

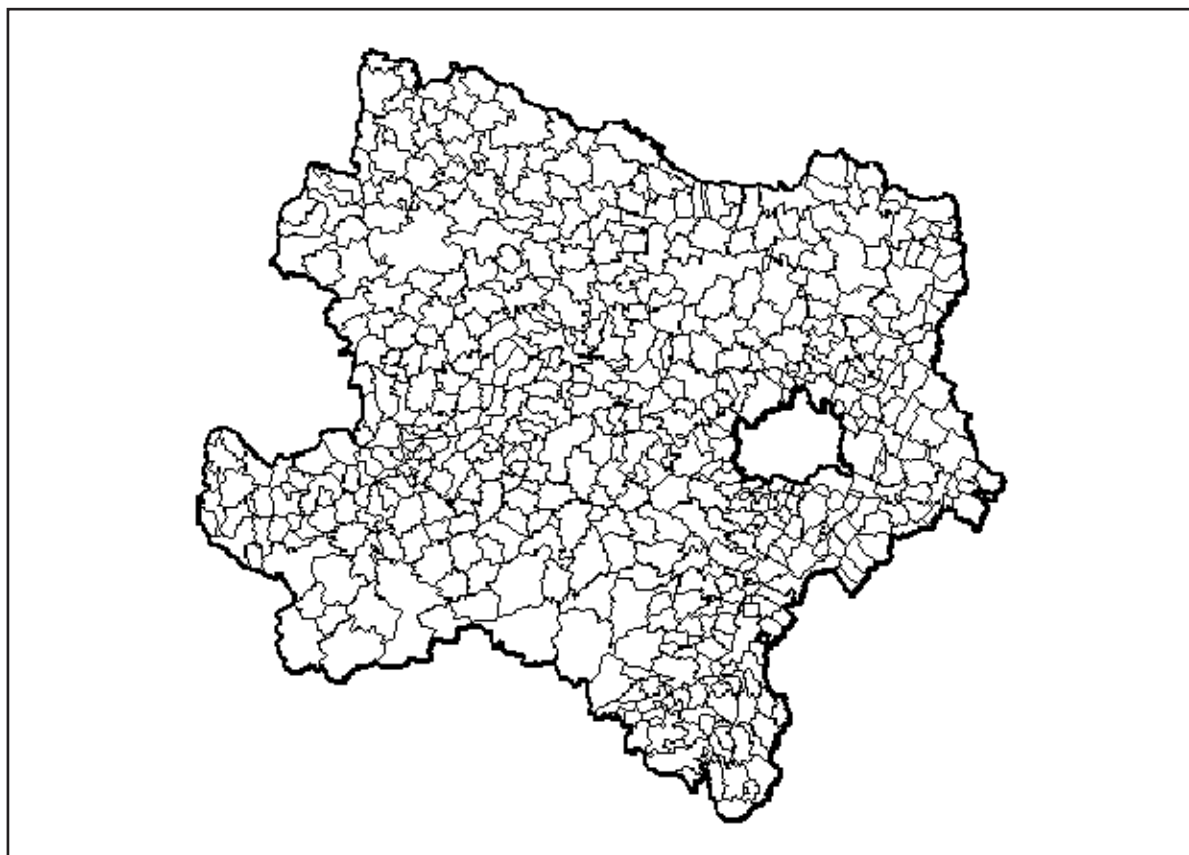
# Niederösterreichischer Gesundheitsbericht 2010

Im Auftrag der Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion  
der Niederösterreichischen Landesregierung



Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der niederösterreichischen Bevölkerung  
Inanspruchnahme und Leistungen des niederösterreichischen Gesundheitssystems

## ENDBERICHT



Im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung



# Niederösterreichischer Gesundheitsbericht 2010

Christian Czirkovits  
Anton Hlava

Projektassistenz:  
Natalie Krystl

## Mit Beiträgen

- » der Landessanitätsdirektion Niederösterreich,
- » des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS),
- » der Initiative „Gesundes Niederösterreich“,
- » der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse,
- » der Niederösterreichischen Patientenanwaltschaft,
- » des Dachverbandes der Niederösterreichischen Selbsthilfegruppen,
- » der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung

Wien, im Dezember 2010  
Im Auftrag der Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion  
der Niederösterreichischen Landesregierung



## „Gesundheit ist das kostbarste Gut“

In Niederösterreich leben knapp 1,6 Millionen Menschen. Der Anteil der über 64-jährigen Bevölkerung wird in den nächsten Jahren immer größer. Um den demografischen und epidemiologischen Herausforderungen gerecht zu werden, findet in Niederösterreich eine Fülle gesundheitspolitischer Veränderungen statt.

So wurde die Akut-Krankenhauslandschaft in die sichere Obhut des Landes gelegt und wurden für die Landeskliniken Qualitätsstandards festgelegt. Kooperationen zwischen dem Land Niederösterreich und den Sozialversicherungen werden gepflegt und gefördert.



Nahezu zeitgleich zum Landesgesundheitsbericht, der als wichtige Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen dient, wurde der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich bis zum Jahr 2015 erstellt. Zusammen verschaffen sie unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen ein homogenes Bild über das Gesundheitswesen unseres Landes. Mit diesen Grundlagen kann in Niederösterreich für die Bevölkerung eine qualitativ hochwertige, patienten-/patientinnenorientierte, medizinisch adäquate, wohnortnahe und regional gleichmäßig verteilte Gesundheitsversorgung sichergestellt und weiterentwickelt werden.

Darüber hinaus werden im vorliegenden Bericht auch die erstmals 2002 definierten Landesgesundheitsziele zwischenevaluiert, und dabei wird die große Vielfalt gesundheitspolitischer Maßnahmen und Aktivitäten in Niederösterreich deutlich sichtbar. Mit dieser soliden Ausgangsbasis können wir in Niederösterreich mit Zuversicht in die Zukunft blicken, den Herausforderungen Rechnung tragen und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens im Sinne der systemischen Vorgangsweise weiter betreiben.

Dabei ist nicht zu vergessen, dass diese Aufgabenstellungen und Ziele mit Kostenbeiträgen aller, der öffentlichen Hand, der Sozialversicherung und in Eigenverantwortung auch der Bürgerinnen und Bürger, getragen werden müssen – in finanziell besseren, aber auch in finanziell kritischeren Zeiten. – Ich ersuche alle beteiligten Akteure, im permanenten Verbesserungsprozess des niederösterreichischen Gesundheitswesens mitzuwirken, um für die Gesundheit, das kostbarste Gut unserer Bevölkerung, weiterhin Sorge zu tragen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Sobotka'. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end.

LHStv. Mag. Wolfgang Sobotka, Krankenanstaltenreferent



# „Das Krankenversorgungssystem soll ein Gesundheitssystem werden“



Der vorliegende *Niederösterreichische Gesundheitsbericht 2010* beschäftigt sich mit Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Gesundheitsbereich und skizziert den aktuellen Stand der stationären, ambulanten und mobilen Versorgung in Niederösterreich. Dieser Bericht richtet sich an alle, die im Gesundheits- und Sozialwesen Verantwortung tragen, an Interessenvertretungen, Wohlfahrtsträger, an die Gemeinden und Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen. Darüber hinaus möchte er die interessierte Öffentlichkeit erreichen und versteht sich auch als Arbeitsgrundlage für Schulen und Hochschulen in Niederösterreich.

Gesundheitspolitische Ziele müssen sich in der gesamten Politik wiederfinden, und in diesem Sinne sind auch alle politischen Entscheidungen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene zu betrachten. Diese in Europa relativ junge, aber fachlich unbestrittene Strategie des *health in all policies* erfordert von mir als der für öffentliche Gesundheit zuständigen Landesrätin, sich in diesen Fragen bei allen anderen Ressorts ständig fachlich in Erinnerung zu rufen. Soziale Daseinsvorsorge, eine der vornehmsten Aufgaben des Landes und der Gemeinden, muss stärker als in der Vergangenheit auch als Gesundheitsvorsorge verstanden werden. Dabei geht es mir um Chancengleichheit und die Steigerung von Lebenszeit, frei von Krankheit und Behinderung, um gesundheitsförderliche Lebensweisen und Umwelthygiene. Um die Umgestaltung des Krankenversorgungssystems zum „Gesundheitssystem“ mit dem Ziel der besseren Verwirklichung dieser Strategie und um Förderungsmaßnahmen, die innerhalb und größtenteils außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems liegen. Mit dem Ansatz *health in all policies* soll die relative Schwäche des Gesundheitsressorts bzw. der Gesundheitsverantwortlichkeit überwunden werden, weil dadurch Gesundheit nicht mehr beschränkte Aufgabe eines Ressorts bleibt, sondern zur Führungsaufgabe geworden ist. Das ist die Stärke und gleichzeitig auch die Schwäche dieses Ansatzes, denn *health in all policies* entsteht nicht von selbst, sondern lässt sich nur verwirklichen, wenn die politischen Verantwortlichen auf allen Ebenen die notwendigen Maßnahmen setzen und garantieren, dass diese Beschlüsse auch umgesetzt und überprüft werden.

Der vorliegende Gesundheitsbericht 2010 zieht auch eine kritische und transparente Zwischenbilanz hinsichtlich des Umsetzungsgrades der NÖ Gesundheitsziele 2002. Diese Zwischenbilanz zeigt kein einheitliches Bild. Vieles konnte bereits erreicht werden (z. B. eine Reduzierung der Anzahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes), so manches (z. B. Vorsorge und Behandlung bei Krebserkrankungen) bleibt

noch, gemeinsam mit den Expertinnen/Experten und den Betroffenen, zu tun. Zu einigen Zielbereichen fehlt es noch an der erforderlichen Datenqualität.

Schlussendlich ist es mir wichtig zu betonen, keinesfalls auf der Ebene der „Krankheitsberichterstattung“ verharren zu wollen, sondern die Weichen in Richtung Ressourcenorientierung zu stellen, d. h., die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher, „gesund zu bleiben“, in den Mittelpunkt künftiger Berichterstattung zu rücken. Zu diesem Zweck müssen gesundheits- und sozialrelevante Daten künftig noch intensiver ressortübergreifend und gemeinsam betrachtet und analysiert werden.

Ich bedanke mich beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen für die Erstellung des Niederösterreichischen Gesundheitsberichtes 2010 und wünsche Ihnen eine anregende Lektüre. Ich würde mich freuen, wenn Sie mir Ihre Meinung zu diesem Bericht, Ihre Vorschläge und Kritiken per Mail oder per Post übermitteln würden.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karin Scheele'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'K' and a long, sweeping underline.

Mag. <sup>a</sup> Karin Scheele  
Landesrätin für Gesundheit, Soziales und Jugendwohlfahrt  
NÖ Landesregierung  
Landhausplatz 1  
3109 St. Pölten  
E-Mail: [post.lrscheele@noel.gv.at](mailto:post.lrscheele@noel.gv.at)



# Kurzfassung

## Soziodemografische Faktoren

In Niederösterreich lebten zu Jahresbeginn 2008 knapp 1,6 Mio. Menschen – rund 19 Prozent der Wohnbevölkerung Österreichs. Geschlechterverteilung und Altersstruktur entsprechen weitgehend dem gesamtösterreichischen Durchschnitt. Die Geburtenbilanz (Differenz zwischen Lebendgeborenen und Verstorbenen in einem Kalenderjahr) war im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 negativ. Die Anzahl der in Niederösterreich wohnhaften Personen ohne österreichische Staatsangehörigkeit ist von 2002 auf 2008 um 9,8 Prozent gestiegen, der Anteil betrug im Jahr 2008 6,5 Prozent (österreichweit 10,2 %).

## Gesundheitszustand

### *Lebenserwartung und Sterblichkeit*

Die Lebenserwartung bei der Geburt wie auch die Sterblichkeit sind zentrale Indikatoren zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung bei der Geburt stieg im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 bei beiden Geschlechtern an und lag für Frauen im Jahr 2008 bei 82,1 Jahren, für Männer bei 76,9 Jahren. Die Lebenserwartung der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher lag im Durchschnitt des Betrachtungszeitraumes unter der Lebenserwartung für Frauen und Männer in Österreich insgesamt.

Im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 verstarben im Jahresdurchschnitt rund 8.350 weibliche und rund 7.250 männliche Personen mit Wohnsitz im Bundesland Niederösterreich. Die altersstandardisierte Gesamtsterblichkeit von Frauen und Männern liegt in Niederösterreich (wie auch im Burgenland und in Wien) über der Sterblichkeit in Österreich insgesamt. Häufigste Todesursache bei niederösterreichischen Frauen und Männern waren Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von bösartigen Neubildungen, wobei im zeitlichen Verlauf bei beiden Geschlechtern ein Rückgang vor allem bei Krankheiten des Kreislaufsystems als Todesursache zu beobachten ist, ein Anstieg hingegen bei endokrinen Erkrankungen (vorwiegend Diabetes). Bei Analyse der Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen Niederösterreicherinnen und Niederösterreichern sind Krebserkrankungen die häufigste Todesursache, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems.

