

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH



Salzburger Gesundheitsbericht 2007

Berichtszeitraum 1997–2006

Christian Czirkovits
Anton Hlava
Petra Winkler

Salzburg, September 2008

Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung,
Abteilung 9 – Gesundheitswesen und Landesanstalten

ISBN 978-3-85159-118-7

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

Eigentümer und Herausgeber: Amt der Salzburger Landesregierung, Abteilung 9 – Gesundheitswesen und Landesanstalten

Für den Inhalt verantwortlich: ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (ÖBIG FP), Amt der Salzburger Landesregierung, Abteilung 9 – Gesundheitswesen und Landesanstalten
Redaktion: Dr. Andreas Vejvar (ÖBIG FP) – Sekretariat: Natalie Krystl (ÖBIG FP) – Adressen:
Amt der Salzburger Landesregierung Abteilung 9 – Gesundheitswesen und Landesanstalten: A-5020 Salzburg, Sebastian-Stief-Gasse 2, Telefon 0662/8042-0; ÖBIG FP: A-1010 Wien, Stubenring 6, Telefon (01) 515 61-0, Fax (01) 513 84 72



Vorwort zum Salzburger Gesundheitsbericht

Mit diesem aktualisierten Bericht liegen die neuesten Zahlen zur Gesundheit der Salzburgerinnen und Salzburger vor. Damit stehen für den Berichtszeitraum 1997 bis 2006 grundlegende Daten zum Gesundheitszustand zur Verfügung.

In diesem Salzburger Gesundheitsbericht sind unter anderem die Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 eingearbeitet worden. Im Auftrag des Bundes und der Bundesgesundheitsagentur befragte Statistik Austria von März 2006 bis Februar 2007 Personen ab dem Alter von 15 Jahren zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten. Im Bericht sind die Salzburger Ergebnisse im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dargestellt.

Es gibt viele positive Entwicklungen in Salzburg. So ist die Lebenserwartung bei Frauen und Männern gestiegen und lag den gesamten Zeitraum hinweg über den bundesweiten Werten. Analog dazu ist die Sterblichkeit der Salzburger Bevölkerung in den letzten zehn Jahren gesunken. Auch in der vorzeitigen Mortalität zeigte sich generell ein rückläufiger Trend.

Die Salzburgerinnen und Salzburger fühlen sich gesund. Ihren Gesundheitszustand bewerten 76 Prozent aller Frauen als sehr gut oder gut, Männer weisen mit 80 Prozent einen noch höheren Wert auf. Beide Werte liegen über dem Bundesdurchschnitt.

Erfreuliche Entwicklungen sind auch bezüglich wichtiger gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen zu beobachten. Beispielsweise erhöhte sich der Anteil der nicht rauchenden Bevölkerung im Beobachtungszeitraum tendenziell sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern und allen betrachteten Altersgruppen.

Besonders hervorzuheben ist das in den letzten Jahren deutlich gestiegene Gesundheitsbewusstsein. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung ist um rund 15 Prozent gestiegen.

Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich noch viele andere interessante Entwicklungen ableiten, die die Grundlage für die Weiterentwicklung der zehn Salzburger Gesundheitsziele in der Gesundheitsförderung und -vorsorge bilden. Die kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Salzburger Bevölkerung zählt zu meinen wichtigsten Prioritäten in der Gesundheitspolitik.

Ich danke den Studienautoren und allen anderen Beteiligten herzlich für die Erstellung des Salzburger Gesundheitsberichtes.

Mag. Gabi Burgstaller
Landeshauptfrau

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Gesundheitsberichterstattung als Bestandteil eines zirkulären Prozesses	1
1.2	Grundlagen und Rahmenbedingungen.....	3
2	Soziodemographische Faktoren	5
3	Gesundheitszustand.....	9
3.1	Lebenserwartung und Sterblichkeit	9
3.1.1	Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils	10
3.1.2	Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils ...	13
3.1.3	Säuglingssterblichkeit.....	16
3.2	Morbidität	17
3.2.1	Krankenhausmorbidität („stationäre Morbidität“).....	17
3.2.2	„Ambulante“ Morbidität	25
3.2.3	Meldepflichtige Infektionserkrankungen	27
3.2.4	Krankenstände.....	28
3.3	Behinderungen und Einschränkungen.....	29
3.4	Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit	31
4	Gesundheitliche Einflussfaktoren	34
4.1	Gesundheitsverhalten	34
4.2	Zahngesundheit	37
4.3	Gesundheitsvorsorge.....	38
4.4	Ausgewählte Suchtmittel.....	41
4.5	Umwelt	46
4.5.1	Luft.....	46
4.5.2	Lärm.....	48
4.5.3	Wasser.....	48
4.5.4	Radioaktivität	49
4.5.5	Nicht-ionisierende Strahlung	49
5	Einrichtungen des Gesundheitswesens	50
5.1	Gesundheitsvorsorge und -förderung	50
5.2	Ambulante Versorgung	59
5.3	Stationäre Versorgung	63
5.4	Medizinisch-technische Großgeräte	66
5.5	Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	66
5.6	Salzburger Patientenvertretung	72
6	Kurzfassung	74
	Quellenverzeichnis	83
	Anhang	

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 4.1:	Grenzwertüberschreitungen durch Feinstaub (PM10) – Anzahl der Tagesmittelwerte über 50 µg/m ³ (fett: Überschreitungen der erlaubten Anzahl).....	46
Tabelle 4.2:	Grenzwertüberschreitungen durch Ozon – Anzahl der Tage, an denen die Informationsschwelle von 180 µg/m ³ überschritten wurde	47
Abbildung 1.1:	Gesundheitspolitischer Regelkreis	1
Abbildung 2.1:	Altersverteilung im Bundesland Salzburg und Österreich insgesamt 2007 (Angaben in Prozent).....	5
Abbildung 2.2:	Bevölkerungspyramide 2007/2016 (Angaben in Prozent).....	7
Abbildung 2.3:	Personen mit Migrationshintergrund (Angaben in Prozent)	8
Abbildung 3.1:	Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der weiblichen Salzburger Bevölkerung im Zeitverlauf 1995 bis 2006.....	10
Abbildung 3.2:	Prozentueller Anteil der Sterbefälle des weiblichen Bevölkerungsanteils in Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997 bis 2006.....	11
Abbildung 3.3:	Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen in Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1997 bis 2006 (altersstandardisiert)	12
Abbildung 3.4:	Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebens-erwartung der männlichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1995 bis 2006.....	13
Abbildung 3.5:	Prozentueller Anteil der Sterbefälle des männlichen Bevölkerungs-anteils im Bundesland Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997 bis 2006	14
Abbildung 3.6:	Sterblichkeit der unter 75-Jährigen Männer im Bundesland Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1997 bis 2006 (altersstandardisiert)	15
Abbildung 3.7:	Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen	16
Abbildung 3.8:	Krankenhausmorbidity der Salzburger Frauen nach Hauptdiagnosengruppen in den Jahren 2000 und 2006 (altersstandardisiert) .	19
Abbildung 3.9:	Gemeldete Krebsinzidenz bei Salzburger Frauen nach ausgewählten Lokalisationen 2000–2004 und 1995–1998 (altersstandardisiert)	20
Abbildung 3.10:	Krankenhausmorbidity der Salzburger Männer nach Hauptdiagnosengruppen in den Jahren 2000 und 2006 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner)	22
Abbildung 3.11:	Gemeldete Krebsinzidenz bei Salzburger Männern nach ausgewählten Lokalisationen 2000–2003 und 1995–1998 (altersstandardisiert)	24
Abbildung 3.12:	Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krankheiten im Salzburg und Österreich 2006/2007 (Eigenangaben zur Lebenszeitprävalenz).....	26
Abbildung 3.13	Durchschnittliche Krankenstandstage pro Jahr bei Männern und Frauen im Bundesland Salzburg und Österreich insgesamt im Zeitraum 2002 bis 2006 .	28

Abbildung 3.14: Anteil der Landes- oder Bundespflegegeldbezieher nach Pflegestufen im Bundesland Salzburg und Österreich im Jahr 2005 (pro 1.000 Einwohner)	31
Abbildung 4.1: Anteil an Personen unterteilt nach BMI-Gruppen in Salzburg und Österreich insgesamt im Jahr 2006/2007	34
Abbildung 4.2: Sechsjährige Kinder mit völlig gesundem Gebiss 2006 (Angaben in Prozent)	38
Abbildung 4.3: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung von 1991 bis 2006 bei über 20-Jährigen (Angaben in Prozent).....	39
Abbildung 4.4: Gripeschutz-Impfungsraten nach Altersgruppen 2006/2007 (Angaben in Prozent)	40
Abbildung 4.5: Problematischer Alkoholkonsum 2006/2007 (Angaben in Prozent).....	41
Abbildung 4.6: Schülerinnen und Schüler mit mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum (Angaben in Prozent).....	42
Abbildung 4.7: Täglicher Zigarettenkonsum 2006/2007 (Angaben in Prozent).....	43
Abbildung 4.8: Schüler mit regelmäßigem Tabakkonsum (Angaben in Prozent).....	44
Abbildung 5.1: Einflüsse der Umwelt auf die Gesundheit des Menschen	50
Abbildung 5.2: Budgetbereiche im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Bundesland Salzburg 2003 bis 2007	72
Abbildung 5.3: Ausgezählte Beträge aus dem Salzburger Patientinnen- und Patientenentschädigungsfonds im Zeitraum 2003 bis 2008.....	73

Abkürzungsverzeichnis

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation österreichischer Krankenanstalten
DOKLI	Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
Fonds-KA	Fonds-Krankenanstalten
GKK	Gebietskrankenkasse
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HVSVT	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
NAH	Notarzthubschrauber
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NÖ	Niederösterreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖBIG FP	ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
RTW	Rettungs- und Krankentransportwagen
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	World Health Organisation

1 Einleitung

1.1 Gesundheitsberichterstattung als Bestandteil eines zirkulären Prozesses

Gesundheitsberichterstattung ist als Bestandteil und **Beginn eines zirkulären Prozesses** zu verstehen. Hauptanliegen dabei ist, über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu informieren und allfällige Gesundheitsprobleme sowie Versorgungsdefizite zu erkennen und zu dokumentieren. Dies dient als Basis für die Ausarbeitung von Zielen und in weiterer Folge von Strategien sowie Maßnahmen zur Verringerung der identifizierten Probleme bzw. Defizite. Nach Realisierung der abgeleiteten Maßnahmen wird im Idealfall nach einer angemessenen Periode (meist fünf Jahre) der Erfolg im Rahmen einer neuerlichen Berichterstattung evaluiert und ggf. eine Anpassung der Maßnahmen vorgenommen („Gesundheitspolitischer Regelkreis“; vgl. Abbildung 1.1).

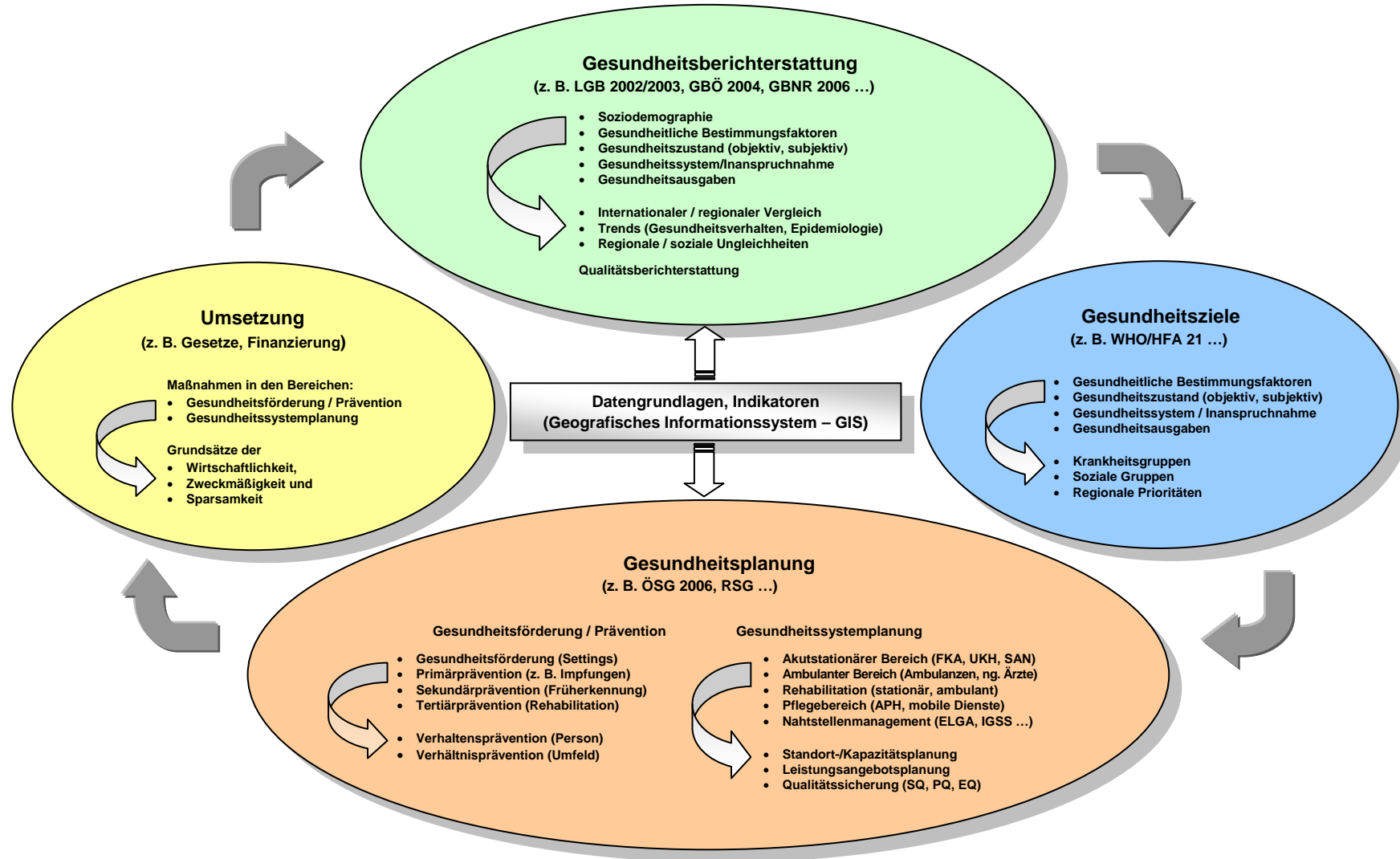
Im Jahr 2002 wurde das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen mit der Erstellung eines Salzburger Gesundheitsberichts beauftragt. Dieser wurde im März 2003 der Öffentlichkeit vorgestellt. Er beschrieb die gesundheitliche Lage der Salzburger und Salzburgerinnen, wesentliche gesundheitliche Einflussfaktoren sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitsversorgungssystems im Land. Die Inhalte dieses Berichts bezogen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1991 bis 2000 und auf die regionale Ebene der Bezirke bzw. der NUTS-III-Regionen, soweit entsprechende Daten vorlagen. Der Bericht basierte auf einem vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen entwickelten Konzept, das die Vergleichbarkeit der Länder-Gesundheitsberichte gewährleisten und die Vorgaben von WHO und EU zur Gesundheitsberichterstattung berücksichtigen sollte.

Fünf Jahre danach beauftragte das Amt der Salzburger Landesregierung die ÖBIG FP mit der Erstellung des Gesundheitsberichts 2007. Dieser **Basisgesundheitsbericht 2007** entspricht – nach Maßgabe der Verfügbarkeit der Daten – in Aufbau, inhaltlicher Ausrichtung und Umfang weitgehend dem „Salzburger Gesundheitsbericht 2002“, wobei nach Möglichkeit in verstärktem Maße eine geschlechtsspezifische Darstellung und analytische Betrachtung der Gesundheitsdaten erfolgte. Die Berichtsinhalte beziehen sich vorwiegend auf den Zeitraum 1997 bis 2006 und ermöglichen Vergleiche mit den im ersten Gesundheitsbericht aufgezeigten Auswertungsergebnissen.

Der Bericht wendet sich an mehrere Zielgruppen:

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

Abbildung 1.1: Gesundheitspolitischer Regelkreis



Quelle: GÖG/ÖBIG-FP

1.2 Grundlagen und Rahmenbedingungen

In der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 kommen die Vertragspartner überein, sich bei der Durchführung ihrer Maßnahmen an Public-Health-Grundsätzen zu orientieren, die unter anderem eine systematische Gesundheitsberichterstattung vorsehen.

Des Weiteren wird mit dem vorliegenden Bericht der Beschluss eines Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt (Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Rates vom 30. Juni 1997), der neben der Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren und der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten auch Analysen und Gesundheitsberichterstattung vorsieht.

Als wichtige Indikatoren wurden in diesem EU-Programm Kennzahlen zu folgenden Bereichen festgelegt, die über einen „engen Gesundheitsbegriff“ hinausgehen und Zusammenhänge von Gesundheit und Umwelt, Arbeitswelt, Ernährung, Bewegung, Freizeitverhalten, Verkehrssystemen und dergleichen beschreiben:

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

In Fortführung dieses Aktionsprogramms haben das Europäische Parlament und der Rat ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2008–2013) beschlossen. Auch in diesem wird die Wichtigkeit von Gesundheitsberichten auf verschiedenen regionalen Ebenen als Informationsgrundlage für Bürger, Interessenvertreter und politische Entscheidungsträger unterstrichen. Diese EU-Programme bildeten die Grundlage für Gliederung und Inhalte des vorliegenden Salzburger Gesundheitsberichts 2007.

Datengrundlagen

Für die Erstellung des Gesundheitsberichts standen die Daten und Informationen aus dem in der ÖBIG FP geführten **Österreichischen Gesundheitsinformationssystem** „ÖGIS“ zur Verfügung. Dieses enthält weitgehend vollständig und laufend aktualisiert sämtliche Datenquellen der routinemäßigen amtlichen Statistik mit Relevanz für das Gesundheitswesen; die wichtigsten Datenbereitsteller sind die Statistik Austria, das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ), der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) sowie die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK). Zusätzlich wurden vom Land Salzburg bzw. mit dessen Unter-

stützung möglichst aktuelle zusätzliche Daten und Informationen zu gesundheitsrelevanten Projekten und zu Einrichtungen des Gesundheitswesens eingeholt.

Für die Analyse der gesundheitlichen Einflussfaktoren sowie der „ambulanten“ Morbidität wurden Daten aus den Ergebnissen der im Zeitraum März 2006 bis März 2007 von der Statistik Austria durchgeführten „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ herangezogen. Diese Befragung löste das in Mehrjahresintervallen (zuletzt im Jahr 1999) durchgeführte Mikrozensusprogramm „Fragen zur Gesundheit“ ab. Aufgrund eines neu konzipierten Fragenprogramms sowie eines unterschiedlichen Erhebungsdesigns sind die zuletzt erhobenen Daten allerdings nur eingeschränkt mit früheren Befragungen vergleichbar.

Generell ist festzustellen, dass zur Beschreibung von Mortalität und Krankenhausmorbidität recht zuverlässige Datengrundlagen zur Verfügung standen, 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 behindert. Außerdem ist bei vielen Datenquellen auf Einschränkungen in der Verlässlichkeit der Daten bzw. der Auswertungen hinzuweisen (vgl. dazu Abschnitt „Bemerkungen zur Datenqualität“ im Anhang).

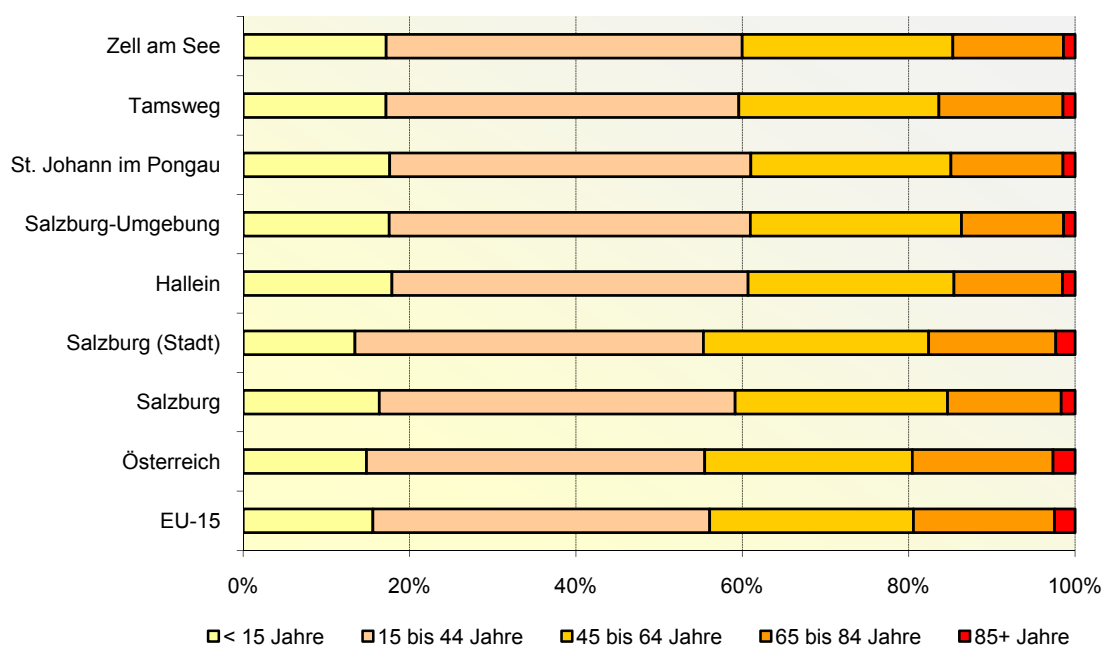
2 Soziodemographische Faktoren

Zu Jahresbeginn 2007 lebten in Salzburg rund **530.000 Menschen**, das sind 6,3 Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung. Die einwohnerstärksten Bezirke sind Salzburg-Stadt mit 149.018 Einwohnern sowie Salzburg-Umgebung mit 139.548 Einwohnern (vgl. Tab. 2.1.1 im Tabellenanhang).

Von 2002 bis 2007 wuchs die Wohnbevölkerung im Bundesland Salzburg um 2,2 Prozent (Österreich insgesamt 2,9 %). Der Bezirk mit dem stärksten Bevölkerungszuwachs ist Salzburg-Stadt (4,1 %); im Bezirk Tamsweg war ein Bevölkerungsrückgang von 1,5 Prozent zu verzeichnen. In den übrigen Bezirken wuchs die Bevölkerung in einem Ausmaß zwischen 0,4 und 2,9 Prozent (vgl. Tab. 2.1.3 im Tabellenanhang).

Das Bundesland Salzburg weist einen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt **höheren Anteil an jüngeren Menschen** auf (vgl. Abbildung 2.1). Der Anteil der unter 15-Jährigen liegt mit 16,4 Prozent über dem Österreich-Wert von 15,6 Prozent – dieser Abstand ist im Vergleich zum letzten Bericht 2002 etwa gleich geblieben. Gleichzeitig sind 15,4 Prozent der Salzburger Bevölkerung 65 Jahre oder älter, während es bundesweit 16,9 Prozent sind. Damit zählt Salzburg neben Tirol und Vorarlberg zu den Bundesländern mit der jüngsten Bevölkerung (vgl. Tab. 2.1.2 im Tabellenanhang).

Abbildung 2.1: Altersverteilung im Bundesland Salzburg und Österreich insgesamt 2007 (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Der Anteil älterer Menschen (über 64 Jahre) ist in den Bezirken Salzburg-Stadt und Tamsweg mit 17,6 bzw. 16,4 Prozent im landesinternen Vergleich am höchsten.

Neben der Altersstruktur ist auch die Sozialstruktur eine bedeutende Determinante für den Gesundheitszustand der Bevölkerung in einer Region. Aus diesem Grund folgt eine kurze Darstellung der Sozialstruktur und der regionalwirtschaftlichen Situation.

Die Salzburger Bevölkerung weist einen um einen Prozentpunkt geringeren Anteil an Personen mit höherer abgeschlossener Schulbildung (ab Maturaniveau) auf als der Bundesdurchschnitt. Den besten Ausbildungsstand zeigt die Bevölkerung in den Bezirken Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung. Hinsichtlich der Wohnungskategorien ist vor allem ein **geringer Anteil an Kategorie-D-Wohnungen** (siehe „Begriffsbestimmungen und Methoden“) auffällig. Das durchschnittliche Einkommen liegt im Bundesland Salzburg insgesamt (um 2 %) unter dem Österreich-Schnitt, über dem Bundesdurchschnitt liegen die Einkommen in den Bezirken Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung. Die niedrigsten Einkommen weisen die Einwohner der Bezirke Tamsweg und Zell am See auf (vgl. Tab. 2.1.4 im Tabellenanhang).

Zur Erfassung und vereinfachten Darstellung der Sozialstruktur wurde aus Indikatoren zum Ausbildungsstand, zur Wohnsituation und zum Bruttoeinkommen ein **synthetischer Indikator** errechnet. Anhand dieses Indikators zeigt sich eine günstige, über dem Bundesdurchschnitt liegende Situation hinsichtlich der Sozialstruktur im Bundesland Salzburg. Auf Bezirksebene sind vor allem die Bezirke Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung mit besonders guter Sozialstruktur hervorzuheben, eine im landesinternen Vergleich schlechtere Situation zeigt sich im Bezirk St. Johann im Pongau.

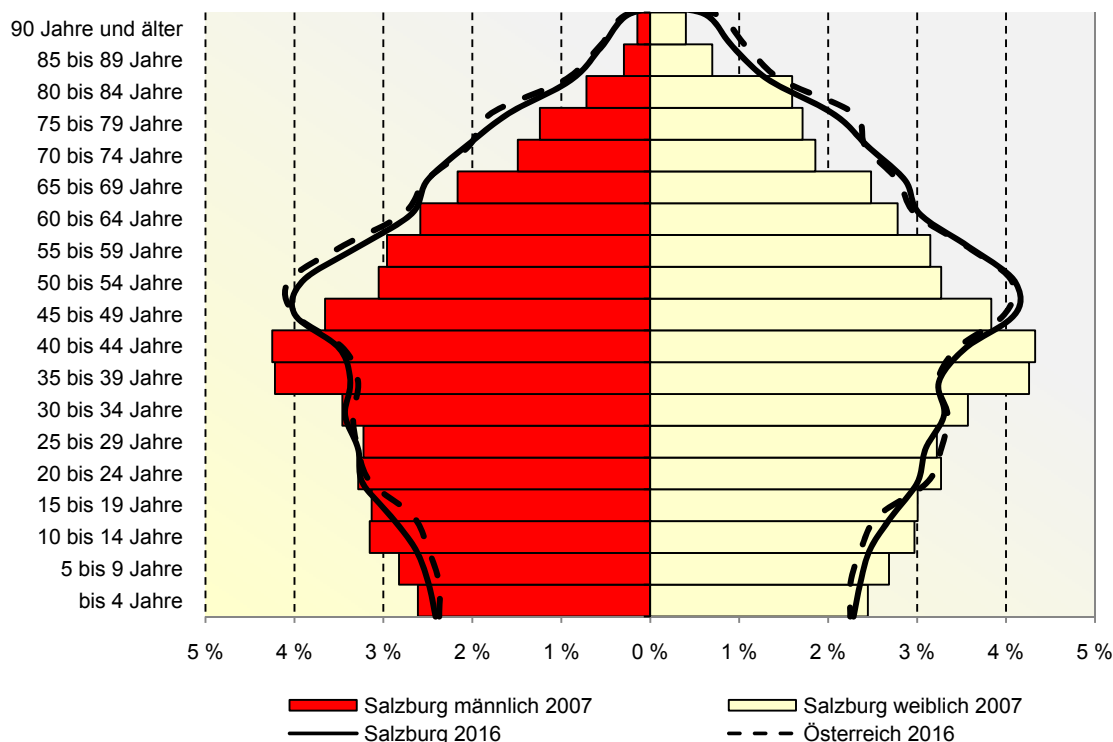
Hinsichtlich der regionalwirtschaftlichen Situation wies das Bundesland Salzburg 1995 bis 2004 mit 28.500 Euro ein über dem Bundesdurchschnitt (25.440 Euro) liegendes Bruttoinlandprodukt (BIP) pro Kopf auf. Die Arbeitslosenquote lag im Zeitraum 1997 bis 2006 bei durchschnittlich 4,8 Prozent (Bundesschnitt: 6,7 %). Die höchste Arbeitslosenquote weist mit 7,2 Prozent die Region Lungau auf (vgl. Tab. 2.1.5 im Tabellenanhang).

Frauen

Im Bundesland Salzburg lebten per 1. 1. 2007 272.862 Frauen – das entspricht 51,5 Prozent der Salzburger Bevölkerung. In Salzburg vollzieht sich – wie auch in Österreich insgesamt – eine zunehmende Alterung der Gesellschaft. 2007 lag der Anteil der über 64-jährigen Frauen im Bundesland Salzburg bei 17,4 Prozent (österreichweit 19,6 %). Demgegenüber lag der Anteil der bis 14-jährigen Mädchen an der weiblichen Gesamtbevölkerung in Salzburg bei 15,4 Prozent (österreichweit 14,8 %). Die höchsten Zuwächse in der Bevölkerungsgruppe der über 85-Jährigen im Zeitraum 2002 bis 2007 waren in den Bezirken Salzburg-Umgebung (29,1 %) und Tamsweg (26,8 %) zu verzeichnen; im gesamten Bundesland betrug der Zuwachs 15,9 Prozent. Den höchsten Anteil an über 85-Jährigen wies jedoch 2007 Salzburg-Stadt auf (3,2 %). Gleichzeitig ging die Anzahl der unter 15-jährigen Mädchen mit Ausnahme des Bezirks

Salzburg-Stadt durchwegs zurück – besonders stark in den Bezirken Tamsweg (–10,7 %) sowie Zell am See (–8,9 %).

Abbildung 2.2: Bevölkerungspyramide 2007/2016 (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2007 und Bevölkerungsprognose 2016; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Männer

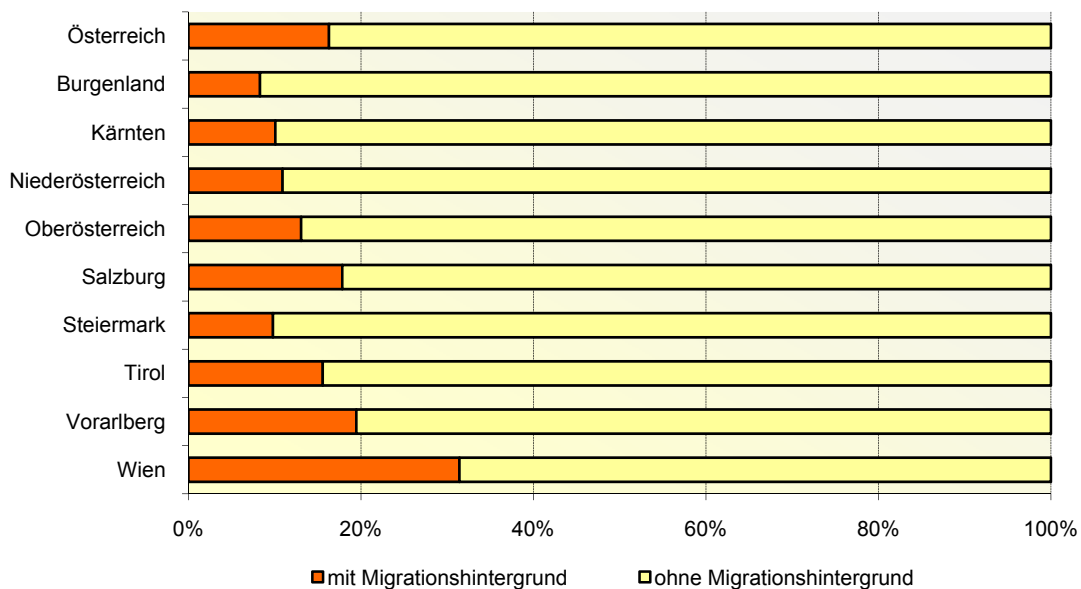
Im Jahr 2007 waren 48,5 Prozent der Salzburger Wohnbevölkerung männlich (256.712 Personen). Die Anzahl der über 85-jährigen Männer stieg von 2002 bis 2007 um 18 Prozent. Besonders stark war der Anstieg in dieser Altersklasse in den Bezirken Tamsweg (+29,1 %), Salzburg-Umgebung (+28,6 %) und Zell am See (+27,3 %). In der Altersklasse der über 64- bis 84-Jährigen lag der Anstieg der männlichen Bevölkerung im Bundesland Salzburg bei 22,3 Prozent, im Bezirk Salzburg-Umgebung bei 25,1 Prozent. Analog zu den Frauen ging die Anzahl der jungen Bevölkerung auch bei den Männern zurück (um 5,4 % bei den unter 15-Jährigen) – besonders stark im Bezirk Zell am See (–10,2 %).

Gemäß der aktuellen Bevölkerungsprognose der Statistik Austria wird sich der Anteil der über 64-Jährigen im Bundesland Salzburg zwischen 2007 und 2016 von knapp 15 Prozent auf nahezu 18 Prozent erhöhen. Für Österreich insgesamt wird zu diesem Zeitpunkt ein Anteil von fast 18,5 Prozent prognostiziert. Der Anteil der unter 15-Jährigen sinkt bis 2016 in Salzburg von 16,7 Prozent auf 14,7 Prozent, der Anteil der Personen im Haupterwerbsalter (15 bis 64 Jahre) um knapp einen Prozentpunkt auf knapp unter 69 Prozent.

Migrationshintergrund

Die Statistik Austria publizierte im November 2007 das erste Mal seit dem Jahr 2001 Daten zur Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund in Österreich. Migrationshintergrund bedeutet hier, dass Personen, die bei der Geburt keine österreichische Staatsbürgerschaft hatten, als Migranten gelten (unabhängig vom Ort der Geburt). Sowohl gemäß dieser Publikation als auch gemäß den für den vorliegenden Gesundheitsbericht verwendeten Bevölkerungszahlen aus der regionalen Bevölkerungsforschung der Statistik Austria (Statistik des Bevölkerungsstandes, Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit Österreich – nicht Österreich) zählt das Bundesland Salzburg zu den Bundesländern mit vergleichsweise hohem Migrantenanteil.

Abbildung 2.3: Personen mit Migrationshintergrund (Angaben in Prozent)



Quellen: Statistik Austria – Internet-Pressemitteilung vom November 2007
 (http://www.statistik.at/web_de/presse/027382); ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

3 Gesundheitszustand

3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit

Die **Lebenserwartung bei der Geburt** wie auch die **Sterblichkeit**¹ sind zentrale Indikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation einer Bevölkerung. Die für die Berechnung dieser Indikatoren verwendeten Datenquellen zeichnen sich im Vergleich zu anderen gesundheitsrelevanten Kennzahlen durch besonders hohe Validität und Eindeutigkeit hinsichtlich ihrer Interpretation aus. Es ist davon auszugehen, dass eine höhere Lebenserwartung mit geringerer Morbidität und daher auch mit besserer Gesundheit assoziiert ist.

Zusätzlich werden für eine differenzierte Betrachtung die Konzepte der „ferneren“ und „behinderungsfreien“ Lebenserwartung herangezogen. Ersteres gibt die noch zu erwartenden Jahre nach Erreichen eines bestimmten Alters an (in der Regel 60 Jahre), zweitens die Anzahl an Jahren, die frei von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen statistisch erwartbar sind.

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

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

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

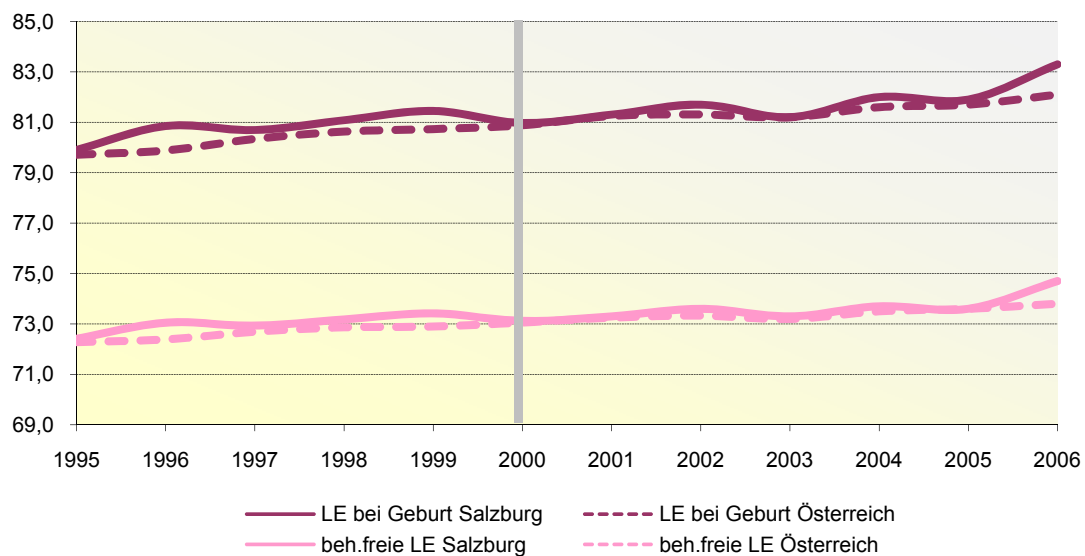
3.1.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils

Lebenserwartung

Im Zeitraum 1997 bis 2006 ist die Lebenserwartung für den weiblichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Salzburg von **80,7 auf 83,3 Lebensjahre angestiegen** – im Vergleich zum Ende des letzten Berichtszeitraumes (Jahr 2000) um mehr als zwei Jahre. Die Lebenserwartung der Salzburger Frauen lag damit im Durchschnitt des Betrachtungszeitraumes etwa ein halbes Jahr über der Lebenserwartung der Frauen in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

Eine 60-jährige Salzburgerin konnte 1997 mit etwa 23,3 weiteren Lebensjahren rechnen, eine 60-jährige Salzburgerin im Jahr 2006 hingegen bereits mit knapp 25 Jahren. Die Anzahl der Lebensjahre, die frei von erheblichen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erwartet werden konnte, ist zwischen 1997 und 2006 um beinahe zwei Jahre von 72,9 auf 74,7 Jahre angestiegen (vgl. Tab. 3.1.2 und Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1: *Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der weiblichen Salzburger Bevölkerung im Zeitverlauf 1995 bis 2006*



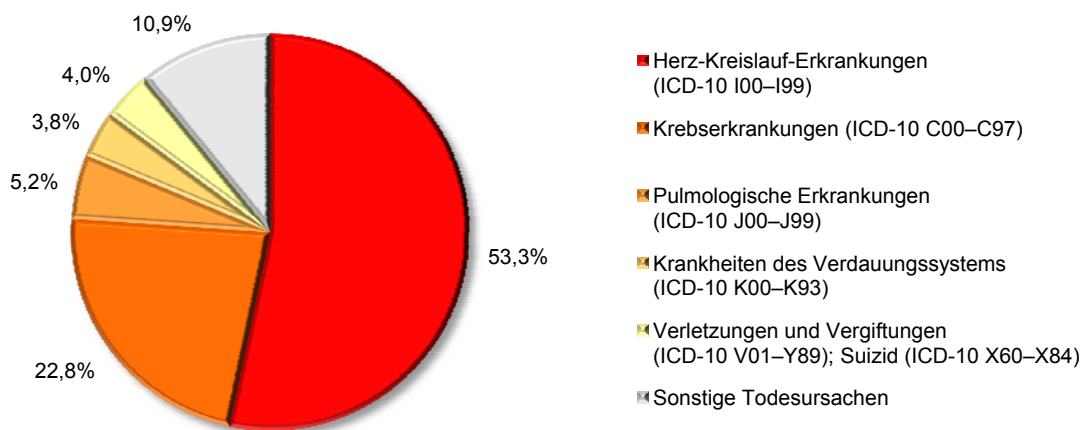
Anm.: Der senkrechte Balken in der Abbildung markiert das Ende des Berichtszeitraums des ersten Salzburger Gesundheitsberichts.

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2006, Todesursachenstatistik 1995–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Sterblichkeit

Im zugrundeliegenden Beobachtungszeitraum 1997 bis 2006 **verstarben jährlich rund 2.180 weibliche Personen** mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg. Davon verstarben etwa **1.160 Frauen** an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (etwa 370 an ischämischen und 350 an zerebrovaskulären Erkrankungen) und rund **500** an bösartigen Neubildungen (etwa 85 an Brustkrebs, knapp 70 an Darmkrebs und 50 an Lungenkrebs). Krankheiten der Atmungsorgane führten im Jahresdurchschnitt bei rund **110 Salzburgerinnen** zum Tode (vor allem chronische Erkrankungen der unteren Atemwege und Pneumonie). Krankheiten des Verdauungssystems sowie Verletzungen oder Vergiftungen waren bei **jeweils rund 85 Frauen** die Todesursache. Die jährlich rund **240** Todesfälle aufgrund sonstiger Erkrankungen sind vorwiegend auf gutartige Neubildungen, Stoffwechselerkrankungen (vor allem Diabetes mellitus), Erkrankungen des Nervensystems sowie des Urogenitalsystems (vor allem Nierenversagen) zurückzuführen. In den Jahren 1997 bis 2006 begingen in Salzburg jährlich rund **27 Frauen Suizid** – knapp ein Drittel der gewaltsamen Todesfälle bei Frauen in Salzburg ist auf diese Todesursache zurückzuführen. Die Anzahl der Selbstmorde weist einen deutlich abnehmenden Trend auf: Die altersstandardisierte Rate reduzierte sich gegenüber dem im ersten Salzburger Gesundheitsbericht für den Zeitraum 1991 bis 2000 errechneten Wert von 11 pro 100.000 Einwohnerinnen (22 % über dem Bundesdurchschnitt) auf einen Wert von 8,9 im vorliegenden Beobachtungszeitraum (15 % über dem Bundesdurchschnitt).

Abbildung 3.2: *Prozentueller Anteil der Sterbefälle des weiblichen Bevölkerungsanteils in Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitraum 1997 bis 2006*



Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

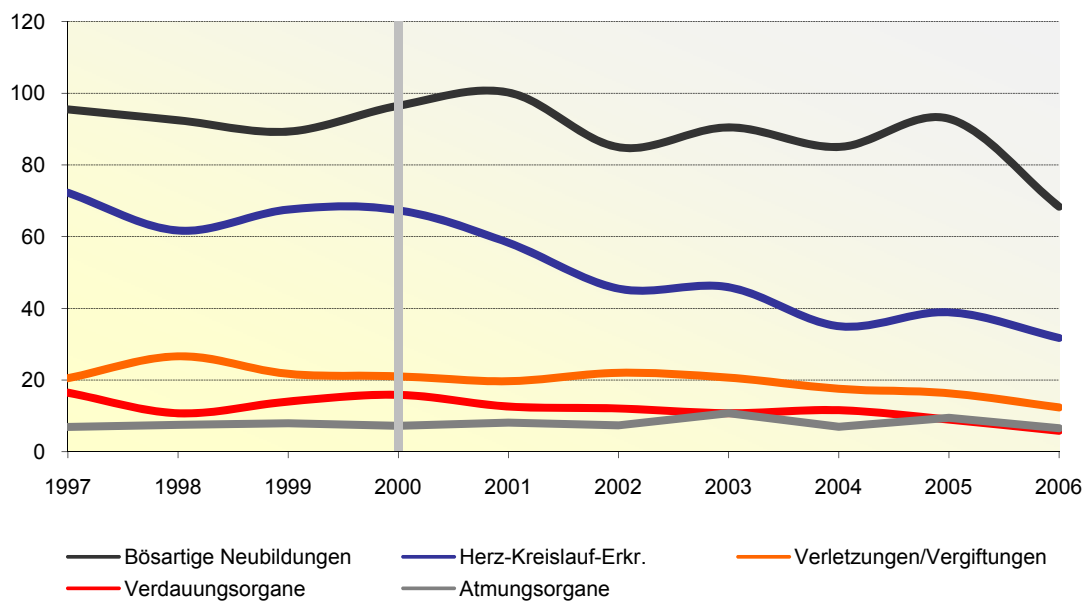
Verglichen mit Österreich insgesamt, zeigen sich bei der Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils im Zeitraum 1997 bis 2006 anhand der altersstandardisierten Raten² keine Auffälligkeiten. Statistisch signifikante regionale Auffälligkeiten im landesinternen Vergleich bezüglich der Haupttodesursachen sind im Bezirk Salzburg-Stadt mit einer erhöhten Rate an Verstorbenen aufgrund von Krebs und Erkrankungen des

² Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Verdauungssystems sowie im Bezirk Zell am See mit einer vergleichsweise höheren Rate an aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen festzustellen (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang).

Anders als bei der Gesamtmortalität waren die häufigsten Todesursachen der unter 75-jährigen Frauen im Zeitraum 1997 bis 2006 Krebserkrankungen, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei die Rate der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum rückläufig war, die Rate der an Krebs verstorbenen Frauen hingegen im vorliegenden Berichtszeitraumes bis zum Jahr 2005 annähernd gleich blieb und erst im Jahr 2006 zurückging (vgl. Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Frauen in Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1997 bis 2006 (altersstandardisiert)³



Anm.: Der senkrechte Balken in der Abbildung markiert das Ende des Berichtszeitraums des ersten Salzburger Gesundheitsberichts.

Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1997–2006; Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Statistisch signifikante regionale Auffälligkeiten bezüglich der Mortalität der **unter 75-jährigen** Salzburgerinnen lassen sich im Bezirk Salzburg-Stadt feststellen. Die gegenüber dem Landesdurchschnitt um fast zwölf Prozent erhöhte Gesamtsterblichkeit in diesem Bezirk beruht vor allem auf höheren Raten bei Krebs und Erkrankungen des Verdauungssystems (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Bei den Todesursachen der **unter 65-jährigen Frauen** waren von den betrachteten Hauptdiagnosengruppen ebenfalls Krebserkrankungen, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die häufigsten Todesursachen. Auch bei den unter 65-Jährigen ist der

³ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Bezirk Salzburg-Stadt hinsichtlich einer landesintern erhöhten Sterblichkeit aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems auffällig (vgl. Tab. 3.1.8. im Tabellenanhang).

In der **weiblichen Personengruppe unter 15 Jahre** verstarben im Zeitraum 1997 bis 2006 insgesamt 160 Mädchen. Hauptgründe dafür waren bei etwa einem Viertel der verstorbenen Mädchen angeborene Fehlbildungen und bei einem Fünftel Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer der Mutter und dem fetalen Wachstum (vor allem Frühgeburten). Rund 14 Prozent der verstorbenen Mädchen unter 15 Jahren starben im Beobachtungszeitraum 1997 bis 2006 an den Folgen von Verletzungen oder Vergiftungen (insgesamt 23 Mädchen).

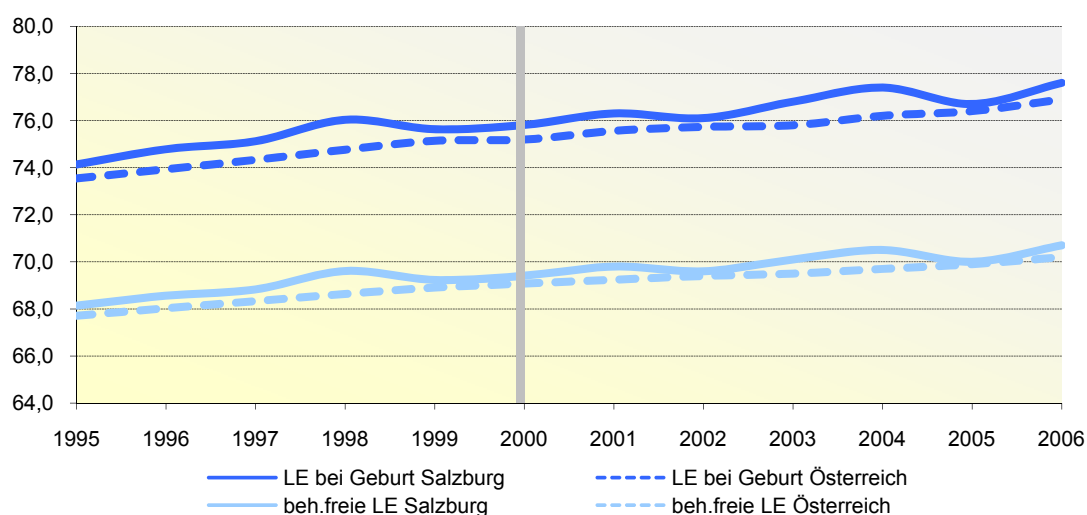
3.1.2 Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils

Lebenserwartung

Für den männlichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Salzburg ist die Lebenserwartung bei der Geburt in den Jahren 1997 bis 2006 **von 75,1 auf 77,6 Jahre angestiegen**; sie lag damit in diesem Zeitraum durchschnittlich mehr als ein halbes Jahr über dem Bundesdurchschnitt.

Die behinderungsfreie bzw. die fernere Lebenserwartung der Salzburger Männer ist vom Jahr 1997 bis zum Jahr 2006 von 68,8 auf 70,7 Jahre bzw. von 20 auf 21,4 Jahre (für 60-jährige Salzburger) **angestiegen** (vgl. Tab. 3.1.1, 3.1.2 und 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.4: *Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung im Zeitverlauf 1995 bis 2006*



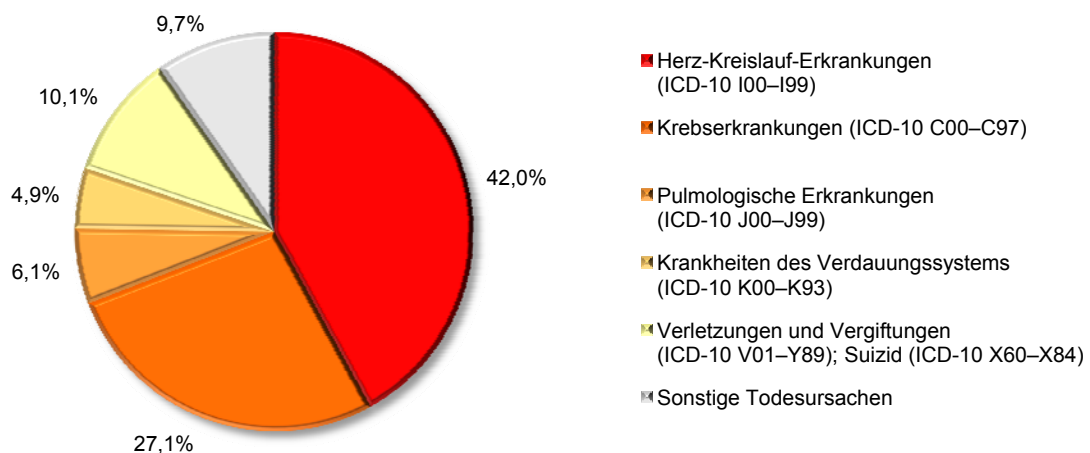
Anm.: Der senkrechte Balken in der Abbildung markiert das Ende des Berichtszeitraums des ersten Salzburger Gesundheitsberichts

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2006, Todesursachenstatistik 1991–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Sterblichkeit

Im Zeitraum 1997 bis 2006 verstarben pro Jahr durchschnittlich rund **1.950** Männer mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg, **820** davon infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (etwa 380 Personen an ischämischen und 200 an zerebrovaskulären Erkrankungen), etwa **530** aufgrund von Krebserkrankungen (davon etwa 130 an Lungenkrebs und jeweils mehr als 60 Personen an Prostata- bzw. Darmkrebs). An Erkrankungen der Atmungsorgane verstarben im Jahresdurchschnitt rund **120** Salzburger (etwa 75 davon wegen Erkrankungen der unteren Atemwege, rund 20 wegen Pneumonie). Erkrankungen des Verdauungssystems waren jährlich bei etwa **95**, gewaltsame Auslöser (Verletzungen und Vergiftungen) bei etwa **200** Männern die Todesursache. Rund **190** Männer verstarben jährlich an sonstigen Erkrankungen, dabei großteils an Stoffwechselerkrankungen (vor allem Diabetes mellitus) sowie Erkrankungen des Nervensystems und des Urogenitalsystems (vor allem Nierenversagen). Die Zahl der von Salzburger Männern verübten Suizide belief sich im Zeitraum 1997 bis 2006 auf etwa 78 pro Jahr, wobei im vorliegenden Beobachtungszeitraum ein abnehmender Trend zu verzeichnen war. Gegenüber dem im ersten Salzburger Gesundheitsbericht analysierten Berichtszeitraum bedeutet dies eine Abnahme der im Jahresdurchschnitt verübten Suizide um mehr als zwölf Prozent. Die altersstandardisierte Rate lag im Beobachtungszeitraum des ersten Salzburger Gesundheitsberichts bei 37 Fällen pro 100.000 Einwohnern, im vorliegenden Beobachtungszeitraum bei 30 pro 100.000 Einwohnern. Damit lag die Rate nach wie vor über jener Österreichs insgesamt, der Unterschied verringerte sich aber von 19 auf 14 Prozent.

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



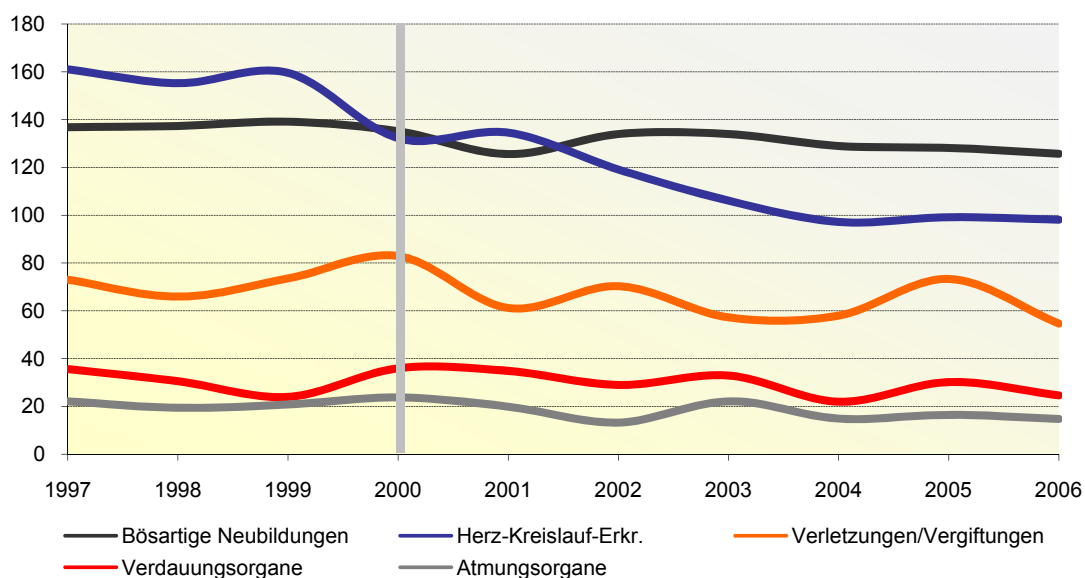
Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1997–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

In Salzburg verstarben – gemessen an den altersstandardisierten Raten – weniger Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Erkrankungen des Verdauungssystems als in Österreich insgesamt. Im landesinternen Vergleich sind in den Bezirken Tamsweg und Zell am See erhöhte Raten an Verletzungs- und Vergiftungsoffern zu beobachten (vgl. Tab. 3.1.6 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich der Haupttodesursachen der **unter 75-jährigen Männer** ist besonders auffällig, dass die Rate der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen in den letzten Jahren des vorliegenden Berichtszeitraumes rückläufig war, während die Rate der an bösartigen Neubildungen Verstorbenen auf **annähernd gleichem Niveau** blieb. Krebserkrankungen sind mittlerweile – im Gegensatz zum letzten Berichtszeitraum – somit auch bei den **unter 75-jährigen Männern die häufigste Todesursache** (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Mit Ausnahme der Verletzungen und Vergiftungen zeigt sich hinsichtlich der Sterblichkeit der **unter 75-Jährigen** in den übrigen Haupttodesursachen eine zum Bundesdurchschnitt niedrigere Rate. Auf Bezirksebene ist allerdings Salzburg-Stadt mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate auffällig, die im Wesentlichen aus mehr Todesfällen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen resultiert (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.6: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen Männer im Bundesland Salzburg nach Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1997 bis 2006 (altersstandardisiert)⁴



Anm.: Der senkrechte Balken in der Abbildung markiert das Ende des Berichtszeitraums des ersten Salzburger Gesundheitsberichts

Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1997–2006, Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Analysiert man die Sterblichkeit **der unter 65-Jährigen**, zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier dominieren Krebserkrankungen als Haupttodesursache, wobei erneut der Bezirk Salzburg-Stadt eine für Landesverhältnisse hohe Sterblichkeit aufweist. Zudem weist Salzburg-Stadt eine erhöhte Sterblichkeit bezüglich Erkrankungen des Verdauungssystems auf. Im Bezirk Zell am See zeigt sich eine zum Landesschnitt erhöhte

⁴ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

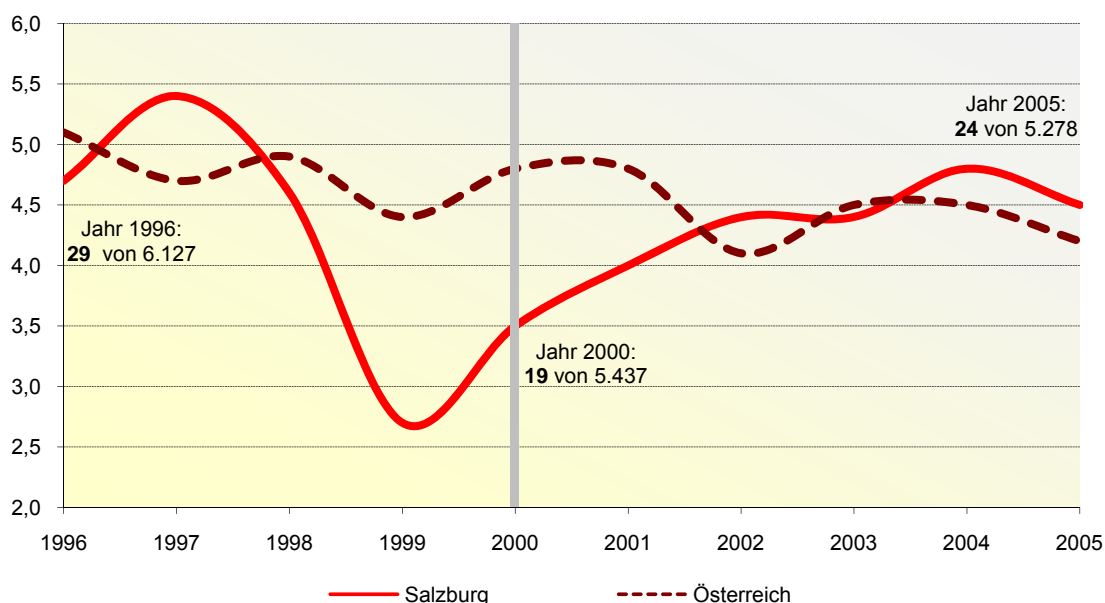
Sterblichkeitsrate aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen (vgl. Tab. 3.1.8 im Tabellenanhang).

In der **männlichen Personengruppe unter 15 Jahre** verstarben im Zeitraum 1997 bis 2006 insgesamt 210 Kinder – davon rund 40 Prozent aufgrund einer Frühgeburt oder aufgrund angeborener Fehlbildungen. Durchschnittlich vier Kinder pro Jahr verstarben in diesem Zeitraum an den Folgen von Verletzungen oder Vergiftungen (rund 20 % aller der in dieser Altersgruppe Verstorbenen).

3.1.3 Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit, also die Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen, zeigte im Bundesland Salzburg im vorliegenden Beobachtungszeitraum eine **günstige Entwicklung**. In den Jahren 1996 bis 2005 lag die Säuglingssterblichkeit mit 4,3 Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen unter dem Bundesdurchschnitt (4,6 Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen im 1. Lebensjahr), wobei die einzelnen Jahreswerte – bei sehr geringen absoluten Fallzahlen – Schwankungen unterliegen (vgl. Abbildung 3.7 sowie Tab. 3.1.4 im Tabellenanhang).

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



Anm.: Der senkrechte Balken in der Abbildung markiert das Ende des Berichtszeitraums des ersten Salzburger Gesundheitsberichts

Quellen: Statistik Austria – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005

Auch in Bezug auf die **neonatale** Säuglingssterblichkeit lässt sich eine positive Entwicklung feststellen. So lag die Zahl der im ersten Lebensmonat Verstorbenen im Jahresdurchschnitt 1996 bis 2005 mit 2,9 verstorbenen Säuglingen pro 1.000 Lebend-

geborenen ebenfalls unter dem österreichischen Durchschnitt (vgl. Tab. 3.1.5 im Tabellenanhang).

Die **perinatale** Säuglingssterblichkeit (Verstorbene in der ersten Woche nach der Geburt oder totgeborene Säuglinge) zeigte im Beobachtungszeitraum 1996 bis 2005 gleichermaßen einen rückläufigen Trend und lag im Jahresschnitt dieses Zeitraumes mit 6,2 Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen geringfügig unter dem österreichweiten Schnitt von 6,4 Verstorbenen pro 1.000 lebendgeborenen Säuglingen.

3.2 Morbidität

Im Gegensatz zur Ermittlung der Sterblichkeit aus der Todesursachenstatistik, die weitgehend Vollständigkeit und hohe Datenqualität gewährleistet (bedingt durch die relativ hohe Obduktionsrate in Österreich und durch die relativ verlässliche Dokumentation der Haupttodesursache), ist bei der Interpretation von Daten zur Morbidität, also zur Häufigkeit von Erkrankungen (dazu zählen insbesondere die Krebsstatistik sowie die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, nachfolgend als „DLD“ bezeichnet), darauf Bedacht zu nehmen, dass sich auch nicht direkt krankheitsassoziierte Einflussgrößen als Drittvariable auf die Ergebnisse auswirken können. So ist etwa die Tatsache zu berücksichtigen, dass die aus der DLD berechnete Krankenhaushäufigkeit nicht nur durch epidemiologische, sondern auch durch verschiedene andere Faktoren beeinflusst wird (z. B. durch regionale Akutbetten-dichte, Erreichbarkeit, Zahl und Fächermix der niedergelassenen Ärzte oder durch regionalwirtschaftliche Faktoren).

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

3.2.1 Krankenhausmorbidität („stationäre Morbidität“)

Im Jahr 2006 wurden laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten ca. **102.400 Salzburger Landesbürger** zumindest einmal in einer österreichischen Krankenanstalt stationär aufgenommen.

Die bereits im ersten Salzburger Gesundheitsbericht aufgezeigte Tendenz einer Zunahme der Spitalsaufenthalte bei gleichzeitigem Absinken der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer pro Aufnahme ist auch im vorliegenden Beobachtungszeitraum festzustellen: Die Anzahl der Aufnahmen stieg von knapp **140.000 Fällen** im Jahr 2000 auf über **168.500 Fälle** im Jahr 2006; pro Aufnahme wurden 2006 durchschnittlich etwa 6,5 Belagstage dokumentiert, während es 2000 noch mehr als sieben Tage waren (Berechnung jeweils inklusive der Null-Tages-Patienten). Die höchsten Zuwächse bei den Spitalsaufenthalten sind zwischen 2000 und 2006 bei Krebserkrankungen, orthopädischen Erkrankungen, bei Krankheiten des Verdauungssystems sowie bei Krankheiten des Herz-/Kreislauf-Systems zu verzeichnen. Die Anzahl der Spitalsaufenthalte reduzierte sich demgegenüber bei den Indikationsgruppen Krankheiten der Atmungsorgane sowie für Schwangerschaft und Geburt.

