.x

²⁾ ICD9 160.x-165.x

³⁾ ICD9 150.x-159.x

⁴⁾ ICD9 174.x

Grün: statistisch signifikant unter dem Bundesdurchschnitt

Rot: statistisch signifikant über dem Bundesdurchschnitt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.8: Sterblichkeit von über 64-Jährigen nach ausgewählten Diagnosen 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	HKE		BN		VV		HKE		BN		PUL	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	3 302	2 963	1 707	1 591	135	158	2 433	2 217	785	700	226	378
Nordburgenland	3 403	3 261	1 800	1 577	164	162	2 668	2 315	899	787	137	165
Südburgenland	3 861	3 538	1 745	1 514	182	184	3 103	2 611	898	822	193	217
Mostviertel-Eisenwurzen	3 519	3 157	1 477	1 493	230	211	2 764	2 299	840	747	188	196
Niederösterreich-Süd	3 681	3 353	1 459	1 596	231	186	2 700	2 343	861	825	144	162
Sankt Pölten	3 582	3 009	1 552	1 464	187	216	2 855	2 330	866	808	274	229
Waldviertel	3 450	3 013	1 545	1 428	232	191	2 491	2 239	888	810	200	200
Weinviertel	3 925	3 588	1 837	1 637	223	201	2 779	2 503	905	890	153	164
Wiener Umland-Nordteil	3 652	3 301	1 556	1 435	201	188	2 636	2 445	828	851	174	204
Wiener Umland-Südteil	3 699	3 238	1 541	1 480	166	142	2 589	2 326	907	893	168	224
Wien	3 860	3 279	1 619	1 482	183	189	2 665	2 271	951	855	167	153
Klagenfurt-Villach	3 165	2 830	1 676	1 623	220	186	2 172	1 940	921	790	138	156
Oberkärnten	2 943	2 558	1 552	1 313	217	204	2 176	1 919	918	716	146	144
Unterkärnten	3 152	2 814	1 642	1 637	266	225	2 275	1 989	899	765	169	159
Graz	3 388	3 025	1 635	1 544	180	150	2 272	2 042	906	843	127	124
Liezen	3 242	2 895	1 290	1 253	252	207	2 418	2 187	774	745	126	139
Östliche Obersteiermark	3 402	3 137	1 630	1 566	200	160	2 700	2 351	937	815	123	150
Oststeiermark	3 214	3 108	1 583	1 451	242	182	2 575	2 208	870	762	182	158
West- und Südsteiermark	3 654	3 468	1 660	1 619	264	176	2 542	2 386	986	823	136	132
Westliche Obersteiermark	3 334	2 948	1 565	1 386	239	184	2 457	2 117	865	835	169	140
Innviertel	3 560	3 212	1 593	1 384	248	187	2 687	2 173	818	726	187	201
Linz-Wels	3 130	3 001	1 547	1 446	237	178	2 210	1 970	835	769	204	208
Mühlviertel	3 227	2 965	1 412	1 407	193	186	2 413	2 083	797	801	268	244
Steyr-Kirchdorf	3 520	3 214	1 512	1 389	202	145	2 595	2 241	869	742	157	208
Traunviertel	3 560	3 274	1 562	1 543	243	203	2 770	2 386	811	773	160	171
Lungau	3 597	2 512	1 581	1 231	201	243	2 952	2 469	861	1 081	173	343
Pinzgau-Pongau	3 164	2 705	1 427	1 292	258	233	2 520	2 233	802	714	181	172
Salzburg und Umgebung	3 046	2 825	1 547	1 445	189	194	2 236	2 028	903	803	132	169
Ausserfern	2 755	2 951	1 616	1 251	257	167	2 089	2 004	902	875	165	178
Innsbruck	2 949	2 593	1 603	1 505	172	169	2 054	1 825	894	778	167	166
Osttirol	2 666	2 413	1 429	1 131	146	236	2 138	1 853	864	766	133	124
Tiroler Oberland	3 291	2 654	1 666	1 486	289	214	2 307	1 926	880	810	113	134
Tiroler Unterland	3 130	2 739	1 532	1 370	216	185	2 211	2 013	803	838	156	140
Bludenz-Bregenzer Wald	2 971	2 758	1 485	1 315	213	124	2 165	1 989	845	635	122	133
Rheintal-Bodenseegebiet	3 008	2 807	1 590	1 508	170	102	2 152	1 950	801	778	141	153
Burgenland	3 554	3 317	1 765	1 553	165	170	2 788	2 405	880	786	170	214
Kärnten	3 108	2 755	1 638	1 551	232	201	2 201	1 946	914	766	148	154
Niederösterreich	3 631	3 226	1 549	1 497	210	187	2 663	2 348	869	832	182	197
Oberösterreich	3 340	3 107	1 537	1 436	231	181	2 466	2 125	827	762	196	205
Salzburg	3 096	2 770	1 514	1 388	210	209	2 333	2 098	872	788	145	175
Steiermark	3 377	3 111	1 596	1 502	219	170	2 472	2 190	902	810	142	138
Tirol	3 015	2 647	1 573	1 413	203	185	2 140	1 901	861	805	154	151
Vorarlberg	2 999	2 794	1 561	1 456	182	108	2 155	1 962	812	741	137	148
Wien	3 860	3 279	1 619	1 482	183	189	2 665	2 271	951	855	167	153
Österreich	3 454	3 081	1 584	1 476	208	184	2 509	2 187	887	808	166	170

HKE: Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x-459.x)

BN: Krebserkrankungen (ICD9 140.x-239.x)

Grün / rot: statistisch signifikant unter / über dem Bundesdurchschnitt

VV: Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 800.x-999.x)

PUL: Pulmologische Erkrankungen (ICD9 460.x-519.x)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosengruppen 1992-2001 (nach Geschlecht, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Stationäre Patienten (ohne Mehrfachaufnahmen) je 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhausmorbidity)																	
	männlich									weiblich								
	ALLE ¹⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	ALLE ¹⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV
Mittelburgenland	11 465	542	1 250	463	2 245	1 649	1 994	1 565	2 518	11 000	451	1 119	419	1 559	1 119	1 376	1 317	1 296
Nordburgenland	11 006	554	1 078	457	2 196	1 613	1 965	1 340	2 119	11 442	550	1 114	429	1 614	1 206	1 554	1 264	1 212
Südburgenland	11 483	574	929	556	2 209	1 457	2 127	1 657	2 769	11 484	547	1 080	527	1 782	1 070	1 746	1 429	1 545
Mostviertel-Eisenwurzen	12 291	563	867	609	2 283	1 675	1 927	2 122	3 028	12 718	545	1 040	573	1 821	1 196	1 560	1 935	1 739
Niederösterreich-Süd	10 974	558	815	472	2 041	1 492	1 744	1 440	2 693	11 574	537	959	436	1 479	1 115	1 456	1 435	1 685
Sankt Pölten	11 692	610	866	465	1 956	1 642	1 766	1 395	3 259	12 220	577	1 116	421	1 436	1 193	1 539	1 429	2 058
Waldviertel	11 699	573	862	629	2 149	1 749	1 988	1 720	2 584	12 201	566	1 062	539	1 697	1 293	1 646	1 620	1 538
Weinviertel	11 962	568	956	538	2 165	1 825	1 976	1 515	2 349	12 651	555	1 031	494	1 640	1 339	1 622	1 470	1 506
Wiener Umland-Nordteil	11 385	507	911	497	2 186	1 740	1 794	1 485	2 205	12 253	509	998	474	1 525	1 317	1 534	1 565	1 495
Wiener Umland-Südteil	11 245	546	887	504	2 306	1 777	1 682	1 394	2 026	12 172	525	1 067	493	1 559	1 349	1 439	1 489	1 422
Wien	10 639	673	937	706	2 191	1 824	1 698	1 218	1 823	11 035	591	1 072	568	1 474	1 425	1 430	1 543	1 335
Klagenfurt-Villach	12 360	648	1 007	867	2 154	1 983	2 020	1 857	3 038	12 698	634	1 184	771	1 804	1 591	1 719	1 997	1 914
Oberkärnten	12 158	464	874	712	2 062	1 755	1 931	2 047	3 028	12 793	452	1 075	735	1 908	1 305	1 620	1 915	1 654
Unterkärnten	12 661	580	982	680	2 037	1 705	2 076	2 235	3 525	13 130	572	1 174	619	1 823	1 219	1 808	2 176	1 952
Graz	11 286	563	994	795	2 159	1 801	2 002	1 377	2 290	11 752	532	1 207	762	1 723	1 365	1 855	1 529	1 557
Liezen	12 084	589	844	534	2 141	1 511	2 003	1 909	3 484	12 611	660	989	580	1 958	1 148	1 681	1 871	2 064
Ostliche Obersteiermark	12 232	534	948	602	2 156	1 729	1 967	1 940	3 013	12 250	512	1 111	549	1 797	1 247	1 712	1 793	1 839
Oststeiermark	10 998	469	864	544	2 020	1 544	1 886	1 628	2 827	11 298	442	994	537	1 768	1 070	1 614	1 428	1 638
West- und Südsteiermark	12 342	543	940	650	2 143	1 725	2 159	1 678	3 348	12 498	519	1 081	615	1 829	1 199	1 862	1 528	2 026
Westliche Obersteiermark	12 588	613	921	658	2 214	1 654	2 142	2 264	3 256	12 969	628	1 152	683	2 079	1 177	1 955	2 136	1 898
Innviertel	12 361	612	858	524	2 026	1 741	1 980	1 898	3 058	12 631	610	966	531	1 651	1 263	1 615	1 730	1 824
Linz-Wels	12 450	750	1 038	751	2 281	2 126	1 965	1 773	2 677	12 726	735	1 157	712	1 744	1 571	1 625	1 791	1 791
Mühlviertel	12 069	583	936	611	2 069	1 837	2 023	1 959	2 843	12 207	533	986	561	1 764	1 212	1 549	1 642	1 594
Steyr-Kirchdorf	12 693	651	896	620	2 383	1 819	2 012	2 007	3 257	12 852	601	1 027	576	1 894	1 342	1 733	1 920	1 957
Traunviertel	12 401	529	972	623	2 197	1 756	1 962	1 882	2 858	12 658	500	1 103	596	1 733	1 234	1 592	1 657	1 735
Lungau	12 330	773	781	670	2 038	1 856	1 843	2 256	3 398	12 948	839	1 040	750	2 055	1 357	1 332	1 902	1 938
Pinzgau-Pongau	13 733	769	904	621	2 031	2 050	2 092	2 054	4 357	14 162	773	1 106	650	1 761	1 589	1 670	1 890	2 617
Salzburg und Umgebung	10 834	538	929	771	2 032	1 489	1 868	1 448	2 437	11 239	531	1 169	718	1 520	1 129	1 536	1 429	1 603
Ausserfern	13 642	731	976	480	2 215	2 270	2 655	1 715	3 962	13 923	737	1 227	572	1 919	1 679	2 308	1 440	2 334
Innsbruck	10 636	485	958	744	1 810	1 748	1 868	1 305	2 272	10 585	455	1 081	617	1 447	1 334	1 555	1 386	1 394
Osttirol	11 324	485	800	561	1 788	1 630	1 555	1 720	3 080	11 595	507	1 051	590	1 405	1 182	1 210	1 512	1 696
Tiroler Oberland	11 641	501	929	475	1 904	1 627	1 974	1 458	2 928	11 979	470	1 044	489	1 516	1 098	1 509	1 365	1 552
Tiroler Unterland	11 752	549	923	528	1 909	1 787	1 741	1 647	3 027	12 229	560	1 041	552	1 552	1 368	1 401	1 491	1 748
Bludenz-Bregenzer Wald	11 072	438	852	578	1 968	1 681	1 801	1 425	2 548	11 381	428	955	565	1 526	1 204	1 482	1 326	1 422
Rheintal-Bodenseegebiet	11 878	516	1 063	666	2 065	1 794	1 979	1 674	2 734	12 089	505	1 124	605	1 454	1 367	1 676	1 486	1 739
Burgenland	11 245	560	1 049	493	2 208	1 562	2 028	1 486	2 410	11 399	535	1 103	463	1 666	1 146	1 599	1 331	1 345
Kärnten	12 390	582	968	774	2 100	1 842	2 013	2 009	3 177	12 828	571	1 156	719	1 832	1 414	1 719	2 028	1 864
Niederösterreich	11 547	554	877	529	2 169	1 692	1 828	1 582	2 544	12 216	538	1 034	491	1 592	1 255	1 535	1 571	1 609
Oberösterreich	12 386	649	963	650	2 201	1 909	1 981	1 867	2 866	12 623	626	1 074	621	1 744	1 375	1 618	1 752	1 776
Salzburg	11 819	627	916	720	2 032	1 686	1 937	1 667	3 086	12 215	627	1 145	700	1 612	1 286	1 568	1 586	1 930
Steiermark	11 703	539	933	653	2 130	1 682	2 009	1 689	2 863	12 004	523	1 107	636	1 810	1 219	1 776	1 629	1 757
Tirol	11 344	523	931	609	1 875	1 756	1 851	1 489	2 759	11 553	512	1 067	575	1 511	1 315	1 502	1 432	1 602
Vorarlberg	11 677	497	1 009	644	2 041	1 766	1 935	1 613	2 687	11 917	486	1 083	595	1 471	1 327	1 629	1 448	1 660
Wien	10 639	673	937	706	2 191	1 824	1 698	1 218	1 823	11 035	591	1 072	568	1 474	1 425	1 430	1 543	1 335
Osterreich	11 602	591	936	641	2 136	1 763	1 892	1 599	2 611	11 963	564	1 082	588	1 638	1 318	1 585	1 613	1 637

¹⁾ entspricht nicht der Summe der dargestellten Gruppen

INF = Infektionserkrankungen (ICD9 001.x - 139.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

PSY = Psychiatrische Krankheiten (ICD9 290.x - 319.x)

HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD9 460.x-519.x)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD9 520.x-579.x)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD9 710.x-739.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.3.1: Pflegegeldbezieher nach Pflegegeldstufen 2000 und 2002 (nach Geschlecht, Altersgruppen und Bundesländern)

Pflegegeldstufen nach Bundesländern	Landes- und Bundespflegegeldbezieher pro 1.000 Einwohner															
	männlich								weiblich							
	bis 40 Jahre		41 bis 60 Jahre		61 bis 80 Jahre		81 Jahre und älter		bis 40 Jahre		41 bis 60 Jahre		61 bis 80 Jahre		81 Jahre und älter	
	2000	2002	2000	2002	2000	2002	2000	2002	2000	2002	2000	2002	2000	2002	2000	2002
Stufe 1-2	2,5	2,8	7,4	6,8	46,3	49,3	220,8	238,2	2,0	2,1	6,5	6,1	66,8	70,8	307,2	320,5
Stufe 3-5	3,0	3,2	6,8	6,3	37,6	39,5	181,4	208,0	1,9	2,0	5,0	5,1	41,5	41,8	263,9	277,1
Stufe 6-7	1,4	1,5	1,2	1,3	3,0	3,9	14,1	14,8	1,0	1,1	1,1	1,0	4,0	4,7	21,9	26,2
Burgenland insgesamt	6,9	7,4	15,4	14,4	86,9	92,8	416,3	460,9	5,0	5,2	12,6	12,2	112,3	117,4	593,0	623,9
Stufe 1-2	4,1	4,1	12,3	11,7	53,9	55,1	246,5	248,8	3,8	3,9	12,0	12,0	89,1	90,6	345,1	325,9
Stufe 3-5	2,8	2,7	7,0	6,8	34,0	34,9	203,7	212,8	2,1	2,1	6,1	5,6	43,4	41,4	290,2	289,0
Stufe 6-7	1,0	1,0	1,3	1,3	3,0	3,9	12,1	13,8	0,8	0,8	0,9	0,8	4,2	3,5	29,0	29,0
Kärnten insgesamt	7,8	7,8	20,6	19,8	90,9	93,9	462,3	475,4	6,7	6,7	19,0	18,5	136,7	135,4	664,3	643,9
Stufe 1-2	2,8	2,9	7,5	7,3	34,8	37,3	182,1	188,1	2,3	2,6	7,3	7,3	61,3	63,3	279,2	282,3
Stufe 3-5	3,4	3,6	6,3	5,8	29,1	29,4	159,7	170,4	2,6	2,5	5,4	5,2	36,0	36,2	253,8	261,5
Stufe 6-7	0,8	0,9	0,9	1,0	2,2	2,6	11,6	13,4	0,6	0,8	0,7	0,8	2,9	3,2	17,5	21,1
Niederösterreich insgesamt	7,0	7,4	14,6	14,2	66,1	69,4	353,4	372,0	5,5	5,9	13,3	13,3	100,2	102,6	550,5	564,9
Stufe 1-2	3,7	3,9	8,6	8,0	36,3	39,3	196,1	204,3	3,0	3,1	8,0	7,8	68,7	69,8	293,2	302,5
Stufe 3-5	2,9	2,9	6,5	6,4	29,7	30,0	164,7	177,5	2,1	2,2	4,9	4,8	33,7	34,5	246,4	261,7
Stufe 6-7	0,7	0,7	0,8	0,8	2,5	2,6	9,8	12,3	0,5	0,6	0,7	0,7	2,7	2,8	19,8	22,9
Oberösterreich insgesamt	7,3	7,5	15,9	15,2	68,5	71,9	370,6	394,0	5,7	5,9	13,6	13,3	105,0	107,1	559,3	587,1
Stufe 1-2	3,4	3,5	7,3	7,7	30,4	29,4	162,8	161,7	2,6	2,6	7,6	7,5	54,0	53,7	241,8	243,0
Stufe 3-5	3,2	3,1	6,5	6,3	25,5	24,8	148,8	164,7	2,1	2,1	5,5	5,1	30,6	31,3	217,7	225,7
Stufe 6-7	1,0	0,9	1,1	1,1	1,7	2,6	8,2	13,3	0,8	0,8	0,9	1,0	2,9	3,0	17,6	21,0
Salzburg insgesamt	7,6	7,6	15,0	15,1	57,6	56,8	319,8	339,7	5,4	5,5	14,0	13,6	87,5	87,9	477,1	489,6
Stufe 1-2	3,5	3,7	11,1	10,9	44,2	46,4	210,9	215,2	2,7	2,8	9,0	9,3	74,7	76,0	279,0	291,7
Stufe 3-5	3,6	3,7	7,1	6,9	35,9	37,1	177,5	196,9	2,8	2,8	6,3	6,1	44,4	43,4	264,0	278,9
Stufe 6-7	1,4	1,5	1,1	1,0	3,0	3,9	13,7	16,3	1,1	1,2	1,0	1,1	3,7	4,5	27,2	31,6
Steiermark insgesamt	8,5	8,8	19,3	18,8	83,0	87,4	402,2	428,3	6,6	6,8	16,4	16,4	122,7	123,9	570,2	602,2
Stufe 1-2	2,9	3,0	8,2	8,1	32,0	32,7	155,3	159,7	2,4	2,4	7,8	7,6	53,8	52,1	234,9	234,2
Stufe 3-5	2,9	3,0	6,4	6,1	29,0	29,4	174,0	182,4	2,3	2,4	4,7	4,8	35,5	35,2	254,6	264,4
Stufe 6-7	0,8	0,8	1,0	1,1	2,7	2,8	16,8	17,0	0,5	0,6	0,7	0,8	3,2	3,2	23,7	25,6
Tirol insgesamt	6,6	6,8	15,7	15,3	63,7	64,8	346,1	359,2	5,2	5,4	13,2	13,2	92,4	90,5	513,2	524,3
Stufe 1-2	2,5	2,6	6,3	7,2	28,3	29,1	138,9	138,0	2,1	2,1	6,6	7,2	43,9	45,9	234,5	228,9
Stufe 3-5	3,3	3,5	5,9	5,4	22,8	26,0	133,7	147,2	2,5	2,5	4,2	4,3	28,1	27,8	214,7	221,6
Stufe 6-7	0,5	0,5	0,9	0,9	2,4	3,3	12,8	14,5	0,4	0,5	0,6	0,6	3,6	4,9	30,1	38,0
Vorarlberg insgesamt	6,4	6,6	13,0	13,5	53,5	58,4	285,4	299,8	4,9	5,0	11,4	12,1	75,6	78,6	479,2	488,5
Stufe 1-2	4,2	4,4	8,5	9,0	34,6	38,8	178,0	198,5	3,2	3,4	9,0	9,4	59,9	62,7	277,8	283,8
Stufe 3-5	3,2	3,2	5,6	5,5	22,8	24,2	125,3	141,3	2,4	2,4	5,0	5,0	28,8	29,4	210,1	225,1
Stufe 6-7	1,0	1,1	0,8	0,7	1,4	1,5	5,9	7,9	0,8	0,8	0,7	0,7	1,6	1,8	10,9	12,5
Wien insgesamt	8,3	8,7	14,8	15,3	58,8	64,5	309,2	347,7	6,4	6,6	14,7	15,1	90,4	94,0	498,8	521,4
Stufe 1-2	3,4	3,6	8,7	8,7	37,6	39,9	189,8	198,3	2,8	2,9	8,4	8,4	65,0	66,5	279,9	284,4
Stufe 3-5	3,2	3,2	6,4	6,1	29,4	30,1	159,7	174,2	2,4	2,4	5,3	5,2	35,6	35,6	243,4	255,2
Stufe 6-7	0,9	1,0	0,9	1,0	2,3	2,8	10,8	12,9	0,7	0,8	0,8	0,8	2,9	3,2	19,5	22,6
Österreich insgesamt	7,5	7,8	16,0	15,7	69,3	72,9	360,3	385,4	5,9	6,1	14,4	14,4	103,5	105,3	542,9	562,2