Die Säuglingssterblichkeit, also die Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen, lag im Zeitraum 1999 bis 2008 mit 4,4 geringfügig über dem

Bundesdurchschnitt (4,3). Insgesamt verstarben im gesamten Zeitraum 1999 bis 2008 612 niederösterreichische Säuglinge im ersten Lebensjahr.

#### *Krankenhausmorbidity („stationäre Morbidity“)*

Im Jahr 2008 wurden laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten rund 163.200 Niederösterreicherinnen und rund 137.800 Niederösterreicher zumindest einmal in einer österreichischen Krankenanstalt stationär aufgenommen.

Hauptgründe für einen Krankenhausaufenthalt bei Frauen waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (orthopädische Erkrankungen), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems, Verletzungen und Vergiftungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems. Die Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Frauen entspricht mit 17.417 pro 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) etwa der Krankenhausmorbidity österreichischer Frauen insgesamt (17.254 pro 100.000 Einwohnerinnen).

Niederösterreichische Männer wurden am häufigsten wegen Krankheiten des Kreislaufsystems aufgenommen, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (orthopädische Erkrankungen) sowie Krankheiten des Verdauungssystems. Die Krankenhausmorbidity der Niederösterreicher entspricht mit 16.347 pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) ebenfalls dem bundesweiten Durchschnitt (16.361 pro 100.000 Einwohner).

#### *Krebsinzidenz*

Laut österreichischer Krebsstatistik erkrankten in den Jahren 1999 bis 2007 pro Jahr durchschnittlich rund 3.320 Niederösterreicherinnen und rund 3.920 Niederösterreicher an Krebs. Gemessen an altersstandardisierten Raten, entsprach die gemeldete Krebsinzidenz bei niederösterreichischen Frauen und Männer weitgehend jener der Österreicherinnen und Österreicher insgesamt. Die häufigsten Tumorlokalisationen bei niederösterreichischen Frauen waren bösartige Neubildungen der Brust (etwa 930 Frauen pro Jahr), gefolgt von Krebserkrankungen des Darmes (etwa 470 Frauen pro Jahr). Die häufigsten Tumorlokalisationen bei niederösterreichischen Männern waren bösartige Neubildungen der Prostata (etwa 1.030 Männer pro Jahr), gefolgt von Krebserkrankungen des Darmes (etwa 590 Männer pro Jahr).

### *„Ambulante“ Morbidität*

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben knapp 10 Prozent der befragten Personen in Niederösterreich an, bereits einmal in ihrem Leben von einer chronischen Lungenkrankheit betroffen gewesen zu sein (österreichweit: 10,4 %). Rund 6 Prozent der befragten Personen waren eigenen Angaben zufolge an Diabetes erkrankt (österreichweit: rund 6 %), und mehr als 25 Prozent der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher hatten eigenen Angaben zufolge bereits einmal in ihrem Leben eine Kreislauf-Erkrankung (österreichweit: rund 23 %).

Zu den häufigsten anzeigepflichtigen Infektionserkrankungen zählten in den Jahren 1999 bis 2008 bakterielle Lebensmittelvergiftungen mit insgesamt rund 1.900 Fällen pro Jahr. Die Erkrankungsraten in Niederösterreich lagen dabei unter den Raten der in Österreich insgesamt gemeldeten Lebensmittelvergiftungen.

Laut Aufzeichnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gab es im Jahr 2008 insgesamt rund 565.000 Krankenstandsfälle bei Arbeitern und Angestellten, die über die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse sozialversichert waren. Rund 57 Prozent davon entfielen auf Männer und rund 43 Prozent auf Frauen. Hauptgründe waren sowohl bei Männern als auch bei Frauen Krankheiten der oberen Luftwege, Krankheiten des Stütz- oder Bewegungsapparates und Darminfektionen.

Mit Stichtag 31. 12. 2008 waren im Bundesland Niederösterreich rund 80.320 Personen Bezieher von Landes- oder Bundespflegegeld, wobei etwa 4.050 Personen in die Stufen 6 oder 7 fielen. Rund zwei Drittel der Bezieher waren Frauen. Seit dem Jahr 2000 hat die Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen in Niederösterreich um rund 28 Prozent zugenommen (österreichweit: rund 27 %).

### *Gesundheitliche Selbsteinschätzung*

Bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ stuften rund 76 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein (österreichweit: rund 76 %). Der Anteil der Personen mit einer derart positiven Einschätzung ist gegenüber der letzten ähnlichen Befragung im Jahr 1999 gestiegen. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einstufen, ist in Niederösterreich mit weniger als 6 Prozent geringer als zum Zeitpunkt der Befragung 1999.

### **Gesundheitliche Einflussfaktoren**

Neben nicht manipulierbaren biologischen Faktoren wie Alter, Geschlecht oder genetische Dispositionen sind auch individuelle Verhaltensweisen sowie (ökologische,

ökonomische, soziale, politische etc.) Umwelteinflüsse für den Gesundheitszustand mitbestimmend. Zu wesentlichen Aspekten des Gesundheitsverhaltens zählen unter anderem das Ernährungsverhalten, das Ausmaß körperlicher Aktivität, Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum oder das Vorsorgeverhalten. Damit in Zusammenhang stehen somatische Basisdaten wie Body-Mass-Index, Bluthochdruck und Cholesterinwerte, die, wenn sie in erhöhter oder zu geringer Ausprägung vorliegen, als krankheitsauslösende Faktoren gelten.

#### *Body-Mass-Index*

Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge war der Anteil normalgewichtiger Personen in Niederösterreich mit rund 46 Prozent niedriger, der Anteil übergewichtiger mit rund 37 Prozent höher als in Österreich insgesamt. Entsprechend dem österreichweiten und dem Trend in vielen westlichen Industrienationen hat sich der Anteil stark übergewichtiger (adipöser) Personen auch in Niederösterreich erhöht, nämlich von rund 10 Prozent im Jahr 1999 auf knapp 15 Prozent 2006/2007 (österreichweit: rund 12 %).

#### *Bluthochdruck und erhöhtes Cholesterin*

Rund 22 Prozent der Befragten niederösterreichischen Personen gaben bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ an, dass bei ihnen innerhalb der letzten 12 Monate Bluthochdruck diagnostiziert wurde (österreichweit: rund 20 %), rund 16 Prozent gaben diagnostizierte erhöhte Cholesterinwerte an (österreichweit: rund 14 %).

#### *Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen*

Seit dem Jahr 1999 ist die Anzahl der in Niederösterreich jährlich durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen von etwa 58.600 auf 83.200 im Jahr 2008 gestiegen (+42 %). Trotz dieses Anstieges beträgt der Anteil untersuchter Personen mit durchschnittlich rund 6 Prozent pro Jahr im Zeitraum 1999 bis 2008 weniger als die Hälfte des entsprechenden Anteils in Österreich insgesamt, wobei vor allem niederösterreichische Frauen eine vergleichsweise geringe Inanspruchnahmerate aufweisen.

#### *Impfschutz – Kinder und Jugendliche*

Der österreichische Impfplan empfiehlt zwei Teilimpfungen gegen Masern-Mumps-Röteln im zweiten Lebensjahr. Im Durchschnitt der Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 betrug die Durchimpfungsrate gegen Masern-Mumps-Röteln 65 Prozent (WHO-Ziel: mindestens 95 %), wobei eine sinkende Tendenz erkennbar ist. Einen vollständigen

Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae b und Hepatitis B weisen im Durchschnitt 72 Prozent der niederösterreichischen Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 auf; auch bei dieser Schutzimpfung ist eine abnehmende Tendenz der Durchimpfungsraten zu erkennen.

#### *Impfschutz - Erwachsene*

Informationen und Zahlen über den Impfschutz von Erwachsenen liegen nur in sehr eingeschränktem Ausmaß vor. Bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben rund 22 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung an, einen aufrechten Impfschutz gegen Grippe aufzuweisen (FSME: rund 76 %).

#### *Alkoholkonsum*

Entsprechend den Ergebnissen der Österreichischen Gesundheitsbefragung weisen rund vier Prozent der über 15-jährigen Bevölkerung in Niederösterreich problematischen Alkoholkonsum auf (österreichweit: rund 4 %). Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weisen niederösterreichische Männer gegenüber den Frauen eine leicht geringere Mortalität aufgrund alkoholassoziierter Erkrankungen auf.

In Niederösterreich gaben im Rahmen der HBSC-Studie mehr als 40 Prozent der 15-Jährigen und über 10 Prozent der 13-Jährigen an, zumindest einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren.

#### *Zigarettenkonsum*

Die Anzahl der Nie- oder Exraucher ist in Niederösterreich wie in Österreich insgesamt zwischen 1999 und 2006/2007 gestiegen. 2006/2007 gaben rund 75 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung an, Nichtraucher zu sein. Rund ein Fünftel der Bevölkerung raucht bis zu zwanzig Zigaretten täglich, der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) beträgt weitere rund 4 Prozent. Die Rauchgewohnheiten der niederösterreichischen Bevölkerung entsprechen damit jenen der österreichischen insgesamt. Der Raucheranteil ist mit rund 28 Prozent in der männlichen niederösterreichischen Bevölkerung um 7 Prozentpunkte höher als in der weiblichen Bevölkerung, zudem sind starke Raucher (über 20 Zigaretten pro Tag) vorwiegend Männer.

Eine Analyse der HBSC-Daten zeigt, dass in Niederösterreich wie auch österreichweit bereits 15 Prozent der 13-Jährigen zumindest gelegentlich Zigaretten rauchen, bei den 15-Jährigen bereits mehr als ein Drittel der Befragten.

### *Konsum illegaler Drogen*

Die vorliegenden Daten zeigen, dass illegale Drogen in Bezug auf die öffentliche Gesundheit – verglichen mit legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak – einen geringen Stellenwert einnehmen: In Niederösterreich verstarben im Zeitraum 1999 bis 2008 rund 4.150 Personen an alkoholassoziierten Krankheiten, an illegalen Drogen (direkt suchtgiftbezogene Todesfälle) verstarben im selben Zeitraum 217 Personen.

### *Umwelt*

Im Zeitraum 2004 bis 2008 wurden laut NUMBIS-Aufzeichnungen die Grenzwerte bei den meisten in diesem Bericht angeführten Luftschadstoffen eingehalten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid (in den Jahren 2006 bis 2008), für PM<sub>10</sub> (Feinstaub, in den Jahren 2005 bis 2007) und für Schwefeldioxid (im Jahr 2006) wurden jedoch überschritten. Die Ozon-Alarmschwelle wurde im Zeitraum 2004 bis 2008 an insgesamt vier Tagen überschritten.

Bei der Trinkwasserqualität traten in den Rohwässern sowohl in mikrobiologischer als auch in chemischer Hinsicht einige Überschreitungen der zulässigen Höchstkonzentrationen auf. Im Zuge der Aufbereitungsmaßnahmen konnten in den Ortsnetzen einwandfreie hygienische Trinkwasserverhältnisse erreicht werden. In jenen Fällen, bei denen mikrobiologische oder chemische Belastungen im Ortsnetz selbst auftraten, wurden durch Sanierungsmaßnahmen wieder einwandfreie Verhältnisse erreicht.

Die meisten der 32 niederösterreichischen EU-Badegewässer wiesen in den Badesaisonen 2004 bis 2008 eine sehr gute Wasserqualität auf.

### **Einrichtungen des Gesundheitswesens**

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes, die Vermeidung und Behandlung gesundheitlicher Probleme sowie die Reduktion von krankheitsbedingten Folgewirkungen sind zentrale Ziele der unterschiedlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Daneben stellen auch Organisationen, die die Interessen von Patientinnen und Patienten vertreten, wichtige Elemente im Gesundheitssystem dar.

### *Gesundheitsförderung und Prävention*

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sind in Niederösterreich unter anderem das Land Niederösterreich (z. B. mit der Durchführung von Schutzimpfungen, der Mutter-Eltern-Beratung, der Durchführung von Seh- und Hörtests bei Kindern sowie mit Förderungen von Geburtsvorbereitungskursen für Frauen in der Schwanger-

schaft), die Initiative „Gesundes Niederösterreich“ (im Rahmen der Settings Kindergarten, Schule, Gemeinde und Landeskrankenhaus), die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (neben anderen auch mit dem Schwerpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung) sowie die Fachstelle für Suchtprävention tätig.

#### *Krankenanstalten und medizinisch-technische Großgeräte*

In Niederösterreich waren Ende 2007 in 28 Standorten (Akut- und Sonderkrankenanstalten inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf) insgesamt 8.280 tatsächliche Betten verfügbar. Die Hälfte der Akutbetten waren den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet. Bezogen auf die Einwohnerzahl, liegt die Anzahl der tatsächlichen Betten in Niederösterreich um nahezu 20 Prozent unter dem österreichischen Wert.

Im Bundesland Niederösterreich ist jedes als Großgerät definierte Gerät entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) eingerichtet. Im Jahr 2007 standen insgesamt 91 Großgeräte zur Verfügung: Knapp 60 Prozent der Geräte befanden sich in Akut-Krankenanstalten, die übrigen zum überwiegenden Teil in extramuralen Einrichtungen; zwei Geräte befanden sich in Rehabilitationszentren.