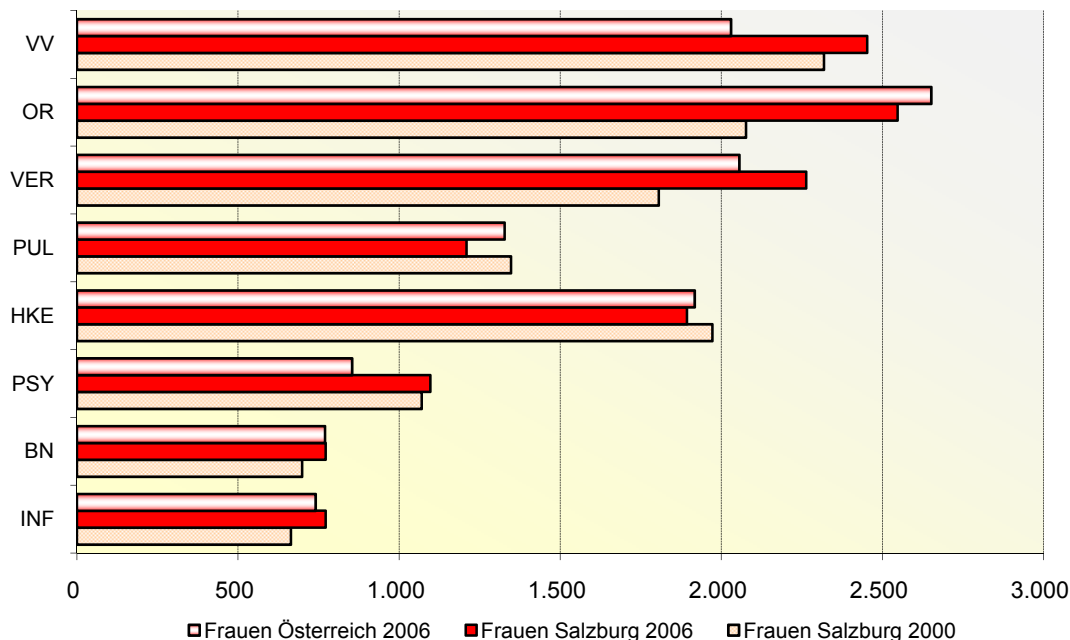
Frauen

Im Jahr 2006 wurden rund **55.500 Frauen mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg** laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten zumindest einmal stationär behandelt. Hinsichtlich der altersstandardisierten Raten zeigten sich bei allen Indikationsgruppen mit Ausnahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (–4 %) sowie der pulmonologischen Erkrankungen (–10 %) Zuwächse – am stärksten bei Erkrankungen des Verdauungssystems (+25 %), bei orthopädischen Erkrankungen (+23 %) und bei Infektionserkrankungen (+16 %) (vgl. Abbildung 3.8).

Die Krankenhausmorbidity der Salzburgerinnen war zudem durch **regionale Unterschiede gekennzeichnet**. Während aus den Bezirken Zell am See, Tamsweg und St. Johann im Pongau mehr Salzburgerinnen als im Landesschnitt stationär versorgt wurden (pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert), verzeichneten Frauen aus den Bezirken Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung im vorliegenden Beobachtungszeitraum eine geringere Krankenhaushäufigkeit (vgl. Tab. 3.2.1 im Tabellenanhang).

Bei **Mädchen unter 15 Jahren** liegt die Krankenhaushäufigkeit insgesamt um rund zwei Prozent über dem Bundesdurchschnitt dieser Altersgruppe. Höhere Raten zeigen sich vor allem bei psychischen Erkrankungen (+21 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (+33 %), Erkrankungen des Verdauungssystems (+23 %) und bei Verletzungen und Vergiftungen (+12 %). Salzburger Frauen in der **Altersgruppe von 15 bis 44 Jahren** zeigen eine um drei Prozent höhere Krankenhaushäufigkeit als der Bundesdurchschnitt, in den einzelnen Krankheitsgruppen vor allem bei psychischen Erkrankungen (+24 %) und Verletzungen und Vergiftungen (+23 %). Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Altersgruppe der **45- bis 64-Jährigen** sowie der **65- bis 84-Jährigen**. Salzburger Frauen **über 84 Jahre** zeigen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt der Frauen in dieser Altersgruppe ebenfalls eine um drei Prozent höhere Krankenhaushäufigkeit. Deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt in dieser Altersgruppe die Krankenhaushäufigkeit aufgrund Krebserkrankungen (+23 %), psychischer Erkrankungen (+50 %) und aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen (+27 %). In allen Altersgruppen ist eine im Vergleich zum jeweiligen Bundesdurchschnitt geringere Krankenhaushäufigkeit aufgrund pulmonologischer Erkrankungen festzustellen.

Abbildung 3.8: Krankenhausb morbidität der Salzburger Frauen nach Hauptdiagnosengruppen in den Jahren 2000 und 2006 (altersstandardisiert)⁵



Legende:

INF = Infektionserkrankungen (ICD-10 A00–B99)

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

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

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

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

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD-10 K00–K93)

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

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

Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2000, 2003–2005; BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2000, 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Im Jahr 2006 wurden im Jahresschnitt rund 2.000 Salzburgerinnen aufgrund einer **Infektionserkrankung** stationär behandelt. Diarrhö und Gastroenteritis bzw. virusbedingte Darminfektionen waren dabei mit rund 750 behandelten Patientinnen die häufigsten Ursachen für einen infektionsbedingten Krankenhausaufenthalt, gefolgt von Erysipelen⁶ bei etwa 210 Patientinnen. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum wurden, gemessen an den altersstandardisierten Raten, um rund vier Prozent mehr Salzburgerinnen wegen einer Infektionserkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen als österreichische Frauen insgesamt.

Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Frauen und sind ebenfalls ein häufiger Grund für eine Spitalsaufnahme. Laut Dokumentation der öster-

⁵ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

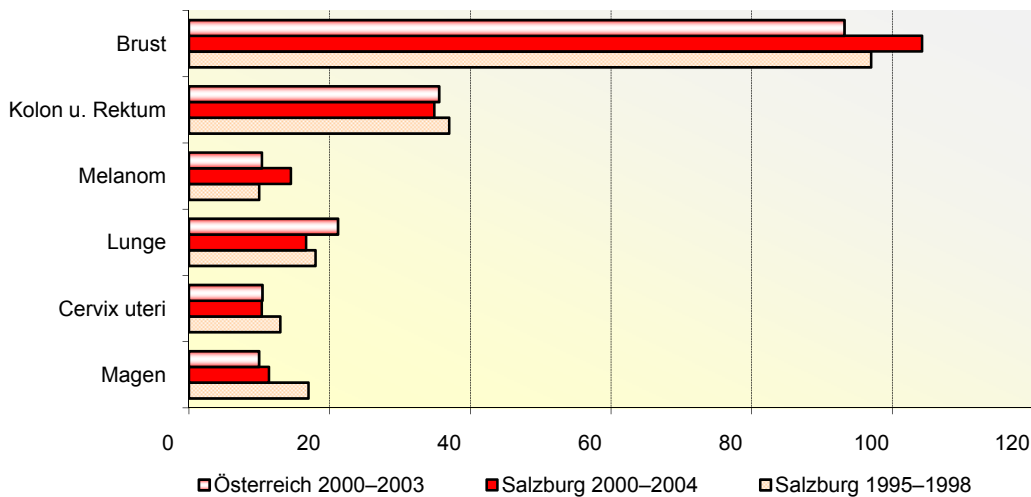
⁶ Eine Erklärung medizinischer Fachbegriffe findet sich im Anhang unter „Begriffsbestimmungen und Methoden“.

reichischen Krankenanstalten mussten sich rund 2.650 Salzburgerinnen im Jahr 2006 aufgrund dieser Erkrankung zumindest einmal in eine stationäre Krankenhausbehandlung begeben. Bei rund 700 Patientinnen war Brustkrebs, bei rund 280 Patientinnen Darmkrebs der Aufnahmegrund. Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden etwa gleich viele Salzburgerinnen wegen einer Krebserkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen wie Österreicherinnen insgesamt.

Laut österreichischer Krebsstatistik⁷ erkrankten in den Jahren 2000 bis 2004 jährlich rund 1.050 Salzburgerinnen an Krebs. Gemessen an den altersstandardisierten Raten, entspricht die gemeldete Krebsinzidenz bei Salzburger Frauen etwa jener bei Frauen in Österreich insgesamt. Die häufigsten dokumentierten Tumorlokalisationen bei Frauen waren bösartige Neubildungen der Brust (etwa 320 Frauen jährlich), gefolgt von Krebserkrankungen des Dickdarmes, Kolons und Rektums (etwa 130 Frauen pro Jahr).

Im Vergleich zum Berichtszeitraum des ersten Salzburger Gesundheitsberichtes (1995 bis 1998) ist mit Ausnahme der Neuerkrankungsrate an Brustkrebs und Melanomen die Neuerkrankungsrate bei allen übrigen betrachteten Lokalisationen rückläufig. Verglichen mit der Inzidenzrate in Österreich insgesamt, zeigen sich bei Salzburger Frauen höhere Neuerkrankungsraten an Brustkrebs und an Melanomen (vgl. Tab. 3.2.2 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.9: *Gemeldete Krebsinzidenz bei Salzburger Frauen nach ausgewählten Lokalisationen 2000–2004 und 1995–1998 (altersstandardisiert)⁸*



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes, Krebsstatistik 1995–2004; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Im Jahr 2006 wurden etwa 3.400 Frauen mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg aufgrund **psychischer Erkrankungen** zumindest einmal in die stationäre Behandlung aufgenommen – altersstandardisiert um rund 28 Prozent mehr Frauen als in Österreich

⁷ Zur Qualität bezüglich der Daten aus der Krebsstatistik siehe Anhang „Anmerkungen zur Datenqualität“.

⁸ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

insgesamt. Knapp 1.500 dieser Frauen wurde dabei aufgrund affektiver Störungen (vor allem depressive Episoden), etwa 350 Frauen aufgrund von Demenzerkrankungen und rund 390 Frauen aufgrund alkoholbedingter psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen behandelt.

Die Zahl der aufgrund von **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** stationär versorgten Salzburger Patientinnen belief sich im Jahr 2006 auf rund 7.000. Die häufigsten Diagnosen waren dabei ischämische Herzkrankheit (ca. 1.300 Frauen), Hypertonie (ca. 1.000 Frauen) sowie zerebrovaskuläre Krankheiten (ca. 1.300 Frauen). Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden um ein Prozent weniger Salzburgerinnen aufgenommen als Österreicherinnen insgesamt.

Rund 3.300 Salzburger Patientinnen wurden im Jahr 2006 aufgrund einer **Krankheit des Atmungssystems** stationär behandelt, davon rund 670 Patientinnen wegen Pneumonie, rund 1.250 Patientinnen wegen chronischen Erkrankungen der oberen Atemwege (vor allem chronische Erkrankungen der Gaumen- und Rachenmandeln) und etwa 650 Patientinnen wegen chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege (vor allem COPD). Die altersstandardisierte Rate Salzburger Patientinnen lag dabei um neun Prozent unter der österreichweiten Rate.

Krankheiten des Verdauungssystems waren bei mehr als 6.900 stationär versorgten Salzburger Patientinnen im Jahr 2006 der Grund für einen Krankenhausaufenthalt, wobei bei knapp 2.200 Patientinnen „sonstige Erkrankungen des Darmes“ (vor allem Divertikulose) und bei 1280 Patientinnen Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (vor allem Gastritis und Duodenitis) dafür ausschlaggebend waren. Pro 100.000 Einwohner wurden etwa zehn Prozent mehr Salzburgerinnen wegen Krankheiten des Verdauungssystems in einer Krankenanstalt aufgenommen als Frauen aus dem gesamten Bundesgebiet.

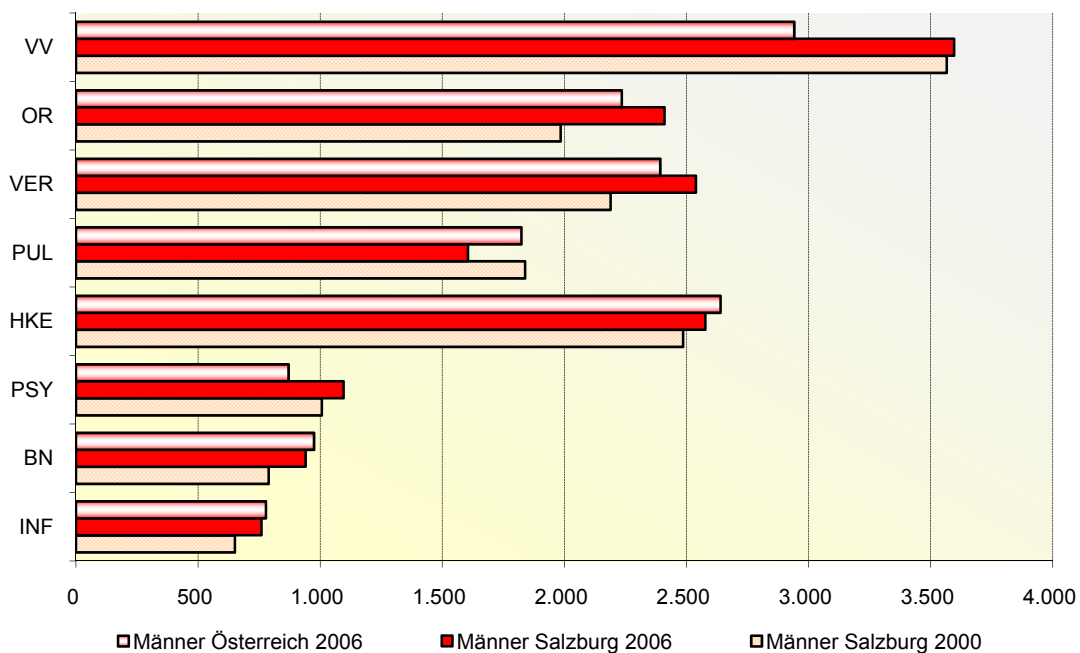
Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates machen einen großen Teil der „Krankheitslast“ in der Bevölkerung entwickelter Industrienationen aus. Im Jahr 2006 wurden rund 8.200 Salzburger Patientinnen wegen orthopädischer Erkrankungen in ein Krankenhaus aufgenommen. Davon litten mehr als ein Drittel der Patientinnen an Arthropathien bzw. an Wirbelsäulen- und Rückenproblemen (jeweils rund 3.700 Frauen). Im vorliegenden Beobachtungszeitraum wurden – gemessen an den altersstandardisierten Raten – um rund vier Prozent weniger Salzburgerinnen wegen orthopädischer Erkrankungen in einer Krankenanstalt aufgenommen als österreichische Frauen insgesamt.

Rund 7.700 Salzburger Landesbürgerinnen wurden aufgrund von **Verletzungen und Vergiftungen** stationär versorgt, davon rund 830 Patientinnen mit Verletzungen im Bereich des Oberschenkels und der Hüfte, etwa 1.390 Patientinnen mit Kopfverletzungen und rund 1.450 Patientinnen mit Verletzungen des Knies und der Unterschenkel. Die altersstandardisierte Rate war um 21 Prozent höher als die Rate österreichischer Patientinnen insgesamt.

Männer

Laut Dokumentation der Österreichischen Krankenanstalten wurden im Jahr 2006 rund **47.000 männliche Salzburger Patienten** zumindest einmal in stationäre Behandlung aufgenommen. Hinsichtlich der altersstandardisierten Raten zeigen sich im Vergleich zum Berichtsjahr des ersten Salzburger Gesundheitsberichtes (2000) Zunahmen der Spitalshäufigkeit bei allen Diagnosengruppen um bis zu 21 Prozent. Einzig bei den Erkrankungen der Atmungsorgane ist ein Rückgang (13 Prozent) zu beobachten (vgl. Abbildung 3.10).

Abbildung 3.10: Krankenhausmorbidity der Salzburger Männer nach Hauptdiagnosengruppen in den Jahren 2000 und 2006 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner)⁹



Legende:

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

Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2000, 2003–2005; BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2000, 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Wie bei der Krankenhausmorbidity der Salzburger Frauen ist die Krankenhaushäufigkeit bei den Männern in den Bezirken Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung niedriger als in den übrigen Bezirken (vgl. Tab. 3.2.1 im Tabellenanhang).

⁹ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

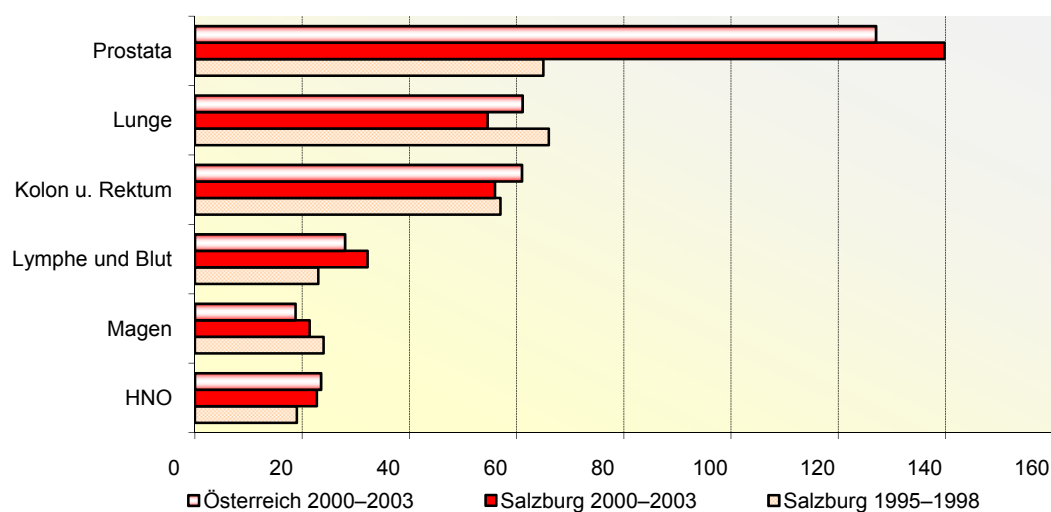
Die Krankenhaushäufigkeit bei der **männlichen Bevölkerungsgruppe unter 15 Jahren** liegt insgesamt um drei Prozent über dem Bundesdurchschnitt, vor allem bei psychischen Erkrankungen (+18 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (+33 %) und bei Verletzungen und Vergiftungen (+21 %). In der Altersgruppe der **15- bis 44-jährigen Salzburger** zeigt sich insgesamt eine um zehn Prozent höhere Krankenhaushäufigkeit als im Bundesdurchschnitt. Höhere Raten lassen sich in dieser Altersgruppe vor allem bei psychischen Erkrankungen und Verletzungen und Vergiftungen beobachten. Die Krankenhaushäufigkeit **der 45- bis 64-jährigen Salzburger** ist im Vergleich zum Bundesschnitt ebenfalls höher. Salzburger Männer in einem Alter von **über 64 Jahren** zeigen eine geringere Krankenhaushäufigkeit als der Bundesdurchschnitt, wobei sich erneut eine erhöhte Rate bei psychischen Erkrankungen feststellen lässt. Analog zur weiblichen Bevölkerung zeigt sich auch bei Salzburger Männern in allen Altersgruppen eine niedrigere Krankenhaushäufigkeit aufgrund pulmonologischer Erkrankungen.

Rund 1.770 männliche Salzburger wurden im Jahr 2006 aufgrund von **Infektionskrankheiten** in stationäre Behandlung aufgenommen. Bei rund 720 Patienten waren infektiöse Darmkrankheiten der Aufnahmegrund (vor allem Diarrhö und Gastroenteritis). Gemessen an der altersstandardisierten Rate, wurden um zwei Prozent weniger Salzburger Männer wegen einer Infektionserkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen als österreichische Männer insgesamt.

Bösartige Neubildungen führten im Jahr 2006 bei rund 2.600 Salzburger Männern zu zumindest einer dokumentierten stationären Behandlung, davon bei 380 wegen Prostatakrebs, bei 480 wegen Darmkrebs und bei rund 260 wegen Lungenkrebs. Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden rund vier Prozent weniger Salzburger wegen einer Krebserkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen als Österreicher insgesamt.

Entsprechend den Aufzeichnungen des Salzburger Krebsregisters erkrankten im Zeitraum 2000 bis 2004 jährlich etwa 1.200 männliche Salzburger an einer bösartigen Neubildung. Nach wie vor ist Prostatakrebs dabei mit etwa 350 Betroffenen pro Jahr die häufigste Tumorlokalisation, gefolgt von Lungenkrebs und Krebserkrankungen des Dickdarmes, Kolons und Rektums (jeweils etwa 140 Personen pro Jahr). Verglichen mit den Werten aus dem Beobachtungszeitraum 1995 bis 1998 ist im vorliegenden Zeitraum 2000 bis 2004 vor allem eine deutlich höhere Rate bei Neuerkrankungen an Prostatakrebs sowie ein Rückgang der Erkrankungen an Lungenkrebs zu verzeichnen. Im Vergleich zu den österreichweiten Inzidenzraten zeigen sich in der männlichen Salzburger Bevölkerung höhere Raten bei Neuerkrankungen an Prostatakrebs, Magenkrebs sowie Lymph- und Blutkrebs (vgl. Tab. 3.2.2 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.11: Gemeldete Krebsinzidenz bei Salzburger Männern nach ausgewählten Lokalisationen 2000–2003 und 1995–1998 (altersstandardisiert)¹⁰



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2006, Krebsstatistik 1995–2003; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Im Jahr 2006 wurden rund 2.900 Salzburger aufgrund **psychischer Erkrankungen** zumindest einmal in stationäre Behandlung aufgenommen, dabei 900 Patienten aufgrund alkoholbedingter psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen und etwa 790 Männer aufgrund affektiver Störungen (dabei vor allem depressive Episoden). Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden rund 25 Prozent mehr Salzburger mit einer psychischen Erkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen als Österreicher insgesamt.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bei Salzburger Männern die häufigste Todesursache und im Jahr 2006 mit rund 7.200 Patienten der zweithäufigste Grund für eine stationäre Behandlung in einer Krankenanstalt, der Großteil davon aufgrund ischämischer Herzkrankheiten (ca. 2.600 Männer), zerebrovaskulärer Erkrankungen (rund 1.250 Männer) und Hypertonie (ca. 650 Männer). Die altersstandardisierte Rate Salzburger Männer, bei denen eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu einem dokumentierten Krankenhausaufenthalt geführt hat, lag dabei rund zwei Prozent unter dem Bundesdurchschnitt.

Bei rund 3.900 männlichen Personen mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg führten **pulmologische Erkrankungen** im Jahr 2006 zu einem Krankenhausaufenthalt. Rund 1.500 männliche Salzburger wurden dabei aufgrund von Erkrankungen der oberen Atemwege (vor allem chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandel) stationär behandelt, 780 Salzburger aufgrund von Pneumonie und rund 850 aufgrund von chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege (Emphysem, Asthma, chronische Bronchitis, COPD). Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden rund

¹⁰ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

zwölf Prozent weniger Salzburger wegen einer pulmonologischen Erkrankung in einer Krankenanstalt aufgenommen als Österreicher insgesamt.

Erkrankungen des Verdauungssystems wurden im Jahr 2006 bei über 6.700 Salzburgern als Hauptdiagnose dokumentiert. 1.850 Patienten wurden aufgrund „sonstiger Erkrankungen des Darmes“ (vor allem Divertikulose des Darmes) behandelt, 1.400 Patienten aufgrund von Hernien und 1.150 aufgrund von Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums. Pro 100.000 Einwohner wurden um sechs Prozent mehr Salzburger aufgrund einer Erkrankung der Verdauungsorgane in einer Krankenanstalt aufgenommen als im Bundesdurchschnitt.

Die Zahl der aufgrund **orthopädischer Erkrankungen** stationär behandelten Patienten belief sich im vorliegenden Beobachtungsjahr auf knapp 6.600 männliche Personen, wobei Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden sowie Arthropathien mit jeweils rund 2.600 Personen die häufigsten Gründe waren. Behandlungen orthopädischer Erkrankungen wurden in diesem Zeitraum bei mehr Salzburger Männern – gemessen an den altersstandardisierten Raten – dokumentiert als bei Männern aus dem gesamten Bundesgebiet (um rund 8 %).

Rund 9.300 männliche Salzburger Patienten mussten im Jahr 2006 aufgrund von **Verletzungen oder Vergiftungen** stationär behandelt werden. Verletzungen und Vergiftungen waren damit im Jahr 2006 der häufigste Aufnahmegrund. Jeweils rund 1.900 Patienten wurden dabei wegen Kopfverletzungen und wegen Knie- oder Unterschenkelverletzungen behandelt. Pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) wurden rund 22 Prozent mehr Salzburger Patienten mit Verletzungen oder Vergiftungen in einer Krankenanstalt aufgenommen als österreichische Patienten insgesamt.

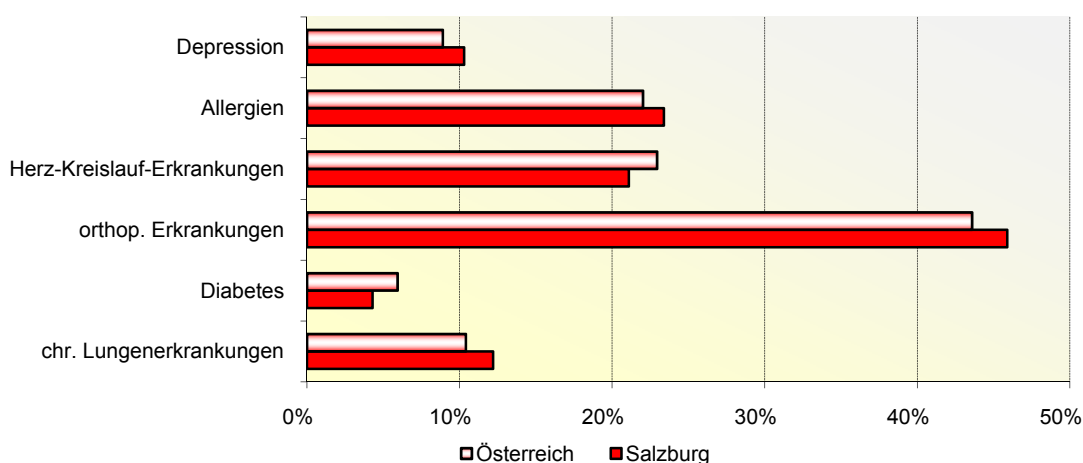
3.2.2 „Ambulante“ Morbidität

Während für die Beschreibung der Krankenhausmorbidity auf die in den Krankenanstalten dokumentierten Diagnosen und Leistungen (DLD) zurückgegriffen werden kann, existieren für den ambulanten Bereich nach wie vor keine entsprechenden Datenbestände. Im Folgenden werden daher zur Abschätzung ambulanter Morbidity die Ergebnisse der von der Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) sowie der Bundesgesundheitsagentur (BGA) durchgeführten „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ herangezogen, anhand derer sich **annäherungsweise**¹¹ Aussagen über die Verbreitung von Krankheiten in der Salzburger Bevölkerung treffen lassen, die nicht zu einem stationären Aufenthalt führen. Der folgende Abschnitt befasst sich anhand der Eigenangaben der Befragten mit der „Lebenszeitprävalenz“, also mit der Frage, ob bestimmte Erkrankungen oder Beschwerden bereits einmal im Leben der Befragten aufgetreten sind.

¹¹ Bei den folgenden Darstellungen ist zu berücksichtigen, dass die angegebenen Werte stichprobentypischen Schwankungen unterliegen können.

Laut eigenen Angaben waren demnach **12,2 Prozent** der Salzburgerinnen und Salzburger schon einmal von einer **chronischen Lungenkrankheit** betroffen; darunter wurden chronische Bronchitis, Emphysem und Lungenasthma subsumiert. Damit lag der Anteil der betroffenen Salzburgerinnen und Salzburger über dem österreichweiten Wert von 10,4 Prozent. Ebenfalls über dem österreichweiten Anteilswert lag der Anteil an Personen in der Salzburger Bevölkerung, die schon einmal in ihrem Leben von Erkrankungen des Bewegungsapparates (45,9 % zu 43,6 %) und von **Depressionen** betroffen waren (10,3 % zu 8,9 %) bzw. unter **Allergien** leiden oder gelitten haben (23,4 % zu 22,0 %).

Abbildung 3.12: *Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krankheiten im Salzburg und Österreich 2006/2007 (Eigenangaben zur Lebenszeitprävalenz)*



Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Bezüglich aller anderen in diesem Bericht angeführten Krankheiten oder Beschwerden zeigt sich in der Salzburger Bevölkerung im Vergleich zu Österreich insgesamt ein **geringerer Anteil an Betroffenen**. So gaben 4,3 Prozent an, an **Diabetes** erkrankt zu sein (österreichweit: 5,9 %), und 21,1 Prozent der Salzburgerinnen und Salzburger hatten bereits einmal in ihrem Leben eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung**, worunter Herzinfarkt (Einzelwert: 2,7 %), Bluthochdruck (Einzelwert: 18,8 %), Schlaganfall und Gehirnblutungen (Einzelwert: 2,1 %) subsumiert wurden. Österreichweit gaben rund 23 Prozent an, in ihrem Leben bereits einmal von einer dieser Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen gewesen zu sein (Einzelwerte: Herzinfarkt 2,1 %, Bluthochdruck 21,3 %, Schlaganfall/Gehirnblutung 2,2 %).

Der Anteil der Personen, die bereits einmal von chronischen Lungenerkrankungen, Diabetes, orthopädischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen betroffen waren, nimmt mit steigendem Lebensalter zu. Lediglich Allergien werden in jüngeren Altersgruppen öfter angegeben als in älteren Personengruppen. Verglichen mit den Werten für Österreich insgesamt, ist vor allem ein höherer Anteil an Salzburgerinnen und Salzburgern im Alter zwischen **15 und 44 Jahren** mit chronischen Lungenkrankheiten auffällig sowie ein um zwölf Prozentpunkte geringerer Anteil in der Gruppe der **65- bis 84-Jährigen** mit Diabetes (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

Frauen

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben rund 13 Prozent der befragten Salzburgerinnen an, bereits einmal in ihrem Leben von einer chronischen Lungenerkrankung betroffen gewesen zu sein (österreichweit: 11,2 %). 4,6 Prozent der Salzburger Frauen berichteten über Zuckerkrankheit (österreichweit: 6,4 %). Orthopädische Probleme, die nicht unmittelbar zu einem stationären Krankenhausaufenthalt führen, sind in der Salzburger Bevölkerung weit verbreitet: Rund **45 Prozent** der Salzburger Frauen berichteten über **orthopädische Probleme** (österreichweit: 46,2 %). 23 Prozent der befragten Frauen gaben an, bereits einmal in ihrem Leben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung (überwiegend Bluthochdruck) erkrankt zu sein (österreichweit: 24 %). An Allergien litt nach eigenen Angaben etwa jede vierte Frau (österreichweit: 25 %) und unter Depressionen beinahe jede achte (österreichweit: 10,9 %).

Männer

An chronischen Lungenkrankheiten erkrankten nach eigenen Angaben 11,5 Prozent der Salzburger Männer (österreichweit: 9,6 %), knapp 4 Prozent an Zuckerkrankheit (österreichweit: 5,4 %). Rund 19 Prozent der Salzburger Männer gaben im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ an, bereits einmal in ihrem Leben von einer Herz-Kreislauf-Erkrankung (überwiegend Bluthochdruck) betroffen gewesen zu sein (österreichweit: 21,8 %). Knapp **47 Prozent** berichteten über **orthopädische Probleme** (österreichweit: 40,8 %). Rund 22 Prozent der Salzburger Männer gaben an, bereits einmal von einer Allergie betroffen gewesen zu sein (österreichweit: 18,9 %), und 8,4 Prozent berichteten über Depressionen (österreichweit: 6,7 %).

3.2.3 Meldepflichtige Infektionserkrankungen

Laut Statistik der meldepflichtigen Infektionserkrankungen des BMGFJ¹² wurden im Bundesland Salzburg in den Jahren 1996 bis 2005 am häufigsten **bakterielle Lebensmittelvergiftungen** mit 7.700 Fällen dokumentiert, wobei im Zeitraum 2001 bis 2005 (jährlich rund 153 Personen pro 100.000 Einwohner bzw. 798 Fälle pro Jahr) ein leichter Anstieg der Erkrankungen im Vergleich zum Zeitraum 1996 bis 2000 (jährlich rund 144 Personen pro 100.000 Einwohner bzw. 740 Fälle pro Jahr) zu verzeichnen war. Die Erkrankungsraten im Bundesland Salzburg lagen über den Raten der in Österreich insgesamt gemeldeten Lebensmittelvergiftungen.

Durch Impfungen vermeidbare Erkrankungen – darunter wurden Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis A und B, Haemophilus influenzae b und Masern subsumiert – treten äußerst selten auf. In Salzburg wurden zudem im Jahresschnitt des Zeitraumes 1996 bis 2000 (6 Personen pro 100.000 Einwohner) und 2001 bis 2005 (rund 4 Personen pro 100.000 Einwohner) relativ weniger Fälle gemeldet als in Österreich insgesamt

¹² Siehe dazu Anhang „Bemerkungen zur Datenqualität“.

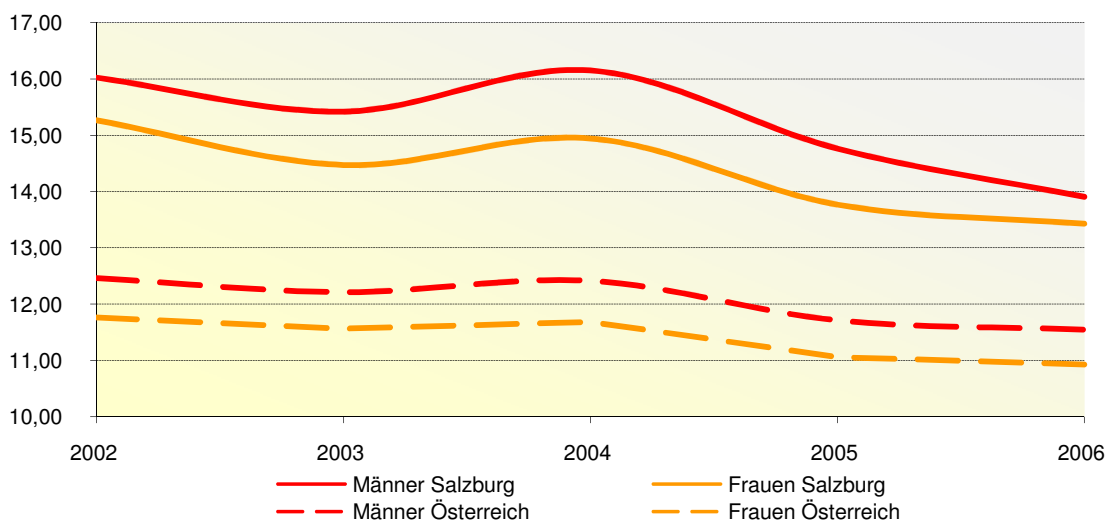
(1996–2000: jährlich etwa 8 Personen pro 100.000; 2001–2005: jährlich knapp 10 Personen pro 100.000 Einwohner).

In Bezug auf **Aids** wurden im Bundesland Salzburg im Jahresdurchschnitt des Zeitraumes 1996 bis 2005 rund fünf Neuerkrankungen pro Jahr bzw. ein Todesfall gemeldet – damit verzeichnete das Bundesland Salzburg in diesen zehn Jahren eine geringere Inzidenz und Sterblichkeit in Bezug auf Aids als im Österreich-Schnitt (vgl. Tab. 3.2.4 und Tab. 3.2.5 im Tabellenanhang).

3.2.4 Krankenstände

Laut Aufzeichnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HVSVT) gab es im Jahr 2006 im Bundesland Salzburg insgesamt 131.344 Krankenstandsfälle bei Personen, die über die Salzburger Gebietskrankenkasse sozialversichert waren. Rund 73.000 Fälle entfielen auf Männer und etwa 58.300 auf Frauen. Die Anzahl der durchschnittlichen Krankenstandstage pro Krankenstandsfall bei Männern und Frauen lag im Zeitraum 2002 bis 2006 über dem jeweiligen Bundesdurchschnitt. Salzburger Männer verbrachten im Jahr 2006 rund 14 Tage pro Fall im Krankenstand (Männer österreichweit etwa 11,5 Tage pro Fall), Salzburger Frauen etwa 13,5 Tage pro Fall (Frauen österreichweit rund 11 Tage pro Fall).

Abbildung 3.13 Durchschnittliche Krankenstandstage pro Krankenstandsfall bei Männern und Frauen im Bundesland Salzburg und Österreich insgesamt im Zeitraum 2002 bis 2006



Quellen: Hauptverband der Sozialversicherungsträger; Krankenstandsstatistik 2002–2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Hauptgründe für einen Krankenstand waren im Jahr 2006 sowohl bei Männern als auch bei Frauen Krankheiten der oberen Luftwege (bei rund 25 % der Fälle), Krankheiten des Stütz- oder Bewegungsapparates (bei rund 15 %) und Darminfektionen (bei rund 6 %).

3.3 Behinderungen und Einschränkungen

Definiert man Gesundheit nicht lediglich als Abwesenheit von Krankheit, sondern auch als die Fähigkeit, sein eigenes Leben ohne Einschränkungen aufgrund körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen zu gestalten, sind neben der Darstellung von Morbiditäts-, Inzidenz- und Prävalenzraten auch weitere Indikatoren relevant. Zu diesem Zweck wird im Folgenden erneut auf Fragestellungen aus der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zurückgegriffen, die im Wesentlichen auf Probleme und Einschränkungen in der Verrichtung von grundlegenden Alltagshandlungen abzielen (etwa Probleme bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse, Probleme bei der Haushaltsführung sowie physischen Einschränkungen). Bei regionalen Vergleichen ist zu beachten, dass derartige Beeinträchtigungen mit zunehmendem Lebensalter häufiger werden und daher die Altersstruktur der Bevölkerung einen wesentlichen Einfluss auf die Befragungsergebnisse ausübt.

Den Befragungsergebnissen zufolge gaben **2,4 Prozent** der Salzburger Bevölkerung an, bei zumindest zwei der nachstehenden Tätigkeiten, die sich auf die **Erledigung persönlicher Bedürfnisse** beziehen, Probleme zu haben: beim selbstständigen Niedersetzen, An- und Ausziehen, Essen, Benutzen der Toilette bzw. beim selbst Baden. In der Region Salzburg-Umgebung waren es 2,2 Prozent, in der Region Pinzgau-Pongau-Lungau hingegen 2,8 Prozent. Insgesamt betrachtet liegt der Anteil der Salzburger Bevölkerung mit zumindest zwei der genannten Probleme unter dem Österreich-Schnitt von 3,7 Prozent (vgl. Tab. 3.3.1 im Tabellenanhang).

Des Weiteren wurden im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Probleme und Unsicherheiten bei **Tätigkeiten der Haushaltsführung** erfragt (Erledigen von Einkäufen, Zubereiten von Essen, Telefonieren, Waschen von Wäsche bzw. Erledigen finanzieller Angelegenheiten). **7,1 Prozent** der befragten Personen im Bundesland Salzburg gaben bei mindestens zwei der genannten Tätigkeiten an, Probleme zu haben. Dieser Wert liegt fünf Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt von 12,1 Prozent (vgl. Tab. 3.3.2 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich **physischer Einschränkung** gaben knapp sieben Prozent der Salzburgerinnen und Salzburger an, zumindest bei zwei der nachstehenden Tätigkeiten Probleme zu haben: beim Bücken und Knien, Treppensteigen ohne Gehhilfe, Gehen von 500 Metern ohne Gehhilfe, Tragen einer vollen Einkaufstasche (5 kg) bzw. beim Aufnehmen fester Nahrung. Dieser Wert liegt ebenfalls unter dem Bundesschnitt (10,2 %). Bezüglich der genannten physischen Einschränkungen lassen sich im landesinternen Regionenvergleich nur geringfügige Unterschiede feststellen (vgl. Tab. 3.3.3 im Tabellenanhang).

Generell erhöht sich der Anteil an Personen mit Problemen in den genannten Bereichen mit steigendem Alter. Während nur 0,5 Prozent der **15- bis 44-Jährigen** und 0,8 Prozent der **45- bis 64-Jährigen** über mehr als ein Problem bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse berichten, sind es in der Altersgruppe der **65- bis 84-Jährigen** bereits knapp 7 Prozent mit zumindest zwei Problemnennungen in diesem

Bereich. **Rund 22 Prozent** der Befragten im Alter von **65 bis 84 Jahren** gaben an, bei der Haushaltsführung mehr als ein Problem zu haben. Über mehrere physische Einschränkungen berichtet ebenfalls etwa jede fünfte Person in dieser Altersgruppe. Tendenziell zeigen sich bei allen betrachteten Altersgruppen im Bundesland Salzburg niedrigere Anteilswerte als in Österreich insgesamt.

Frauen

Drei Prozent der Salzburgerinnen gaben an, bei zumindest zwei Erledigungen persönlicher Bedürfnisse Unsicherheiten zu haben. Für rund neun Prozent stellt sich die Haushaltsführung in mehr als einem der erfragten Punkte als problematisch dar. Von mehr als einer physischen Einschränkung sind rund acht Prozent der weiblichen Bevölkerung im Bundesland Salzburg betroffen. Insgesamt betrachtet sind die Salzburgerinnen in allen drei Bereichen nach eigenen Angaben somit **weniger von Einschränkungen betroffen** als der Bundesdurchschnitt der Frauen.

Männer

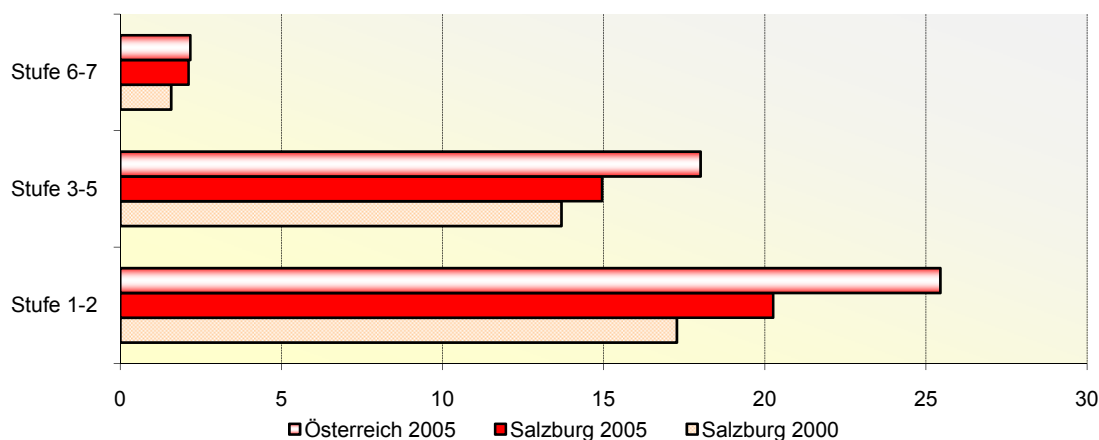
Hinsichtlich der angesprochenen Einschränkungen scheint die Situation beim männlichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Salzburg noch **günstiger** zu sein. Hier sind es nur knapp zwei Prozent, die bei mehr als einer Erledigung persönlicher Bedürfnisse Probleme haben. Zumindest zwei Tätigkeiten der Haushaltsführung bereiten nach eigenen Angaben rund sechs Prozent der Männer Probleme, und rund fünf Prozent sind von mehr als einer physischen Einschränkung betroffen. Verglichen mit den österreichweiten Werten, zeigen Salzburger Männer ebenfalls in jedem der drei genannten Problemfelder damit eine geringere Betroffenheit.

Pflegegeldbezug

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

Mit Stichtag 31. 12. 2005 waren im Bundesland Salzburg rund **19.600 Personen Bezieher von Landes- oder Bundespflegegeld**, wobei etwa 1.100 Personen davon in die Stufen sechs oder sieben fielen. Der Anstieg der Pflegegeldbezieher von rund 18 Prozent im Vergleich zum Stichtag 31. 12. 2000 liegt knapp vier Prozentpunkte über dem bundesweiten Anstieg (vgl. Tab. 3.3.4 und 3.3.5 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.14: Anteil der Landes- oder Bundespflegegeldbezieher nach Pflege-
stufen im Bundesland Salzburg und Österreich im Jahr 2005
(pro 1.000 Einwohner)



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

3.4 Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit

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

Den Ergebnissen dieser Befragung zufolge stuften knapp 78 Prozent der Salzburgerinnen und Salzburger ihren **allgemeinen Gesundheitszustand** zum Zeitpunkt der Erhebung als gut oder sehr gut ein – bundesweit waren es 75,5 Prozent. Der Anteil ist im Bundesland Salzburg wie in Österreich insgesamt gegenüber der letzten ähnlichen Befragung im Jahr 1999 geringfügig gestiegen. Der Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einstufen, ist im Bundesland Salzburg mit knapp fünf Prozent um rund einen Prozentpunkt geringer als bei der Befragung 1999 (vgl. Tab. 3.4.1 im Tabellenanhang).

Im regionalen Vergleich innerhalb des Bundeslandes Salzburg zeigt sich, dass die Befragten in der Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau ihren Gesundheitszustand geringfügig besser einschätzen als die Befragten in der Region Salzburg-Nord¹³.

¹³ Gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist das Bundesland Salzburg in zwei Versorgungsregionen unterteilt. Die Versorgungsregion Salzburg-Nord (VR 51) umfasst die Bezirke Salzburg (Stadt), Hallein und Salzburg-Umgebung. Die Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau (VR 52) umfasst die Bezirke St. Johann im Pongau, Zell am See und Tamsweg. Eine grafische Darstellung der Unterteilung nach Versorgungsregionen findet sich im Kartenanhang.

Die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit zeigt erwartungsgemäß eine **altersabhängige Verteilung**. 2006/2007 stuften rund 86 Prozent der **15- bis 44-Jährigen** ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein, in der Altersgruppe der **45- bis 64-Jährigen** etwa 72 Prozent und nur noch 58 Prozent der Personen zwischen **65 und 84 Jahren**.

Rund 76 Prozent der befragten Salzburgerinnen und Salzburger fühlten sich zum Zeitpunkt der Erhebung „**glücklich**“. Vergleichsweise hohe Werte hinsichtlich des Glücklichseins zeigen sich in der Versorgungsregion Salzburg-Nord (81,3 %). Im Vergleich mit dem gesamten Bundesgebiet (67,3 %) ist der Anteil der glücklichen Personen im Bundesland Salzburg um rund acht Prozentpunkte höher (vgl. Tab. 3.4.2 im Tabellenanhang).

Zur Beschreibung der **psychischen Gesundheit** wird im Folgenden auf die Darstellung des Mental-Health-Inventory-5-Index (MHI-5-Index; siehe „Begriffsbestimmungen und Methoden“) zurückgegriffen: Ein höherer Indexwert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und das Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen.

Bei den für die Berechnung des Index herangezogenen Fragen zeigen sich in der Salzburger Bevölkerung tendenziell höhere Anteilswerte bei Fragen nach positiven Stimmungslagen (Glück und Gelassenheit) und auch höhere Anteilswerte bei Fragen nach negativen Stimmungslagen (Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Nervosität) als in Österreich insgesamt – nahezu in allen Altersgruppen. Der MHI-Index-Wert für Salzburg liegt aber dennoch über dem Wert für Österreich insgesamt. Sowohl die Salzburgerinnen und Salzburger als auch die Österreicherinnen und Österreicher verfügen damit generell über ein **hohes psychisches Wohlbefinden**. Im landesinternen Vergleich lässt dieser Index auf eine etwas bessere psychische Gesundheit in der Versorgungsregion Salzburg-Nord gegenüber dem übrigen Landesteil schließen (vgl. Tab. 3.4.2 im Tabellenanhang).

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit zeigen sich ebenfalls altersabhängige Unterschiede, allerdings sind diese nicht so ausgeprägt wie bei der allgemeinen Gesundheitseinschätzung. So erreichen die **15- bis 44-Jährigen** zwar einen höheren MHI-5-Wert als Personen in einem Alter **von 65 bis 84 Jahren**, trotzdem ist die Einschätzung der psychischen Gesundheit **weniger altersabhängig** als die allgemeine Gesundheitseinschätzung, die mehr auf den somatischen Zustand abzielt.

Frauen

Zum Zeitpunkt der Erhebung stuften rund 76 Prozent der befragten Salzburger Frauen ihren **allgemeinen Gesundheitszustand** als sehr gut bis gut ein. Dieser Anteil liegt um etwa zwei Prozentpunkte unter dem entsprechenden Anteil der Frauen in Österreich insgesamt. Die Einschätzung der **psychischen Gesundheit** liegt bei Frauen im Bundesland Salzburg leicht über der von Frauen in Österreich insgesamt.

Männer

Rund 80 Prozent der Salzburger Männer gaben bei der Befragung an, dass ihr **allgemeiner Gesundheitszustand** gut bis sehr gut ist. Verglichen mit dem Anteil in der männlichen Bevölkerung in Österreich insgesamt, ist der Anteil der Salzburger mit einer derart positiven Einschätzung ihres Gesundheitszustandes höher. Das **psychische Wohlbefinden** der Salzburger Männer lag 2006/2007 – gemessen anhand des MHI-5-Index – über dem Wert der männlichen Bevölkerung des gesamten Bundesgebietes und ist damit ebenfalls als gut zu bezeichnen.

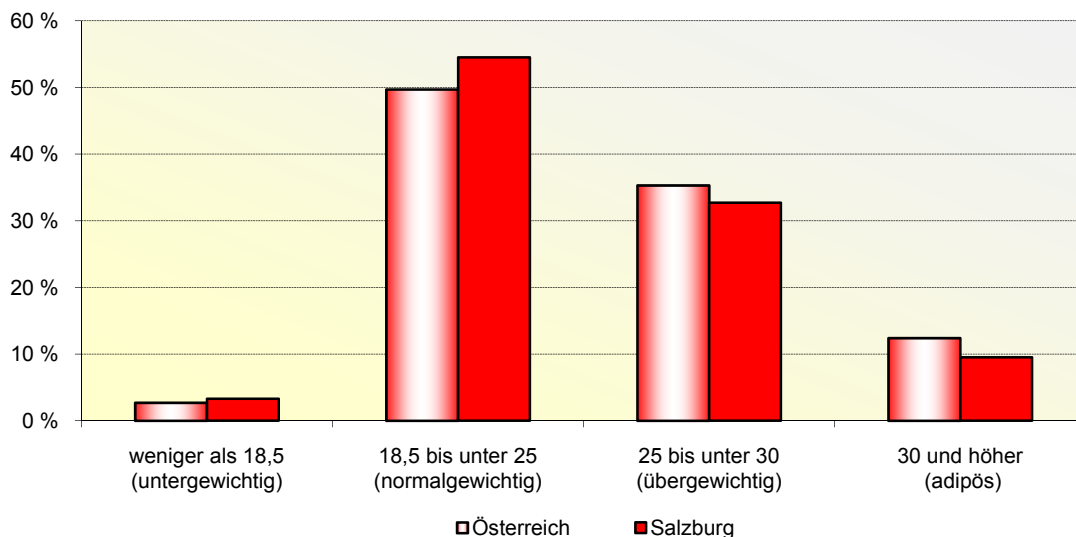
4 Gesundheitliche Einflussfaktoren

4.1 Gesundheitsverhalten

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

Hinsichtlich dieser somatischen Basisdaten lässt sich für die Salzburger Bevölkerung zwar eine im Vergleich zu Österreich **günstige Situation** feststellen, der Vergleich mit 1999 zeigt hingegen eine eher **ungünstige Entwicklung**. Der Anteil an normalgewichtigen Personen in Salzburg (54,5 %) war höher als in Österreich insgesamt (rund 50 %). Entsprechend niedriger als in Österreich insgesamt war der Anteil an übergewichtigen und adipösen Menschen in Salzburg. Salzburgerinnen neigen allerdings auch eher zu Untergewicht als die übrigen Österreicherinnen. Entsprechend dem österreichweiten und dem Trend in vielen westlichen Industrienationen, hat sich der Anteil der adipösen Personen auch in Salzburg erhöht, nämlich von 6,0 Prozent im Jahr 1999 auf 9,5 Prozent 2006/2007 (vgl. Tab. 4.1.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.1: Anteil an Personen unterteilt nach BMI-Gruppen in Salzburg und Österreich insgesamt im Jahr 2006/2007



Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG/FP-eigene Berechnungen

Der Body-Mass-Index ist stark altersabhängig. Sowohl in Salzburg als auch in Österreich insgesamt sind von starkem Untergewicht vor allem junge oder sehr alte Menschen betroffen. 2006/2007 waren 5,2 Prozent der **15- bis 44-Jährigen** in Salzburg stark untergewichtig (österreichweit 4,1 %). In der Altersgruppe der **über 84-Jährigen**

ist die Stichprobe in Salzburg für eine Interpretation zu klein. Die Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen weist auch den größten Anteil an Normalgewichtigen auf (in Salzburg fast zwei Drittel). Immerhin ist auch in der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen bereits jede vierte Person in Salzburg übergewichtig und sind 4,2 Prozent adipös, womit die Situation jedoch deutlich besser ist als in Österreich insgesamt. Im Rahmen einer international durchgeführten Befragung unter Schülerinnen und Schülern zu deren Gesundheitsverhalten (Health Behaviour in School aged Children – HBSC) gaben zwölf Prozent der 11- bis 16-Jährigen in Salzburg an, dass sie zu dick seien, und weitere zwölf Prozent befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung nach eigenen Angaben auf Diät (auf Bundesebene waren diese Werte um drei bis fünf Prozentpunkte höher).

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil an übergewichtigen Personen. In der Altersgruppe der **45- bis 64-Jährigen** sind 40 Prozent der Salzburger Bevölkerung übergewichtig und 16,4 Prozent adipös. Die Österreich-Werte liegen bei Übergewicht um 3 und bei Adipositas um 1,2 Prozentpunkte höher. Der Abstand zum Bundesdurchschnitt ist in dieser Altersgruppe für Salzburg somit relativ gering. In der nächstfolgenden Altersgruppe der **65- bis 84-Jährigen** ist der Anteil der Übergewichtigen etwas höher und der Anteil der adipösen Personen etwas niedriger als in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen. Hier liegt Salzburg wieder deutlicher unter dem Bundesdurchschnitt (vgl. Tab. 4.1.1 im Tabellenanhang).

Etwa jede sechste Person (16,3 %) berichtete in der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ über einen vom Arzt (oder einem Angehörigen eines nichtärztlichen Gesundheitsberufs) diagnostizierten **Bluthochdruck**, während im gesamten Bundesgebiet nach eigenen Angaben jede/r Fünfte davon betroffen war. Je älter die Menschen sind, desto wahrscheinlicher ist Bluthochdruck. In der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen waren fünf Prozent der Salzburger Bevölkerung von Bluthochdruck betroffen, unter den 45- bis 64-Jährigen betrug der Anteil 21 Prozent und in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen bereits 41 Prozent. Von ärztlich diagnostizierten **erhöhten Cholesterinwerten** berichteten 10,6 Prozent der Salzburger Bevölkerung, im gesamten Bundesgebiet waren es 14 Prozent (vgl. Tab. 4.1.2 im Tabellenanhang).

Analog zum BMI nimmt auch der Anteil an Personen, die über Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte berichten, mit steigendem Alter zu. Während nur etwa fünf Prozent der **unter 45-Jährigen** angaben, mit ärztlich diagnostiziertem Bluthochdruck konfrontiert zu sein, waren es in der Altersgruppe der **65- bis 84-Jährigen** bereits mehr als 40 Prozent. In allen Altersgruppen liegen die Bluthochdruck- und Cholesterinwerte in Salzburg unter dem österreichischen Durchschnitt.

In einem engen ursächlichen Zusammenhang mit Übergewicht, Bluthochdruck und Cholesterin steht das Bewegungs- und Ernährungsverhalten. Auch diesbezüglich wurden in der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Informationen eingeholt. Bei der **Ernährung** bevorzugt die Salzburger Bevölkerung Mischkost mit wenig Fleisch. Wie schon die günstigeren Werte beim Body-Mass-Index vermuten lassen, wird in Salzburg (in allen Altersgruppen) tendenziell mehr Obst und Gemüse, hingegen weniger Fleisch konsumiert als im Bundesdurchschnitt (vgl. Tab. 4.1.3 im

Tabellenanhang). Vergleiche zwischen den einzelnen Altersgruppen im Zusammenhang mit der Ernährung sind schwer zu interpretieren, da die Selbstwahrnehmung des Ernährungsverhaltens und die Interpretation von Formulierungen wie beispielsweise „viel Fleisch“ zwischen den Generationen unterschiedlich sein kann.

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer weiters gefragt, in welche der folgenden Kategorien sie ihre körperliche Aktivität in den letzten zwölf Monaten einordnen würden: „Intensives Training und Leistungssport mehr als einmal pro Woche“, „Jogging, andere Entspannungsarten oder Gartenarbeit, mindestens vier Stunden pro Woche“, „Jogging, andere Entspannungsarten oder Gartenarbeit, weniger als vier Stunden pro Woche“, „Spaziergang, Radfahren oder andere leichte Aktivitäten, mindestens vier Stunden pro Woche“, „Spaziergang, Radfahren oder andere leichte Aktivitäten, weniger als vier Stunden pro Woche“ und „Lesen, Fernsehen oder andere häusliche Aktivitäten“. Entsprechend den Eigenangaben ist die Salzburger Bevölkerung **körperlich aktiver** als die restlichen Bundesbürger. Die Daten zeigen, dass innerhalb des letzten Jahres ein Drittel der Salzburger körperliche Aktivitäten der Kategorie „Spaziergänge, Radfahren und andere leichte Aktivitäten mindestens vier Stunden pro Woche“ ausübte (leicht über dem Bundesdurchschnitt). 12,6 Prozent der Befragten gaben an, mehr als einmal pro Woche intensives Training zu betreiben (8 % in Österreich insgesamt), und nur 9,4 Prozent (15,5 % in Österreich insgesamt) gehen lediglich gemütlichen häuslichen Aktivitäten nach (vgl. Tab. 4.1.4 im Tabellenanhang). Bei diesem Indikator gibt es einen **deutlichen Unterschied** zwischen **Personen mit und Personen ohne Migrationshintergrund**. Personen mit Migrationshintergrund betreiben weniger Sport als Personen ohne Migrationshintergrund.

Frauen

Etwa 5,6 Prozent der Salzburger Frauen waren 2006/2007 untergewichtig. Untergewicht ist vor allem ein weibliches Problem: 88 Prozent aller untergewichtigen Personen in Salzburg sind Frauen. Rund 60 Prozent der Salzburgerinnen waren zum Zeitpunkt der Erhebung normalgewichtig, etwa jede vierte Frau übergewichtig, und zehn Prozent waren adipös. Im Vergleich zu 1999 fand eine Polarisierung statt. Der Anteil der untergewichtigen Salzburgerinnen und insbesondere der Anteil der übergewichtigen haben sich erhöht, während der Anteil der Normalgewichtigen zurückgegangen ist.

Frauen essen **weniger Fleisch** und **mehr Obst und Gemüse** als Männer, sowohl in Österreich insgesamt als auch im Bundesland Salzburg. Salzburger Frauen essen aber auch weniger Fleisch und mehr Obst und Gemüse als durchschnittliche Österreicherinnen. Knapp vier Prozent der Salzburgerinnen ernähren sich vegetarisch.

Hinsichtlich körperlicher Aktivitäten lässt sich feststellen, dass Frauen zwar weniger Sport betreiben als Männer, die körperliche Aktivität der Salzburgerinnen im Vergleich zum weiblichen Österreichdurchschnitt ist jedoch höher: Der Anteil der Frauen, die mehr als einmal pro Woche intensives Training betreiben, ist in Salzburg doppelt so hoch als in Österreich insgesamt.

Beinahe jede fünfte Salzburgerin gab an, unter ärztlich diagnostiziertem Bluthochdruck zu leiden, jede achte weist erhöhte Cholesterinwerte auf. Auch diesbezüglich stellt sich die Situation für Salzburg günstiger dar als in Österreich insgesamt. Trotz ihrer gesünderen Ernährung sind laut Befragung Salzburgerinnen (in allen Altersgruppen) von Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin deutlich häufiger betroffen als Salzburger. In Österreich insgesamt ist diesbezüglich ein geringerer geschlechtsspezifischer Unterschied zu beobachten.

Männer

Untergewicht ist für Salzburger Männer kein Thema. Rund die Hälfte der Salzburger war nach eigenen Angaben zu Gewicht und Größe normalgewichtig, die **andere Hälfte ist übergewichtig (41,6 %) oder adipös (8,6 %)**. Adipositas kommt bei Salzburgern seltener als bei Salzburgerinnen und auch seltener als bei den übrigen Österreichern vor. Doch die Kategorie der Übergewichtigen ist ähnlich hoch wie im Bundesdurchschnitt und vor allem deutlich höher als bei den Salzburgerinnen.

Salzburger Männer ernähren sich wie durchschnittliche Österreicher. Rund 40 Prozent bevorzugen Mischkost mit viel Fleisch, etwa ebenso viele nehmen vor allem Mischkost mit wenig Fleisch zu sich.

Hinsichtlich körperlicher Aktivitäten zeigen Salzburger Männer tendenziell ein höheres Aktivitätsniveau als österreichische Männer insgesamt. Rund 18 Prozent der Salzburger Männer beschreiben ihre körperliche Aktivität anhand der Kategorie „intensives Training und Leistungssport mehr als einmal die Woche“ (13 % in Österreich insgesamt). Häuslichen Aktivitäten gehen in Salzburg mit rund 7 Prozent nur etwa halb so viele Männer nach wie Männer im gesamten Bundesgebiet.

Ärztlich diagnostizierten Bluthochdruck gaben 13,4 Prozent der männlichen Salzburger Bevölkerung an, 8,7 Prozent berichteten über erhöhte Cholesterinwerte. Diesbezüglich liegen die Werte sowohl unter den Werten für die weibliche Salzburger Bevölkerung als auch unter den Werten für österreichische Männer insgesamt.

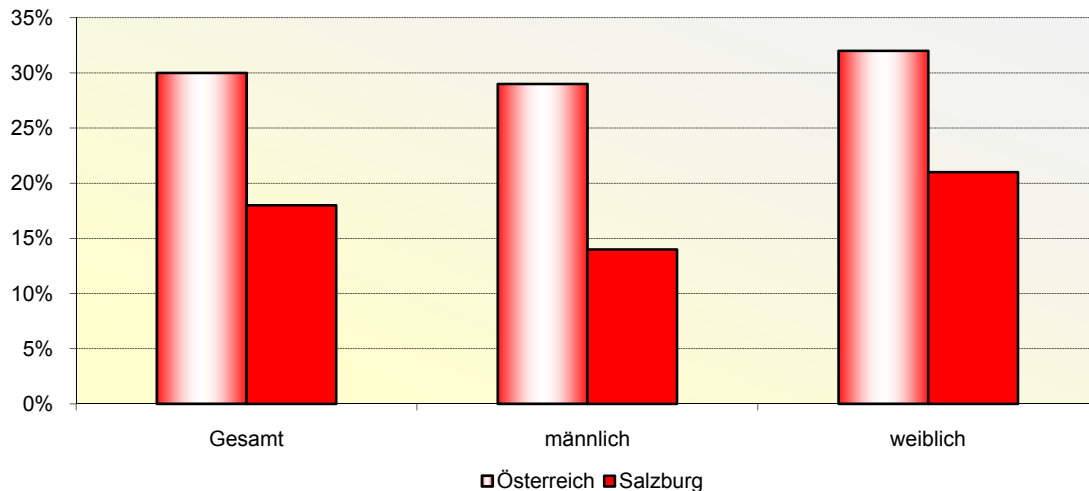
4.2 Zahngesundheit

Im Jahr 2006 wurde von der „ÖBIG-Koordinationsstelle Zahnstatus“ unter finanzieller Beteiligung des Fonds Gesundes Österreich, des Hauptverbandes der Sozialversicherungen sowie von sechs Ländern eine Zahnstaterhebung in Österreich durchgeführt.