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; BMSG; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3.4.1: Gesundheitliche Selbsteinschätzung 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	Personen über 15 Jahre mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als ..., Anteile in %											
	männlich						weiblich					
	sehr gut oder gut		mittelmäßig		schlecht oder sehr schlecht		sehr gut oder gut		mittelmäßig		schlecht oder sehr schlecht	
	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999
Burgenland	75,7	77,4	18,5	18,0	5,8	(4,6)	73,2	75,5	21,3	19,2	5,5	5,4
Kärnten	77,3	77,6	17,5	16,9	(5,2)	(5,4)	75,0	77,3	19,1	18,5	5,9	4,2
Niederösterreich	73,1	77,1	19,9	17,6	7,0	5,3	70,4	75,0	24,5	20,1	5,1	5,0
Oberösterreich	70,7	73,8	23,1	20,8	6,2	5,5	67,8	72,8	25,7	21,3	6,5	6,0
Salzburg	77,5	78,9	17,8	16,7	(4,7)	(4,4)	73,2	77,8	22,3	17,1	4,5	5,1
Steiermark	70,6	76,9	22,8	18,0	6,5	5,1	68,7	75,1	25,0	19,6	6,3	5,4
Tirol	77,2	80,5	18,1	15,7	(4,6)	(3,8)	75,0	80,4	21,2	16,2	3,8	3,4
Vorarlberg	81,7	80,4	14,7	15,4	(3,6)	(4,3)	79,1	81,4	17,4	15,3	(3,4)	(3,4)
Wien	75,9	79,4	18,7	15,2	5,4	(5,4)	71,6	75,0	21,7	18,9	6,7	6,2
Ostösterreich	74,6	78,1	19,2	16,6	6,2	5,3	71,2	75,0	22,9	19,4	5,9	5,6
15 bis 44 Jahre	88,9	90,6	9,1	7,2	(2,0)	(2,2)	87,9	89,8	10,3	8,0	(1,8)	(2,2)
45 bis 64 Jahre	61,3	70,3	29,7	24,2	9,0	5,5	58,0	65,2	34,5	27,8	7,5	7,0
65 Jahre und älter	47,4	44,4	35,9	37,7	16,7	17,9	36,1	39,6	45,4	44,7	18,4	15,6
Südösterreich	72,8	77,1	21,1	17,7	6,1	5,2	70,7	75,8	23,1	19,2	6,2	5,0
15 bis 44 Jahre	89,6	92,2	8,4	6,7	(2,0)	(1,1)	88,8	92,0	9,9	6,7	(1,3)	(1,2)
45 bis 64 Jahre	57,9	64,3	32,9	27,6	9,2	8,1	57,1	65,2	34,6	29,5	8,2	(5,3)
65 Jahre und älter	40,6	47,0	44,2	37,9	15,2	15,1	31,6	37,2	48,2	43,9	20,2	18,9
Westösterreich	74,6	77,0	20,1	18,2	5,3	4,8	71,7	76,4	23,1	18,6	5,2	4,9
15 bis 44 Jahre	89,0	90,1	9,1	8,7	(1,9)	(1,2)	88,0	90,3	10,5	8,0	(1,5)	(1,7)
45 bis 64 Jahre	62,3	67,3	30,4	26,3	7,3	6,4	58,1	66,4	34,6	27,1	7,2	6,5
65 Jahre und älter	46,5	47,8	39,4	37,1	14,2	15,1	39,1	45,8	45,8	40,3	15,1	13,9
Österreich	74,2	77,5	19,9	17,4	5,9	5,1	71,2	75,7	23,0	19,1	5,7	5,2
15 bis 44 Jahre	89,1	90,8	8,9	7,6	2,0	1,6	88,1	90,5	10,3	7,7	1,6	1,8
45 bis 64 Jahre	60,9	68,0	30,7	25,7	8,5	6,3	57,8	65,6	34,6	27,9	7,6	6,4
65 Jahre und älter	45,4	46,2	39,1	37,6	15,5	16,3	36,0	41,1	46,2	43,0	17,8	15,8

*) gemäß Selbstauskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.1.1: Body-Mass-Index 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	Personen über 15 Jahre mit einem Body-Mass-Index von ...*), Anteile in %											
	männlich						weiblich					
	weniger als 18		26 bis unter 30		30 und höher		weniger als 18		26 bis unter 30		30 und höher	
	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999
Burgenland	(0,9)	(1,2)	32,3	30,1	11,2	14,4	(2,0)	(3,8)	20,5	18,8	10,7	12,3
Kärnten	(0,6)	(2,6)	26,7	27,5	7,0	8,8	(3,1)	(3,6)	15,4	16,6	6,3	8,9
Niederösterreich	(1,2)	(1,1)	29,2	27,6	10,5	12,1	(2,6)	(3,4)	18,6	17,4	10,6	11,0
Oberösterreich	(0,8)	(1,3)	26,7	29,8	8,5	11,7	(3,3)	3,3	16,2	19,6	8,8	10,0
Salzburg	(0,9)	(2,0)	24,2	26,0	7,1	7,3	(3,2)	(4,4)	15,8	14,8	6,8	8,8
Steiermark	(0,9)	(2,2)	26,4	27,9	6,0	11,6	2,0	(3,5)	17,5	16,8	7,3	10,9
Tirol	(1,4)	(1,8)	21,4	24,0	(4,7)	7,6	4,1	4,7	14,3	14,5	4,9	7,7
Vorarlberg	(1,2)	(2,4)	22,2	24,2	6,0	9,4	4,3	5,0	16,0	16,1	6,3	10,4
Wien	(1,2)	(0,7)	27,3	28,0	8,6	10,7	(2,7)	(4,2)	16,2	16,9	8,3	10,3
Ostösterreich	(1,2)	(0,9)	28,5	27,9	9,7	11,7	2,6	3,8	17,5	17,2	9,4	10,8
bis 19 Jahre	(7,7)	(5,2)	(7,4)	(8,6)	(2,8)	(2,9)	(6,1)	17,3	(3,5)	(6,2)	(1,5)	(1,7)
20 bis 44 Jahre	(0,5)	(0,5)	25,8	22,9	6,3	9,1	3,3	3,7	11,1	11,1	5,3	6,3
45 bis 64 Jahre	(0,3)	(0,5)	37,1	37,4	16,6	17,2	(1,3)	1,3	25,9	24,4	15,6	17,0
65 Jahre und älter	(1,2)	(0,6)	31,0	34,6	9,0	12,7	(0,8)	1,4	27,8	27,7	13,4	16,9
Südösterreich	(0,8)	(2,3)	26,5	27,7	6,3	10,7	(2,3)	3,6	16,9	16,7	7,0	10,2
bis 19 Jahre	(4,3)	(12,2)	(3,5)	(4,7)	(0,4)	(3,0)	(9,3)	(11,1)	(2,7)	(3,1)	(1,6)	(3,2)
20 bis 44 Jahre	(0,6)	(1,8)	22,1	22,2	(5,2)	7,7	(2,4)	(4,0)	10,0	10,3	(3,7)	7,5
45 bis 64 Jahre	(0,2)	(1,0)	37,6	37,8	9,6	15,6	(1,1)	(1,5)	26,4	24,4	12,0	14,2
65 Jahre und älter	(0,5)	(0,8)	30,0	37,3	6,2	14,2	(0,8)	(2,0)	25,9	28,3	9,4	14,3
Westösterreich	(1,0)	1,7	24,6	27,2	7,2	9,7	3,6	4,0	15,7	17,2	7,3	9,3
bis 19 Jahre	(5,3)	(7,5)	(5,0)	(6,0)	(0,4)	(2,5)	(9,3)	15,8	(2,1)	(4,2)	(0,3)	(1,3)
20 bis 44 Jahre	(0,3)	(1,2)	20,4	23,1	4,6	7,2	4,5	4,0	8,8	10,8	4,1	6,2
45 bis 64 Jahre	(0,5)	(0,6)	35,4	36,6	12,1	14,8	(1,1)	(1,6)	25,3	25,1	12,1	13,5
65 Jahre und älter	(1,5)	(1,7)	25,5	32,4	8,6	10,4	(2,8)	(2,2)	24,2	27,9	11,2	14,7
Österreich	1,0	1,5	26,7	27,6	8,1	10,8	2,9	3,8	16,7	17,1	8,1	10,2
bis 19 Jahre	6,0	7,7	(5,6)	6,7	(1,3)	(2,8)	8,1	15,3	(2,8)	(4,7)	(1,1)	(1,9)
20 bis 44 Jahre	(0,5)	(1,1)	23,0	22,8	5,4	8,1	3,6	3,9	10,0	10,8	4,5	6,6
45 bis 64 Jahre	(0,3)	(0,6)	36,7	37,2	13,6	16,1	(1,2)	(1,5)	25,8	24,7	13,6	15,2
65 Jahre und älter	(1,1)	(1,0)	29,0	34,5	8,2	12,3	(1,4)	(1,7)	26,3	27,9	11,8	15,6

*) gemäß Selbstauskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.1.2: Bluthochdruck und Diabetes 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	Personen über 15 Jahre mit erhöhtem Blutdruck*), Anteile in %				Personen über 15 Jahre mit Diabetes*), Anteile in %			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999
Burgenland	6,6	5,4	10,3	6,1	(2,0)	(2,4)	2,9	(2,6)
Kärnten	(5,6)	(3,7)	6,2	4,3	(2,1)	(1,0)	(2,6)	(1,0)
Niederösterreich	10,0	6,0	10,1	5,8	(3,9)	(2,8)	3,1	(2,0)
Oberösterreich	7,6	6,6	9,1	7,5	(2,0)	(2,1)	(2,4)	(2,1)
Salzburg	6,7	(3,5)	8,8	(3,8)	(1,3)	(2,1)	(2,1)	(1,1)
Steiermark	6,9	(4,0)	8,6	5,8	(2,2)	(1,6)	(2,6)	(1,7)
Tirol	6,9	(3,8)	8,1	5,1	(1,5)	(1,2)	(1,5)	(1,4)
Vorarlberg	5,7	(3,3)	7,8	(4,6)	(1,8)	(1,1)	(1,8)	(1,6)
Wien	8,1	7,4	8,6	6,4	(3,5)	(2,7)	(2,0)	(2,3)
Ostösterreich	8,9	6,6	9,4	6,1	3,5	2,7	2,5	2,2
15 bis 44 Jahre	(2,3)	(1,3)	(2,2)	(0,8)	(0,7)	(0,7)	(0,3)	(0,4)
45 bis 64 Jahre	15,0	10,9	14,3	9,9	5,6	(3,8)	(3,0)	(2,4)
65 Jahre und älter	20,1	16,9	25,9	17,7	9,8	(7,9)	9,9	8,5
Südösterreich	6,5	3,9	7,8	5,3	(2,2)	(1,4)	2,6	(1,5)
15 bis 44 Jahre	(1,6)	(0,7)	(1,1)	(0,8)	(0,6)	(0,1)	(0,3)	(0,2)
45 bis 64 Jahre	10,5	(6,8)	12,4	8,2	(2,9)	(2,4)	(3,7)	(1,7)
65 Jahre und älter	15,9	(9,6)	23,2	16,1	(6,9)	(4,4)	9,3	(5,7)
Westösterreich	7,1	5,0	8,6	6,0	1,8	1,8	2,1	1,7
15 bis 44 Jahre	(1,9)	(1,2)	(1,6)	(0,9)	(0,2)	(0,4)	(0,4)	(0,3)
45 bis 64 Jahre	11,1	8,3	13,3	9,5	(2,8)	(2,9)	(2,4)	(2,6)
65 Jahre und älter	17,7	12,0	24,9	17,3	(5,3)	(4,6)	7,5	5,3
Österreich	7,7	5,4	8,8	5,9	2,6	2,1	2,4	1,9
15 bis 44 Jahre	2,0	1,1	1,7	(0,9)	(0,5)	(0,5)	(0,3)	(0,3)
45 bis 64 Jahre	12,7	9,1	13,5	9,4	4,0	3,2	2,9	2,3
65 Jahre und älter	18,3	13,6	25,0	17,2	7,7	6,0	9,0	6,8

*) gemäß Selbstausskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.2.1: Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise*), in %			
	männlich		weiblich	
	1991	1999	1991	1999
Burgenland	33,0	27,6	41,8	33,7
Kärnten	34,2	38,7	44,1	45,6
Niederösterreich	32,5	28,4	40,8	38,0
Oberösterreich	33,2	33,9	43,4	45,8
Salzburg	37,7	33,7	48,2	43,0
Steiermark	39,9	34,8	47,1	45,6
Tirol	37,8	32,7	45,1	42,3
Vorarlberg	35,2	31,5	43,3	38,1
Wien	34,6	27,4	41,2	37,2
Ostösterreich	33,6	27,9	41,1	37,3
15 bis 44 Jahre	30,4	25,5	39,6	35,0
45 bis 64 Jahre	36,2	30,2	43,5	42,1
65 Jahre und älter	40,0	31,5	41,3	35,0
Südösterreich	38,1	36,0	46,2	45,6
15 bis 44 Jahre	34,2	32,9	44,8	44,6
45 bis 64 Jahre	42,7	39,9	48,7	47,3
65 Jahre und älter	42,7	39,1	45,9	45,2
Westösterreich	35,2	33,3	44,6	43,6
15 bis 44 Jahre	31,7	29,7	42,2	41,3
45 bis 64 Jahre	38,9	36,8	47,8	47,1
65 Jahre und älter	40,2	39,1	46,5	44,4
Österreich	35,2	31,6	43,4	41,3
15 bis 44 Jahre	31,7	28,7	41,7	39,4
45 bis 64 Jahre	38,6	34,6	46,1	44,9
65 Jahre und älter	40,7	35,8	43,9	40,3

*) gemäß Selbstausskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.3.1: Personen mit körperlichen Aktivitäten zur Gesunderhaltung 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	männliche Personen über 15 Jahre mit ..., Anteile in %						weibliche Personen über 15 Jahre mit ..., Anteile in %					
	körperlichen Aktivitäten		Sportausübung im Ausmaß von ...*), 1999				körperlichen Aktivitäten		Sportausübung im Ausmaß von ...*), 1999			
	zur Gesunderhaltung		nie	1-2 Mal pro Woche	3-6 Mal pro Woche	täglich	zur Gesunderhaltung		nie	1-2 Mal pro Woche	3-6 Mal pro Woche	täglich
	1991	1999					1991	1999				
Burgenland	27,5	33,8	63,4	21,1	(13,4)	(2,1)	22,5	29,3	75,8	15,8	(7,1)	(1,4)
Kärnten	38,5	39,7	55,3	18,4	20,8	(5,4)	36,6	36,3	66,7	17,1	12,3	(3,9)
Niederösterreich	36,6	35,5	59,2	21,3	16,1	3,3	29,5	34,1	67,6	19,2	10,3	2,9
Oberösterreich	37,9	39,1	52,4	28,4	15,9	3,4	35,5	37,5	61,3	26,1	10,1	(2,4)
Salzburg	42,7	40,2	45,8	26,8	20,1	(7,3)	41,2	41,4	54,6	25,9	13,4	(6,1)
Steiermark	31,7	40,7	54,4	24,9	17,2	(3,5)	27,6	38,6	66,0	20,6	11,5	(2,0)
Tirol	45,5	44,6	52,0	24,3	19,7	(4,0)	41,4	41,1	60,5	22,6	14,2	(2,8)
Vorarlberg	41,1	39,8	50,0	28,8	17,9	(3,2)	40,1	35,8	58,9	25,7	12,5	(2,8)
Wien	40,4	31,1	58,5	25,1	13,4	(2,9)	36,7	30,1	66,9	20,3	10,0	2,7
Ostösterreich	37,6	33,4	60,2	22,4	14,6	2,9	32,4	31,8	69,5	18,7	9,4	2,5
15 bis 44 Jahre	41,6	36,3	54,3	25,9	16,9	2,9	35,7	33,9	63,8	23,1	10,7	(2,4)
45 bis 64 Jahre	34,0	32,6	62,2	21,2	13,7	(2,8)	31,2	33,8	67,8	19,0	10,3	(2,9)
65 Jahre und älter	30,9	24,2	74,6	13,6	9,0	(2,8)	22,7	19,2	82,4	9,9	5,7	(2,1)
Südösterreich	33,9	40,4	54,8	22,3	18,7	4,3	30,4	37,8	66,3	19,1	11,8	2,8
15 bis 44 Jahre	36,3	44,7	48,5	25,4	21,7	(4,4)	34,2	42,3	58,9	23,6	15,0	(2,6)
45 bis 64 Jahre	32,4	38,2	56,3	21,9	17,2	(4,6)	28,5	36,6	66,1	18,9	11,0	(4,0)
65 Jahre und älter	28,1	29,2	70,9	(13,5)	(12,3)	(3,4)	20,1	23,6	81,0	10,5	(6,6)	(1,9)
Westösterreich	40,8	40,6	50,4	27,1	18,2	4,3	38,4	38,8	59,2	25,1	12,3	3,4
15 bis 44 Jahre	43,1	43,1	46,1	28,8	20,8	4,3	41,2	41,1	53,4	28,9	14,3	3,4
45 bis 64 Jahre	39,7	39,9	51,5	27,5	16,4	(4,7)	38,3	40,1	58,4	25,4	12,2	(4,0)
65 Jahre und älter	34,7	32,9	64,0	20,3	12,0	(3,8)	27,8	27,3	75,1	14,9	7,4	(2,6)
Österreich	37,9	37,5	54,6	24,5	17,1	3,8	34,0	35,6	64,2	21,7	11,2	2,9
15 bis 44 Jahre	40,9	40,6	49,3	27,2	19,7	3,9	37,4	38,3	58,0	25,9	13,2	2,9
45 bis 64 Jahre	35,6	36,3	56,2	24,1	15,6	4,0	33,0	36,6	63,3	21,8	11,3	3,6
65 Jahre und älter	31,4	28,3	69,2	16,4	11,0	(3,3)	23,7	22,9	79,2	12,0	6,6	(2,2)

*) gemäß Selbstausskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.1: Zigarettenkonsum 1991 und 1999 (nach Geschlecht und Bundesländern sowie nach Geschlecht, NUTS-I-Regionen und Altersgruppen)