#### *Stationäre Rehabilitation*

In Niederösterreich befinden sich insgesamt 12 Rehabilitationseinrichtungen (Stand: 2007). In diesen Einrichtungen waren rund 2.040 Betten verfügbar, die meisten davon für die Rehabilitations-Indikationsgruppen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bewegungs-/Stützapparat bzw. Rheumatologie. Nach 2007 wurden in Niederösterreich weitere vier Rehabilitationseinrichtungen eröffnet.

#### *Alten- und Langzeitversorgung*

Im Jahr 2007 standen in Niederösterreich 7.515 Alten- und Pflegeheimplätze zur Verfügung, das sind 58,2 Plätze pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und darüber.

#### *Ambulante ärztliche Versorgung*

In Niederösterreich standen der Bevölkerung im Jahr 2007 rund 1.827 ärztliche Vollzeitäquivalente in Spitalsambulanzen und im niedergelassenen Bereich zur Ver-

fügung. Davon waren 834 Vollzeitäquivalente der Allgemeinmedizin zuzurechnen, 993 Vollzeitäquivalente unterschiedlichen Fachrichtungen.

Bei der Allgemeinmedizin, der Augenheilkunde und der Chirurgie entsprechen die Vollzeitäquivalenz-Werte pro Einwohner/in von Niederösterreich dem Durchschnitt Österreichs ohne Wien. Eine höhere Ärztedichte weist das Bundesland Niederösterreich gegenüber dem Österreich-Schnitt (ohne Wien) bei der Urologie, bei den Labors und der Orthopädie auf. Bei allen übrigen betrachteten Fachrichtungen weist Niederösterreich niedrigere Werte auf als der Durchschnitt Österreichs ohne Wien

#### *Öffentlicher Gesundheitsdienst*

Das Handeln des ÖGD ist gekennzeichnet durch den in den letzten Jahren erfolgten schrittweisen Paradigmenwechsel von der kurativen Individualmedizin hin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention. Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind neben der Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen auch die Kontrolle von die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen, Infektionsschutz, medizinisches Krisenmanagement, Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben und Umweltmedizin/Umwelthygiene.

#### *Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens*

Neben den genannten Einrichtungen stehen der niederösterreichischen Bevölkerung unter anderem folgende weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung:

- » rund 480 Apotheken (rund 51 % ärztliche Hausapotheken und rund 47 % öffentliche Apotheken sowie Apotheken in Krankenanstalten),
- » mobile Dienste zur Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen,
- » die Notruf Niederösterreich GmbH als eine dienststellenübergreifende Leitstelle der Rettungsdienste in Niederösterreich,
- » der Psychosoziale Dienst (PSD) als eine Beratungs- und Begleitungseinrichtung für psychisch kranke Menschen sowie deren Angehörige,
- » die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (NÖ PPA) als unabhängige und weisungsfreie Einrichtung des Landes Niederösterreich zur Umsetzung der Patientenrechte,
- » Suchtberatungsstellen für die ambulante und mobile Betreuung von Personen, die aufgrund unterschiedlicher Substanzen abhängig (süchtig) sind,
- » Selbsthilfegruppen, deren Aktivitäten auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen abzielen.



## **Sozioökonomie und Gesundheit**

Der gesundheitsbezogene Lebensstil stellt einen wesentlichen Einflussfaktor auf den Gesundheitszustand dar. Allerdings prägen die sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensverhältnisse die Chancen und Verhaltensspielräume von Menschen und führen – je nach Ausprägung – zu eher günstigen oder eher ungünstigen Verhaltensweisen. Einen wesentlichen Einfluss auf die Herausbildung von (gesundheitsbezogenen) Lebensstilen und damit auch auf den Gesundheitszustand hat der sozioökonomische Status. Zahlreiche Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass Personen mit geringerem sozioökonomischem Status tendenziell häufiger gesundheitsschädliche Verhaltensweisen entwickeln und dementsprechend einen tendenziell schlechteren Gesundheitsstatus aufweisen als Personen mit höherem sozioökonomischem Status. Derartige Zusammenhänge zwischen Bildung, Einkommen und Migrationshintergrund mit ausgewählten Aspekten des Gesundheitsverhaltens und –zustandes werden auch im vorliegenden Bericht aufgezeigt.

## **Zwischenbewertung der niederösterreichischen Gesundheitsziele 2005**

Basierend auf den Ergebnissen des Gesundheitsberichts Niederösterreich 2002 wurden zehn epidemiologische Gesundheitsziele ausgearbeitet, die in das niederösterreichische Landesgesundheitsprogramm 2004 eingeflossen sind. Diese Ziele betreffen folgende Themenbereiche:

- » Herz- und Kreislauferkrankungen,
- » Krebserkrankungen,
- » mentale Gesundheit und psychische Störungen,
- » Diabetes mellitus,
- » Erkrankungen des Bewegungsapparates,
- » Alkohol, Drogen, Rauchen,
- » betriebliche Gesundheitsförderung,
- » Vorsorge,
- » geriatrische Versorgung / Hospizwesen,
- » gesunde Gesellschaft.

Im Zuge einer Zwischenbewertung im Jahr 2005 wurden die Zielformulierungen teilweise modifiziert. Diese modifizierten Zielformulierungen stellen die Grundlage für eine erneute Zwischenbeurteilung der jeweiligen Zielerreichung dar. Eine endgültige Bewertung war zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht möglich, da zum einen die Zeithorizonte mehrerer Zielvorgaben in der Zukunft liegen, zum anderen erforderliche Daten für eine umfassende Bewertung nicht verfügbar waren. Die Ergebnisse der Zwischenbewertung stellen dennoch eine Informationsgrundlage für künftige gesundpolitische Entscheidungen dar.



# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	XIII
Abbildungsverzeichnis.....	XVI
Abkürzungsverzeichnis .....	XXIV
1 Einleitung .....	1
2 Soziodemografische Faktoren .....	6
2.1 Bevölkerungsstruktur .....	6
2.2 Wirtschafts- und Sozialstruktur.....	9
3 Gesundheitszustand .....	13
3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit.....	13
3.1.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils .....	14
3.1.2 Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils .....	25
3.1.3 Säuglingssterblichkeit .....	36
3.2 Morbidität.....	37
3.2.1 Krankenhausmorbidität („stationäre Morbidität“).....	37
3.2.2 Krebsinzidenz .....	44
3.2.3 „Ambulante“ Morbidität .....	48
3.2.4 Anzeigepflichtige Infektionserkrankungen .....	51
3.2.5 Krankenstände.....	53
3.3 Beeinträchtigungen und Einschränkungen .....	55
3.4 Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit.....	58
4 Gesundheitliche Einflussfaktoren .....	61
4.1 Gesundheitsverhalten .....	61
4.1.1 Body-Mass-Index, Bluthochdruck und erhöhtes Cholesterin .....	61
4.1.2 Ernährungs- und Bewegungsverhalten der niederösterreichischen Bevölkerung .....	65
4.1.3 Gesundheitsvorsorge .....	67
4.1.4 Ausgewählte Suchtmittel .....	70
4.2 Umwelt.....	75
4.2.1 Luft.....	75
4.2.2 Trinkwasser .....	77
4.2.3 Badegewässer .....	78
4.2.4 Pollenwarndienst Niederösterreich.....	80
4.2.5 Einschätzung und Bewertung von Umweltaspekten durch die niederösterreichische Bevölkerung .....	80
5 Einrichtungen des Gesundheitswesens .....	85
5.1 Gesundheitsförderung und Prävention durch das Land Niederösterreich .....	85
5.2 Die Initiative „Gesundes Niederösterreich“ – Gesundheitsförderung und Prävention .....	86
5.2.1 Setting Kindergarten .....	88
5.2.2 Setting Schule .....	90
5.2.3 Setting Gemeinde.....	91
5.2.4 Setting Landeskliniken .....	92
5.2.5 Bereich Vorsorge.....	94

5.2.6	Ausgewählte Projekte anderer Organisationen mit Beteiligung von Gesundes NÖ .....	95
5.3	Die Initiative der NÖ Gebietskrankenkasse – „Wir versorgen Sie“ .....	97
5.3.1	Setting Betrieb – betriebliche Gesundheitsförderung .....	97
5.3.2	Setting Schule – Gesunde Schule, schulische Gesundheitsförderung .....	99
5.3.3	Verhaltensprävention und Gesundheitskommunikation .....	100
5.3.4	Projekt „Gesundheitsförderung Generation 50+ NÖ“ .....	104
5.3.5	Tabakentwöhnung .....	104
5.4	Fachstelle für Suchtprävention NÖ .....	106
5.5	Akut- und Sonderkrankenanstalten .....	108
5.6	Medizinisch-technische Großgeräte .....	110
5.7	Stationäre Rehabilitation .....	111
5.8	Alten- und Langzeitversorgung .....	112
5.9	Ambulante ärztliche Versorgung .....	113
5.10	Mobile Dienste .....	114
5.11	Apotheken .....	116
5.12	Notruf Niederösterreich GmbH .....	116
5.13	Psychosozialer Dienst .....	117
5.14	Suchtberatungen .....	118
5.15	Öffentlicher Gesundheitsdienst .....	118
5.16	Patientenanwaltschaft .....	122
5.17	Selbsthilfegruppen .....	123
6	Sozioökonomie und Gesundheit .....	126
6.1	Subjektive Einschätzung der Gesundheit .....	128
6.2	Body-Mass-Index .....	129
6.3	Zigarettenkonsum .....	131
6.4	Körperliche Aktivität .....	133
6.5	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen .....	135
7	Zwischenbewertung der niederösterreichischen Gesundheitsziele 2005 .....	138
7.1	Herz- und Kreislauferkrankungen .....	139
7.2	Krebserkrankungen .....	142
7.3	Mentale Gesundheit und psychische Störungen .....	144
7.4	Diabetes mellitus .....	146
7.5	Erkrankungen des Bewegungsapparates .....	149
7.6	Alkohol, Drogen, Rauchen .....	152
7.7	Betriebliche Gesundheitsförderung .....	157
7.8	Vorsorge .....	160
7.9	Geriatrische Versorgung / Hospizwesen .....	162
7.10	Gesunde Gesellschaft .....	163
	Quellenverzeichnis .....	165
	Begriffsbestimmungen und Methoden .....	169
	Bemerkungen zu Daten und Datenqualität .....	176
	Verzeichnis der Tabellen im Anhang .....	179

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1:	Geburtenbilanz in Niederösterreich 1999 bis 2008 .....	8
Tabelle 2.2:	Bruttoregionalprodukt pro Einwohner 1999 bis 2007 .....	11
Tabelle 3.1:	Rate der potenziell verlorenen Lebensjahre pro 100.000 Einwohnerinnen (PYLL-Rate), Anzahl der absoluten Todesfälle und durchschnittliches Todesalter der in einem Alter von unter 75 Jahren Verstorbenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt nach Haupttodesursachen (Jahresdurchschnittswerte 1999 bis 2008) ..	20
Tabelle 3.2:	Rate der potenziell verlorenen Lebensjahre pro 100.000 Einwohner (PYLL-Rate), Anzahl der absoluten Todesfälle und durchschnittliches Todesalter der in einem Alter von unter 75 Jahren Verstorbenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt nach Haupttodesursachen (Jahresdurchschnittswerte 1999 bis 2008).....	31
Tabelle 3.3:	Anzahl und durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen niederösterreichischer Patientinnen nach ausgewählten Hauptdiagnosen im Jahr 2008.....	39
Tabelle 3.4:	Anzahl und durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen niederösterreichischer Patienten nach ausgewählten Hauptdiagnosen im Jahr 2008.....	42
Tabelle 3.5:	Prozentuelle Anteile positiver Testreaktionen auf wichtige Inhalationsallergene bei mittels Hauttests untersuchten niederösterreichischen Personen im Zeitraum 1997 bis 2007 .....	50
Tabelle 4.1:	Einhaltung der Grenzwerte (mit Toleranzmarge) ausgewählter Luftschadstoffe in Niederösterreich in den Jahren 2004 bis 2008.....	76
Tabelle 4.2:	Anzahl der Wasserversorgungsanlagen (WVA), die mehr als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen mehr als 1.000 m <sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden, Prozentsatz der versorgten Gesamtbevölkerung sowie Anzahl und Grund für befristete Ausnahmegenehmigungen (ANG) gemäß BGBl II 2001 /304 .....	78
Tabelle 4.3:	Anzahl der Wasserversorgungsanlagen (WVA), die weniger als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen weniger als 1.000 m <sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden, Prozentsatz der versorgten Gesamtbevölkerung sowie Anzahl und Grund für befristete Ausnahmegenehmigungen (ANG) gemäß BGBl II 2001 /304 .....	78
Tabelle 4.4:	Qualität der EU-Badegewässer in Niederösterreich entsprechend der EU-Richtlinie 76/160/EWG in den Jahren 2004 bis 2008.....	79