Die Zahnstaterhebung bei Schülerinnen und Schülern der ersten Volksschulklassen ergab ein **problematisches Ergebnis** für Salzburg. Nur 18 Prozent der Salzburger Kinder wiesen ein völlig gesundes Gebiss auf (auch ohne Schmelzverfärbungen oder Schmelzdefekte), während es im Bundesdurchschnitt immerhin 30 Prozent der Kinder waren. Der Anteil der kariesfreien Salzburger Kinder gemäß WHO-Definition (inklusive Schmelzverfärbungen oder -defekte) lag mit rund 41 Prozent unter dem Bundesdurch-

schnitt von **45 Prozent**. Pro Kind waren im Durchschnitt 3,7 Zähne von Schädigungen, Plomben oder Ausfall betroffen (österreichischer Durchschnitt: 2,7 Zähne). Zudem lässt sich anhand der vorliegenden Daten feststellen, dass Kinder mit **Migrationshintergrund** deutlich schlechtere Zähne als Kinder ohne Migrationshintergrund aufweisen (vgl. Tab. 4.2.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.2: Sechsjährige Kinder mit völlig gesundem Gebiss 2006
(Angaben in Prozent)



Quelle: Zahnstuserhebung 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

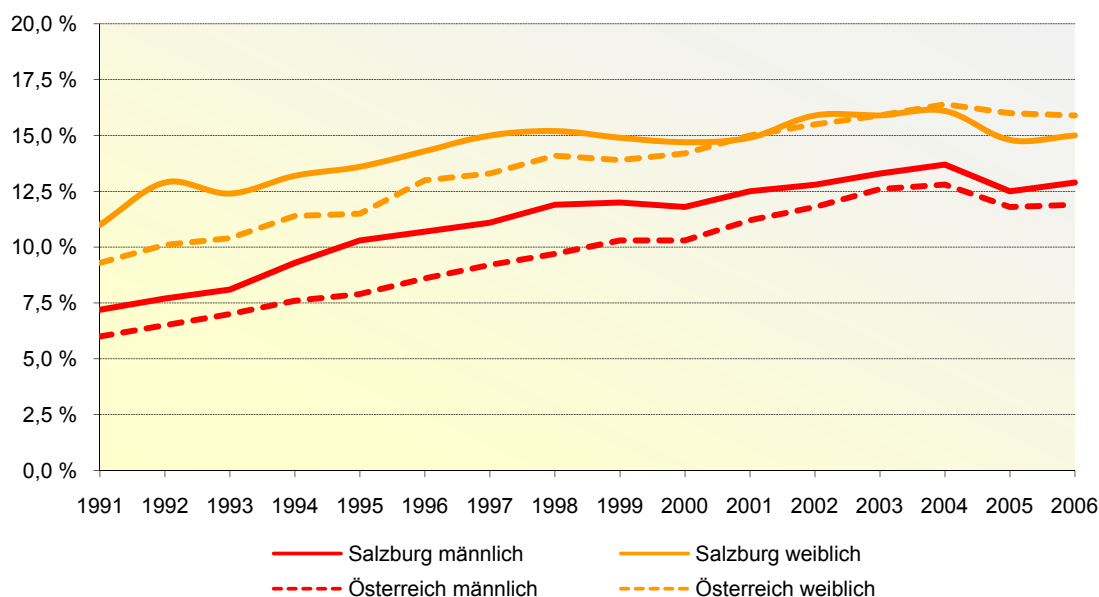
Mädchen und Buben

Während österreichweit kaum Unterschiede in der Zahngesundheit von Mädchen und Buben bestehen, ist in Salzburg der Anteil der Buben mit völlig gesundem Gebiss um rund sieben Prozentpunkte geringer als der Anteil der Mädchen mit einem solchen.

4.3 Gesundheitsvorsorge

Seit dem Jahr 1997 ist die Zahl der in Salzburg jährlich durchgeführten **Vorsorgeuntersuchungen** von etwa 49.800 auf 57.200 **gestiegen**. Das entspricht einem Anstieg von rund 15 Prozent. Der Anstieg war in Salzburg geringer als im Bundesdurchschnitt, der Anteil der untersuchten Personen (an den über 20-Jährigen insgesamt) hat sich damit von einem überdurchschnittlichen Wert im Jahr 1997 auf einen durchschnittlichen im Jahr 2006 angenähert. Die Salzburgerinnen nahmen häufiger eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch als die Salzburger, wobei sich der geschlechtsspezifische Unterschied im Beobachtungszeitraum verringert hat (vgl. Tab. 4.3.1 und 4.3.2 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.3: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung von 1991 bis 2006 bei über 20-Jährigen (Angaben in Prozent)



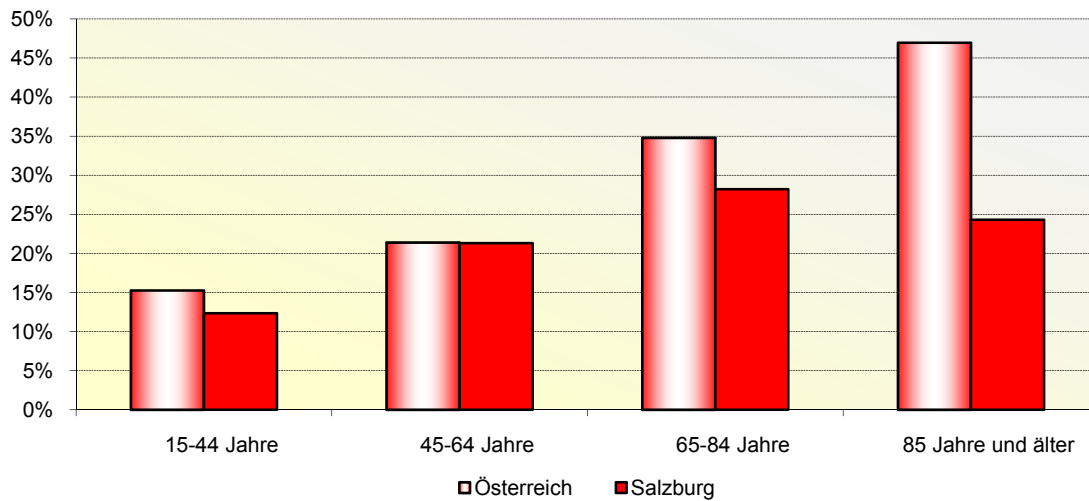
Quellen: Hauptverband der Sozialversicherungsträger; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Laut Eigenangaben im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ weist die Salzburger Bevölkerung im bundesweiten Vergleich einen **geringeren Impfschutz** auf. Insbesondere die Polio- und die FSME-Schutzimpfungen werden in Salzburg seltener durchgeführt. Impfschutz besteht vor allem gegen **Tetanus** (64 % der Salzburger Bevölkerung) und gegen **FSME** (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis, 56,5 %).

Die Durchimpfungsrate ist bei Salzburger Männern durchwegs höher als bei Salzburgerinnen und bei Personen ohne Migrationshintergrund höher als bei Personen mit Migrationshintergrund (insbesondere bei FSME-Impfungen). Auch **regionsspezifische Unterschiede** lassen sich feststellen: Die Bevölkerung in der Region Pinzgau-Pongau-Lungau weist tendenziell einen besseren Impfschutz auf (gegen Grippe, Tetanus, Diphtherie, Polio und FSME) als die Bevölkerung in der Region Salzburg-Nord.

Mit Ausnahme der Gripeschutzimpfung sind die Durchimpfungsraten **bei jüngeren Menschen** (Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen) **am höchsten** und nehmen mit zunehmendem Alter ab (vgl. Tab. 4.3.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.4: Gripeschutz-Impfungsraten nach Altersgruppen 2006/2007 (Angaben in Prozent)



Anm.: Der Wert in der Altersgruppe 85 Jahre und älter in Salzburg basiert auf einer kleinen Stichprobe (n < 50) und sollte nicht interpretiert werden.

Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Frauen

15 Prozent der Frauen in Salzburg nahmen im Jahr 2006 die Möglichkeit einer **Vorsorgeuntersuchung** wahr. Seit einigen Jahren ist dieser Anteil geringer als im Bundesdurchschnitt. Noch in den 1990er Jahren wurde die Vorsorgeuntersuchung von Salzburgerinnen überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen.

Salzburgerinnen lassen sich weniger häufig impfen als Salzburger. Der geschlechtsspezifische Unterschied ist bei Diphtherie- und Tetanusimpfungen besonders hoch (rund 10 Prozentpunkte).

Männer

Rund 13 Prozent der Salzburger machten 2006 von der Möglichkeit einer **Vorsorgeuntersuchung** Gebrauch, im Jahr 1991 waren es noch 11,1 Prozent. Der **Unterschied zwischen Männern und Frauen** wurde hier somit **geringer**. Über den untersuchten Zeitraum hinweg lag die Vorsorgeuntersuchungsrate für die Salzburger Männer stets etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

Die männliche Bevölkerung in Salzburg weist ebenso wie die weibliche Bevölkerung unterdurchschnittliche Durchimpfungsraten auf. Eine Ausnahme sind die Hepatitis-Impfungen, wo die Durchimpfungsraten etwas höher liegen als bei den österreichischen Männern insgesamt.

4.4 Ausgewählte Suchtmittel

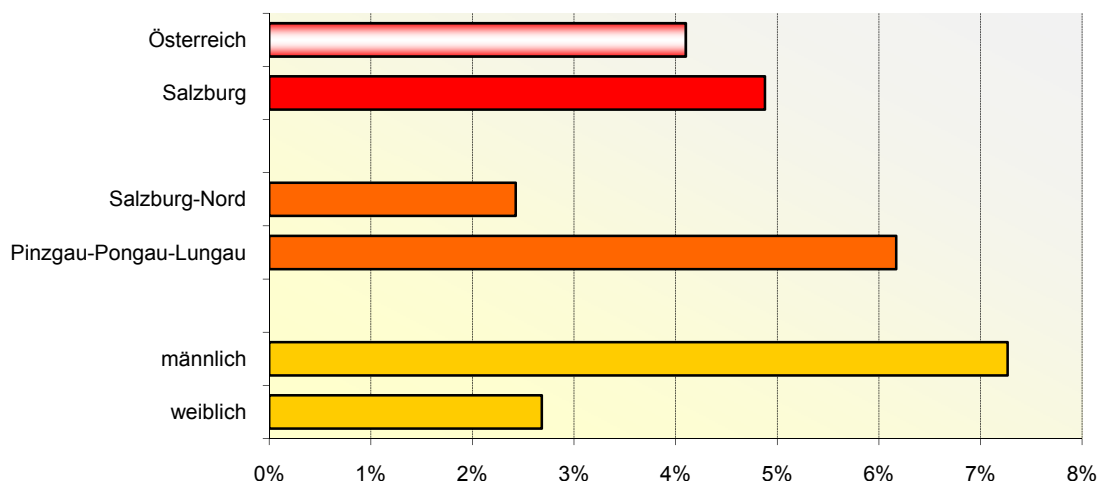
Bezüglich Suchtmittelkonsum stehen Informationen und Daten über Alkoholkonsum inklusive der damit assoziierten Sterblichkeit, Tabakkonsum sowie suchtgiftbezogene Todesfälle zur Verfügung.

Alkoholkonsum

Problematischer Alkoholkonsum errechnet sich aus zwei oder mehr positiven Antworten auf folgende vier Fragen, die in der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Verwendung fanden: „Haben Sie einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?“, „Hat jemand Sie einmal durch Kritisieren Ihres Alkoholkonsums ärgerlich gemacht?“, „Haben Sie sich einmal schlecht oder schuldig gefühlt wegen Ihres Alkoholtrinkens?“ und „Haben Sie einmal morgens als Erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder einen Kater loszuwerden?“.

Problematischer Alkoholkonsum in Salzburg betrifft nach dieser Definition rund 4,9 Prozent der über 15-jährigen Bevölkerung. Salzburg liegt damit **über dem Bundesdurchschnitt** (4,1 %). Es gibt hinsichtlich des Alkoholkonsums allerdings große regionale Unterschiede. In der Region Salzburg-Nord (2,4 %) ist der Anteil von Personen mit problematischem Alkoholkonsum geringer als in Österreich insgesamt, aber in der **Region Pinzgau-Pongau-Lungau** liegt er deutlich darüber (6,2 %; vgl. Tab. 4.4.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.5: *Problematischer Alkoholkonsum 2006/2007 (Angaben in Prozent)*



Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

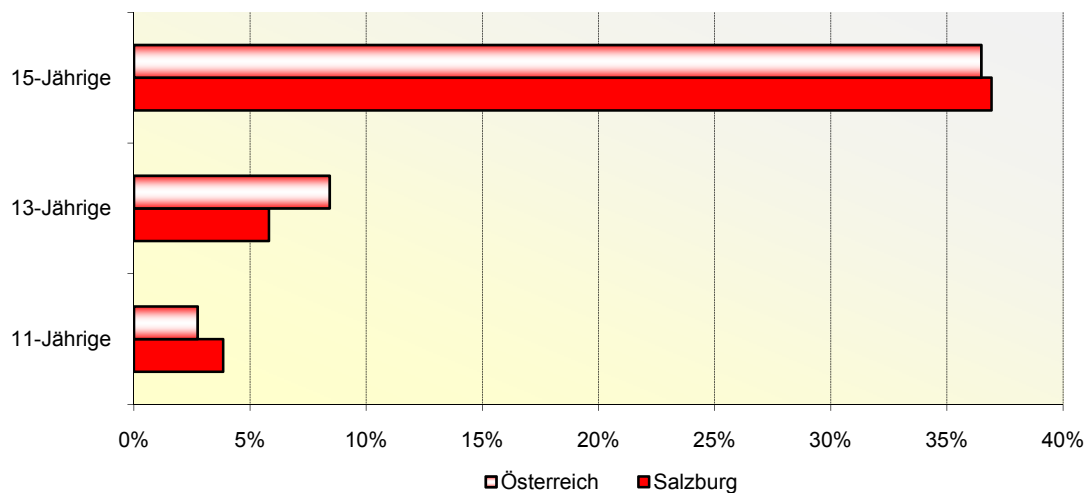
In Ergänzung zu den Aussagen bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ können aus der Todesursachenstatistik jene gefiltert werden, die mit Alkoholkonsum assoziiert werden („Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“, „Alkoholische Leberkrankheit“, „Fibrose und Zirrhose der Leber“, „Toxische

Wirkung von Alkohol“). Die **Sterblichkeit aufgrund von potenziell alkoholassoziierten Krankheiten** war in den Jahren 2002 bis 2006 in Salzburg mit jährlich zwischen 15 und 21 Todesfällen je 100.000 Einwohner etwas **geringer als im Bundesdurchschnitt** (vgl. Tab. 4.4.2 im Tabellenanhang).

Der Vergleich nach **Altersgruppen** zeigt, dass problematischer Alkoholkonsum die 15- bis 44-Jährigen und die 65- bis 84-Jährigen mehr betrifft als die 45- bis 64-Jährigen. Während bundesweit der problematische Alkoholkonsum mit zunehmendem Alter abnimmt, steigt er in Salzburg bei den 65- bis 84-Jährigen wieder an.

Im Rahmen der HBSC-Erhebung (Health Behaviour in School-aged Children) wurden 11-, 13- und 15-Jährige Schülerinnen und Schüler nach ihrem Alkoholkonsum befragt. In Salzburg gaben 37 Prozent der 15-Jährigen an, wöchentlich oder öfter Alkohol zu konsumieren. Mit diesen Angaben liegt das Bundesland Salzburg etwa im Bundesdurchschnitt.

Abbildung 4.6: *Schülerinnen und Schüler mit mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum (Angaben in Prozent)*



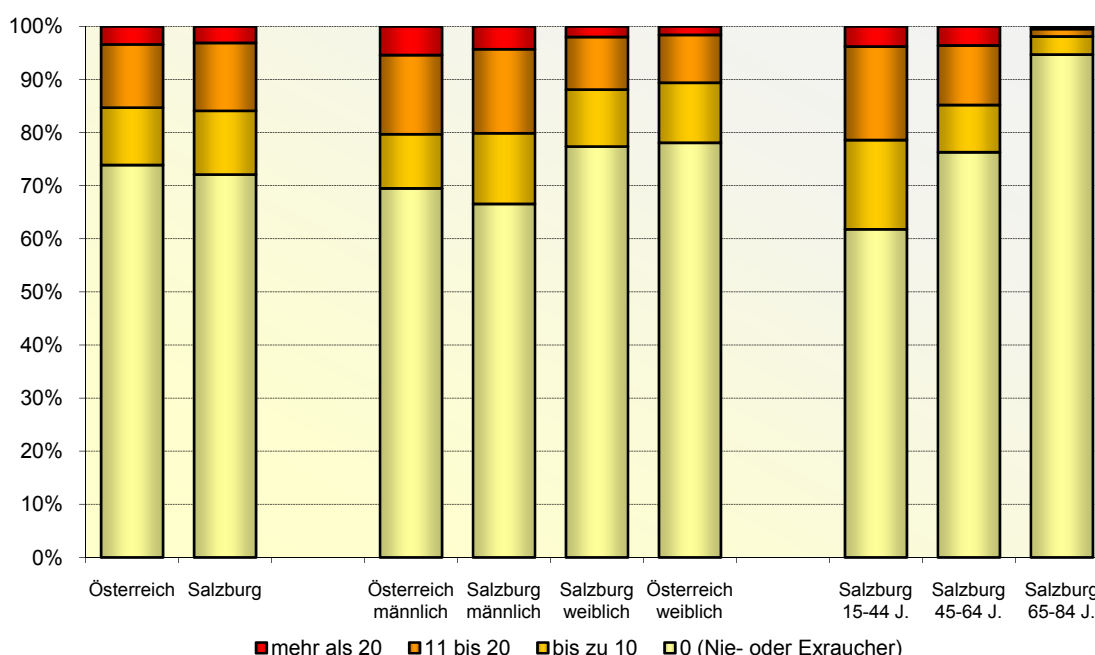
Quellen: WHO-HBSC-Survey 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Zur Untersuchung des **Alkoholeinflusses im Straßenverkehr** wurden die Verkehrsunfälle, bei denen Alkoholeinfluss nachgewiesen wurde, in Relation gesetzt zu den Verkehrsunfällen insgesamt. Für die Jahre 2002 bis 2006 wurde der durchschnittliche jährliche Anteil der an solchen Unfällen beteiligten Personen an den insgesamt an Verkehrsunfällen Beteiligten ermittelt. In Salzburg kamen im Beobachtungszeitraum 2002 bis 2006 aufgrund der Alkoholisierung mindestens eines Unfallbeteiligten 27 Menschen ums Leben, 1.550 wurden verletzt, davon 312 schwer. Der Anteil der alkoholverursachten Verkehrstoten an allen Verkehrstoten liegt in Salzburg mit 8 Prozent etwa im Bundesdurchschnitt (8,4 %; vgl. Tab. 4.4.3 im Tabellenanhang).

Zigarettenkonsum

Die Anzahl der **Nie- oder Exraucher** ist in Salzburg wie in Österreich insgesamt zwischen 1999 und 2006/2007 **gestiegen**. 2006/2007 gaben mehr als zwei Drittel der Salzburger Bevölkerung an, Nichtraucher zu sein. Ein Viertel der Bevölkerung raucht bis zu 20 Zigaretten täglich, und der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) beträgt 3,1 Prozent. Die Salzburger Bevölkerung **raucht** damit etwas **mehr als die österreichische Bevölkerung** im Durchschnitt. Regionale Unterschiede im Rauchverhalten der Salzburger Bevölkerung sind nicht festzustellen. Der Raucheranteil ist bei Personen mit Migrationshintergrund tendenziell höher als bei Personen ohne Migrationshintergrund.

Abbildung 4.7: Täglicher Zigarettenkonsum 2006/2007 (Angaben in Prozent)

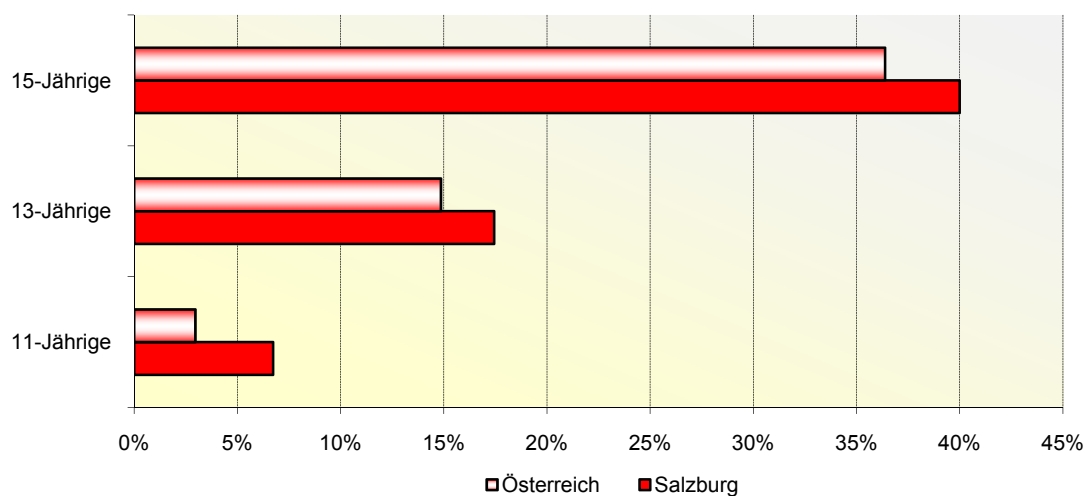


Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Der Anteil der **Raucher** ist in der **Altersgruppe** der 15- bis 44-Jährigen am größten. In dieser Altersgruppe wird in Salzburg häufiger geraucht als im Bundesdurchschnitt. Der Raucheranteil nimmt mit zunehmendem Alter ab. Unter den 65- bis 84-Jährigen sind etwa 95 Prozent Nichtraucher (vgl. Tab. 4.4.4 im Tabellenanhang).

Bei der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren (HBSC-Daten) zeigt sich in Salzburg, dass bereits 17 Prozent der 13-Jährigen regelmäßig Zigaretten rauchen, **bei den 15-Jährigen bereits 40 Prozent**. Salzburg liegt bei allen drei befragten Altersklassen über dem Bundesdurchschnitt. Diese Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit von früh (spätestens im Schulalter) einsetzenden Präventionsprogrammen (vgl. Abbildung 4.8).

Abbildung 4.8: Schüler mit regelmäßigem Tabakkonsum (Angaben in Prozent)



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

Konsum illegaler Drogen

Sowohl legale (v. a. Alkohol, Tabak und Medikamente) als auch illegale Drogen (Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis etc.) können zu einer Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen. Eine **quantitative Beurteilung der Größenordnung** des problematischen Konsums von Suchtmitteln aller Art – insbesondere aber von illegalen Drogen – ist aufgrund der hohen Dunkelziffer, die u. a. durch die mit Sucht einhergehende Stigmatisierung der Betroffenen bedingt ist, sehr **schwierig**. Die vorliegenden Daten zeigen aber, dass illegale Drogen in Bezug auf die öffentliche Gesundheit – verglichen mit legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak – quantitativ einen vergleichsweise geringen Stellenwert einnehmen. So verstarben in Österreich im Jahr 2006 19 Personen pro 100.000 Einwohner an alkoholassoziierten Krankheiten, an illegalen Drogen starben im selben Jahr **1,6 Personen pro 100.000 Einwohner**. Schätzungen zufolge leben in Österreich circa 25.000 bis 35.000 Personen mit problematischem Opiatkonsum (GÖG/ÖBIG 2007).

Die wichtigste Rolle in Zusammenhang mit suchtgiftbezogenen Todesfällen spielen in Salzburg wie in Gesamtösterreich die Opiate (vorrangig intravenös konsumiert), insbesondere **Mischintoxikationen mit Opiaten** (vgl. Tabelle 4.4.6. im Tabellenanhang). Polytoxikomane Konsummuster lassen sich in Österreich bereits länger beobachten, und dieser Trend setzt sich weiterhin fort. Die Anzahl der suchtgiftbezogenen Todesfälle unterliegt aufgrund der geringen Fallzahlen starken Schwankungen, es zeichnet sich jedoch in Österreich seit einigen Jahren ein erneuter Anstieg der Drogenopfer ab. Das Durchschnittsalter der suchtgiftbezogenen Todesfälle ist bis zum Jahr 2002 gestiegen. Seitdem ist jedoch eine Verringerung des Medians festzustellen. Dieser lag im Jahr 2006 bei 25 Jahren. Der Anteil der unter 20-Jährigen liegt zwischen 12 und 22 Prozent.

In **Salzburg** gab es in den Jahren 1997 bis 2006 im Durchschnitt **weniger Drogenopfer (pro 100.000 EW) als in Österreich insgesamt**. Es starben pro Jahr sieben bis acht Menschen an den Folgen von Drogenkonsum. Für eine genauere Darstellung der

Drogensituation in Salzburg sei auf den Bericht zur Drogensituation (GÖG/ÖBIG 2007) sowie den DOKLI-Bericht 2006 (GÖG/ÖBIG 2007) verwiesen.

Frauen

Alkoholkonsum ist bei Frauen ein verhältnismäßig **geringes** Problem im Vergleich zu den Männern, sowohl in Österreich insgesamt als auch im Bundesland Salzburg. 2,7 Prozent der Salzburgerinnen – das ist mehr als im österreichischen Durchschnitt – beurteilten bei der Gesundheitsbefragung ihren eigenen Alkoholkonsum als problematisch. Trotzdem sterben im Durchschnitt in Salzburg weniger Frauen an Krankheiten, die mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus im Zusammenhang stehen, als in Österreich insgesamt.

Frauen rauchen weniger als Männer, österreichweit und in Salzburg. Tendenziell liegen die Salzburgerinnen bezüglich ihres Rauchverhaltens leicht über dem österreichischen Durchschnitt für Frauen.

Problematischer **Drogenkonsum** wie auch problematischer Alkoholkonsum weisen starke Geschlechtsunterschiede auf und sind vor allem in der männlichen Bevölkerung anzutreffen. In den Jahren 1997 bis 2006 waren 12 von 73 Drogentoten weiblich.

Männer

Problematischer **Alkoholkonsum** betrifft in Salzburg **7,3 Prozent der Männer**. Das ist deutlich mehr im Vergleich zu den (Salzburger) Frauen und auch mehr als im Durchschnitt der österreichischen Männer (6,8 %). Jeder zehnte Salzburger hat das Gefühl, er sollte seinen Alkoholkonsum reduzieren. Trotzdem sterben in Salzburg (ebenso wie bei den Frauen) weniger Männer an alkoholassoziierten Krankheiten als im österreichischen Durchschnitt. Die potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit bei Männern schwankte in Salzburg in den Jahren 2002 bis 2006 zwischen 21 und 33 Todesfällen pro 100.000 Männern jährlich.

Salzburger Männer rauchen häufiger als die übrigen österreichischen Männer. Der Anteil der **Nichtraucher** lag 2006/2007 bei 66,5 Prozent, das ist um drei Prozentpunkte weniger als im Bundesdurchschnitt. Der Anteil unter den starken Rauchern (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) lag in Salzburg (4,3 %) allerdings unter dem österreichischen Durchschnitt (5,4 %).

An illegalen Drogen sterben österreichweit mehr Männer als Frauen. In Salzburg gab es in den Jahren 1997 bis 2006 61 männliche Drogenopfer.

4.5 Umwelt

4.5.1 Luft

Außenluft

Die permanente Überwachung der Luftqualität im Land Salzburg erfolgt an zwölf Messstellen mithilfe des vollautomatischen Messnetzes SALIS (**S**ALzburger **L**uftgüte **I**nformations-**S**ystem). Kontinuierlich werden die Konzentrationen von Feinstaub (PM₁₀), Schwefeldioxid (SO₂), Stickstoffdioxid (NO₂), Kohlenmonoxid (CO) und Ozon registriert. Die Halbstundenmittelwerte werden an die Messnetzzentrale übertragen und stehen unmittelbar zur Verfügung; bei Grenzwertüberschreitungen wird der Rufbereitschaftsdienst alarmiert. Die Öffentlichkeit wird durch tägliche Luftgüte- und Ozonberichte über den Tonbanddienst (Tel.: 0662/8042-4000) und per Internet (www.salzburg.gv.at/umwelt) informiert.

Zusätzlich zum SALIS werden auch integrale Messmethoden (z. B. Staubniederschlag) und Bioindikatoren (z. B. Flechten) eingesetzt. Zur Beurteilung von erhöhten Schadstoffbelastungen stehen der Salzburger Emissionskataster (Semikat) und Klimafaktoren zur Verfügung. Spezielle Messungen werden in Kurorten, im Rahmen von Straßenbauprojekten und in der Nähe von Großemittenten durchgeführt.

Die Schadstoffbelastung der Luft durch SO₂, CO, Blei, Benzol und Kohlenwasserstoffe konnte in den letzten zwanzig Jahren verringert werden. Im Fall des NO₂ kam es durch den vermehrten Einsatz von Dieselfahrzeugen und die angestiegenen Kilometerleistungen zu keiner relevanten Verminderung. In den Wintermonaten stellt der hohe Feinstaubgehalt bei Inversionswetterlagen ein Problem dar. Durch Abriebvorgänge entstandene Staubteilchen unter 10 µm Durchmesser (PM₁₀) werden eingeatmet und belasten insbesondere die Atemwege. Noch kritischer sind Teilchen unter 2,5 µm Durchmesser (PM_{2,5}), die unter anderem bei Verbrennungsmotoren, insbesondere Dieselmotoren ohne Filter und Hausbrand, und bei Festbrennstoffheizungen entstehen und zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen können. Tabelle 4.1 zeigt, dass in den letzten Jahren die Grenzwerte in der Stadt Salzburg und in Hallein öfters überschritten wurden.

Tabelle 4.1: Grenzwertüberschreitungen durch Feinstaub (PM10) – Anzahl der Tagesmittelwerte über 50 µg/m³ (fett: Überschreitungen der erlaubten Anzahl)

Station	2003	2004	2005	2006
Salzburg Rudolfsplatz	62	34	39	56
Hallein Hagerkreuzung	49	26	27	50
Tamsweg	6	5	15	15
Zederhaus	8	0	5	7

Quelle: Umweltbundesamt – Jahresberichte 2003–2006 der Luftgütemessungen in Österreich

In den Sommermonaten wird bei intensiver Sonneneinstrahlung aus den Stickstoffoxiden und flüchtigen Kohlenwasserstoffen bodennahes Ozon gebildet. Ozon kann zu Reizungen der Schleimhäute und zu Atemwegsbeschwerden führen. Bei Überschreitung der Informationsschwelle wird die Bevölkerung über Radio und Fernsehen gewarnt, bei Überschreitung der Alarmschwelle wird empfindlichen Personen (z. B. Menschen mit Atemwegserkrankungen) der Aufenthalt im Freien abgeraten. Tabelle 4.2 zeigt, dass die Informationsschwelle im Raum Salzburg-Hallein fallweise überschritten wurde.

Tabelle 4.2: Grenzwertüberschreitungen durch Ozon – Anzahl der Tage, an denen die Informationsschwelle von 180 µg/m³ überschritten wurde

Station	2003	2004	2005	2006
Salzburg Mirabellplatz	10	0	0	0
Hallein Winterstall	8	0	1	4
Tamsweg	0	0	0	0
Zederhaus	0	0	0	0

Quelle: Umweltbundesamt – Jahresberichte 2003–2006 der Luftgütemessungen in Österreich

Innenraumluft

Anfragen der Salzburger Bevölkerung beim Referat für Umweltmedizin des Landes betreffend Innenraumluft bezogen sich in den letzten Jahren vorwiegend auf Schimmelpilze. Diese treten vor allem bei kalten Bauteiloberflächen (z. B. Zimmerecken, Fensterlaibungen) in Verbindung mit verringertem Luftaustausch (z. B. infolge des Einbaus dichter Fenster) auf. Typische Beschwerden können Asthmasymptome, Niesreiz und Abgeschlagenheit sein. Seltener waren Fragen zu organischen Verbindungen, die mit Baustoffen, Möbeln oder Haushaltschemikalien in die Räume gelangen. CO₂ ist nicht nur Klimaschadstoff, sondern tritt etwa in Klassenräumen in höheren Konzentrationen auf – mit Auswirkungen auf das Konzentrationsvermögen. Im Projekt "CO₂-Ampel im Klassenraum" des Gesundheitsamtes der Stadt Salzburg in Zusammenarbeit mit dem schulärztlichen Dienst wurden die erhöhten CO₂-Werte als Messwert und durch Aktivierung der Signallämpchen angezeigt und so das zeitgerechte Lüften erlernt.

Gemäß den Ergebnissen des Mikrozensus 2003 fühlen sich 17,5 Prozent der Salzburger Wohnbevölkerung durch Gerüche in ihrer Wohnung gestört. Im Vergleich mit den anderen Bundesländern ist dieser Wert gering (Milota 2005).

4.5.2 Lärm

Umweltbedingter Lärm wird nicht nur als belästigend empfunden, sondern kann auch Stressreaktionen, Beschwerden im Herz-Kreislauf-System und Störungen des allgemeinen, seelischen und körperlichen Wohlbefindens auslösen.

Laut Mikrozensus-Sondererhebung zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten 2003 fühlen sich 30,3 Prozent der Salzburger Bevölkerung in ihrer Wohnung durch Lärm gestört. Bei der Erhebung im Jahr 1994 waren es noch 40,5 Prozent. Beide Werte liegen knapp über dem österreichweiten Durchschnitt (Milota 2005).

4.5.3 Wasser

Trinkwasser

Im Rahmen des – auf der Wassergüteeerhebungsverordnung basierenden – österreichischen Wassergütemonitorings werden Grundwasser-, Quell- und Flussgewässermessstellen in regelmäßigen Abständen beobachtet und die Ergebnisse dargestellt. In Salzburg werden keine grundwassergefährdeten Gebiete ausgewiesen.

Die Versorgung mit Trinkwasser erfolgt im Bundesland Salzburg durch sechs Wasserverbände, sieben Gemeinden, 570 Wassergenossenschaften, 13 private Wasserversorger und rund 5.500 Einzelwasserversorgungsanlagen. Im Wasserbuch wird dokumentiert, dass 4.884 Quellen und 1.287 Brunnen für Trinkwasserzwecke genutzt werden. Die einwandfreie Qualität des Trinkwassers aus Wasserleitungen wird durch mindestens 7.000 gesetzlich verpflichtete Wasseranalysen pro Jahr dokumentiert. Untersuchungen des Landeslabors haben allerdings gezeigt, dass das Wasser aus privaten Hausbrunnen und Quellen in 37 % der Proben aus bakteriologischer Sicht und in 3 % der Fälle aus chemisch-physikalischer Sicht nicht genusstauglich war.

Badegewässer

Während der Badesaison (15. Juni bis 31. August) werden in Salzburg von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) bakteriologisch-serologische Untersuchungen bei 37 Badestellen an 25 Badegewässern durchgeführt. Dabei wird die Sichttiefe festgestellt; Wasserproben werden zur bakteriologischen Untersuchung entnommen. Die Salzburger Badeseen weisen eine ausgezeichnete Badequalität aus.

An den Flussbadeplätzen werden bei Hochwasser fallweise etwas erhöhte Keimbelastungen nachgewiesen. Der Salzburger Badestellenkatalog enthält 73 Badestellen, die im Internet kartographisch dargestellt sind (<http://www.salzburg.gv.at/themen/nuw/gewasserschutz.htm/guete.htm/badestellen>).

4.5.4 Radioaktivität

Bei einer langjährigen Belastung durch Radon in Innenräumen steigt das Lungenkrebsrisiko an. Das Bundesland Salzburg wurde im Rahmen des Österreichischen Nationalen Radon-Projektes (ÖNRAP) bereits vollständig untersucht. Die Untersuchungen zeigten, dass in Salzburg die Anzahl der Wohnungen mit mehr als 400 Bq/m³ (international vereinbarter Eingreifrichtwert) in einem bevorzugten Wohnraum weniger als drei Prozent beträgt.

Seit nunmehr fast dreißig Jahren wird in Österreich das „Strahlenfrühwarnsystem“ (SFWS), ein flächendeckendes automatisches Überwachungssystem zur Erfassung der Ortsdosisleistung und der Luftkontamination, betrieben. 2005 wurden – verteilt über das Bundesland Salzburg – an dreißig Standorten Ortsdosisleistungen ermittelt. Der Bericht „Strahlenfrühwarnsystem Jahresbericht 2005“ ergab, dass im Berichtszeitraum keine großräumige radioaktive Kontamination festgestellt wurde.

4.5.5 Nicht-ionisierende Strahlung

Das Thema Elektrosmog und Gesundheit gewann in den letzten Jahren in Zusammenhang mit laufenden Berichten über mögliche gesundheitliche Auswirkungen weiter an Bedeutung, bedingt durch die zusätzliche Installierung von Mobilfunksendeanlagen für UMTS, die weite Verbreitung von DECT-Telefonen und zunehmende Nutzung von WLAN. Zusätzliche Aufmerksamkeit ergab sich durch die geplante Errichtung einer 380 kV-Freileitung durch das Bundesland Salzburg mit entsprechenden Auswirkungen auf das Landschaftsbild samt der resultierenden Magnetfelder im Nahbereich der Trasse. Seitens der Umweltmedizin des Landes Salzburg wurden dazu zahlreiche Informationsmaterialien erstellt und Anfragen beantwortet. Detaillierte Informationen dazu sind unter www.salzburg.gv.at/elektrosmog_und_gesundheit.htm zu finden.

Der Schutz der öffentlichen Gesundheit im Bereich nicht-ionisierender Strahlung erfordert dringend ergänzende bundesgesetzliche Regelungen etwa im Bereich von Immissionsgrenzwerten für Sende- und Energieversorgungsanlagen.

5 Einrichtungen des Gesundheitswesens

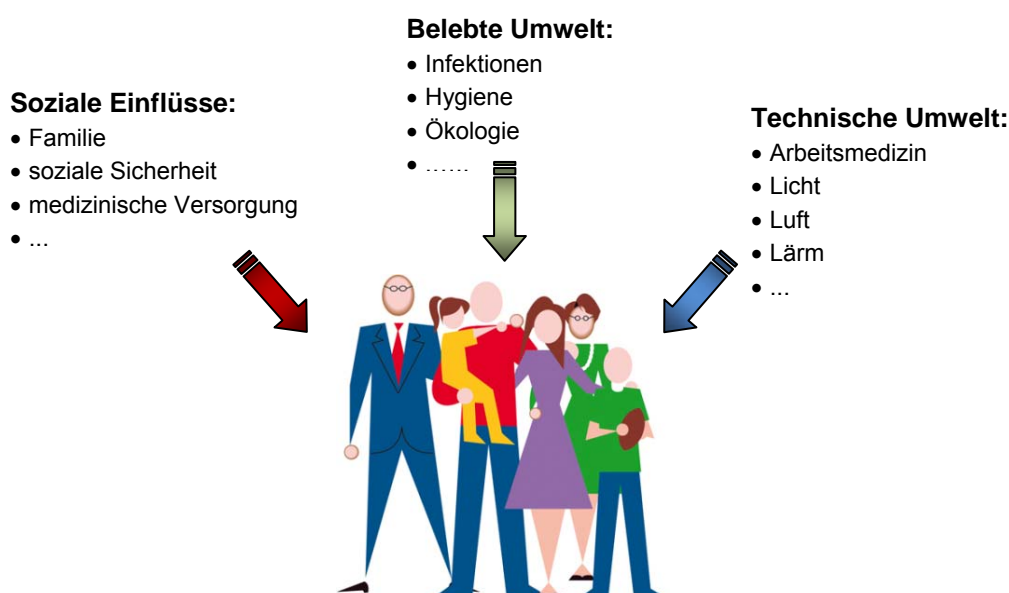
5.1 Gesundheitsvorsorge und -förderung

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

Die Gesundheitsförderung ist ein Konzept, das die Verbesserung von Lebensweisen und Lebensbedingungen zum Ziel hat. Die Gesundheitsförderung ist bemüht, persönliche und gesellschaftliche Verantwortlichkeiten miteinander in Einklang zu bringen, um auf eine gesündere Zukunft hinzuwirken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 1986 mit ihrer anlässlich einer internationalen Konferenz verabschiedeten Ottawa-Charta eine Grundlage für Strategien und Maßnahmen der Gesundheitsförderung gelegt.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“¹⁴

Abbildung 5.1: Einflüsse der Umwelt auf die Gesundheit des Menschen



¹⁴ Quellen: vgl. WHO – Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung;
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german

Gesundheitsvorsorge orientiert sich an Gesundheitszielen und hat u. a. die Früherkennung sogenannter Volkskrankheiten und die Verminderung persönlichen Leids zum Zweck.

Personen mit entdeckten Risikofaktoren erhalten Primärprävention, also Hilfestellung und Unterstützung im Hinblick auf die Reduktion des Risikos. Das kann die Verhinderung bzw. Verzögerung der Krankheitsentstehung bedeuten.

Personen mit entdeckter Erkrankung im Frühstadium erhalten Sekundärprävention. Das sind therapeutische Maßnahmen zur Verminderung oder Vermeidung des Fortschreitens der Krankheit oder von deren Komplikationen.

Die allgemeinen **Ziele einer Vorsorgeuntersuchung** sind klar definiert; aus Sicht des **öffentlichen Gesundheitswesens** zählen dazu:

- Verhinderung von Krankheit
- Verhinderung von Risikofaktoren
- Früherkennung von Krankheit
- Früherkennung von Risikofaktoren
- Verbesserung der Lebensqualität
- Erhöhung der Lebenserwartung durch Früherkennung – Senkung der Mortalität
- Erhöhung der Gesundheitserwartung – Herabsetzung der Morbidität
- Erhöhung der Chancen für ein gesünderes Älterwerden und damit Senkung des frühzeitigen Pflegebedarfs und von Langzeitpflege

Ziele aus Sicht der **teilnehmenden Menschen**:

- Bild über den eigenen Gesundheitszustand
- Früherkennung von schweren Erkrankungen, die noch rechtzeitig behandelt werden können, wenn die Therapien noch nicht einschneidend und weitreichend sind
- Motivation für einen gesünderen Lebensstil
- Überprüfung der bereits durchgeführten Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse einer früheren Untersuchung
- Verbesserte Chancen für ein gesundes Älterwerden
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit für die Verbesserung der Lebensqualität und der Lebensverlängerung

Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsprojekte im Land Salzburg

Gesundheit wird wesentlich von den jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnissen bestimmt. Folgerichtig müssen daher Gesundheitsvorsorgemaßnahmen an den jeweiligen Lebenswelten der Menschen ansetzen.

Gesundheitsvorsorge über **niedergelassene Ärzteschaft** bzw. **in Krankenanstalten und in Beratungsstellen**:

- Impfprogramme (insbesondere die Umsetzung des Impfkongzeptes des Bundes)
- Melanom-Früherkennung

- Programm gegen den plötzlichen Kindstod – SIDS
- Sexualberatung: Information und Beratung
- Früherkennung des Grünen Stars – Salzburger Glaukomstudie
- Schlaganfall-Prävention
- Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten
- Suizid-Prävention
- Aids-Hilfe
- Pollenwarndienst
- Beratungsstelle für Essstörungen
- Asthmabasiserschulung

Gesundheitsarbeit in **Kindergärten / in Schulen:**

- Gesundheitserziehung Schwerpunkt Zahn, Zahnstatuserhebungen
- Bewegung im Unterricht
- Salzburger Kinderasthmaprojekt
- Netzwerk Gesundheitsförderung an Salzburger Schulen
- Therapeutische Frühförderung
- Schulärztliche Tätigkeit an allgemeinbildenden und an öffentlichen berufsbildenden Pflichtschulen
- Augenreihenuntersuchungen in den ersten Schulstufen
- fachärztliche Beratung und Untersuchung von Sonderschülern an Sonderpädagogischen Zentren

Gesundheitsarbeit in **Sportvereinen:**

- Gütesiegel für Sportvereine
- „Club Aktiv gesund“

Salzburger Gesundheitsziele:

- Reduzierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Reduzierung von Lungenkrankheiten
- Reduzierung der Krebserkrankungen
- Reduzierung von psychischen Erkrankungen
- Reduzierung von Unfällen
- Verbesselter Impfschutz für Erwachsene
- Zahnvorsorge bei Risikogruppen
- Förderung der Bewegung in Gemeinden
- Reduktion der Belastung im Wohnumfeld
- Früherkennung und Reduzierung des Diabetes Mellitus Typ 2

Finanzierung der Präventionsprojekte:

Das Land Salzburg beteiligt sich an der geplanten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch verschiedenste Aktivitäten sowohl in finanzieller als auch organisatorischer Hinsicht; dies jedoch unter bewusster Einbeziehung der Partner sowohl in der Finanzierung (Sozialversicherungsträger, Bund, Gemeinden) als auch im Bereich der Gesundheitsanbieter selbst.

Unverrückbares Ziel ist die finanzielle Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden, für die Bevölkerung in gleicher Weise zugänglichen und solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung.

Mit Ausnahme des Projekts „Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten“, das vom Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) finanziert wird, werden alle oben angeführten Projekte entweder zur Gänze oder in Partnerschaft mit anderen Institutionen von der Gesundheitsabteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung (Landessanitätsdirektion) finanziert.

Die aufgrund des Österreichischen Impfkongzeptes durchgeführten Schutzimpfungen werden wie folgt finanziert:

- Impfstoffe: 2/3 Bund, 1/6 Hauptverband der Sozialversicherungsträger, 1/6 Land Salzburg
- Impfhonorare, Administrationskosten und sonstiger Aufwand: Land Salzburg

Angebote der Salzburger Gebietskrankenkasse im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Die Salzburger Gebietskrankenkasse sieht ihre Strategie im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention darin, sich an alle Altersgruppen zu richten und ihre Aktivitäten vorwiegend in einem Umfeld (Setting) durchzuführen, wo möglichst viele Menschen erreicht werden können, wie Kindergärten, Schulen oder Betriebe. Als konkrete Beispiele seien folgende Aktivitäten und Programme angeführt:

Kleinkinder

- Zahngesundheitsförderung in Kindergärten
- Besuch von Kindergärten in den kasseneigenen Zahnambulatorien
- Einsätze der „mobilen Gipsambulanz“
- Ernährungsvorträge für Kindergartengruppen und bei Elternabenden

Kinder und Jugendliche

- Schulische Gesundheitsförderungsprojekte
- „G'sundheitskabarett“ speziell für Jugendliche – ein Beitrag zur Suchtprävention mit altbekannten Themen, neu verpackt: Alkohol, Rauchen, Drogen, Ernährung, Unfallverhütung, Erste Hilfe etc.
- Ernährungsvorträge für Schulklassen und bei Elternabenden sowie Einzelberatungen
- Zahngesundheitsförderung in Schulen

- Pilotprojekte für übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche
- Gesundheitsinformationszentrum (GIZ): kostenlose Informationen über Gesundheits- und Krankheitsthemen

Berufstätige

- Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte
- Kostenlose Ernährungsberatung
- Pilotprojekte für Adipositas-Erkrankte
- Gesundheitsinformationszentrum (GIZ) – kostenlose Informationen über Gesundheits- und Krankheitsthemen
- Schwerpunkt-Informationstage im GIZ

Senioren

- Kostenlose Ernährungsberatung
- Gesundheitsinformationszentrum (GIZ) – kostenlose Informationen über Gesundheits- und Krankheitsthemen
- Schwerpunkt-Informationstage im GIZ

Darüber hinaus gewährt die Salzburger Gebietskrankenkasse Zuschüsse zu Gesundheitsvorträgen, die Kleinkinder, Kinder und Jugendliche thematisieren, wie auch Zuschüsse zu Rückenschulungen für Berufstätige und Senioren.

Im Rahmen der verhaltensorientierten Prävention der Salzburger Gebietskrankenkasse stehen die Bereiche Ernährung (Beratung), Suchtverhalten („G’sundheitskabarett“) und Bewegung (Zuschüsse für Rückenschulung) im Mittelpunkt.

Im Bereich der verhältnisorientierten Prävention steht die gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeitswelt und Schule im Mittelpunkt der Aktivitäten. Interessierten und engagierten Betrieben in Salzburg steht die Salzburger Gebietskrankenkasse als regionale Kontaktstelle für betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung. Die Servicestelle Schule der SGKK wurde zur Unterstützung für an Gesundheitsförderung interessierte Salzburger Schulen eingerichtet.

Darüber hinaus angeboten werden auch Vorsorgeuntersuchungen wie die Vorsorge-(Gesunden-)Untersuchung, die Melanom-Vorsorgeuntersuchung, die Jugendlichenuntersuchung bei Lehrlingen und das Kinderimpfkonzert (bundesweit gültig). Einen weiteren Schwerpunkt bilden in diesem Zusammenhang die Influenza-Impfaktionen der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Kostenzuschuss für die FSME-Impfung.

Um das Fortschreiten bestehender Krankheiten zu verhindern und Spätkomplikationen zu vermeiden, unterstützt die Salzburger Gebietskrankenkasse Aktivitäten im Umgang mit der eingeschränkten Gesundheit. Die Salzburger Selbsthilfe, der Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen, hat durch seine Patientenorientierung einen guten Einblick in krankheitsbezogene Abläufe und Einzelprobleme. Deshalb unterstützt die Salzburger Gebietskrankenkasse die Salzburger Selbsthilfe und einzelne Selbsthilfegruppen bei der Durchführung verschiedener Aktivitäten. Als konkrete Beispiele seien

hier ambulante Koronarturngruppen des Herzverbandes Salzburg, Refundierung von Diabetikerschulungskosten, Diabetikerturnusse im eigenen Regenerationszentrum Goldegg, Unterwassertherapien und Gymnastik Morbus-Bechterew-Erkrankter, Unterstützung von Angehörigen psychisch Kranker, Asthma-Schulungen für Kinder und Jugendliche genannt.

Ein Ziel der Gesundheitsförderung ist die Kooperation und Vernetzung. Die Salzburger Gebietskrankenkasse kooperiert mit den Sonderversicherungsträgern im Bundesland Salzburg, mit dem Land Salzburg, der Salzburger Selbsthilfe, dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg (AVOS), ISIS-Gesundheit und Therapie für Frauen, dem Landesschulrat, der Pädagogischen Hochschule, mit Akzente-Suchtprävention und ähnlichen Einrichtungen.

AVOS – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg

Seit 1973 arbeitet AVOS für medizinische Vorsorge- und Gesundheitsförderungsprogramme im Bundesland Salzburg, hauptsächlich im Auftrag der Salzburger Landesregierung. AVOS ist ein von den niedergelassenen Ärzten und ÄrztInnen getragener gemeinnütziger Verein. Anfang 2000 wurde für das operative Geschäft eine gemeinnützige GmbH gegründet.

AVOS setzt auf aktive Zusammenarbeit mit rund 300 niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen im Bundesland Salzburg und auf enge Kooperation mit der Ärztekammer für Salzburg.

In AVOS und seinem verbundenen Verein AMD Salzburg – Zentrum für gesundes Arbeiten waren Ende 2007 87 Angestellte [AVOS: 66 (39 rechnerische Mitarbeitende); AMD: 21 (18 rMA)] und 112 Werkleistende tätig. Das AVOS-Budget betrug 2007 2,3 Mio. Euro; dieses wurde mit 72 % überwiegend vom Land Salzburg finanziert (26 % aus dem SAGES), 15 % kamen von den Krankenkassen (entsprechend der Versichertenanteile insbesondere von der SGKK), 3 % vom Fonds Gesundes Österreich und 10 % aus sonstigen Erlösen bzw. Selbstbehalten. Das Budget des AMD Salzburg (2 Mio. Euro) wird über Dienstleistungserträge erwirtschaftet.

1 Gesundheitsvorsorge durch die niedergelassene Ärzteschaft

- **Impfvorsorge für Kinder im Vorschulalter** (Auftrag seit 1979): Durchführung der vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen für Kinder im Vorschulalter über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Bundesland Salzburg. Im Jahr 2007 wurden 33.625 Vorsorgeimpfungen für Salzburgs Kinder im Vorschulalter abgewickelt. Die Durchimpfungsrate bei Impfungen gegen Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenza b, Polio und Hepatitis B erreicht mehr als 90 %, bei Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln beträgt die Durchimpfungsrate knapp 90 %. Jedes neugeborene Kind erhält über Anforderung der Eltern ein individuelles Gutscheinheft für alle Impfungen und Einladungen zu den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. 2007 wurden 4.468 Gutscheinhefte produziert und versandt. Über ein Callsystem wurden 18.301 Einladungsschreiben zu den Vorsorgeuntersuchungen des 2. bis 5. Lebensjahres an die Eltern versandt, zusätzlich wurden 4.560 Einladungen für Augenuntersuchungen bei Zweijährigen verschickt. Alle Impfungen werden in einer Impfdatenbank verwaltet.

- **Programm gegen den plötzlichen Kindstod** (Auftrag seit 1997): Durch das Zusammenwirken von Hausärztinnen und -ärzten, niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten, den Elternberatungsstellen und Kinderspital soll die Zahl der Todesfälle infolge plötzlichen Kindstods (SIDS) im Bundesland Salzburg reduziert werden. 2007 wurden 280 Risikobewertungsgespräche abgerechnet. Die Risikobewertungsbögen zeigten bei 87 Kindern ein sehr großes Risiko. 2007 waren zwei Fälle plötzlichen Kindstodes zu beklagen. Mit September 2007 starteten Elternkurse für Notfälle bei Kindern – in sechs Schulungen wurden 87 Elternteile geschult.
- **Kinderasthmaschulungen** (Auftrag seit 1999): Jährliche Schulung von Kindern mit mittelschwerem bis schwerem sowie leichtem Asthma bronchiale. Die betroffenen Kinder und deren Eltern sollen durch diese Schulung den Umgang mit ihrer Krankheit besser erlernen. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 13 Schulungen durchgeführt, davon drei im Pongau (85 Kinder und deren Eltern wurden geschult).
- **Therapeutische Frühförderung von Kindern im Vorschulalter** (Auftrag ab 2008): Erhöhung des Angebots an Ergotherapie und Logopädie für Kinder im Vorschulalter mit „umschriebenen Entwicklungsstörungen“. Schaffung von Angeboten, die auch von Eltern aus sozial benachteiligten Schichten in Anspruch genommen werden können. Im Tennengau soll im Rahmen eines einjährigen Pilotprojekts die Sinnhaftigkeit dieses Ansatzes belegt werden.
- **Typ-2-Diabetiker/innen-Schulung** (Auftrag seit 1997): Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker sollen zur Vermeidung von Spätschäden ihrer Erkrankung speziell geschult werden. Um eine weitgehend flächendeckende Versorgung und die bestmögliche Ansprache der Patientinnen und Patienten zu erreichen, sollen die Schulungen direkt bei niedergelassenen, speziell geschulten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. AVOS stellt die Organisation sicher. Mit Einführung des DMP (Diabetes-Disease-Management-Programms) im Bundesland Salzburg (Juli 2007) wurden alle organisatorischen Belange im Zusammenhang mit den Schulungen bei AVOS konzentriert. AVOS ist Drehscheibe für Schulungen, Schulungsplätze und Schulungsteilnehmende, aber auch alle Abrechnungen laufen über AVOS. Die Qualitätssicherung liegt bei der Paracelsus Privatmedizinischen Universität. 2007 wurden 150 Schulungen durchgeführt, im extramuralen Bereich 41 Schulungen, in Krankenhäusern 88 Schulungen sowie 21 Nachschulungen.
- **Melanom-Früherkennung** (Auftrag seit 1993): Organisation von Melanom-Vorsorgeuntersuchungen für alle in Salzburg ansässigen Personen ab dem 15. Lebensjahr bei den niedergelassenen Dermatologinnen und Dermatologen. Um rechtzeitig mit einer Therapie beginnen zu können, sollen Hauttumoren frühzeitig erkannt werden. Die Kosten der SGKK-Versicherten werden von der SGKK mit Beteiligung des Landes direkt finanziert. 13.735 Vorsorgeuntersuchungen wurden 2007 durchgeführt, dadurch wurden 131 maligne Melanome klinisch diagnostiziert.
- **Mammographie-Screening Salzburg** (Auftrag ab 2008): Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screening-Projekts für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren im Bundesland Salzburg unter Einbeziehung von neun niedergelassenen Radiologinnen/Radiologen und drei Krankenhäusern. Über ein System der Doppelbefundung wird entsprechend den EU-Guidelines die Qualität der Brustvorsorgeuntersuchungen garantiert und das Risiko für die Frauen minimiert. Alle Salzburgerinnen zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr werden im Abstand von eineinhalb Jahren und alle Frauen zwischen dem 60. und 69. Lebensjahr in zweijährlichen Intervallen regelmäßig zur Früherkennungsmammographie eingeladen.
- **Ambulante Nachbehandlung von SchlaganfallpatientInnen** (Auftrag seit 1989): Durch Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Logopädinnen und Logopä-

den sollen in der für die Patientinnen und Patienten gewohnten Umgebung eine weitgehende Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten in der Lebensführung und eine größtmögliche Verringerung der Pflegebedürftigkeit erreicht, eine berufliche Rehabilitation ermöglicht und vor allem Krankenhauskosten durch frühzeitige Entlassung eingespart werden. 19.361 Behandlungseinheiten à 30 Minuten wurden 2007 von den 17 angestellten Therapeutinnen und Therapeuten geleistet: 6.719 Ergotherapieeinheiten, 6.318 Physiotherapieeinheiten, 4.514 Logopädieeinheiten, 2.600 Therapieeinheiten für Patientinnen und Patienten in Gruppentherapien. 451 Patientinnen und Patienten wurden betreut; darunter ein hoher Anteil sozial Bedürftiger. 51 % der Einzeltherapien wurden durch Hausbesuche erbracht (4.034 Hausbesuche). In allen Bezirken des Bundeslandes Salzburg stehen Außenstellen zur Verfügung.

- **Kardiomobil** (Auftrag ab 2008): Im Projekt Kardiomobil betreuen, schulen und begleiten speziell ausgebildete Krankenpflegepersonen Herzinsuffizienz-Patientinnen und Patienten zuhause. Ziel ist die Reduktion von Krankenhausaufenthalten und die Verbesserung der Prognose sowie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Das Projekt läuft als Zusammenarbeit zwischen SALK, AVOS und Rotem Kreuz, welches das Pflegepersonal dezentral bereitstellt.

2 Gesundheitsarbeit Schule/Kindergarten

- **Gesundheitserziehung, Schwerpunkt Zahn** (Auftrag seit 1986): Alle Salzburger Kinder sollen mit der richtigen Zahnpflege vertraut gemacht werden. Die systematische und regelmäßige Zahnpflege, zahngesunde Ernährung, die regelmäßige Kontrolle durch Zahnärztinnen und -ärzte und der Besuch der Individualprophylaxe sind die Ziele der Gruppenprophylaxe. 2007 wurden bei rund 4.200 geleisteten Einsätzen in Kindergärten und Volksschulen (85 davon in Magistratskindergärten) ca. 70.500 Kinderbetreuungen erbracht. Die 33 Gesundheitserzieherinnen besuchen zweimal im Jahr eine Kindergartengruppe, wobei in jedem Semester ein neues Motivationsprogramm dargeboten wird. Alle Volksschulklassen werden ebenfalls zweimal im Jahr betreut. 31 Sonderschulklassen wurden besucht.
- **Bewegte Schule – Gesunde Schule** (Auftrag seit 1991): Die Integration von Bewegung in den Schulalltag ist Ausgangspunkt für die Begleitung der Schulen. Ausgehend von der Bewegungsförderung im Schulalltag soll in den Schulen generell das Thema Gesundheit ganzheitlich über einen Entwicklungsprozess angegangen werden. Begleitung von vierzig Projektschulen (primär Volksschulen). Weiters werden Lehrer/innenfortbildung und Elternabende geboten. Projekte und Kooperationen: „Nimm's leicht – Rote Karte für schwere Schultaschen“, Rückenfit mit Bandschi, 1.204 Kinder beim Orientierungslauf im Schlosspark Hellbrunn, Bereitstellung von Pausengeräten, 500 Kinder und Eltern bei „Let's move!“ – Bewegter Tag im ULSZ Rif. Weitere Projekte für Schulen: feelOK (finanziert von Land Salzburg und FGÖ) – internetbasierte Plattform für Jugendliche; Chill out! – Stressmanagement; Essen ist Leben – Essen ist Genuss!; Vom starken ICH zum neuen WIR.
- **Kinderasthmaprojekt – Nikotinprävention** (Auftrag seit 1999): Das Kinderasthmaprojekt soll dem unzureichenden Wissensstand in der Bevölkerung über Asthma entgegenarbeiten. Das Projekt läuft als Kooperation der Landessanitätsdirektion, des Kinderspitals, des Krankenhauses Schwarzach mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Riedler und AVOS. Im Asthmaprojekt wurde in den letzten Jahren der Schwerpunkt auf Raucher/innen-Prävention gelegt. „Ich brauch's nicht – ich rauch' nicht!“. Drei Jahre lang wurden rund 3.000 Schüler/innen in Salzburger Hauptschul- und Unterstufen-Klassen im Projekt begleitet. „kiss me – smokefree“ begleitet derzeit Jugendliche (BerufsschülerInnen) ebenfalls drei Jahre lang. Zielgruppe sind sowohl gesunde Jugendliche als auch von Asthma Betroffene.

3 Gesundheitsarbeit im Setting Gemeinde

- **Gesunde Gemeinde** (Auftrag seit 1992): Durch die Gründung eines Arbeitskreises für Gesundheit wird in jeder Gemeinde eine Institution geschaffen, die, von AVOS unterstützt, gemäß den Bedürfnissen und den Wünschen der Gemeinde Gesundheitsförderungsaktivitäten entwickelt und umgesetzt. Bei der Umsetzung des Auftrags leistet AVOS neben der Begleitung der „Gesunden Gemeinden“ Vernetzungsarbeit und bietet zudem den Gemeinden spezielle Projekte, die auf Wunsch der Gemeinden oder aus gesundheitspolitischer Dringlichkeit von AVOS entwickelt werden. 29 Gesunde Gemeinden (Stand 04/2008) im Bundesland Salzburg: Anif, Bischofshofen, Bürmoos, Eben/Pg., Elixhausen, Elsbethen, Filzmoos; Fusch/Glocknerstr., Fuschl, Golling, Grödig, Hallwang, Henndorf, Hof, Hollersbach, Koppl, Lamprechtshausen, Leogang, Maria Alm, Mauterndorf, Mühlbach/Hkg., Rauris, St. Gilgen, St. Georgen, St. Koloman, St. Michael i. L., Stuhlfelden, Straßwalchen, Werfenweng. Weitere Projekte: Bewegungsförderung in Gemeinden; Sicherheitsspürnasen; Umsetzung der Kampagnen des Fonds Gesundes Österreich durch Aktionstage in Gemeinden.
- **Gesundes Salzburg 2010** (Auftrag seit 2006): „Gesundes Salzburg 2010“ ist ein Projekt zur Vorbeugung von kardiovaskulären Erkrankungen durch Stärkung der Gesundheitskompetenz des Individuums und den Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen im Setting „Gemeinde/Stadtteil“. Es setzt auf Verbesserung der Verhältnisse und im Verhalten der Menschen, basierend auf den Säulen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Nichtraucher und Bauchumfang. Das Projekt wird in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, dem Land Salzburg / Landessanitätsdirektion, der Universität Salzburg und den Salzburger Landeskliniken durchgeführt. In zehn Salzburger Gemeinden und einem Stadtteil der Stadt Salzburg fanden u. a. Screeninguntersuchungen statt, wurden Arbeitsgruppen „Lebensstil“ etabliert, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Gemeinden gewonnen und zweitägige Ausbildungen, Großgruppen- und Auftaktveranstaltungen abgehalten.