Region	Personen über 14 Jahre mit täglichem Zigarettenkonsum von ...*), Anteile in %											
	männlich						weiblich					
	0 (Nicht- und Exraucher)		bis zu 20 (inkl. Gelegenheitsraucher)		mehr als 20		0 (Nicht- und Exraucher)		bis zu 20 (inkl. Gelegenheitsraucher)		mehr als 20	
	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999	1991	1999
Burgenland	64,5	62,4	24,3	29,9	11,1	7,6	81,4	74,1	17,4	23,9	(1,2)	(1,9)
Kärnten	65,2	67,5	25,9	27,2	8,9	(5,3)	80,2	71,0	17,0	26,4	(2,8)	(2,6)
Niederösterreich	65,2	62,0	23,9	28,1	10,9	9,9	78,3	74,8	18,3	22,0	(3,4)	(3,2)
Oberösterreich	67,4	64,2	22,9	27,5	9,7	8,3	82,4	73,0	15,9	24,6	(1,7)	(2,4)
Salzburg	69,7	65,6	23,0	27,7	7,3	6,8	80,6	74,7	17,1	23,4	(2,3)	(1,9)
Steiermark	64,4	67,8	23,8	23,6	11,9	8,6	79,1	76,3	17,3	21,5	(3,6)	(2,2)
Tirol	68,3	65,8	21,2	24,2	10,5	10,1	78,2	73,3	17,4	23,3	4,4	(3,4)
Vorarlberg	67,5	63,4	22,1	28,6	10,3	8,0	81,5	74,1	15,9	23,4	(2,5)	(2,5)
Wien	57,7	60,7	24,3	27,2	17,9	12,1	69,6	66,6	22,6	26,0	7,7	7,3
Ostösterreich	61,8	61,5	24,1	27,8	14,2	10,7	74,3	70,9	20,3	24,0	5,3	5,1
bis 19 Jahre	65,1	60,3	29,8	38,0	(5,1)	(1,8)	79,5	71,4	20,1	27,4	(0,5)	(1,2)
20 bis 44 Jahre	52,5	50,8	30,4	36,3	17,1	12,9	63,1	62,3	29,5	31,8	7,4	5,9
45 bis 64 Jahre	64,2	67,7	19,3	19,2	16,5	13,1	79,9	74,7	14,3	18,5	5,8	6,9
65 Jahre und älter	86,0	85,0	(9,4)	11,9	(4,6)	(3,2)	94,8	89,8	(4,4)	9,4	(0,7)	(0,9)
Südösterreich	64,6	67,7	24,4	24,8	10,9	7,5	79,5	74,6	17,2	23,1	3,4	2,3
bis 19 Jahre	78,4	68,5	(19,8)	29,8	(1,8)	(1,7)	86,9	70,5	(13,1)	28,8	(0,0)	(0,7)
20 bis 44 Jahre	55,7	59,2	30,9	31,8	13,4	9,0	71,1	66,1	24,6	30,6	(4,3)	(3,3)
45 bis 64 Jahre	68,1	72,6	20,2	18,3	11,7	9,1	82,7	79,5	13,3	18,1	(4,0)	(2,3)
65 Jahre und älter	77,5	84,1	16,1	13,2	(6,4)	(2,7)	94,5	93,2	(4,7)	(6,5)	(0,9)	(0,3)
Westösterreich	68,1	64,7	22,4	26,9	9,5	8,4	81,1	73,5	16,4	23,9	2,5	2,5
bis 19 Jahre	75,5	63,5	22,7	33,9	(1,8)	(2,5)	87,5	69,7	(11,9)	29,7	(0,6)	(0,6)
20 bis 44 Jahre	59,1	54,6	28,7	35,7	12,2	9,7	70,7	64,0	25,7	33,0	3,7	3,0
45 bis 64 Jahre	72,1	70,6	17,2	19,1	10,7	10,4	87,9	79,2	9,8	17,5	(2,3)	(3,3)
65 Jahre und älter	83,7	85,2	13,3	11,6	(3,1)	(3,2)	94,8	94,1	(4,6)	5,5	(0,6)	(0,4)
Österreich	64,7	64,0	23,5	26,8	11,8	9,2	77,9	72,6	18,2	23,8	3,9	3,6
bis 19 Jahre	72,2	63,4	24,7	34,6	(3,1)	(2,0)	84,3	70,5	15,3	28,6	(0,4)	(0,9)
20 bis 44 Jahre	55,6	54,0	29,9	35,1	14,5	10,9	67,6	63,8	27,0	32,0	5,4	4,3
45 bis 64 Jahre	67,7	69,8	18,8	19,0	13,5	11,2	83,2	77,3	12,5	18,1	4,2	4,6
65 Jahre und älter	83,2	84,8	12,2	12,1	4,5	(3,1)	94,7	92,0	4,6	7,4	(0,7)	(0,6)

*) gemäß Selbstauskunft von ca. 50.000 befragten Personen

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle je 100.000 Einwohner und Jahr (altersstandardisiert)											
	männlich						weiblich					
	bis 44 Jahre		45 bis 64 Jahre		65 Jahre und älter		bis 44 Jahre		45 bis 64 Jahre		65 Jahre und älter	
	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001	1992-1996	1997-2001
Mittelburgenland	11	0	192	118	173	150	0	0	25	16	37	20
Nordburgenland	10	6	148	110	250	175	2	0	25	16	45	28
Südburgenland	14	10	176	143	186	181	4	1	31	22	41	29
Mostviertel-Eisenwurzen	5	5	98	65	138	145	1	2	19	22	44	27
Niederösterreich-Süd	11	10	120	98	145	102	4	1	40	24	42	40
Sankt Pölten	7	9	100	74	127	139	3	1	28	20	54	45
Waldviertel	10	7	142	102	129	135	3	1	35	28	34	32
Weinviertel	18	8	195	130	207	221	2	0	46	24	53	47
Wiener Umland-Nordteil	7	4	116	72	136	145	2	2	33	24	55	49
Wiener Umland-Südteil	9	5	98	82	145	137	2	2	32	42	49	56
Wien	7	6	100	84	125	123	3	2	41	34	65	59
Klagenfurt-Villach	8	6	125	79	122	125	3	3	31	30	43	58
Oberkärnten	4	5	73	90	65	99	2	1	18	18	31	31
Unterkärnten	9	6	112	95	155	129	2	3	25	30	22	31
Graz	7	6	120	76	160	135	2	2	31	29	70	43
Liezen	4	8	76	60	78	94	1	0	26	12	20	19
Östliche Obersteiermark	9	7	104	95	172	118	3	1	33	31	45	39
Oststeiermark	9	6	129	100	151	154	1	1	24	21	47	33
West- und Südsteiermark	11	8	146	121	147	139	2	2	41	22	65	36
Westliche Obersteiermark	7	7	87	93	123	123	1	2	24	19	44	57
Innviertel	9	6	86	76	133	114	1	2	21	17	33	26
Linz-Wels	9	6	111	77	141	126	3	2	31	27	46	36
Mühlviertel	7	4	88	81	105	130	1	1	13	12	30	32
Steyr-Kirchdorf	8	6	80	81	107	137	3	2	19	14	43	43
Traunviertel	7	5	91	70	153	108	1	0	21	20	34	40
Lungau	11	8	96	42	96	116	0	0	9	17	14	8
Pinzgau-Pongau	6	4	51	67	89	89	1	2	12	17	30	15
Salzburg und Umgebung	5	6	85	68	122	82	1	2	30	25	50	47
Ausserfern	2	2	45	72	146	118	2	0	37	27	40	37
Innsbruck	2	5	59	51	108	96	1	1	26	18	68	50
Osttirol	3	5	32	38	48	91	3	1	11	22	26	23
Tiroler Oberland	4	2	72	51	66	79	2	1	20	12	43	25
Tiroler Unterland	4	3	62	52	68	94	1	0	15	15	45	31
Bludenz-Bregenzer Wald	8	1	67	56	42	87	2	1	24	15	26	18
Rheinthal-Bodenseegebiet	4	3	79	64	96	99	2	1	23	26	49	33
Burgenland	11	6	164	122	214	173	3	0	27	18	42	27
Kärnten	8	6	109	86	118	119	2	2	26	27	35	44
Niederösterreich	9	7	119	86	144	141	2	1	33	28	46	42
Oberösterreich	8	5	97	77	133	123	2	1	24	21	39	35
Salzburg	6	6	75	67	111	86	1	2	24	22	43	36
Steiermark	8	7	117	92	149	132	2	2	30	24	54	39
Tirol	3	4	59	52	87	94	1	1	21	17	53	38
Vorarlberg	5	3	76	62	82	96	2	1	23	24	43	29
Wien	7	6	100	84	125	123	3	2	41	34	65	59
Österreich	7	6	103	81	132	125	2	2	30	26	50	42

Kerndiagnosen: ICD9 291: Alkohol-Psychosen, ICD9 303: Alkoholismus (Alkoholabhängigkeit), ICD9 571: Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose
 Grün / rot: statistisch signifikant unter / über dem Bundesdurchschnitt

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 1997-2001 (nach Geschlecht, Altersgruppen, NUTS-III-Regionen und Bundesländern)

Region	Todesfälle und Verletzungen bei Straßenverkehrsunfällen mit alkoholisierten Beteiligten, Anteile in %																	
	männlich									weiblich								
	bis 44 Jahre			45 bis 65 Jahre			über 65 Jahre			bis 44 Jahre			45 bis 64 Jahre			65 Jahre und älter		
	Tote	SV	Verl.	Tote	SV	Verl.	Tote	SV	Verl.	Tote	SV	Verl.	Tote	SV	Verl.	Tote	SV	Verl.
Mittelburgenland	14	13	15	50	12	17	0	0	0	50	6	7	0	14	2	33	0	0
Nordburgenland	5	14	11	0	9	13	0	8	9	6	4	4	0	3	4	0	0	1
Südburgenland	7	16	13	22	16	8	0	3	6	10	5	7	0	3	5	0	4	7
Mostviertel-Eisenwurzen	8	11	11	11	9	7	7	9	3	3	6	4	0	2	5	13	4	2
Niederösterreich-Süd	8	13	10	6	11	9	0	3	3	10	7	5	7	1	6	15	3	4
Sankt Pölten	11	12	8	0	16	8	7	4	3	12	6	4	0	4	5	8	0	1
Waldviertel	4	12	11	13	11	11	6	7	4	5	6	4	0	1	3	8	6	2
Weinviertel	5	11	10	0	11	9	11	5	8	0	5	4	0	0	3	17	3	3
Wiener Umland-Nordteil	5	10	9	13	8	10	0	3	3	7	4	4	6	3	4	0	2	3
Wiener Umland-Südteil	5	9	6	13	11	7	0	5	3	8	7	3	6	1	3	0	3	2
Wien	14	12	7	6	11	7	3	4	4	26	6	5	8	6	5	0	3	3
Klagenfurt-Villach	12	9	7	0	11	6	13	2	3	3	4	3	33	2	3	0	1	1
Oberkärnten	9	11	11	6	5	7	0	5	9	9	6	6	25	2	5	0	0	2
Unterkärnten	2	11	11	20	13	10	20	5	4	15	8	4	14	8	3	0	6	1
Graz	5	9	6	0	6	5	0	5	2	7	4	3	0	2	2	4	2	1
Liezen	11	14	10	13	7	5	8	10	3	0	6	5	0	8	3	0	0	3
Östliche Obersteiermark	14	11	9	16	9	6	0	4	3	14	3	4	20	2	4	0	0	1
Oststeiermark	11	14	12	25	15	12	13	10	8	6	6	4	22	5	5	11	6	6
West- und Südsteiermark	9	13	10	11	11	10	0	4	6	19	9	5	0	5	3	0	4	2
Westliche Obersteiermark	6	11	10	7	6	10	11	5	4	0	7	6	25	4	4	10	0	3
Innviertel	8	8	9	11	6	7	0	3	4	3	7	4	0	3	3	0	2	1
Linz-Wels	9	12	7	6	7	7	11	2	4	4	4	3	11	3	3	4	1	2
Mühlviertel	9	9	8	20	7	6	0	2	2	13	4	2	0	7	2	6	0	1
Steyr-Kirchdorf	12	8	6	12	8	6	0	2	2	6	2	3	0	5	2	0	3	1
Traunviertel	12	10	8	29	10	7	13	5	4	3	6	3	20	1	3	0	2	1
Lungau	13	6	17	0	8	10	0	0	13	0	6	5	0	4	0	0	0	7
Pinzgau-Pongau	11	12	9	11	6	6	13	6	4	14	5	4	0	2	3	11	2	2
Salzburg und Umgebung	14	10	7	13	10	6	23	2	1	14	4	4	0	4	3	9	2	1
Ausserfern	0	5	4	0	5	6	0	0	0	0	2	2	0	4	2	0	0	2
Innsbruck	11	12	7	0	6	6	17	2	2	0	8	4	0	1	2	0	2	3
Osttirol	0	16	8	0	6	8	0	4	3	0	0	3	0	4	4	0	0	0
Tiroler Oberland	7	10	9	5	6	4	0	6	3	0	6	4	0	10	3	14	0	0
Tiroler Unterland	12	14	11	0	9	7	7	6	5	11	5	5	0	3	3	13	3	2
Bludenz-Bregenzer Wald	4	16	12	14	2	7	0	5	4	0	8	8	0	12	5	0	7	2
Rheinthal-Bodenseegebiet	4	11	10	13	8	11	13	2	6	0	8	5	0	5	5	8	2	2
Burgenland	7	15	12	10	12	12	0	6	7	10	4	5	0	5	4	7	1	3
Kärnten	8	10	9	10	10	7	13	3	4	8	5	4	22	3	4	0	2	1
Niederösterreich	6	11	9	9	11	9	4	5	3	7	6	4	4	2	4	8	3	2
Oberösterreich	10	10	8	15	7	6	5	3	3	5	5	3	7	3	3	2	2	1
Salzburg	13	10	8	11	8	6	19	4	2	14	4	4	0	3	3	9	2	2
Steiermark	10	12	9	13	9	7	5	6	4	9	6	4	12	4	3	5	2	2
Tirol	8	12	9	1	7	6	6	4	3	4	5	4	0	4	3	7	2	2
Vorarlberg	4	13	11	13	6	10	8	2	5	0	8	6	0	7	5	6	3	2
Wien	14	12	7	6	11	7	3	4	4	26	6	5	8	6	5	0	3	3
Österreich	8	11	8	10	9	7	6	4	4	8	6	4	6	4	4	5	2	2

SV = Schwerverletzte

Verl. = leicht Verletzte und Verletzte unbestimmten Grades

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1992-2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.5.1: Vorsorgeuntersuchung 1992-1996 und 1997-2001 (nach Geschlecht und Bundesländern)

Region	Personen, die sich einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen haben							
	männlich				weiblich			
	1992-1996		1997-2001		1992-1996		1997-2001	
	Anzahl	Anteil*)	Anzahl	Anteil*)	Anzahl	Anteil*)	Anzahl	Anteil*)
Burgenland	53 610	10,7	76 841	14,8	68 880	12,6	94 209	16,8
Kärnten	96 338	9,8	136 515	13,5	236 412	21,6	279 156	24,9
Niederösterreich	97 908	3,6	144 580	5,1	114 872	3,9	154 949	5,1
Oberösterreich	188 135	7,8	249 817	10,1	257 396	9,8	312 533	11,7
Salzburg	80 137	9,2	107 637	11,8	129 215	13,3	151 450	15,0
Steiermark	210 515	9,8	255 531	11,7	292 490	12,3	331 678	13,8
Tirol	117 912	10,3	201 977	16,9	225 344	18,1	397 255	30,6
Vorarlberg	72 144	12,1	82 845	13,3	263 424	42,0	276 894	42,3
Wien	156 662	5,5	224 180	7,8	196 863	5,8	278 810	8,3
Österreich	1 073 361	7,5	1 479 923	10,1	1 784 896	11,3	2 276 934	14,1

*) Anteil an den über 19-Jährigen insgesamt

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4.5.2: Kariesprävalenz der Sechsjährigen 2001 (nach NUTS-III-Regionen sowie nach Geschlecht und Bundesländern)

Region	männlich und weiblich								
	kariesfrei in %			dmfs			dmft		
Mittelburgenland	(33,3)			(12,5)			(4,3)		
Nordburgenland	47,8			7,0			2,5		
Südburgenland	40,0			6,8			2,6		
Mostviertel-Eisenwurzen	n. v.			n. v.			n. v.		
Niederösterreich-Süd	n. v.			n. v.			n. v.		
Sankt Pölten	n. v.			n. v.			n. v.		
Waldviertel	n. v.			n. v.			n. v.		
Weinviertel	n. v.			n. v.			n. v.		
Wiener Umland-Nordteil	n. v.			n. v.			n. v.		
Wiener Umland-Südteil	n. v.			n. v.			n. v.		
Wien	47,6			8,2			2,4		
Klagenfurt-Villach	46,4			5,8			2,3		
Oberkärnten	43,9			5,6			2,2		
Unterkärnten	29,7			8,7			3,4		
Graz	70,6			2,3			1,2		
Liezen	(41,2)			(7,0)			(3,0)		
Östliche Obersteiermark	48,1			5,6			2,4		
Oststeiermark	41,1			4,5			2,3		
West- und Südsteiermark	50,7			4,0			1,9		
Westliche Obersteiermark	27,5			7,8			3,5		
Innviertel	n. v.			n. v.			n. v.		
Linz-Wels	n. v.			n. v.			n. v.		
Mühlviertel	n. v.			n. v.			n. v.		
Steyr-Kirchdorf	n. v.			n. v.			n. v.		
Traunviertel	n. v.			n. v.			n. v.		
Lungau	(60,0)			(11,3)			(2,7)		
Pinzgau-Pongau	30,4			11,2			4,1		
Salzburg und Umgebung	44,4			6,5			2,5		
Ausserfern	(73,3)			(2,0)			(1,0)		
Innsbruck	53,0			3,3			1,5		
Osttirol	(57,1)			(4,0)			(2,0)		
Tiroler Oberland	42,9			7,3			3,0		
Tiroler Unterland	42,1			6,8			2,6		
Bludenz-Bregenzer Wald	(48,2)			(4,4)			(1,6)		
Rheinthal-Bodenseegebiet	58,2			4,1			1,5		
	kariesfrei in %			dmfs			dmft		
	insg.	m	w	insges.	m	w	insg.	m	w
Burgenland	43,0	45,5	40,4	7,7	6,8	8,6	2,8	2,5	3,0
Kärnten	40,5	38,8	42,1	6,6	6,0	7,3	2,6	2,4	2,8
Niederösterreich	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Oberösterreich	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Salzburg	40,1	33,3	46,2	8,6	8,6	8,7	3,1	3,1	3,2
Steiermark	45,0	45,8	44,1	5,0	5,3	4,7	2,4	2,4	2,3
Tirol	49,3	47,7	50,9	5,2	5,3	5,1	2,1	2,2	2,1
Vorarlberg	56,2	58,9	53,1	4,2	4,0	4,3	1,5	1,7	1,4
Wien	47,6	47,4	48,4	8,2	7,8	8,5	2,4	2,3	2,5
Österreich¹⁾	49,4	48,8	50,0	5,4	5,2	5,6	2,1	2,0	2,2

dmfs = decayed missing filled surfaces

dmft = decayed missing filled teeth

n. v. = nicht verfügbar

¹⁾ Der Österreichwert basiert auf der Bundeserhebung (n=516).

Bei in Klammern gesetzten Werten beträgt der Bereich des Stichprobenfehlers unter Annahme einfacher Zufallsauswahl mehr als +/-20%.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

Tabelle 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten im spitalsambulanten Bereich und im niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2000 (nach Bundesländern)

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Burgenland																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	38	23	30	0	9	0	4	2	0	4	0	5	25	71	211
Ambulante Fälle		0	10 048	24 586	42 662	0	5 439	0	3 247	1 239	0	8 961	0	1 931	5 460	6 661	110 234
Frequenz ambulanter Patienten		0	32 350	50 892	133 282	0	13 158	0	6 092	1 694	0	13 129	0	4 008	63 563	35 197	353 365
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	14,1	26,4	25,9	0,0	13,7	0,0	1,5	2,1	0,0	5,5	0,0	2,0	14,5	21,3	127,0
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	139	14	2	2	5	13	9	6	5	70	9	4	3	5	10	296
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		4 175	2 540	1 978	0	4 830	4 323	7 662	3 881	3 465	*	3 096	2 955	2 955	9 550	*	4 234
Kärnten																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	118	40	78	11	24	17	10	9	8	12	28	21	146	278	800
Ambulante Fälle		0	18 760	32 451	75 772	7 976	11 207	14 079	7 410	3 578	11 295	10 541	3 126	7 554	32 650	34 560	270 959
Frequenz ambulanter Patienten		0	70 026	50 898	206 796	16 881	21 684	22 647	17 080	9 374	21 020	18 488	10 658	16 655	144 408	145 788	772 403
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	34,0	38,0	41,4	8,9	33,3	7,2	9,7	5,5	8,4	9,8	6,0	11,8	65,4	137,8	417,1
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	246	27	9	4	14	27	22	14	10	158	17	8	2	17	27	602
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 763	3 415	2 079	2 031	3 213	4 656	4 857	3 757	3 140	*	3 865	2 177	2 177	6 030	*	4 101
Niederösterreich																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	228	112	113	19	84	34	33	26	5	27	150	53	171	710	1 765
Ambulante Fälle		0	78 474	153 839	158 134	19 664	36 038	33 938	22 434	14 772	6 114	33 850	4 363	10 718	40 027	236 847	849 212
Frequenz ambulanter Patienten		0	194 644	314 827	576 134	31 231	103 758	48 428	43 849	28 943	11 419	52 952	14 288	17 448	273 245	860 194	2 571 360
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	78,8	89,2	80,1	17,5	55,8	21,9	19,6	15,5	8,0	19,8	7,3	8,7	87,6	234,0	743,8
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	748	58	27	4	33	64	49	36	23	424	41	12	13	32	60	1 624
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 912	2 550	1 826	1 406	4 102	4 665	6 805	4 129	3 837	*	3 300	2 614	2 614	11 125	*	4 145
Oberösterreich																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	327	65	156	33	170	61	66	51	17	54	111	32	265	1 136	2 544
Ambulante Fälle		0	73 447	52 193	217 720	29 834	39 627	50 525	35 878	23 491	26 483	23 276	10 425	11 417	150 521	218 005	962 842
Frequenz ambulanter Patienten		0	238 270	98 294	679 613	59 744	83 962	131 862	82 495	49 438	70 592	47 159	60 677	27 590	365 024	765 829	2 760 549
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	104,4	68,5	91,8	22,4	62,6	35,8	29,6	30,5	13,7	16,0	22,5	11,5	131,4	411,6	1 052,2
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	663	46	11	7	25	71	49	27	17	345	31	6	20	21	55	1 394
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		4 099	2 117	2 026	0	4 178	4 705	5 855	4 290	3 634	*	3 704	2 611	2 611	9 984	*	4 575
Salzburg																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	86	60	36	12	36	43	27	14	11	25	60	24	136	260	830
Ambulante Fälle		0	33 401	47 830	53 451	8 008	13 822	27 775	25 896	13 254	10 392	16 498	7 051	13 699	59 971	70 615	401 663
Frequenz ambulanter Patienten		0	81 714	95 649	118 050	17 101	37 863	44 421	42 969	17 705	19 687	40 314	16 156	22 413	179 116	175 270	908 428
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	11,9	30,9	13,6	0,0	7,6	17,6	12,9	1,7	7,6	18,9	6,7	7,1	26,8	66,9	230,1
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	231	23	10	5	12	27	21	12	10	168	17	7	7	11	23	584
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 860	2 083	1 587	387	4 074	4 373	4 980	3 359	3 664	*	3 790	1 576	1 576	8 778	*	4 445
Steiermark																	
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	346	243	10	39	87	48	56	17	58	87	117	74	166	447	1 795
Ambulante Fälle		0	116 545	167 166	14 776	25 903	40 315	36 374	33 529	8 789	28 391	21 035	6 458	23 374	47 676	107 928	678 259
Frequenz ambulanter Patienten		0	299 967	445 987	56 394	47 963	157 921	77 357	64 907	22 330	103 253	85 812	25 932	34 350	363 880	373 871	2 159 924
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	147,2	139,9	21,3	18,6	50,8	26,2	34,2	16,3	52,8	49,4	26,8	24,1	96,4	237,8	941,7
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	616	67	13	2	16	56	39	28	20	316	36	10	16	27	40	1 302
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		4 148	3 555	1 210	0	3 980	4 153	5 953	3 813	4 132	*	3 880	2 727	2 727	9 208	*	4 556