Tabelle 5.1:	Unterscheidung der verschiedenen Vorsorge-Ebenen (nach Hurrelmann) .....	87
Tabelle 5.2:	Tatsächliche Betten in Akut- und Sonderkrankenanstalten und Bettendichte in Niederösterreich nach Fachrichtungen im Vergleich zu Österreich insgesamt im Jahr 2007 .....	109
Tabelle 5.3:	Anzahl Akut- und Sonderkrankenanstalten und tatsächliche Betten sowie Bettendichte in Niederösterreichs Versorgungsregionen im Jahr 2007 .....	110
Tabelle 5.4:	Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten in Niederösterreich im Jahr 2007 im Vergleich zu Österreich und Richtwerten laut ÖSG 2008 .....	111
Tabelle 5.5:	Anzahl Plätze in Alten- und Pflegeheimen sowie Versorgungsdichte in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2007 .....	112
Tabelle 5.6:	Ärztvollzeitäquivalente pro 10.000 Einwohner in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2007 .....	114
Tabelle 5.7:	Absolute Anzahl der Einsatzstunden (ES) mobiler Dienste, Einsatz- stunden je EW insgesamt, je EW im Alter von über 74 Jahren und in Prozent des Landesdurchschnitts nach Regionen im Jahr 2008 .....	115
Tabelle 5.8:	Anzahl Apotheken sowie Versorgungsdichte mit Apotheken in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2009 .....	116
Tabelle 6.1:	Arithmetisches Mittel und Median des Nettoäquivalenzeinkommens (Jahreswert), Armutgefährdungsschwelle (AGS, Monatswert) und Anteile der Bevölkerung mit einem Einkommen bis ... des österreichweiten Medianeinkommens im Jahr 2008 .....	127
Tabelle 7.1:	Soll-Werte für psychiatrische Betten/Tagesklinikplätze in niederösterreichischen Versorgungsregionen gemäß NÖP03 und Anzahl tatsächlicher Betten/Tagesklinikplätze im Jahr 2007 .....	145
Tabelle 7.2:	Soll-Werte für niedergelassene Psychiater (inkl. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) gemäß NÖP03 (1 pro 30.000 EW) und tatsächliche Anzahl niedergelassener Psychiater (inkl. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) in niederösterreichischen Versorgungs- regionen im Jahr 2008 .....	146
Tabelle 7.3:	Anzahl der dokumentierten medizinischen Einzelleistungen (MEL) bei stationären Aufenthalten der niederösterreichischen Bevölkerung mit Diabetes mellitus (ICD-10 E10-E14) als Haupt- oder Nebendiagnose im Zeitraum 1999 bis 2008 .....	148
Tabelle 7.4:	Anzahl der Unfallbeteiligten auf niederösterreichischen Straßen insgesamt, Unfallbeteiligte an Unfällen mit mindesten einer	

	alkoholisierten Person (UbmaP) und an Unfällen beteiligte alkoholisierte Personen in den Jahren 1999 bis 2008.....	154
Tabelle 7.5:	Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt und der behinderungs- freien Lebenserwartung von niederösterreichischen Frauen in den Jahren 1999 bis 2008.....	162
Tabelle 7.6:	Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt und der behinderungs- freien Lebenserwartung von niederösterreichischen Männern in den Jahren 1999 bis 2008.....	163
Tabelle 7.7:	Teilnehmende Städte und Gemeinden am Netzwerk gesunder Städte bzw. gesunder Gemeinden im Zeitraum 2000 bis 2009 .....	164

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Gesundheitsdeterminanten in Anlehnung an Dahlgren und Whitehead (1991).....	1
Abbildung 1.2:	Gesundheitspolitischer Regelkreis .....	3
Abbildung 2.1:	Altersstrukturstruktur 2008 nach Bundesländern und Österreich insgesamt .....	6
Abbildung 2.2:	Bevölkerungspyramide 2008 und 2018 für Niederösterreich und Österreich insgesamt .....	8
Abbildung 2.3:	Bevölkerungsanteile mit österreichischer und nichtösterreichischer Staatsangehörigkeit nach Bundesländern und Österreich insgesamt 2008 .....	9
Abbildung 2.4:	Bildungsstand der 25- bis 64-jährigen niederösterreichischen Bevölkerung im Jahr 2008 .....	12
Abbildung 3.1:	Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung (LE) der weiblichen Bevölkerung in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (in Jahren).14	
Abbildung 3.2:	Haupttodesursachen der weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008 .....	15
Abbildung 3.3:	Sterblichkeit der niederösterreichischen Frauen an ausgewählten Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert).....	16
Abbildung 3.4:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	17
Abbildung 3.5:	Index der altersstandardisierten Gesamtsterblichkeit pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100) .....	17
Abbildung 3.6:	Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008.....	18
Abbildung 3.7:	Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert).....	19



Abbildung 3.8:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	21
Abbildung 3.9:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100) .....	21
Abbildung 3.10:	Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008 .....	22
Abbildung 3.11:	Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert) .....	23
Abbildung 3.12:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	24
Abbildung 3.13:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100) .....	24
Abbildung 3.14:	Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung (LE) der männlichen Bevölkerung in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (in Jahren) .....	25
Abbildung 3.15:	Haupttodesursachen der männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008.....	26
Abbildung 3.16:	Sterblichkeit der niederösterreichischen Männer an ausgewählten Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) .....	27
Abbildung 3.17:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	28
Abbildung 3.18:	Index der altersstandardisierten Gesamtsterblichkeit der männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner in den	

	niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100).....	28
Abbildung 3.19:	Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008.....	29
Abbildung 3.20:	Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) .....	30
Abbildung 3.21:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	32
Abbildung 3.22:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100) .....	32
Abbildung 3.23:	Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008.....	33
Abbildung 3.24:	Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) .....	34
Abbildung 3.25:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100) .....	35
Abbildung 3.26:	Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100) .....	35
Abbildung 3.27:	Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitraum 1999 bis 2008.....	36
Abbildung 3.28:	Krankenhausmorbidity der niederösterreichischen Frauen im Jahr 2000 und 2008 und der weiblichen österreichischen	

Bevölkerung insgesamt 2008 nach Hauptdiagnosengruppen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen) .....	40
Abbildung 3.29: Index der altersstandardisierten Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen im Jahr 2008 nach Versorgungsregionen (Niederösterreich insgesamt = 100).....	41
Abbildung 3.30: Krankenhausmorbidity der niederösterreichischen Männer im Jahr 2000 und 2008 und der männlichen österreichischen Bevölkerung insgesamt 2008 nach Hauptdiagnosengruppen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner).....	43
Abbildung 3.31: Index der altersstandardisierten Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Männer pro 100.000 Einwohner im Jahr 2008 nach Versorgungsregionen (Niederösterreich insgesamt = 100).....	44
Abbildung 3.32: Krebsinzidenz bei Frauen im Zeitraum 1995 bis 1998 und 1999 bis 2007 nach ausgewählten Lokalisationen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen) .....	45
Abbildung 3.33: Inzidenzraten der drei häufigsten Krebserkrankungen bei niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2007 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen) .....	46
Abbildung 3.34: Krebsinzidenz bei Männern im Zeitraum 1995 bis 1998 und 1999 bis 2007 nach ausgewählten Lokalisationen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner).....	47
Abbildung 3.35: Inzidenzraten der drei häufigsten Krebserkrankungen bei niederösterreichischen Männern im Zeitverlauf 1999 bis 2007 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner).....	47
Abbildung 3.36: Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krankheiten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007 (Eigenangaben zur Lebenszeitprävalenz) .....	49
Abbildung 3.37: Prozentueller Anteil der Kinder in der ersten Schulstufe mit atopischen Krankheiten in Niederösterreich 2008 (Angaben der Eltern zur Lebenszeitprävalenz der eigenen Kinder)..	51
Abbildung 3.38: Gemeldete Fälle von Lebensmittelvergiftungen in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (pro 100.000 Einwohner/innen).....	52
Abbildung 3.39: Tuberkuloseinzidenz pro 100.000 Einwohner/innen nach Geschlecht in Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2006 ..	53

Abbildung 3.40: Hauptursachen für Krankenstände der über die niederösterreichische Gebietskrankenkasse versicherten Arbeiter und Angestellte im Jahr 2008.....	54
Abbildung 3.41: Durchschnittliche Dauer von Krankenstandsfällen in Tagen im Zeitraum 2002 bis 2008 bei über Gebietskrankenkassen versicherten Arbeitern und Angestellten in Niederösterreich und Österreich insgesamt .....	55
Abbildung 3.42: Anteile der niederösterreichischen Bevölkerung mit zumindest zwei Problemen bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten nach Altersgruppen 2006/2007 .....	57
Abbildung 3.43: Anteil der Landes- oder Bundespflegegeldbezieher nach Pflegestufen in Niederösterreich und Österreich insgesamt (pro 1.000 Einwohner/innen) .....	58
Abbildung 3.44: Gesundheitliche Selbsteinschätzung von Männern und Frauen in Niederösterreich im Jahr 2006/2007 und 1999 und Österreich insgesamt 2006/2007.....	59
Abbildung 4.1: Bevölkerungsanteile, unterteilt nach Geschlecht und BMI-Kategorien, in Niederösterreich im Jahr 2006/2007 und 1999 und Österreich insgesamt 2006/2007.....	63
Abbildung 4.2: Anteil übergewichtiger oder adipöser niederösterreichischer Stellungspflichtiger im Zeitverlauf 1999 bis 2008.....	64
Abbildung 4.3: Bevölkerungsanteile mit erhöhtem Blutdruck oder erhöhten Cholesterinwerten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007 .....	65
Abbildung 4.4: Ernährungs- und Trinkgewohnheiten der niederösterreichischen Männer und Frauen 2006/2007 .....	66
Abbildung 4.5: Inanspruchnahmerate von Vorsorgeuntersuchungen der über 19-jährigen Männer und Frauen in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 .....	67
Abbildung 4.6: Anteile der niederösterreichischen Kinder der Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 mit vollständigem Impfschutz (mit allen im Impfplan empfohlenen Teilimpfungen) gegen ausgewählte vermeidbare Infektionskrankheiten (Stand 2010) in Prozent .....	69
Abbildung 4.7: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit zumindest wöchentlichem Alkoholkonsum nach Alter der Befragten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2005 .....	72
Abbildung 4.8: Täglicher Zigarettenkonsum von Männern und Frauen in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007.....	73

Abbildung 4.9:	Anteil der Schülerinnen und Schüler mit zumindest gelegentlichem Tabakkonsum nach Alter der Befragten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2005 .....	74
Abbildung 4.10:	Einschätzung der Lärmbelästigung im Wohnbereich tagsüber und/oder nachts durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2003 und 2007 .....	81
Abbildung 4.11:	Einschätzung der Belästigung durch Gerüche oder Abgase im Wohnbereich tagsüber und nachts durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007 .....	82
Abbildung 4.12:	Einschätzung unterschiedlicher Umweltaspekte als „gut“ durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007.....	84
Abbildung 4.13:	Einschätzung der dringlichsten Umweltprobleme durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007 .....	84
Abbildung 5.1:	Präventionswürfel.....	87
Abbildung 5.2:	Standorte der Akutkrankenanstalten in den Versorgungsregionen Niederösterreichs.....	108
Abbildung 5.3:	Anzahl der unter dem NÖ Dachverband organisierten Selbsthilfegruppen im Zeitverlauf 2000 bis 2009 .....	124
Abbildung 6.1:	Subjektive Einschätzung der Gesundheit nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland in Niederösterreich 2006/2007 .....	128
Abbildung 6.2:	Subjektive Einschätzung der Gesundheit nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) in Niederösterreich 2006/2007 .....	129
Abbildung 6.3:	BMI der niederösterreichischen Bevölkerung nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007 .....	130
Abbildung 6.4:	BMI der niederösterreichischen Bevölkerung nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007 .....	131
Abbildung 6.5:	Zigarettenkonsum der niederösterreichischen Bevölkerung nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007 .....	132
Abbildung 6.6:	Zigarettenkonsum der niederösterreichischen Bevölkerung nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007 .....	133

Abbildung 6.7:	Anteil der Personen, die aufgrund sportlicher Betätigung in ihrer Freizeit ins Schwitzen kommen, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland in Niederösterreich 2006/2007 .....	134
Abbildung 6.8:	Anteil der Personen, die aufgrund sportlicher Betätigung in ihrer Freizeit ins Schwitzen kommen, nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) in Niederösterreich 2006/2007 .....	135
Abbildung 6.9:	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die niederösterreichische Bevölkerung nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007 .....	136
Abbildung 6.10:	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die niederösterreichische Bevölkerung nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007 .....	137
Abbildung 7.1:	Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert).....	139
Abbildung 7.2:	Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) .....	140
Abbildung 7.3:	Stationär aufgenommene niederösterreichische Patientinnen und Patienten in einem Alter von unter 65 Jahren aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems im Zeitverlauf 1999 bis 2008 nach Geschlecht und Diagnoseart (Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert) .....	141
Abbildung 7.4:	Sterblichkeit der niederösterreichischer Bevölkerung an bösartigen Neubildungen (ICD-10 C00-C97) im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert).....	143
Abbildung 7.5:	Niederösterreichische Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus als dokumentierter Haupt- bzw. Haupt- oder Nebendiagnose und Amputation(en) als dokumentierter Leistung im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert) .....	149
Abbildung 7.6:	Krankenhaushäufigkeit der niederösterreichischen Bevölkerung im Alter von unter 65 Jahren aufgrund Krankheiten des Muskel-	