4 Gesundheitsarbeit im Setting Betrieb

- **AMD Salzburg – Zentrum für gesundes Arbeiten.** Der AMD Salzburg, Zentrum für gesundes Arbeiten, leistet seit 1996 arbeitsmedizinische, arbeitspsychologische und sicherheitstechnische Betreuung in den Betrieben Salzburgs. Der Auftrag: höchste Qualität im Arbeitnehmer/innenschutz und in der Gesundheitsförderung für das Bundesland Salzburg. Rund 60.000 Dienstnehmende unterstützen zwölf angestellte und 26 kooperierende Arbeitsmediziner/innen, drei Arbeitspsycholog/innen, sechs Sicherheitsfachkräfte sowie die AVOS-Gesundheitsexpertinnen und -experten. Der gemeinnützige Verein finanziert sich über Dienstleistungserlöse. Mitglieder sind die Sozialpartner Wirtschaftskammer und Arbeiterkammer Salzburg sowie AVOS, die AUVA ist kooptiertes Mitglied.

Arbeitnehmendenschutz: Gesetzlich vorgeschriebene arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Leistungen, Betreuung und Begehung von Arbeitsstätten, Eignungsuntersuchungen für besonders belastete Arbeitnehmende sowie arbeitspsychologische Beratung und Betreuung von Dienstnehmenden und Führungskräften in 160 Salzburger Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten sowie arbeitsmedizinische Begehungen in rund 2.000 Salzburger Betrieben mit weniger als 51 Beschäftigten.

Gesundheitsprävention in Betrieben: Ernährung, Entspannung, Gesundheitszirkel, Raucherentwöhnung, Alkoholprävention und insbesondere die verschiedensten Bewegungsangebote.

Betriebliche Gesundheitsförderung: Entsprechend den Qualitätskriterien des „Netzwerks betriebliche Gesundheitsförderung“ werden Projekte in Betrieben umgesetzt. Zuletzt arbeitete der AMD Salzburg verstärkt für „Productive Ageing“ in den Betrieben.

5.2 Ambulante Versorgung

Spitalsambulante Versorgung

In den zehn Fonds-Krankenanstalten (vom Salzburger Gesundheitsfonds finanziert) wurden im Jahr 2006 mehr als **512.300 „ambulante Patienten“** versorgt. Insgesamt wurden die Spitalsambulanzen von diesen Patienten 1,07 Mio. Mal frequentiert – das entspricht einer **Steigerung der jährlichen Ambulanzbesuche** gegenüber dem im ersten Salzburger Gesundheitsbericht betrachteten Jahr (2002) um mehr als 17 Prozent.

Gemäß den Daten aus der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik waren in der spitalsambulanten Versorgung im Jahr 2006 fast **500** (2000: 230) vollzeitäquivalent beschäftigte **Ärztinnen und Ärzte** tätig (inkl. Fachärzte, Allgemeinmediziner und Turnusärzte). Darüber hinaus waren mehr als **1.400** vollzeitäquivalent beschäftigte Personen (VZÄ) **anderer Berufsgruppen** (insbesondere im Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, in den medizinisch-technischen Diensten und im Verwaltungsbereich) im spitalsambulanten Sektor tätig (2000: 757).

Die Zahl der spitalsambulanten Patienten pro 1.000 Einwohner war im Jahr 2006 mit 970 die dritthöchste aller österreichischen Bundesländer (Österreich-Durchschnitt: 857). Auch die Frequenz ambulanter Patienten lag (mit 2.018 pro 1.000 EW) über dem Bundesdurchschnitt (1.967).

Eine im Bundesdurchschnitt höhere Inanspruchnahme der spitalsambulanten Kapazitäten ist im Land Salzburg insbesondere bei den Fachrichtungen Chirurgie, Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Radiologie sowie Neurologie festzustellen.

Die **Personalausstattung** lag mit 0,93 Arzt-Vollzeitäquivalenten pro 1.000 Einwohner um etwa neun Prozent unter dem Bundesdurchschnitt, welcher allerdings stark durch den sehr hohen Wert in der Bundeshauptstadt beeinflusst ist – der Durchschnitt der Bundesländer ohne Wien beträgt 0,91 Arzt-Vollzeitäquivalente.

Die **Endkosten** im spitalsambulanten Bereich betragen im Land Salzburg im Jahr 2006 55 Mio. Euro – auf Einwohner bezogen lag der Wert mit rund 105 Euro deutlich unter dem Bundesdurchschnitt: (150 Euro). Der Anstieg der ambulanten Endkosten seit 2001 war mit 21 Prozent der niedrigste aller Bundesländer (Österreich-Durchschnitt: +35 %). Die ambulanten Endkosten pro ambulanter Frequenz lagen in Salzburg im Jahr 2006 um 7 Prozent unter dem Wert von 2001, während im Österreich-Durchschnitt ein Anstieg um 14 Prozent zu verzeichnen war. Mit 52 Euro lag dieser Wert um mehr als 30 Prozent unter dem Durchschnitt aller österreichischer Fonds-Krankenanstalten (vgl. Tab. 5.2.1 und 5.2.2 im Tabellenanhang).

Extramurale Versorgung durch selbstständige Ambulatorien

In Salzburg gibt es 68 selbstständige Ambulatorien, die verschiedenste medizinische Leistungen (z. B. Physikalische Medizin, Sportmedizin, Digitale Diagnostik, Zahnambulatorien u. a.) anbieten. Am häufigsten sind selbstständige Ambulatorien mit dem Leistungsangebot Physikalische Medizin.¹⁵

Extramurale ärztliche Versorgung

Im Land Salzburg praktizierten laut österreichischer Ärzteliste im Dezember 2006 mehr als **1.250 niedergelassene Ärzte**, davon annähernd **600 mit einem §-2-Kassenvertrag**¹⁶. Gegenüber 2000 hat die Zahl der niedergelassenen Ärzte insgesamt um rund 14 Prozent zugenommen. Die Anzahl der **Allgemeinmediziner insgesamt** ist zwischen 2000 und 2006 von 376 auf 394 angestiegen. Unter den niedergelassenen **860 Fachärzten** bilden Zahnärzte (inkl. Dentisten) mit rund 275 die größte Gruppe.

Die Versorgungsdichte bezüglich Ärzten im niedergelassenen Bereich ist im Bundesland Salzburg nach Wien die höchste aller Bundesländer. Sowohl bei den Allgemeinmedizinern als auch bei allen betrachteten Fachrichtungen mit Ausnahme der Kinder- und Jugendheilkunde und der Radiologie ist die Anzahl der niedergelassenen Ärzte pro 1.000 Einwohner in Salzburg höher als im Durchschnitt der Bundesländer ohne Wien. Bei den Ärzten mit §-2-Kassenvertrag ist die Situation ähnlich – hier liegt die Versorgungsdichte im Bundesland Salzburg nur bei den Allgemeinmedizinern und den Radiologen unter dem Durchschnitt der Bundesländer ohne Wien (vgl. Tab. 5.2.1 und 5.2.2 im Tabellenanhang).

Rettungs- und Krankentransportdienste (RKT)

In Salzburg wird der bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT) primär vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK – Landesverband Salzburg) abgedeckt, das im Jahr 2006 **insgesamt 28 Einsatzstellen** führte, darunter sieben mit Notarztwagen (NAW) bzw. mit Notarzteinsetzfahrzeug (NEF). Knapp 200 hauptamtliche und rund 2.000 ehrenamtliche Mitarbeiter sowie rund 250 Zivildienstler waren im Jahr 2006 beim Salzburger Roten Kreuz beschäftigt. Seit dem Jahr 2000 wurde der Stand bei den hauptamtlich Beschäftigten sowie bei den Zivildienstlern um jeweils mehr als 40 Prozent aufgestockt, während die Anzahl an ehrenamtlichen Mitarbeitern annähernd gleich blieb.

2006 wurden vom Salzburger Roten Kreuz 8.066 Notarzteinsetze, 19.243 Rettungseinsätze sowie 221.393 Krankentransporte durchgeführt. Die Anzahl der Einsätze ist gegenüber dem im letzten Gesundheitsbericht dokumentierten Jahr 2000 deutlich (um

¹⁵ Eine Auflistung der selbstständigen Ambulatorien in Österreich findet sich unter: <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0786&doc=CMS1209378366389>.

¹⁶ Das sind jene Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge – §-2-Verträge – in einem Vertragsverhältnis mit der Gebietskrankenkasse, den örtlichen Betriebskrankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus (bis 2005) und/oder auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (seit 1998) stehen.

25 % bei den Rettungseinsätzen, um bis zu 42 % bei den Krankentransporten) ange-
stiegen. Mit dem am Flughafen Salzburg stationierten Notarzthubschrauber wurden im
Jahr 2006 857 Einsätze geflogen (vgl. Tab. 5.2.3 im Tabellenanhang).

Mobile Dienste

Hauskrankenpflege unterstützt Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder eines
Gebrechens pflegerische Betreuung brauchen. Sie wird im Bundesland Salzburg von
14 privaten Trägern angeboten. Neben allgemeinen pflegerischen Tätigkeiten wie
Körperpflege, Ernährung, Bewegung und Lagerung sowie prophylaktische Maßnahmen
werden auch spezielle Pflegeleistungen wie Behandlungspflege oder diagnostische
Maßnahmen durchgeführt. Darüber hinaus bieten die Träger auch Unterstützung bei
der Haushaltsführung an.

Die Anzahl der landesweit betreuten Haushalte stieg von 2.660 im Dezember 2004 um
200 (5,5 %) auf 2.806 im Dezember 2006 an. Dienste der Hauskrankenpflege wurden
in diesem Monat von 496 männlichen und von 1.233 weiblichen Personen in Anspruch
genommen. Fast jeder fünfte der betreuten Haushalte bezog sowohl Hauskrankenhilfe
als auch Haushaltshilfe (Quelle: Salzburger Sozialbericht 2006¹⁷).

Palliativ- und Hospizversorgung

Die Palliativ- und Hospizversorgung hat die Verbesserung der Lebensqualität von
unheilbar kranken und sterbenden Menschen in einem fortgeschrittenen Erkrankungs-
stadium sowie ihrer Angehörigen zum Ziel. Inhalte sind die Symptomkontrolle, das
heißt die Linderung von Krankheitssymptomen (v. a. von Schmerzen) und eine psy-
chosoziale Betreuung, die sich sowohl auf die Patientinnen und Patienten als auch auf
deren Angehörige erstreckt.

Die stationäre Palliativ- und Hospizversorgung im Bundesland Salzburg erfolgt derzeit
im Landeskrankenhaus Salzburg (6 Betten), im A. ö. Krankenhaus Hallein (8 Betten),
im A. ö. Krankenhaus Tamsweg (4 Betten) und im Helga-Treichl-Hospiz (8 Betten). In
Planung befinden sich zwei weitere Palliativ-Standorte (A. ö. Krankenhaus Schwarzach
und Mittersill).

Die ambulante Versorgung erfolgt durch das Tageshospiz der Salzburger Hospiz-
bewegung und durch mobile Palliativ- und Hospizteams im ganzen Bundesland. Die
zügige Weiterentwicklung der mobilen Palliativ- und Hospizbetreuung hin zu flächen-
deckender Versorgung ist dabei von besonderer Bedeutung, da viele Patienten sich
das Abschiednehmen von den Angehörigen in gewohnter Umgebung wünschen.

Ein bundesweiter Stufenplan zum Aufbau der bedarfsnotwendigen Kapazitäten sieht
einen schrittweisen Ausbau spätestens bis zum Jahr 2012 sowie Maßnahmen zur Aus-

¹⁷ http://www.salzburg.gv.at/themen/gs/soziales/abteilung_soziales_sozialplanung/dokumentationen_soziales/sozialberichte.htm#sb2006 bzw. <http://www.salzburg.gv.at/sozialbericht2006.pdf>

und Fortbildung des Personals, zur Qualitätssicherung und zur Vernetzung der Strukturen vor.

Psychosoziale Dienste

Die ambulante psychiatrische Betreuung, die Alkoholkrankenbetreuung und die Drogenberatung/Drogenkoordination zählen zu den Hauptaufgaben des **Sozialmedizinischen Dienstes (SMD)** des Landes. Im Zeitraum 2004 bis 2006 wurden jährlich rund 2.000 Personen psychiatrisch betreut, wobei rund zwei Drittel der betreuten Personen weiblich waren. Die Dienste der Alkoholkrankenbetreuung wurden von fast ebenso vielen Personen – rund 70 % davon männlich – in Anspruch genommen. Im Rahmen der Drogenberatung wurden im Jahr 2006 neun weibliche und 28 männliche Personen beraten¹⁸. Darüber hinaus wurden rund 325 Beratungen von Eltern oder anderen Angehörigen von Personen mit Drogenproblemen und andere Einrichtungen und Personen (z. B. Schulärzte etc.) durchgeführt sowie Gutachten erstellt. Eine wichtige Funktion des Sozialmedizinischen Dienstes ist die einer Schnittstelle zwischen den betreuten Personen und den Leistungsanbietern im psychosozialen Bereich. Als Leistungsanbieter sind unter anderem von Bedeutung:

- Pro Mente Salzburg (<http://www.promentesalzburg.at>)
- Laube sozialpsychiatrische Aktivitäten GmbH (<http://www.laube.at>)
- Mobiler Hilfsdienst Salzburg (<http://www.mohisbg.net>)
- Kommunikationszentrum OASE (<http://www.aha-salzburg.at>)

Apotheken

2007 wurden im Bundesland Salzburg 77 öffentliche Apotheken betrieben, das Angebot wurde im ländlichen Raum durch 46 ärztliche Hausapotheken ergänzt. Seit dem im letzten Gesundheitsbericht dargestellten Berichtsjahr 2000 stieg die Anzahl der öffentlichen Apotheken um drei, während die Zahl der ärztlichen Hausapotheken um drei abnahm. Im Landesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke rund 6.900 Einwohner, was dem österreichweiten Durchschnitt entspricht. Die Versorgungsdichte streut regional zwischen rund 10.600 Einwohnern pro Apotheke (in Tamsweg) und 5.300 Einwohnern in Salzburg Stadt. Die Landeshauptstadt weist damit eine höhere Versorgungsdichte auf als Wien (vgl. Tab. 5.2.4 im Tabellenanhang).

¹⁸ Mit der routinemäßigen Umsetzung des DOKLI (eines vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend initiierten und in Kooperation mit den Ländern etablierten einheitlichen Dokumentations- und Berichtssystems betreffend Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogeneinrichtungen) wurde im Jahr 2006 begonnen.

5.3 Stationäre Versorgung

Stationäre Akutversorgung

Für die stationäre Akutversorgung stehen im Bundesland Salzburg folgende zehn Fonds-Krankenanstellen zur Verfügung (Reihung nach dem vom BMGFJ vergebenen Krankenanstellen-Code):

- 512 A. ö. Krankenhaus Hallein
- 514 A. ö. Krankenhaus Mittersill des Landes Salzburg
- 517 A. ö. Krankenhaus Oberndorf
- 524 Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- 527 A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg
- 528 Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- 533 Landesklinik St. Veit
- 534 A. ö. Krankenhaus der Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H.
- 535 A. ö. Krankenhaus Tamsweg des Landes Salzburg
- 536 A. ö. Krankenhaus Zell am See

Die Krankenanstellen in Hallein, Mittersill und Oberndorf haben Standardversorgungsfunktion, die in Tamsweg und die der Barmherzigen Brüder in Salzburg-Stadt erweiterte Standardversorgungsfunktion. Die Krankenanstellen in Schwarzach und Zell am See haben Schwerpunktversorgungsfunktion, das Landeskrankenhaus Salzburg sowie die Christian-Doppler-Klinik Salzburg Zentralversorgungsfunktion. Die Landesklinik St. Veit ist eine Sonderkrankenanstalt für Innere Medizin und Orthopädie (nicht operativ) und Akutgeriatrie/Remobilisation. Neben den angeführten Fonds-Krankenanstellen gibt es acht sonstige Krankenanstellen (Rehabilitationszentren, Sonderkrankenanstalten), zehn Privat-Krankenanstellen sowie in Salzburg-Stadt ein Unfallkrankenhaus.

Die Anzahl der **Zugänge stationärer Patienten zu bettenführenden Abteilungen** (inkl. tagesklinischer Fälle und krankenanstelleninterner Transfers) stieg zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2006 um 22 Prozent auf 195.000; österreichweit betrug der Anstieg 15 Prozent. Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage pro Zugang) sank in den Salzburger Fonds-Krankenanstellen von 5,8 Tagen im Jahr 2000 auf 4,9 Tage im Jahr 2006 (Bundesdurchschnitt: 5,0 Tage). Die Bettenauslastung hat sich seither kaum verändert und entsprach 2006 mit rund 77 Prozent etwa dem Bundesdurchschnitt.

In den stationären (bettenführenden) Bereichen der Salzburger Fonds-Krankenanstellen waren im Jahr 2006 510 **Ärzte-Vollzeitäquivalente (VZÄ)**, 2.017 VZÄ **diplomiertes Pflegepersonal** und rund 805 VZÄ anderer Berufsgruppen beschäftigt. Insgesamt waren damit rund 220 VZÄ mehr beschäftigt als im Jahr 2000, wobei die Aufstockung bei den Ärzten deutlich stärker ausfiel als bei den übrigen Berufsgruppen. Der Ärzteanteil ist in den Salzburger Fonds-Krankenanstellen zwischen 2000 und 2006

von 13,6 Prozent auf 15,3 Prozent gestiegen und hat sich dem Bundesdurchschnitt (16,7 %) angenähert.

Die **Endkosten im stationären (= bettenführenden) Bereich** betragen im Jahr 2006 rund 451 Mio. Euro, das sind um ca. 30 Prozent mehr als im Jahr 2000 (Österreich insgesamt: +28 %). Die stationären Endkosten betragen 2006 pro Belagstag 471 Euro, pro Fall 2.308 Euro. Die entsprechenden Österreich-Werte beliefen sich 2006 auf 503 Euro pro Belagstag bzw. 2.527 Euro pro Fall. Der Anteil der **Personalkosten**¹⁹ an den Endkosten der Fonds-Krankenanstalten betrug im Bundesland Salzburg 2006 mit 155 Mio. Euro rund 34 Prozent, der Anstieg seit 2001 entsprach mit 23 Prozent dem Anstieg der Personalkosten in den österreichischen Fonds-Krankenanstalten insgesamt. Die stationären Personalkosten pro Belagstag stiegen seit 2001 um 16 Prozent und beliefen sich 2006 auf 161 Euro (Österreich-Schnitt: 169 Euro). Demgegenüber stiegen die stationären Personalkosten pro stationären Fall gegenüber 2000 nur um 8 Prozent, sie lagen 2006 mit 791 Euro um fast 7 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt (848 Euro; vgl. Tab. 5.3.3 und 5.3.4 im Tabellenanhang).

Regionaler Strukturplan Gesundheit Salzburg 2010

Als erstes Bundesland in Österreich entwickelte Salzburg den „Regionalen Strukturplan Gesundheit Salzburg 2010“ (SGS 2010)²⁰ als inhaltliche Weiterführung des „Österreichischen Strukturplans Gesundheit“ (ÖSG)²¹. Der SGS 2010 ist auf regionaler Ebene angesiedelt und geht weit über die für den ÖSG vorgesehenen Inhalte hinaus, zumal hier Planungsaussagen zum ambulanten Bereich, zum Rehabilitationsbereich sowie zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements getroffen werden, während sich der bundesweite ÖSG in den letztgenannten Versorgungssektoren auf die Analyse des Ist-Zustands beschränkt. Der „Strukturplan Gesundheit Salzburg 2010“ eröffnet weitreichende Perspektiven in Richtung der künftig im Rahmen des bundesweiten ÖSG auf Ebene der Versorgungsregionen zu konkretisierenden Planungsschritte. Der Strukturplan Gesundheit Salzburg 2010 beinhaltet ein umfassendes (alle Versorgungssektoren einbeziehendes) und auf den für 2010 erwartbaren Versorgungsbedarf abstellendes Ergebnis für die VR 51 Salzburg-Nord und VR 52 Pinzgau-Pongau-Lungau. Auf Grundlage des SGS 2010 wurde der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan²² novelliert (Bettenerhöhungen vor allem in den Fachgebieten Neurologie, Innere Medizin, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie; Reduzierungen in den Fächern Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

¹⁹ Die für den ambulanten Bereich angegebenen Personalkosten geben die in der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für nicht bettenführende Kostenstellen (Funktionscode 1 = 16, 17, 18; z. B. Ambulanzen, OP, Therapiebereiche) ausgewiesene Personalkosten wieder. Dort werden auch Leistungen für bettenführende Bereiche erbracht, allerdings ohne dass die Personalkosten selbst diesen zugeordnet werden, zumal in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen werden (d. h. ohne die im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten). Eine detaillierte über den Bundesländervergleich hinausgehende Betrachtung erscheint daher nicht sinnvoll.

²⁰ http://www.salzburg.gv.at/themen/gesundheit/abt9gesundheitsplanung/strukturplan_gesundheit_salzburg_2010.htm

²¹ <http://bmgf.cms.apa.at/cms/site/standard.html?channel=CH0716&doc=CMS1136983382893>

²² http://www.salzburg.gv.at/skap-vo-lt_lgbl

sowie Unfallchirurgie; Erweiterungen in der Versorgungsregion 52 in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Akutgeriatrie/Remobilisation).

Stationäre Rehabilitation

Im Bundesland Salzburg standen im Jahr 2006 **vier Rehabilitationszentren** zur Verfügung (Einrichtungen der Sozialversicherungen und der Vertragspartnereinrichtungen – nur Sonderkrankenanstalten im Sinne des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, also exklusive Kur- und Erholungsheime):

- Rehabilitationszentrum Bad Hofgastein,
- Rehabilitationszentrum Saalfelden,
- Rehabilitationszentrum Großgmain,
- Sonderkrankenanstalt für Rheumakranke in Bad Gastein.

Diese Einrichtungen zur stationären Rehabilitation deckten schwerpunktmäßig die Indikationsgruppen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (v. a. Großgmain und Saalfelden) und Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (Bad Gastein, Bad Hofgastein und Saalfelden) ab – 2006 wurden fast 8.500 diesbezügliche Aufenthalte dokumentiert: Jeweils 285 Aufenthalte wurden aufgrund neurologischer Erkrankungen bzw. infolge unfall- oder neurochirurgischer Diagnosen verzeichnet. Gegenüber 2000 ist die Anzahl der Aufenthalte in Salzburger Rehabilitationseinrichtungen um vier Prozent zurückgegangen, die durchschnittliche Belagsdauer geringfügig angestiegen – mit 20,9 Tagen lag sie unter dem Durchschnitt aller österreichischen Rehabilitationseinrichtungen (23,2 Tage; vgl. Tab. 5.3.2 im Tabellenanhang).

Stationäre Alten- und Langzeitversorgung

2006 standen im Bundesland Salzburg **73 Senioren- und Seniorenpflegeeinrichtungen** mit insgesamt 5.065 Betten zur stationären Betreuung vorwiegend **altersbedingt betreuungsbedürftiger Personen** zur Verfügung. Fast 90 Prozent der Betten (4.459) in diesen Einrichtungen sind für pflegebedürftige Personen vorgesehen, rund 12 Prozent (600 Betten) sind in Wohnheimen eingerichtet. Pflegebetten stehen zu 81 Prozent in öffentlichen Einrichtungen zur Verfügung, mehr als ein Viertel davon in der Landeshauptstadt. Die Bettendichte (Betten pro 1.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und darüber) in Senioren- und Seniorenpflegeeinrichtungen ist im Bezirk Tamsweg mit 57 am geringsten, im Bezirk Salzburg Stadt mit 68 am höchsten. Die übrigen Bezirke weisen Bettendichten zwischen 61 und 66 auf. Während die Anzahl der „Wohnbetten“ seit 2004 um mehr als 12 Prozent zurückging, nahm die Anzahl der Pflegebetten um 70 zu.

In „**sonstigen Einrichtungen**“ werden vorrangig Personen unter 65 Jahren betreut, die aufgrund einer Krankheit besonderer Pflege und Betreuung bedürfen. Knapp mehr als 130 Salzburger und Salzburgerinnen – zu etwa gleichen Teilen männlichen und weiblichen Geschlechts – hatten im Jahr 2006 Zusicherungen zur Betreuung in diesen

Einrichtungen, von denen einige auch außerhalb der Landesgrenzen gelegen sind. (Quelle: Salzburger Sozialbericht 2006).

5.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Seit 2002 ist im Bundesland Salzburg jedes der laut ÖSG als Großgerät definierten Geräte eingerichtet. Zum Jahresende 2006 standen insgesamt 39 laut ÖSG als Großgerät definierte Geräte zur Verfügung: 28 Geräte befanden sich in Akut-Krankenanstalten, neun in extramuralen Einrichtungen und zwei in Rehabilitationszentren. Bei allen Großgeräten mit Ausnahme der Positronen-Emissions-Tomographiegeräte liegt die Anzahl der Einwohner je Gerät im Bundesland Salzburg im unteren Bereich der gemäß ÖSG 2006 empfohlenen Bandbreite-Richtwerte für die Versorgungsdichte oder sogar unter der unteren Bandbreitengrenze. Salzburg weist also bezüglich der meisten Großgeräte eine überdurchschnittlich dichte Versorgung auf (vgl. Tab. 5.4.1).

5.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Einrichtungen und Beschäftigte

Die Beschreibung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird im vorliegenden Bericht auf die Gesundheitsämter in den Bezirken und beim Magistrat der Landeshauptstadt Salzburg sowie die Landessanitätsdirektion beschränkt.

Die Bezirks-Gesundheitsämter sind Teil der Bezirksverwaltungsbehörden und werden von je einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin geleitet. 2007 waren dies 27 Personen, davon acht Amtsärztinnen bzw. -ärzte bei insgesamt 21,65 Dienstposten.

Im Land Salzburg ist die Landessanitätsdirektion als Fachabteilung 9/1 der Abteilung für Gesundheitswesen und Landesanstalten organisiert. Zur Fachabteilung 9/1 (Landessanitätsdirektion) gehört das Referat Gesundheit, Hygiene und Umweltmedizin sowie der Schulärztliche Dienst für die Stadt Salzburg.

2007 waren es sechs Amtsärztinnen/-ärzte, fünf Schulärztinnen, fünf Sachbearbeiter, zwei Fachkräfte und fünf Sekretärinnen, die mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst befasst waren. Dem Personalstand von 23 Personen entspricht die Summe von 17,32 Dienstposten.

Die Aufgaben der Landessanitätsdirektion sind in der Geschäftseinteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung nicht gesondert ausgeführt. Sie ergeben sich aus diversen Bundesgesetzen und Vereinbarungen zwischen Bund und Land bzw. mit der Sozialversicherung; die organisatorische Grundlage hierfür bildet die besondere Ver-

waltungsorganisation auf dem Gebiet des „Sanitätswesen“ gemäß Reichssanitätsgesetz, Reichsgesetzblatt RGBI 1870/68.

Tätigkeitsbereich der Landessanitätsdirektion

(inklusive Referat für Gesundheit, Hygiene und Umweltmedizin):

Sanitätsorganisation und -Verwaltung

- Fachliche Angelegenheiten des Gesundheitswesens einschließlich der Vorsorge-
medizin und Gesundheitsförderung (mit Vergabe von finanziellen Mitteln)
- Fachliche Angelegenheiten der Ärzte, Hebammen und sonstigen Sanitätspersonen
- Fachliche Angelegenheiten des Impf-, Heil- und Giftwesens sowie des Apotheken-
wesens
- Fachliche Aufsicht über die Krankenanstalten, Heilvorkommen und Kureinrichtungen
- Fachliche Aufsicht über die Amts- und Sprengelärzte (einschließlich Fortbildung)
- Fachliche Angelegenheiten der Krankenhaushygiene (einschließlich der amtsärztlichen
Tätigkeit bei Errichtungs- und Betriebsbewilligungen sowie bei Erweiterungen nach der
Salzburger Krankenanstaltenordnung)
- Angelegenheiten des Landessanitätsrates
- Medizinischer Sachverständigendienst
- Fachliche Angelegenheiten der Gesundheitsplanung
- Arzneiwaren-Einfuhr
- Medizinische Angelegenheiten des Umweltschutzes, des Katastrophen- und Zivil-
schutzes
- Medizinische Belange des Strahlenschutzes, der Ökologie und der Abfallbeseitigung
- Angelegenheiten der Gewerbehygiene

Schutz vor Krankheiten

- Fachliche Angelegenheiten der Seuchenprophylaxe
- Fachliche Angelegenheiten des Leichen- und Bestattungswesens
- Berichtswesen für Infektionskrankheiten
- Sanitätspolizeiliche Aufgaben (Tuberkulosegesetz, Epidemiegesetz ...)
- Finanzielle und administrative Organisation von Riegelungsimpfungen

Schulärztliche Belange

- Fachliche Angelegenheiten der Schulgesundheitspflege
- Werkverträge mit den Schulärzten
- Abrechnung mit den Gemeinden

Ausbildungsstätten

- Vorsitzführung in der Aufnahme- und Prüfungskommission für alle Schulen
bzw. Kurse im Krankenpflagedienst und in den Sanitätshilfsdiensten

Schwerpunkte und Veränderungen der letzten Jahre

Vor dem Hintergrund eines wachsenden Risikobewusstseins für eventuell auftretende Katastrophen (terroristische Anschläge, Vorbereitung auf Pandemien) wurden in den letzten Jahren Alarmpläne erstellt, laufend angepasst und weiterentwickelt.

Zu nennen sind der Influenzapandemieplan und der Pockenalarmplan.

Unter anderem wurde im Rahmen des neuen Zoonosegesetzes auch die Bildung einer Kommission bzw. einer Eingreiftruppe bei bezirksübergreifenden Ausbrüchen zur Koordination und epidemiologischen Abklärung erforderlich.

Gesundheitsziele für das Land Salzburg

Die Gesundheitsziele für das Land Salzburg wurden im Jahr 2004 im Auftrag der Leiterin des Gesundheitsressorts, Frau Landeshauptfrau Mag. Gabi Burgstaller, von der Landessanitätsdirektion festgelegt. Basierend auf den statistischen Daten der ÖSTAT, des ÖBIG und des Salzburger Gesundheitsberichtes, wurden in einer Prioritätenreihung die häufigsten und/oder für das Land Salzburg bedeutsamsten Krankheiten und Beeinträchtigungen der Gesundheit dargestellt, die einer Prävention zugänglich sind.

Der Projektzeitraum reicht bis 2010. Im Vordergrund steht die Reduzierung der häufigsten Erkrankungen, die Reduzierung der Krankheiten, die das Gesundheitsversorgungssystem am stärksten belasten, sowie die Erkennung und Überwindung regionaler Defizite im Bereich der Prävention.

Die **Zehn Salzburger Gesundheitsziele** und damit im Zusammenhang stehende **Projekte** sind:

Ziel 1 – Reduzierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- „Gesundes Salzburg 2010“: Ziel ist es, die Risikofaktoren und Lebensstilfaktoren, die Herz-Kreislaufkrankheiten wesentlich beeinflussen, in den Projektgemeinden positiv zu verändern und dadurch langfristig Erkrankungen sowie Todesfälle zu reduzieren.
- „Kardiomobil“: Betreuung von Herzinsuffizienzpatienten im häuslichen Umfeld

Ziel 2 – Reduzierung von Lungenkrankheiten

- „Kiss me – smokefree“: Nichtraucherprojekt für Berufsschüler/innen
- „Treffpunkt rauchfrei“: Fortsetzung des Nichtraucherprojektes
- „Salzburg rauchfrei – deine Chance“: Rauchentwöhnung durch Raucher/innenberatung

Ziel 3 – Reduzierung der Krebserkrankungen

Hauptziele sind zum einen die Krebsvorsorge (Primärprävention) mit Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil und zum anderen die Krebsfrüherkennung (Sekundärprävention). Bezüglich Krebsfrüherkennung werden die Schwerpunkte auf die häufigsten Krebserkrankungen gelegt, das sind bei Frauen Brust- und Gebärmutterhalskrebs, bei

Männern Prostatakrebs und bei beiden Geschlechtern Dickdarm-, Magen- sowie Hautkrebs.

Ziel 4 – Reduzierung von psychischen Erkrankungen

Hauptziel ist die Reduzierung der Suizidrate. Außerdem zielt das Projekt auch auf eine Steigerung der Psychohygiene mit der Früherkennung und Behandlung von Depressionen und depressiven Episoden sowie auf die Steigerung der Konfliktlösungskompetenz in der Umgebung suizidgefährdeter Menschen.

- „Suizidprävention“
- Projekt „Mehr Lebensfreude“ (Kuratorium für psychische Gesundheit)
- „Psychische Gesundheit in der Schwangerschaft“ (Kuratorium für psychische Gesundheit)

Ziel 5 – Reduzierung von Unfällen

Hauptziel ist die Reduzierung der Heim- und Freizeitunfälle auf den österreichischen Durchschnittswert. Bis 2010 sollten demnach die Heim- und Freizeitunfälle um mindestens 23 Prozent gesenkt werden.

- Projekt „Sicherheitsspürnasen bei Oma, Opa & Co“
- Unfallverhütungskampagne

Ziel 6 – Verbessertes Impfschutz für Erwachsene

- Schließung der Impflücken bei Masern-Mumps-Röteln-Impfung (der Impfpass der Mütter kann bei den Impfungen der Kinder mitkontrolliert werden, gegebenenfalls kann eine Gratis-Impfung in Anspruch genommen werden).
- Schließung der Impflücken für alle Impfungen in der Gruppe der Lehrlinge. Die Durchführung erfolgt gratis in den Berufsschulen.

Ziel 7 – Zahnvorsorge bei Risikogruppen

Hauptziel ist die Reduzierung von Karies bei Kleinkindern durch die Beratung von Wöchnerinnen. In Informationsveranstaltungen finden Gespräche über Kariesprophylaxe statt.

Ziel 8 – Förderung der Bewegung in Gemeinden

Hauptziel ist die Steigerung gesundheitsfördernder Bewegung in der gesamten Bevölkerung und in allen Altersgruppen, koordiniert von der Organisationseinheit „Gesunde Gemeinde“ (AVOS). Unter dem Motto „Bewegungstag(e) – 1,2,3, ... Los geht's“ wird dem Problem Bewegungsmangel entgegengewirkt. Projektgemeinden erarbeiten und erstellen ihr individuelles Bewegungsprogramm, je nach Anforderungen und Wünschen kann es sich um einen oder auch mehrere Bewegungstage handeln.

Ziel 9 – Reduktion der Belastung im Wohnumfeld

Hauptziel ist die Schaffung von mindestens 15 „Lebensstil-Gemeinden“ bis zum Jahr 2010, worunter sich die Salzburger Kurorte und die Projektgemeinden aus dem Gesundheitsziel 1 befinden sollen.

Ziel 10 – Früherkennung und Reduzierung von Diabetes mellitus Typ 2

Hauptziele sind Vorbeugung, Früherkennung, Lebensstiländerung und Vermeidung von Spätkomplikationen durch Diabetes mellitus Typ 2. Dies soll, ergänzend zu den Angeboten der Krankenhäuser, durch die Schaffung eines flächendeckenden Angebots an Diabetes-Typ-2-Schulungen im Land Salzburg erreicht werden. Die Schulungen erfolgen ab Mitte 2007 nach den Kriterien des Disease-Management-Programms (DMP).

Zu Beginn des Jahres 2004 wurden für jedes Projekt Projektleiter nominiert, Arbeitsgruppen eingerichtet und im Sinne eines geordneten Projektmanagements Zielsetzung, Maßnahmen-Vorschläge und Steuerungsmaßnahmen definiert. Der Erfolg jedes einzelnen Projekts soll durch ein Qualitätsmanagement gesichert werden.

Der Finanzierungsbedarf wurde geschätzt und nach Eingang der Vorschläge eine Prioritätenreihung vorgenommen. Die Projekte für die Bereiche Herz-Kreislauf-Krankheiten, Reduzierung der Lungenkrankheiten sowie der Aufbau einer Impfdatenbank mit Recallsystem konnten zur Jahreswende 2004/2005 begonnen werden.

Die Projektfinanzierung für die ursprünglich mit einer Laufzeit bis 2003 geplante Suizidprävention wurde wegen des großen Erfolges (Abnahme der Suizide von annähernd 140 auf unter 90 Todesfälle jährlich im Bundesland Salzburg) – mit reduzierten Mitteln – fortgesetzt.

In der Bekämpfung der psychischen Krankheiten wurden bereits wertvolle Vorarbeiten geleistet – etwa die Gründung eines Kuratoriums für psychische Gesundheit –, sodass auch hier bei Vorliegen eines konkreten Projekts die Unterstützung des Gesundheitsressorts erfolgte.

Einen Sonderstatus nahm die "Diabetes-mellitus-Typ-2-Schulung neu" ein. Die Schulung wurde ab 2007 auf eine neue Basis gestellt und eine Erfolgskontrolle eingeführt (Qualitätsmanagement über Joanneum Research/Graz). Es gelang, wesentlich mehr niedergelassene Ärzte und Ärztinnen für die Schulung zu gewinnen. Für die Umstrukturierung wurden sowohl vom Land Salzburg als auch von der Salzburger Gebietskrankenkasse wesentlich höhere Beträge bereitgestellt.

Viele andere Projekte wie die überaus erfolgreiche Schlaganfallvorsorge, die permanent stark expandierende Melanomvorsorge, die österreichweit einmalige Glaukomvorsorge mit über 5.000 Untersuchten und die Projekte in den „Gesunden Gemeinden“ laufen schon seit Jahren und stellen eine wichtige Ergänzung zur Umsetzung von Gesundheitszielen im Land Salzburg dar.

Der tatsächliche Erfolg von Präventivmaßnahmen und Therapien in der Sekundär- und Tertiärprophylaxe kann nur schwer abgeschätzt werden, da weder die Projektbeteiligung der Probanden noch ihre Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung (Compliance) bekannt ist. In den Projektzielen sind allerdings Zahlen angegeben, in welcher Zeit optimalerweise wie viele Personen im jeweiligen Projekt angesprochen und einbezogen werden können. Hier erweist sich z. B. das Ziel, innerhalb von drei Jahren etwa zehn Prozent der Diabetiker im Land Salzburg anzusprechen, als realistisch.

Bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten zielt die Senkung des Risikos zunächst auf die Hochrisikopersonen ab, das sind etwa 5 bis 7 Prozent der erwachsenen Salzburgerinnen und Salzburger. In diesem Rahmen sollte aber auch ein Gesamtbevölkerungsscreening auf das Vorliegen eines metabolischen Syndroms erfolgen.

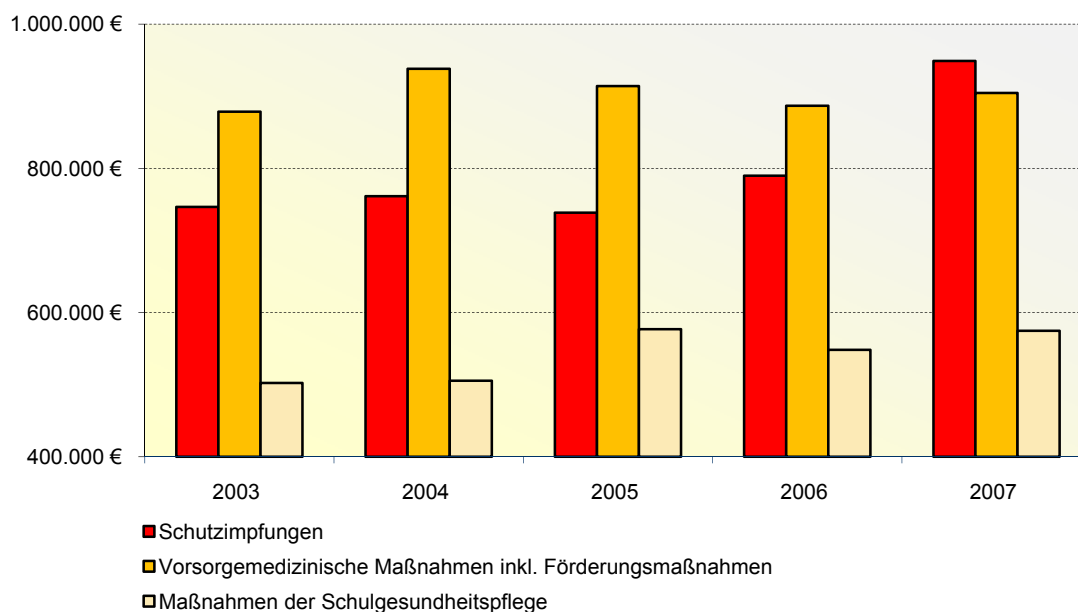
Bei der Reduzierung der Lungenkrankheiten soll das Projekt nach dem Erreichen des primären Ziels, zwischen 1.000 und 2.000 Salzburgerinnen und Salzburger in eine individualisierte Raucherberatung einzubeziehen, fortgesetzt werden.

Beim Ziel der Reduzierung der Krebserkrankungen besteht seit vielen Jahren eine Kooperation zwischen der Österreichischen Krebshilfe / Landesstelle Salzburg und der Landessanitätsdirektion. Im Jahr 2009 werden Lungen- und Brustkrebs im Mittelpunkt der Arbeiten stehen. Daneben wurden und werden vom Land Salzburg erhebliche Mittel für die Förderung von Selbsthilfegruppen aufgewendet, die in die Realisierung der Gesundheitsziele mit einbezogen sind.

Kosten und Finanzierung

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist nach wie vor ein Teil der öffentlichen Verwaltung und wird daher aus deren Budget finanziert. Das bedeutet zum einen, dass die Sparmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Verwaltung auch Spardruck auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst ausüben, zum anderen, dass aufgrund der nicht überall vorhandenen Kostenrechnung in der öffentlichen Verwaltung und damit auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst eine vergleichende Darstellung der Kosten nur sehr schwierig zu bewerkstelligen ist. Nachfolgend wird anhand einer Grafik die Entwicklung der wichtigsten Budgetdaten im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Bundesland Salzburg dargestellt.

Abbildung 5.2: Budgetbereiche im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Bundesland Salzburg 2003 bis 2007



Quelle: Landessanitätsdirektion des Bundeslandes Salzburg

5.6 Salzburger Patientenvertretung

Die Salzburger Patientenvertretung ist eine auf den Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 beruhende Einrichtung des Landes Salzburg zur Wahrung und Sicherstellung der Rechte und Interessen der Patienten von Krankenanstalten, von Kurgästen und von Personen, die von einem Hilfs- und Rettungsdienst eines Rettungsträgers (§ 6 Abs 4 des Salzburger Rettungsgesetzes) betreut werden.

Ihr obliegt auch die Geschäftsführung des Salzburger Patientinnen- und Patienten-Entschädigungsfonds, außerdem hat sie den Vorsitz der Entschädigungskommission inne.

Hauptaufgaben sind

- die außergerichtliche Prüfung und Klärung von Beschwerden,
- die außergerichtliche Schadensregulierung sowie
- Beratung und Information über Patientenrechte.

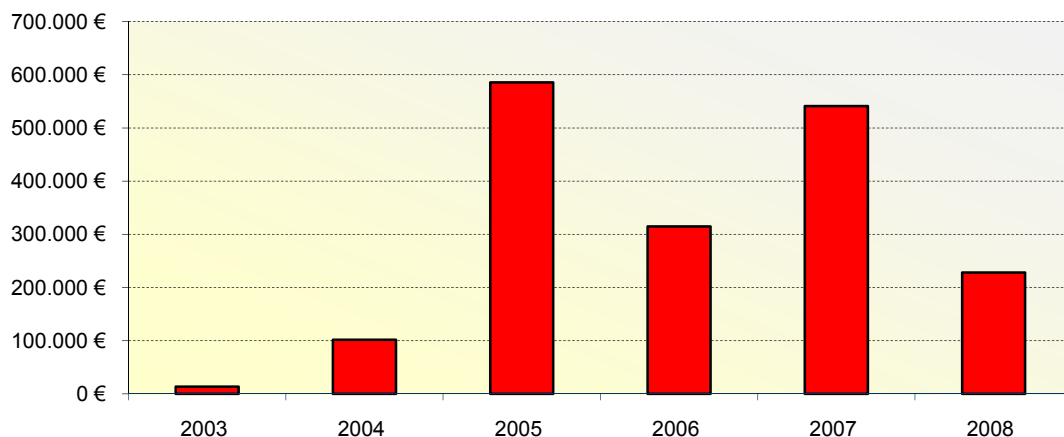
Diese und weitere Aufgaben sind im Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 näher erläutert.

Die Bearbeitung der Beschwerden ist unentgeltlich. Die Patientenvertreter sind in ihrer Tätigkeit unabhängig und weisungsfrei und garantieren absolute Verschwiegenheit. Zur Prüfung von medizinischen Schadensfällen wurde eine unabhängige Schlichtungsstelle eingerichtet. Im Zeitraum von 1. 4. 2007 bis 31. 3. 2008 wurden 923 Beschwerden aufgenommen, wovon 372 Beschwerden Krankenanstalten betrafen. 317 Patienten haben

sich wegen der Errichtung einer Patientenverfügung beraten lassen, 124 verbindliche Patientenverfügungen wurden errichtet. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrags konnte in diesem Zeitraum außergerichtlich eine Gesamtentschädigungssumme für Patienten über Haftpflichtversicherungen in Höhe von rund 1,4 Mio. Euro umgesetzt werden. Seit Einrichtung der Salzburger Patientenvertretung wurde über Haftpflichtversicherungen bisher eine Entschädigungssumme von rund 7,2 Mio. Euro umgesetzt.

Aufgrund des Salzburger Patientinnen- und Patientenentschädigungs-Gesetzes (PEG) ist die Salzburger Patientenvertretung darüber hinaus Geschäftsstelle des **Salzburger PatientInnen-Entschädigungsfonds**. Mit 1. 6. 2002 ist das Salzburger Patientinnen- und Patientenentschädigungsgesetz in Kraft getreten. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Abgeltung jener Schäden sicherzustellen, die Personen in Salzburger öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalten durch ambulante oder stationäre Untersuchung, Behandlung oder Nichtbehandlung entstanden sind, wenn eine Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist. Bisher wurden insgesamt 370 Beschwerdefälle in der Entschädigungskommission behandelt und in 159 Fällen eine Gesamtentschädigungssumme in Höhe von rund 1,5 Mio. Euro zugesprochen.

Abbildung 5.3: Ausgezahlte Beträge aus dem Salzburger Patientinnen- und Patientenentschädigungsfonds im Zeitraum 2003 bis 2008



Quelle: Salzburger PatientInnenentschädigungsfonds; Entschädigungskommission

6 Kurzfassung

Bevölkerungs- und Sozialstruktur

Die Bevölkerung im Bundesland Salzburg ist durch einen höheren Anteil jüngerer Menschen und einen niedrigeren Anteil älterer Personen als im Bundesdurchschnitt gekennzeichnet. Der Einwohnerzuwachs war, verglichen mit Österreich insgesamt, in den Jahren 2002 bis 2007 unterdurchschnittlich, die natürliche Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 1997 bis 2006 positiv (die Anzahl der Geburten überstieg jene der Todesfälle).

Der Anteil an Personen im Bundesland Salzburg mit höherer abgeschlossener Schulbildung entspricht etwa dem Bundesdurchschnitt. Den besten Ausbildungsstand zeigt die Bevölkerung in den Bezirken Salzburg-Stadt und Salzburg-Umgebung. Das durchschnittliche Einkommen lag im vorliegenden Beobachtungszeitraum um zwei Prozent unter dem Österreich-Schnitt, die Arbeitslosenquote um rund zwei Prozentpunkte darunter. Hinsichtlich der Sozialstruktur insgesamt lässt sich im Bundesland Salzburg eine im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt günstige Situation beobachten – auf Bezirksebene vor allem in Salzburg-Stadt und in Salzburg-Umgebung.

Gesundheitszustand der Salzburger Frauen

Lebenserwartung und Sterblichkeit

Die Lebenserwartung bei der Geburt der weiblichen Bevölkerung des Bundeslandes Salzburg lag im Jahresdurchschnitt des Zeitraumes 1997 bis 2006 mit 81,6 Jahren rund ein halbes Jahr über dem österreichischen Durchschnitt. Im Jahr 2006 lag die Lebenserwartung der Frauen bei 83,3 Jahren.

Im Zeitraum 1997 bis 2006 verstarben jährlich rund 2.180 Frauen mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg. Für mehr als die Hälfte der verstorbenen Frauen (jährlich rund 1.160 Frauen) wurde eine Herz-Kreislauf-Erkrankung als Todesursache dokumentiert. Mehr als ein Fünftel der Todesfälle wurde durch Krebserkrankungen verursacht (jährlich rund 500 Frauen). Die häufigste zum Tod führende Krebsart bei Salzburger Frauen war Brustkrebs, gefolgt von Dickdarm- und Lungenkrebs. Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate Salzburger Frauen (durch diese Standardisierung wird der Einfluss unterschiedlicher Altersstrukturen ausgeschaltet) lag in diesem Zeitraum unter der Sterblichkeitsrate der weiblichen Bevölkerung in Österreich insgesamt.

Anders als bei der Gesamtmortalität waren die häufigsten Todesursachen der unter 75-jährigen wie auch der unter 65-jährigen Frauen im Zeitraum 1997 bis 2006 Krebserkrankungen, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Krankenhausthäufigkeit

Im Jahr 2006 wurden laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten jährlich rund 55.500 Frauen mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg zumindest einmal stationär aufgenommen. Die Krankenhausmorbidity von Salzburgerinnen (Krankenhauspatientinnen pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) lag dabei geringfügig über dem Bundesdurchschnitt. Die häufigste Ursache für eine Krankenhausaufnahme waren im Jahr 2006 orthopädische Erkrankungen (rund 8.200 Patientinnen), gefolgt von Verletzungen oder Vergiftungen (rund 7.700 Patientinnen). Die nächsthäufigen Erkrankungen, die zu einer stationären Aufnahme führten, waren Krankheiten des Verdauungssystems und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (jeweils rund 7.000 Patientinnen).

Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Frauen und waren ebenfalls ein häufiger Grund für eine Spitalsaufnahme. Rund 2.650 Salzburgerinnen mussten sich im Jahr 2006 aufgrund dieser Erkrankung zumindest einmal in eine stationäre Krankenhausbehandlung begeben.

Den Daten aus der Österreichischen Krebsstatistik zufolge erkrankten im Zeitraum 2000 bis 2004 jährlich rund 1.050 Salzburgerinnen neu an Krebs (Krebsinzidenz). Die häufigsten Tumorlokalisationen bei Frauen waren bösartige Neubildungen der Brust (etwa 320 Frauen pro Jahr), gefolgt von bösartigen Neubildungen des Dickdarms, Kolons und Rektums (etwa 130 Frauen pro Jahr).

Ambulante Morbidity

Während Erkrankungen, die zu einem stationären Aufenthalt in einer Krankenanstalt führen, systematisch dokumentiert werden, muss das Ausmaß an Beschwerden und Krankheiten, die keinen Krankenhausaufenthalt (ambulante Morbidity) nach sich ziehen, über Umfragen in der Bevölkerung annäherungsweise abgeschätzt werden. Die jüngste derartige Befragung ist die von der Statistik Austria durchgeführte „Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“.

Laut dieser Befragung zeigen sich bei den Salzburgerinnen folgende Anteile an Betroffenheit hinsichtlich bereits einmal im Leben aufgetretener Beschwerden oder Erkrankungen: 45 % orthopädische Probleme, 23 % Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vor allem Bluthochdruck), 25 % Allergien, 12 % Depressionen, 13 % chronische Lungenerkrankungen, 5 % Zuckerkrankheit.

Laut Aufzeichnungen des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger (HVSVT) gab es im Jahr 2006 im Bundesland Salzburg etwa 58.300 Krankenstandsfälle bei Frauen, die bei der Salzburger Gebietskrankenkasse sozialversichert waren. Hauptgründe für einen Krankenstand waren Krankheiten der oberen Luftwege (bei rund 25 % der Fälle), orthopädische Erkrankungen (15 %) sowie Darminfektionen (6 %).

Behinderungen und Einschränkungen

Im Rahmen der von der Statistik Austria durchgeführten „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben rund drei Prozent der Salzburgerinnen an, bei zumindest zwei Erledigungen folgender persönlicher Bedürfnisse Unsicherheiten zu haben: beim jeweils selbstständigen Niedersetzen, An- und Ausziehen, Essen, Benutzen der Toilette oder beim Baden.

Für rund neun Prozent der Salzburgerinnen stellt sich die Haushaltsführung in mehr als einem der folgenden erfragten Punkte als problematisch dar: beim Erledigen von Einkäufen, beim Zubereiten von Essen, beim Telefonieren, beim Waschen von Wäsche oder beim Erledigen finanzieller Angelegenheiten.

Von mehr als einer der nachstehenden physischen Einschränkung sind rund acht Prozent der weiblichen Bevölkerung in Salzburg betroffen: Probleme beim Bücken und Knien, Probleme beim Treppensteigen ohne Gehhilfe, Probleme beim Gehen von 500 Metern ohne Gehhilfe, Probleme beim Tragen einer vollen Einkaufstasche (5 kg) oder Probleme beim Aufnehmen fester Nahrung.

Insgesamt betrachtet sind die Salzburgerinnen in allen drei Bereichen nach eigenen Angaben weniger von Einschränkungen betroffen als der Bundesdurchschnitt der Frauen.

Subjektive Einschätzung der allgemeinen und psychischen Gesundheit

Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge stufen rund 76 Prozent der befragten Salzburger Frauen ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Erhebung als sehr gut bis gut ein, wobei dieser Anteil leicht über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Ebenfalls leicht über dem Bundesdurchschnitt liegt die Selbsteinschätzung des psychischen Wohlbefindens der Salzburgerinnen, wobei sowohl in Salzburg als auch in Österreich insgesamt das psychische Wohlbefinden als gut zu bezeichnen ist (gemessen am Mental-Health-Inventory-5-Index, der aus Fragen zu positiven und negativen Stimmungslagen in den letzten vier Wochen konstruiert wird).

Gesundheitliche Einflussfaktoren

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ wurden unter anderem Informationen zum Body-Mass-Index der Befragten (Größe und Gewicht), zu erhöhtem Blutdruck sowie erhöhten Blutfettwerten erhoben – insgesamt also zu körperlichen Attributen und Werten, die, wenn sie in erhöhter oder zu geringer Ausprägung vorliegen, als krankheitsauslösende Faktoren betrachtet werden. Demnach waren 2006/2007 knapp sechs Prozent der Salzburger Frauen stark untergewichtig, rund sechzig Prozent waren zum Zeitpunkt der Erhebung normalgewichtig, etwa jede vierte Frau war übergewichtig und etwa jede zehnte Salzburgerin adipös.

Im Vergleich zu früheren Jahren lässt sich ein Rückgang normalgewichtiger und eine Zunahme übergewichtiger und adipöser Personen feststellen (diese Entwicklung zeigt sich geschlechtsunabhängig in vielen westlichen Industrienationen). Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt, zeigen sich 2006/2007 in Salzburg höhere Anteile unter- und normalgewichtiger Frauen und geringere Anteile übergewichtiger und adipöser Frauen.

19 Prozent der weiblichen Bevölkerung im Bundesland Salzburg gaben an, unter ärztlich diagnostiziertem Bluthochdruck zu leiden, rund 12 Prozent nannten erhöhtes Cholesterin – beide Anteile liegen unter dem Bundesdurchschnitt.

Alkoholkonsum ist in Salzburg wie in Österreich insgesamt bei Frauen ein verhältnismäßig geringes Problem. 2,7 Prozent der Salzburgerinnen – das ist mehr als im österreichischen Durchschnitt (1,6 %) – weisen nach eigenen Angaben problematischen Alkoholkonsum auf. Trotzdem sterben im Durchschnitt in Salzburg weniger Frauen an Krankheiten, die mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus im Zusammenhang stehen, als in Österreich insgesamt.

Der Anteil der Nichtraucherinnen lag 2006/2007 nach eigenen Angaben der Befragten in Salzburg bei 77 Prozent. In der Gruppe der starken Raucherinnen (mehr als zwanzig Zigaretten pro Tag) befanden sich in Salzburg 2 Prozent. Tendenziell liegen die Salzburgerinnen bezüglich ihres Rauchverhaltens leicht über dem österreichischen Durchschnitt für Frauen.

Problematischer Drogen- wie auch problematischer Alkoholkonsum weisen starke Geschlechterunterschiede auf und sind vor allem in der männlichen Bevölkerung anzutreffen. In den Jahren 1997 bis 2006 waren zwölf von 73 Drogentoten weiblich.

Gesundheitszustand der Salzburger Männer

Lebenserwartung und Sterblichkeit

In der männlichen Salzburger Bevölkerung ist die Lebenserwartung bei der Geburt in den Jahren 1997 bis 2006 von 75,1 auf 77,6 Jahre angestiegen, sie lag in diesem Zeitraum durchschnittlich ein halbes Jahr über dem Bundesdurchschnitt.

Im Zeitraum 1997 bis 2006 verstarben jährlich rund 1.950 Männer mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg. Rund 42 Prozent davon (jährlich rund 820 Männer) starben an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, etwa 30 Prozent (jährlich etwa 530 Männer) aufgrund von Krebserkrankungen (dabei vor allem an Lungen- und Prostatakrebs). Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate Salzburger Männer lag in diesem Zeitraum unter der Sterblichkeitsrate der männlichen Bevölkerung in Österreich insgesamt.

Hinsichtlich der Haupttodesursachen der unter 75-jährigen Männer ist besonders auffällig, dass die Rate der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen in den letzten Jahren des vorliegenden Berichtszeitraumes rückläufig war, während die Rate der an bösartigen Neubildungen Verstorbenen auf annähernd gleichem Niveau blieb. Krebs-

erkrankungen sind damit die häufigste Todesursache bei unter 75-jährigen Salzburger Männern.

Krankenhaushäufigkeit

Im Jahr 2006 wurden laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten rund 47.000 Männer mit Wohnsitz in Salzburg zumindest einmal in einer Krankenanstalt stationär aufgenommen. Die Krankenhausmorbidity von Salzburgern lag leicht über dem Bundesdurchschnitt. Die häufigste Ursache für eine Krankenhausaufnahme Salzburger Patienten waren Verletzungen und Vergiftungen (rund 9.300 Patienten), gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (etwa 7.200 Patienten). Die nächsthäufigen Erkrankungen, die zu einer Aufnahme führten, waren Krankheiten des Verdauungssystems (rund 6.700 Patienten) und orthopädische Erkrankungen (rund 6.600 Patienten pro Jahr).

Krebserkrankungen führten im Jahr 2006 bei rund 2.600 Salzburger Männern zu zumindest einem dokumentierten stationären Aufenthalt. Entsprechend den Aufzeichnungen des Salzburger Krebsregisters erkrankten im Zeitraum 2000 bis 2004 jährlich etwa 1.200 Salzburger neu an Krebs, dabei vor allem an Prostata-, Darm- und Lungenkrebs.

Ambulante Morbidity

Der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge zeigen sich bei den Salzburgern folgende Betroffenheitsanteile hinsichtlich bereits einmal im Leben aufgetretener Beschwerden oder Erkrankungen: 47 % orthopädische Probleme, 19 % Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vor allem Bluthochdruck), 22 % Allergien, 11,5 % chronische Lungenerkrankungen, 8 % Depressionen, 4 % Zuckerkrankheit.

Laut Aufzeichnungen des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger (HVSVT) gab es im Jahr 2006 in Salzburg etwa 73.000 Krankenstandsfälle bei Männern, die bei der Salzburger Gebietskrankenkasse sozialversichert waren. Hauptgründe für einen Krankenstand waren Krankheiten der oberen Luftwege (jeweils 25 % der Fälle), orthopädische Erkrankungen (jeweils 15 %) und Darminfektionen (jeweils 6 %).

Behinderungen und Einschränkungen

Entsprechend den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben rund zwei Prozent der Salzburger an, bei zumindest zwei Erledigungen persönlicher Bedürfnisse Unsicherheiten zu haben. Für sechs Prozent der Salzburger Männer stellt sich die Haushaltsführung in mehr als einem erfragten Punkt als problematisch dar. Von mehr als einer physischen Einschränkung sind rund fünf Prozent der männlichen Bevölkerung in Salzburg betroffen.

Insgesamt betrachtet sind Salzburger Männer in allen drei Bereichen nach eigenen Angaben weniger von Einschränkungen betroffen als der Bundesdurchschnitt der Männer.

Subjektive Einschätzung der allgemeinen und psychischen Gesundheit

Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge stuften rund achtzig Prozent der befragten Salzburger Männer ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Erhebung als sehr gut bis gut ein, wobei dieser Anteil über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Analog zum weiblichen Bevölkerungsteil ist das psychische Wohlbefinden der Salzburger Männer wie auch der österreichischen Männer insgesamt als gut zu bezeichnen (gemessen am Mental-Health-Inventory-5-Index).

Gesundheitliche Einflussfaktoren

2006/2007 waren nach eigenen Angaben zu Gewicht und Körpergröße weniger als ein Prozent der Salzburger Männer untergewichtig, rund 49 Prozent waren zum Zeitpunkt der Erhebung normalgewichtig, etwa 42 Prozent übergewichtig und beinahe 9 Prozent der Salzburger adipös. Im Gegensatz zu Salzburger Frauen lassen sich bei Männern ein höherer Anteil normalgewichtiger Personen und ein geringerer Anteil übergewichtiger Personen im Vergleich zum Jahr 1999 beobachten. Ein Anstieg der Anzahl adipöser Personen ist allerdings ebenfalls bei den Salzburger Männern festzustellen. Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt für Männer, zeigen sich bei Salzburgern ein höherer Anteil normalgewichtiger Männer und geringere Anteile übergewichtiger und adipöser Personen.

Rund 13 Prozent der männlichen Bevölkerung in Salzburg gaben bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ an, unter ärztlich diagnostiziertem Bluthochdruck zu leiden, knapp neun Prozent führten erhöhtes Cholesterin an – beide Anteile liegen unter dem Bundesdurchschnitt für Männer.

Problematischer Alkoholkonsum betrifft in Salzburg 7,3 Prozent der Männer. Der hohe Anteil an Männern im Vergleich zu den Frauen zeigt sich auch in Österreich insgesamt. Auch die alkoholassoziierte Sterblichkeit ist bei Männern deutlich öfter dokumentiert als bei Frauen.

Der Anteil der Nichtraucher stieg in den letzten Jahren auf 67 Prozent an und lag 2006/2007 rund drei Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt (rund 70 Prozent). Der Anteil der mäßigen Raucher (11 bis 20 Zigaretten pro Tag) lag mit rund 16 Prozent einen Prozentpunkt über, der Anteil starker Raucher (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) mit rund vier Prozent einen Prozentpunkt unter dem Bundesdurchschnitt.