Fortsetzung Tabelle 5.2.1 / Blatt 2

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe	
Tirol																		
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	188	111	79	22	63	28	39	27	67	64	77	74	163	301	1 303	
Ambulante Fälle		0	55 622	72 878	123 651	14 654	39 108	18 382	14 305	16 513	23 440	22 032	9 608	21 175	94 795	70 018	596 181	
Frequenz ambulanter Patienten		0	167 536	160 824	310 177	32 270	63 477	34 136	38 384	36 131	70 866	52 614	49 624	51 037	266 709	307 102	1 640 887	
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	79,1	51,0	53,0	15,5	31,8	9,0	12,3	10,6	99,0	19,1	33,8	22,1	79,6	112,0	628,0	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	306	31	7	1	11	29	23	23	13	202	25	12	9	13	31	736	
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 966	2 786	847	0	2 481	3 741	5 016	2 464	2 500	*	3 428	1 784	1 784	10 077	*	4 324	
Vorarlberg																		
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	40	16	18	1	19	10	7	3	1	2	26	0	40	145	328	
Ambulante Fälle		0	14 348	26 688	27 189	1 586	6 350	6 994	4 297	1 599	2 137	3 027	1 631	0	14 010	65 266	175 122	
Frequenz ambulanter Patienten		0	37 586	57 935	100 747	3 540	16 088	15 827	14 490	4 338	6 525	7 730	12 087	0	102 571	204 985	584 449	
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	15,4	7,1	7,0	0,6	5,5	4,7	8,7	2,3	0,8	1,4	4,1	0,0	15,7	101,3	174,5	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	153	29	1	2	11	19	17	9	6	0	15	10	5	7	11	295	
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		4 316	2 255	854	528	2 785	5 007	3 829	2 880	2 508	*	3 156	1 443	1 443	7 286	*	4 053	
Wien																		
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	558	128	79	130	171	112	123	59	33	186	228	147	439	1 821	4 214	
Ambulante Fälle		0	231 187	103 724	124 906	44 045	81 327	89 158	73 982	37 551	28 256	108 187	23 410	26 274	71 487	256 534	1 300 028	
Frequenz ambulanter Patienten		0	886 145	229 997	427 589	111 282	223 590	212 296	171 084	88 488	63 277	317 295	128 018	81 249	601 296	1 986 759	5 528 365	
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	227,1	92,3	58,9	35,5	75,7	48,4	25,5	20,7	15,3	66,6	35,0	15,5	110,8	431,5	1 258,6	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	813	122	43	0	79	117	90	55	45	736	85	24	30	79	161	2 479	
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 560	2 048	1 453	0	3 668	3 758	4 501	3 287	3 212	*	3 134	1 823	1 823	6 249	*	4 101	
Österreich																		
Untersuchungs-/ Behandlungsplätze	Fonds-KA	0	1 929	798	599	267	663	353	365	208	200	461	797	430	1 551	5 169	13 790	
Ambulante Fälle		0	631 832	681 355	838 261	151 670	273 233	277 225	220 978	120 786	136 508	247 407	66 072	116 142	516 597	1 066 434	5 344 500	
Frequenz ambulanter Patienten		0	2 008 238	1 505 303	2 608 782	320 012	721 501	586 974	481 350	258 441	366 639	635 493	317 440	254 750	2 359 812	4 854 995	17 279 730	
Ärzte ³⁾ in spitalsambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	712,0	543,3	392,9	119,0	336,7	170,8	153,9	105,2	205,5	206,4	141,9	102,9	628,3	1 754,2	5 573,0	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	ngl. Ber.	3 915	417	123	27	206	423	319	210	149	2 419	276	93	105	212	418	9 312	
Krankenscheine / niedergel. §2-Kassenarzt		3 924	2 512	1 598	1 403	3 741	4 265	5 400	3 544	3 428	*	3 484	2 157	2 157	8 167	*	4 285	

¹⁾ im spitalsambulanten Bereich inkl. MKC und ZMK, im niedergelassenen Bereich inkl. Dentisten

²⁾ im Bereich der Fonds-Krankenanstellen inklusive therapeutischer Leistungsbereiche (Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Therapie), im Bereich der niedergelassenen Ärzte exklusive therapeutischer Leistungsbereiche

³⁾ inkl. Ärzten in Ausbildung

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-, Kieferheilkunde

MKC = Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

KI = Kinderheilkunde

PSY = Psychiatrie

NEU = Neurologie

RAD = Radiologie

SON = Sonstige

Quellen: BMGF - Krankenanstellen-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstellen 2000; ST.AT - Volkszählung 2001; HVSVT - Ärztekostenstatistik 2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fondskrankenanstalten - Ausstattung und Inanspruchnahme 2000 (nach Bundesländern)

Burgenland	CH¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	381	*	573	165	40	*	88	*	*	30	32	*	*	140	28	*	1 477
Tatsächliche Betten	326	*	482	145	40	*	80	*	*	25	32	*	*	142	29	*	1 301
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,2	*	1,7	0,5	0,1	*	0,3	*	*	0,1	0,1	*	*	0,5	0,1	*	4,7
Stationäre Fälle	16 179	*	24 679	5 781	1 593	*	3 744	*	*	1 810	1 671	*	*	6 257	1 785	*	63 499
Belagstage	73 537	*	140 444	27 565	11 669	*	12 462	*	*	6 553	7 933	*	*	35 993	7 009	*	323 165
Belagsdauer	4,5	*	5,7	4,8	7,3	*	3,3	*	*	3,6	4,7	*	*	5,8	3,9	*	5,1
% Auslastung	68,4	*	86,6	57,4	85,1	*	49,0	*	*	81,5	74,9	*	*	75,3	74,4	*	74,5
Ärzte (VZÄ) ²⁾	37	*	67	21	10	*	19	*	*	7	6	*	*	17	31	*	215
Kärnten	CH¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	600	41	1 194	351	220	339	166	82	75	91	75	115	180	390	163	25	4 164
Tatsächliche Betten	570	42	1 207	319	197	357	172	94	69	91	72	102	210	378	153	30	4 122
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	0,1	2,1	0,6	0,3	0,6	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,7	0,3	0,1	7,3
Stationäre Fälle	27 148	1 965	53 994	19 128	7 279	8 575	9 744	2 631	3 582	5 408	4 761	3 950	6 429	18 815	11 397	1 807	190 758
Belagstage	152 247	14 168	387 855	75 107	67 337	111 421	37 502	23 606	19 990	21 406	20 695	33 333	66 881	110 299	45 037	5 743	1 207 501
Belagsdauer	5,6	7,2	7,2	3,9	9,3	13,0	3,8	9,0	5,6	4,0	4,3	8,4	10,4	5,9	4,0	3,2	6,3
% Auslastung	79,5	98,6	93,9	72,5	98,4	88,6	67,3	72,4	86,2	72,4	87,6	94,6	91,2	86,5	90,6	60,5	86,4
Ärzte (VZÄ) ²⁾	52	6	153	39	26	35	35	10	6	5	8	11	6	32	67	4	501
Niederösterreich	CH¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	1 562	20	2 463	907	260	749	276	73	200	180	265	102	291	643	194	30	8 245
Tatsächliche Betten	1 495	25	2 500	780	254	722	272	69	159	180	247	98	338	594	229	29	8 023
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	0,0	1,6	0,5	0,2	0,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,0	5,2
Stationäre Fälle	76 676	843	127 446	40 315	9 355	9 404	18 197	2 331	11 439	10 139	13 600	3 191	13 789	29 960	16 525	2 408	406 649
Belagstage	394 788	6 408	770 840	170 779	83 747	222 235	46 962	20 111	40 866	43 266	61 767	28 846	101 121	159 214	56 878	5 321	2 220 313
Belagsdauer	5,1	7,6	6,0	4,2	9,0	23,6	2,6	8,6	3,6	4,3	4,5	9,0	7,3	5,3	3,4	2,2	5,5
% Auslastung	79,2	74,6	91,2	66,9	95,1	85,9	56,3	84,3	80,1	73,4	75,8	84,9	87,3	80,1	77,7	61,5	82,5
Ärzte (VZÄ) ²⁾	165	1	320	106	32	58	53	9	17	13	29	13	28	42	123	2	1 019
Oberösterreich	CH¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	1 360	80	2 193	824	222	816	464	182	230	248	311	319	257	860	266	70	8 800
Tatsächliche Betten	1 354	79	2 319	812	228	800	480	177	237	276	311	316	251	837	249	93	8 921
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	0,1	1,7	0,6	0,2	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,1	6,4
Stationäre Fälle	61 886	3 616	106 765	38 179	9 490	16 176	30 076	6 292	20 653	15 987	19 649	12 356	8 672	42 582	25 751	7 741	433 003
Belagstage	368 429	24 074	704 543	183 432	75 962	253 547	107 621	51 108	58 995	71 978	81 759	91 500	75 819	254 498	70 628	18 564	2 518 420
Belagsdauer	6,0	6,7	6,6	4,8	8,0	15,7	3,6	8,1	2,9	4,5	4,2	7,4	8,7	6,0	2,7	2,4	5,8
% Auslastung	80,6	89,5	89,3	68,1	96,7	89,4	69,8	83,7	79,9	79,2	80,5	84,5	87,3	90,0	91,6	65,9	83,8
Ärzte (VZÄ) ²⁾	99	8	265	81	39	85	91	18	16	26	24	35	18	48	88	15	970
Salzburg	CH¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	602	47	828	416	97	513	189	86	90	117	107	66	90	270	99	30	3 722
Tatsächliche Betten	569	43	829	375	72	470	174	85	74	111	91	60	94	266	95	28	3 508
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	0,1	1,6	0,7	0,1	0,9	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,2	0,1	6,8
Stationäre Fälle	29 203	2 107	36 909	17 020	1 194	11 208	9 329	3 755	4 780	7 972	4 851	2 599	3 387	14 400	6 982	1 780	160 779
Belagstage	137 069	14 063	236 223	81 963	18 592	153 887	37 460	25 461	14 689	30 001	19 698	15 931	23 988	72 688	25 881	6 443	930 445
Belagsdauer	4,7	6,7	6,4	4,8	15,6	13,7	4,0	6,8	3,1	3,8	4,1	6,1	7,1	5,0	3,7	3,6	5,8
% Auslastung	72,8	96,1	83,9	65,9	72,8	92,7	66,1	87,9	63,1	83,7	66,4	78,5	74,6	82,1	84,5	71,6	78,7
Ärzte (VZÄ) ²⁾	61	7	112	46	7	47	32	12	8	16	6	8	4	18	23	6	422

Fortsetzung Tabelle 5.3.1 / Blatt 2

Steiermark	CH ¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	1 620	59	2 383	527	400	1 139	229	113	107	181	137	222	242	160	143	28	7 817
Tatsächliche Betten	1 538	52	2 354	507	389	831	193	91	99	184	126	203	237	169	256	20	7 349
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,3	0,0	2,0	0,4	0,3	0,7	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	6,2
Stationäre Fälle	71 393	2 597	96 923	25 784	9 999	12 733	12 525	4 270	8 390	11 069	6 307	6 863	9 613	7 444	18 446	1 522	313 011
Belagstage	413 321	16 150	701 645	116 355	125 272	265 696	49 699	27 336	26 470	54 446	35 992	54 143	79 433	46 269	74 252	5 826	2 118 756
Belagsdauer	5,8	6,2	7,2	4,5	12,5	20,9	4,0	6,4	3,2	4,9	5,7	7,9	8,3	6,2	4,0	3,8	6,8
% Auslastung	79,8	91,7	87,1	69,7	91,5	89,5	79,2	88,5	84,6	89,1	84,9	77,5	97,1	80,8	89,1	90,0	84,6
Ärzte (VZÄ) ²⁾	180	12	336	90	55	51	59	27	11	22	8	27	32	19	158	9	1 119
Tirol	CH ¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	774	42	937	391	194	437	191	59	70	122	145	116	100	368	170	27	4 217
Tatsächliche Betten	711	41	910	365	194	420	180	59	68	122	143	100	88	376	164	27	4 026
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	0,1	1,4	0,5	0,3	0,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,6	0,2	0,0	6,0
Stationäre Fälle	41 597	2 385	48 690	20 170	7 897	10 183	13 131	2 170	6 203	8 158	11 032	4 772	4 093	22 835	12 741	1 534	220 851
Belagstage	203 947	13 466	285 325	92 194	59 718	130 479	41 926	17 939	14 333	30 778	35 094	29 328	24 827	106 558	49 148	6 996	1 154 828
Belagsdauer	4,9	5,6	5,9	4,6	7,6	12,8	3,2	8,3	2,3	3,8	3,2	6,1	6,1	4,7	3,9	4,6	5,2
% Auslastung	86,4	97,7	93,0	76,6	89,7	88,2	73,6	88,1	70,1	78,1	77,6	86,7	83,4	85,7	92,5	78,6	85,9
Ärzte (VZÄ) ²⁾	119	9	137	47	37	69	45	14	13	22	25	12	8	36	70	3	669
Vorarlberg	CH ¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	276	17	446	189	94	342	121	*	54	54	75	59	94	184	35	37	2 098
Tatsächliche Betten	283	17	446	183	92	321	121	*	53	54	74	59	94	184	32	37	2 071
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	0,0	1,3	0,5	0,3	0,9	0,3	*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,1	0,1	5,9
Stationäre Fälle	17 049	947	25 900	9 118	1 467	3 041	8 282	*	2 717	3 321	3 625	1 701	3 759	10 115	2 637	1 136	95 786
Belagstage	75 548	5 421	131 008	41 317	26 713	100 969	20 289	*	12 856	14 372	15 924	14 974	27 083	47 792	7 773	9 692	556 179
Belagsdauer	4,4	5,7	5,1	4,5	18,2	33,2	2,4	*	4,7	4,3	4,4	8,8	7,2	4,7	2,9	8,5	5,8
% Auslastung	81,2	94,7	88,2	68,5	81,5	87,2	55,2	*	73,3	81,1	65,5	73,3	84,2	78,5	77,6	75,8	79,7
Ärzte (VZÄ) ²⁾	33	5	68	30	14	36	28	*	7	4	9	7	10	21	15	1	290
Wien	CH ¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	1 609	155	3 692	809	533	875	580	300	278	311	391	381	751	331	324	84	11 667
Tatsächliche Betten	1 439	154	3 649	739	536	934	525	313	275	284	322	342	717	329	284	92	11 196
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	0,1	2,3	0,5	0,3	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1	7,2
Stationäre Fälle	69 672	6 246	183 371	49 935	15 613	25 138	30 335	11 918	20 845	21 067	19 932	12 592	24 339	13 445	19 306	7 996	548 189
Belagstage	433 845	52 992	1 137 663	195 587	167 936	280 252	135 382	96 865	70 425	70 720	90 041	107 557	214 700	104 853	85 365	21 962	3 326 065
Belagsdauer	6,2	8,5	6,2	3,9	10,8	11,1	4,5	8,1	3,4	3,4	4,5	8,5	8,8	7,8	4,4	2,7	6,1
% Auslastung	89,0	99,6	92,0	81,5	89,6	85,7	78,3	89,8	80,3	78,2	84,9	91,0	86,5	92,7	91,4	77,1	87,9
Ärzte (VZÄ) ²⁾	242	17	701	132	115	162	149	49	35	55	53	64	117	43	222	22	2 209
Österreich	CH ¹⁾	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Systemisierte Betten	8 784	461	14 709	4 579	2 060	5 210	2 304	895	1 104	1 334	1 538	1 380	2 005	3 346	1 422	331	52 207
Tatsächliche Betten	8 285	453	14 696	4 225	2 002	4 855	2 197	888	1 034	1 327	1 418	1 280	2 029	3 275	1 491	356	50 517
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	0,1	1,8	0,5	0,2	0,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,0	6,3
Stationäre Fälle	410 803	20 706	704 677	225 430	63 887	96 458	135 363	33 367	78 609	84 931	85 428	48 024	74 081	165 853	115 570	25 924	2 432 525
Belagstage	2 252 731	146 742	4 495 546	984 299	636 946	1 518 486	489 303	262 426	258 624	343 520	368 903	375 612	613 852	938 164	421 971	80 547	14 355 672
Belagsdauer	5,5	7,1	6,4	4,4	10,0	15,7	3,6	7,9	3,3	4,0	4,3	7,8	8,3	5,7	3,7	3,1	5,9
% Auslastung	81,1	94,8	90,1	70,9	91,3	88,2	69,3	85,9	78,7	79,5	79,3	85,3	87,6	85,2	87,9	71,8	84,2
Ärzte (VZÄ) ²⁾	987	66	2 159	593	336	543	510	138	114	170	169	178	224	278	796	62	7 414

¹⁾ einschließlich Plastische Chirurgie und Kinderchirurgie

²⁾ inkl. Ärzten in Ausbildung

% Auslastung = (Belagstage+Pflegetage)/2/366/tatsächliche Betten

CH = Chirurgie GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe KI = Kinderheilkunde HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde OR = Orthopädie
NC = Neurochirurgie NEU = Neurologie DER = Dermatologie URO = Urologie UC = Unfallchirurgie
IM = Innere Medizin PSY = Psychiatrie AU = Augenheilkunde PUL = Pulmologie INT = Intensivseinheiten
SON = Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gemischter Belag, Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin

Quellen: BMGF - Krankenanstaltenstatistik 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

**Tabelle 5.6.1: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2001
(nach Bundesländern)**

Region	Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2001									
	in Mio. €					Index, 1997=100				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Burgenland	117	121	129	132	138	100	103	110	112	118
Kärnten	456	479	499	508	530	100	105	109	111	116
Niederösterreich	835	862	893	936	971	100	103	107	112	116
Oberösterreich	939	983	1 022	1 069	1 130	100	105	109	114	120
Salzburg	377	391	406	432	454	100	104	108	114	120
Steiermark	849	873	923	977	1 020	100	103	109	115	120
Tirol	501	519	538	566	592	100	104	107	113	118
Vorarlberg	220	227	236	246	250	100	103	107	112	113
Wien	2 182	2 226	2 291	2 373	2 465	100	102	105	109	113
Österreich	6 476	6 680	6 935	7 240	7 549	100	103	107	112	117
Region	Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 1997-2001 pro Einwohner									
	in €					Index, Österreich=100				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Burgenland	426	438	466	475	496	100	103	109	111	116
Kärnten	823	861	895	910	947	100	105	109	111	115
Niederösterreich	550	565	583	608	628	100	103	106	111	114
Oberösterreich	690	720	746	778	821	100	104	108	113	119
Salzburg	751	772	798	843	881	100	103	106	112	117
Steiermark	717	737	779	824	862	100	103	109	115	120
Tirol	762	784	808	845	879	100	103	106	111	115
Vorarlberg	641	657	679	704	711	100	102	106	110	111
Wien	1 412	1 439	1 492	1 532	1 590	100	102	106	109	113
Österreich	816	838	868	903	940	100	103	106	111	115