	Skelett-Systeme und des Bindegewebes (ICD-10 M00-M99) im Zeitverlauf 1999 bis 2008 nach Geschlecht und Diagnoseart (Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert) .....	150
Abbildung 7.7:	Durchschnittlicher Alkoholkonsum (Reinalkohol in Gramm) der österreichischen Bevölkerung im Alter von über 14 Jahren im Zeitverlauf 1999 bis 2008.....	153
Abbildung 7.8:	Anteile beteiligter Personen bei Unfällen mit mindestens einer alkoholisierten Person an allen Unfallbeteiligten sowie Anteile der bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung Verstorbenen an allen Unfalltoten auf niederösterreichischem Gebiet im Zeitverlauf 1999 bis 2008.....	155

# Abkürzungsverzeichnis

AGS	Armutgefährdungsschwelle
ANG	Ausnahmegenehmigung
ART	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BÄ	Bettenäquivalente
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BHygG	Bäderhygienegesetz
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGW	Bindegewebe
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
BMI	Body-Mass-Index
BMLVS	Bundeministerium für Landesverteidigung und Sport
BRP	Bruttoregionalprodukt
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
DMP	Disease-Management-Programm
DM2	Diabetes mellitus Typ 2
DOKLI	Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EW	Einwohner/in
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
Fonds-KA	Fonds-Krankenanstalten
FSME	Frühsommer-Meningo-Enzephalitis
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GKK	Gebietskrankenkasse
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HD	Hauptdiagnose
HND	Haupt- oder Nebendiagnose
HPV	Human-Papilloma-Virus
HVSVT	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ILO	International labour organization



ISAAC	International Study of Asthma and Allergies in childhood
Kr.	Krankheit(en)
LD	Landesdurchschnitt
LE	Lebenserwartung
LFK	Labour-Force-Konzept
LMSVG	Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
NÖP	Niederösterreichischer Psychiatrieplan
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques
Nr.	Nummer
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖBIG FP	ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PYLL	Potential years of life lost
SMO	Sozialmedizinische Organisation für neurologische Rehabilitation
TKP	Tagesklinikplätze
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	World Health Organisation
WVA	Wasserversorgungsanlage
z. B.	zum Beispiel



# 1 Einleitung

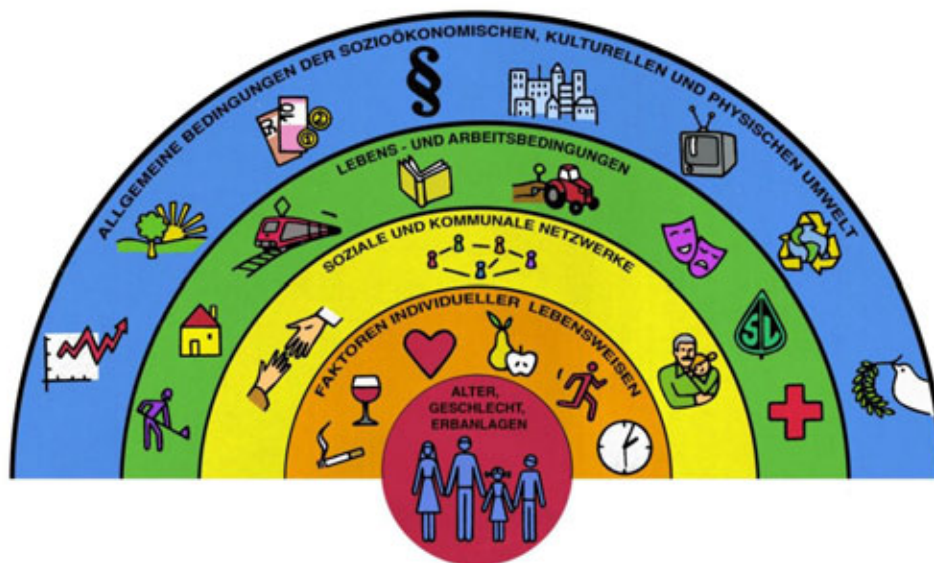
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert in ihrer Verfassung aus dem Jahr 1946 Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen (s. WHO 1946).

Ungeachtet der Kritik an diesem umfassenden Gesundheitsbegriff (im Speziellen am Begriff des „vollständigen Wohlbefindens“), bringt diese Definition – übereinstimmend mit anderen Definitionen (s. Franke 2008) – zum Ausdruck, dass der Gesundheitszustand durch unterschiedliche Faktoren (Determinanten) beeinflusst wird, wobei diese Einflussfaktoren auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind (und sich auch wechselseitig beeinflussen; vgl. Abbildung 1.1):

- » sozioökonomische und umweltbedingte Einflüsse (Verhältnisebene),
- » Lebensweisen und Lebensstile (Verhaltensebene),
- » individuelle Faktoren – also Alter, Geschlecht und genetische Dispositionen.

Abbildung 1.1:

Gesundheitsdeterminanten in Anlehnung an Dahlgren und Whitehead (1991)



Quelle: GÖG/FGÖ

Auf allen Ebenen können sich sowohl krankheitsauslösende (pathogene) Faktoren als auch gesundheitsförderliche (salutogene!) Ressourcen auf den Gesundheitszustand auswirken.

Bei Betrachtung der Einflussfaktoren wird deutlich, dass Gesundheit – auf politischer Ebene – nicht ausschließlich im Verantwortungsbereich des Gesundheitsresorts liegt, sondern auch durch Entscheidungen anderer Resorts beeinflusst wird (Landwirtschaft, Bildung, Verkehr, Soziales, Sport, Infrastruktur etc.). So betont die WHO unter anderem in den im Rahmen der 2. internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Adelaide ausgearbeiteten Empfehlungen aus dem Jahr 1988: „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist gekennzeichnet von der ausdrücklichen Sorge um Gesundheit und Chancengleichheit auf allen Gebieten der Politik und zugleich von der Verantwortung für die gesundheitlichen Auswirkungen politischer Entscheidungen in allen gesellschaftlichen Bereichen. Das Hauptziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ist die Schaffung gesundheitsfördernder Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen, damit die Menschen ein gesünderes Leben führen können, d. h., es geht um eine Politik, die den Menschen die Wahl gesünderer Alternativen erst ermöglicht oder weiter erleichtert. Dies erfordert eine gesundheitsförderliche physische und soziale Umwelt. Im Bemühen um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik müssen alle mit Landwirtschaft, Handel, Bildung, Wirtschaft und Kommunikation befassten Regierungs- und Verwaltungsstellen Gesundheit als einen grundlegenden Faktor in der Formulierung ihrer Politik beachten. Sie sollten zugleich Rechenschaft ablegen über die gesundheitlichen Folgen ihrer politischen Entscheidungen. Gesundheitlichen Erwägungen sollten dabei der gleiche Stellenwert zukommen wie den ökonomischen“ (s. WHO 1988).

### **Die Rolle der Gesundheitsberichterstattung**

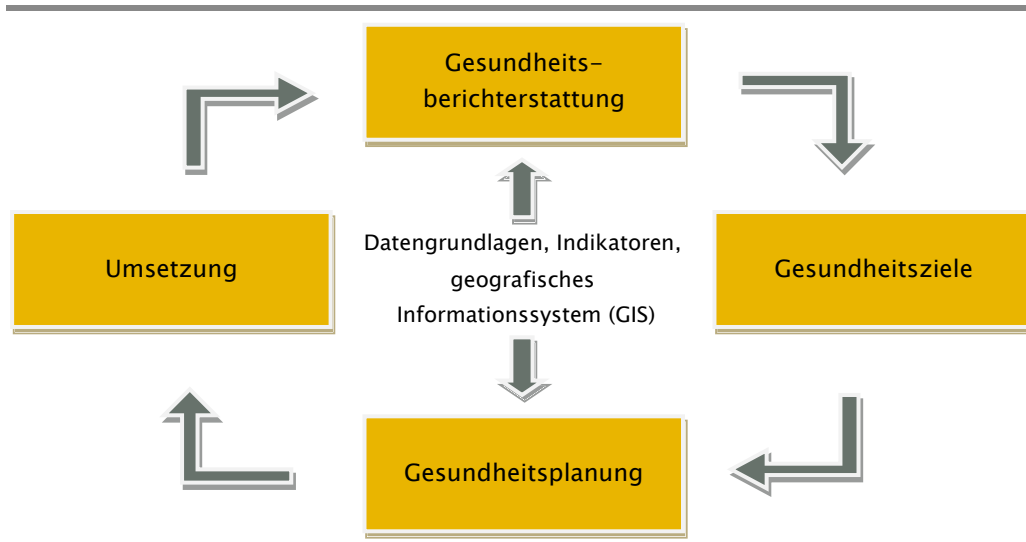
Gesundheitsberichterstattung ist ein wesentlicher Bestandteil (gesundheits)politischer Entscheidungen. Hauptanliegen dabei ist, über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu informieren und allfällige Gesundheitsprobleme sowie Versorgungsdefizite zu erkennen und zu dokumentieren. Diese Informationen und Analysen dienen als Basis für das Ausarbeiten 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 1.2).

---

1

Der Begriff „Salutogenese“ wurde durch den Soziologen Aaron Antonovsky geprägt, der im Rahmen seiner Studien nicht der Frage nachging, was Menschen krank macht, sondern was sie unter widrigen Umständen gesund hält (s. Antonovsky 1997).

Abbildung 1.2:  
Gesundheitspolitischer Regelkreis



Quelle: GÖG/ÖBIG

Im Jahr 2002 wurde das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen das erste Mal mit der Erstellung eines Niederösterreichischen Gesundheitsberichts beauftragt. Der Bericht beschrieb die gesundheitliche Lage der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher, 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 (siehe Begriffsbestimmungen und Methoden im Anhang), soweit entsprechende Daten vorlagen. Der Bericht basierte auf einem vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen entwickelten Konzept, das die Vergleichbarkeit der Ländergesundheitsberichte gewährleisten und die Vorgaben von WHO und EU zur Gesundheitsberichterstattung berücksichtigen sollte.

Sieben Jahre danach beauftragte das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung die ÖBIG FP mit der Erstellung des Niederösterreichischen Gesundheitsberichts 2010. Die Berichtsinhalte beziehen sich vorwiegend auf den Zeitraum 1999 bis 2008 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.

## 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.

Mit dem vorliegenden Bericht wird 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,
- » demografische und soziale Faktoren.

In Fortführung dieses Aktionsprogramms haben das Europäische Parlament und der Rat ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschlossen (2008–2013). 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 Niederösterreichischen Gesundheitsberichts 2010.

In Anlehnung an die beschriebenen Determinanten von Gesundheit und an die EU-Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung werden im vorliegenden Bericht in Kapitel 2 grundlegende sozioökonomische Rahmenbedingungen thematisiert. Kapitel 3 hat den Gesundheitszustand der niederösterreichischen Bevölkerung zum Inhalt. In Kapitel 4 werden wichtige Einflussgrößen (auf Verhaltens- wie auf Verhältnisebene) erörtert. Kapitel 5 befasst sich mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, die im Sinne des Determinanten-Modells als Einflüsse auf Verhältnisebene zu verstehen sind. In Kapitel 6 wird der Einfluss sozioökonomisch relevanter Variablen auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der niederösterreichischen Bevölkerung analysiert. Inhalt von Kapitel 7 ist eine Zwischenbewertung des Erreichungsgrades der

epidemiologischen Gesundheitsziele, die aus den Analysen des ersten niederösterreichischen Gesundheitsberichts abgeleitet worden waren. Da für die Erfüllung einiger Ziele die Jahre 2010 und 2020 angestrebt wurden, sind zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichtes aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit relevanter Daten Aussagen zur Zielerreichung nur eingeschränkt möglich.

## **Datengrundlagen**

Für die Erstellung des Gesundheitsberichts standen Daten und Informationen aus dem in der GÖG/ÖBIG 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 (BMG), der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) sowie die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK). Außerdem wurden vom Land Niederösterreich bzw. mit dessen Unterstützung 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 Soziodemografische Faktoren

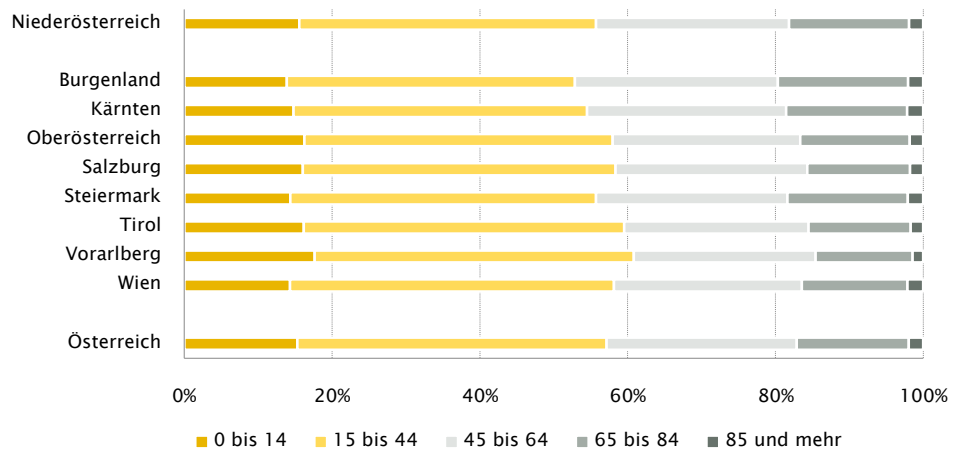
### 2.1 Bevölkerungsstruktur

In Niederösterreich, dem nach Wien bevölkerungsreichsten Bundesland Österreichs, lebten zu Jahresbeginn 2008 knapp 1,6 Mio. Menschen – das sind rund 19 Prozent der Wohnbevölkerung Österreichs. Der Frauenanteil entspricht mit rund 51 Prozent dem gesamtösterreichischen Durchschnitt (51,3 %).