An illegalen Drogen starben im Zeitraum 1997 bis 2006 61 Salzburger.

Gesundheitsvorsorge und Impfschutz

Seit dem Jahr 1997 ist die Zahl der in Salzburg jährlich durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen von etwa 49.800 auf rund 57.200 gestiegen. Dieser rund 15-prozentige Anstieg lässt auf eine Zunahme des Gesundheitsbewusstseins in der Salzburger Bevölkerung schließen.

Hinsichtlich des aufrechten Impfschutzes (Eigenangaben aus der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“) weist die Salzburger Bevölkerung im Vergleich zu Österreich insgesamt einen geringeren Impfschutz auf. Insbesondere aufrechte Polio- und die FSME-Schutzimpfungen werden in Salzburg seltener angegeben als in Österreich insgesamt. Impfschutz besteht vor allem gegen **Tetanus** (64 % der Salzburger Bevölkerung) und gegen **FSME** (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis; 56,5 %).

Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ambulante Versorgung

In den zehn vom Salzburger Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten wurden im Jahr 2006 mehr als **512.300 „ambulante Patienten“** versorgt. Insgesamt wurden die Spitalsambulanzen von diesen Patienten 1,07 Mio. Mal frequentiert – das entspricht einer **Steigerung der jährlichen Ambulanzbesuche** gegenüber dem im ersten Salzburger Gesundheitsbericht betrachteten Jahr (2002) um mehr als 17 Prozent.

2006 waren rund **500** vollzeitäquivalent beschäftigte **Ärzte** und fast **1.400** vollzeitäquivalent beschäftigte Personen **anderer Berufsgruppen** (insbesondere im Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst, in den medizinisch-technischen Diensten und im Verwaltungsbereich) im spitalsambulanten Sektor tätig.

Im Bundesland Salzburg praktizierten im Jahr 2006 laut österreichischer Ärzteliste mehr als **1.250 niedergelassene** Ärzte. Gegenüber dem Jahr 2000 hat die Zahl der niedergelassenen Ärzte insgesamt um rund 14 Prozent zugenommen. Die Versorgungsdichte bezüglich Ärzten im niedergelassenen Bereich ist im Bundesland Salzburg nach Wien die höchste aller Bundesländer. Sowohl bei den Allgemeinmedizinerinnen als auch bei allen betrachteten Fachrichtungen mit Ausnahme der Kinder- und Jugendheilkunde und der Radiologie ist die Anzahl der niedergelassenen Ärzte pro 1.000 Einwohner in Salzburg höher als im Durchschnitt der Bundesländer ohne Wien.

Der bodengebundene **Rettungs- und Krankentransportdienst** wird in Salzburg primär vom Österreichischen Roten Kreuz mit insgesamt rund 200 hauptamtlichen, rund 2.000 ehrenamtlichen Mitarbeitern sowie ca. 250 Zivildienstlerinnen und -dienstlern in 28 Einsatzstellen abgedeckt.

Hauskrankenpflege wird im Bundesland Salzburg von 14 privaten Trägern angeboten. Neben allgemeinen pflegerischen Tätigkeiten wie Körperpflege, Ernährung, Bewegung und Lagerung sowie prophylaktischen Maßnahmen werden auch spezielle Pflegeleistungen wie Behandlungspflege oder diagnostische Maßnahmen durchgeführt. Darüber hinaus bieten die Träger auch Unterstützung bei der Haushaltsführung an. Die Anzahl der landesweit betreuten Haushalte stieg von 2.660 im Dezember 2004 um 200 (5,5 %) auf 2.806 im Dezember 2006 an.

Zu den Hauptaufgaben des **Sozialmedizinischen Dienstes (SMD)** des Landes zählen die ambulante psychiatrische Betreuung, die Alkoholkrankenbetreuung und die Drogenberatung/Drogenkoordination. Im Zeitraum 2004 bis 2006 wurden jährlich rund 2.000

Personen psychiatrisch betreut, wobei rund zwei Drittel der betreuten Personen weiblich waren. Die Dienste der Alkoholkrankenbetreuung wurden von fast ebenso vielen Personen – rund 70 Prozent davon männlich – in Anspruch genommen.

2007 wurden im Bundesland Salzburg 77 öffentliche Apotheken betrieben, das Angebot wurde im ländlichen Raum durch 46 ärztliche Hausapotheken ergänzt. Im Landesdurchschnitt versorgt eine öffentliche Apotheke rund 6.900 Einwohner, was dem österreichweiten Durchschnitt entspricht.

Stationäre Versorgung

Für die **stationäre Akutversorgung** stehen in Salzburg zehn Fonds-Krankenanstalten mit **3.624 sanitätsrechtlich bewilligten Betten** zur Verfügung. In den stationären Bereichen waren 510 **Ärzte-Vollzeitäquivalente (VZÄ)**, 2.017 **VZÄ diplomiertes Pflegepersonal** und rund 805 **VZÄ anderer Berufsgruppen** beschäftigt.

Im Bundesland Salzburg standen im Jahr 2006 **vier Rehabilitationszentren** zur Verfügung, in denen schwerpunktmäßig die Indikationsgruppen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (v. a. Großmain und Saalfelden) und Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (Bad Gastein, Bad Hofgastein und Saalfelden) abgedeckt wurden. Im Jahr 2006 wurden fast 8.500 diesbezügliche Aufenthalte dokumentiert.

2006 standen im Bundesland Salzburg **73 Senioren- und Seniorenpflegeeinrichtungen** mit insgesamt 5.065 Betten zur stationären Betreuung vorwiegend **altersbedingt betreuungsbedürftiger Personen** zur Verfügung. Fast 90 Prozent der Betten (4.459) in diesen Einrichtungen sind für pflegebedürftige Personen vorgesehen, rund 12 Prozent (600 Betten) sind in Wohnheimen eingerichtet. Pflegebetten stehen zu 81 Prozent in öffentlichen Einrichtungen zur Verfügung, mehr als ein Viertel davon in der Landeshauptstadt.

Gesundheitsziele für das Land Salzburg

Die Gesundheitsziele für das Land Salzburg wurden im Jahr 2004 im Auftrag der Leiterin des Gesundheitsressorts, Frau Landeshauptfrau Mag. Gabi Burgstaller, von der Landes-sanitätsdirektion festgelegt. Basierend auf den statistischen Daten der ÖSTAT, des ÖBIG und des Salzburger Gesundheitsberichtes, wurden in einer Prioritätenreihung die häufigsten und/oder für das Land Salzburg bedeutsamsten Krankheiten und Beeinträchtigungen der Gesundheit dargestellt, die einer Prävention zugänglich sind.

Der Projektzeitraum reicht bis 2010. Im Vordergrund steht die Reduzierung der häufigsten Erkrankungen, die Reduzierung der Krankheiten welche das Gesundheitsversorgungssystem am stärksten belasten sowie die Erkennung und Überwindung regionaler Defizite im Bereich der Prävention. Die **zehn Salzburger Gesundheitsziele** sind:

Reduzierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
Reduzierung von Lungenkrankheiten,
Reduzierung der Krebserkrankungen,

Reduzierung von psychischen Erkrankungen,
Reduzierung von Unfällen,
verbesserter Impfschutz für Erwachsene,
Zahnvorsorge bei Risikogruppen,
Förderung der Bewegung in Gemeinden,
Reduktion der Belastung im Wohnumfeld und Früherkennung und
Reduzierung von Diabetes mellitus Typ 2.

Quellenverzeichnis

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. In: Demographische Informationen 1995/96, S. 71–81

Milota, E.: Umweltbedingungen, Umweltverhalten. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 2003. Statistik Austria, Direktion Raumwirtschaft. Wien 2005

GÖG/ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2006. Wien 2006

GÖG/ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2007. Wien 2007

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

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

Spangl, W.; Nagl, Ch.; Moosmann, L.: Jahresbericht der Luftgütemessungen in Österreich 2006. UBA-Report 0104. Umweltbundesamt Wien 2007

Internetquellen

BMGFJ 2007: Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2006
<http://bmgf.cms.apa.at/cms/site/standard.html?channel=CH0716&doc=CMS1136983382893>

BMGFJ 2008: Selbstständige Ambulatorien in Österreich
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0786&doc=CMS1209378366389>

Land Salzburg 2008a: Badestellen an den Salzburger Seen
<http://www.salzburg.gv.at/themen/nuw/gewaesserschutz.htm/quete.htm/badestellen>

Land Salzburg 2008b: Elektrosmog und Gesundheit
www.salzburg.gv.at/elektrosmog_und_gesundheit.htm

Land Salzburg 2008c: Sozialbericht 2006
http://www.salzburg.gv.at/themen/gS/soziales/abteilung_soziales_sozialplanung/

dokumentationen_soziales/sozialberichte.htm#sb2006 bzw.
<http://www.salzburg.gv.at/sozialbericht2006.pdf>

Land Salzburg 2005: Regionaler Strukturplan Gesundheit 2010
http://www.salzburg.gv.at/themen/gs/gesundheit/abt9gesundheitsplanung/strukturplan_gesundheit_salzburg_2010.htm

Land Salzburg 2007: Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan
http://www.salzburg.gv.at/skap-vo-lt_lgbl

Statistik Austria 2007: „1,353 Mio. Menschen in Österreich mit Migrationshintergrund“
(Pressemitteilung vom 8. November 2007)
http://www.statistik.at/web_de/presse/027382

WHO Europa 1986: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=german

Anhang

Begriffsbestimmungen und Methoden

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Verzeichnis der Karten im Anhang

- Karte 1: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (männlich)
- Karte 2: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (weiblich)
- Karte 3: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 4: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 5: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 6: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 7: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (männlich)
- Karte 8: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (weiblich)
- Karte 9: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach Versorgungsregionen (männlich)
- Karte 10: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002–2006 nach Versorgungsregionen (weiblich)
- Karte 11: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen 2006 nach politischen Bezirken
- Karte 12: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzt*innen 2006 nach politischen Bezirken
- Karte 13: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmediziner*innen und Dentist*innen 2006 nach politischen Bezirken
- Karte 14: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)
– Standorte der Akutkrankenanstalten 2006 und Versorgungsregionen 2010

Verzeichnis der Tabellen im Anhang

- Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2007 (absolut)
- Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2007 (in Prozent)
- Tabelle 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2002–2007
- Tabelle 2.1.4: Sozialstruktur 2001/2003
- Tabelle 2.1.5: Regionalwirtschaftliche Situation 1995/2006
- Tabelle 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1965–2006
- Tabelle 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1995–2006
- Tabelle 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1995–2006
- Tabelle 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970–2005
- Tabelle 3.1.5: Neonatale Säuglingssterblichkeit 1980–2005
- Tabelle 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1997–2006
- Tabelle 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006
- Tabelle 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997–2006
- Tabelle 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosengruppen 2006
- Tabelle 3.2.2: Gemeldete Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 2000–2004
- Tabelle 3.2.3: Prävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2006/2007

- Tabelle 3.2.4: Gemeldete übertragbare Krankheiten 1996–2005
- Tabelle 3.2.5: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 1996–2005
- Tabelle 3.3.1: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse 2006/2007
- Tabelle 3.3.2: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei Tätigkeiten der Haushaltsführung 2006/2007
- Tabelle 3.3.3: Prävalenz ausgewählter physischer Einschränkungen 2006/2007
- Tabelle 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen
- Tabelle 3.3.5: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen je 1.000 Einwohner
- Tabelle 3.4.1: Allgemeiner Gesundheitszustand nach eigener Einschätzung 1999 und 2006/2007
- Tabelle 3.4.2: Einschätzung der psychischen Gesundheit 2006/2007
- Tabelle 4.1.1: Body-Mass-Index 1999 und 2006/2007
- Tabelle 4.1.2: Personen mit innerhalb der letzten zwölf Monate diagnostizierten Beschwerden 2006/2007
- Tabelle 4.1.3: Angaben zum Ernährungsverhalten 2006/2007
- Tabelle 4.1.4: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006/2007
- Tabelle 4.2.1: Zahngesundheit der 6-Jährigen 2006
- Tabelle 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung – Anzahl der untersuchten Personen 1997–2006
- Tabelle 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen 1997–2006
- Tabelle 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz 2006/2007
- Tabelle 4.4.1: Alkoholkonsum 2006/2007
- Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002-2006 (altersstandardisiert)
- Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 2002–2006
- Tabelle 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006/2007
- Tabelle 4.4.5: Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt, Entwicklung 1997–2006
- Tabelle 4.4.6: Drogenopfer nach Todesursache im Durchschnitt der Jahre 1997–2006
- Tabelle 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitals-ambulantem und niedergelassenen §-2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2006
- Tabelle 5.2.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitals-ambulantem und niedergelassenen §-2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2006 (jeweils bezogen auf 1.000 Einwohner)
- Tabelle 5.2.3: Bodengebundene anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2006
- Tabelle 5.2.4: Apotheken und Hausapotheken 2007
- Tabelle 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fonds-Krankenanstalten – Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2006
- Tabelle 5.3.2: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2006
- Tabelle 5.3.3: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001–2006
- Tabelle 5.3.4: Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001–2006
- Tabelle 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2006

Begriffsbestimmungen und Methoden

§-2-Kassenärzte: Jene Ärzte, die im Rahmen der sogenannten ärztlichen Gesamtverträge – §-2-Verträge – in einem Vertragsverhältnis mit der Gebietskrankenkasse, den örtlichen Betriebskrankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und/oder – seit 1998 – auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern stehen.

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

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

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

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

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

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 abschließend um Kostenminderungen und die Summe abgegebener innerbetrieblicher Leistungen berichtigt wird.

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

Geburtenziffer: Zahl der Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner.

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

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

Kassenverträge nach § 2: Das sind die sogenannten ärztlichen Gesamtverträge zwischen niedergelassenen Ärzten einerseits und der örtlichen Gebietskrankenkasse, den örtlichen Betriebskrankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und seit 1998 auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern andererseits.

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

Krankenhaustäufigkeit: 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).

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

Lebenserwartung: Erwartbare Lebensjahre ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum (dargestellt in „Sterbetafeln“) auf die jeweilige Wohnbevölkerung; „Behinderungsfreie Lebenserwartung – disability free life expectancy, DFLE“: Erwartbare Lebensjahre ohne Behinderung ab der Geburt oder ab einem bestimmten Alter; ermittelt durch Umlegung der Sterbewahrscheinlichkeiten sowie der Wahrscheinlichkeiten des Eintretens einer „wesentlichen Behinderung“ (funktionelle Einbußen der körperlichen bzw. geistigen Fähigkeiten, die zur dauernden Hilfs-/Pflegebedürftigkeit führen, ermittelt aus den Mikrozensus-Erhebungen von Statistik Austria 1991 und 1999 über die Frage „Benötigen Sie Hilfe bei Tätigkeiten des täglichen Lebens?“) für jede Altersgruppe und beide Geschlechter im Beobachtungszeitraum auf die jeweilige Wohnbevölkerung. Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Lebenserwartung können geringfügige Unterschiede zu den von Statistik Austria publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „Sterbetafeln“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

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

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

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

1. Migrant ist eine Person, die nicht in Österreich geboren wurde oder bei der Geburt keine österreichische Staatsbürgerschaft besaß (Kapitel 2).
2. Migrant ist eine Person, die selbst oder von der mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde (Kapitel 4 Zahnstatus. Tabelle: 4.2.1)
3. Migrant ist eine Person, die nicht in Österreich geboren wurde (sämtliche Auswertungen basierend auf Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007).

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

Mortalität: siehe Sterblichkeit.

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

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

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

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

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

Primärkosten der Fondskrankenanstalten: Primäre Kosten sind gemäß § 4 (1) der „Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten“ einfache ursprüngliche Kosten, die von außen in den Wirtschaftsbereich Krankenhaus einfließen. Die Primärkosten setzen sich gemäß § 6 (1) der Kostenrechnungsverordnung aus folgenden Kostenarten zusammen (Kostenartengruppe 1–8): Personalkosten, Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Kosten für nichtmedizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Kosten für medizinische Fremdleistungen, Kosten für nichtmedizinische Fremdleistungen, Energiekosten, Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten und kalkulatorische Zusatzkosten (kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen).

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

Problematischer Alkoholkonsum: Maß der Alkoholabhängigkeit laut EUROHIS-Fragenprogramm. Definitionsgemäß liegt problematischer Alkoholkonsum vor, wenn zwei oder mehr der folgenden Fragen mit „ja“ beantwortet werden:

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

Hat jemand Sie einmal durch Kritisieren Ihres Alkoholkonsums ärgerlich gemacht?

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

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

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

- Zur Erfassung der regionalen Wirtschaftskraft wurde das regionale Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner im Durchschnitt der Jahre 1995 bis 2004 herangezogen.
- Für die Situation am Arbeitsmarkt wurde der Durchschnitt der Arbeitslosenquote der 1997 bis 2006 (AMS Österreich) sowie die Beschäftigungsentwicklung zwischen 1995 und 2004 (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) herangezogen.

Die exakte Berechnungsmethode ist am Ende der Tabelle 2.3.1 im Tabellenanhang detailliert beschrieben.

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

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

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

Signifikanztest: Der im Rahmen des vorliegenden Berichts verwendete Signifikanztest berücksichtigt die unterschiedlichen Größenordnungen der Grundgesamtheiten (politischer Bezirk, NUTS-III-Regionen, Bundesländer) und berücksichtigt daher das „Prüfprinzip nach Neyman-Pearson“. Dabei wird der Test auf Abweichung – etwa einer Morbiditäts- oder Sterblichkeitsrate – vom Durchschnitt einer übergeordneten Gebietseinheit (zumeist Landes- oder Bundesdurchschnitt) durch Ermittlung einer Prüfgröße z nach der Berechnungsvorschrift

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

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

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

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 2001 herangezogen. Dies deshalb, weil eine bestimmte „soziale Performance“ erst nach einigen Jahren gesundheitliche Auswirkungen zeigen kann.
- **Anzahl der Wohnungen nach Ausstattungskategorien, Nutzfläche pro Einwohner:** Wohnindikatoren verlieren in einer Zeit der zunehmenden Angleichung der Wohnverhältnisse (z. B. starke Abnahme der Anteile an Substandardwohnungen in den letzten Jahrzehnten) an Erklärungsgehalt. Zudem sind hier die Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Raum zu berücksichtigen. Trotzdem kommt den Wohnverhältnissen nach wie vor Aussagekraft im Zusammenhang mit sozialen Unterschieden zu. Aufgrund der genannten Einschränkungen wurden der Wohnindikator am schwächsten gewichtet. Als Datenbasis wurde die Häuser- und Wohnungszählung 2001 (Statistik Austria) herangezogen.
- **Durchschnittlicher Gesamtbetrag der Einkünfte:** Die ausgewiesenen Werte beziehen sich auf die Netto-Einkommen aller Arbeitnehmer, selbstständig Erwerbstätigen sowie der Pensionisten im Jahr 2003 und enthalten auch die Transferleistungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, Pflegegeld, Familienbeihilfe und diverse Beihilfen). Datenbasis war das Nettoeinkommen pro Einkommensbezieher lt. Integrierter. Statistik der Lohn- und Einkommenssteuer 2003 (Statistik Austria). 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 Endkosten und stationäre Personalkosten: Hier werden nur die End- und Personalkosten jener Kostenstellen erfasst, die stationäre Patienten ausweisen. Die gesamten End- und Personalkosten stellen daher die Summe aus ambulanten (alle Kostenstellen, die ambulante Fälle ausweisen), stationären (alle Kostenstellen, die stationäre Patienten ausweisen) und weder ambulanten noch stationären (alle Kostenstellen, die weder ambulante Fälle noch stationäre Patienten aufweisen) End- und Personalkosten dar.

Stationäre Fälle: Im Krankenhaus zur Behandlung aufgenommene Personen (inkl. tagesklinisch versorgte Patienten; bei Datenquelle „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 Statistik Austria 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.

Vermeidbare Sterblichkeit: Todesfälle, die mit wirksamen Vorsorgemaßnahmen oder angemessener Therapien zumindest bei spezifischen Altersklassen verhindert werden können.

Versorgungsregion: Österreich ist entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2006 in 32 Versorgungsregionen und vier Versorgungszonen unterteilt. Im Bundesland Salzburg besteht die Versorgungsregion Salzburg-Nord (VR 51) aus den Bezirken Salzburg (Stadt), Hallein und Salzburg-Umgebung; die Versorgungsregion Pinzgau-Pongau-Lungau (VR 52) umfasst die Bezirke St.Johann im Pongau, Zell am See und Tamsweg.

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

Vorzeitige Sterblichkeit: Todesfälle in der Bevölkerungsgruppe bis zu einem bestimmten Lebensalter, meist bis zum 65. Lebensjahr.

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

Wohnungskategorien nach § 15a (1) MRG: Eine Wohnung hat die Ausstattungskategorie

- A, wenn sie in brauchbarem Zustand ist, ihre Nutzfläche mindestens 30 m² beträgt, die Wohnung zumindest aus Zimmer, Küche (Kochnische), Vorraum, Klosett und einer dem zeitgemäßen Standard entsprechenden Badegelegenheit (Baderraum oder Badenische) besteht und über eine gemeinsame Wärmeversorgungsanlage oder eine Etagenheizung oder eine gleichwertige stationäre Heizung und über eine Warmwasseraufbereitung verfügt;
- B, wenn sie in brauchbarem Zustand ist, zumindest aus Zimmer, Küche (Kochnische), Vorraum, Klosett und einer dem zeitgemäßen Standard entsprechenden Badegelegenheit (Baderraum oder Badenische) besteht;
- C, wenn sie in brauchbarem Zustand ist und zumindest über eine Wasserentnahmestelle und ein Klosett im Inneren verfügt;
- D, wenn sie entweder über keine Wasserentnahmestelle oder über kein Klosett im Inneren verfügt oder wenn bei ihr eine dieser beiden Einrichtungen nicht brauchbar ist.

Medizinische Fachbegriffe

Arthropathie: Gelenkerkrankung mit unterschiedlichen entzündlichen und nicht entzündlichen Komponenten

Bronchitis: Entzündung der Bronchialschleimhaut

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (dt.: chronisch obstruktive Lungenerkrankung); umgangssprachlich „Raucherlunge“; gemeinsames Auftreten von chronischer Bronchitis und Lungenemphysem

Diarrhö: Durchfall

Divertikulose: Auftreten zahlreicher Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut; führt manchmal zu Blähungen, Durchfällen, Verstopfungen oder Krämpfen

Duodenitis: Entzündung des Zwölffingerdarms

Duodenum: Zwölffingerdarm

Emphysem: Aufblähung; Ansammlung von Gasen (z. B. als Fäulnisemphysem durch gasbildende Bakterien) oder Luft in ungewöhnlichem Maß in bereits lufthaltigen Geweben u. Organen (z. B. Lungenemphysem) od. in Geweben ohne Luftgehalt (z. B. Hautemphysem)

Erysipel: Wundrose, akute Entzündung der Lederhaut

Gastritis: Entzündung der Magenschleimhaut

Gastroenteritis: infektiöse Lebensmittelerkrankung; Schleimhautentzündung von Magen (Gastritis) u. Dünndarm (Enteritis), die durch infizierte Lebensmittel verursacht wird und klinisch unter dem Bild eines akuten Brechdurchfalls verläuft

Hernien: Leistenbrüche

Hypertonie: Bluthochdruck

Ischämie: Verminderung oder Verhinderung der Durchblutung eines Organs, Organteils oder Gewebes infolge mangelnder arterieller Blutzufuhr (Infarkt)

Kolon: Hauptanteil des Dickdarmes

Metabolisches Syndrom: Gemeinsames Auftreten der Risikofaktoren Adipositas, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck – dies erhöht die Gefahr einer Herz-Kreislauf-Erkrankung deutlich

Ösophagus: Speiseröhre

Pneumonie: Lungenentzündung

Rektum: Mastdarm; 15 bis 20 cm langer Abschnitt des Enddarmes

Urogenitalsystem: Harn- und Geschlechtsapparat

zerebrovaskulär: die Gehirngefäße betreffend

Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

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

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

- **Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007** (Datenbereitsteller: Statistik Austria); Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultieren, Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc; im vorliegenden Bericht wurden der gewichtete imputierte Datensatz verwendet. Die ungewichtete Stichprobengröße des imputierten Datensatzes teilt sich entsprechend der in den Tabellen standardmäßig verwendeten Stratifizierung wie folgt auf:

Salzburg	Nettostichprobe	Österreich	Nettostichprobe
15-44 Jahre	435	15-44 Jahre	7.090
45-64 Jahre	289	45-64 Jahre	4.820
65-84 Jahre	149	65-84 Jahre	3.232
85 Jahre und älter	21	85 Jahre und älter	332
männlich	404	männlich	7.005
weiblich	490	weiblich	8.469
Salzburg-Nord	456	Salzburg	894
Pinzgau-Pongau-Lungau	438	Burgenland	1.036
		Kärnten	947
		Niederösterreich	2.505
		Oberösterreich	2.956
		Steiermark	2.815
		Tirol	1.993
		Vorarlberg	865
		Wien	1.463
		Österreich	15.474

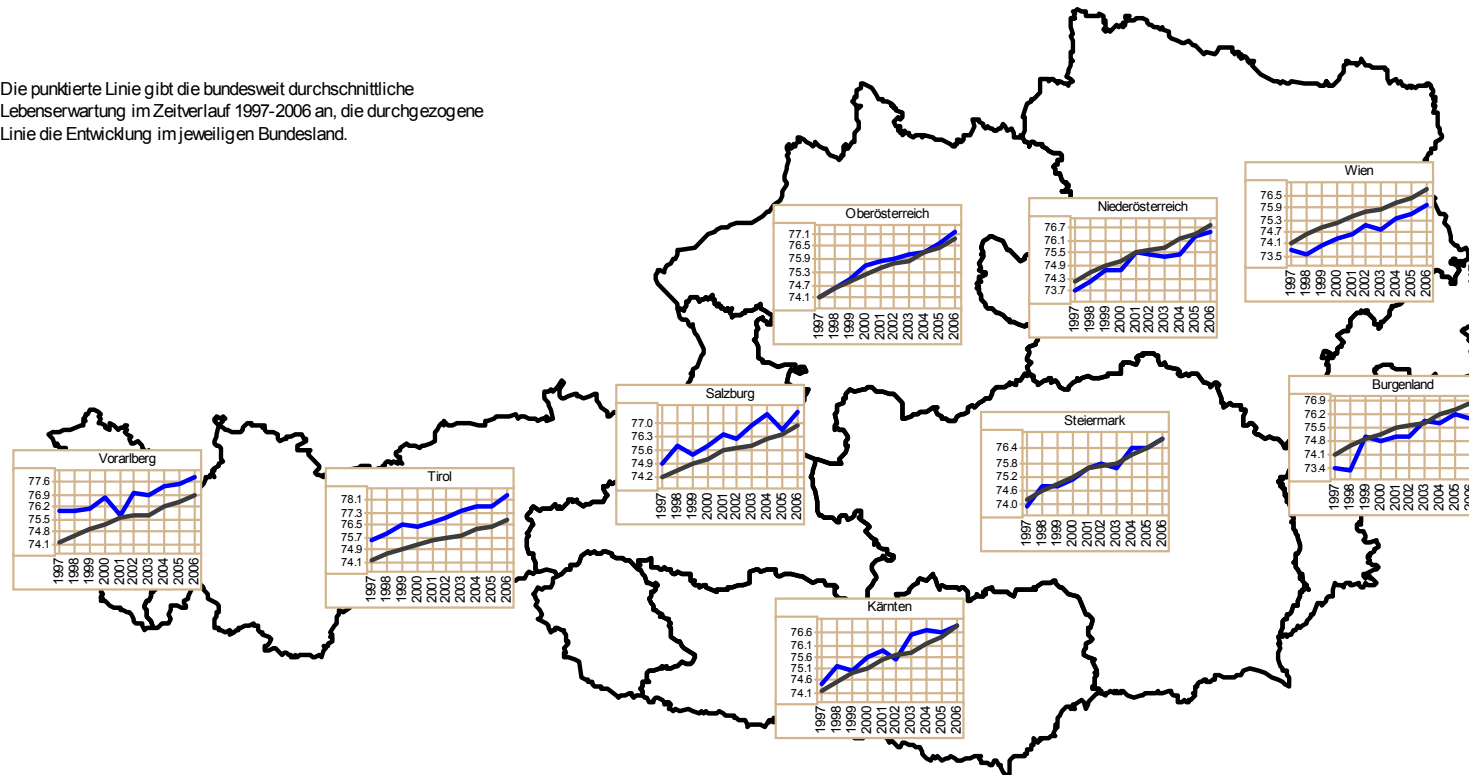
- **Volkszählungen 1991 und 2001** (Datenbereitsteller: Statistik Austria, Landesstatistik-Ämter; Einwohner nach Alter, Geschlecht, Wohnort und sozioökonomischen Merkmalen; Validität sehr hoch; als Bezugsgröße Grundlage für die Berechnung der meisten Gesundheitsindikatoren).
- **Todesursachenstatistik** (Datenbereitsteller: Statistik Austria; Verstorbene nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Haupttodesursache; Validität hoch, jedoch mit zunehmender Differenzierung nach Haupttodesursachen und nach Regionen abnehmend; Grundlage für die Berechnung von Mortalität und Lebenserwartung).
- **Krebsstatistik** (Datenbereitsteller: Statistik Austria, regionale Krebsregister; Krebsneuerkrankungen nach Alter, Geschlecht, Wohnort und 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, Familie und Jugend 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, Landesstatistikämter; Gesundheitszustand und gesundheitliche Rahmenbedingungen der Befragten; Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultieren, zeitliche Längsschnitte sind aufgrund unterschiedlicher Technik der Fragestellung problematisch; Grundlage für Auswertungen zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand, Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc.; in der Regel wird nur die über 15-jährige Bevölkerung als Bezugsbevölkerung herangezogen). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen, aus den Mikrozensus-Erhebungen 1999 errechneten Indikatoren (z. B. zum subjektiven Gesundheitszustand oder zum Gesundheitsverhalten) können von den Werten des ersten Salzburger Gesundheitsberichts abweichen, da 2002 der nicht imputierte Datensatz verwendet wurde.
- **HBSC-Survey** („Health Behaviour in School-aged Children“, Datenbereitsteller: Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie; Validität zum Teil eingeschränkt, da Angaben aus Selbstauskunft der Befragten resultieren); international vergleichendes Forschungsprojekt, das alle vier Jahre unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in mittlerweile 43 Staaten durchgeführt wird. Untersucht werden dabei unter anderem das Gesundheitsverhalten und die subjektive Gesundheitseinschätzung von 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern.
- **Krankenanstaltenstatistik** (Datenbereitsteller: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend; Parameter der Betteninanspruchnahme, der Personalausstattung sowie der anfallenden Kosten; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf den Teilbereich „Kostenstellenstatistik“ eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von Inanspruchnahme- und Kostenparametern in den Krankenanstalten).
- **Ärzteliste** (Datenbereitsteller: 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).
- **Österreichische Ärzteliste** (Datenbereitsteller: Österreichische Ärztekammer; Validität insgesamt hoch, jedoch in Bezug auf die regional Zuordenbarkeit einzelner Ärzte eingeschränkt; Grundlage für die Ermittlung von regionalen Ärztedichten).
- **Internationale Datenbanken** (Datenbereitsteller: EU, WHO, OECD; Datengrundlagen zum Gesundheitszustand und -verhalten sowie zu Gesundheitssystemen auf gesamtstaatlicher Ebene; Validität eingeschränkt, da Datenverfügbarkeit und Definitionen von Erhebungstechniken in Bezug auf die Datengrundlagen regional und zeitlich sehr unterschiedlich; Grundlage für die Ermittlung von Indikatoren für internationale Vergleiche).

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

Karte 1: Lebenserwartung 1997–2006 nach Bundesländern (männlich)

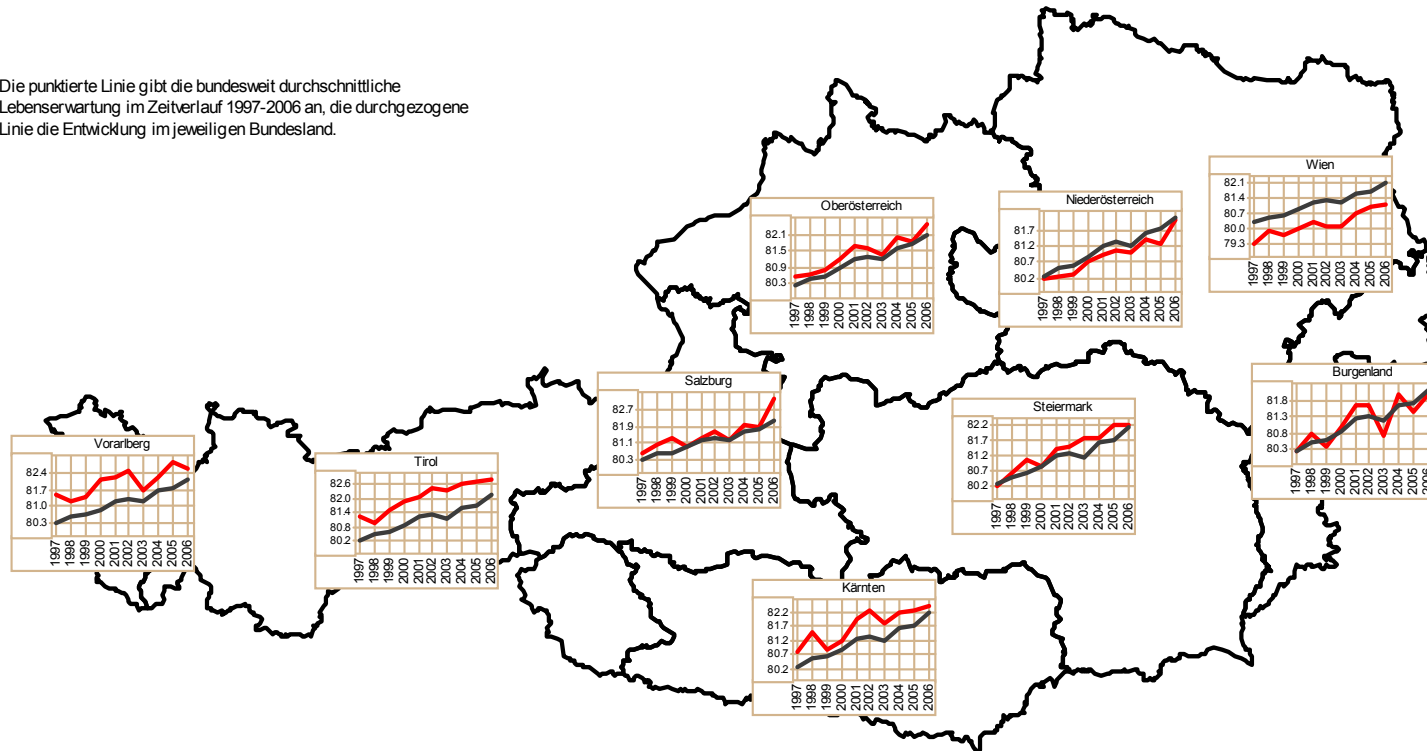
Die punktierte Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1997–2006 an, die durchgezogene Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland.



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

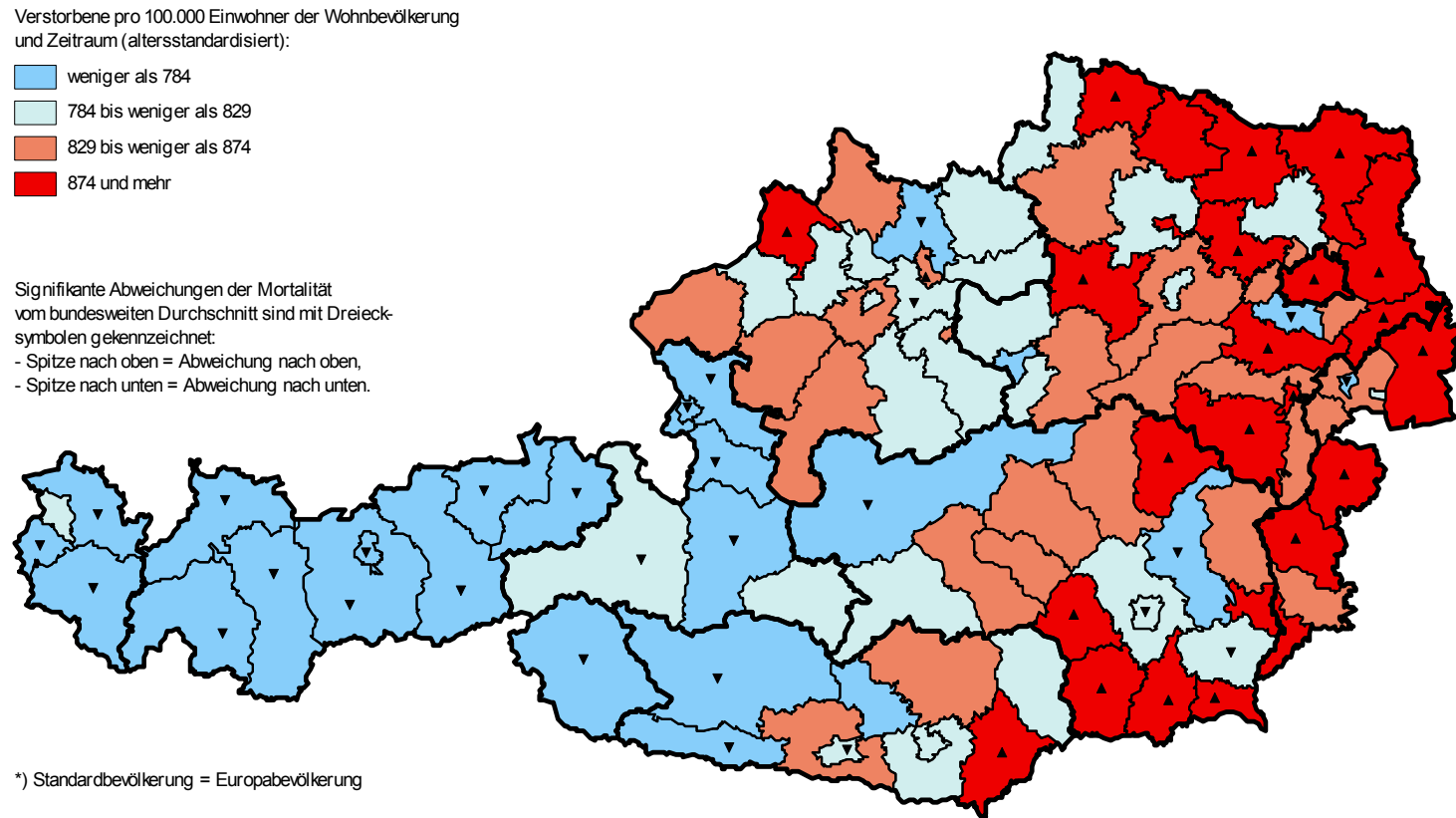
Karte 2: Lebenserwartung 1997-2006 nach Bundesländern (weiblich)

Die gepunktete Linie gibt die bundesweit durchschnittliche Lebenserwartung im Zeitverlauf 1997-2006 an, die durchgezogene Linie die Entwicklung im jeweiligen Bundesland.



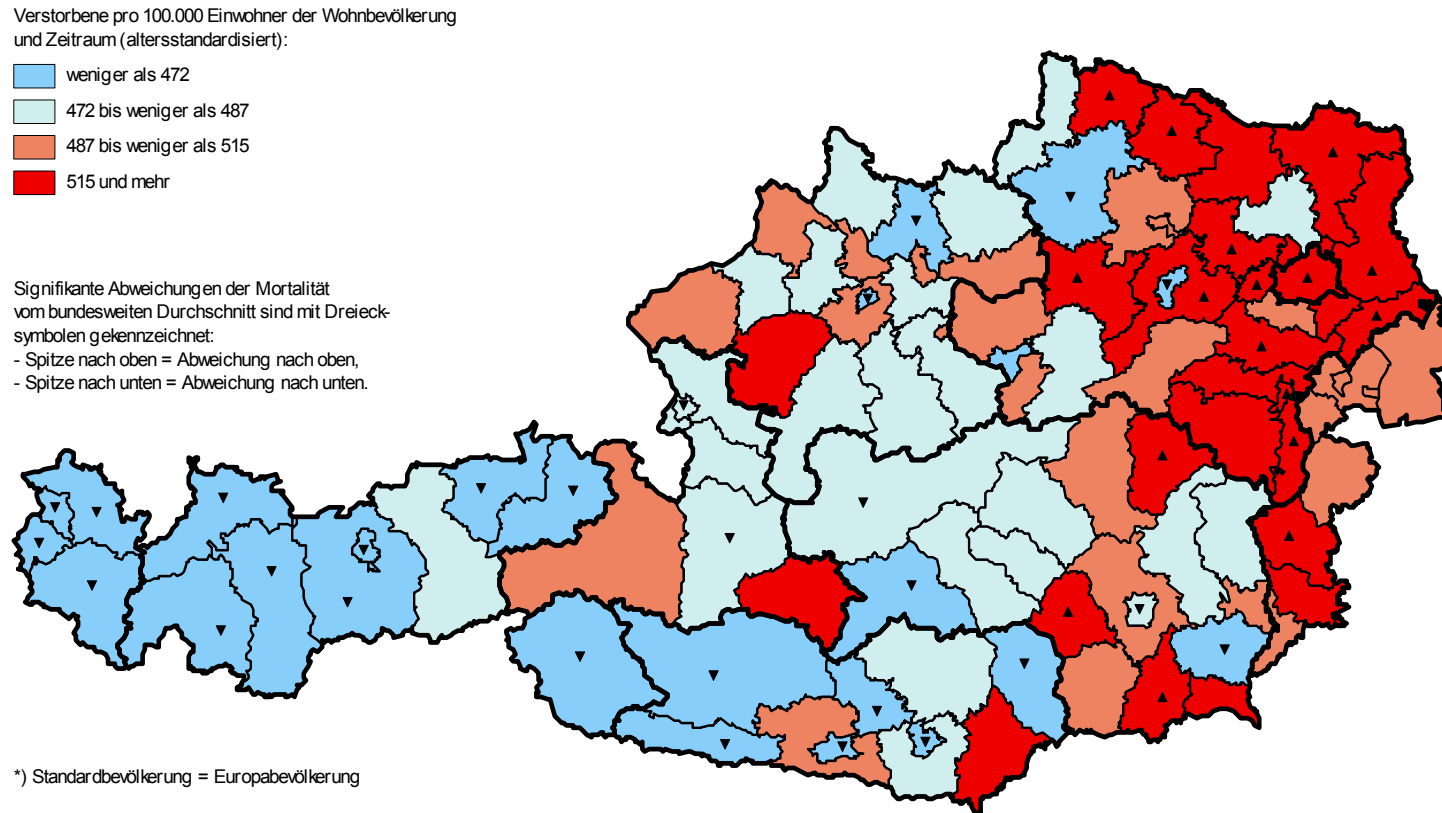
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Karte 3: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)



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

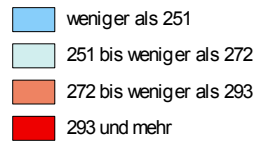
Karte 4: Mortalität 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)



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

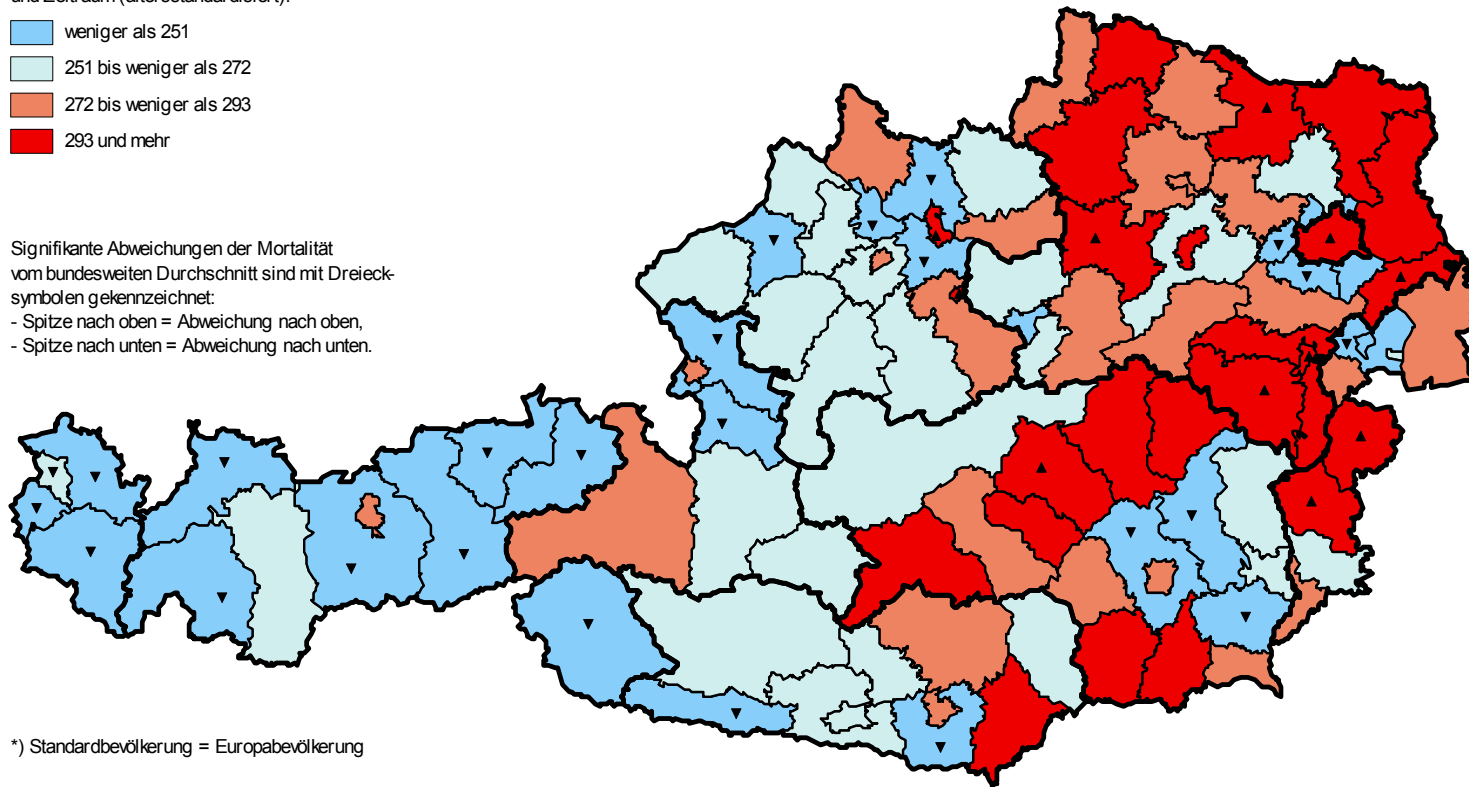
Karte 5: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (männlich)

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert):



Signifikante Abweichungen der Mortalität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:

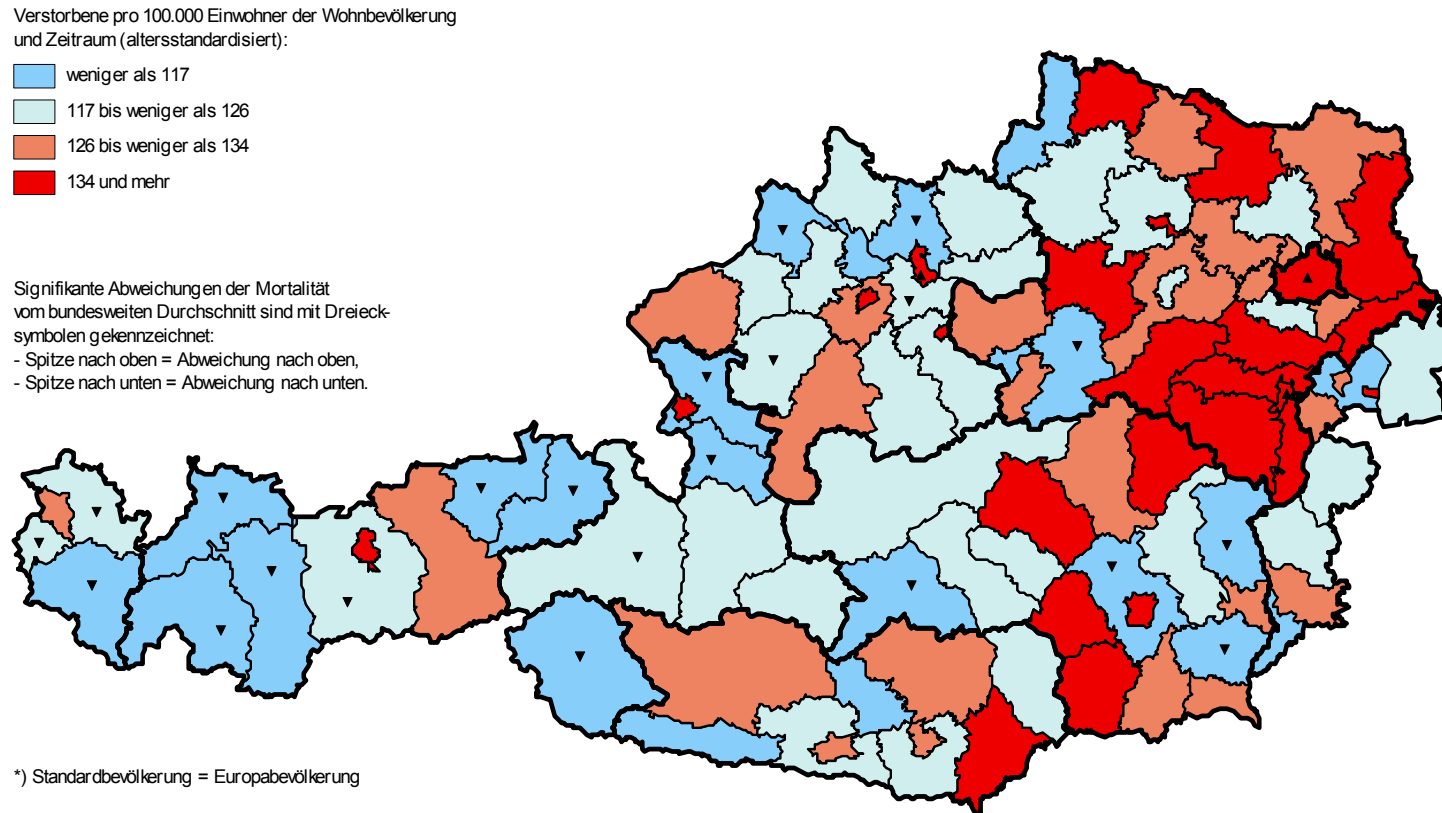
- Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
- Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



*) Standardbevölkerung = Europabevölkerung

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

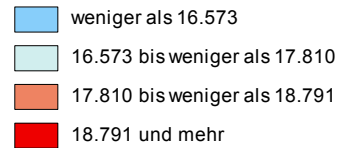
Karte 6: Mortalität der unter 65-Jährigen 1997–2006 nach politischen Bezirken (weiblich)



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

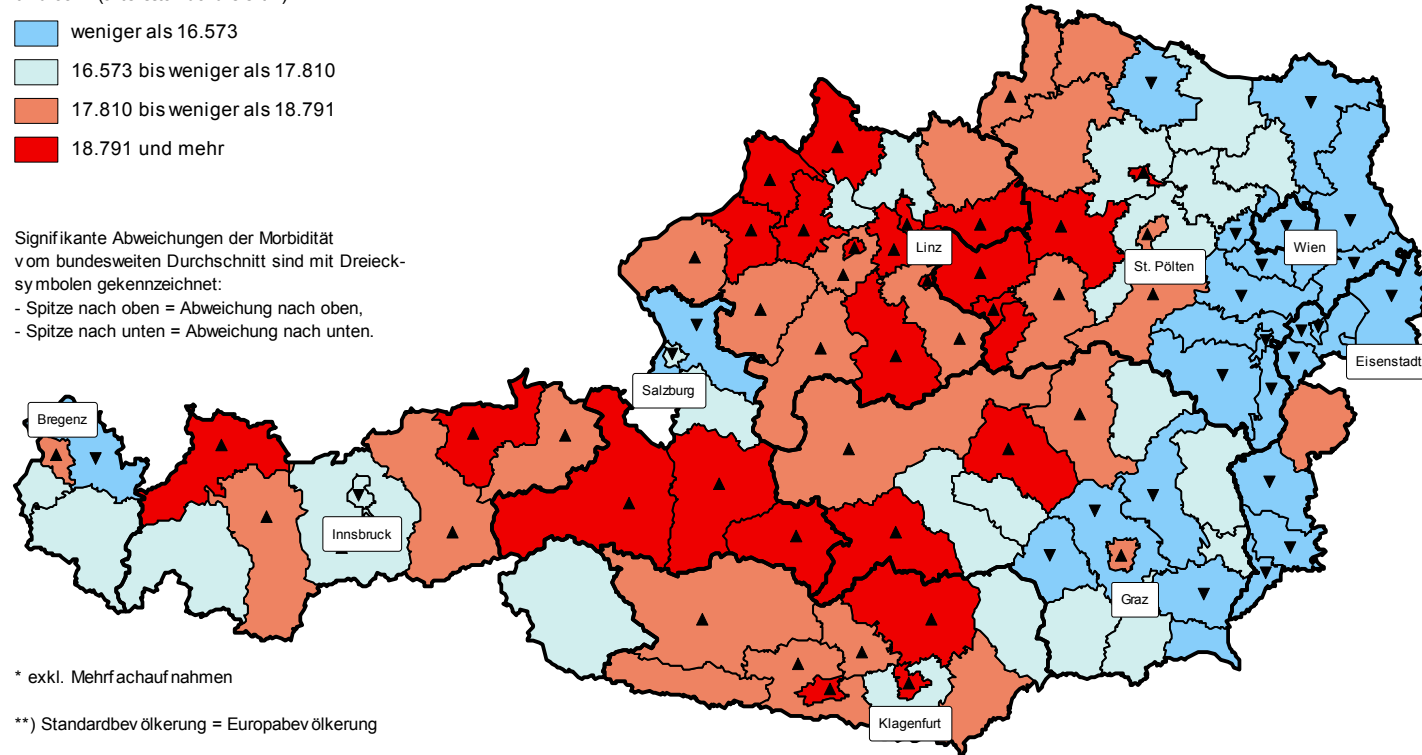
Karte 7: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (männlich)

Stationäre Patienten* pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Morbidity vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:

- Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
- Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



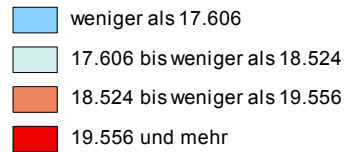
* exkl. Mehrfachaufnahmen

** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2006; ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

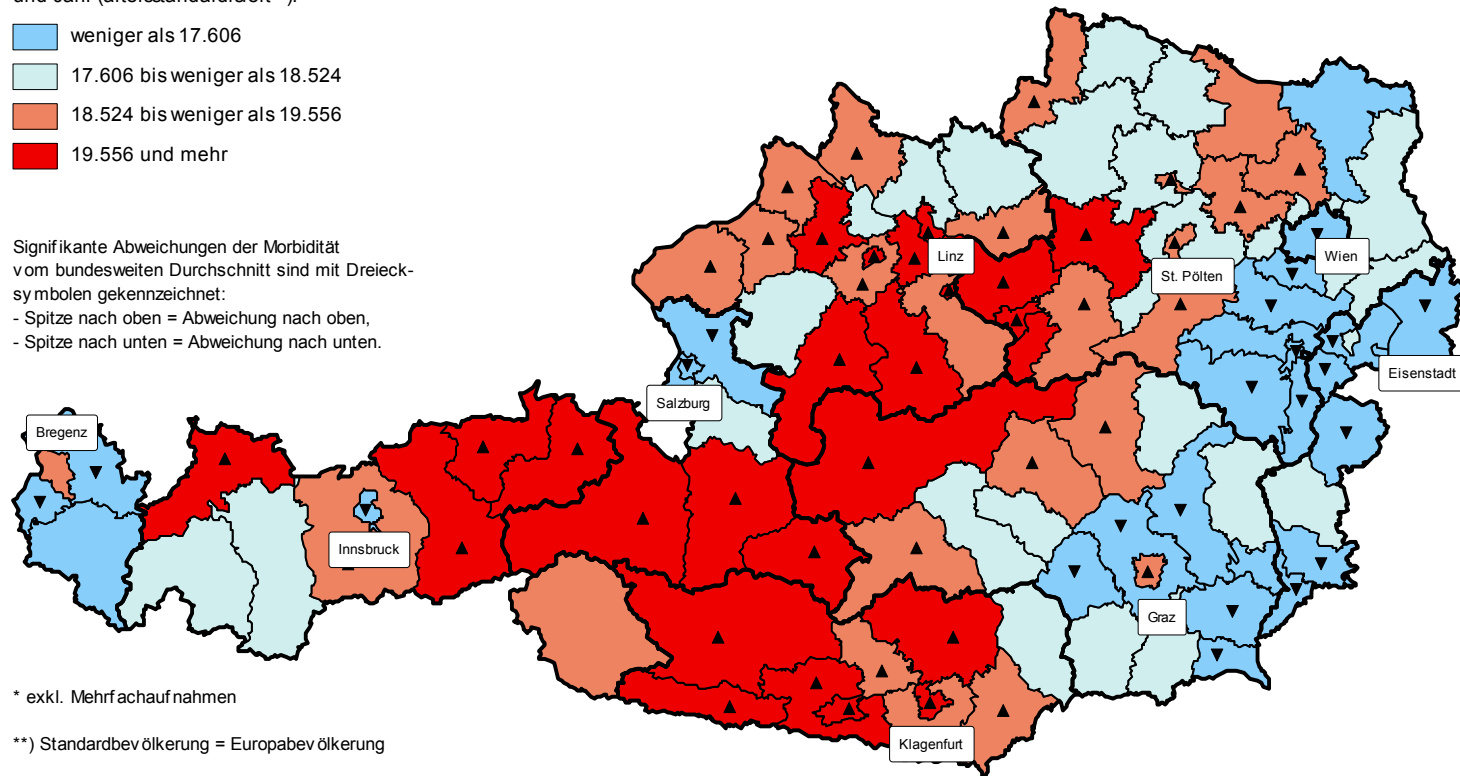
Karte 8: Krankenhausmorbidity 2006 nach politischen Bezirken (weiblich)

Stationäre Patienten* pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert**):



Signifikante Abweichungen der Morbidität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:

- Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
- Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



* exkl. Mehrfachaufnahmen

** Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2006; ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

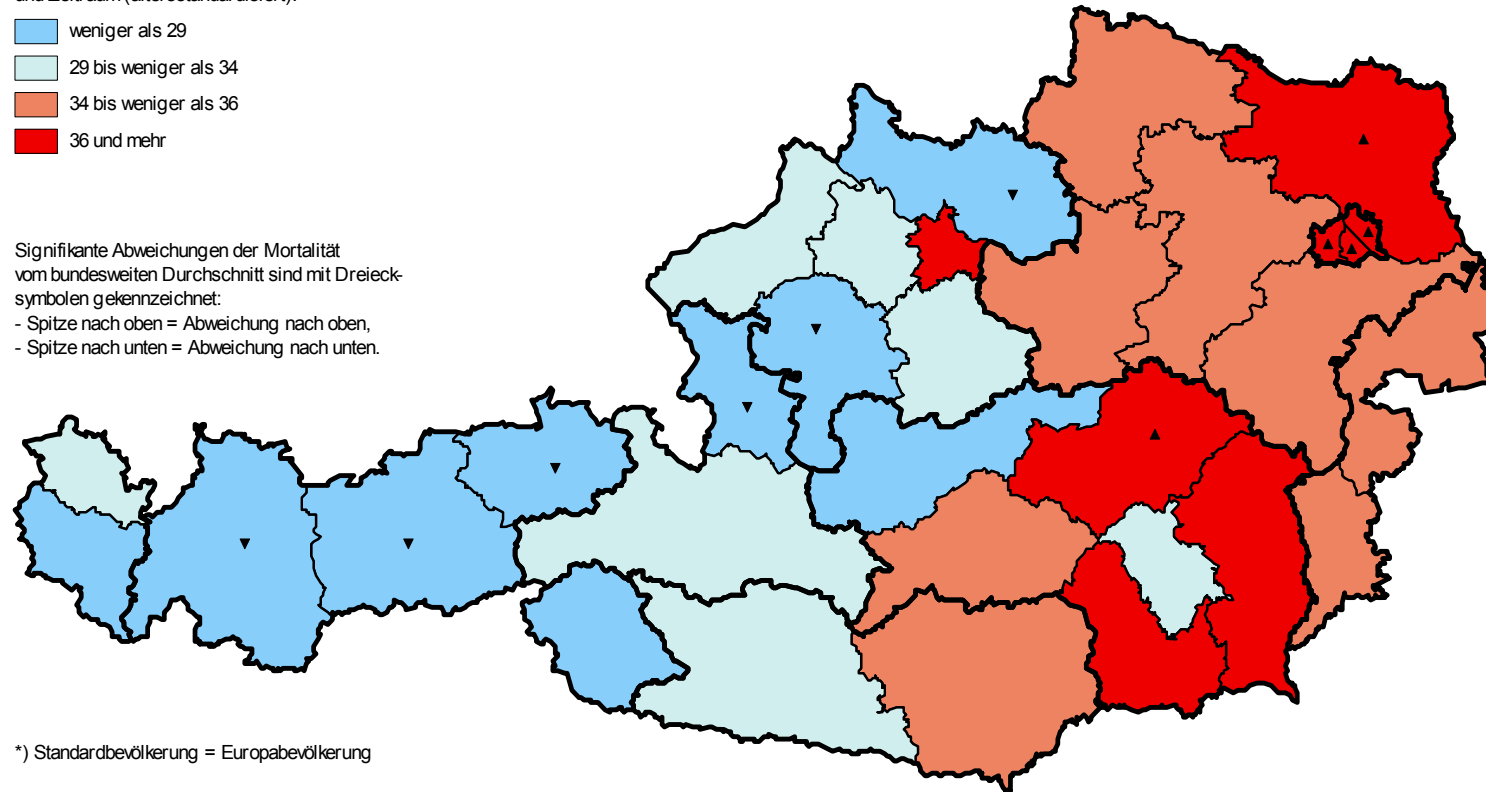
Karte 9: *Potenziell alkoholassozierte Sterblichkeit 2002–2006 nach Versorgungsregionen (männlich)*

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung
und Zeitraum (altersstandardisiert):

- weniger als 29
- 29 bis weniger als 34
- 34 bis weniger als 36
- 36 und mehr

Signifikante Abweichungen der Mortalität
vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieck-
symbolen gekennzeichnet:

- Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
- Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



*) Standardbevölkerung = Europabevölkerung

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

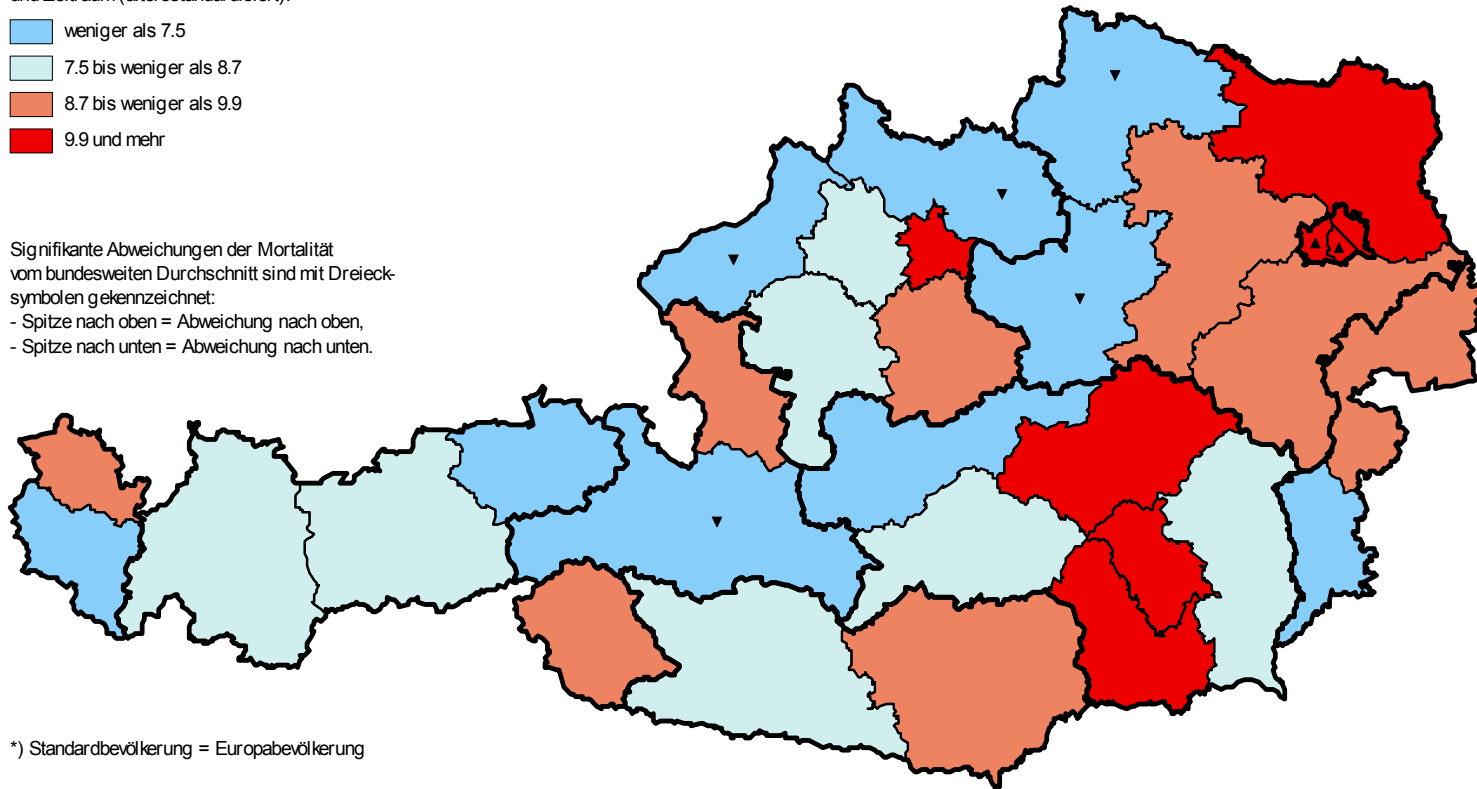
Karte 10: *Potenziell alkoholassozierte Sterblichkeit 2002–2006 nach Versorgungsregionen (weiblich)*

Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Zeitraum (altersstandardisiert):

- weniger als 7.5
- 7.5 bis weniger als 8.7
- 8.7 bis weniger als 9.9
- 9.9 und mehr

Signifikante Abweichungen der Mortalität vom bundesweiten Durchschnitt sind mit Dreieckssymbolen gekennzeichnet:

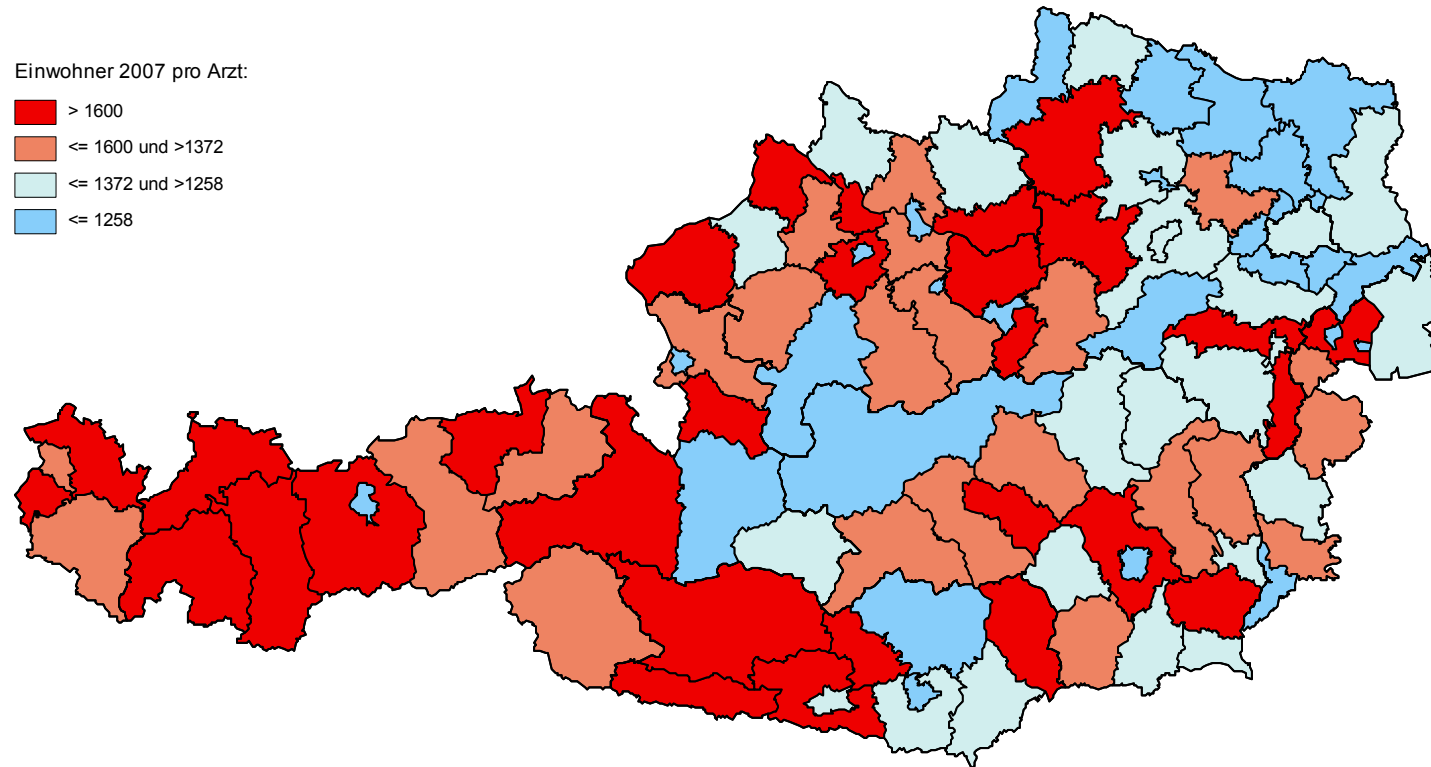
- Spitze nach oben = Abweichung nach oben,
- Spitze nach unten = Abweichung nach unten.