Quellen: BMGF - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 1997, 1998, 1999, 2000 und 2001;
ST.AT - Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

**Tabelle 5.6.2: Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte
1992-2001 (nach Bundesländern)**

Region	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	Index, 1992=100									
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Praktische Ärzte									
Burgenland	100	108	119	130	130	134	146	157	157	157
Kärnten	100	116	130	137	135	135	141	148	145	146
Niederösterreich	100	107	112	114	116	118	126	140	136	141
Oberösterreich	100	112	116	119	122	122	132	141	142	143
Salzburg	100	114	37	128	129	130	139	145	144	152
Steiermark	100	118	129	132	133	134	145	156	155	157
Tirol	100	110	118	136	140	143	153	164	165	168
Vorarlberg	100	106	111	115	116	115	121	124	123	122
Wien	100	110	115	121	125	123	127	132	135	136
Österreich	100	111	113	124	125	126	134	144	143	146
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Fachärzte (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten)									
Burgenland	100	115	131	146	154	161	177	202	211	219
Kärnten	100	120	140	151	157	163	171	180	183	188
Niederösterreich	100	111	121	131	138	143	158	180	181	195
Oberösterreich	100	109	115	120	127	123	132	141	144	146
Salzburg	100	131	146	154	159	159	174	182	186	192
Steiermark	100	111	125	102	143	151	166	181	184	189
Tirol	100	113	131	138	152	158	173	190	196	198
Vorarlberg	100	110	115	122	125	125	133	135	136	143
Wien	100	109	117	122	127	124	132	138	142	148
Österreich	100	112	123	126	136	137	148	159	163	169
	Abgerechnete Beträge der § 2-Kassen für niedergelassene Ärzte insgesamt (ausgenommen Zahnärzte und Dentisten)									
Burgenland	100	111	123	136	139	144	157	174	177	180
Kärnten	100	118	135	144	146	149	155	163	164	166
Niederösterreich	100	108	116	121	125	128	139	156	154	163
Oberösterreich	100	111	116	120	124	123	132	141	143	145
Salzburg	100	122	89	141	144	144	156	163	164	171
Steiermark	100	115	128	119	137	141	154	167	167	171
Tirol	100	111	124	137	146	150	163	177	180	182
Vorarlberg	100	108	113	119	120	120	127	130	130	133
Wien	100	109	117	122	126	123	130	136	140	144
Österreich	100	111	118	125	131	132	141	151	153	157

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-eigene Berechnungen

**Tabelle 6.1: Übersicht - ausgewählte Parameter im regionalen Vergleich (indexiert, Österreich=100),
Teil 1: männlich (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)**

Region	Altersstruktur ¹⁾ 2001	Sozialstruktur Synthet. Indikator ²⁾	Regionalwirtschaft Synthet. Indikator ³⁾	Lebenserwartung		Sterblichkeit ⁴⁾ 1997-2001 der						Gesundheitl. Selbstestimation ⁵⁾ 1999	Body-Mass-Index ⁶⁾ 1999	Gesundheitsbewusste Ernährung ⁷⁾ 1999	Sport ⁸⁾ 1999	Zigarettenkonsum ⁹⁾ 1999	Potenziell alkoholassozierte Sterblichkeit ¹⁰⁾ 1997-2001		
				bei der Geburt 2001	Veränderung 1981-2001	unter 75-J. alle	bis 44-Jährigen		45 bis 64-Jährigen		über 64-Jährigen								
							alle	VV	alle	HKE	BN							alle	HKE
				2001	1981-2001	alle	alle	VV	alle	HKE	BN							alle	HKE
Mittelburgenland	128	91	83	99	104	114	103	117	126	115	133	100	96	*	*	*	*	*	122
Nordburgenland	113	101	102	100	126	102	87	78	102	90	116	104	106	*	*	*	*	*	133
Südburgenland	122	86	78	98	108	117	101	98	118	103	116	109	115	*	*	*	*	*	164
Mostviertel-Eisenwurze	101	81	108	100	96	101	108	118	97	100	91	103	102	*	*	*	*	*	93
Niederösterreich-Süd	108	87	91	100	93	107	114	110	104	110	96	105	109	*	*	*	*	*	112
Sankt Pölten	105	90	98	101	98	100	96	86	101	109	97	100	98	*	*	*	*	*	105
Waldviertel	117	81	88	100	107	101	100	104	105	107	94	99	98	*	*	*	*	*	119
Weinviertel	114	78	98	98	111	118	116	127	122	115	123	112	116	*	*	*	*	*	164
Wiener Umland-Nordteil	99	114	107	100	105	98	90	81	96	100	104	105	107	*	*	*	*	*	97
Wiener Umland-Südteil	100	125	115	101	103	101	96	95	97	98	104	102	105	*	*	*	*	*	103
Wien	98	131	106	99	93	111	105	92	115	125	113	103	106	*	*	*	*	*	102
Klagenfurt-Villach	106	118	95	100	100	98	94	90	93	84	97	99	92	*	*	*	*	*	99
Oberkärnten	112	88	79	102	106	91	102	114	93	84	85	88	83	*	*	*	*	*	96
Unterkärnten	109	87	83	100	116	100	97	117	99	90	94	101	91	*	*	*	*	*	110
Graz	100	129	106	100	98	96	88	80	95	89	100	99	98	*	*	*	*	*	99
Liezen	113	81	81	102	112	94	122	152	84	89	74	90	94	*	*	*	*	*	81
Östliche Obersteiermark	134	82	89	99	102	107	114	130	107	103	111	102	102	*	*	*	*	*	109
Oststeiermark	102	68	89	101	115	96	97	113	95	93	90	101	101	*	*	*	*	*	121
West- und Südsteiermark	102	72	84	98	111	111	103	114	110	106	106	109	113	*	*	*	*	*	135
Westliche Obersteiermark	117	79	84	100	117	101	112	132	101	97	96	96	96	*	*	*	*	*	110
Innviertel	96	76	106	100	102	99	96	105	98	89	99	103	104	*	*	*	*	*	94
Linz-Wels	98	107	126	100	88	96	94	82	96	100	96	100	97	*	*	*	*	*	98
Mühlviertel	85	80	107	100	104	95	97	113	95	103	84	100	96	*	*	*	*	*	98
Steyr-Kirchdorf	101	87	104	101	96	99	100	104	103	103	104	100	104	*	*	*	*	*	103
Traunviertel	97	88	110	100	91	96	93	102	94	88	97	104	106	*	*	*	*	*	87
Lungau	94	85	87	99	109	90	143	195	74	65	77	91	82	*	*	*	*	*	76
Pinzgau-Pongau	90	80	99	101	103	87	116	153	82	71	71	92	88	*	*	*	*	*	78
Salzburg und Umgebung	90	117	131	101	87	90	90	85	91	85	94	93	92	*	*	*	*	*	80
Ausserfern	91	82	106	102	103	90	109	141	73	74	63	92	96	*	*	*	*	*	85
Innsbruck	91	118	121	101	88	86	97	90	84	86	85	90	84	*	*	*	*	*	70
Osttirol	102	85	81	102	122	82	90	100	77	69	95	81	78	*	*	*	*	*	60
Tiroler Oberland	82	84	92	101	103	86	109	123	82	76	89	91	86	*	*	*	*	*	61
Tiroler Unterland	88	83	109	102	102	82	96	98	79	70	93	90	89	*	*	*	*	*	67
Bludenz-Bregenzener Wald	85	90	114	101	109	87	89	82	82	91	73	89	90	*	*	*	*	*	65
Rheinthal-Bodenseegebiet	80	92	116	100	93	89	89	81	84	80	98	93	91	*	*	*	*	*	76
Burgenland	118	94	85	99	116	109	94	90	111	98	118	106	108	100	134	87	74	97	142
Kärnten	108	101	86	100	107	97	97	104	95	86	93	97	89	100	82	123	126	105	101
Niederösterreich	105	96	98	100	102	102	102	102	101	104	100	104	105	99	113	90	93	97	109
Oberösterreich	96	92	112	100	94	97	96	97	97	97	96	101	101	95	108	107	92	100	96
Salzburg	90	104	117	101	93	89	101	112	88	80	86	92	90	102	68	107	131	102	79
Steiermark	108	90	92	100	107	100	101	110	99	95	99	100	101	99	108	110	99	106	110
Tirol	90	96	106	101	98	85	99	101	81	78	88	89	86	104	71	104	113	103	68
Vorarlberg	81	92	113	100	97	88	89	81	84	83	92	92	91	104	88	100	101	99	73
Wien	98	131	106	99	93	111	105	92	115	125	113	103	106	102	99	87	78	95	102
Österreich	100	100	100	100	100	###	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

¹⁾ Anteil der über 65-Jährigen

²⁾ Definition siehe Tabelle 2.2.1

³⁾ Definition siehe Tabelle 2.3.1

⁴⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

⁵⁾ Anteil der Personen mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als "sehr gut" oder "gut" in %

*) aufgrund des Stichprobenfehlers wird auf eine Angabe auf NUTS-III-Ebene verzichtet

Grün / rot: günstige / ungünstige Situation (mit einem Abstand von >10 vom Bundesdurchschnitt)

⁶⁾ Anteil der Personen mit einem BMI von mehr als 30 kg/m² in %

⁷⁾ Anteil der Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise in %

⁸⁾ Anteil der Personen mit mindestens 3 Mal wöchentlich Sportausübung in %

⁹⁾ Anteil der Nicht- und Ex-Raucher in %

¹⁰⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner mit Kerndiagnose Alkohol-Psychosen (ICD9 291.x), Alkoholismus (ICD9 303.x) oder Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose (ICD9 572.x)

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

**Tabelle 6.2: Übersicht - ausgewählte Parameter im regionalen Vergleich (indexiert, Österreich=100),
Teil 2: weiblich (nach NUTS-III-Regionen und Bundesländern)**

Mittelburgenland	127	91	83	103	107	98	103	144	95	113	89	104	101	*	*	*	*	*	50
Nordburgenland	112	101	102	100	89	95	88	100	95	111	97	102	106	*	*	*	*	*	61
Südburgenland	118	86	78	100	101	94	78	64	90	103	90	113	119	*	*	*	*	*	74
Mostviertel-Eisenwurze	98	81	108	100	104	93	92	85	92	104	90	103	105	*	*	*	*	*	78
Niederösterreich-Süd	107	87	91	100	101	105	111	113	105	119	100	104	107	*	*	*	*	*	93
Sankt Pölten	103	90	98	101	102	95	88	94	91	93	82	106	107	*	*	*	*	*	86
Waldviertel	117	81	88	100	97	97	98	72	97	92	94	103	102	*	*	*	*	*	93
Weinviertel	119	78	98	98	98	107	98	120	102	117	94	110	114	*	*	*	*	*	92
Wiener Umland-Nordteil	95	114	107	99	101	97	82	90	95	90	97	109	112	*	*	*	*	*	101
Wiener Umland-Südteil	97	125	115	99	98	109	98	79	108	104	109	108	106	*	*	*	*	*	149
Wien	106	131	106	99	95	117	118	105	122	129	118	104	104	*	*	*	*	*	135
Klagenfurt-Villach	104	118	95	101	108	93	95	96	92	78	96	92	89	*	*	*	*	*	128
Oberkärnten	101	88	79	101	119	89	95	74	94	94	94	91	88	*	*	*	*	*	70
Unterkärnten	105	87	83	100	104	96	107	125	100	86	101	94	91	*	*	*	*	*	108
Graz	104	129	106	100	109	100	100	95	98	88	98	95	93	*	*	*	*	*	112
Liezen	103	81	81	101	98	96	126	164	82	72	85	96	100	*	*	*	*	*	41
Östliche Obersteiermark	123	82	89	100	116	101	86	84	101	94	105	105	108	*	*	*	*	*	102
Oststeiermark	101	68	89	101	127	89	96	125	87	95	82	99	101	*	*	*	*	*	79
West- und Südsteiermark	102	72	84	100	113	101	89	95	102	105	106	105	109	*	*	*	*	*	88
Westliche Obersteiermark	109	79	84	101	114	94	100	139	81	77	83	98	97	*	*	*	*	*	102
Innviertel	97	76	106	101	115	88	95	108	83	91	81	99	99	*	*	*	*	*	68
Linz-Wels	98	107	126	101	85	97	97	96	98	99	95	95	90	*	*	*	*	*	98
Mühlviertel	87	80	107	101	88	90	86	73	86	89	90	99	95	*	*	*	*	*	57
Steyr-Kirchdorf	102	87	104	101	109	95	101	120	90	94	90	99	102	*	*	*	*	*	80
Traunviertel	97	88	110	100	89	96	94	104	97	99	104	105	109	*	*	*	*	*	80
Lungau	88	85	87	98	85	107	118	72	94	44	101	121	113	*	*	*	*	*	43
Pinzgau-Pongau	80	80	99	100	111	94	94	108	96	92	99	100	102	*	*	*	*	*	58
Salzburg und Umgebung	89	117	131	100	88	92	99	117	90	69	96	94	93	*	*	*	*	*	105
Ausserfern	86	82	106	102	115	88	79	86	82	48	94	95	92	*	*	*	*	*	89
Innsbruck	89	118	121	101	97	92	97	86	93	81	98	88	83	*	*	*	*	*	87
Osttirol	92	85	81	102	79	90	112	148	89	75	105	86	85	*	*	*	*	*	72
Tiroler Oberland	78	84	92	101	107	84	90	78	83	112	78	93	88	*	*	*	*	*	53
Tiroler Unterland	81	83	109	100	92	88	96	103	86	82	90	94	92	*	*	*	*	*	61
Bludenz-Bregenzer Wald	84	90	114	103	93	76	87	106	69	43	77	85	91	*	*	*	*	*	54
Rheinthal-Bodenseegebiet	79	92	116	101	81	92	93	68	93	81	102	92	89	*	*	*	*	*	88
Burgenland	116	94	85	101	96	95	87	93	93	108	93	106	110	100	121	82	59	102	64
Kärnten	104	101	86	101	110	93	99	99	94	84	97	92	89	102	88	110	115	98	109
Niederösterreich	104	96	98	100	100	101	95	90	99	102	97	106	107	99	109	92	93	103	103
Oberösterreich	96	92	112	101	95	94	95	99	93	96	93	98	97	96	99	111	88	101	82
Salzburg	86	104	117	100	95	93	99	112	92	74	97	97	96	103	87	104	138	103	89
Steiermark	106	90	92	100	114	97	97	110	94	91	95	99	100	99	107	110	95	105	94
Tirol	85	96	106	101	96	89	96	95	89	83	93	90	87	106	75	102	120	101	74
Vorarlberg	80	92	113	101	84	88	91	77	87	72	96	90	90	108	102	92	108	102	80
Wien	106	131	106	99	95	117	118	105	122	129	118	104	104	99	102	90	90	92	135
Österreich	100	100	100	100	100	####	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

¹⁾ Anteil der über 65-Jährigen

⁶⁾ Anteil der Personen mit einem BMI von mehr als 30 kg/m² in %

¹⁰⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner mit Kerndiagnose Alkohol-Psychosen (ICD9 291.x), Alkoholismus (ICD9 303.x) oder Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose (ICD9 572.x)

²⁾ Definition siehe Tabelle 2.2.1

⁷⁾ Anteil der Personen mit gesundheitsbewusster Ernährungsweise in %

³⁾ Definition siehe Tabelle 2.3.1

⁸⁾ Anteil der Personen mit mindestens 3 Mal wöchentlich Sportausübung in %

⁴⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

⁹⁾ Anteil der Nicht- und Ex-Raucher in %

HKE = Herz-/Kreislauferkrankungen (ICD9 390.x - 459.x)

⁵⁾ Anteil der Personen mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als "sehr gut" oder "gut" in %

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD9 140.x - 208.x)

*) aufgrund des Stichprobenfehlers wird auf eine Angabe auf NUTS-III-Ebene verzichtet

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD9 E800.x - E999.x)

Grün / rot: günstige / ungünstige Situation (mit einem Abstand von >10 vom Bundesdurchschnitt)

Quellen: ST.AT - Volkszählungen 1981, 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1981-2001, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 und 1999; ÖBIG-eigene Berechnungen

Kartenanhang

Karte 2.1.1: Anteil der über 64-jährigen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung 2001

Karte 2.2.1: Sozialstruktur nach NUTS-III-Regionen

Karte 2.3.1: Regionalwirtschaftliche Situation nach NUTS-III-Regionen

Karte 3.1.1: Lebenserwartung 1992-2001 nach Bundesländern (männlich)

Karte 3.1.2: Lebenserwartung 1992-2001 nach Bundesländern (weiblich)

Karte 3.1.3: Mortalität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (männlich)

Karte 3.1.4: Mortalität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (weiblich)

Karte 3.1.5: Mortalität der unter 65-Jährigen 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen
(männlich)

Karte 3.1.6: Mortalität der unter 65-Jährigen 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen
(weiblich)

Karte 3.2.1: Krankenhausmorbidity 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (männlich)

Karte 3.2.2: Krankenhausmorbidity 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (weiblich)

Karte 4.4.1: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1997 bis 2001 (männlich)

Karte 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1997 bis 2001 (weiblich)

Karte 5.2.1: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern 2001

Karte 5.2.2: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzten 2001

Karte 5.2.3: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmedizinern 2001

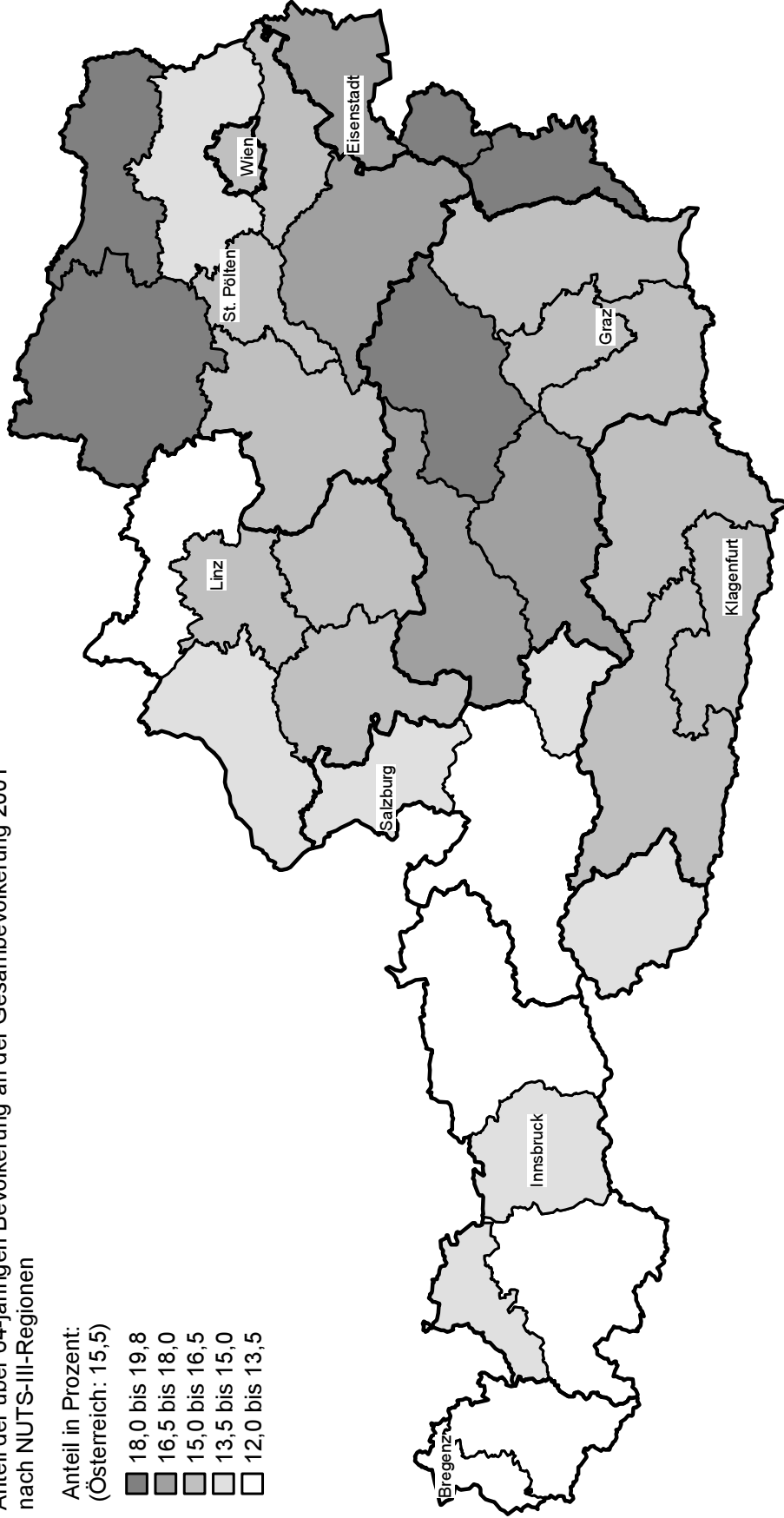
Karte 5.3.1: Standorte der Akutkrankenanstalten 2002