Die Altersstruktur Niederösterreichs entspricht ebenfalls weitgehend dem österreichischen Durchschnitt. Der Anteil der unter 15-Jährigen beträgt 15,6 Prozent (Österreich: 15,3 %), der Anteil der Bevölkerung im Haupterwerbsalter (15–64 Jahre) 66,3 Prozent (Österreich: 67,5 %). 18,2 Prozent der Wohnbevölkerung Niederösterreichs sind älter als 64 Jahre (Österreich: 17,1 %).

Abbildung 2.1:

Altersstrukturstruktur 2008 nach Bundesländern und Österreich insgesamt



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2008;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung



Die Altersstruktur innerhalb Niederösterreichs weist deutliche regionale Unterschiede auf: „Jüngste“ Versorgungsregion<sup>2</sup> mit rund 17 Prozent Kindern unter 15 Jahren und ebenfalls rund 17 Prozent Bewohnern im Alter von 65 und mehr Jahren ist das Mostviertel, „älteste“ Versorgungsregion mit einem Kinderanteil von nur 14,7 Prozent und einem „Seniorenanteil“ von 21,3 Prozent ist das Waldviertel (vgl. Tabelle 2.1.2 im Anhang).

Der Bevölkerungszuwachs Niederösterreichs zwischen 2002 und 2008 entsprach mit 3,3 Prozent exakt dem Bundesdurchschnitt. Das Wachstum der männlichen Bevölkerung verlief in diesen Jahren mit +3,7 Prozent rascher als das der weiblichen (+3,0 %) – der Anteil der männlichen Bevölkerung hat in diesem Zeitraum um 0,2 Prozentpunkte zugenommen. In diesem Zeitraum ist das Durchschnittsalter der niederösterreichischen Bevölkerung gestiegen: Während in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen und der 15- bis 44-Jährigen Rückgänge der Bevölkerungszahlen zu verzeichnen waren (um 4,8 % bzw. um 1,2 %), ist die Bevölkerungszahl der über 64-Jährigen um mehr als 15 Prozent angestiegen (vgl. Tabelle 2.1.3 im Anhang).

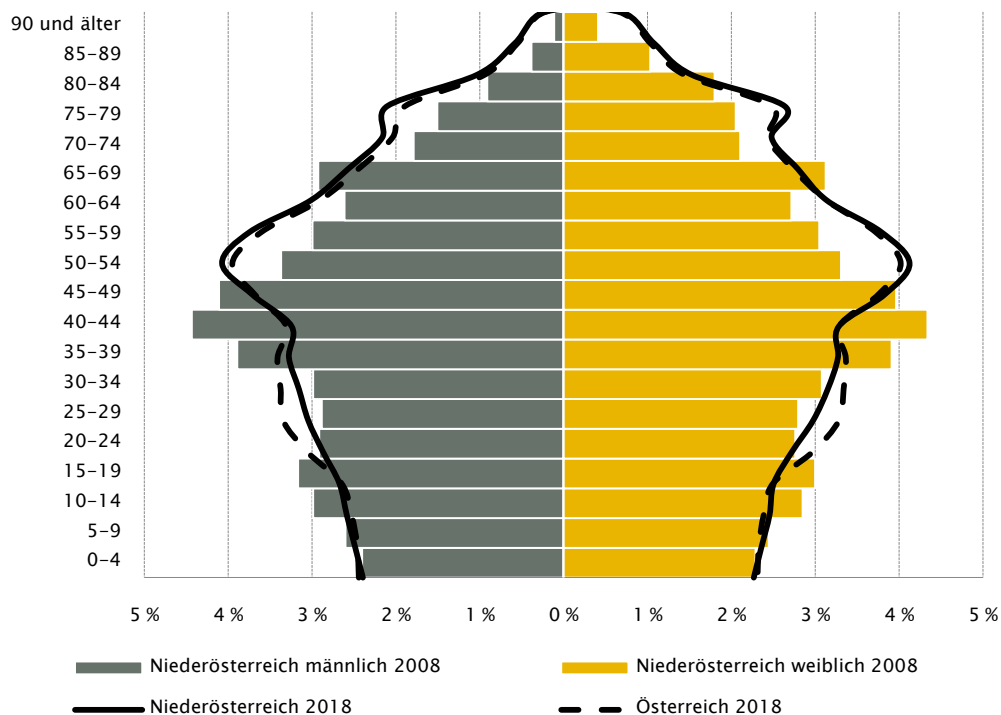
Entsprechend der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria vom Juni 2010 wird sich der Anteil der über 64-jährigen Bevölkerung in Niederösterreich von 18,2 Prozent im Jahr 2008 auf 19,8 Prozent im Jahr 2018 erhöhen (Österreich insgesamt von 17,1 % auf 19,0 %). Der Anteil der unter 15-Jährigen wird sich bis 2018 in Niederösterreich um knapp 1,2 Prozentpunkte auf 14,4 Prozent, der Anteil der Personen im Haupterwerbsalter (15 bis 64 Jahre) von 66,3 Prozent auf rund 65,7 Prozent reduzieren (vgl. Abbildung 2.2).

---

2

Laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist das Bundesland Niederösterreich in fünf Versorgungsregionen unterteilt. Ein Überblick über alle 32 österreichischen Versorgungsregionen und deren geografische Lage befindet sich im Abschnitt „Begriffsbestimmungen und Methoden“ im Anhang.

Abbildung 2.2:  
Bevölkerungspyramide 2008 und 2018 für Niederösterreich und Österreich insgesamt



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2008, Bevölkerungsprognose 2018; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die Geburtenbilanz (Differenz zwischen Lebendgeborenen und Verstorbenen in einem Kalenderjahr) war im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 negativ (vgl. Tabelle 2.1). Das zuvor beschriebene Bevölkerungswachstum ist somit auf Zuzug zurückzuführen.

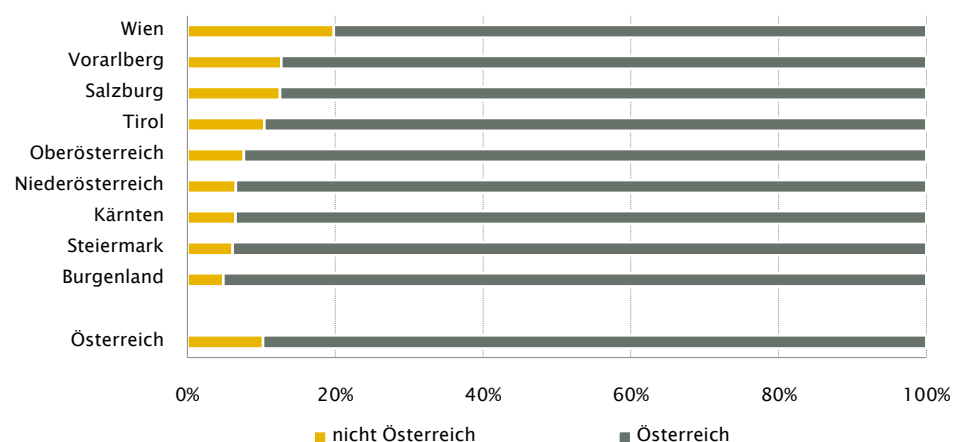
Tabelle 2.1:  
Geburtenbilanz in Niederösterreich 1999 bis 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Geburten	14.131	14.097	13.660	14.213	13.802	14.322	14.190	14.169	13.621	14.085
Sterbefälle	16.014	15.909	15.259	15.758	15.944	15.360	15.547	15.190	15.332	15.616
Geburtenbilanz	-1.883	-1.812	-1.599	-1.545	-2.142	-1.038	-1.357	-1.021	-1.711	-1.531

Quellen: Statistik Austria – Demographische Indikatoren 1961–2008 für Niederösterreich; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Die Anzahl der in Niederösterreich wohnhaften Personen ohne österreichische Staatsangehörigkeit ist von 2002 auf 2008 um 9,8 Prozent gestiegen, wobei der Anteil der Personen ohne österreichische Staatsangehörigkeit im Jahr 2008 mit 6,5 Prozent um 3,7 Prozentpunkte unter dem entsprechenden Anteil in Österreich insgesamt liegt. Die Anteile in den fünf Versorgungsregionen streuen zwischen 2,2 Prozent im Waldviertel und 8,8 Prozent im Industrieviertel<sup>3</sup> (vgl. Abbildung 2.3 und Tabelle 2.1.2 im Anhang).

Abbildung 2.3:  
Bevölkerungsanteile mit österreichischer und nichtösterreichischer Staatsangehörigkeit nach Bundesländern und Österreich insgesamt 2008



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2008;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 2.2 Wirtschafts- und Sozialstruktur

Im Jahre 2007<sup>4</sup> betrug der Anteil Niederösterreichs am österreichischen Bruttoinlandsprodukt (zu laufenden Preisen) mit 42,3 Mrd. Euro 15,6 Prozent. Im Vergleich zu 1999 ist der Anteil Niederösterreichs aufgrund des in diesem Zeitraum über dem gesamtösterreichischen Durchschnitt liegenden Wirtschaftswachstums (+38,6 % vs. +36,8 %) um 0,2 Prozentpunkte gestiegen. Der Beitrag der niederösterreichischen Land- und

3

Die Versorgungsregion Industrieviertel wird andernorts auch als „Thermenregion“ bezeichnet.

4

Die Daten für das Jahr 2008 waren zum Zeitpunkt der Bearbeitung noch nicht verfügbar. Alle Angaben zu laufenden Preisen; Quellen: Statistik Austria – Bruttoregionalprodukt (BRP), absolut und je Einwohner nach NUTS-3-Regionen, laufende Preise, <http://www.statistik.at> (16. 12. 2009); GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen.

Forstwirtschaft zum Bruttoregionalprodukt lag 2007 mit 3,2 Prozent über dem österreichischen Durchschnitt (1,8 %), die Wertschöpfung des primären Sektors ist in Niederösterreich in den Jahren seit 1999 – bei starken Schwankungen – annähernd gleich hoch geblieben. Der Anteil des sekundären Sektors in Niederösterreich lag im gesamten Betrachtungszeitraum über dem Österreich-Durchschnitt; die Bruttowertschöpfung dieses Sektors wuchs mit +39 Prozent zwischen 1999 und 2007 auch rascher als im Bundesdurchschnitt (+36,1 %). Dass der Anteil des sekundären Sektors Niederösterreichs an der gesamten Wertschöpfung Niederösterreichs im Jahr 2007 dennoch mit knapp weniger als 35 Prozent etwa jenem des Jahres 1999 entsprach, ist auf das noch stärkere Wachstum des tertiären Sektors (+43,3 %; Bundesdurchschnitt + 39,6 %) im Bundesland zurückzuführen. Der Anteil des Dienstleistungssektors an der niederösterreichischen Wirtschaft betrug 2007 62 Prozent (1999: 60,5 %), wobei das Realitätenwesen (15,5 %), der Handel (13,7 %) und „Verkehr und Nachrichtenübermittlung“ (7,1 %) die bedeutendsten Subsektoren waren und gegenüber dem Bundesdurchschnitt zwischen 1999 und 2007 auch überdurchschnittlich hohe Wachstumsraten aufwiesen. Die Bruttowertschöpfung des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens wuchs in diesen Jahren in Niederösterreich um 51 Prozent, der Anteil dieses Sektors betrug 2007 5,8 Prozent (1999: 5,4 %).

Das Bruttoregionalprodukt pro Einwohner lag in Niederösterreich mit rund 22.730 Euro im Jahresdurchschnitt des Zeitraums 1999 bis 2007 um rund 20 Prozent unter dem österreichischen Wert (28.156 €)<sup>5</sup>. Der Anstieg dieses Indikators zwischen 1999 und 2007 lag mit +33,7 Prozent aber über dem gesamtösterreichischen Anstieg, sodass sich der Abstand um 1,4 Prozentpunkte verringerte. Innerhalb Niederösterreichs bestehen erhebliche regionale Unterschiede in der Wirtschaftskraft – das BRP je EW streute im Jahresdurchschnitt 1999–2007 zwischen 14.370 Euro in der NUTS-3-Region Weinviertel und 33.370 Euro in der NUTS-3-Region Wiener Umland Südteil. Neben der letztgenannten Region, deren BRP/EW um 47 Prozent über dem Landesdurchschnitt lag, weist auch die NUTS-3-Region St. Pölten eine gegenüber dem Landesdurchschnitt höhere Wirtschaftskraft auf (vgl. Tabelle 2.2).