*) Standardbevölkerung = Europabevölkerung

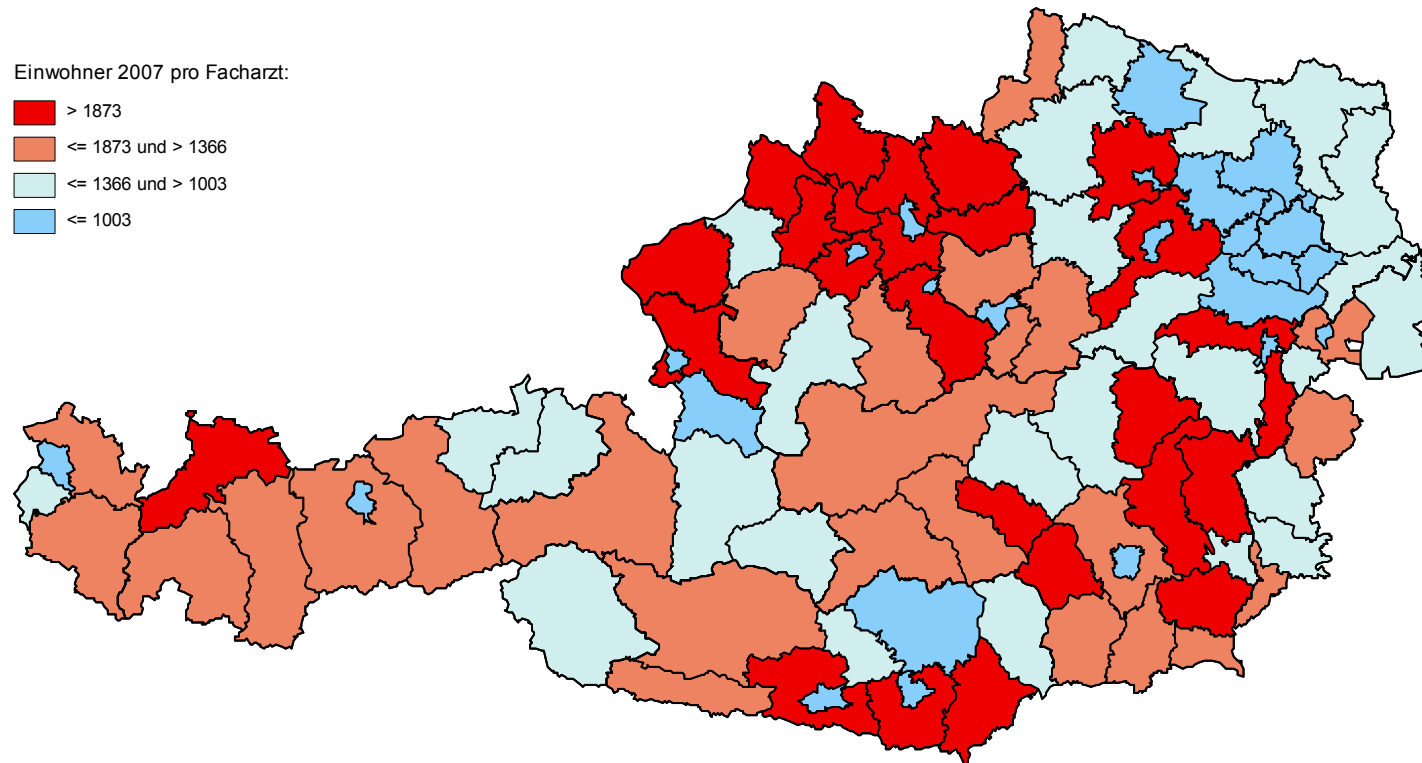
Quellen: ST.AT – Todesursachenstatistik 1997–2006, Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Karte 11: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern 2007 nach politischen Bezirken



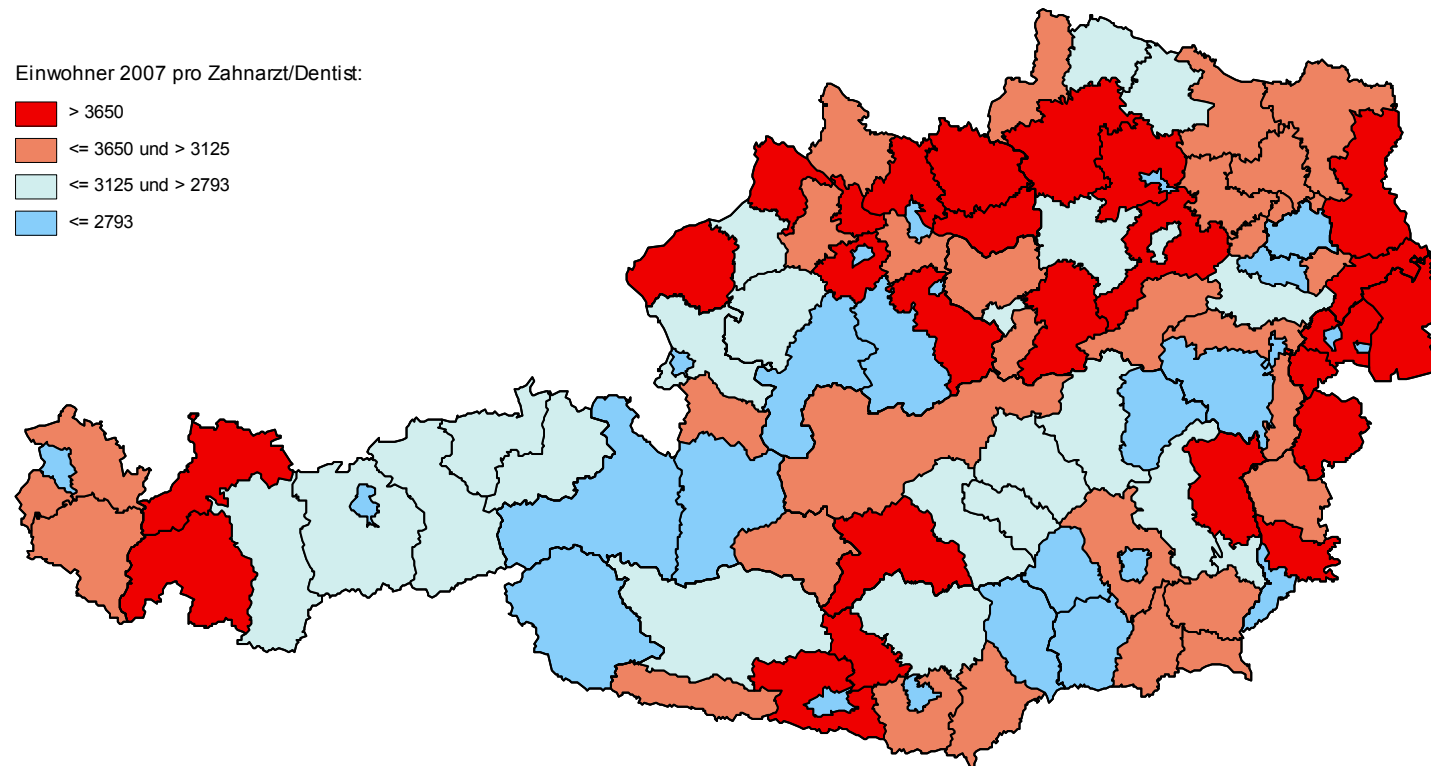
Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Karte 12: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzten 2007 nach politischen Bezirken



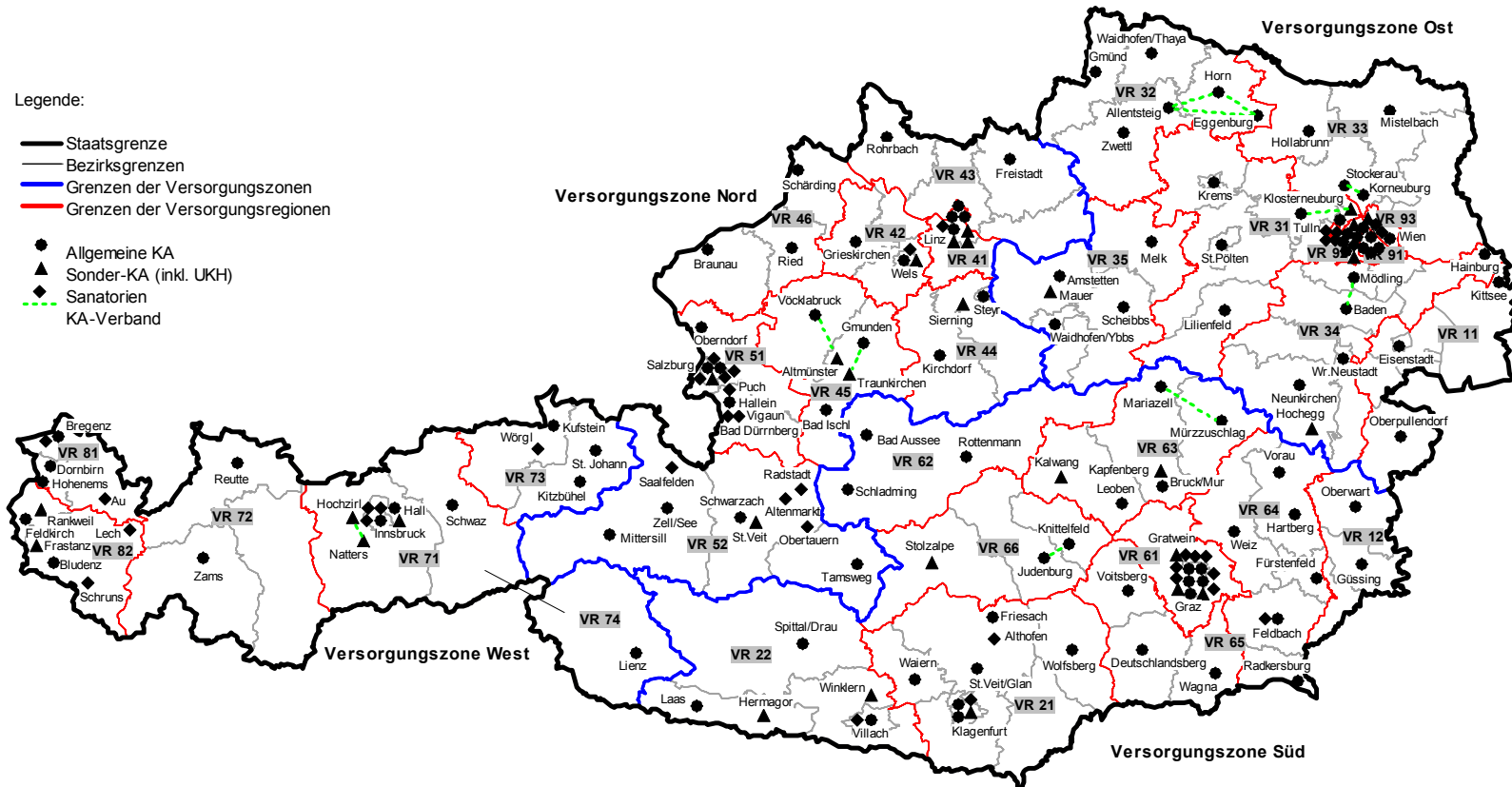
Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Karte 13: Versorgungsdichte mit niedergelassenen Zahnmedizinern und -Dentisten 2007 nach politischen Bezirken



Quellen: ÖÄK – Österreichische Ärzteliste; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Karte 14: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006) - Standorte der Akutkrankenanstalten 2006 und Versorgungsregionen 2010



VR 51: Salzburg-Nord (Bezirke Salzburg Stadt, Hallein, Salzburg-Umgebung); VR 52: (Bezirke St.Johann im Pongau, Zell am See und Tamsweg)

Quellen: BMGFJ - Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand März 2006); GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung.

Tab. 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2007 (absolut)

Region	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
Salzburg (Stadt)	69.899	10.265	30.641	18.877	9.198	918	15.489
Hallein	27.491	5.168	12.186	6.716	3.188	233	3.092
Salzburg-Umgebung	68.630	12.627	30.300	17.538	7.589	576	5.193
St. Johann im Pongau	38.536	7.134	17.131	9.278	4.641	352	4.381
Tamsweg	10.455	1.893	4.587	2.514	1.359	102	533
Zell am See	41.701	7.406	18.325	10.524	5.073	373	4.169
Salzburg	256.712	44.493	113.170	65.447	31.048	2.554	32.857
Burgenland	137.063	20.013	56.348	38.165	21.159	1.378	6.358
Kärnten	271.225	43.208	113.598	72.772	38.508	3.139	17.703
Niederösterreich	778.381	129.185	326.209	204.188	111.581	7.218	52.471
Oberösterreich	689.341	119.564	301.736	174.279	87.587	6.175	54.420
Steiermark	587.217	90.553	256.889	150.976	82.624	6.175	36.778
Tirol	342.266	59.552	153.981	84.090	41.628	3.015	35.713
Vorarlberg	180.131	33.771	80.604	44.055	20.377	1.324	23.731
Wien	794.835	123.323	364.917	203.286	95.306	8.003	165.172
Österreich	4.037.171	663.662	1.767.452	1.037.258	529.818	38.981	425.203
weiblich							
Salzburg (Stadt)	79.119	9.730	31.795	21.468	13.568	2.558	15.033
Hallein	28.547	4.848	11.807	7.153	4.118	621	3.027
Salzburg-Umgebung	70.918	11.846	30.288	17.889	9.543	1.352	5.193
St. Johann im Pongau	40.193	6.723	17.043	9.660	5.968	799	4.407
Tamsweg	10.683	1.737	4.376	2.572	1.790	208	546
Zell am See	43.402	7.215	18.090	11.035	6.235	827	4.362
Salzburg	272.862	42.099	113.399	69.777	41.222	6.365	32.568
Burgenland	143.194	19.309	54.497	36.686	28.756	3.946	6.658
Kärnten	289.182	41.427	111.935	74.865	52.700	8.255	17.317
Niederösterreich	811.199	122.492	318.721	203.685	144.838	21.463	49.557
Oberösterreich	716.333	113.833	291.167	173.957	119.426	17.950	50.110
Steiermark	616.701	86.074	245.960	154.678	112.656	17.333	33.474
Tirol	358.161	56.513	152.428	87.310	53.575	8.335	35.828
Vorarlberg	184.809	31.921	78.584	44.072	26.622	3.610	22.479
Wien	869.311	117.388	366.045	218.698	141.363	25.817	152.819
Österreich	4.261.752	631.056	1.732.736	1.063.728	721.158	113.074	400.810
männlich und weiblich							
Salzburg (Stadt)	149.018	19.995	62.436	40.345	22.766	3.476	30.522
Hallein	56.038	10.016	23.993	13.869	7.306	854	6.119
Salzburg-Umgebung	139.548	24.473	60.588	35.427	17.132	1.928	10.386
St. Johann im Pongau	78.729	13.857	34.174	18.938	10.609	1.151	8.788
Tamsweg	21.138	3.630	8.963	5.086	3.149	310	1.079
Zell am See	85.103	14.621	36.415	21.559	11.308	1.200	8.531
Salzburg	529.574	86.592	226.569	135.224	72.270	8.919	65.425
Burgenland	280.257	39.322	110.845	74.851	49.915	5.324	13.016
Kärnten	560.407	84.635	225.533	147.637	91.208	11.394	35.020
Niederösterreich	1.589.580	251.677	644.930	407.873	256.419	28.681	102.028
Oberösterreich	1.405.674	233.397	592.903	348.236	207.013	24.125	104.530
Steiermark	1.203.918	176.627	502.849	305.654	195.280	23.508	70.252
Tirol	700.427	116.065	306.409	171.400	95.203	11.350	71.541
Vorarlberg	364.940	65.692	159.188	88.127	46.999	4.934	46.210
Wien	1.664.146	240.711	730.962	421.984	236.669	33.820	317.991
Österreich	8.298.923	1.294.718	3.500.188	2.100.986	1.250.976	152.055	826.013

Tab. 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2007 (in Prozent)

Region	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
Salzburg (Stadt)	69.899	14,7	43,8	27,0	13,2	1,3	22,2
Hallein	27.491	18,8	44,3	24,4	11,6	0,9	11,3
Salzburg-Umgebung	68.630	18,4	44,2	25,6	11,1	0,8	7,6
St. Johann im Pongau	38.536	18,5	44,5	24,1	12,0	0,9	11,4
Tamsweg	10.455	18,1	43,9	24,1	13,0	1,0	5,1
Zell am See	41.701	17,8	43,9	25,2	12,2	0,9	10,0
Salzburg	256.712	17,3	44,1	25,5	12,1	1,0	12,8
Burgenland	137.063	14,6	41,1	27,8	15,4	1,0	4,6
Kärnten	271.225	15,9	41,9	26,8	14,2	1,2	6,5
Niederösterreich	778.381	16,6	41,9	26,2	14,3	0,9	6,7
Oberösterreich	689.341	17,3	43,8	25,3	12,7	0,9	7,9
Steiermark	587.217	15,4	43,8	25,7	14,1	1,1	6,3
Tirol	342.266	17,4	45,0	24,6	12,2	0,9	10,4
Vorarlberg	180.131	18,8	44,8	24,5	11,3	0,7	13,2
Wien	794.835	15,5	45,9	25,6	12,0	1,0	20,8
Österreich	4.037.171	16,4	43,8	25,7	13,1	1,0	10,5
weiblich							
Salzburg (Stadt)	79.119	12,3	40,2	27,1	17,2	3,2	19,0
Hallein	28.547	17,0	41,4	25,1	14,4	2,2	10,6
Salzburg-Umgebung	70.918	16,7	42,7	25,2	13,5	1,9	7,3
St. Johann im Pongau	40.193	16,7	42,4	24,0	14,9	2,0	11,0
Tamsweg	10.683	16,3	41,0	24,1	16,8	2,0	5,1
Zell am See	43.402	16,6	41,7	25,4	14,4	1,9	10,1
Salzburg	272.862	15,4	41,6	25,6	15,1	2,3	11,9
Burgenland	143.194	13,5	38,1	25,6	20,1	2,8	4,7
Kärnten	289.182	14,3	38,7	25,9	18,2	2,9	6,0
Niederösterreich	811.199	15,1	39,3	25,1	17,9	2,7	6,1
Oberösterreich	716.333	15,9	40,7	24,3	16,7	2,5	7,0
Steiermark	616.701	14,0	39,9	25,1	18,3	2,8	5,4
Tirol	358.161	15,8	42,6	24,4	15,0	2,3	10,0
Vorarlberg	184.809	17,3	42,5	23,9	14,4	2,0	12,2
Wien	869.311	13,5	42,1	25,2	16,3	3,0	17,6
Österreich	4.261.752	14,8	40,7	25,0	16,9	2,7	9,4
männlich und weiblich							
Salzburg (Stadt)	149.018	13,4	41,9	27,1	15,3	2,3	20,5
Hallein	56.038	17,9	42,8	24,8	13,0	1,5	10,9
Salzburg-Umgebung	139.548	17,5	43,4	25,4	12,3	1,4	7,4
St. Johann im Pongau	78.729	17,6	43,4	24,1	13,5	1,5	11,2
Tamsweg	21.138	17,2	42,4	24,1	14,9	1,5	5,1
Zell am See	85.103	17,2	42,8	25,3	13,3	1,4	10,0
Salzburg	529.574	16,4	42,8	25,5	13,7	1,7	12,4
Burgenland	280.257	14,0	39,6	26,7	17,8	1,9	4,6
Kärnten	560.407	15,1	40,2	26,3	16,3	2,0	6,3
Niederösterreich	1.589.580	15,8	40,6	25,7	16,1	1,8	6,4
Oberösterreich	1.405.674	16,6	42,2	24,8	14,7	1,7	7,4
Steiermark	1.203.918	14,7	41,8	25,4	16,2	2,0	5,8
Tirol	700.427	16,6	43,8	24,5	13,6	1,6	10,2
Vorarlberg	364.940	18,0	43,6	24,2	12,9	1,4	12,7
Wien	1.664.146	14,5	43,9	25,4	14,2	2,0	19,1
Österreich	8.298.923	15,6	42,2	25,3	15,1	1,8	10,0

Tab. 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2002-2007 (in Prozent)

Region	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
männlich							
Salzburg (Stadt)	5,0	1,8	2,8	2,7	23,3	6,6	10,4
Hallein	3,0	-4,2	-0,2	6,4	23,6	21,4	1,0
Salzburg-Umgebung	2,5	-7,7	-2,0	10,5	25,1	28,6	-1,2
St. Johann im Pongau	0,3	-5,6	-5,1	8,1	17,8	21,0	-10,5
Tamsweg	-1,1	-7,8	-8,2	8,8	20,6	29,1	3,1
Zell am See	0,8	-10,2	-3,8	10,0	20,4	27,3	5,1
Salzburg	2,4	-5,4	-1,6	7,3	22,3	18,0	3,6
Burgenland	1,5	-6,2	-4,9	9,4	14,3	26,8	3,2
Kärnten	0,0	-8,6	-6,1	8,6	16,4	11,0	3,4
Niederösterreich	3,2	-3,6	-1,0	5,9	22,2	10,6	5,1
Oberösterreich	2,3	-6,3	-2,0	9,4	18,0	19,3	1,6
Steiermark	1,5	-7,3	-2,5	7,0	16,6	14,1	15,5
Tirol	3,7	-5,3	-0,1	9,4	24,7	9,0	6,2
Vorarlberg	3,3	-3,2	-0,8	8,1	25,2	9,3	-6,6
Wien	7,6	5,1	7,7	4,1	19,3	3,9	21,8
Österreich	3,3	-3,8	-0,2	7,0	19,6	11,8	10,4
weiblich							
Salzburg (Stadt)	3,4	1,8	3,0	2,6	5,7	9,3	12,7
Hallein	2,8	-2,9	-2,1	8,8	13,6	18,3	-0,6
Salzburg-Umgebung	2,6	-6,7	-2,4	11,4	15,8	29,1	3,3
St. Johann im Pongau	0,5	-6,8	-4,6	9,5	10,5	13,2	-6,7
Tamsweg	-1,8	-10,7	-8,9	8,8	11,6	26,8	0,2
Zell am See	0,6	-8,9	-4,9	12,2	10,4	16,3	6,3
Salzburg	2,0	-5,0	-2,0	8,1	10,4	15,9	5,8
Burgenland	1,0	-5,6	-4,2	8,8	4,6	18,4	9,8
Kärnten	-0,3	-8,8	-5,6	7,0	8,1	14,1	3,9
Niederösterreich	2,5	-3,8	-0,2	6,0	9,5	5,3	9,4
Oberösterreich	1,4	-6,1	-2,0	8,2	7,1	15,1	6,2
Steiermark	0,8	-6,6	-2,5	5,7	6,6	13,9	24,5
Tirol	3,3	-5,6	0,5	8,8	12,8	12,8	11,2
Vorarlberg	3,3	-3,4	0,2	8,4	14,8	1,1	0,3
Wien	5,5	5,0	7,9	3,1	5,1	-0,5	28,3
Österreich	2,5	-3,7	0,2	6,3	7,9	8,5	15,6
männlich und weiblich							
Salzburg (Stadt)	4,1	1,8	2,9	2,7	12,2	8,6	11,5
Hallein	2,9	-3,6	-1,1	7,6	17,7	19,1	0,2
Salzburg-Umgebung	2,5	-7,2	-2,2	10,9	19,7	29,0	1,0
St. Johann im Pongau	0,4	-6,2	-4,8	8,8	13,6	15,5	-8,7
Tamsweg	-1,5	-9,2	-8,6	8,8	15,3	27,6	1,6
Zell am See	0,7	-9,5	-4,4	11,1	14,7	19,5	5,7
Salzburg	2,2	-5,2	-1,8	7,7	15,2	16,5	4,7
Burgenland	1,2	-5,9	-4,6	9,1	8,5	20,4	6,4
Kärnten	-0,1	-8,7	-5,9	7,8	11,5	13,2	3,6
Niederösterreich	2,8	-3,7	-0,6	6,0	14,7	6,5	7,1
Oberösterreich	1,8	-6,2	-2,0	8,8	11,5	16,1	3,7
Steiermark	1,2	-6,9	-2,5	6,4	10,6	14,0	19,6
Tirol	3,5	-5,5	0,2	9,0	17,7	11,8	8,6
Vorarlberg	3,3	-3,3	-0,4	8,2	19,1	3,2	-3,4
Wien	6,5	5,1	7,8	3,6	10,4	0,5	24,9
Österreich	2,9	-3,8	0,0	6,7	12,6	9,3	12,9

Tab. 2.1.4: Sozialstruktur 2001/2003

	Anteil der Berufstätigen nach höchster abgeschlossener Ausbildung in %				Anteil der Einwohner an den Wohnungen insgesamt in %				Wohnnutz- fläche pro Einwohner in m ² 9	durchschn. Gesamtbetrag der Einkünfte ¹⁾ in Euro 2003 10	Synthetischer Indikator ²⁾
	Universität, Hochschule 1	AHS oder BHS 2	BMS (Fach- schule), Lehre 3	Pflichtschule oder darunter 4	Kategorie A 5	Kategorie B 6	Kategorie C 7	Kategorie D 8			
	Salzburg (Stadt)	13,1	12,7	40,0	34,2	90,6	7,9	0,4			
Hallein	7,1	10,2	53,7	29,0	87,3	11,4	0,4	0,8	37,1	17771,1	105,0
Salzburg-Umgebung	8,7	11,4	54,1	25,8	91,6	7,4	0,3	0,7	41,1	18248,4	120,5
St. Johann im Pongau	5,3	7,5	54,4	32,9	88,2	10,5	0,4	0,9	36,7	16079,3	88,2
Tamsweg	5,8	7,5	52,0	34,7	93,0	6,1	0,4	0,5	37,5	15533,3	96,4
Zell am See	5,1	7,7	55,4	31,7	88,3	10,5	0,5	0,7	40,8	15772,1	90,3
Salzburg	8,7	10,3	50,0	31,0	89,9	8,9	0,4	0,9	39,1	17613,8	110,1
Burgenland	5,8	10,5	45,2	38,5	90,1	8,6	0,4	0,9	47,9	16776,6	96,7
Kärnten	7,5	11,4	53,2	27,9	85,6	12,7	0,6	1,1	43,1	17103,7	101,6
Niederösterreich	7,3	11,3	50,8	30,7	88,7	8,7	0,5	2,1	47,0	18331,6	97,5
Oberösterreich	6,8	9,6	49,2	34,4	91,4	6,7	0,6	1,3	41,1	17690,5	95,2
Steiermark	7,7	10,0	50,4	31,9	91,3	6,4	0,5	0,0	41,1	17056,0	94,3
Tirol	8,2	10,0	48,5	33,3	84,5	13,9	0,8	0,8	40,2	17134,4	101,2
Vorarlberg	7,3	8,7	47,5	36,6	89,2	9,5	0,5	0,9	38,9	18261,9	99,1
Wien	13,3	15,5	41,1	30,1	86,0	5,4	1,2	7,4	40,7	19490,4	131,3
Österreich	8,6	11,4	48,1	31,9	88,6	8,1	0,7	2,6	42,2	17987,8	100,0

¹⁾ Nettoeinkommen pro Einkommensbezieher lt. Integr. Statistik der Lohn- und Einkommenssteuer 2003

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): $SI = (3xAI+WI3+2xEI)/3$; Index, Österreich = 100

Je höher der Wert des synthetischen Indikators ist, umso besser ist die Sozialstruktur der jeweiligen Region einzuschätzen.

Tab. 2.1.5: Regionalwirtschaftliche Situation 1995/2006

	Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner		Arbeitslosigkeit		Unselbständig Beschäftigte Regionale Entwicklung 1995-2004 1995=100 ¹⁾	Synthetischer Indikator ²⁾
	Durchschnitt 1995-2004 in €	Entwicklung 1995-2004 in % p.a.	Arbeitslosenquote im Durch- schnitt der Jahre 1997-2006 in %	Entwicklung der Arbeits- losenquote 1997-2006 in %		
Lungau	18.890	3,0	7,2	-0,5	106,4	89
Pinzgau-Pongau	23.050	2,6	6,3	-13,1	104,1	98
Salzburg u. Umg.	31.750	2,8	4,1	7,9	106,3	130
Salzburg	28.500	2,7	4,8	-1,5	105,7	118
Burgenland	16.820	4,2	6,9	5,6	115,2	90
Kärnten	21.340	3,1	7,8	-7,5	105,8	90
Niederösterreich	20.710	2,9	5,8	8,2	105,4	98
Oberösterreich	23.730	3,1	4,6	-10,5	111,3	115
Steiermark	21.580	3,5	7,0	-9,1	107,7	94
Tirol	25.870	2,9	5,7	-0,8	106,0	107
Vorarlberg	26.300	3,2	5,2	11,9	104,8	111
Wien	36.200	2,7	9,9	13,5	101,7	102
Österreich	25.440	3,0	6,7	2,5	106,1	100

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

²⁾ Synthetischer Indikator - Berechnung:

Für das BIP pro Einwohner, für den Reziprokwert der Arbeitslosenquote und für die regionalen Entwicklungsindices 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.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA ; AMS; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1965-2006

	zu erwartende Lebensjahre															
	1965	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
männlich																
Salzburg (Stadt)	n. v.	70,2	72,1	74,1	73,9	74,3	74,0	75,4	75,5	75,7	75,9	76,3	76,6	78,5	76,8	77,3
Hallein	n. v.	70,0	70,9	72,7	73,2	74,6	75,8	75,2	76,3	77,0	76,4	77,0	76,4	77,0	76,6	77,5
Salzburg-Umgebung	n. v.	70,8	71,7	73,0	74,6	75,1	75,9	76,4	75,8	76,4	76,9	76,2	77,0	77,5	76,7	78,1
St. Johann im Pongau	n. v.	70,7	71,9	74,5	75,1	75,5	75,4	76,2	76,5	76,4	76,8	76,2	76,3	76,0	76,6	78,2
Tamsweg	n. v.	66,8	68,7	73,1	71,6	74,2	75,4	76,9	73,9	76,1	75,1	76,1	78,1	76,6	77,4	76,1
Zell am See	n. v.	69,9	71,0	73,0	74,1	74,9	75,5	77,0	75,2	73,8	76,0	74,7	77,0	76,8	76,5	77,0
Salzburg	67,0	70,2	71,5	73,5	74,1	74,8	75,1	76,0	75,6	75,8	76,3	76,1	76,8	77,4	76,7	77,6
Burgenland	65,0	67,3	69,1	71,8	72,5	73,1	73,6	73,6	75,4	74,8	75,1	75,0	75,9	75,8	76,2	76,0
Kärnten	65,8	69,2	70,3	72,4	74,0	74,7	74,6	75,5	75,4	75,7	75,9	75,5	76,5	76,7	76,6	77,0
Niederösterreich	66,1	68,3	70,2	72,0	73,2	73,6	73,9	74,4	75,0	74,7	75,6	75,4	75,4	75,4	76,3	76,6
Oberösterreich	67,1	69,2	70,9	73,0	73,9	74,0	74,3	74,8	75,3	75,7	75,8	75,9	76,1	76,2	76,7	77,2
Steiermark	66,6	68,9	70,5	72,4	74,0	74,1	74,1	75,0	75,0	75,1	75,6	75,8	75,5	76,5	76,4	76,8
Tirol	68,3	70,5	71,3	73,4	75,3	75,7	75,8	76,2	76,8	76,5	76,7	77,0	77,3	77,7	77,7	78,5
Vorarlberg	66,9	70,0	72,1	73,5	75,1	75,7	76,1	76,1	76,4	76,7	75,8	77,0	76,9	77,4	77,6	78,0
Wien	66,6	68,6	69,9	71,5	72,3	72,9	74,0	73,7	74,2	74,4	74,6	75,0	74,8	75,4	75,6	76,1
Österreich	66,6	68,9	70,5	72,4	73,5	73,9	74,3	74,8	75,1	75,2	75,5	75,7	75,8	76,2	76,4	76,9
weiblich																
Salzburg (Stadt)	n. v.	76,7	78,9	79,1	80,6	80,1	81,0	81,1	81,1	80,6	81,1	81,0	81,0	82,1	81,3	83,1
Hallein	n. v.	76,0	77,2	79,3	80,6	81,4	80,8	80,9	81,3	80,8	82,2	81,0	82,0	83,1	81,4	82,5
Salzburg-Umgebung	n. v.	76,6	78,2	80,0	79,6	81,2	81,5	81,3	82,0	81,0	81,3	81,7	80,8	81,4	82,3	83,3
St. Johann im Pongau	n. v.	74,9	77,9	79,8	79,6	80,3	80,2	80,9	81,7	81,1	81,6	82,8	81,5	82,8	82,3	83,8
Tamsweg	n. v.	74,2	74,3	80,0	78,6	83,5	78,7	78,6	80,1	81,3	79,5	82,4	82,2	82,5	83,2	82,7
Zell am See	n. v.	75,1	77,3	78,4	79,0	80,7	79,6	81,8	81,2	81,4	81,3	82,1	81,3	81,0	81,4	83,6
Salzburg	73,4	76,1	78,0	79,4	79,9	80,9	80,7	81,1	81,5	81,0	81,3	81,7	81,2	82,0	81,9	83,3
Burgenland	72,3	75,9	77,3	78,9	80,0	79,4	80,3	80,9	80,5	81,0	81,7	81,7	80,7	82,0	81,4	82,0
Kärnten	72,1	76,6	77,2	79,1	80,7	80,6	81,0	81,6	81,1	81,2	81,9	82,3	81,8	82,2	82,2	82,4
Niederösterreich	73,1	75,6	76,8	78,6	79,6	79,7	80,2	80,4	80,4	80,8	80,9	81,1	81,0	81,4	81,3	82,0
Oberösterreich	73,1	76,8	77,9	79,0	79,8	80,0	80,7	80,8	81,0	81,2	81,7	81,6	81,3	82,0	81,9	82,5
Steiermark	72,2	75,8	76,9	79,0	80,0	80,4	80,3	80,8	81,2	80,8	81,5	81,5	81,8	81,8	82,2	82,3
Tirol	74,0	77,2	78,3	79,3	81,4	80,9	81,3	81,1	81,7	81,9	82,1	82,4	82,3	82,6	82,7	82,9
Vorarlberg	73,8	77,3	78,6	79,7	81,0	81,0	81,5	81,3	81,5	82,1	82,2	82,5	81,6	82,2	82,9	82,6
Wien	73,1	75,1	76,5	77,9	78,4	78,8	79,3	79,9	79,8	80,1	80,2	80,1	80,1	80,6	81,0	81,1
Österreich	73,0	76,0	77,2	78,7	79,7	79,9	80,3	80,6	80,7	80,9	81,2	81,3	81,2	81,6	81,7	82,1

n. v. = nicht verfügbar

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

Tab. 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1995-2006

fernere Lebenserwartung in einem Alter von 60 Jahren im Jahr												
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
männlich												
Salzburg (Stadt)	19,3	20,0	19,7	19,8	20,0	20,2	20,6	21,3	20,8	22,4	20,8	21,7
Hallein	18,6	18,5	19,6	20,1	20,4	20,3	20,2	20,6	20,5	21,1	20,7	21,5
Salzburg-Umgebung	19,1	19,8	20,1	19,9	20,1	20,4	20,9	20,1	20,4	20,7	20,9	21,2
St. Johann im Pongau	20,0	19,3	20,7	20,4	20,4	20,7	20,9	20,2	20,8	21,0	21,5	21,0
Tamsweg	18,2	20,1	19,8	22,9	20,8	19,3	20,8	20,6	21,8	21,3	21,2	19,9
Zell am See	19,9	21,0	20,4	21,0	20,6	21,1	20,6	19,5	21,7	21,2	20,9	21,9
Salzburg	19,3	19,9	20,0	20,2	20,3	20,5	20,7	20,5	20,9	21,4	20,9	21,4
Burgenland	18,2	18,2	18,7	18,6	19,2	19,2	19,5	19,3	19,6	19,9	20,0	19,9
Kärnten	19,1	19,7	19,5	20,0	19,7	20,2	20,4	19,9	20,4	20,6	20,7	20,8
Niederösterreich	18,6	18,7	19,0	19,4	19,6	19,5	19,8	19,7	19,6	20,0	20,4	20,7
Oberösterreich	18,9	18,8	19,1	19,6	19,8	19,8	20,1	20,4	20,1	20,4	20,6	20,8
Steiermark	18,9	19,0	19,2	19,7	19,7	19,8	19,9	20,1	19,8	20,5	20,5	20,8
Tirol	20,1	20,3	20,0	20,6	21,1	20,8	20,9	20,9	20,9	21,4	21,4	22,0
Vorarlberg	19,6	19,8	19,9	20,2	20,7	20,7	20,4	20,8	20,7	21,1	21,0	21,2
Wien	18,2	18,7	19,0	19,1	19,4	19,5	19,7	19,7	19,8	20,0	20,2	20,3
Österreich	18,8	19,0	19,2	19,6	19,8	19,8	20,0	20,0	20,0	20,4	20,5	20,8
weiblich												
Salzburg (Stadt)	23,3	23,7	23,8	23,6	24,0	23,7	24,0	23,7	24,2	24,3	24,8	25,1
Hallein	22,5	23,2	23,0	23,0	23,8	23,6	24,3	23,8	23,4	25,1	24,6	24,3
Salzburg-Umgebung	22,6	23,7	23,5	23,9	23,7	23,7	23,4	23,8	23,5	24,2	24,0	24,4
St. Johann im Pongau	22,8	22,5	22,9	23,6	24,4	23,9	24,0	24,7	23,8	24,6	24,5	24,9
Tamsweg	21,5	24,6	23,0	22,6	22,6	22,9	22,0	24,8	23,5	24,5	24,7	24,3
Zell am See	22,4	23,5	22,7	24,3	23,8	23,3	23,6	24,2	24,2	23,5	23,7	25,1
Salzburg	22,8	23,5	23,3	23,7	23,9	23,7	23,7	24,0	23,9	24,3	24,4	24,8
Burgenland	22,3	22,2	22,5	23,1	23,1	23,5	23,8	23,4	23,1	23,8	24,0	23,9
Kärnten	23,3	23,5	23,8	24,0	23,9	23,9	24,3	24,4	24,2	24,6	24,2	24,6
Niederösterreich	22,3	22,4	22,7	23,1	23,1	23,2	23,4	23,4	23,5	23,8	23,7	24,1
Oberösterreich	22,6	22,9	23,2	23,4	23,6	23,8	23,9	23,9	23,8	24,2	24,3	24,6
Steiermark	22,6	22,9	23,0	23,3	23,6	23,6	23,8	23,9	24,0	24,0	24,4	24,4
Tirol	23,7	23,6	23,7	24,1	24,3	24,3	24,4	24,6	24,5	24,6	24,7	24,9
Vorarlberg	24,0	24,0	23,8	23,8	24,2	24,3	24,5	24,6	24,1	24,9	24,8	24,7
Wien	22,2	22,2	22,7	23,1	23,1	23,3	23,3	23,2	23,3	23,6	23,8	23,9
Österreich	22,6	22,8	23,1	23,4	23,5	23,6	23,8	23,8	23,7	24,0	24,1	24,3

Tab. 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung bei der Geburt 1995-2006

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 u. 2001, Statistik d. Bevölkerungsstandes; Todesursachenstatistik 1995-2006, Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991 u. 1999; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970-2005

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

Quellen: ST.AT - Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005

Tab. 3.1.5: Neonatale Säuglingssterblichkeit 1980-2005

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

Quellen: ST.AT - Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005

Tab. 3.1.6: Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1997-2006

	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1997-2006, altersstandardisiert ²⁾															
		männlich								weiblich							
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON
Salzburg (Stadt)	142.662	766	327	220	43	41	60	26	117	473	209	143')	23	25')	24	8	73
Hallein	54.282	767	310	215	48	36	82	31	125	482	226	126	24	19	28	11	83
Salzburg-Umgebung	135.104	765	336	216	43	35	67	24	111	486	234	130	21	18	25	7	78
St. Johann im Pongau	77.872	769	324	193	45	41	86	37	125	474	227	119	23	18	27	12	83
Tamsweg	21.283	784	294	186	75')	42	103')	46'	159')	525	231	145	39	21	22	7	107')
Zell am See	84.124	789	309	194	53	37	103')	36	146')	496	243')	124	23	19	28	9	83
Salzburg	515.327	767	321	209	46	38	77*)	30*)	122	478	223	132	23	20	26	9	78
Burgenland	277.569	888**)	380**)	252**)	47	54*)	62	23	139	514*)	254**)	133	23	17	21	4	89*)
Kärnten	559.404	809	320	231	54**)	42	78**)	31*)	138	467	211	130	23	20	25	9	82
Niederösterreich	1.545.804	863**)	368**)	234*)	51	46	72*)	26	142*)	521**)	249**)	138	26**)	21	22	6	90**)
Oberösterreich	1.376.797	827	354	218	59**)	43	69	26	143*)	487	230	128	26**)	21	24	7	85
Steiermark	1.183.303	836	352	229	46	47*)	76**)	33**)	132	488	230	134	18	21	24	9*)	79
Tirol	673.504	732	298	211	50	30	69	25	124	448	199	134	20	17	23	8	75
Vorarlberg	351.095	749	316	220	43	34	55	23	124	452	206	129	18	19	19	8	79
Wien	1.550.123	883**)	392**)	243**)	42**)	52**)	61	22	135	540**)	250**)	154**)	22	27**)	26*)	8	82
Österreich	8.032.926	833	355	229	49	45	70	27	135	500	234	138	23	22	24	8	83

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00-Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD10 I00-I99)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD10 C00-C97)

PUL = Erkrankungen der Atmungsorgane

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD10 K00-K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 V01-Y89); Suizid (ICD10 X60-X84)

SON = Sonstige Todesursachen

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

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

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

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2006; Todesursachenstatistik 1997-2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.7: Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997-2006

	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1997-2006, altersstandardisiert ²⁾															
		männlich								weiblich							
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON
Salzburg (Stadt)	130.540	440	137	145	21	35	51	24	72	234	55	103')	10	18')	19	8	39
Hallein	51.193	407	121	130	19	26	70	27	60	197	55	80	7	10	20	10	32
Salzburg-Umgebung	128.319	393	122	134	17	27	55	22	54	189	44	83	6	9	20	6	33
St. Johann im Pongau	73.491	413	123	122	15	31	77	35	60	199	54	81	7	9	22	11	33
Tamsweg	20.059	433	109	122	22')	29	95')	47'	77')	214	42	98	13	11	18	7	46')
Zell am See	79.493	429	115	120	19	26	94')	34	74')	204	57')	83	7	8	19	8	36
Salzburg	483.095	419	125	132	19	30	67*)	28*)	65	209	52	90	8	12	20	8	36
Burgenland	255.343	493**)	156**)	169**)	17	44*)	54	20	70	216*)	64**)	91	5	10	15	3	36*)
Kärnten	517.069	451	132	149	21**)	33	67**)	27*)	68	211	55	88	8	12	19	8	36
Niederösterreich	1.432.571	474**)	150**)	152*)	18	36	63*)	23	73*)	227**)	64**)	94	7**)	13	17	6	39**)
Oberösterreich	1.283.964	447	144	139	21**)	33	59	23	71*)	214	59	89	8**)	11	18	7	37
Steiermark	1.092.204	461	143	147	17	37*)	67**)	29**)	68	218	60	90	6	12	20	8*)	35
Tirol	632.729	389	114	132	20	21	59	23	63	198	48	90	7	9	18	8	34
Vorarlberg	332.344	407	125	142	19	24	49	21	67	198	46	89	6	11	14	7	37
Wien	1.421.845	514**)	176**)	165**)	20**)	43**)	51	19	80	271**)	76**)	110**)	10	19**)	19*)	7	47
Österreich	7.451.164	462	147	149	19	35	60	24	71	227	62	95	8	13	18	7	39

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00-Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD10 I00-I99)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebskrankungen (ICD10 C00-C97)

PUL = Erkrankungen der Atmungsorgane

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD10 K00-K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 V01-Y89); Suizid (ICD10 X60-X84)

SON = Sonstige Todesursachen

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

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

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

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2006; Todesursachenstatistik 1997-2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.1.8: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1997-2006

Region	Einwohner 2001	Sterblichkeit ¹⁾ 1997-2006, altersstandardisiert ²⁾																
		männlich								weiblich								
		alle	HKE	BN	PUL	VER	VV	dav. Suizid	SON	alle	HKE	BN	PuL	VER	VV	dav. Suizid	SON	
Salzburg (Stadt)	119.308	279	68	83	10	30	47	22	51	144	20	64')	5	13')	18	8	29	
Hallein	47.429	241	55	72	7	16	62	23	36	113	19	51	2	6	17	10	20	
Salzburg-Umgebung	119.573	235	58	71	8	22	51	20	33	113	17	53	3	6	18	6	19	
St. Johann im Pongau	67.665	257	56	72	4	23	70	32	36	126	21	58	3	5	21	12	20	
Tamsweg	18.329	260	53	61	4')	19	80')	36'	46')	122	13	58	6	6	15	5	30')	
Zell am See	73.392	277	59	65	7	18	89')	32	46')	118	22')	51	2	6	18	7	21	
Salzburg	445.696	260	60	74	8	23	62*)	25*)	41	126	20	57	3	8	18	8	23	
Burgenland	227.490	287**)	69**)	94**)	7	32*)	49	18	43	123*)	24**)	57	2	6	13	3	22*)	
Kärnten	468.346	269	60	81	7**)	26	61**)	25*)	41	128	23	57	4	9	16	7	23	
Niederösterreich	1.297.111	285**)	69**)	86**)	7	26	57*)	20	46*)	134**)	25**)	60	3**)	9	15	5	25**)	
Oberösterreich	1.172.490	267	65	79	9**)	24	54	21	45*)	127	24	57	3**)	8	16	6	23	
Steiermark	987.299	276	65	81	7	26*)	62**)	26**)	43	128	23	57	3	9	18	7*)	22	
Tirol	583.310	237	54	74	8	15	55	22	40	120	19	57	3	6	16	7	22	
Vorarlberg	307.519	236	56	76	7	17	45	20	42	120	18	56	2	8	12	7	25	
Wien	1.301.986	317**)	87**)	96**)	10**)	33**)	46	18	56	167**)	32**)	71**)	5	13**)	17*)	7	33	
Österreich	6.791.247	279	69	84	8	26	55	22	46	136	25	60	9	9	16	7	25	

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00-Y89)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD10 I00-I99)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD10 C00-C97)

PUL = Erkrankungen der Atmungsorgane

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD10 K00-K93)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 V01-Y89); Suizid (ICD10 X60-X84)

SON = Sonstige Todesursachen

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

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

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

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2006; Todesursachenstatistik 1997-2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.1: Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosengruppen 2006¹⁾

		Krankenhäuserfälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Wohnbezirken / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhaustäufigkeit)																	
Einwohner 2006 ²⁾		männlich									weiblich								
		alle ³⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	alle ³⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV
Salzburg (Stadt)																			
0-14 Jahre	20.097	13.793	1.564	85	334	267	3.096	1.647	172	2.055	10.362	1.504	50	304	170	2.445	1.391	173	1.419
15-44 Jahre	62.630	10.867	463	155	2.027	707	809	1.504	1.102	2.664	15.333	487	222	1.657	669	672	1.396	969	1.472
45-64 Jahre	40.387	19.710	468	1.481	2.047	3.857	1.031	3.231	3.329	2.645	18.975	427	1.583	1.845	2.431	845	2.631	4.203	2.249
65-84 Jahre	22.104	35.291	955	4.574	1.940	10.281	2.280	5.103	5.522	3.894	31.193	994	2.837	1.925	6.997	1.600	4.752	7.427	4.957
85 Jahre und älter	3.255	58.789	1.674	5.656	6.026	18.971	6.373	8.107	5.695	6.038	53.956	2.000	3.797	6.670	16.737	3.854	6.747	7.720	13.399
insgesamt	148.473	16.643	768	968	1.691	2.538	1.570	2.393	1.942	2.682	17.122	761	821	1.483	1.793	1.230	2.093	2.316	2.122
Hallein																			
0-14 Jahre	10.186	10.828	1.100	18	154	112	2.295	1.401	129	2.022	9.384	1.161	98	300	141	1.973	1.408	164	1.817
15-44 Jahre	24.100	11.443	434	226	1.045	588	963	1.631	1.566	3.057	16.674	418	238	808	846	938	1.648	1.265	1.377
45-64 Jahre	13.665	22.148	559	1.358	1.119	3.877	1.149	3.108	4.943	3.398	21.295	482	1.518	1.442	2.695	775	2.677	4.725	2.199
65-84 Jahre	7.076	38.805	1.125	4.547	1.173	11.038	2.579	5.507	4.772	4.194	34.695	1.216	2.861	1.390	7.646	1.821	4.551	6.952	4.395
85 Jahre und älter	763	59.645	1.378	8.110	2.529	16.313	8.042	4.750	7.119	3.987	57.112	2.704	4.011	2.370	16.465	4.979	7.899	7.322	10.177
insgesamt	55.790	17.202	690	974	895	2.508	1.535	2.369	2.470	3.038	18.432	700	827	928	1.989	1.254	2.205	2.517	2.069
Salzburg-Umgebung																			
0-14 Jahre	24.939	11.874	1.154	40	325	225	2.188	1.307	170	2.421	8.907	1.032	40	186	166	1.966	1.023	162	1.686
15-44 Jahre	60.883	9.873	298	201	794	578	700	1.356	1.296	3.015	14.999	401	206	797	498	573	1.310	1.027	1.275
45-64 Jahre	34.723	20.938	436	1.512	865	4.144	815	3.152	4.281	2.940	19.983	291	1.466	1.091	2.523	586	2.350	4.549	2.536
65-84 Jahre	16.476	36.600	891	4.313	1.131	9.942	2.380	5.268	5.405	3.935	33.024	768	2.846	1.548	6.769	1.258	4.424	7.085	4.560
85 Jahre und älter	1.706	58.945	2.534	5.943	5.920	17.085	7.785	6.472	3.739	9.398	52.686	1.868	4.038	4.285	13.777	4.902	7.169	4.283	11.264
insgesamt	138.727	16.243	603	962	794	2.493	1.295	2.237	2.230	3.021	17.084	564	787	846	1.691	994	1.877	2.356	2.109
St. Johann im Pongau																			
0-14 Jahre	14.192	16.848	2.583	.	642	103	3.700	1.222	309	3.808	13.099	2.605	14	370	89	2.514	1.237	210	2.180
15-44 Jahre	34.766	13.421	331	99	786	657	855	1.478	1.523	5.583	17.752	604	229	944	587	806	1.501	1.130	2.531
45-64 Jahre	18.692	24.020	523	1.421	965	4.195	1.030	3.430	5.072	5.157	24.308	508	1.209	1.356	2.816	787	3.126	4.929	3.898
65-84 Jahre	10.357	41.325	1.000	4.151	914	11.605	2.843	5.803	5.677	6.820	36.931	1.053	2.542	1.185	7.682	1.795	4.578	7.231	7.393
85 Jahre und älter	1.047	57.122	2.484	4.715	1.729	15.090	9.210	5.942	7.294	13.610	65.455	2.000	5.197	3.697	18.652	5.485	6.515	6.697	19.939
insgesamt	79.054	20.052	963	859	821	2.659	1.807	2.387	2.616	5.290	20.762	1.079	708	973	1.925	1.323	2.207	2.543	3.456
Tamsweg																			
0-14 Jahre	3.697	12.821	1.630	.	398	42	3.052	1.821	42	2.547	10.950	1.508	.	139	93	1.558	2.046	139	1.734
15-44 Jahre	9.094	13.252	303	127	1.275	730	537	1.921	2.380	4.449	18.168	410	209	737	1.149	867	2.168	1.519	1.735
45-64 Jahre	5.025	25.859	746	1.095	1.097	4.477	1.543	4.402	6.796	4.389	23.853	415	1.010	1.453	3.412	469	3.131	6.558	3.045
65-84 Jahre	3.076	39.856	1.005	3.172	802	9.357	4.288	6.577	7.665	5.047	37.064	1.869	2.505	1.915	8.129	1.585	5.376	9.402	6.013
85 Jahre und älter	273	59.447	4.387	4.638	2.319	13.412	13.412	6.957	6.706	6.706	58.968	2.323	2.989	6.000	13.591	5.914	7.935	7.978	11.892
insgesamt	21.165	19.431	817	691	1.001	2.505	1.845	3.035	3.541	4.098	20.299	818	621	955	2.305	1.042	2.760	3.328	2.592

Fortsetzung Tab. 3.2.1

Krankenhäufälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Wohnbezirken / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhaustäufigkeit)																			
Einwohner 2006 ²⁾	männlich										weiblich								
	alle ³⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	alle ³⁾	INF	BN	PSY	HKE	PUL	VER	OR	VV	
Zell am See																			
0-14 Jahre	15.081	14.774	1.788	12	634	90	2.923	1.411	176	2.908	11.573	1.928	92	381	59	2.365	1.399	244	1.856
15-44 Jahre	36.895	14.633	423	149	984	715	1.156	2.054	1.758	5.325	17.824	457	176	1.033	590	995	2.238	1.187	2.313
45-64 Jahre	21.101	27.814	664	1.571	1.204	4.309	1.566	5.293	6.020	5.049	25.397	395	1.344	1.397	3.461	976	4.192	6.110	2.971
65-84 Jahre	10.969	45.572	969	4.671	942	11.990	3.741	8.461	7.027	5.160	42.326	1.132	2.495	1.631	9.401	2.051	8.027	9.463	5.784
85 Jahre und älter	1.096	65.314	2.724	6.118	2.816	18.301	9.984	7.405	4.779	8.259	64.387	3.051	2.650	2.560	17.595	5.462	9.961	9.186	16.515
insgesamt	85.142	21.560	861	986	977	2.779	1.994	3.416	3.033	4.737	21.258	859	706	1.055	2.242	1.442	3.198	3.118	2.866
Salzburg																			
0-14 Jahre	88.192	13.541	1.595	35	413	171	2.822	1.431	184	2.601	10.532	1.585	52	286	129	2.224	1.307	186	1.756
15-44 Jahre	228.368	11.766	383	164	1.201	654	848	1.581	1.423	3.762	16.228	469	213	1.090	635	755	1.582	1.096	1.720
45-64 Jahre	133.593	22.399	516	1.466	1.304	4.071	1.090	3.595	4.551	3.606	21.357	404	1.436	1.457	2.724	768	2.886	4.828	2.682
65-84 Jahre	70.058	38.795	968	4.391	1.296	10.724	2.759	5.914	5.788	4.631	34.769	1.032	2.735	1.636	7.534	1.638	5.163	7.687	5.348
85 Jahre und älter	8.140	59.791	2.224	5.850	4.506	17.514	8.003	7.013	5.524	7.948	57.040	2.185	3.869	4.825	16.367	4.679	7.372	7.041	13.854
insgesamt	528.351	17.998	760	941	1.096	2.577	1.606	2.539	2.410	3.596	18.519	772	772	1.097	1.893	1.209	2.264	2.547	2.453
Burgenland	279.317	16.053	733	1.028	579	2.652	1.515	2.592	1.858	2.463	16.543	750	723	545	1.881	1.082	2.076	2.073	1.582
Kärnten	560.300	18.538	889	936	1.171	2.620	1.915	2.551	2.691	3.406	19.865	919	754	1.053	2.111	1.375	2.157	3.272	2.216
Niederösterreich	1.581.422	17.156	712	1.017	711	2.771	1.761	2.185	2.298	2.910	18.241	681	787	688	1.931	1.270	1.856	2.694	2.086
Oberösterreich	1.402.050	19.049	866	1.005	996	2.881	1.980	2.392	2.517	3.279	19.629	820	763	1.026	2.096	1.439	1.976	2.756	2.192
Steiermark	1.202.087	17.005	786	837	856	2.625	1.734	2.677	2.417	2.879	17.847	756	639	916	2.078	1.230	2.327	2.773	1.966
Tirol	697.435	17.998	815	983	886	2.294	2.070	3.042	2.002	3.407	18.543	786	788	924	1.765	1.439	2.778	2.282	2.182
Vorarlberg	363.526	17.004	633	1.002	821	2.251	1.695	2.475	2.108	2.969	17.090	596	756	768	1.599	1.212	2.142	2.142	1.924
Wien	1.651.437	15.246	763	1.025	809	2.550	1.833	1.948	1.780	2.214	16.528	672	867	723	1.703	1.401	1.685	2.609	1.716
Österreich	8.265.925	17.268	778	975	871	2.640	1.824	2.393	2.235	2.942	18.121	741	770	855	1.918	1.328	2.057	2.652	2.030

¹⁾ altersstandardisiert

²⁾ Jahresanfangswerte 2006

³⁾ Die Kategorie "alle" entspricht nicht der Summe der dargestellten Gruppen, da hier nur die quantitativ wichtigsten Gruppen einzeln ausgewiesen sind.