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Anteil der über 64-jährigen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung 2001
nach NUTS-III-Regionen

Anteil in Prozent:
(Österreich: 15,5)

- 18,0 bis 19,8
- 16,5 bis 18,0
- 15,0 bis 16,5
- 13,5 bis 15,0
- 12,0 bis 13,5



Quellen: ST.AT - Volkszählung 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

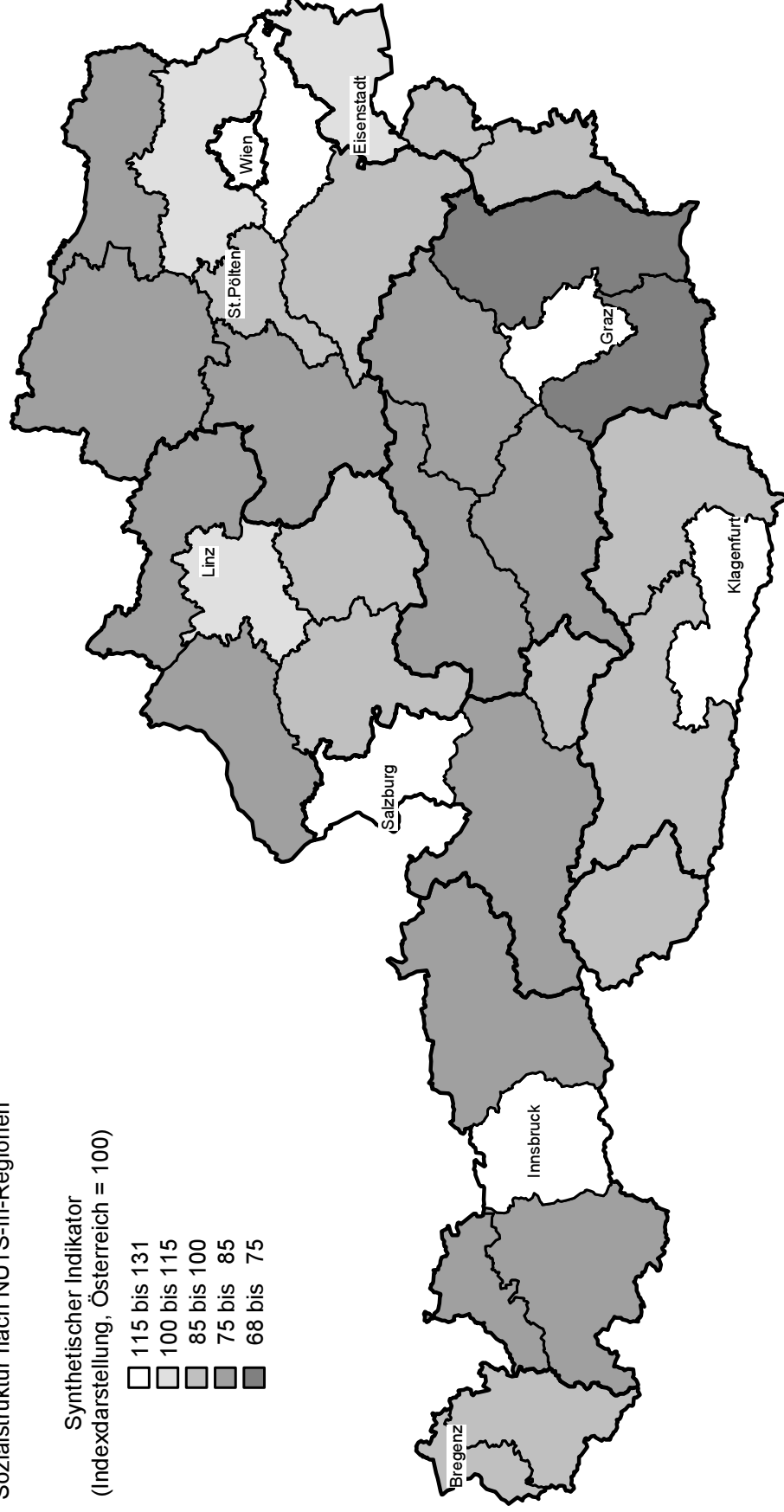
Karte 2.1.1

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Sozialstruktur nach NUTS-III-Regionen

Synthetischer Indikator

(Indexdarstellung, Österreich = 100)



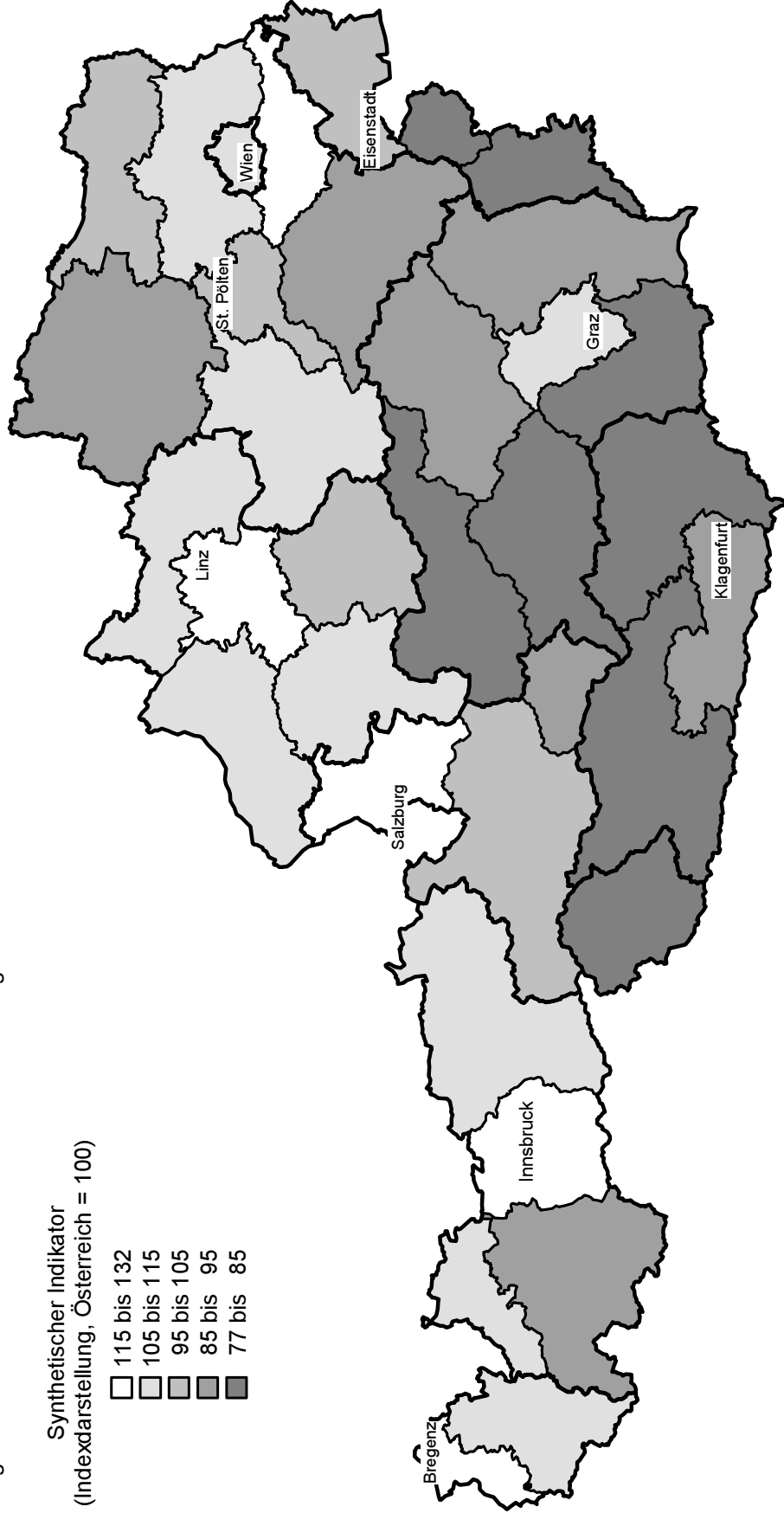
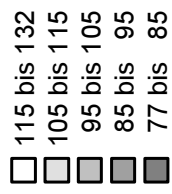
Quellen: ST,AT - Volkszählung 1991, Häuser- und Wohnungszählung 1991, Lohn- und Einkommenssteuerstatistik 1997; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 2.2.1

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Regionalwirtschaftliche Situation nach NUTS-III-Regionen

Synthetischer Indikator
(Indexdarstellung, Österreich = 100)



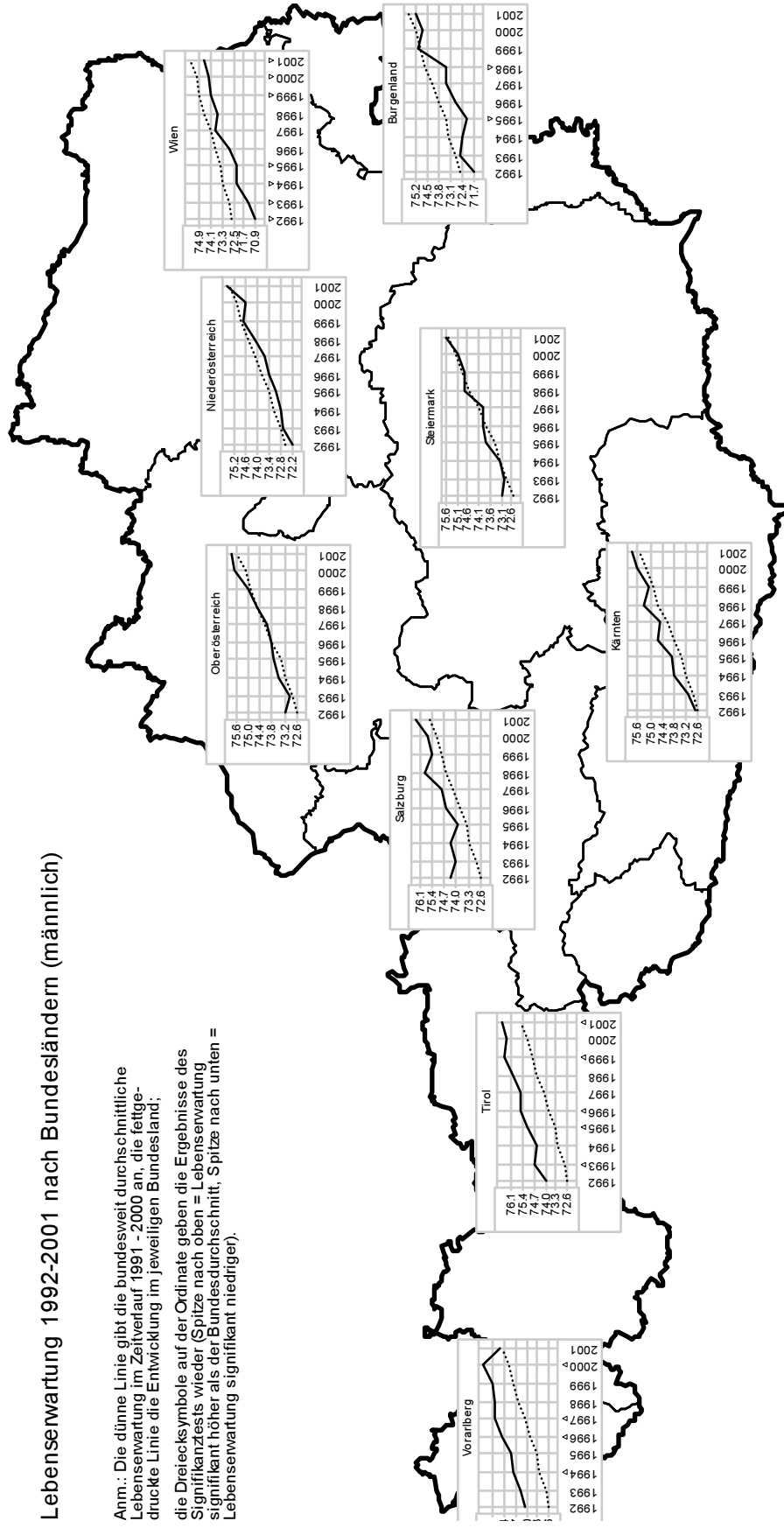
Quellen: ST.AT; ÖIR; AMS; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 2.3.1

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Lebenserwartung 1992-2001 nach Bundesländern (männlich)

Anm.: Die dünne Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1991 - 2000 an, die fettgedruckte Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland; die Dreiecksymbole auf der Ordinate geben die Ergebnisse des Signifikanztests wieder (Spitze nach oben = Lebenserwartung signifikant höher als der Bundesdurchschnitt, Spitze nach unten = Lebenserwartung signifikant niedriger).

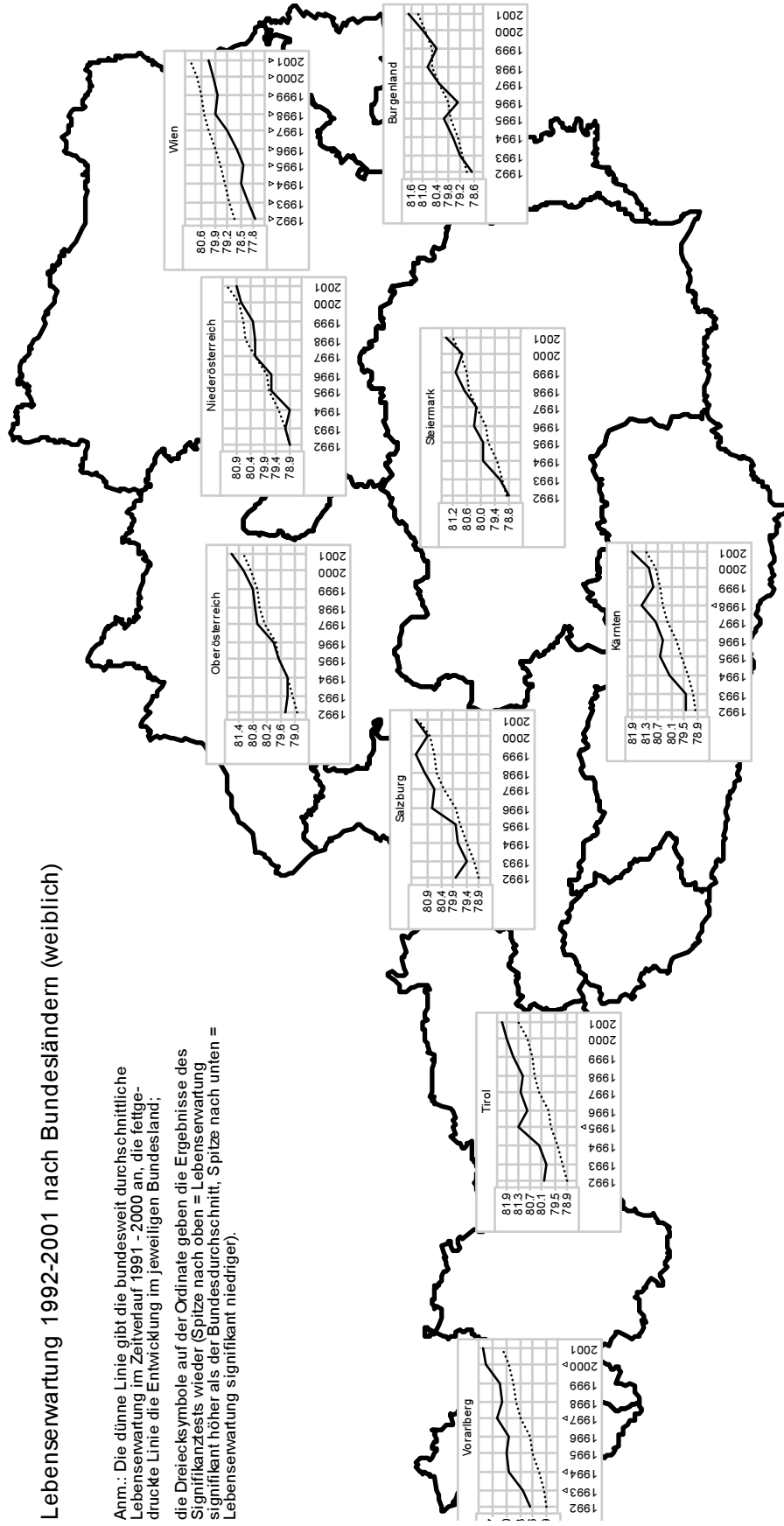


Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992-2001, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Lebenserwartung 1992-2001 nach Bundesländern (weiblich)

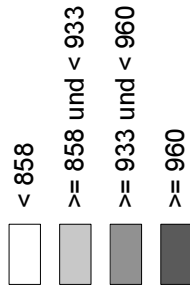
Anm.: Die dünne Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1991 - 2000 an, die fettgedruckte Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland; die Dreiecksymbole auf der Ordinate geben die Ergebnisse des Signifikanztests wieder (Spitze nach oben = Lebenserwartung signifikant höher als der Bundesdurchschnitt, Spitze nach unten = Lebenserwartung signifikant niedriger).



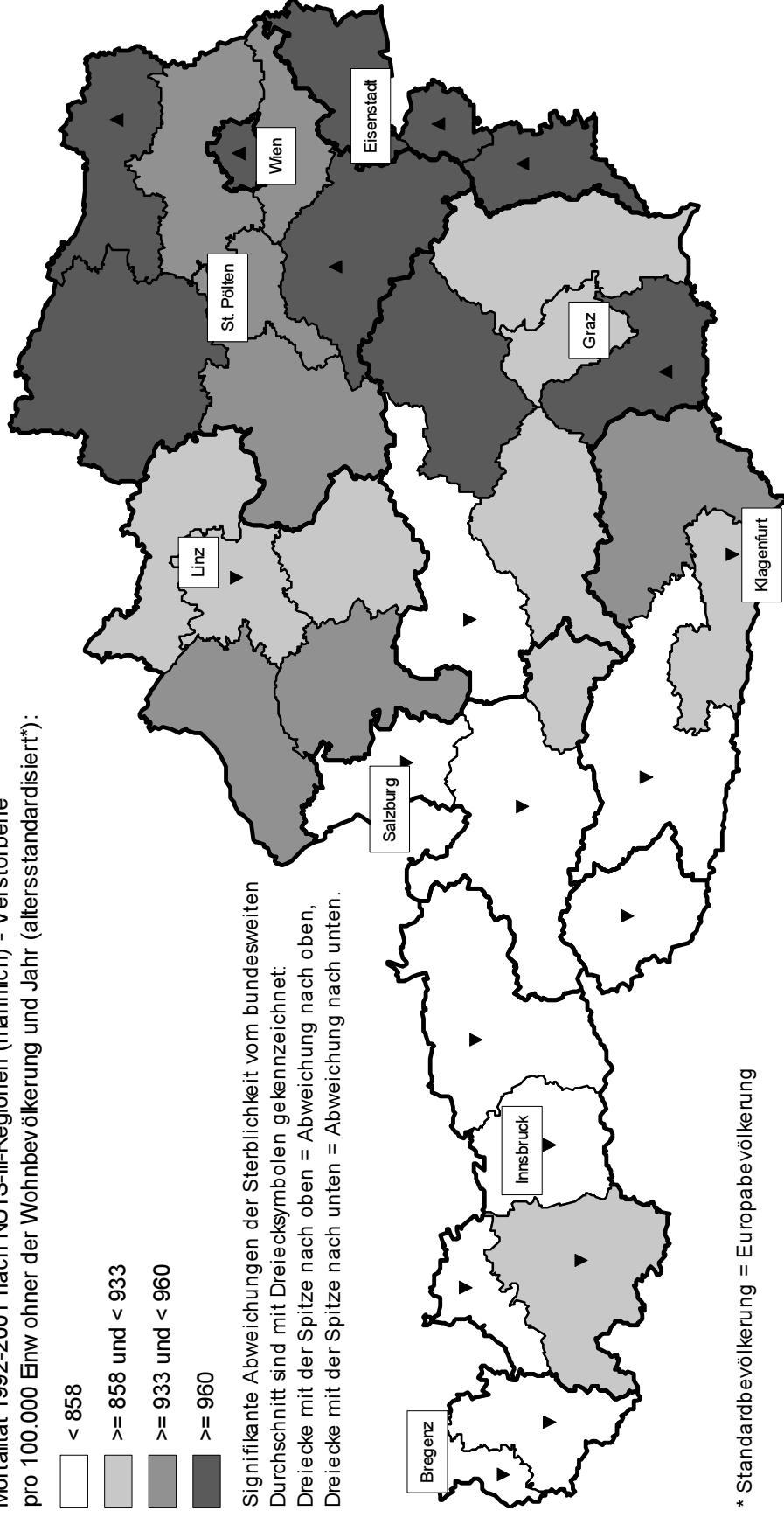
Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992-2001, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Mortalität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (männlich) - Verstorbene pro 100.000 Einw ohne der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