---

5

Die Differenz ist auch auf die Methode der BIP-Berechnung nach dem Inlandsprinzip zurückzuführen. Dabei werden die erwirtschafteten Werte der Region zugeordnet, in der die Produktion stattgefunden hat, und nicht der Wohnregion der Wirtschaftssubjekte (Pendlerproblematik).

Tabelle 2.2:  
Bruttoregionalprodukt pro Einwohner 1999 bis 2007

Region	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Niederösterreich	19.900	21.100	21.200	21.600	22.100	23.300	23.800	25.000	26.600
Mostviertel-Eisenw.	18.500	19.700	20.000	19.800	20.500	21.400	22.100	23.500	25.000
NÖ-Süd	17.600	18.500	19.000	19.600	20.100	20.600	21.300	22.200	24.000
Sankt Pölten	23.400	24.800	25.200	25.900	26.700	27.400	28.600	30.400	32.200
Waldviertel	16.500	17.000	17.100	18.500	19.000	19.900	20.300	20.900	21.900
Weinviertel	13.300	13.400	13.400	13.800	14.200	14.800	14.600	15.300	16.500
Wr. Umland-Nordteil	17.700	18.300	18.800	17.700	18.000	19.600	19.800	21.000	22.100
Wr. Umland-Südteil	28.900	31.800	30.700	31.900	32.300	34.300	35.000	36.700	38.700
Österreich	24.800	25.900	26.400	27.100	27.500	28.500	29.600	31.000	32.600

Quellen: Statistik Austria – Regionales BIP und Hauptaggregate nach Wirtschaftsbereichen und Bundesländern; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Das durchschnittliche Jahresnettoeinkommen pro unselbstständig Erwerbstätigen lag im Jahr 2008 in Niederösterreich mit rund 20.870 Euro um 6,3 Prozent über dem Bundesdurchschnitt – es war das höchste aller österreichischen Bundesländer. Auch beim Medianeinkommen wies Niederösterreich (mit 18.930 €) den höchsten Wert aller Bundesländer auf<sup>6</sup>.

Die Arbeitslosenquote (nach internationaler Definition) lag in Niederösterreich im Zeitraum 1999 bis 2008 in allen Jahren um 0,4 bis 0,9 Prozentpunkte unter dem österreichischen Durchschnitt; im Jahresdurchschnitt betrug sie in Niederösterreich 3,6 Prozent (Österreich: 4,2 %)<sup>7</sup>.

6

Quelle: Statistik Austria, Brutto- und Nettojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen 2008 nach Bundesländern (Lohnsteuerdaten – Sozialstatistische Auswertungen), <http://www.statistik.at> (9. 12. 2009).

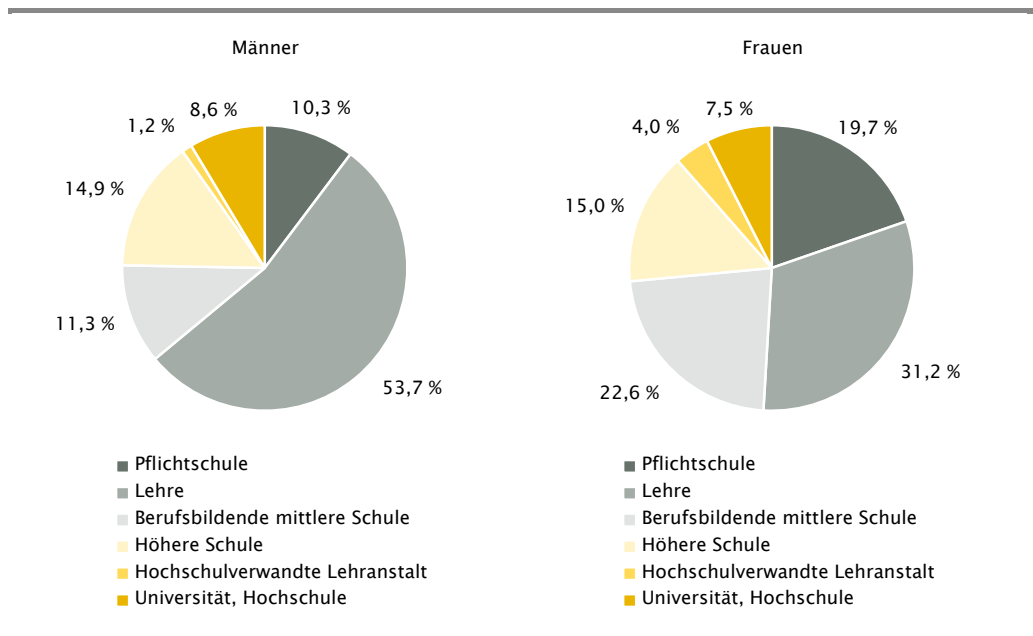
7

Quellen: Statistik Austria, Arbeitslosenquote (internationale Definition) nach Bundesland und Geschlecht 1997–2008; <http://www.statistik.at> (1. 4. 2009); GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen.

Datengrundlage für die Berechnung der Arbeitslosigkeit nach internationaler Definition ist die von der Statistik Austria durchgeführte Arbeitskräfte- und Wohnungserhebung (Mikrozensus). Das zentrale erwerbsstatistische Konzept der Erhebung ist das sogenannte Labour-Force-Konzept (LFK) der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), präzisiert durch Eurostat (statistisches Amt der EU). Nach diesem Konzept sind alle Personen erwerbstätig, die in einer Referenzwoche mindestens eine Stunde gegen Bezahlung oder als Selbstständige oder mithelfende Familienangehörige arbeiteten oder zwar einen Arbeitsplatz hatten, aber wegen Urlaub, Krankheit usw. nicht arbeiteten. Arbeitslos sind jene Nicht-Erwerbstätigen, die aktiv Arbeit suchen und für die Arbeitsaufnahme verfügbar sind.

Der Anteil der 25- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung, der lediglich über einen Pflichtschulabschluss verfügt, liegt in Niederösterreich mit 15 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt (17,4 %). 42,5 Prozent der 25- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung weisen in Niederösterreich eine abgeschlossene Lehre auf (Österreich: 40,8 %), 17,0 Prozent haben eine berufsbildende mittlere Schule absolviert (Österreich 13,8 %). Auch der Bevölkerungsanteil, der eine höhere Schule besucht hat, ist in Niederösterreich (15 %) höher als in Österreich insgesamt (14,6 %). 10,6 Prozent haben einen Hochschulabschluss oder den Abschluss einer hochschulverwandten Lehranstalt erworben (Österreich 13,3 %)⁸.

Abbildung 2.4:  
Bildungsstand der 25- bis 64-jährigen niederösterreichischen Bevölkerung im Jahr 2008



Quellen: Statistik Austria, Bildungsstand der 25- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung 2008; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

8

Quellen: Statistik Austria, Bildungsstand der 25- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung 2008 nach Bundesländern, <http://www.statistik.at> (22. 12. 2009); GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen.

## 3 Gesundheitszustand

### 3.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit

Die Lebenserwartung bei der Geburt wie auch die Sterblichkeit 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), zweiteres die Anzahl an Jahren, die frei von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen statistisch erwartbar sind.

Auch bei Analysen zur Sterblichkeit kommen unterschiedliche Betrachtungsweisen zum Einsatz, die differenzierte 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. Ein weiterer hier verwendeter Indikator sind die potenziell verlorenen Lebensjahre (vgl. Fußnote 10 auf Seite 19). Die auf diesem Indikator basierenden Analysen ermöglichen Aussagen, die vor allem für Prioritätenreihungen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen von großer Bedeutung sind.

Im Bundesland Niederösterreich lässt sich im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 anhand der genannten Indikatoren insgesamt eine günstige Entwicklung feststellen. Die Lebenserwartung der niederösterreichischen Bevölkerung stieg kontinuierlich an und entsprach im gesamten Beobachtungszeitraum den Werten für Österreich insgesamt. Die Sterblichkeit der niederösterreichischen Bevölkerung ist in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich gesunken. Auch in der („vorzeitigen“) Mortalität der unter 75- und 65-Jährigen zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein rückläufiger Trend.

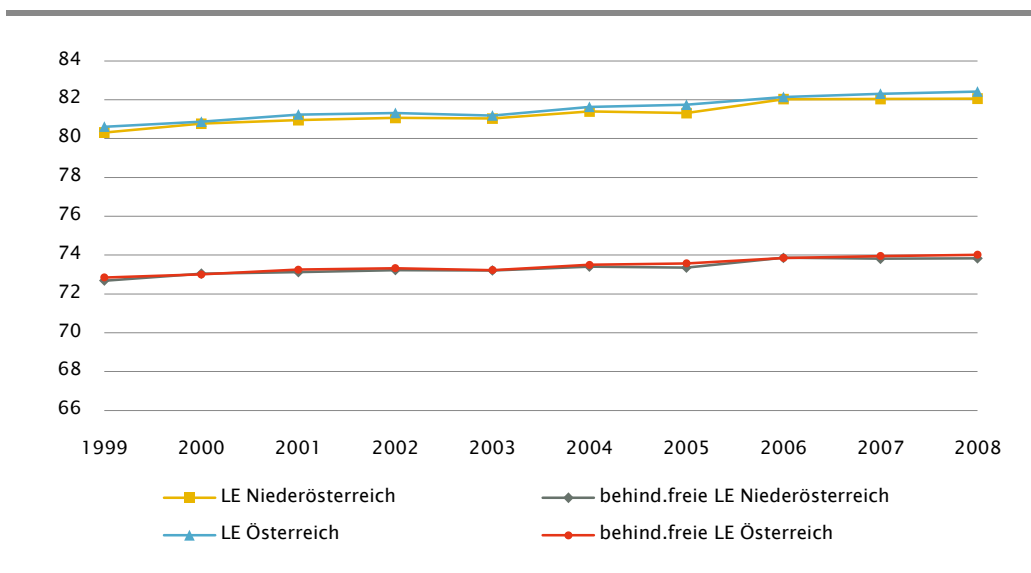
### 3.1.1 Lebenserwartung und Sterblichkeit des weiblichen Bevölkerungsanteils

#### Lebenserwartung

Im Zeitraum 1999 bis 2008 ist die Lebenserwartung bei der Geburt für den weiblichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Niederösterreich von 80,3 auf 82,1 Lebensjahre angestiegen – im Vergleich zum Ende des letzten Berichtszeitraumes (Jahr 2000) um mehr als ein Jahr. Die Lebenserwartung der Niederösterreicherinnen lag damit im Durchschnitt des Betrachtungszeitraumes rund ein Vierteljahr unter der Lebenserwartung der Frauen in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

Eine 60-jährige Niederösterreicherin konnte 1999 mit etwa 23,0 weiteren Lebensjahren rechnen, eine im Jahr 2008 60-jährige Niederösterreicherin hingegen bereits mit 24,2 weiteren Jahren. Die Lebensjahre, die frei von erheblichen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erwartet werden können, sind zwischen 1999 und 2008 von 72,7 auf 73,8 angestiegen (vgl. Tab. 3.1.2 und Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.1:  
Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung (LE) der weiblichen Bevölkerung in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (in Jahren)



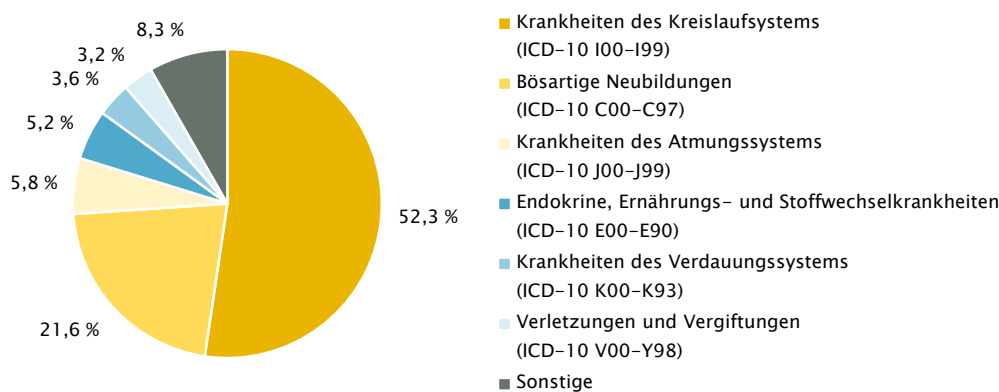
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP–eigene Berechnungen und Darstellung



## Gesamtsterblichkeit

Im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 verstarben im Jahresdurchschnitt rund 8.350 weibliche Personen mit Wohnsitz im Bundesland Niederösterreich. Davon verstarben etwa 4.370 Frauen an Krankheiten des Kreislaufsystems (etwa 1.780 an ischämischen und 860 an zerebrovaskulären Erkrankungen) und rund 1.800 an bösartigen Neubildungen (rund 600 an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane, etwa 310 an Brustkrebs und rund 220 an bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane). Krankheiten der Atmungsorgane führten im Jahresdurchschnitt bei rund 490 Niederösterreicherinnen zum Tode (vor allem chronische Erkrankungen der unteren Atemwege und Pneumonie). Rund 440 Niederösterreicherinnen verstarben an endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (vor allem Diabetes mellitus). Krankheiten des Verdauungssystems waren bei knapp 300 Frauen die Todesursache. An Verletzungen oder Vergiftungen verstarben im vorliegenden Beobachtungszeitraum durchschnittlich rund 265 Frauen pro Jahr (rund 55 Fälle davon waren Suizide).