Altersgruppen lt. ECHI-Empfehlung

alle = alle Hauptdiagnosen (ICD10 A00 - Z99)

INF = Infektionserkrankungen (ICD10 A00 - B99)

BN = Bösartige Neubildungen - Krebserkrankungen (ICD10 C00 - C97)

PSY = Psychiatrische Krankheiten (ICD10 F00 - F99)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD10 I00 - I99)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD10 J00-J99)

VER = Krankheiten der Verdauungsorgane (ICD10 K00 - K93)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD10 M00 - M99)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 S00 - T99)

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Statistik des Bevölkerungsstandes; BMGFJ - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.2: Gemeldete Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 2000-2004

		Krebsneuerkrankungen / 100.000 Einwohner und Jahr, ICD-10 Kodierung, altersstandardisiert ¹⁾															
		männlich								weiblich							
Einwohner 2001	alle ²⁾	Prostata	Lunge	Kolon u. Rektum	Magen	Lymphne u. Blut	HNO	DCO- Fälle ³⁾	alle ²⁾	Brust	Kolon u. Rektum	Lunge	Magen	Melanom	Cervix uteri	DCO- Fälle ³⁾	
	C00-C97	C61	C33, C34	C18-C21	C16	C81-C83 C85-C95	C00-C14 C30-C32		C00-C97	C50	C18-C21	C33, C34	C16	C43	C53		
Salzburg⁴⁾	515.327	464,8	139,8	54,6	56,0	21,4	32,2	22,8	20,4	316,2	104,2	34,9	16,7	11,4	14,5	10,3	11,8
Burgenland ⁴⁾	277.569	497,0	139,1	59,0	74,3	22,2	30,8	31,2	37,3	306,0	92,5	38,4	14,4	11,2	6,2	9,7	14,7
Kärnten ⁴⁾	559.404	502,4	145,2	62,7	57,1	24,2	30,2	27,9	35,0	350,4	100,4	32,0	19,4	12,4	21,3	17,7	20,7
Niederösterreich ⁴⁾	1.545.804	453,9	119,5	58,7	65,8	17,4	28,1	23,4	33,2	300,0	90,9	36,6	20,5	9,3	9,5	8,3	18,9
Oberösterreich ⁴⁾	1.376.797	467,4	137,7	57,7	62,8	20,3	29,8	20,9	26,2	304,5	93,3	35,9	18,2	11,3	12,1	8,1	14,7
Steiermark ⁴⁾	1.183.303	388,4	100,1	54,5	57,7	18,0	24,7	20,3	53,7	290,8	90,6	34,2	18,3	9,4	3,9	11,2	27,4
Tirol ⁴⁾	673.504	512,2	169,1	64,9	61,4	24,4	31,2	25,6	10,5	337,0	102,8	37,7	22,4	12,5	19,7	14,9	7,3
Vorarlberg ⁴⁾	351.095	489,5	199,8	60,1	53,8	15,9	16,4	23,8	21,4	273,8	92,1	33,6	19,2	8,6	15,4	7,2	11,7
Wien ⁴⁾	1.550.123	437,6	101,6	72,0	58,2	14,2	27,1	24,8	41,6	298,4	87,9	35,6	29,3	7,8	5,4	10,4	26,8
Österreich⁴⁾	8.032.926	455,1	127,1	61,1	61,0	18,8	28,0	23,5	34,2	305,9	93,2	35,6	21,2	10,0	10,4	10,5	19,6

¹⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

²⁾ alle Lokalisationen außer NMSC (non melanom skin cancer, ICD10 C44)

³⁾ DCO = "Death Certificate Only Cases" (an Krebs verstorbene Personen, die aber zuvor dem Krebsregister nicht als Krebs-Neuerkrankung gemeldet wurden)

⁴⁾ überregionaler Vergleich aufgrund regional unterschiedlicher Meldedisziplin nicht sinnvoll

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes, Krebsstatistik 2000-2004; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.3: Lebenszeitprävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit chronischer Krankheit											
	Chronische Lungen- erkrankungen ¹⁾		Zuckerkrankheit		Erkrankungen des Bewegungsapparates ²⁾		Herz-Kreislauf- Erkrankungen ³⁾		Allergien		Depression	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	53.955	12,2	18.928	4,3	202.871	45,9	93.460	21,1	103.503	23,4	45.683	10,3
15-44 Jahre	26.602	11,7	0	0,0	68.615	30,2	11.538	5,1	60.142	26,5	16.253	7,2
45-64 Jahre	14.614	10,8	8.604	6,4	78.739	58,4	36.640	27,2	30.730	22,8	17.716	13,1
65-84 Jahre	11.099	15,5	9.280	12,9	47.598	66,3	40.255	56,0	9.837	13,7	10.342	14,4
85 Jahre und älter	1.640	18,9	1.043	12,0	7.919	91,1	5.028	57,8	2.794	32,1	1.372	15,8
männlich	24.271	11,5	8.334	3,9	98.557	46,5	40.597	19,2	46.317	21,9	17.806	8,4
weiblich	29.684	12,9	10.594	4,6	104.314	45,3	52.863	23,0	57.187	24,8	27.876	12,1
ohne Migrationshintergrund	40.617	11,1	14.001	3,8	163.632	44,6	75.804	20,6	83.792	22,8	27.737	7,6
mit Migrationshintergrund	13.337	17,8	4.927	6,6	39.239	52,4	17.656	23,6	19.712	26,3	17.946	24,0
Salzburg-Nord	43.258	14,9	11.443	4,0	133.089	46,0	56.278	19,4	72.318	25,0	37.052	12,8
Pinzgau-Pongau-Lungau	10.696	7,0	7.485	4,9	69.782	45,7	37.182	24,4	31.185	20,4	8.631	5,7
Burgenland	18.295	7,6	15.686	6,5	113.120	47,0	71.071	29,5	47.719	19,8	19.479	8,1
Kärnten	40.822	8,6	26.316	5,5	212.328	44,7	91.946	19,3	90.542	19,0	31.892	6,7
Niederösterreich	126.430	9,5	78.213	5,9	566.646	42,4	339.089	25,4	298.047	22,3	102.622	7,7
Oberösterreich	130.564	11,1	61.461	5,2	554.746	47,4	265.965	22,7	277.565	23,7	107.961	9,2
Steiermark	115.392	11,2	64.735	6,3	446.795	43,5	231.508	22,6	216.325	21,1	98.532	9,6
Tirol	68.217	11,7	26.958	4,6	252.328	43,3	117.552	20,2	118.321	20,3	42.731	7,3
Vorarlberg	26.730	9,0	13.760	4,6	113.335	38,0	57.982	19,4	52.231	17,5	19.827	6,6
Wien	147.794	10,4	109.300	7,7	585.978	41,3	335.986	23,7	335.855	23,7	153.762	10,8
Österreich	728.199	10,4	415.357	5,9	3.048.147	43,6	1.604.559	22,9	1.540.108	22,0	622.489	8,9
15-44 Jahre	296.951	8,5	40.189	1,1	967.617	27,6	210.633	6,0	880.795	25,1	179.137	5,1
45-64 Jahre	222.505	10,6	129.190	6,2	1.159.355	55,5	633.044	30,3	440.031	21,1	249.944	12,0
65-84 Jahre	182.417	14,5	219.370	17,5	815.874	65,0	676.978	54,0	198.357	15,8	164.866	13,1
85 Jahre und älter	26.327	18,2	26.609	18,4	105.300	72,8	83.904	58,0	20.925	14,5	28.542	19,7
männlich	322.621	9,6	183.011	5,4	1.374.760	40,8	733.958	21,8	635.360	18,9	225.757	6,7
weiblich	405.578	11,2	232.346	6,4	1.673.386	46,2	870.601	24,0	904.748	25,0	396.732	10,9
ohne Migrationshintergrund	599.696	10,2	352.210	6,0	2.564.953	43,6	1.367.917	23,2	1.328.291	22,6	485.496	8,2
mit Migrationshintergrund	128.503	11,6	63.147	5,7	483.193	43,7	236.642	21,4	211.817	19,1	136.993	12,4

¹⁾ Chronische Bronchitis, Emphysem, Lungenasthma

²⁾ Beschwerden im Kreuz-, Nacken- oder Brustwirbelbereich, Arthrose, Arthritis, Gelenksrheumatismus

³⁾ Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall, Gehirnblutung

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Tab. 3.2.4: Gemeldete übertragbare Krankheiten 1996-2005

	gemeldete Fälle pro Jahr																							
	insgesamt ¹⁾				durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²⁾				Lebensmittelvergiftung				TBC				Hepatitis C				AIDS			
	Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod	
	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05
Salzburg	1.033	1.333	6	5	31	20	0	0	740	798	0	0	42	37	4	2	9	13	0	1	5	4	1	1
Burgenland	513	557	11	5	11	10	0	0	330	413	1	0	26	19	3	1	4	12	0	0	2	1	1	0
Kärnten	1.344	1.441	126	89	17	23	0	1	588	781	0	0	50	31	2	2	11	15	0	2	4	2	2	0
Niederösterreich	4.461	4.051	138	119	99	118	1	0	1.903	2.027	1	2	149	113	6	4	78	163	2	1	5	6	1	1
Oberösterreich	2.680	3.092	26	26	106	135	0	1	1.598	1.979	0	1	186	132	11	5	61	139	0	0	22	8	7	2
Steiermark	2.197	2.462	23	11	77	137	0	0	1.123	1.570	0	0	109	63	2	2	13	36	0	0	7	3	2	0
Tirol	1.503	1.621	14	13	82	98	0	0	968	1.077	0	0	59	37	2	2	128	164	0	0	15	8	5	2
Vorarlberg	845	770	22	23	19	28	0	0	624	588	0	2	52	38	4	2	4	25	0	0	5	5	2	2
Wien	3.644	4.520	44	28	222	235	1	0	2.013	2.426	1	0	286	247	23	17	58	206	2	0	40	34	13	9
Österreich	18.220	19.846	411	320	664	803	2	2	9.887	11.659	4	5	958	717	56	36	366	772	4	5	105	72	35	17

¹⁾ alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

²⁾ unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

Quellen: BMGFJ - Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.2.5: Gemeldete übertragbare Krankheiten pro 100.000 Einwohner und Jahr 1996-2005

	gemeldete Fälle pro Jahr und 100.000 Einwohner																							
	insgesamt ¹⁾				durch Impfungen vermeidbare Krankheiten ²⁾				Lebensmittelvergiftung				TBC				Hepatitis C				AIDS			
	Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod		Erkrankung		Tod	
	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05	96-00	01-05
Salzburg	201	256	1	1	6	4	0	0	144	153	0	0	8	7	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0
Burgenland	187	201	4	2	4	4	0	0	120	149	0	0	9	7	1	0	1	4	0	0	1	0	0	0
Kärnten	239	257	23	16	3	4	0	0	105	140	0	0	9	6	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0
Niederösterreich	290	261	9	8	6	8	0	0	124	130	0	0	10	7	0	0	5	10	0	0	0	0	0	0
Oberösterreich	194	223	2	2	8	10	0	0	116	143	0	0	13	10	1	0	4	10	0	0	2	1	1	0
Steiermark	183	207	2	1	6	12	0	0	93	132	0	0	9	5	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0
Tirol	226	238	2	2	12	14	0	0	145	158	0	0	9	5	0	0	19	24	0	0	2	1	1	0
Vorarlberg	242	216	6	7	6	8	0	0	178	165	0	0	15	11	1	0	1	7	0	0	2	1	1	1
Wien	229	285	3	2	14	15	0	0	127	153	0	0	18	16	1	1	4	13	0	0	3	2	1	1
Österreich	226	245	5	4	8	10	0	0	122	144	0	0	12	9	1	0	5	10	0	0	1	1	0	0

¹⁾ alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

²⁾ unter durch Impfungen vermeidbare Krankheiten sind subsumiert: Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hepatitis A und B, Haemophilus-Influenzae-b und Masern

Quellen: BMGFJ - Mitteilungen der Sanitätsverwaltung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.3.1: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit Problemen oder Unsicherheiten beim ...											
	Personen mit min. 2 Nennungen		selbst Niedersetzen		selbst An- und Ausziehen		selbst Essen		selbst die Toilette Benutzen		selbst Baden	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	10.712	2,4	10.543	2,4	12.416	2,8	12.745	2,9	5.706	1,3	11.849	2,7
15-44 Jahre	1.204	0,5	1.442	0,6	965	0,4	4.624	2,0	965	0,4	1.762	0,8
45-64 Jahre	1.110	0,8	2.031	1,5	2.816	2,1	2.741	2,0	247	0,2	548	0,4
65-84 Jahre	4.900	6,8	4.057	5,6	4.882	6,8	2.854	4,0	2.134	3,0	5.787	8,1
85 Jahre und älter	3.499	40,2	3.012	34,6	3.753	43,2	2.526	29,0	2.359	27,1	3.753	43,2
männlich	3.811	1,8	2.735	1,3	4.375	2,1	6.701	3,2	966	0,5	2.635	1,2
weiblich	6.902	3,0	7.807	3,4	8.041	3,5	6.044	2,6	4.740	2,1	9.214	4,0
ohne Migrationshintergrund	9.120	2,5	8.580	2,3	9.674	2,6	9.948	2,7	5.226	1,4	10.513	2,9
mit Migrationshintergrund	1.592	2,1	1.962	2,6	2.742	3,7	2.797	3,7	480	0,6	1.336	1,8
Salzburg-Nord	6.376	2,2	7.064	2,4	7.496	2,6	9.774	3,4	4.350	1,5	7.392	2,6
Pinzgau-Pongau-Lungau	4.337	2,8	3.479	2,3	4.919	3,2	2.971	1,9	1.356	0,9	4.457	2,9
Burgenland	10.384	4,3	8.593	3,6	12.048	5,0	5.272	2,2	6.472	2,7	12.333	5,1
Kärnten	19.222	4,0	12.557	2,6	17.007	3,6	10.996	2,3	8.248	1,7	23.507	4,9
Niederösterreich	41.024	3,1	40.412	3,0	49.302	3,7	29.144	2,2	24.170	1,8	42.901	3,2
Oberösterreich	37.532	3,2	30.015	2,6	35.803	3,1	18.315	1,6	20.392	1,7	46.174	3,9
Steiermark	53.007	5,2	50.375	4,9	51.117	5,0	37.369	3,6	25.875	2,5	56.202	5,5
Tirol	12.036	2,1	10.059	1,7	10.422	1,8	9.069	1,6	4.719	0,8	19.460	3,3
Vorarlberg	5.317	1,8	5.263	1,8	3.987	1,3	7.247	2,4	3.526	1,2	6.017	2,0
Wien	66.083	4,7	55.286	3,9	63.813	4,5	29.109	2,1	34.237	2,4	68.668	4,8
Österreich	255.317	3,7	223.101	3,2	255.914	3,7	159.266	2,3	133.345	1,9	287.112	4,1
15-44 Jahre	22.444	0,6	21.286	0,6	19.264	0,5	24.814	0,7	11.396	0,3	18.363	0,5
45-64 Jahre	40.409	1,9	45.270	2,2	55.753	2,7	36.974	1,8	18.262	0,9	35.739	1,7
65-84 Jahre	136.730	10,9	117.370	9,4	129.553	10,3	68.915	5,5	68.841	5,5	162.181	12,9
85 Jahre und älter	55.733	38,5	39.175	27,1	51.344	35,5	28.563	19,7	34.845	24,1	70.829	49,0
männlich	98.167	2,9	83.819	2,5	93.731	2,8	65.891	2,0	51.267	1,5	94.697	2,8
weiblich	157.150	4,3	139.282	3,8	162.183	4,5	93.375	2,6	82.077	2,3	192.415	5,3
ohne Migrationshintergrund	219.046	3,7	191.232	3,2	217.795	3,7	133.677	2,3	118.184	2,0	249.738	4,2
mit Migrationshintergrund	36.271	3,3	31.869	2,9	38.120	3,4	25.589	2,3	15.160	1,4	37.374	3,4

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.3.2: Personen mit Problemen oder Unsicherheiten bei Tätigkeiten der Haushaltsführung 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit Problemen oder Unsicherheiten beim ...											
	Personen mit min. 2 Nennungen		Erledigen von Einkäufen		Zubereiten von Essen		Telefonieren		Waschen von Wäsche		Erledigen finanzieller Angelegenheiten	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	31.600	7,1	12.896	2,9	14.836	3,4	2.615	0,6	12.357	2,8	7.674	1,7
15-44 Jahre	4.119	1,8	1.279	0,6	3.702	1,6	483	0,2	1.418	0,6	804	0,4
45-64 Jahre	7.102	5,3	2.746	2,0	3.805	2,8	684	0,5	2.355	1,7	709	0,5
65-84 Jahre	16.103	22,4	7.144	9,9	6.122	8,5	1.448	2,0	6.259	8,7	5.421	7,5
85 Jahre und älter	4.275	49,2	1.727	19,9	1.206	13,9	0	0,0	2.324	26,7	740	8,5
männlich	12.132	5,7	3.868	1,8	8.272	3,9	1.575	0,7	6.751	3,2	2.310	1,1
weiblich	19.468	8,5	9.028	3,9	6.564	2,9	1.040	0,5	5.606	2,4	5.364	2,3
ohne Migrationshintergrund	23.139	6,3	9.462	2,6	9.322	2,5	2.615	0,7	8.741	2,4	6.566	1,8
mit Migrationshintergrund	8.461	11,3	3.434	4,6	5.514	7,4	0	0,0	3.616	4,8	1.108	1,5
Salzburg-Nord	19.739	6,8	7.664	2,6	9.118	3,1	1.724	0,6	9.158	3,2	3.597	1,2
Pinzgau-Pongau-Lungau	11.861	7,8	5.232	3,4	5.718	3,7	891	0,6	3.199	2,1	4.077	2,7
Burgenland	32.448	13,5	16.057	6,7	18.402	7,6	4.232	1,8	17.877	7,4	11.363	4,7
Kärnten	56.180	11,8	28.726	6,0	19.534	4,1	9.279	2,0	26.301	5,5	19.873	4,2
Niederösterreich	152.386	11,4	72.028	5,4	74.964	5,6	19.256	1,4	79.724	6,0	45.930	3,4
Oberösterreich	134.387	11,5	54.634	4,7	62.690	5,4	17.210	1,5	83.039	7,1	32.233	2,8
Steiermark	157.351	15,3	83.390	8,1	80.416	7,8	16.867	1,6	93.685	9,1	31.835	3,1
Tirol	64.894	11,1	22.712	3,9	21.127	3,6	7.695	1,3	23.690	4,1	15.138	2,6
Vorarlberg	24.614	8,2	10.115	3,4	9.542	3,2	3.960	1,3	10.499	3,5	7.356	2,5
Wien	189.495	13,3	83.243	5,9	84.481	6,0	21.381	1,5	83.284	5,9	43.236	3,0
Österreich	843.355	12,1	383.800	5,5	385.991	5,5	102.495	1,5	430.457	6,2	214.637	3,1
15-44 Jahre	61.110	1,7	24.476	0,7	37.423	1,1	3.584	0,1	40.351	1,2	14.963	0,4
45-64 Jahre	228.556	10,9	74.610	3,6	97.829	4,7	19.752	0,9	103.914	5,0	38.734	1,9
65-84 Jahre	446.047	35,6	219.237	17,5	198.146	15,8	56.290	4,5	222.336	17,7	113.058	9,0
85 Jahre und älter	107.641	74,4	65.477	45,3	52.592	36,4	22.869	15,8	63.856	44,2	47.882	33,1
männlich	332.950	9,9	121.258	3,6	215.080	6,4	46.815	1,4	261.161	7,8	67.275	2,0
weiblich	510.405	14,1	262.543	7,2	170.911	4,7	55.680	1,5	169.295	4,7	147.362	4,1
ohne Migrationshintergrund	714.875	12,1	329.837	5,6	327.065	5,6	88.492	1,5	377.306	6,4	183.309	3,1
mit Migrationshintergrund	128.479	11,6	53.963	4,9	58.926	5,3	14.003	1,3	53.151	4,8	31.328	2,8

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.3.3: Prävalenz ausgewählter physischer Einschränkungen 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit Problemen beim ...											
	Personen mit min. 2 Nennungen		Bücken oder Knien		Treppensteigen ohne Gehilfe		Gehen von 500 m ohne Gehilfe		Tragen einer vollen Einkaufstasche (5kg)		Aufnahmen fester Nahrung	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	29.609	6,7	43.736	9,9	13.805	3,1	16.762	3,8	29.913	6,8	20.271	4,6
15-44 Jahre	3.184	1,4	9.590	4,2	721	0,3	2.135	0,9	3.826	1,7	721	0,3
45-64 Jahre	6.600	4,9	14.124	10,5	2.550	1,9	1.997	1,5	5.871	4,4	5.808	4,3
65-84 Jahre	15.550	21,6	16.619	23,1	7.934	11,0	9.510	13,2	16.442	22,9	11.847	16,5
85 Jahre und älter	4.275	49,2	3.403	39,1	2.599	29,9	3.121	35,9	3.774	43,4	1.895	21,8
männlich	10.372	4,9	22.385	10,6	3.860	1,8	3.961	1,9	6.205	2,9	9.642	4,6
weiblich	19.237	8,4	21.350	9,3	9.945	4,3	12.801	5,6	23.708	10,3	10.629	4,6
ohne Migrationshintergrund	21.974	6,0	32.589	8,9	12.227	3,3	13.518	3,7	25.046	6,8	15.569	4,2
mit Migrationshintergrund	7.635	10,2	11.147	14,9	1.579	2,1	3.244	4,3	4.867	6,5	4.702	6,3
Salzburg-Nord	18.624	6,4	28.149	9,7	6.707	2,3	8.640	3,0	19.560	6,8	13.601	4,7
Pinzgau-Pongau-Lungau	10.985	7,2	15.587	10,2	7.098	4,7	8.122	5,3	10.353	6,8	6.670	4,4
Burgenland	26.989	11,2	38.792	16,1	16.933	7,0	17.345	7,2	21.529	8,9	11.405	4,7
Kärnten	49.450	10,4	61.432	12,9	26.595	5,6	28.002	5,9	51.793	10,9	38.202	8,0
Niederösterreich	128.113	9,6	159.446	11,9	81.368	6,1	72.295	5,4	104.102	7,8	87.068	6,5
Oberösterreich	112.799	9,6	143.739	12,3	72.343	6,2	69.050	5,9	103.986	8,9	51.188	4,4
Steiermark	117.517	11,5	138.714	13,5	73.595	7,2	73.236	7,1	110.720	10,8	71.085	6,9
Tirol	59.102	10,2	81.772	14,0	25.519	4,4	28.662	4,9	55.623	9,6	28.861	5,0
Vorarlberg	21.947	7,4	32.795	11,0	11.099	3,7	10.716	3,6	22.086	7,4	11.157	3,7
Wien	170.194	12,0	207.425	14,6	96.973	6,8	98.776	7,0	166.862	11,8	95.749	6,7
Österreich	715.721	10,2	907.851	13,0	418.230	6,0	414.843	5,9	666.614	9,5	414.985	5,9
15-44 Jahre	43.829	1,3	74.953	2,1	18.888	0,5	25.519	0,7	52.594	1,5	11.921	0,3
45-64 Jahre	179.162	8,6	283.405	13,6	76.783	3,7	70.992	3,4	168.576	8,1	94.024	4,5
65-84 Jahre	390.976	31,2	456.940	36,4	247.123	19,7	230.677	18,4	351.073	28,0	253.071	20,2
85 Jahre und älter	101.754	70,4	92.553	64,0	75.436	52,2	87.655	60,6	94.371	65,2	55.970	38,7
männlich	226.920	6,7	344.625	10,2	133.957	4,0	138.710	4,1	167.585	5,0	160.565	4,8
weiblich	488.800	13,5	563.226	15,5	284.272	7,8	276.133	7,6	499.029	13,8	254.421	7,0
ohne Migrationshintergrund	603.754	10,3	766.593	13,0	362.301	6,2	359.258	6,1	560.428	9,5	356.642	6,1
mit Migrationshintergrund	111.966	10,1	141.258	12,8	55.929	5,1	55.585	5,0	106.186	9,6	58.343	5,3

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen

	Anzahl der Pflegegeldbezieher ¹⁾							
	2000				2005			
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt
Salzburg	8.843	7.010	809	16.662	10.656	7.865	1.115	19.636
Burgenland	6.932	5.441	646	13.019	8.097	6.228	721	15.046
Kärnten	16.933	11.156	1.282	29.371	18.991	12.305	1.367	32.663
Niederösterreich	33.372	26.973	2.531	62.876	39.301	29.466	3.408	72.175
Oberösterreich	30.141	21.401	2.093	53.635	34.247	23.934	2.692	60.873
Steiermark	29.986	23.623	2.870	56.479	33.562	25.204	3.803	62.569
Tirol	11.345	10.154	1.155	22.654	12.776	10.789	1.181	24.746
Vorarlberg	4.875	4.151	549	9.575	5.739	5.166	804	11.709
Wien	37.174	24.377	2.077	63.628	45.507	26.857	2.764	75.128
Österreich	179.601	134.286	14.012	327.899	208.876	147.814	17.855	374.545

¹⁾ Summe der Landes- und Bundespflegegeldbezieher

Je höher die Pflegegeldstufe ist, desto höher sind die Pflegebedürftigkeit und die Geldzuweisung.

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

Tab. 3.3.5: Pflegegeldbezieher 2000 und 2005 nach Pflegegeldstufen je 1.000 Einwohner

	Anzahl der Pflegegeldbezieher je 1000 Einwohner ¹⁾							
	2000				2005			
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt
Salzburg	17,3	13,7	1,6	32,5	20,3	15,0	2,1	37,3
Burgenland	25,0	19,6	2,3	47,0	29,1	22,4	2,6	54,1
Kärnten	30,3	20,0	2,3	52,6	33,9	22,0	2,4	58,3
Niederösterreich	21,7	17,5	1,6	40,9	25,0	18,8	2,2	46,0
Oberösterreich	22,0	15,6	1,5	39,1	24,5	17,1	1,9	43,6
Steiermark	25,3	20,0	2,4	47,7	28,0	21,0	3,2	52,2
Tirol	16,9	15,2	1,7	33,8	18,5	15,6	1,7	35,8
Vorarlberg	14,0	11,9	1,6	27,4	15,9	14,3	2,2	32,5
Wien	24,0	15,7	1,3	41,1	28,0	16,5	1,7	46,2
Österreich	22,4	16,8	1,8	40,9	25,5	18,0	2,2	45,6

¹⁾ Summe der Landes- und Bundespflegegeldbezieher

Je höher die Pflegegeldstufe ist, desto höher sind die Pflegebedürftigkeit und die Geldzuweisung.

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; STATISTIK AUSTRIA - Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.4.1: Allgemeiner Gesundheitszustand nach eigener Einschätzung 1999 und 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit der Einschätzung der eigenen Gesundheit als ...											
	sehr gut und gut				mittelmäßig				schlecht und sehr schlecht			
	1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	319.448	77,5	343.581	77,7	70.215	17,0	77.439	17,5	22.663	5,5	21.105	4,8
15-44 Jahre	196.946	86,3	202.842	89,4	25.554	11,2	18.482	8,1	5.642	2,5	5.540	2,4
45-64 Jahre	84.922	71,9	95.117	70,6	24.527	20,8	32.677	24,3	8.656	7,3	6.942	5,2
65-84 Jahre	35.151	58,3	40.062	55,8	18.156	30,1	24.098	33,5	6.979	11,6	7.671	10,7
85 Jahre und älter	2.429	41,9	5.560	64,0	1.978	34,1	2.182	25,1	1.387	23,9	952	11,0
männlich	154.221	78,6	168.846	79,7	31.589	16,1	34.978	16,5	10.317	5,3	7.986	3,8
weiblich	165.226	76,4	174.734	75,9	38.626	17,9	42.461	18,4	12.346	5,7	13.119	5,7
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	298.290	81,2	n. v.	n. v.	57.724	15,7	n. v.	n. v.	11.265	3,1
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	45.290	60,5	n. v.	n. v.	19.715	26,3	n. v.	n. v.	9.840	13,1
Salzburg-Nord	103.771	75,8	117.000	76,7	25.709	18,8	31.121	20,4	7.441	5,4	4.422	2,9
Pinzgau-Pongau-Lungau	215.677	78,3	226.581	78,2	44.507	16,2	46.318	16,0	15.222	5,5	16.683	5,8
Burgenland	165.364	71,0	174.773	72,6	51.359	22,1	48.073	20,0	16.075	6,9	17.948	7,5
Kärnten	336.387	72,8	352.417	74,1	97.579	21,1	97.578	20,5	27.948	6,1	25.536	5,4
Niederösterreich	897.033	71,5	1.012.445	75,8	279.851	22,3	247.149	18,5	78.024	6,2	76.317	5,7
Oberösterreich	779.909	71,0	894.762	76,4	247.187	22,5	224.610	19,2	71.310	6,5	51.717	4,4
Steiermark	708.714	71,6	758.050	73,9	218.703	22,1	197.186	19,2	61.920	6,3	70.962	6,9
Tirol	420.170	79,5	458.195	78,7	85.949	16,3	97.977	16,8	22.536	4,3	25.904	4,5
Vorarlberg	222.563	81,2	245.820	82,3	41.906	15,3	39.402	13,2	9.539	3,5	13.355	4,5
Wien	998.445	74,5	1.040.228	73,3	250.892	18,7	265.582	18,7	90.311	6,7	113.781	8,0
Österreich	4.848.032	73,5	5.280.270	75,5	1.343.642	20,4	1.294.996	18,5	400.326	6,1	416.626	6,0
15-44 Jahre	3.015.609	86,1	3.167.300	90,4	395.727	11,3	280.170	8,0	89.445	2,6	55.812	1,6
45-64 Jahre	1.257.773	66,7	1.450.296	69,4	503.335	26,7	482.654	23,1	124.038	6,6	156.484	7,5
65-84 Jahre	527.029	48,8	605.485	48,3	401.840	37,2	475.720	37,9	151.997	14,1	173.339	13,8
85 Jahre und älter	47.621	38,0	57.190	39,5	42.740	34,1	56.453	39,0	34.847	27,8	30.990	21,4
männlich	2.379.885	75,4	2.619.268	77,8	600.680	19,0	564.516	16,8	177.135	5,6	183.833	5,5
weiblich	2.468.147	71,9	2.661.002	73,4	742.963	21,6	730.480	20,2	223.192	6,5	232.793	6,4
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	4.482.519	76,2	n. v.	n. v.	1.077.178	18,3	n. v.	n. v.	325.729	5,5
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	797.751	72,1	n. v.	n. v.	217.818	19,7	n. v.	n. v.	90.897	8,2

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

n. v.: nicht verfügbar

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Mikrozensus, Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999; Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 3.4.2: Einschätzung der psychischen Gesundheit 2006/2007

Personen über 15 Jahre: Stimmungslage während des letzten Monats immer oder meistens ...											
	MHI-5-Index ¹⁾	glücklich		ruhig und gelassen		bedrückt und traurig		niedergeschlagen		sehr nervös	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	21,12	334.495	75,7	347.491	78,6	15.174	3,4	11.122	2,5	19.742	4,5
15-44 Jahre	21,37	179.505	79,1	180.288	79,5	4.612	2,0	3.515	1,5	6.668	2,9
45-64 Jahre	20,90	102.406	76,0	102.491	76,1	8.758	6,5	4.076	3,0	8.623	6,4
65-84 Jahre	20,77	48.838	68,0	57.643	80,2	1.804	2,5	3.531	4,9	4.451	6,2
85 Jahre und älter	20,78	3.746	43,1	7.068	81,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
männlich	21,47	166.871	78,8	174.858	82,6	10.360	4,9	4.207	2,0	7.554	3,6
weiblich	20,80	167.623	72,8	172.633	75,0	4.813	2,1	6.915	3,0	12.188	5,3
ohne Migrationshintergrund	21,38	285.318	77,7	294.945	80,3	13.442	3,7	7.423	2,0	5.983	1,6
mit Migrationshintergrund	19,86	49.176	65,7	52.546	70,2	6.300	8,4	7.751	10,4	5.139	6,9
Salzburg-Nord	21,46	124.040	81,3	125.575	82,3	2.918	1,9	1.688	1,1	4.125	2,7
Pinzgau-Pongau-Lungau	20,94	210.455	72,7	221.916	76,6	12.256	4,2	9.433	3,3	15.617	5,4
Burgenland	20,38	154.122	64,0	162.128	67,3	8.072	3,4	7.132	3,0	10.879	4,5
Kärnten	21,03	321.596	67,6	343.165	72,2	12.833	2,7	6.920	1,5	24.810	5,2
Niederösterreich	21,01	919.523	68,8	998.209	74,7	25.361	1,9	13.934	1,0	35.198	2,6
Oberösterreich	20,87	837.878	71,5	879.003	75,1	26.715	2,3	16.738	1,4	35.864	3,1
Steiermark	21,06	751.767	73,3	809.685	78,9	35.051	3,4	28.990	2,8	39.038	3,8
Tirol	20,70	359.915	61,8	385.083	66,2	9.373	1,6	5.720	1,0	17.712	3,0
Vorarlberg	21,27	218.617	73,2	228.916	76,7	5.781	1,9	2.858	1,0	9.125	3,1
Wien	20,20	808.391	56,9	939.119	66,2	50.468	3,6	49.041	3,5	89.132	6,3
Österreich	20,80	4.706.305	67,3	5.092.800	72,8	188.827	2,7	142.454	2,0	281.500	4,0
15-44 Jahre	21,28	2.595.223	74,1	2.639.408	75,3	62.372	1,8	45.963	1,3	102.180	2,9
45-64 Jahre	20,57	1.344.791	64,4	1.497.739	71,7	72.404	3,5	53.371	2,6	98.892	4,7
65-84 Jahre	20,04	706.519	56,3	864.956	68,9	43.998	3,5	38.356	3,1	71.415	5,7
85 Jahre und älter	19,16	59.773	41,3	90.697	62,7	10.053	7,0	4.764	3,3	9.012	6,2
männlich	21,19	2.364.445	70,2	2.594.766	77,1	79.589	2,4	61.135	1,8	122.102	3,6
weiblich	20,44	2.341.860	64,6	2.498.034	68,9	109.239	3,0	81.319	2,2	159.398	4,4
ohne Migrationshintergrund	20,93	4.053.081	68,9	4.353.284	74,0	195.303	3,3	132.750	2,3	96.921	1,6
mit Migrationshintergrund	20,11	653.224	59,0	739.515	66,8	86.197	7,8	56.077	5,1	45.533	4,1

1) Mental-Health-Inventary-5-Index: Der Index reicht von 5 (Minimum) bis 30 (Maximum). Ein höherer Wert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und dem Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen. Aufgrund von Einschränkungen durch den angewandten Fragebogen streut der Index in der vorliegenden Tabelle lediglich in einem Wertebereich von 5 bis 25.

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.1.1: Body-Mass-Index 1999 und 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit einem Body-Mass-Index ¹⁾ von ...															
	weniger als 18,5 (untergewichtig)				18,5 bis unter 25 (normalgewichtig)				25 bis unter 30 (übergewichtig)				30 und höher (adipös)			
	1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	17.094	4,2	14.580	3,3	230.099,0	56,2	241.001,3	54,5	137.605	33,6	144.648	32,7	24.350,1	6,0	41.896	9,5
15-44 Jahre	14.726	6,5	11.863	5,2	141.631,2	62,8	148.049,3	65,3	60.237	26,7	57.310	25,3	8.904,7	3,9	9.642	4,2
45-64 Jahre	1.251	1,1	1.761	1,3	55.475,0	47,1	56.956,9	42,3	51.413	43,6	53.956	40,0	9.703,7	8,2	22.062	16,4
65-84 Jahre	1.117	1,9	955	1,3	28.935,4	48,2	29.948,5	41,7	24.285	40,5	31.242	43,5	5.676,0	9,5	9.685	13,5
85 Jahre und älter	0	0,0	0	0,0	4.057,4	70,0	6.046,5	69,5	1.670	28,8	2.140	24,6	65,7	1,1	508	5,8
männlich	7.512	3,9	1.742	0,8	74.077,7	38,1	103.612,9	48,9	102.623	52,8	88.135	41,6	10.241,9	5,3	18.321	8,6
weiblich	9.582	4,5	12.838	5,6	156.021,3	72,7	137.388,4	59,7	34.981	16,3	56.513	24,5	14.108,2	6,6	23.575	10,2
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	11.982	3,3	n. v.	n. v.	204.706,8	55,7	n. v.	n. v.	120.494	32,8	n. v.	n. v.	30.096	8,2
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	2.598	3,5	n. v.	n. v.	36.294,4	48,5	n. v.	n. v.	24.153	32,3	n. v.	n. v.	11.800	15,8
Salzburg-Nord	4.683	3,4	2.962	1,9	77.777,5	57,2	81.491,5	53,4	45.213	33,3	53.479	35,1	8.281,8	6,1	14.611	9,6
Pinzgau-Pongau-Lungau	12.410	4,5	11.618	4,0	152.321,5	55,8	159.509,8	55,1	92.392	33,8	91.168	31,5	16.068,3	5,9	27.286	9,4
Burgenland	7.548	3,3	7.417	3,1	110.907,0	47,8	105.990,9	44,0	84.901	36,6	85.312	35,4	28.671	12,4	42.074	17,5
Kärnten	15.432	3,4	17.580	3,7	248.117,8	54,0	245.448,9	51,6	163.592	35,6	170.753	35,9	32.648	7,1	41.749	8,8
Niederösterreich	45.577	3,7	36.623	2,7	639.454,3	51,2	609.741,5	45,6	441.174	35,4	494.276	37,0	121.788	9,8	195.270	14,6
Oberösterreich	36.177	3,3	24.983	2,1	566.196,2	51,8	577.116,1	49,3	391.877	35,8	402.684	34,4	99.376	9,1	166.306	14,2
Steiermark	38.430	3,9	23.802	2,3	503.392,6	51,1	494.328,7	48,2	346.314	35,2	405.356	39,5	97.004	9,8	102.711	10,0
Tirol	25.283	4,8	17.064	2,9	304.018,7	57,8	326.365,3	56,1	163.259	31,0	188.779	32,4	33.495	6,4	49.867	8,6
Vorarlberg	12.214	4,5	11.022	3,7	149.412,2	55,0	158.458,3	53,1	90.276	33,2	90.451	30,3	19.769	7,3	38.646	12,9
Wien	41.530	3,1	34.427	2,4	707.909,2	53,1	713.266,3	50,2	474.441	35,6	486.544	34,3	108.244	8,1	185.353	13,1
Österreich	239.285	3,6	187.500	2,7	3.459.507,1	52,8	3.471.717,3	49,7	2.293.440	35,0	2.468.803	35,3	565.344	8,6	863.872	12,4
15-44 Jahre	194.499	5,6	144.128	4,1	2.111.403,2	60,8	2.170.686,9	62,0	983.538	28,3	920.038	26,3	183.144	5,3	268.428	7,7
45-64 Jahre	20.080	1,1	23.598	1,1	791.648,2	42,1	798.505,4	38,2	825.283	43,9	899.018	43,0	244.492	13,0	368.313	17,6
65-84 Jahre	17.287	1,6	13.815	1,1	477.983,5	44,3	424.373,9	33,8	451.163	41,8	599.631	47,8	131.878	12,2	216.724	17,3
85 Jahre und älter	7.418	5,9	5.959	4,1	78.472,1	62,7	78.151,1	54,0	33.456	26,7	50.115	34,7	5.831	4,7	10.407	7,2
männlich	93.386	3,0	44.731	1,3	1.177.310,4	37,5	1.486.811,0	44,2	1.599.402	50,9	1.432.336	42,5	271.603	8,6	403.740	12,0
weiblich	145.899	4,3	142.769	3,9	2.282.196,7	66,8	1.984.906,3	54,8	694.038	20,3	1.036.467	28,6	293.742	8,6	460.132	12,7
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	161.443	2,7	n. v.	n. v.	2.953.138,1	50,2	n. v.	n. v.	2.064.670	35,1	n. v.	n. v.	706.174	12,0
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	26.056	2,4	n. v.	n. v.	518.579,2	46,9	n. v.	n. v.	404.133	36,5	n. v.	n. v.	157.698	14,3

¹⁾ Body-Mass-Index (BMI) = kg/m²

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

n. v.: nicht verfügbar

Tab. 4.1.2: Personen mit innerhalb der letzten zwölf Monate diagnostizierten Beschwerden*) 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit ...			
	Bluthochdruck		erhöhtem Cholesterin	
	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	72.180	16,3	46.701	10,6
15-44 Jahre	11.448	5,0	7.452	3,3
45-64 Jahre	27.983	20,8	20.018	14,9
65-84 Jahre	29.361	40,9	18.964	26,4
85 Jahre und älter	3.388	39,0	267	3,1
männlich	28.438	13,4	18.486	8,7
weiblich	43.742	19,0	28.215	12,3
ohne Migrationshintergrund	58.291	15,9	38.684	10,5
mit Migrationshintergrund	13.889	18,6	8.017	10,7
Salzburg-Nord	46.944	16,2	32.706	11,3
Pinzgau-Pongau-Lungau	25.236	16,5	13.996	9,2
Burgenland	63.273	26,3	39.271	16,3
Kärnten	88.927	18,7	56.806	11,9
Niederösterreich	291.513	21,8	212.580	15,9
Oberösterreich	228.605	19,5	152.786	13,0
Steiermark	229.518	22,4	140.909	13,7
Tirol	96.228	16,5	71.431	12,3
Vorarlberg	52.934	17,7	24.717	8,3
Wien	270.710	19,1	230.614	16,2
Österreich	1.393.888	19,9	975.815	14,0
15-44 Jahre	221.995	6,3	186.441	5,3
45-64 Jahre	539.414	25,8	424.418	20,3
65-84 Jahre	565.939	45,1	339.705	27,1
85 Jahre und älter	66.540	46,0	25.250	17,5
männlich	633.271	18,8	457.211	13,6
weiblich	760.617	21,0	518.604	14,3
ohne Migrationshintergrund	1.186.224	20,2	819.480	13,9
mit Migrationshintergrund	207.664	18,8	156.335	14,1

*) Von einem Arzt oder einem anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.1.3: Angaben zum Ernährungsverhalten 2006/2007

Essgewohnheiten der Personen über 15 Jahre												
	Mischkost mit viel Obst und Gemüse		Mischkost mit viel Fleisch		Mischkost mit wenig Fleisch		Vegetarisch, mit Milchprodukten und/oder Eiern		Vegetarisch, mit Fisch und/oder Milchprodukten/Eiern		Vegetarisch und keine tierischen Produkte	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	116.768	26,4	103.603	23,4	210.552	47,6	3.340	0,8	6.271	1,4	1.592	0,4
15-44 Jahre	59.806	26,4	66.451	29,3	92.545	40,8	2.777	1,2	4.101	1,8	1.184	0,5
45-64 Jahre	34.251	25,4	29.159	21,6	69.430	51,5	562	0,4	926	0,7	408	0,3
65-84 Jahre	19.699	27,4	6.963	9,7	43.925	61,2	0	0,0	1.244	1,7	0	0,0
85 Jahre und älter	3.012	34,6	1.030	11,8	4.652	53,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
männlich	39.399	18,6	82.648	39,0	87.453	41,3	396	0,2	323	0,2	1.592	0,8
weiblich	77.369	33,6	20.954	9,1	123.099	53,4	2.944	1,3	5.948	2,6	0	0,0
ohne Migrationshintergrund	95.918	26,1	84.600	23,0	178.716	48,7	2.715	0,7	3.738	1,0	1.592	0,4
mit Migrationshintergrund	20.850	27,9	19.002	25,4	31.837	42,5	624	0,8	2.533	3,4	0	0,0
Salzburg-Nord	79.267	27,4	64.628	22,3	137.077	47,3	1.690	0,6	5.328	1,8	1.592	0,5
Pinzgau-Pongau-Lungau	37.501	24,6	38.974	25,5	73.475	48,2	1.650	1,1	942	0,6	0	0,0
Burgenland	73.011	30,3	58.610	24,3	104.486	43,4	2.169	0,9	2.518	1,0	0	0,0
Kärnten	91.411	19,2	121.950	25,6	256.293	53,9	2.251	0,5	3.258	0,7	368	0,1
Niederösterreich	347.451	26,0	368.403	27,6	590.116	44,2	14.487	1,1	12.930	1,0	2.524	0,2
Oberösterreich	260.073	22,2	327.711	28,0	560.460	47,9	9.469	0,8	11.146	1,0	2.230	0,2
Steiermark	155.650	15,2	276.502	26,9	569.567	55,5	11.273	1,1	9.731	0,9	3.475	0,3
Tirol	159.388	27,4	149.242	25,6	257.254	44,2	4.762	0,8	10.145	1,7	1.286	0,2
Vorarlberg	85.416	28,6	84.077	28,2	123.684	41,4	3.159	1,1	2.049	0,7	192	0,1
Wien	360.371	25,4	383.471	27,0	608.060	42,8	17.134	1,2	48.954	3,4	1.602	0,1
Österreich	1.649.538	23,6	1.873.568	26,8	3.280.473	46,9	68.043	1,0	107.002	1,5	13.269	0,2
15-44 Jahre	800.360	22,8	1.123.632	32,1	1.450.539	41,4	49.661	1,4	68.751	2,0	10.338	0,3
45-64 Jahre	498.563	23,9	548.608	26,3	1.000.615	47,9	13.107	0,6	26.886	1,3	1.654	0,1
65-84 Jahre	319.939	25,5	190.787	15,2	729.946	58,2	3.480	0,3	9.115	0,7	1.277	0,1
85 Jahre und älter	30.675	21,2	10.541	7,3	99.373	68,7	1.794	1,2	2.250	1,6	0	0,0
männlich	581.615	17,3	1.357.626	40,3	1.381.892	41,0	14.722	0,4	25.873	0,8	5.890	0,2
weiblich	1.067.923	29,5	515.942	14,2	1.898.581	52,4	53.321	1,5	81.129	2,2	7.379	0,2
ohne Migrationshintergrund	1.376.513	23,4	1.569.576	26,7	2.792.846	47,5	52.921	0,9	84.324	1,4	9.247	0,2
mit Migrationshintergrund	273.025	24,7	303.992	27,5	487.627	44,1	15.122	1,4	22.678	2,0	4.022	0,4

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.1.4: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006/2007

Personen über 15 Jahre: Einschätzung der körperlichen Aktivität in den letzten 12 Monaten												
	intensives Training und Leistungssport mehr als einmal pro Woche		Jogging, and. Entspannungsarten/ Gartenarbeit, mind. 4 h pro Woche		Jogging, and. Entspannungsarten/ Gartenarbeit, weniger als 4 h pro Woche		Spaziergang, Radfahren, leichte Aktivitäten, mind. 4 h pro Woche		Spaziergang, Radfahren, leichte Aktivitäten, weniger als 4 h pro Woche		Lesen, Fernsehen oder andere häusliche Aktivitäten	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	55.788	12,6	84.478	19,1	31.250	7,1	144.886	32,8	84.199	19,0	41.523	9,4
15-44 Jahre	42.075	18,5	44.120	19,4	17.897	7,9	64.721	28,5	47.486	20,9	10.565	4,7
45-64 Jahre	10.410	7,7	33.654	25,0	10.113	7,5	50.210	37,3	17.463	13,0	12.885	9,6
65-84 Jahre	3.071	4,3	6.704	9,3	3.240	4,5	28.562	39,8	15.716	21,9	14.539	20,2
85 Jahre und älter	233	2,7	0	0,0	0	0,0	1.394	16,0	3.534	40,7	3.533	40,6
männlich	38.608	18,2	44.018	20,8	12.846	6,1	67.468	31,9	34.409	16,2	14.462	6,8
weiblich	17.180	7,5	40.460	17,6	18.404	8,0	77.418	33,6	49.790	21,6	27.061	11,7
ohne Migrationshintergrund	48.213	13,1	76.872	20,9	24.472	6,7	124.982	34,0	66.745	18,2	25.995	7,1
mit Migrationshintergrund	7.576	10,1	7.606	10,2	6.778	9,1	19.904	26,6	17.454	23,3	15.529	20,7
Salzburg-Nord	47.407	16,4	52.297	18,1	25.769	8,9	85.316	29,5	54.179	18,7	24.615	8,5
Pinzgau-Pongau-Lungau	8.382	5,5	32.181	21,1	5.481	3,6	59.571	39,1	30.020	19,7	16.908	11,1
Burgenland	14.278	5,9	40.296	16,7	15.703	6,5	73.423	30,5	53.505	22,2	43.589	18,1
Kärnten	28.577	6,0	98.320	20,7	47.372	10,0	149.052	31,3	85.776	18,0	66.434	14,0
Niederösterreich	84.192	6,3	287.948	21,6	116.970	8,8	339.522	25,4	267.085	20,0	240.194	18,0
Oberösterreich	100.132	8,6	230.929	19,7	68.823	5,9	375.895	32,1	240.806	20,6	154.504	13,2
Steiermark	83.203	8,1	255.873	24,9	76.853	7,5	294.752	28,7	179.850	17,5	135.668	13,2
Tirol	59.290	10,2	88.080	15,1	32.365	5,6	192.573	33,1	133.758	23,0	76.011	13,1
Vorarlberg	25.748	8,6	39.646	13,3	18.576	6,2	88.229	29,5	67.214	22,5	59.164	19,8
Wien	109.410	7,7	184.578	13,0	122.793	8,6	428.956	30,2	308.959	21,8	264.895	18,7
Österreich	560.618	8,0	1.310.149	18,7	530.705	7,6	2.087.289	29,9	1.421.151	20,3	1.081.980	15,5
15-44 Jahre	425.981	12,2	718.523	20,5	342.511	9,8	969.948	27,7	698.300	19,9	348.019	9,9
45-64 Jahre	119.769	5,7	439.950	21,1	149.246	7,1	689.670	33,0	420.402	20,1	270.398	12,9
65-84 Jahre	14.635	1,2	150.743	12,0	37.454	3,0	407.101	32,5	272.369	21,7	372.242	29,7
85 Jahre und älter	233	0,2	933	0,6	1.494	1,0	20.570	14,2	30.081	20,8	91.322	63,1
männlich	428.585	12,7	705.574	21,0	258.813	7,7	916.197	27,2	612.843	18,2	445.605	13,2
weiblich	132.033	3,6	604.574	16,7	271.892	7,5	1.171.092	32,3	808.308	22,3	636.375	17,6
ohne Migrationshintergrund	484.802	8,2	1.174.145	20,0	452.788	7,7	1.752.709	29,8	1.167.282	19,8	853.700	14,5
mit Migrationshintergrund	75.816	6,9	136.004	12,3	77.917	7,0	334.579	30,2	253.870	22,9	228.280	20,6

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.2.1: Zahngesundheit der 6-Jährigen 2006

	Völlig gesundes Gebiss [*]	dmfs	dmft
Salzburg	18,0	9,7	3,7
männlich	14,0	9,7	3,8
weiblich	21,0	9,6	3,6
Kinder ohne Migrationshintergrund	21,0	7,3	2,8
Kinder mit Migrationshintergrund	11,0	13,9	5,1
Salzburg Nord	18,0	11,6	4,1
Pinzgau-Pongau-Lungau	18,0	7,7	3,2
Burgenland	32,0	6,1	2,6
Kärnten	-	-	-
Niederösterreich	-	-	-
Oberösterreich	-	-	-
Steiermark	49,0	4,0	1,8
Tirol	64,0	2,0	1,0
Vorarlberg	46,0	3,8	1,5
Wien	26,0	8,8	3,4
Österreich¹⁾	30,0	6,9	2,7
männlich	28,9	7,3	2,9
weiblich	31,9	6,5	2,6
Kinder ohne Migrationshintergrund	37,0	5,4	2,2
Kinder mit Migrationshintergrund	17,0	10,3	3,9

^{*}) Anteil der Kinder mit völlig gesundem Gebiss (auch ohne Schmelzverfärbungen oder -defekten in Prozent

Kariesfrei gem. WHO-Definition sind auch Zähne mit Schmelzverfärbungen oder -defekten

- keine Werte verfügbar

dmfs = decayed missing filled surfaces (durchschnittliche Anzahl kariös geschädigter Zahnflächen)

dmft = decayed missing filled teeth (durchschnittliche Anzahl kariös geschädigter Zähne)

¹⁾ Der Österreichwert basiert auf der Bundeserhebung (n=2403)

Quelle: Zahnstatuserhebung 2006; ÖBIG-FP-eigene Erhebungen und Berechnungen

Tab. 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung - Anzahl der untersuchten Personen 1997-2006

	Anzahl der untersuchten Personen									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Salzburg	49.807	51.962	51.868	51.696	53.754	56.797	58.229	59.837	55.371	57.174
männlich	19.862	21.358	21.723	21.627	23.067	23.899	25.000	26.034	24.071	25.079
weiblich	29.945	30.604	30.145	30.069	30.687	32.898	33.229	33.803	31.300	32.095
Burgenland	30.332	34.255	33.855	35.305	37.303	39.167	40.582	42.394	40.395	40.194
Kärnten	76.531	83.381	82.647	84.847	88.265	90.588	92.862	95.991	96.307	87.909
Niederösterreich	52.961	55.266	58.613	61.729	70.960	73.870	79.998	80.702	76.215	79.247
Oberösterreich	107.796	112.865	109.043	111.667	120.979	124.212	130.940	136.792	128.672	129.006
Steiermark	109.214	116.712	117.336	116.650	127.297	132.946	138.138	135.921	129.399	126.666
Tirol	109.385	116.165	120.339	124.155	129.188	137.881	143.264	146.738	144.774	150.990
Vorarlberg	66.976	72.744	73.560	71.603	74.856	74.805	77.635	83.929	82.733	74.028
Wien	87.836	92.087	101.659	105.571	115.837	126.544	137.015	146.791	141.662	158.433
Ostösterreich	161.024	171.129	181.608	194.127	202.605	224.100	239.581	257.595	269.887	258.272
Südösterreich	182.458	185.745	200.093	199.983	201.497	215.562	223.534	231.000	231.912	225.706
Westösterreich	319.241	333.964	353.736	354.810	359.121	378.777	393.695	410.068	427.296	411.550
Österreich	690.838	735.437	748.920	763.223	818.439	856.810	898.663	929.095	895.528	903.647

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tab. 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung - Anteil der untersuchten Personen 1997-2006

	Anteil der untersuchten Personen an den über 20-Jährigen insgesamt in %									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Salzburg	13,2	13,6	13,5	13,3	13,8	14,4	14,7	14,9	13,7	14,0
männlich	11,1	11,9	12,0	11,8	12,5	12,8	13,3	13,7	12,5	12,9
weiblich	15,0	15,2	14,9	14,7	14,9	15,9	15,9	16,1	14,8	15,0
Burgenland	14,2	15,9	15,7	16,2	17,1	17,9	18,5	19,3	18,2	18,0
Kärnten	18,1	19,6	19,4	19,8	20,5	20,9	21,4	22,0	22,0	20,0
Niederösterreich	4,6	4,7	5,0	5,2	6,0	6,2	6,7	6,7	6,3	6,4
Oberösterreich	10,6	11,0	10,6	10,8	11,7	11,9	12,5	12,9	12,1	12,0
Steiermark	12,0	12,8	12,8	12,7	13,8	14,3	14,8	14,5	13,7	13,3
Tirol	22,3	23,5	24,1	24,7	25,5	27,0	27,7	28,0	27,4	28,2
Vorarlberg	26,7	28,7	28,8	27,8	28,9	28,6	29,4	31,4	30,6	27,1
Wien	7,0	7,4	8,2	8,5	9,3	10,1	10,8	11,5	10,9	12,0
Ostösterreich	6,2	6,5	6,9	7,4	7,7	8,4	9,0	9,6	10,0	9,5
Südösterreich	13,7	13,9	15,0	14,9	15,0	16,0	16,5	17,0	17,0	16,5
Westösterreich	15,0	15,6	16,4	16,4	16,5	17,3	17,8	18,4	19,0	18,1
Österreich	11,3	12,0	12,2	12,4	13,2	13,7	14,3	14,7	14,0	14,0

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; STATISTIK AUSTRIA - Volkszählung 2001 und Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen.

Tab. 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit aufrehtem Impfschutz gegen...													
	Grippe		Tetanus		Diphtherie		Polio		FSME		Hepatitis B		Hepatitis A	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	79.133	17,9	283.021	64,0	193.060	43,7	178.771	40,4	249.656	56,5	137.865	31,2	113.553	25,7
15-44 Jahre	28.026	12,4	168.108	74,1	120.903	53,3	115.999	51,1	137.529	60,6	92.015	40,6	79.866	35,2
45-64 Jahre	28.726	21,3	81.847	60,7	58.720	43,6	50.784	37,7	80.389	59,7	35.776	26,6	28.142	20,9
65-84 Jahre	20.268	28,2	29.799	41,5	12.174	16,9	10.979	15,3	29.555	41,1	10.074	14,0	5.544	7,7
85 Jahre und älter	2.113	24,3	3.267	37,6	1.263	14,5	1.009	11,6	2.183	25,1	0	0,0	0	0,0
männlich	41.527	19,6	147.574	69,7	102.235	48,3	88.867	42,0	121.281	57,3	70.677	33,4	58.662	27,7
weiblich	37.605	16,3	135.448	58,8	90.825	39,4	89.903	39,0	128.375	55,7	67.188	29,2	54.891	23,8
ohne Migrationshintergrund	66.030	18,0	238.288	64,9	167.635	45,6	155.225	42,3	227.849	62,0	115.718	31,5	95.328	26,0
mit Migrationshintergrund	13.103	17,5	44.734	59,8	25.424	34,0	23.546	31,5	21.807	29,1	22.147	29,6	18.225	24,3
Salzburg-Nord	47.063	16,3	173.078	59,8	119.735	41,3	109.079	37,7	156.199	53,9	94.065	32,5	82.252	28,4
Pinzgau-Pongau-Lungau	32.070	21,0	109.943	72,1	73.325	48,1	69.691	45,7	93.457	61,3	43.800	28,7	31.301	20,5
Burgenland	61.750	25,6	168.624	70,0	116.616	48,4	121.695	50,5	191.266	79,4	70.239	29,2	64.009	26,6
Kärnten	112.915	23,7	341.451	71,8	270.267	56,8	253.872	53,4	393.729	82,8	150.042	31,6	136.540	28,7
Niederösterreich	297.556	22,3	999.946	74,9	643.118	48,1	726.909	54,4	1.014.558	75,9	391.293	29,3	341.759	25,6
Oberösterreich	182.251	15,6	826.398	70,6	678.898	58,0	598.860	51,1	766.721	65,5	347.772	29,7	279.573	23,9
Steiermark	190.033	18,5	772.284	75,3	643.995	62,8	603.532	58,8	809.183	78,9	326.008	31,8	312.074	30,4
Tirol	127.514	21,9	362.992	62,4	276.118	47,4	316.702	54,4	296.972	51,0	158.039	27,2	133.673	23,0
Vorarlberg	47.653	16,0	171.495	57,4	121.322	40,6	115.348	38,6	134.905	45,2	61.941	20,7	53.200	17,8
Wien	388.040	27,3	882.764	62,2	606.889	42,8	682.619	48,1	854.204	60,2	440.089	31,0	394.111	27,8
Österreich	1.486.844	21,3	4.808.975	68,8	3.550.282	50,8	3.598.308	51,5	4.711.195	67,4	2.083.288	29,8	1.828.491	26,2
15-44 Jahre	535.048	15,3	2.698.489	77,0	2.141.844	61,1	2.209.309	63,1	2.485.157	70,9	1.375.261	39,3	1.188.128	33,9
45-64 Jahre	447.305	21,4	1.422.445	68,1	1.013.489	48,5	1.009.449	48,3	1.402.803	67,1	554.291	26,5	495.212	23,7
65-84 Jahre	436.558	34,8	642.159	51,2	370.013	29,5	358.155	28,5	764.795	61,0	149.316	11,9	139.399	11,1
85 Jahre und älter	67.933	47,0	45.882	31,7	24.936	17,2	21.395	14,8	58.440	40,4	4.421	3,1	5.752	4,0
männlich	740.092	22,0	2.447.702	72,7	1.777.351	52,8	1.764.833	52,4	2.233.067	66,3	1.019.078	30,3	892.362	26,5
weiblich	746.752	20,6	2.361.273	65,2	1.772.931	48,9	1.833.476	50,6	2.478.128	68,4	1.064.210	29,4	936.129	25,8
ohne Migrationshintergrund	1.296.041	22,0	4.259.108	72,4	3.193.735	54,3	3.263.528	55,5	4.281.662	72,8	1.842.703	31,3	1.621.628	27,6
mit Migrationshintergrund	190.803	17,2	549.867	49,7	356.547	32,2	334.780	30,3	429.533	38,8	240.585	21,7	206.862	18,7

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.1: Alkoholkonsum 2006/2007

	Personen über 15 Jahre: Hatten/haben sie jemals ...									
	Problematischer Alkoholkonsum ¹⁾		Gefühl, sie sollten Alkoholkonsum verringern		Verärgerung durch Kritik an ihrem Alkoholkonsum		Schuldgefühle aufgrund von Alkoholkonsum		morgens Alkohol getrunken	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	21.573	4,9	30.526	6,9	21.699	4,9	23.404	5,3	8.138	1,8
15-44 Jahre	13.267	5,8	17.448	7,7	13.560	6,0	15.836	7,0	4.637	2,0
45-64 Jahre	4.423	3,3	9.106	6,8	4.685	3,5	4.144	3,1	1.648	1,2
65-84 Jahre	3.883	5,4	3.972	5,5	3.455	4,8	3.424	4,8	1.854	2,6
85 Jahre und älter	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
männlich	15.394	7,3	21.218	10,0	16.206	7,7	17.535	8,3	6.473	3,1
weiblich	6.179	2,7	9.309	4,0	5.493	2,4	5.869	2,5	1.665	0,7
ohne Migrationshintergrund	21.765	4,4	28.663	5,8	18.045	3,6	29.446	5,9	7.639	1,5
mit Migrationshintergrund	1.937	2,3	5.566	6,5	2.358	2,8	2.349	2,7	660	0,8
Salzburg-Nord	3.701	2,4	6.671	4,4	5.953	3,9	2.765	1,8	2.122	1,4
Pinzgau-Pongau-Lungau	17.872	6,2	23.855	8,2	15.746	5,4	20.639	7,1	6.017	2,1
Burgenland	10.338	4,3	10.608	4,4	11.600	4,8	11.661	4,8	5.277	2,2
Kärnten	11.557	2,4	22.170	4,7	13.340	2,8	16.197	3,4	4.947	1,0
Niederösterreich	48.817	3,7	91.385	6,8	52.260	3,9	59.887	4,5	25.303	1,9
Oberösterreich	57.977	5,0	88.966	7,6	53.361	4,6	68.958	5,9	13.978	1,2
Steiermark	37.917	3,7	62.685	6,1	44.176	4,3	40.640	4,0	13.627	1,3
Tirol	23.702	4,1	34.229	5,9	20.404	3,5	31.795	5,5	8.298	1,4
Vorarlberg	11.553	3,9	17.527	5,9	10.988	3,7	12.326	4,1	4.276	1,4
Wien	64.254	4,5	85.415	6,0	52.253	3,7	65.298	4,6	22.745	1,6
Österreich	287.688	4,1	443.511	6,3	280.080	4,0	330.165	4,7	106.589	1,5
15-44 Jahre	163.911	4,7	231.697	6,6	154.524	4,4	203.501	5,8	63.232	1,8
45-64 Jahre	93.631	4,5	161.507	7,7	85.749	4,1	101.953	4,9	29.409	1,4
65-84 Jahre	30.146	2,4	48.988	3,9	39.395	3,1	24.711	2,0	13.948	1,1
85 Jahre und älter	0	0,0	1.319	0,9	411	0,3	0	0,0	0	0,0
männlich	230.619	6,8	322.666	9,6	221.885	6,6	248.739	7,4	86.521	2,6
weiblich	57.070	1,6	120.845	3,3	58.196	1,6	81.426	2,2	20.068	0,6
ohne Migrationshintergrund	246.548	4,2	386.806	6,6	243.899	4,1	286.541	4,9	91.009	1,5
mit Migrationshintergrund	41.140	3,7	56.705	5,1	36.181	3,3	43.624	3,9	15.580	1,4

1) Maß der Alkoholabhängigkeit laut EUROHIS-Fragenprogramm: Zwei oder mehr positive Antworten auf die in den rechtsstehenden Spalten angeführten Fragen werden als problematischer Alkoholkonsum eingestuft.