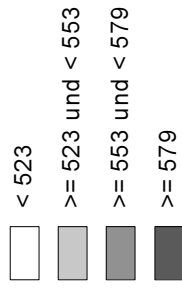


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

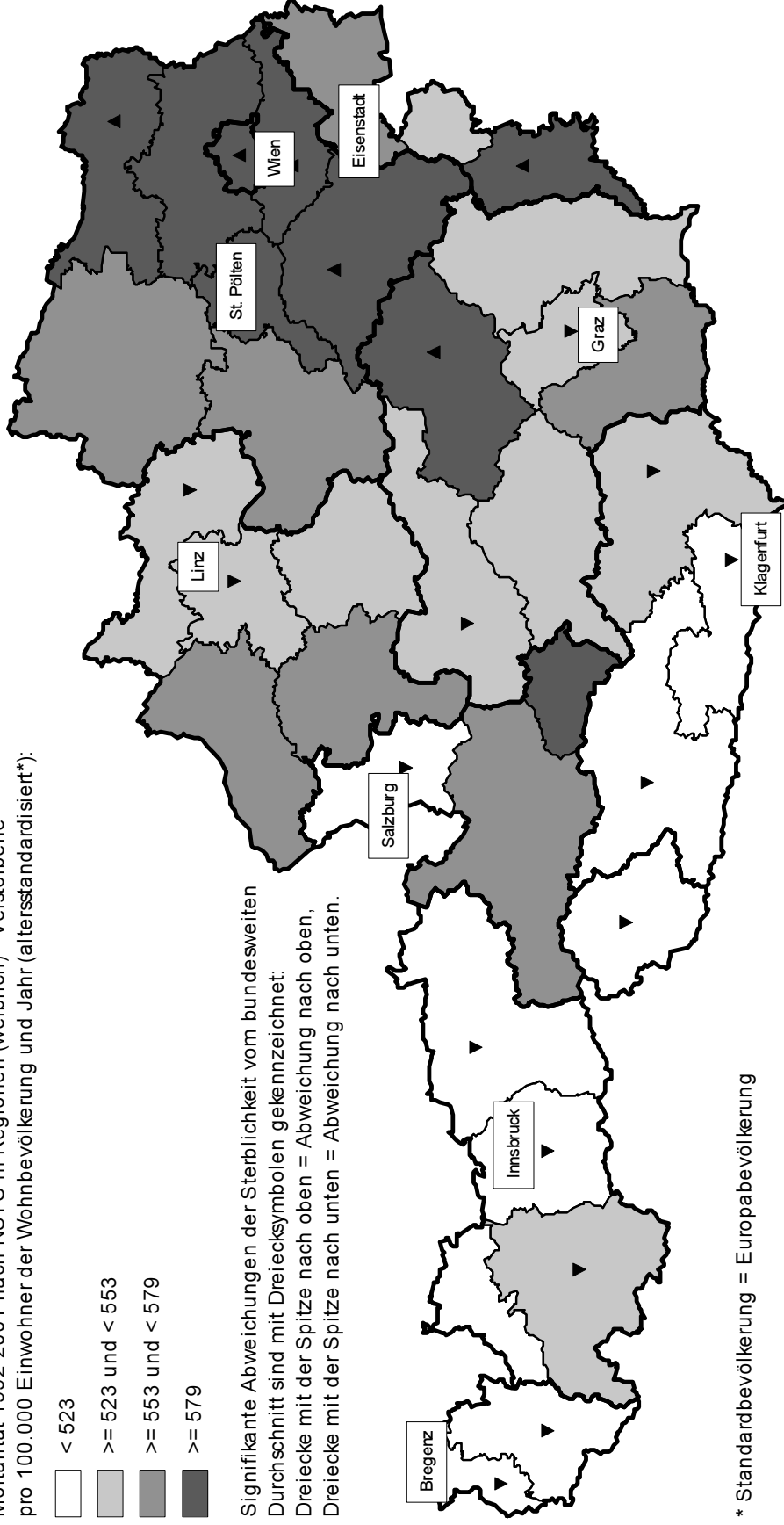
Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Mortalität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (weiblich) - Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

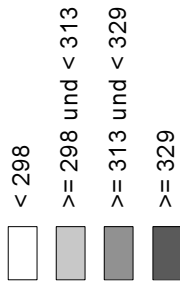


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

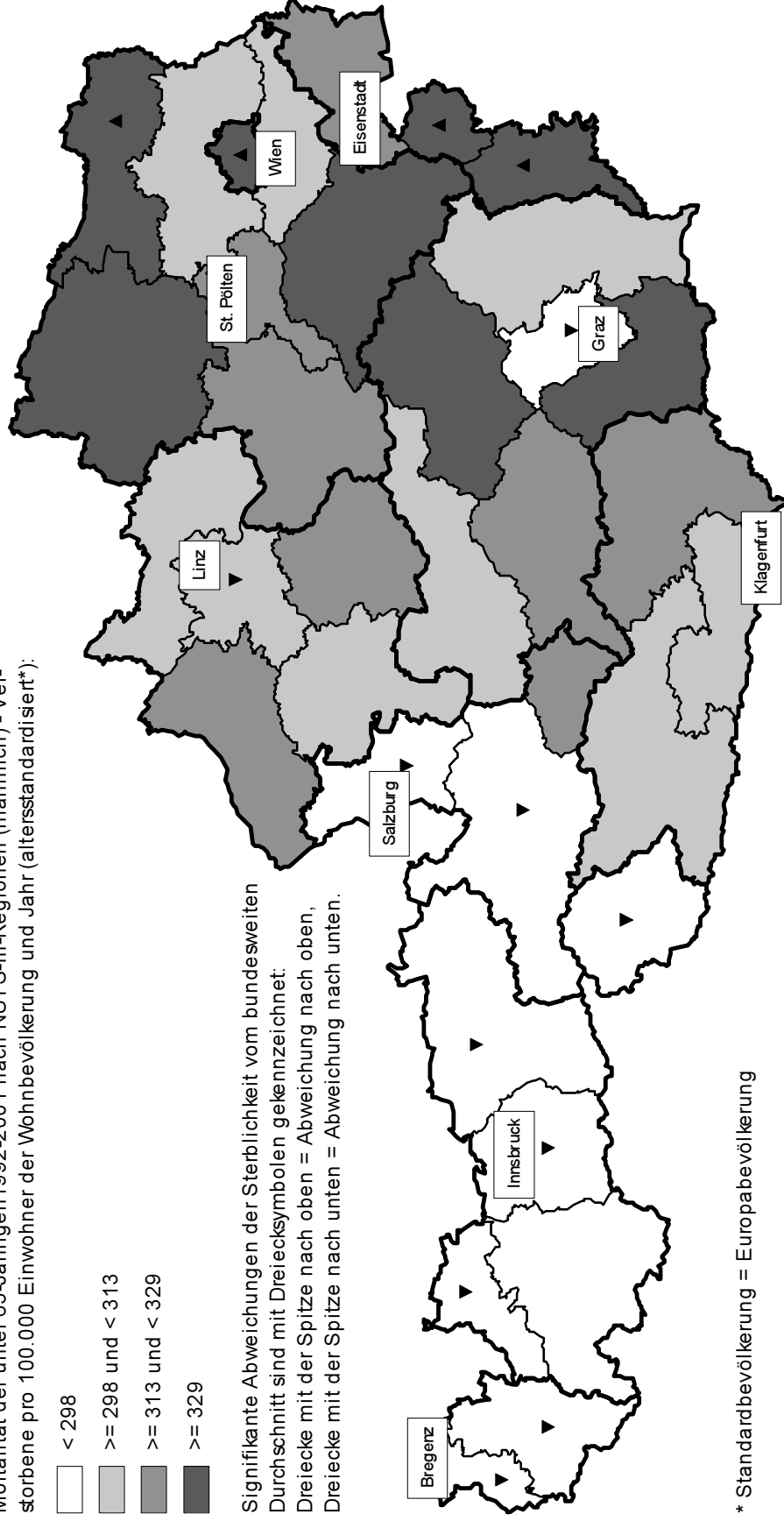
Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Mortalität der unter 65-Jährigen 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (männlich) - Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (alterstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

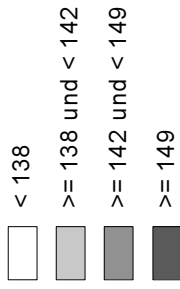


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

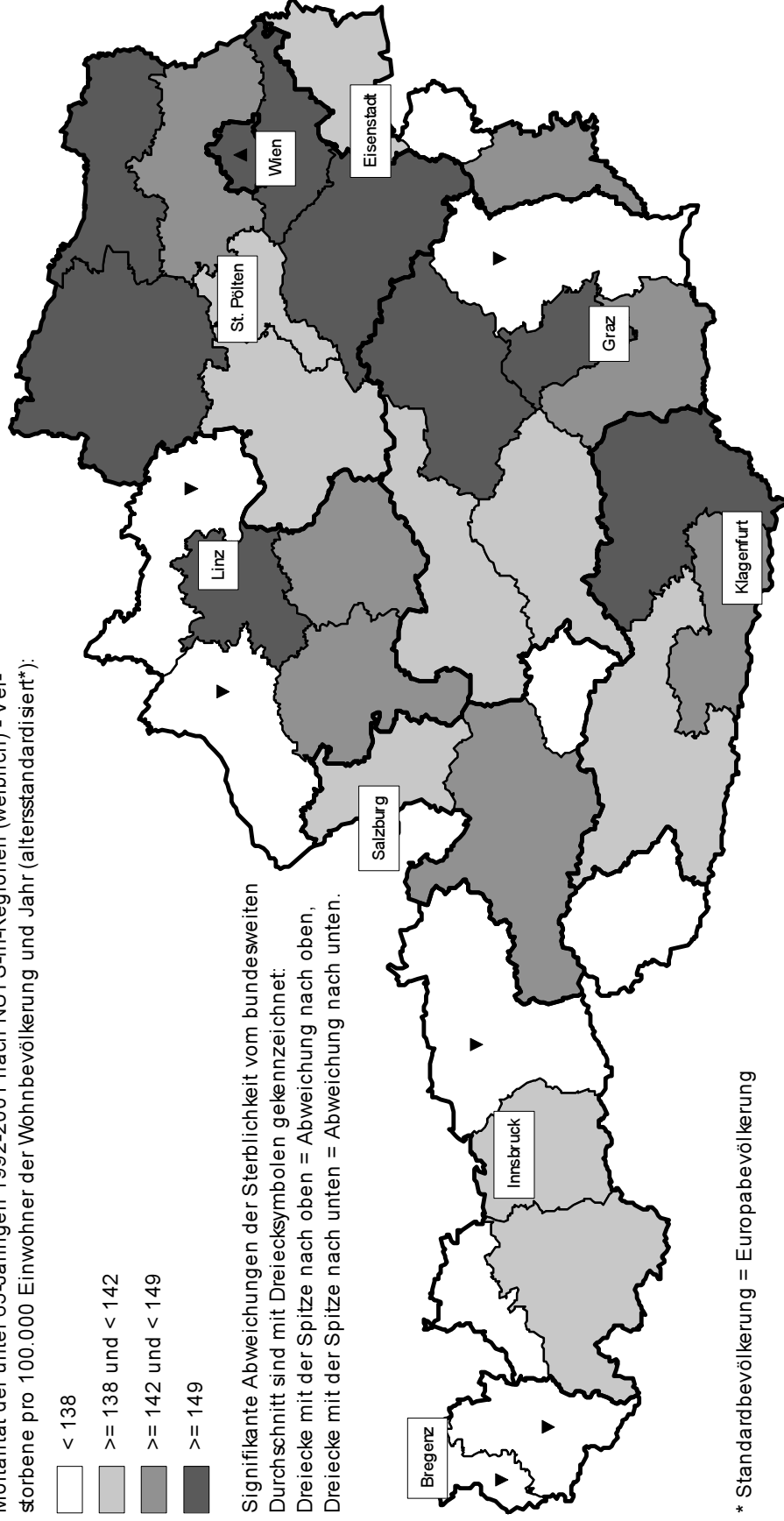
Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Mortalität der unter-65-Jährigen 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (weiblich) - Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (alterstandardisiert*):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

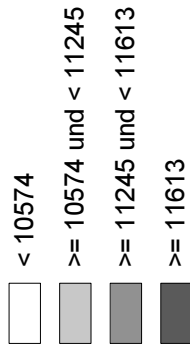


* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

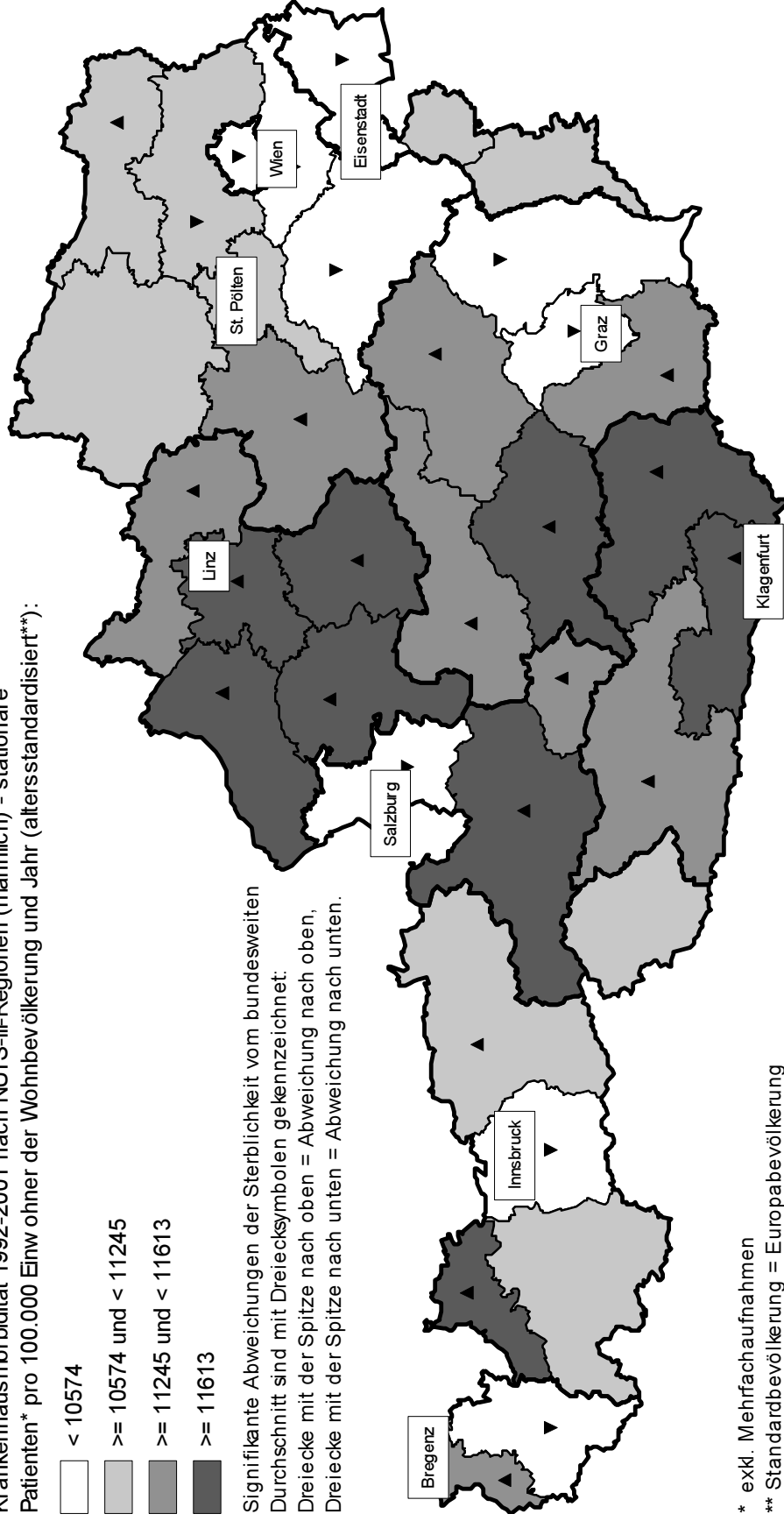
Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Krankenhausmorbidität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (männlich) - stationäre Patienten* pro 100.000 Einw ohne der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

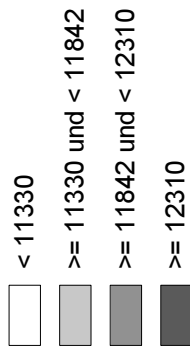


* exkl. Mehrfachaufnahmen
 ** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

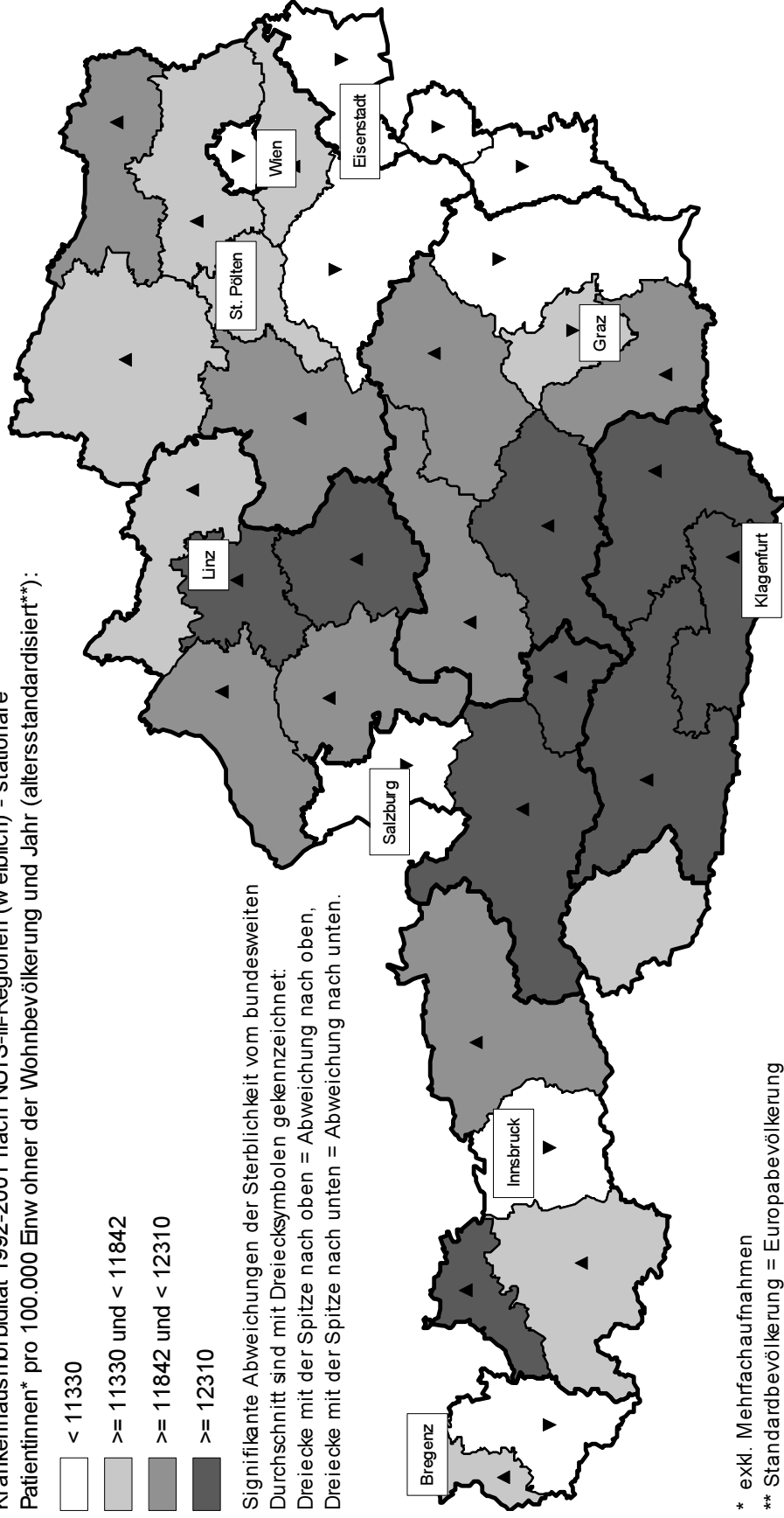
Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Krankenhausmorbidität 1992-2001 nach NUTS-III-Regionen (w eiblich) - stationäre Patientinnen* pro 100.000 Einw ohne der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.