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 2002-2006 (altersstandardisiert)

	Sterblichkeit ¹⁾ , alterstandardisiert ²⁾					
	2002	2003	2004	2005	2006	2002-2006
männlich						
Salzburg	28	33	21	30	23	27
Salzburg-Nord	26	31	20	31	22	26
Pinzgau-Pongau-Lungau	31	37	22	29	26	29
Burgenland	37	34	33	35	37	35
Kärnten	35	35	35	27	35	33
Niederösterreich	36	40	37	36	33	36
Oberösterreich	34	35	28	31	25	30
Steiermark	35	46	36	37	31	37
Tirol	22	24	26	22	22	23
Vorarlberg	30	25	31	31	26	29
Wien	37	40	47	38	33	39
Österreich	34	37	35	33	30	34
weiblich						
Salzburg	8	9	10	6	6	8
Salzburg-Nord	9	10	11	7	6	9
Pinzgau-Pongau-Lungau	7	6	6	4	6	6
Burgenland	10	5	6	12	5	8
Kärnten	10	7	10	8	10	9
Niederösterreich	11	9	10	9	6	9
Oberösterreich	8	7	8	9	7	8
Steiermark	10	12	9	8	10	10
Tirol	7	9	8	6	7	7
Vorarlberg	6	6	10	9	10	8
Wien	14	11	15	13	11	13
Österreich	10	9	10	9	8	9
männlich und weiblich						
Salzburg	18	21	15	18	15	17
Salzburg-Nord	18	21	16	19	14	17
Pinzgau-Pongau-Lungau	19	22	14	16	16	17
Burgenland	24	20	19	23	21	21
Kärnten	22	21	22	18	22	21
Niederösterreich	24	25	23	22	19	23
Oberösterreich	21	21	18	20	16	19
Steiermark	22	29	23	22	21	23
Tirol	15	16	17	14	14	15
Vorarlberg	18	16	20	20	18	18
Wien	25	26	31	25	22	26
Österreich	22	23	23	21	19	22

¹⁾ Todesfälle je 100.000 Einwohner

²⁾ Standardbevölkerung = Europabevölkerung

ICD 10-Diagnosen: F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K70 Alkoholische Leberkrankheit
K74 Fibrose und Zirrhose der Leber
T51 Toxische Wirkung von Alkohol

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes, Todesursachenstatistik 2002-2006;
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 2002-2006

	durch Alkohol verursachte Anteile in %					
	Beteiligte insgesamt	nicht verletzt	leicht verletzt	schwer verletzt	Verletzte nicht erkennbaren Grades	Tote
Salzburg	6,4	5,1	6,7	10,6	7,7	8,0
Salzburg (Stadt)	6,2	5,2	6,8	9,6	10,9	6,5
Hallein	5,2	2,9	5,7	11,5	6,1	11,6
Salzburg-Umgebung	6,1	5,3	6,0	8,9	8,1	9,7
St. Johann im Pongau	6,0	4,3	5,9	10,3	7,0	7,4
Tamsweg	7,2	6,9	7,8	6,6	6,1	9,1
Zell am See	8,7	6,2	9,6	13,7	7,2	4,9
Burgenland	7,9	5,5	8,5	11,5	10,3	2,8
Kärnten	6,2	4,9	6,4	8,8	7,7	10,1
Niederösterreich	6,5	4,9	6,7	9,6	7,6	7,8
Oberösterreich	5,3	4,1	5,6	8,1	6,5	6,4
Steiermark	6,2	4,2	6,8	11,3	9,0	10,5
Tirol	6,9	5,2	7,6	8,8	8,5	10,4
Vorarlberg	7,9	6,0	8,7	10,1	10,2	14,6
Wien	5,0	4,3	5,3	9,2	4,7	7,0
Österreich	6,1	4,6	6,5	9,6	7,7	8,4

Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit - Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 2002-2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006/2007

	Personen über 15 Jahre mit täglichem Zigarettenkonsum von ...															
	0 Zigaretten (Nie- oder Exraucher)				bis zu 10 ¹⁾ Zigaretten				11 bis 20 Zigaretten				mehr als 20 Zigaretten			
	1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Salzburg	213.282	51,7	318.966	72,1	154.776	37,5	52.840	12,0	32.364	7,8	56.437	12,8	11.904	2,9	13.882	3,1
15-44 Jahre	102.580	45,0	140.215	61,8	95.928	42,0	38.097	16,8	23.287	10,2	39.830	17,6	6.347	2,8	8.722	3,8
45-64 Jahre	66.220	56,1	102.760	76,3	39.537	33,5	12.056	8,9	7.334	6,2	15.111	11,2	5.013	4,2	4.809	3,6
65-84 Jahre	40.422	67,1	68.052	94,7	17.577	29,2	2.454	3,4	1.742	2,9	973	1,4	544	0,9	351	0,5
85 Jahre und älter	4.059	70,1	7.939	91,3	1.734	29,9	233	2,7	0	0,0	522	6,0	0	0,0	0	0,0
männlich	90.927	46,4	140.829	66,5	77.966	39,8	28.248	13,3	18.057	9,2	33.525	15,8	9.179	4,7	9.209	4,3
weiblich	122.356	56,6	178.137	77,3	76.811	35,5	24.592	10,7	14.307	6,6	22.912	9,9	2.725	1,3	4.673	2,0
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	268.001	73,0	n. v.	n. v.	47.248	12,9	n. v.	n. v.	41.054	11,2	n. v.	n. v.	10.976	3,0
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	50.965	68,1	n. v.	n. v.	5.592	7,5	n. v.	n. v.	15.383	20,6	n. v.	n. v.	2.906	3,9
Salzburg-Nord	79.617	58,1	109.393	71,7	41.132	30,0	19.491	12,8	12.471	9,1	21.150	13,9	3.701	2,7	2.510	1,6
Pinzgau-Pongau-Lungau	133.665	48,5	209.573	72,4	113.644	41,3	33.350	11,5	19.893	7,2	35.287	12,2	8.203	3,0	11.372	3,9
Burgenland	141.161	60,6	172.106	71,5	57.783	24,8	26.722	11,1	24.255	10,4	30.620	12,7	9.599	4,1	11.346	4,7
Kärnten	258.869	56,0	354.363	74,5	146.581	31,7	58.713	12,3	39.822	8,6	50.366	10,6	16.643	3,6	12.088	2,5
Niederösterreich	690.813	55,0	1.008.226	75,5	391.481	31,2	138.835	10,4	109.251	8,7	141.005	10,6	63.364	5,0	47.845	3,6
Oberösterreich	621.062	56,5	860.872	73,5	325.417	29,6	134.797	11,5	103.448	9,4	138.889	11,9	48.478	4,4	36.531	3,1
Steiermark	619.618	62,6	795.919	77,6	238.001	24,1	87.404	8,5	86.502	8,7	109.954	10,7	45.215	4,6	32.921	3,2
Tirol	292.867	55,4	416.599	71,6	158.723	30,0	65.972	11,3	49.382	9,3	79.217	13,6	27.684	5,2	20.288	3,5
Vorarlberg	132.834	48,5	215.979	72,3	104.570	38,2	31.720	10,6	25.571	9,3	41.552	13,9	11.033	4,0	9.326	3,1
Wien	647.416	48,3	1.024.507	72,2	469.722	35,1	155.815	11,0	126.337	9,4	182.895	12,9	96.172	7,2	56.374	4,0
Österreich	3.617.923	54,9	5.167.538	73,9	2.047.054	31,1	752.819	10,8	596.933	9,1	830.935	11,9	330.091	5,0	240.600	3,4
15-44 Jahre	1.633.377	46,7	2.327.087	66,4	1.256.131	35,9	508.188	14,5	411.410	11,8	544.674	15,5	199.862	5,7	123.332	3,5
45-64 Jahre	1.107.836	58,8	1.546.419	74,0	513.464	27,2	186.081	8,9	148.896	7,9	250.651	12,0	114.950	6,1	106.283	5,1
65-84 Jahre	784.568	72,6	1.154.113	92,0	244.902	22,7	54.359	4,3	36.457	3,4	35.087	2,8	14.940	1,4	10.985	0,9
85 Jahre und älter	92.141	73,6	139.920	96,7	32.558	26,0	4.191	2,9	170	0,1	522	0,4	340	0,3	0	0,0
männlich	1.580.513	50,1	2.339.889	69,5	1.000.043	31,7	342.401	10,2	338.048	10,7	502.966	14,9	239.095	7,6	182.362	5,4
weiblich	2.037.410	59,3	2.827.649	78,0	1.047.011	30,5	410.418	11,3	258.884	7,5	327.969	9,0	90.996	2,6	58.238	1,6
ohne Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	4.416.940	75,0	n. v.	n. v.	616.414	10,5	n. v.	n. v.	645.271	11,0	n. v.	n. v.	206.801	3,5
mit Migrationshintergrund	n. v.	n. v.	750.598	67,8	n. v.	n. v.	136.406	12,3	n. v.	n. v.	185.664	16,8	n. v.	n. v.	33.799	3,1

¹⁾ einschließlich Gelegenheitsraucher

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<50) und sollten nicht interpretiert werden.

n. v.: nicht verfügbar

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Mikrozensus, Sonderprogramm "Fragen zur Gesundheit" 1999; Die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 4.4.5: Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt, Entwicklung 1997-2006

	Drogenopfer durch Intoxikationen insgesamt																				
	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	
Anzahl der jugendlichen Drogenopfer (0-19 Jahre) pro 100.000 Jugendliche																					
Salzburg	3,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	1,6	0,0
Burgenland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	7,0	0,0	7,0	0,0
Kärnten	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	3,4	0,0	1,7	4,8	0,0	0,0	1,7	3,2	0,0	0,0	1,7	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Niederösterreich	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,7	0,6	2,2	0,6	1,1	0,6	5,0	2,3	2,8	1,2	5,0	1,2	
Oberösterreich	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,6	2,4	0,0	0,6	0,6	
Steiermark	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	1,5	0,0	0,8	0,8	3,1	0,8	1,5	0,8	
Tirol	2,4	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,4	2,5	1,2	0,0	0,0	1,3	3,6	1,3	3,6	2,5	4,8	1,3	
Vorarlberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	4,3	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	
Wien	3,6	1,9	2,4	0,0	2,4	5,1	3,6	2,5	3,0	1,9	1,8	2,5	4,8	1,3	4,2	4,4	4,8	5,1	6,0	3,2	
Österreich	1,3	0,7	0,8	0,0	0,5	1,3	1,4	0,7	1,5	0,7	1,1	0,9	1,6	0,6	2,7	1,7	3,2	1,5	3,2	1,1	
Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre) pro 100.000 Erwachsene																					
Salzburg	3,6	0,0	4,7	0,9	2,6	0,0	2,6	0,5	2,6	0,9	3,1	0,5	1,0	0,9	3,1	0,5	3,6	0,0	1,6	0,9	
Burgenland	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	2,8	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	
Kärnten	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	1,9	0,9	1,4	0,4	1,0	0,4	1,9	0,0	2,4	0,9	
Niederösterreich	1,4	0,2	1,2	0,0	1,0	0,2	1,2	0,5	1,5	0,2	1,2	0,0	1,5	0,2	2,9	0,2	2,9	0,5	4,1	0,5	
Oberösterreich	0,6	0,4	0,8	0,2	0,4	0,0	0,6	0,9	1,4	0,2	0,8	0,0	1,9	0,4	2,5	0,0	1,4	0,0	2,1	0,2	
Steiermark	2,6	0,0	0,9	0,0	0,7	0,4	1,8	0,0	1,5	0,2	2,6	0,0	2,6	0,0	1,8	0,4	2,6	0,0	1,8	0,2	
Tirol	2,0	0,4	3,5	0,0	3,5	1,1	2,7	1,1	3,9	0,7	3,5	1,1	4,7	0,0	3,9	0,4	2,3	2,2	3,5	0,7	
Vorarlberg	3,8	0,0	3,0	0,7	1,5	1,4	3,0	0,7	6,0	2,2	3,8	0,0	3,0	0,7	3,8	0,7	3,8	0,0	3,0	0,7	
Wien	9,4	1,9	7,5	1,6	9,4	2,1	13,7	2,3	8,9	0,9	9,3	1,6	10,4	2,6	9,4	2,3	9,6	3,0	9,8	2,9	
Österreich	3,3	0,5	2,8	0,4	2,9	0,7	3,9	0,9	3,3	0,5	3,4	0,5	3,8	0,7	4,0	0,7	3,8	0,9	4,1	1,0	

Anm.: Seit 2000 gelten Medikamentenintoxikationen nicht mehr als suchtgiftbezogene Todesfälle. Im Sinne einer kontinuierlichen Zeitreihe wurden diese Fälle auch in den Jahren davor aus der Statistik ausgeschlossen, daraus resultieren Differenzen gegenüber Angaben in früheren Publikationen

Quelle: ÖBIG -FP - Drogenbericht 2007

Tab. 4.4.6: Drogenopfer nach Todesursache im Durchschnitt der Jahre 1997-2006

	Intoxikationen 1997-2001								Intoxikationen 2002-2006								
	Opiate		Opiate und and. Suchtgifte		Suchtgifte ohne Opiate		insgesamt		Opiate		Opiate und and. Suchtgifte		Suchtgifte ohne Opiate		insgesamt		
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	
Anzahl der jugendlichen Drogenopfer (0-19 Jahre)																	
Salzburg	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Burgenland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0
Kärnten	0,0	0,2	0,8	0,4	0,2	0,0	1,0	0,6	0,0	0,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4
Niederösterreich	0,4	0,0	0,6	0,4	0,2	0,0	1,2	0,4	2,2	0,4	3,6	1,6	0,0	0,0	0,0	5,8	2,0
Oberösterreich	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,2	1,4	0,4	0,0	0,0	0,0	1,6	0,6
Steiermark	0,2	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	1,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,8	0,8
Tirol	0,2	0,0	1,0	0,6	0,0	0,0	1,2	0,6	0,2	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,0
Vorarlberg	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,8	0,2
Wien	1,0	1,8	3,8	1,8	0,2	0,0	5,0	3,6	2,4	1,6	4,2	3,2	0,6	0,4	7,2	5,2	
Österreich	1,8	2,2	7,8	3,6	0,6	0,0	10,2	5,8	6,8	2,2	14,6	7,4	0,6	0,6	22,0	10,2	
Anzahl der erwachsenen Drogenopfer (älter als 19 Jahre)																	
Salzburg	0,0	0,2	6,0	0,8	0,2	0,0	6,2	1,0	0,0	0,2	4,6	1,0	0,2	0,0	4,8	1,2	
Burgenland	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	
Kärnten	0,2	0,0	1,6	0,0	0,2	0,0	2,0	0,0	0,2	0,2	3,4	1,0	0,0	0,0	3,6	1,2	
Niederösterreich	2,0	0,2	5,4	1,0	0,0	0,0	7,4	1,2	3,6	0,4	11,0	1,2	0,2	0,0	14,8	1,6	
Oberösterreich	0,4	0,2	3,2	1,6	0,2	0,0	3,8	1,8	1,2	0,2	7,8	0,4	0,0	0,0	9,0	0,6	
Steiermark	1,6	0,2	5,2	0,4	0,0	0,0	6,8	0,6	1,0	0,0	9,0	0,6	0,4	0,0	10,4	0,6	
Tirol	0,6	0,4	7,4	1,4	0,0	0,0	8,0	1,8	0,4	0,0	8,4	2,4	0,4	0,0	9,2	2,4	
Vorarlberg	0,2	0,0	4,2	1,4	0,2	0,0	4,6	1,4	0,2	0,0	4,4	0,6	0,0	0,0	4,6	0,6	
Wien	12,6	1,8	46,6	10,2	1,0	0,2	60,2	12,2	11,0	3,0	46,2	14,2	2,4	0,0	59,6	17,2	
Österreich	18,2	3,0	79,8	16,8	1,8	0,2	99,8	20,0	18,0	4,0	95,8	21,4	3,6	0,0	117,4	25,4	

Anm.: Opiate beinhalten auch Opiate unbekannter Art (könnte auch in Verbindung mit anderen Suchtgiften sein). Seit 2000 gelten Medikamentenintoxikationen nicht mehr als suchtgiftbezogene Todesfälle. Im Sinne einer kontinuierlichen Zeitreihe wurden diese Fälle auch in den Jahren davor aus der Statistik ausgeschlossen, daraus resultieren Differenzen gegenüber Angaben in früheren Publikationen

Quelle: ÖBIG -FP - Drogenbericht 2007

Tab. 5.2.1: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2006

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe	
Salzburg (Einwohner: 528 351)																		
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	57.925	66.088	65.770	11.017	24.019	34.614	23.927	8.609	13.814	22.883	8.534	17.115	84.860	73.160	512.335	
Frequenz ambulanter Patienten		0	104.829	107.961	260.860	16.885	38.287	49.248	38.360	12.720	23.309	32.558	28.586	21.747	174.289	156.481	1.066.120	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	39	55	32	18	18	23	13	10	12	17	11	11	64	169	494	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	104	143	105	31	50	45	37	20	27	26	107	33	193	491	1.412	
Endkosten, in Mio. €		0	10	5	9	1	2	2	2	1	1	3	2	1	8	8	55	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	394	81	67	47	36	77	40	24	21	274	30	31	26	16	91	1.255	
Niedergelassene §2-Kassenärzte		235	24	10	7	12	27	25	12	10	166	18	11	8	9	25	599	
Burgenland (Einwohner: 279 317)																		
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	14.075	28.340	55.813	2.656	7.483	0	4.916	1.720	0	10.599	49	3.916	14.482	8.321	152.370	
Frequenz ambulanter Patienten		0	41.383	60.758	116.771	6.809	21.850	0	9.876	3.042	0	20.377	176	7.009	68.061	52.947	409.059	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	17	11	24	4	9	0	2	3	0	7	1	3	19	53	154	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	61	60	121	4	5	0	11	1	0	6	1	6	69	201	546	
Endkosten, in Mio. €		0	5	3	7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	22	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	204	43	16	18	17	37	14	13	10	89	18	7	11	8	21	526	
Niedergelassene §2-Kassenärzte		128	16	3	2	5	12	9	7	5	75	7	4	3	5	13	294	
Kärnten (Einwohner: 560 300)																		
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0	32.194	36.848	82.378	10.233	17.375	18.253	9.557	4.542	11.020	14.209	4.114	11.268	47.768	32.179	331.938	
Frequenz ambulanter Patienten		0	96.755	69.912	240.645	19.169	37.874	25.783	19.960	8.525	18.870	31.156	11.640	19.775	113.634	84.116	797.814	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0	47	47	41	10	37	7	10	6	11	12	7	17	72	193	517	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0	158	122	166	27	89	31	40	33	35	15	28	64	278	585	1.671	
Endkosten, in Mio. €		0	16	6	13	2	4	1	1	1	2	4	1	3	13	5	71	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	413	104	49	41	37	73	30	21	12	313	34	35	21	20	101	1.304	
Niedergelassene §2-Kassenärzte		228	30	11	9	13	25	24	13	10	188	17	8	2	15	30	623	

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe	
Niederösterreich (Einwohner: 1 581 422)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	112.154	126.857	216.869	40.346	41.204	37.533	25.525	17.327	5.542	43.717	5.191	11.905	90.948	228.944	1.004.062	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	269.956	267.396	466.528	165.355	104.774	68.192	50.679	35.335	9.857	78.527	11.506	18.366	257.947	897.489	2.701.907	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	114	101	104	45	61	32	20	25	8	31	13	11	124	499	1.188	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	389	236	322	92	107	54	52	59	18	40	98	46	473	1.687	3.673	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	32	16	29	5	6	3	2	2	0	4	1	2	11	25	140	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	1.206	265	143	113	127	204	86	65	64	561	106	92	71	58	259	3.420	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	738	66	33	5	33	67	54	36	27	463	42	15	16	29	68	1.692	
Oberösterreich (Einwohner: 1 420 050)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	103.114	60.380	269.203	40.465	45.460	56.357	39.747	29.451	27.693	34.216	46.717	19.210	215.105	160.161	1.147.279	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	292.412	122.714	708.220	76.594	103.766	107.802	84.740	59.231	61.883	61.687	100.648	39.522	432.035	586.337	2.837.591	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	135	72	99	30	80	38	30	34	17	26	33	23	169	628	1.413	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	396	107	279	50	244	74	73	58	42	33	154	52	552	2.065	4.180	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	36	8	30	5	9	6	4	6	5	5	7	3	29	28	182	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	977	119	66	84	72	169	71	55	43	495	62	47	46	38	166	2.510	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	614	36	10	9	24	61	39	24	17	376	24	5	19	20	57	1.335	
Steiermark (Einwohner: 1 202 087)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	126.496	189.574	45.007	32.095	34.967	22.858	21.339	13.278	35.449	36.664	7.548	23.636	212.139	150.560	951.610	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	322.093	442.473	92.400	58.135	81.820	41.149	38.714	24.771	86.896	81.580	31.194	35.100	359.324	282.035	1.977.684	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	136	221	21	17	57	23	25	15	36	46	29	28	121	419	1.193	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	403	635	55	63	188	61	75	55	106	89	145	92	433	1.232	3.633	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	46	29	5	2	10	4	4	2	10	9	3	5	33	35	199	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	877	189	97	49	51	153	72	54	35	475	59	40	50	35	110	2.346	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	615	67	14	2	20	56	39	28	21	352	37	12	18	25	41	1.347	

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe	
Tirol (Einwohner: 697 435)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	75.922	77.125	178.049	17.930	36.056	20.223	22.577	19.458	38.686	25.564	13.307	22.461	194.537	115.727	857.622	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	184.054	166.533	366.708	35.751	76.658	39.131	46.280	37.993	75.794	58.928	60.196	52.941	320.502	264.735	1.786.204	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	80	59	56	12	39	17	16	20	36	32	32	21	99	289	809	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	210	192	187	34	109	26	56	48	89	65	56	120	300	855	2.347	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	18	9	17	3	7	2	3	4	9	6	4	5	19	14	119	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	462	103	50	29	39	85	45	34	27	369	45	45	22	21	118	1.494	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	309	31	7	3	12	29	21	22	13	214	25	12	10	13	37	758	
Vorarlberg (Einwohner: 363 526)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	19.662	19.276	30.267	3.421	9.207	7.841	7.085	2.018	2.105	3.095	3.657	0	68.097	103.045	278.776	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	53.159	43.723	56.273	8.347	21.393	15.808	16.946	7.369	6.992	8.477	13.214	0	105.536	260.294	617.531	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	20	9	7	3	8	5	9	3	1	2	5	0	29	156	258	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	51	23	20	1	27	12	23	3	1	2	31	0	104	408	706	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	5	3	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	5	12	36	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	219	52	14	10	18	48	21	15	13	151	23	31	8	5	45	673	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	149	29	1	3	11	21	16	8	6	88	13	11	5	5	12	378	
Wien (Einwohner: 1 651 437)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	320.651	108.502	177.491	52.283	95.435	96.344	84.531	49.679	28.709	136.809	22.299	46.329	266.077	363.099	1.848.238	
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	808.185	222.470	339.378	122.292	208.051	188.113	159.472	90.920	51.119	282.883	86.438	81.458	497.376	927.498	4.065.653	
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	311	172	91	52	145	76	77	54	26	82	47	47	326	894	2.398	
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	924	655	335	238	422	168	195	170	69	274	182	149	1.098	2.926	7.806	
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	107	25	23	7	20	14	13	9	6	28	10	8	71	71	412	
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	1.306	530	231	87	184	332	174	109	93	876	145	265	135	99	488	5.054	
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	784	118	38	0	86	120	90	62	45	689	88	27	30	77	169	2.423	

Fortsetzung Tab. 5.2.1

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe	
Österreich (Einwohner: 8 265 925)																		
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	862.193	712.990	1.120.847	210.446	311.206	294.023	239.204	146.082	163.018	327.756	111.416	155.840	1.194.013	1.235.196		7.084.230
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0	2.172.826	1.503.940	2.647.783	509.337	694.473	535.226	465.027	279.906	334.720	656.173	343.598	275.918	2.328.704	3.511.932		16.259.563
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	900	748	473	191	456	221	201	170	147	257	179	161	1.022	3.299		8.424
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0	2.696	2.174	1.591	540	1.239	470	563	449	387	551	801	561	3.500	10.451		25.974
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0	276	105	136	26	60	33	31	26	34	61	30	28	191	200		1.237
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	6.058	1.486	733	478	581	1.178	553	390	318	3.603	522	593	390	300	1.399		18.582
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	3.800	417	127	40	216	418	317	212	154	2.611	271	105	111	198	452		9.449

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

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

³⁾ auch Ärzte in Ausbildung

⁴⁾ inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

KI = Kinderheilkunde

IM = Innere Medizin

AU = Augenheilkunde

PSY = Psychiatrie

CH = Chirurgie

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

NEU = Neurologie

UC = Unfallchirurgie

URO = Urologie

RAD = Radiologie

OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie

ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

SON = Sonstige

Quellen: BMGFJ - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2006; Österreichische Ärztekammer; STATISTIK AUSTRIA - Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 5.2.2: Vorhaltung und Frequentierung von Kapazitäten sowie Kosten im spitalsambulanten und niedergelassenen § 2-Kassenbereich nach Fachrichtungen 2006 (jeweils bezogen auf 1.000 Einwohner)

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Salzburg (Einwohner: 528 351)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	109,6	125,1	124,5	20,9	45,5	65,5	45,3	16,3	26,2	43,3	16,2	32,4	160,6	138,5	969,7
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	198,4	204,3	493,7	32,0	72,5	93,2	72,6	24,1	44,1	61,6	54,1	41,2	329,9	296,2	2.017,8
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,9
Endkosten, in Mio. €		0,0	19,3	10,0	16,4	1,6	3,6	4,2	3,4	1,6	2,1	5,2	4,4	2,6	16,1	14,3	104,8
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	2,4
Niedergelassene §2-Kassenärzte		0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
Burgenland (Einwohner: 279 317)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	50,4	101,5	199,8	9,5	26,8	0,0	17,6	6,2	0,0	38,0	0,2	14,0	51,9	29,8	545,5
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	148,2	217,5	418,1	24,4	78,2	0,0	35,4	10,9	0,0	73,0	0,6	25,1	243,7	189,6	1.464,5
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,2	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	2,0
Endkosten, in Mio. €		0,0	17,7	11,9	24,9	1,9	3,0	0,0	0,9	1,3	0,0	4,9	0,0	2,3	5,4	3,6	77,8
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,9
Niedergelassene §2-Kassenärzte		0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
Kärnten (Einwohner: 560 300)																	
Ambulante Patienten	Fonds- Krankenanstalten	0,0	57,5	65,8	147,0	18,3	31,0	32,6	17,1	8,1	19,7	25,4	7,3	20,1	85,3	57,4	592,4
Frequenz ambulanter Patienten		0,0	172,7	124,8	429,5	34,2	67,6	46,0	35,6	15,2	33,7	55,6	20,8	35,3	202,8	150,1	1.423,9
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)		0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)		0,0	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	1,0	3,0
Endkosten, in Mio. €		0,0	29,1	10,1	22,8	2,9	6,5	2,6	2,1	2,2	3,2	7,7	1,4	5,0	23,1	9,0	127,5
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	2,3
Niedergelassene §2-Kassenärzte		0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1

Fortsetzung Tab. 5.2.2

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Tirol (Einwohner: 697 435)																	
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	108,9	110,6	255,3	25,7	51,7	29,0	32,4	27,9	55,5	36,7	19,1	32,2	278,9	165,9	1.229,7
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	263,9	238,8	525,8	51,3	109,9	56,1	66,4	54,5	108,7	84,5	86,3	75,9	459,5	379,6	2.561,1
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4	1,2
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	1,2	3,4
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0,0	25,7	13,2	24,3	4,3	9,9	2,2	4,2	5,2	13,1	8,4	6,2	6,8	27,1	20,8	171,3
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	2,1
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
Vorarlberg (Einwohner: 363 526)																	
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	54,1	53,0	83,3	9,4	25,3	21,6	19,5	5,6	5,8	8,5	10,1	0,0	187,3	283,5	766,9
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	146,2	120,3	154,8	23,0	58,9	43,5	46,6	20,3	19,2	23,3	36,4	0,0	290,3	716,0	1.698,7
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	1,1	1,9
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0,0	14,6	9,4	9,3	0,5	4,0	2,1	2,7	1,9	1,3	1,5	3,6	0,0	14,7	33,7	99,3
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	1,9
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Wien (Einwohner: 1 651 437)																	
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	194,2	65,7	107,5	31,7	57,8	58,3	51,2	30,1	17,4	82,8	13,5	28,1	161,1	219,9	1.119,2
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	489,4	134,7	205,5	74,1	126,0	113,9	96,6	55,1	31,0	171,3	52,3	49,3	301,2	561,6	2.461,9
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	1,5
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,6	0,4	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,7	1,8	4,7
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0,0	65,1	15,1	13,9	4,2	12,2	8,2	8,2	5,5	3,5	16,7	5,8	4,9	43,0	43,0	249,2
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,8	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	3,1
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1,5

Fortsetzung Tab. 5.2.2

		AM	IM	CH	UC	OR	GGH	AU	HNO	URO	ZMK ¹⁾	KI	PSY	NEU	RAD ²⁾	SON	Summe
Österreich (Einwohner: 8 265 925)																	
Ambulante Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	104,3	86,3	135,6	25,5	37,7	35,6	28,9	17,7	19,7	39,7	13,5	18,9	144,5	149,4	857,0
Frequenz ambulanter Patienten	Fonds-Krankenanstalten	0,0	262,9	181,9	320,3	61,6	84,0	64,8	56,3	33,9	40,5	79,4	41,6	33,4	281,7	424,9	1.967,1
Ärzte ³⁾ in ambulanten Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0
And. Personal ⁴⁾ in amb. Bereichen (VZÄ)	Fonds-Krankenanstalten	0,0	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,3	3,1
Endkosten, in Mio. €	Fonds-Krankenanstalten	0,0	33,4	12,7	16,5	3,1	7,3	4,0	3,8	3,2	4,1	7,4	3,6	3,4	23,1	24,2	149,7
Niedergelassene Ärzte	NL Ber.	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	2,3
Niedergelassene §2-Kassenärzte	NL Ber.	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1

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

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

³⁾ auch Ärzte in Ausbildung

⁴⁾ inklusive aller in der KA-Kostenstellenstatistik erfassten Berufsgruppen

VZÄ = Vollzeitäquivalent Beschäftigte (Synonym: "Korrigierte Beschäftigte")

AM = Allgemeinmedizin

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

KI = Kinderheilkunde

IM = Innere Medizin

AU = Augenheilkunde

PSY = Psychiatrie

CH = Chirurgie

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

NEU = Neurologie

UC = Unfallchirurgie

URO = Urologie

RAD = Radiologie

OR = Orthopädie und orthopädische Chirurgie

ZMK = Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

SON = Sonstige

Quellen: BMGFJ - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2006; Österreichische Ärztekammer; STATISTIK AUSTRIA - Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 5.2.3: Bodengebundene anerkannte Rettungs- und Krankentransportdienste 2006*)

	Anzahl der Einsatzstellen ¹⁾		Anzahl der Beschäftigten ²⁾			Rettungsmittel			Anzahl der Einsätze		
	insgesamt	dav. mit NAW/NEF	Hauptamtliche	Ehrenamtliche	Zivildienstler	NAW/NEF	RTW	Notarzteinsätze	Rettungseinsätze	Transporte	NAH
Salzburg (Stadt)	1	1	97	325	101	3	5	4.882	15.142	145.279	857
Hallein	3		7	213	19		3	110	2.501	10.598	
Salzburg-Umgebung	6		4	410	15		7	72	529	15.178	
St. Johann im Pongau	7	3	44	369	38	3	2	1.289		26.237	
Tamsweg	4	1	12	234	13	1	3	586	1.071	5.586	
Zell am See	7	2	32	427	57	2	4	1.127		18.515	
Salzburg	28	7	196	1.978	243	9	24	8.066	19.243	221.393	857

*) Zahlen in der Tabelle beziehen sich auf Angaben des Roten Kreuzes (Hochrechnungen bzw. Schätzungen auf Basis des bundesweiten Leistungsberichts 2006)

¹⁾ Dienststellen mit Sanitätskraftwagen

²⁾ inkl. Beschäftigte in der Katastrophenvorsorge und in den Gesundheits- und Sozialdiensten

NAH = Notarzthubschrauber

NAW = Notarztwagen

NEF = Notarzteinsatzfahrzeug

RTW = Rettungs- und Krankentransportwagen

Quelle: Österreichisches Rotes Kreuz Salzburg 2006

Tab. 5.2.4: Apotheken und Hausapotheken 2007

	Anzahl der		Anzahl der Einwohner pro		Anzahl der ... pro 100.000 EW	
	A. ö. Apotheken ¹⁾	Hausapotheken	A. ö. Apotheke	Hausapotheke	A. ö. Apotheken	Hausapotheken
Salzburg	77	46	6.862	11.486	14,6	8,7
Salzburg (Stadt)	28	n.v.	5.303	n.v.	18,9	n.v.
Hallein	8	n.v.	6.974	n.v.	14,3	n.v.
Salzburg-Umgebung	19	n.v.	7.301	n.v.	13,7	n.v.
St. Johann im Pongau	10	n.v.	7.905	n.v.	12,7	n.v.
Tamsweg	2	n.v.	10.583	n.v.	9,5	n.v.
Zell am See	10	n.v.	8.514	n.v.	11,8	n.v.
Burgenland	41	50	6.813	5.586	14,7	17,9
Kärnten	87	70	6.440	8.004	15,5	12,5
Niederösterreich	212	265	7.460	5.968	13,4	16,8
Oberösterreich	166	239	8.446	5.866	11,8	17,1
Steiermark	172	199	6.989	6.041	14,3	16,6
Tirol	104	65	6.706	10.730	14,9	9,3
Vorarlberg	49	28	7.419	12.983	13,5	7,7
Wien	297	0	5.560	-	18,0	-
Österreich	1.205	962	6.860	8.592	14,6	11,6

¹⁾ ohne Anstaltsapotheken

n. v.: nicht verfügbar

Quellen: Kux, K.-H. – Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs (Ausgabe 2006/2007); Österreichische Apothekerkammer – Die österreichische Apotheke in Zahlen (Stand: 1.1.2007); Amt der Burgenländischen Landesregierung 2007; Amt der Tiroler Landesregierung 2007

Tab. 5.3.1: Stationäre Akutversorgung in Fondskrankenanstalten - Ausstattung, Inanspruchnahme und Kosten 2006

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Salzburg																	
Systemisierte Betten	599	775	416	56	127	506	137	96	74	98	93	66	101	238	178	64	3.624
Tatsächliche Betten	538	749	357	43	119	498	118	87	73	95	84	57	103	246	168	57	3.392
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,4	0,7	0,1	0,2	0,9	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,1	6,4
Stationäre Fälle (Zugänge)	34.497	47.639	17.323	G	G	15.110	G	G	G	7.020	5.323	G	4.544	16.192	14.242	3.064	195.438
Belagstage	139.834	230.124	73.098	G	G	168.544	G	G	G	26.797	17.709	G	30.116	70.775	45.204	15.455	958.310
Belagsdauer	4,1	4,8	4,2	G	G	11,2	G	G	G	3,8	3,3	G	6,6	4,4	3,2	5,0	4,9
% Auslastung	71,0	84,0	55,9	G	G	92,5	G	G	G	77,1	57,6	G	79,9	78,6	73,5	74,1	77,2
Ärzte (VZÄ)	71	135	52	G	G	55	G	G	G	16	8	G	7	23	54	11	510
DGKP (VZÄ)	257	371	169	G	G	249	G	G	G	45	35	G	39	113	416	31	2.017
Anderes Personal (VZÄ)	83	175	101	G	G	151	G	G	G	17	9	G	25	39	56	16	805
Endkosten, in Mio. €	67,5	95,1	37,8	G	G	44,3	G	G	G	13,7	9,5	G	14,8	30,0	59,3	11,2	451,1
Burgenland																	
Systemisierte Betten	371	530	165	0	40	0	88	0	8	30	32	0	14	126	48	18	1.470
Tatsächliche Betten	298	452	132	0	35	0	74	0	8	27	29	0	36	93	47	18	1.249
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,6	0,5	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	4,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	17.136	27.760	6.457	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	3.962	3.990	75.998
Belagstage	70.996	130.422	24.191	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	12.306	2.151	311.530
Belagsdauer	4,1	4,7	3,8	-	G	G	G	-	G	G	G	-	G	G	3,1	0,5	4,1
% Auslastung	65,1	78,8	50,1	-	G	G	G	-	G	G	G	-	G	G	71,5	32,7	68,2
Ärzte (VZÄ)	40	65	21	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	39	3	222
DGKP (VZÄ)	118	216	64	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	125	15	682
Anderes Personal (VZÄ)	51	86	41	0	G	G	G	0	G	G	G	0	G	G	11	3	235
Endkosten, in Mio. €	34,5	43,2	15,9	0,0	G	G	G	0,0	G	G	G	0,0	G	G	15,8	2,4	146,8
Kärnten																	
Systemisierte Betten	506	1.200	237	40	139	283	103	50	40	60	70	95	171	259	153	85	3.491
Tatsächliche Betten	501	1.219	240	39	144	345	93	49	39	60	70	94	188	292	150	85	3.608
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	2,2	0,4	0,1	0,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	6,4
Stationäre Fälle (Zugänge)	29.361	64.357	17.543	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	17.055	9.908	5.134	204.937
Belagstage	125.168	378.575	60.634	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	86.484	42.207	16.040	1.060.225
Belagsdauer	4,3	5,9	3,5	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	5,1	4,3	3,1	5,2
% Auslastung	68,3	84,9	69,0	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	80,9	76,9	51,6	80,3
Ärzte (VZÄ)	53	158	32	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	22	83	12	496
DGKP (VZÄ)	194	486	104	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	119	424	56	1.859
Anderes Personal (VZÄ)	145	382	136	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	82	78	29	1.256
Endkosten, in Mio. €	75,9	129,7	43,8	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	44,3	66,0	13,5	523,0

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Niederösterreich																	
Systemisierte Betten	1.340	2.284	795	62	402	758	211	103	182	159	275	123	397	600	455	94	8.240
Tatsächliche Betten	1.313	2.273	711	71	399	735	224	90	171	173	267	119	437	579	447	128	8.137
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	1,4	0,5	0,0	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	5,2
Stationäre Fälle (Zugänge)	76.501	141.328	39.957	G	16.711	11.878	21.683	3.119	13.405	10.606	16.354	G	21.660	37.213	37.637	14.219	470.508
Belagstage	356.780	687.690	148.363	G	123.230	225.005	48.544	23.130	33.907	41.976	66.868	G	129.679	170.023	119.524	18.598	2.239.398
Belagsdauer	4,7	4,9	3,7	G	7,4	18,9	2,2	7,4	2,5	4,0	4,1	G	6,0	4,6	3,2	1,3	4,8
% Auslastung	74,2	82,7	57,0	G	84,4	83,6	59,2	70,2	54,2	66,3	68,4	G	81,1	80,2	73,1	39,7	75,2
Ärzte (VZÄ)	158	315	110	G	71	102	51	13	18	16	32	G	47	51	234	18	1.260
DGKP (VZÄ)	585	1.078	332	G	251	391	158	36	60	66	100	G	207	255	971	72	4.649
Anderes Personal (VZÄ)	205	422	197	G	90	147	34	12	26	31	29	G	81	97	94	42	1.544
Endkosten, in Mio. €	170,3	247,1	90,3	G	42,4	51,6	26,0	7,0	19,7	18,9	32,8	G	64,7	84,5	148,7	17,5	1043,1
Oberösterreich																	
Systemisierte Betten	1.306	2.165	671	90	462	883	363	167	237	292	292	296	319	690	387	133	8.753
Tatsächliche Betten	1.253	2.263	631	90	456	903	354	158	222	260	293	293	323	671	378	165	8.713
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	1,6	0,5	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,3	0,1	6,2
Stationäre Fälle (Zugänge)	69.247	130.513	40.204	G	17.729	22.167	31.463	7.496	23.779	17.667	21.734	16.824	15.216	44.617	32.518	15.939	511.435
Belagstage	338.104	690.429	160.528	G	139.218	302.514	86.084	47.255	48.080	69.922	81.235	90.743	103.695	209.975	110.526	37.100	2.543.166
Belagsdauer	4,9	5,3	4,0	G	7,9	13,7	2,7	6,3	2,0	4,0	3,7	5,4	6,8	4,7	3,4	2,3	5,0
% Auslastung	73,7	83,4	69,5	G	83,4	91,5	66,4	81,7	59,2	73,5	75,8	84,6	87,7	85,5	79,9	61,4	79,8
Ärzte (VZÄ)	123	321	87	G	73	127	81	23	24	34	27	40	27	59	149	39	1.245
DGKP (VZÄ)	577	1.079	289	G	227	475	234	76	72	100	114	128	122	312	951	112	4.915
Anderes Personal (VZÄ)	207	490	160	G	86	183	77	39	33	34	43	59	39	121	106	30	1.722
Endkosten, in Mio. €	174,6	281,7	93,9	G	48,7	85,5	47,9	16,6	25,6	31,0	37,7	31,9	52,3	102,3	138,2	24,9	1213,2
Steiermark																	
Systemisierte Betten	1.311	2.345	418	48	377	859	178	81	95	177	120	143	262	211	317	159	7.101
Tatsächliche Betten	1.260	2.264	400	52	361	851	178	76	89	162	111	144	270	226	319	158	6.921
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,1	1,9	0,3	0,0	0,3	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	5,8
Stationäre Fälle (Zugänge)	74.908	109.528	26.370	G	11.381	15.459	G	G	G	G	G	G	G	12.439	26.476	8.096	354.651
Belagstage	330.136	675.058	97.455	G	115.794	275.737	G	G	G	G	G	G	G	64.142	89.422	44.415	2.009.013
Belagsdauer	4,4	6,2	3,7	G	10,2	17,8	G	G	G	G	G	G	G	5,2	3,4	5,5	5,7
% Auslastung	71,6	81,5	66,6	G	87,6	88,5	G	G	G	G	G	G	G	77,5	76,6	76,8	79,3
Ärzte (VZÄ)	143	374	87	G	65	116	G	G	G	G	G	G	G	36	146	36	1.219
DGKP (VZÄ)	523	908	177	G	178	331	G	G	G	G	G	G	G	93	873	119	3.722
Anderes Personal (VZÄ)	316	612	167	G	132	265	G	G	G	G	G	G	G	56	119	60	2.026
Endkosten, in Mio. €	193,3	231,4	65,3	G	41,2	66,5	G	G	G	G	G	G	G	31,9	119,9	23,3	931,8

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Tirol																	
Systemisierte Betten	722	994	362	59	217	452	186	66	70	121	141	97	122	385	192	77	4.263
Tatsächliche Betten	704	993	326	57	216	432	199	64	60	124	141	88	121	369	192	79	4.165
Tats. Betten / 1.000 Einw.	1,0	1,4	0,5	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,1	6,0
Stationäre Fälle (Zugänge)	54.392	66.977	21.727	G	9.854	14.429	13.821	G	G	9.479	12.490	G	6.834	27.508	17.047	7.960	282.046
Belagstage	193.209	303.150	79.855	G	75.147	129.181	37.045	G	G	30.827	32.612	G	35.501	116.171	57.610	18.740	1.186.241
Belagsdauer	3,6	4,5	3,7	G	7,6	9,0	2,7	G	G	3,3	2,6	G	5,2	4,2	3,4	2,4	4,2
% Auslastung	75,0	83,4	66,9	G	95,1	81,7	50,9	G	G	67,9	63,2	G	80,2	86,0	82,0	64,8	77,8
Ärzte (VZÄ)	130	160	50	G	40	87	31	G	G	16	27	G	19	48	91	8	755
DGKP (VZÄ)	361	507	177	G	135	201	141	G	G	57	74	G	58	182	560	39	2.628
Anderes Personal (VZÄ)	97	168	94	G	42	157	25	G	G	15	19	G	11	50	47	7	783
Endkosten, in Mio. €	106,6	112,2	46,7	G	28,0	37,7	20,8	G	G	14,2	19,6	G	19,1	50,1	71,3	11,9	577,8
Vorarlberg																	
Systemisierte Betten	262	372	161	17	92	319	88	10	49	49	58	59	95	156	82	122	1.991
Tatsächliche Betten	266	363	167	17	92	306	89	11	51	47	67	59	95	156	83	124	1.993
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,7	1,0	0,5	0,1	0,3	0,8	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	5,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	16.162	29.709	9.789	G	G	3.698	8.250	G	G	G	G	G	G	9.888	4.715	3.781	107.940
Belagstage	67.558	110.712	38.608	G	G	102.317	17.637	G	G	G	G	G	G	44.375	22.506	33.984	556.144
Belagsdauer	4,2	3,7	3,9	G	G	27,7	2,1	G	G	G	G	G	G	4,5	4,8	9,0	5,2
% Auslastung	69,4	83,3	63,2	G	G	91,4	54,1	G	G	G	G	G	G	77,7	74,1	74,9	76,2
Ärzte (VZÄ)	36	65	30	G	G	37	25	G	G	G	G	G	G	22	31	11	321
DGKP (VZÄ)	120	198	91	G	G	121	50	G	G	G	G	G	G	63	174	54	1.063
Anderes Personal (VZÄ)	44	77	62	G	G	93	20	G	G	G	G	G	G	31	15	24	466
Endkosten, in Mio. €	34,5	50,4	22,3	G	G	23,8	10,6	G	G	G	G	G	G	22,4	24,8	9,6	251,2
Wien																	
Systemisierte Betten	1.537	3.629	702	145	646	895	398	284	282	293	350	347	776	322	707	309	11.622
Tatsächliche Betten	1.349	3.440	634	134	606	885	312	254	226	250	295	320	751	324	632	250	10.662
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,8	2,1	0,4	0,1	0,4	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	6,5
Stationäre Fälle (Zugänge)	82.095	190.311	55.588	G	20.376	15.036	27.024	11.226	25.450	21.550	20.892	16.442	33.510	16.370	46.485	16.736	604.669
Belagstage	410.081	1.082.672	180.006	G	189.154	277.998	86.050	79.027	59.011	65.385	87.090	94.780	231.282	109.750	191.985	64.013	3.251.797
Belagsdauer	5,0	5,7	3,2	G	9,3	18,5	3,2	7,0	2,3	3,0	4,2	5,8	6,9	6,7	4,1	3,8	5,4
% Auslastung	83,1	86,0	77,6	G	85,3	85,8	75,4	85,0	71,3	71,5	80,7	80,9	84,1	92,6	83,0	70,0	83,3
Ärzte (VZÄ)	259	672	114	G	130	150	112	47	37	46	57	57	132	61	359	57	2.310
DGKP (VZÄ)	855	1.905	398	G	398	552	351	160	124	147	173	194	369	196	1.869	190	7.985
Anderes Personal (VZÄ)	382	997	232	G	208	323	99	60	54	60	71	109	192	82	358	75	3.335
Endkosten, in Mio. €	272,4	499,7	131,7	G	79,0	95,1	60,5	38,0	44,3	47,5	57,4	47,1	126,5	65,7	310,2	46,9	1956,0

Fortsetzung Tab. 5.3.1

	CH ¹⁾	IM	GGH	NC	NEU	PSY	KI	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	INT	SON	Insgesamt
Österreich																	
Systemisierte Betten	7.954	14.294	3.927	517	2.502	4.955	1.752	857	1.037	1.279	1.431	1.226	2.257	2.987	2.519	1.061	50.555
Tatsächliche Betten	7.482	14.016	3.598	503	2.428	4.955	1.641	789	939	1.198	1.357	1.174	2.324	2.956	2.416	1.064	48.840
Tats. Betten / 1.000 Einw.	0,9	1,7	0,4	0,1	0,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	5,9
Stationäre Fälle (Zugänge)	454.299	808.122	234.958	24.013	92.971	108.962	138.755	37.209	97.472	87.632	94.819	60.426	109.660	186.415	192.990	78.919	2.807.622
Belagstage (in 1.000)	2.031,9	4.288,8	862,7	156,2	766,2	1.596,8	391,0	234,2	211,9	320,3	357,8	334,3	724,6	897,4	691,3	250,5	14.115,8
Belagsdauer	4,5	5,3	3,7	6,5	8,2	14,7	2,8	6,3	2,2	3,7	3,8	5,5	6,6	4,8	3,6	3,2	5,0
% Auslastung	74,2	83,6	65,5	84,8	86,2	88,1	65,1	81,1	61,7	73,0	72,0	77,8	85,2	82,9	78,2	64,3	79,0
Ärzte (VZÄ)	1.014	2.266	583	84	439	712	429	149	118	172	187	172	300	336	1.185	195	8.339
DGKP (VZÄ)	3.590	6.748	1.801	293	1.417	2.494	1.239	430	388	531	604	552	1.012	1.372	6.362	686	29.519
Anderes Personal (VZÄ)	1.531	3.407	1.191	119	693	1.453	405	194	179	229	231	310	482	577	883	285	12.171
Endkosten, in Mio. €	1129,5	1690,4	547,8	104,5	287,4	437,1	231,5	99,1	142,5	165,5	193,6	138,9	366,3	444,4	954,2	161,2	7093,9

¹⁾ einschließlich plastische Chirurgie und Kinderchirurgie

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

²⁾ Intensivseinheiten lt. LKF-Handbuch 2007: Funktionscodes xx.xx.81.xx, xx.11.17.xx, xx.51.12.xx

DGKP = Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

CH = Chirurgie

KI = Kinderheilkunde

OR = Orthopädie

NC = Neurochirurgie

DER = Dermatologie

UC = Unfallchirurgie

IM = Innere Medizin

AU = Augenheilkunde

INT = Intensivseinheiten²⁾

GGH = Gynäkologie und Geburtshilfe

HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

SON = Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gemischter Belag, Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin

NEU = Neurologie

URO = Urologie

PSY = Psychiatrie

PUL = Pulmologie

n. v. = nicht verfügbar; G = auf Grund von Geheimhaltungsbestimmungen nicht ausgewiesen

Quellen: BMGFJ - Krankenanstaltenstatistik 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 5.3.2: Rehabilitationseinrichtungen sowie Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen 2006

	Indikationsgruppen ¹⁾						Insgesamt
	HKE ²⁾	NEU	OR/RHE	STWVD	UC/NC	SON	
Salzburg (Einrichtungen ³⁾ : 4)							
Bettenäquivalent	172	24	353	3	18	20	613
Aufenthalte	2.817	284	5.631	41	285	319	9.661
durchschnittliche Belagsdauer	20,1	27,5	20,7	21,8	21,3	20,8	20,9
Burgenland (Einrichtungen ³⁾ : 2)							
Bettenäquivalent	165	1	9	5	118	53	350
Aufenthalte	2.314	8	116	78	1.579	836	4.931
durchschnittliche Belagsdauer	23,4	23,6	24,3	20,2	24,7	21,1	23,4
Kärnten ⁴⁾ (Einrichtungen ³⁾ : 6)							
Bettenäquivalent	40	52	369	3	47	52	563
Aufenthalte	531	464	5.761	38	676	514	7.984
durchschnittliche Belagsdauer	25,0	37,1	21,1	22,7	22,7	33,6	23,2
Niederösterreich (Einrichtungen ³⁾ : 12)							
Bettenäquivalent	478	127	423	180	447	173	1.829
Aufenthalte	7.067	1.453	6.711	2.956	5.336	2.268	25.791
durchschnittliche Belagsdauer	22,3	28,9	20,8	20,0	27,6	25,2	23,4
Oberösterreich (Einrichtungen ³⁾ : 9)							
Bettenäquivalent	303	97	508	12	108	122	1.149
Aufenthalte	3.986	1.174	8.191	170	1.571	1.737	16.829
durchschnittliche Belagsdauer	25,0	27,2	20,4	23,2	22,6	23,1	22,5
Steiermark (Einrichtungen ³⁾ : 11)							
Bettenäquivalent	159	198	512	187	277	298	1.630
Aufenthalte	2.643	2.170	8.208	2.933	3.339	4.358	23.651
durchschnittliche Belagsdauer	19,8	30,1	20,6	21,0	27,3	22,5	22,7
Tirol (Einrichtungen ³⁾ : 2)							
Bettenäquivalent	30	0	2	0	103	8	144
Aufenthalte	482	2	22	0	1.003	90	1.599
durchschnittliche Belagsdauer	20,3	27,5	33,6	-	33,9	29,8	29,6
Vorarlberg (Einrichtungen ³⁾ : 0)							
Bettenäquivalent	0	0	0	0	0	0	0
Aufenthalte	0	0	0	0	0	0	0
durchschnittliche Belagsdauer	-	-	-	-	-	-	-
Wien (Einrichtungen ³⁾ : 2)							
Bettenäquivalent	1	119	19	0	43	45	227
Aufenthalte	5	918	158	1	282	363	1.727
durchschnittliche Belagsdauer	53,8	42,7	40,6	60,0	49,7	40,4	43,2
Österreich (Einrichtungen ³⁾ : 48)							
Bettenäquivalent	1.349	617	2.183	388	1.162	771	6.470
Aufenthalte	19.865	6.484	34.677	6.213	14.095	10.473	91.807
durchschnittliche Belagsdauer	22,4	31,4	20,7	20,6	27,2	24,2	23,2

¹⁾ Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtungen im Bundesland (unabhängig von der Patientenherkunft)

²⁾ exklusive zerebrovaskuläre Erkrankungen (diese sind unter der Rubrik "NEU" subsumiert)

³⁾ Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen der Sozialversicherungen und der Vertragspartnereinrichtungen im Bundesland (nur Sonderkrankenanstalten im Sinne des KAG, also exklusive Kur- und Erholungsheime)

⁴⁾ Anzahl der Einrichtungen inkl. SKA Warmbad Villach, alle anderen Indikatoren exkl. SKA Warmbad Villach

Bettenäquivalent = aufgrund der Verteilung der Hauptdiagnosen in den Rehabilitationseinrichtungen vorgehaltene Betten

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD10 I00 - I99 abzügl. I60 - I69)

NEU = Neurologie (ICD10 I60 - I69)

OR/RHE = Orthopädie / Rheumatologie (ICD10 M00 - M99)

STWVD = Stoffwechsel- und Verdauungserkrankungen (ICD10 E00 - E90, K00 - K93)

UC/NC = Unfallchirurgie / Neurochirurgie (ICD10 S00 - T98)

SON = Sonstige

Tabelle 5.3.3: Endkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001-2006

Endkosten der Fonds-Krankenanstalten										
	in Mio. €					Index, 2001=100				
	2001	2003	2004	2005	2006 ¹⁾	2001	2003	2004	2005	2006
Salzburg	454	490	516	537	559	100	108	114	118	123
Burgenland	138	154	162	170	177	100	112	118	123	128
Kärnten	530	560	595	601	622	100	106	113	114	117
Niederösterreich	971	1.079	1.155	1.197	1.268	100	111	119	123	131
Oberösterreich	1.130	1.223	1.301	1.404	1.482	100	108	115	124	131
Steiermark	1.020	1.094	1.161	1.221	1.271	100	107	114	120	125
Tirol	592	656	687	729	752	100	111	116	123	127
Vorarlberg	250	272	287	293	303	100	109	115	117	121
Wien	2.465	2.518	2.659	2.760	2.841	100	102	108	112	115
Österreich	7.549	8.045	8.523	8.911	9.274	100	107	113	118	123

Stationäre Endkosten der Fondskrankenanstalten 2006						
	Stationäre Endkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag	
	in Mio. € ¹⁾	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100
Salzburg	451	125	2.308	110	471	119
Burgenland	147	128	1.931	110	471	137
Kärnten	523	117	2.552	111	493	131
Niederösterreich	1.043	131	2.217	109	466	130
Oberösterreich	1.213	134	2.372	118	477	133
Steiermark	932	118	2.627	106	464	123
Tirol	578	127	2.049	103	487	123
Vorarlberg	251	134	2.327	124	452	137
Wien	1.956	114	3.235	107	602	116
Österreich	7.094	123	2.527	109	503	125

Ambulante Endkosten der Fondskrankenanstalten 2006						
	Ambulante Endkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz	
	in Mio. € ¹⁾	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100
Salzburg	55	121	n. v.	n. v.	52	93
Burgenland	22	128	n. v.	n. v.	53	95
Kärnten	71	148	n. v.	n. v.	90	109
Niederösterreich	140	147	n. v.	n. v.	52	123
Oberösterreich	182	140	n. v.	n. v.	64	124
Steiermark	199	147	n. v.	n. v.	100	130
Tirol	119	136	n. v.	n. v.	67	115
Vorarlberg	36	123	n. v.	n.v.	58	91
Wien	412	124	n. v.	n. v.	101	108
Österreich	1.236	135	n. v.	n. v.	76	114

¹⁾ Die Summe der stationären und ambulanten Endkosten entspricht nicht den Endkosten der Fonds-Krankenanstalten, da es Endkosten gibt, die weder dem stationären noch dem ambulanten Bereich zuordenbar sind.

n. v.: nicht verfügbar

Quellen: BMGFJ - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2001, 2003, 2004, 2005 und 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tabelle 5.3.4: Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2001-2006

Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten										
	in Mio. €					Index, 2001=100				
	2001	2003	2004	2005	2006 ¹⁾	2001	2003	2004	2005	2006
Salzburg	262	281	292	305	290	100	107	112	117	111
Burgenland	88	94	99	105	110	100	107	113	120	125
Kärnten	324	343	360	369	377	100	106	111	114	116
Niederösterreich	591	654	692	722	771	100	111	117	122	131
Oberösterreich	649	713	755	795	838	100	110	116	122	129
Steiermark	641	675	696	723	758	100	105	109	113	118
Tirol	382	410	422	438	454	100	107	110	115	119
Vorarlberg	161	172	178	183	190	100	107	110	113	118
Wien	1.166	1.251	1.317	1.369	1.416	100	107	113	117	121
Österreich	4.264	4.593	4.812	5.009	5.204	100	108	113	118	122

Stationäre Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2006						
	Stationäre Personalkosten		pro stationären Fall		pro Belagstag	
	in Mio. € ¹⁾	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100
Salzburg	155	123	791	108	161	116
Burgenland	55	122	724	105	177	131
Kärnten	186	111	908	107	176	126
Niederösterreich	369	131	784	109	165	130
Oberösterreich	365	132	714	116	144	130
Steiermark	337	113	949	101	168	118
Tirol	200	118	710	96	169	115
Vorarlberg	97	127	902	118	175	129
Wien	615	122	1.018	115	189	125
Österreich	2.380	122	848	109	169	123

Ambulante Personalkosten der Fonds-Krankenanstalten 2006						
	Ambulante Personalkosten		pro ambulanten Fall		pro Frequenz	
	in Mio. € ¹⁾	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100	in €	Index, 2001=100
Salzburg	71	134	n. v.	n. v.	66	103
Burgenland	21	132	n. v.	n. v.	51	100
Kärnten	57	133	n. v.	n. v.	72	97
Niederösterreich	141	153	n. v.	n. v.	52	128
Oberösterreich	202	145	n. v.	n. v.	71	128
Steiermark	188	182	n. v.	n. v.	95	161
Tirol	116	131	n. v.	n. v.	65	110
Vorarlberg	36	181	n. v.	n. v.	59	134
Wien	322	175	n. v.	n. v.	79	153
Österreich	1.154	156	n. v.	n. v.	71	133

Als Personalkosten werden in der Kostenstellenstatistik nur die im Primärkostenbereich erfassten Personalkosten ausgewiesen, das heißt ohne der im Zuge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung hinzugerechneten bzw. abgezogenen Personalkosten.

¹⁾ Die Summe der stationären und ambulanten Endkosten entspricht nicht den Endkosten der Fonds-Krankenanstalten, da es Endkosten gibt, die weder dem stationären noch dem ambulanten Bereich zuordenbar sind.

n. v.: nicht verfügbar

Quellen: BMGFJ - Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik für Fonds-Krankenanstalten 2001, 2003, 2004, 2005 und 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Tab. 5.4.1: Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten 2006

	Medizinisch-technische Großgeräte					
	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
Einwohner pro Großgerät in Salzburg	35.068	65.752	105.203	131.504	75.145	526.017
Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten	8	4	3	4	5	1
Großgeräte in Akut-Krankenanstalten gesamt	10	5	3	4	5	1
Großgeräte in Rehabilitationszentren	-	-	1	-	1	-
Großgeräte im extramuralem Bereich	5	3	1	-	0	-
Anzahl der Großgeräte (insgesamt)	15	8	5	4	6	1
Einwohner pro Großgerät im Bundesland ...						
Burgenland	34.777	92.738	556.430	-	69.554	-
Kärnten	31.105	62.210	279.946	186.630	111.978	559.891
Niederösterreich	36.502	71.345	313.919	523.199	104.640	784.798
Oberösterreich	41.066	82.131	186.164	279.246	68.109	398.922
Steiermark	29.208	54.433	199.588	299.382	79.835	598.764
Tirol	30.078	57.649	276.713	172.946	98.826	691.783
Vorarlberg	51.547	60.138	360.827	180.414	180.414	360.827
Wien	29.572	47.836	135.537	125.111	47.836	325.288
Einwohner pro Großgerät in Österreich	33.633	61.703	197.748	215.961	74.945	497.365
Einwohnerrichtwerte lt. ÖSG 2006	30.000 - 50.000	70.000 - 90.000	200.000 - 300.000	100.000 - 180.000	80.000 - 100.000	300.000 - 400.000

- = kein Gerät im Bundesland

CT = Computertomographiegeräte

STR = Strahlentherapie - Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte

MR = Magnetresonanztomographiegeräte

ECT = Emissions-Computer-Tomographiegeräte

COR = Herzkatheterarbeitsplätze

PET = Positronen-Emissions-Tomographiegeräte

Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA) und Stoßwellen-Lithotripter (LIT) sind lt. ÖSG keine planungsrelevanten Großgeräte mehr.

Stand der Einwohner 1.1.2005 (Jahresanfangswerte)

Quellen: BMGFJ; ÖSG 2006 (inkl. GGP); STATISTIK AUSTRIA - Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG-FP-eigene Erhebungen und Berechnungen