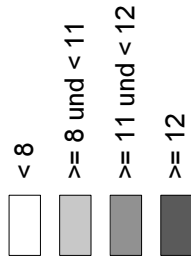


* exkl. Mehrfachaufnahmen
 ** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

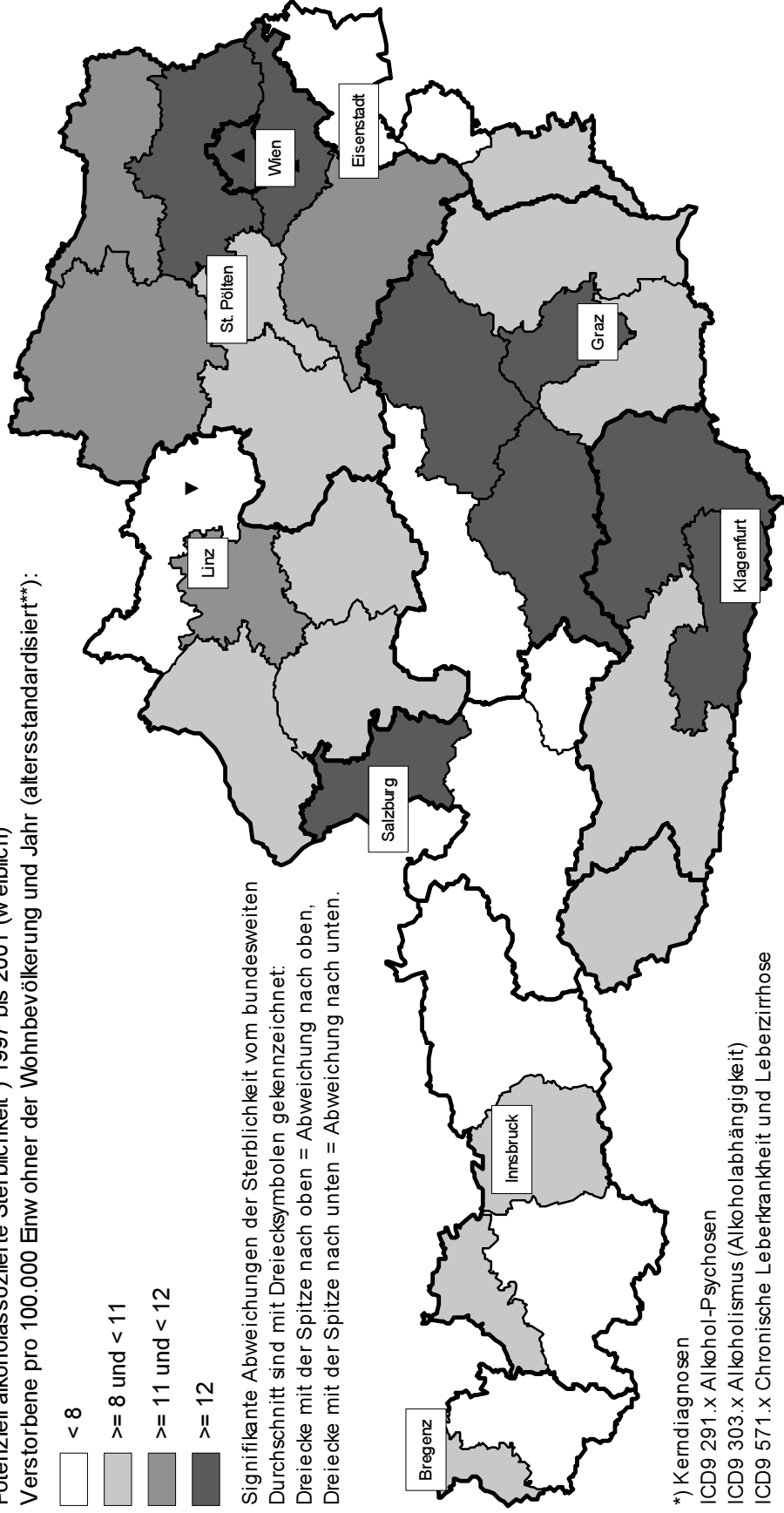
Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation 1992 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Potenziell alkoholasoziierte Sterblichkeit*) 1997 bis 2001 (w eiblich)
 Verstorbene pro 100.000 Einw ohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Sterblichkeit vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreiecksymbolen gekennzeichnet:
 Dreiecke mit der Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
 Dreiecke mit der Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



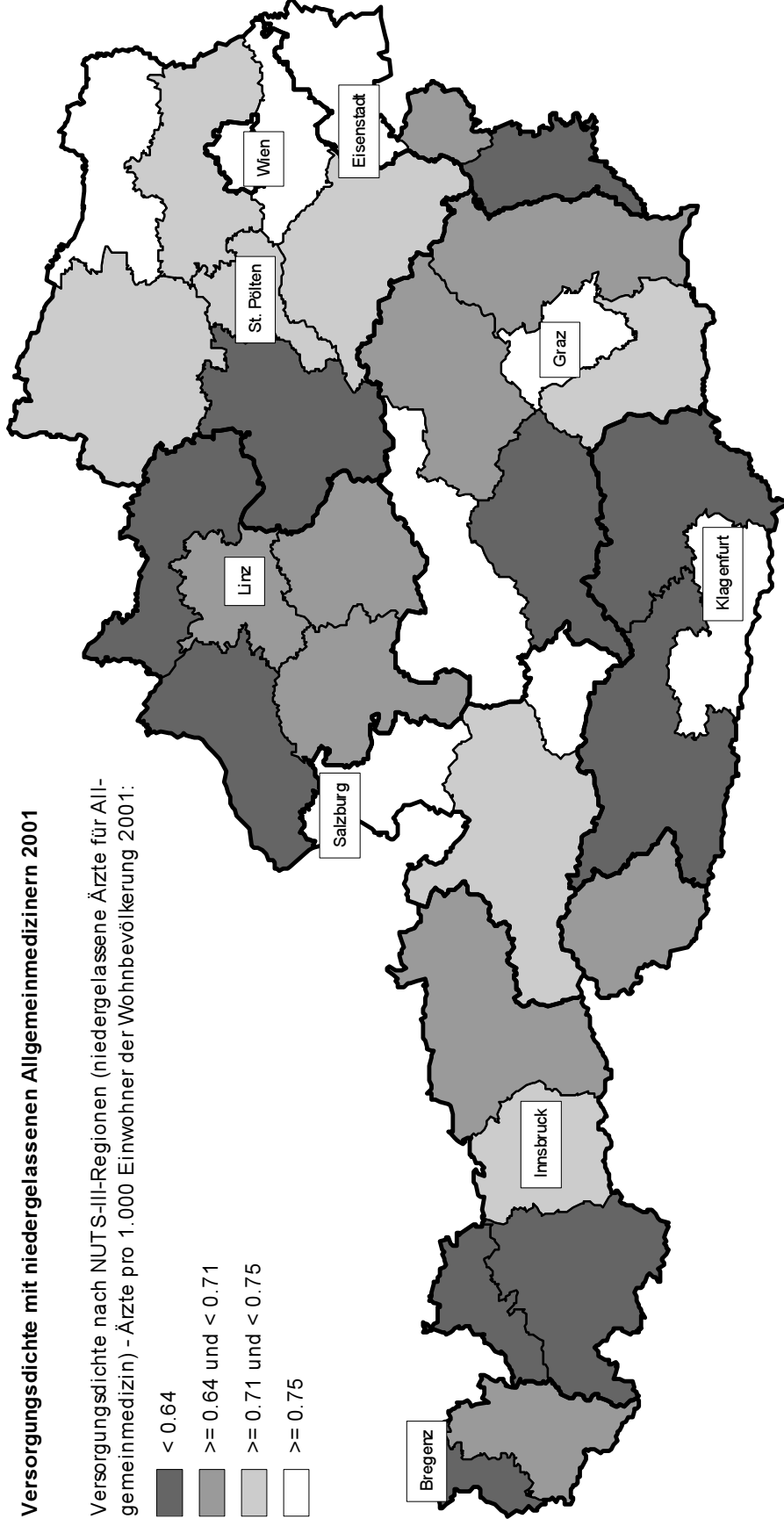
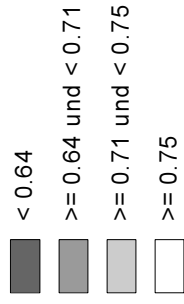
*) Kerndiagnosen
 ICD9 291.x Alkohol-Psychosen
 ICD9 303.x Alkoholismus (Alkoholabhängigkeit)
 ICD9 571.x Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose
 **) Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: ST.AT - Todesursachenstatistik 1997 bis 2001, Volkszählungen 1991 und 2001;
 ÖBIG-eigene Berechnungen.

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen 2001

Versorgungsdichte nach NUTS-II-Regionen (niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin) - Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2001:



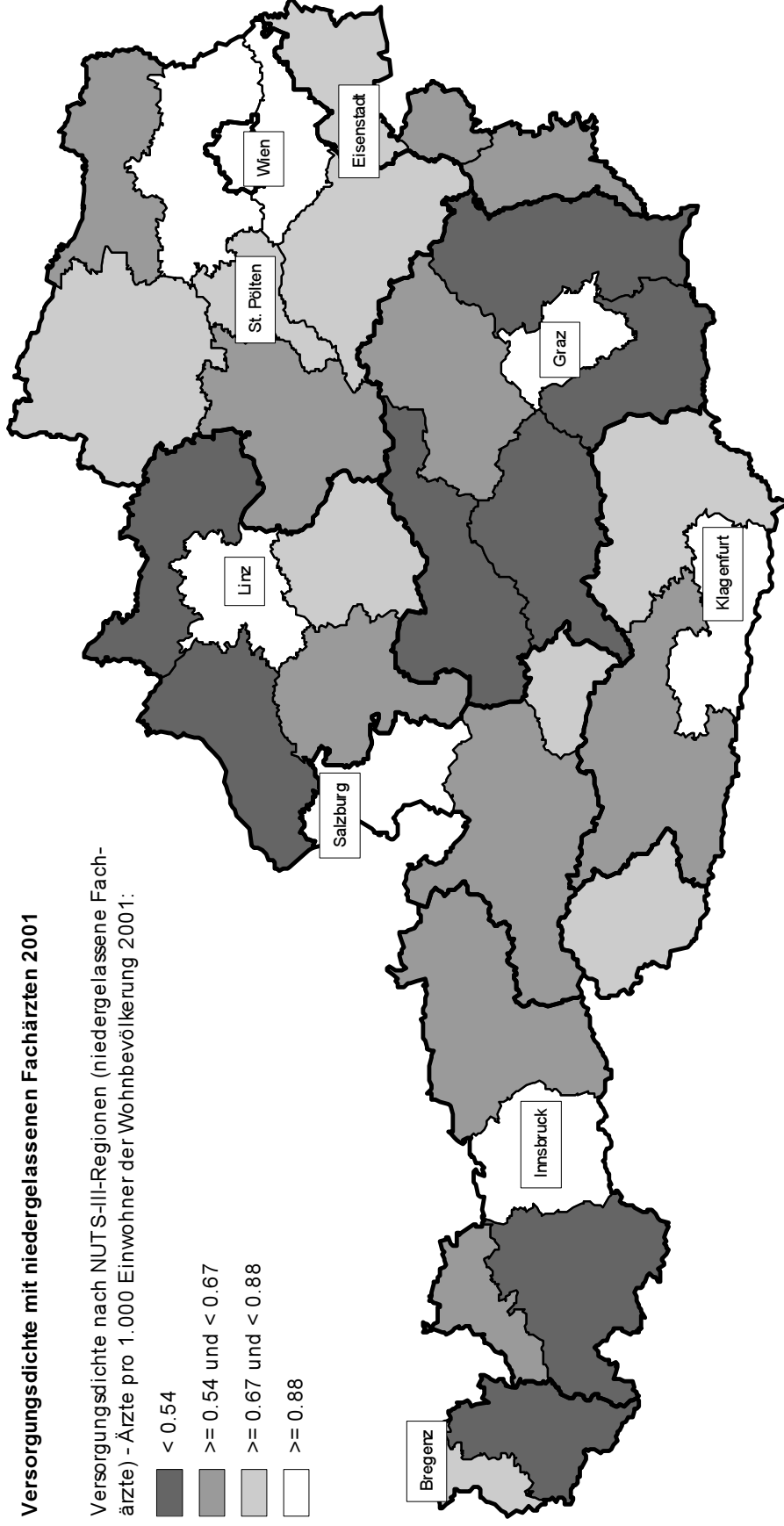
Quellen: ST.AT - Volkszählung 2001; ÖAK - Österreichische Ärzteliste (Stand 2001); ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 5.2.1

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzten 2001

Versorgungsdichte nach NUTS-II-Regionen (niedergelassene Fachärzte) - Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2001:



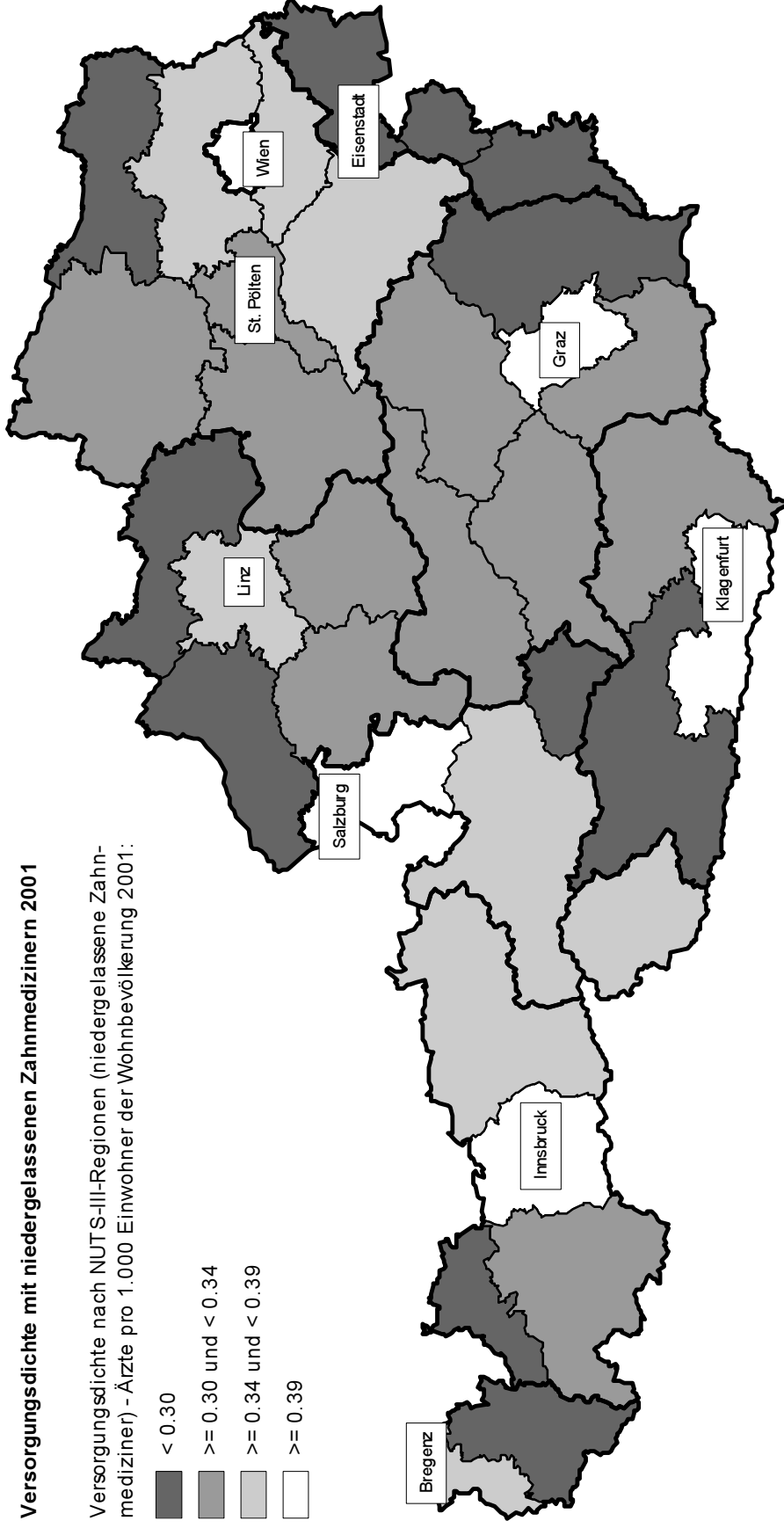
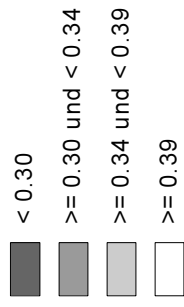
Quellen: ST.AT - Volkszählung 2001; ÖAK - Österreichische Ärzteliste (Stand 2001); ÖBIG-eigene Berechnungen

Karte 5.2.2

Gesundheitsbericht Österreich 2004

Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmedizinern 2001

Versorgungsdichte nach NUTS-II-Regionen (niedergelassene Zahnmediziner) - Ärzte pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung 2001:

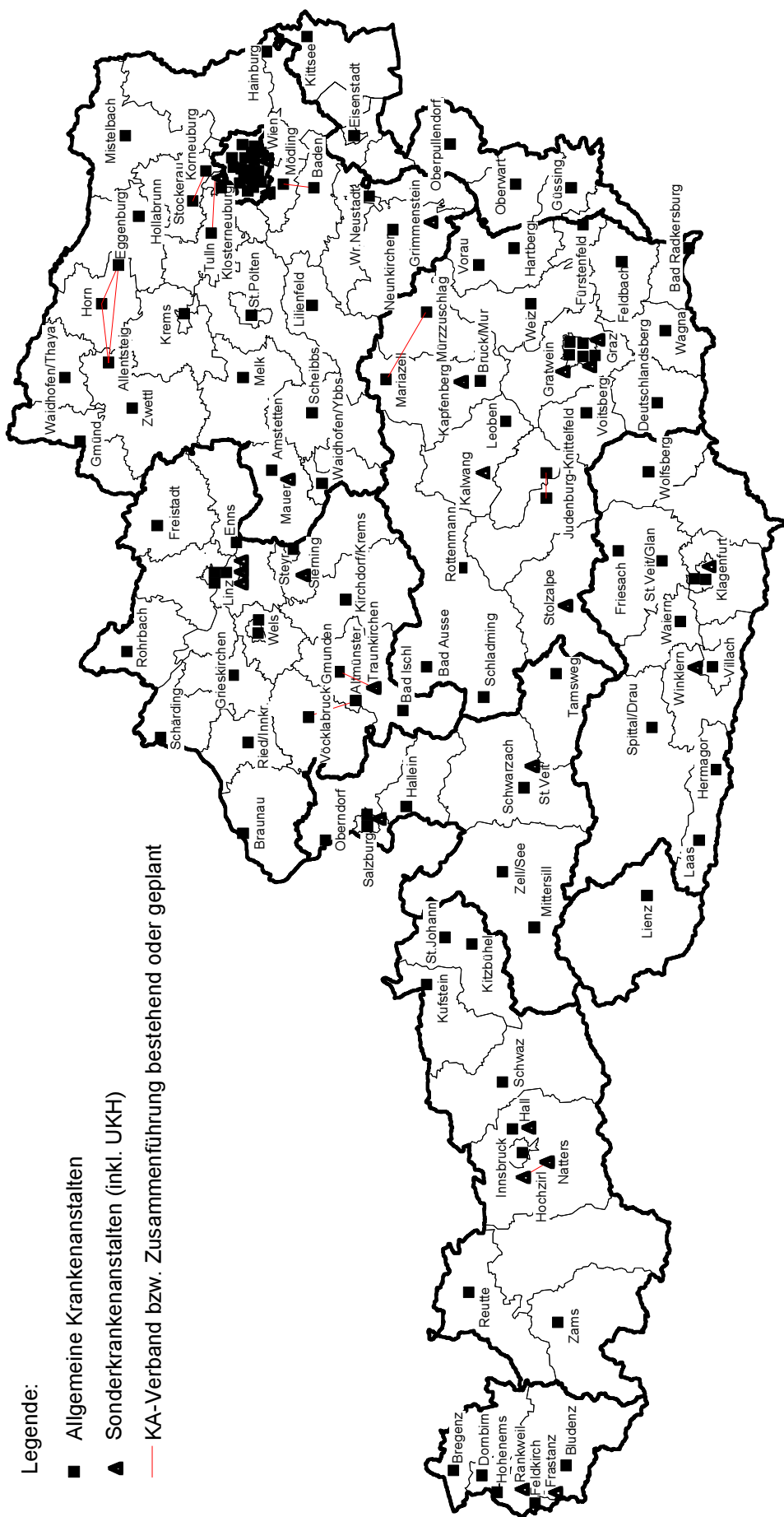


Gesundheitsbericht Österreich 2004


Standorte der Akutkrankeanstalten 2002

Legende:

- Allgemeine Krankenanstalten
- ▲ Sonderkrankenanstalten (inkl. UKH)
- KA-Verband bzw. Zusammenführung bestehend oder geplant



Quellen: BMGF - Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand Dezember 2002)



Der Gesundheitsbericht steht im
Internet als Download zur Verfügung:

www.bmgf.gv.at