Abbildung 3.2:  
Haupttodesursachen der weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung  
im Zeitraum 1999 bis 2008

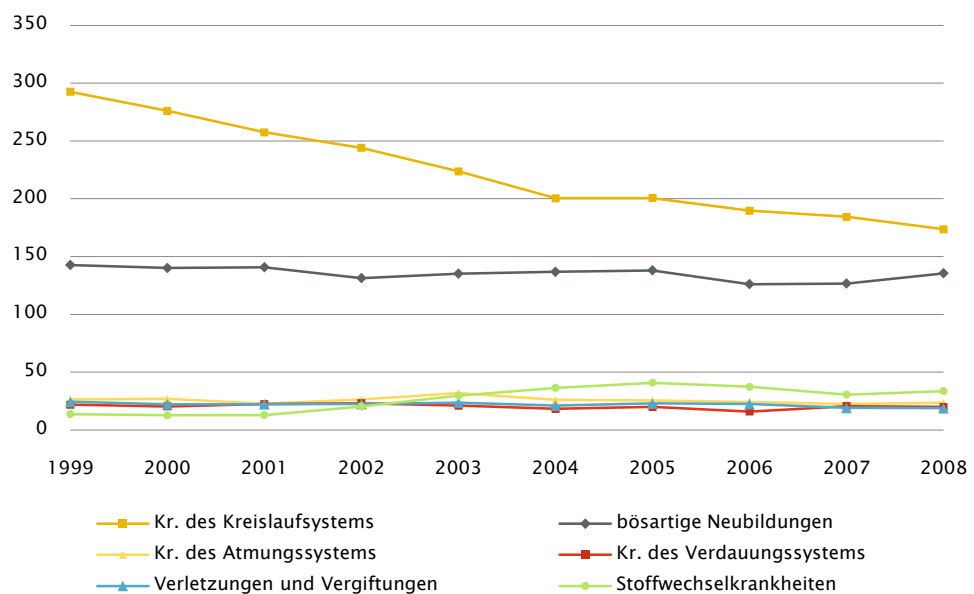


Quellen: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im zeitlichen Verlauf der Jahre 1999 bis 2008 lässt sich bei den Todesursachen der Niederösterreicherinnen vor allem ein Rückgang bei Krankheiten des Kreislaufsystems beobachten. Während die übrigen betrachteten Todesursachen im vorliegenden

Zeitraum auf annähernd gleichem Niveau blieben, ist bei Stoffwechselkrankheiten als Todesursache ein Anstieg der altersstandardisierten Raten zu verzeichnen<sup>9</sup>.

Abbildung 3.3:  
Sterblichkeit der niederösterreichischen Frauen an ausgewählten Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

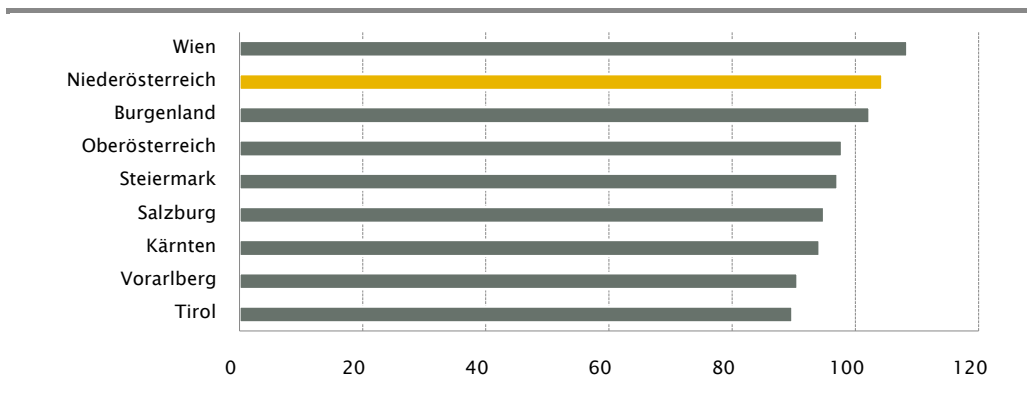
Ein Vergleich der altersstandardisierten Gesamtsterblichkeit von Frauen in den einzelnen österreichischen Bundesländern zeigt, dass die Sterblichkeit im Zeitraum 1999 bis 2008 in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland über der Sterblichkeit in Österreich insgesamt liegt, die Sterblichkeit in allen weiteren Bundesländern darunter.

9

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 „Altersstandardisierung“ wird der Einfluss der unterschiedlichen Altersstruktur von Regionen bzw. in den betrachteten Zeiträumen ausgeschaltet. Die in diesem Bericht verwendete Standardbevölkerung ist die Europabevölkerung.

Abbildung 3.4:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100)



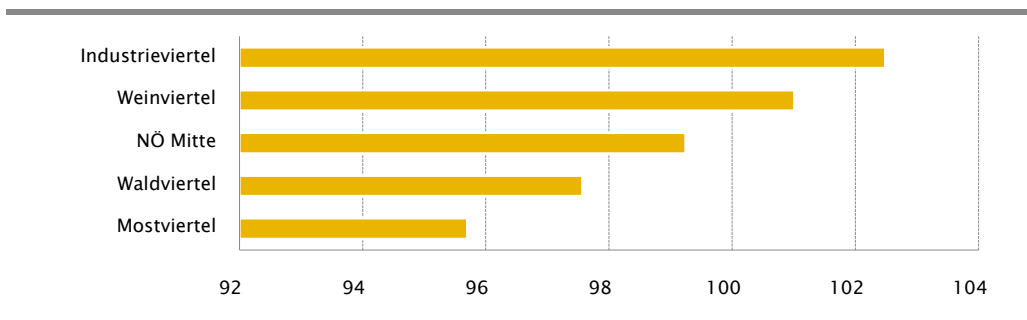
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die im Vergleich zu Österreich insgesamt überdurchschnittliche Mortalität der Niederösterreicherinnen resultiert vorwiegend aus erhöhten Raten bei an Krankheiten des Kreislauf- und Atmungssystems sowie an Stoffwechselkrankheiten verstorbenen Frauen.

Im regionalen Vergleich innerhalb von Niederösterreich zeigen sich im Vergleich zum Landesdurchschnitt erhöhte altersstandardisierte Mortalitätsraten bei Frauen im Industrieviertel und im Weinviertel.

Abbildung 3.5:

Index der altersstandardisierten Gesamtsterblichkeit pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



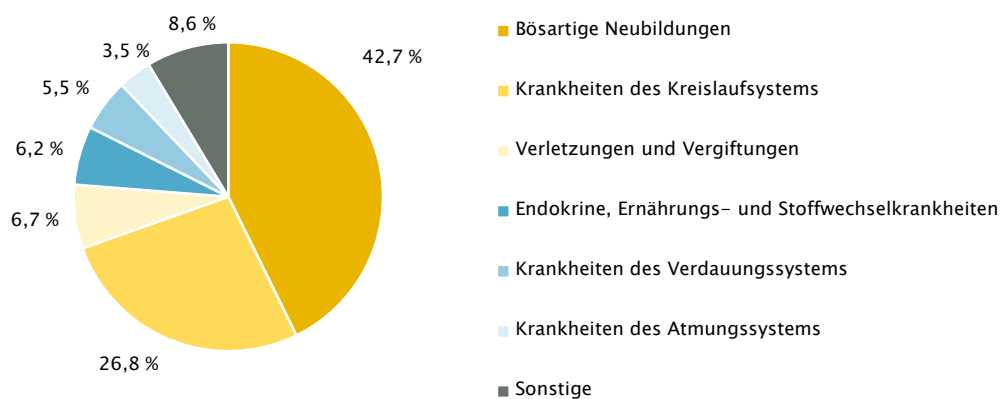
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Bezirke lassen sich vor allem in Wiener Neustadt (Stadt), Tulln, Wien Umgebung, Baden und Waidhofen an der Thaya im Vergleich zum Landesschnitt erhöhte Mortalitätsraten beobachten (vgl. Tab 3.1.5 im Tabellenanhang).

### Sterblichkeit der unter 75-Jährigen

Im Zeitraum 1999 bis 2008 verstarben pro Jahr im Durchschnitt rund 1.930 Niederösterreicherinnen in einem Alter von unter 75 Jahren (ca. 23 % der Todesfälle insgesamt). Anders als bei der Gesamtmortalität waren die häufigsten Todesursachen in diesem Zeitraum Krebserkrankungen mit rund 820 Fällen pro Jahr (230 Fälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane, 160 aufgrund Brustkrebs und jeweils etwas mehr als 110 Fälle aufgrund bösartiger Neubildung der Atmungs- und Geschlechtsorgane), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems mit rund 520 Fällen pro Jahr (230 Fälle mit ischämischen und 110 Fälle mit zerebrovaskulären Erkrankungen als Todesursache).

Abbildung 3.6:  
Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008

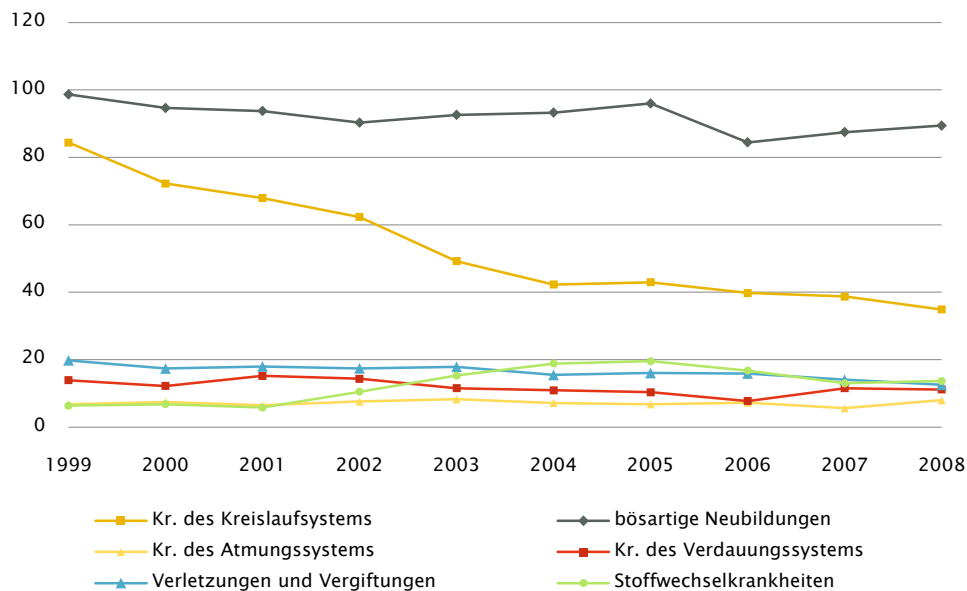


Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1999–2008;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Anhand der Entwicklung der Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 lässt sich beobachten, dass die Rate der an Krankheiten des Kreislaufsystems Verstorbenen im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum stärker rückläufig war als die Rate der an Krebs verstorbenen Frauen. Ein Anstieg der altersstandardisierten Rate ist im vorliegenden Zeitraum bei endokrinen Erkrankungen als Todesursache zu beobachten.

Abbildung 3.7:

Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Entsprechend dem Konzept der potenziell verlorenen Lebensjahre (Potential Years of Life Lost, PYLL<sup>10</sup>), das zur Analyse von vorzeitiger Sterblichkeit verwendet wird, verloren die in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen Frauen im Durchschnitt des Zeitraumes 1999 bis 2008 die meisten Lebensjahre aufgrund von Krebserkrankungen, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems. Gewaltsame Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen) führen trotz der vergleichsweise geringeren Anzahl an daran verstorbenen Frauen aufgrund des tendenziell geringeren Alters zum Todeszeitpunkt ebenfalls zu einer hohen Rate an verlorenen Lebensjahren (vgl. Tabelle 3.1).

10

Zur Berechnung der potenziell verlorenen Lebensjahre wird in einem ersten Schritt das Alter der Verstorbenen (z. B. 30 Jahre) von dem festgelegten Alter von 75 Jahren abgezogen. Diese Differenz (in diesem Beispiel 45 Jahre) wird für jede in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbene Person berechnet. Todesfälle, die sich in einem Alter ab 75 Jahren ereignen, werden bei der Berechnung somit nicht berücksichtigt. Die Summe dieser Einzeldifferenzen ergibt die absolute Anzahl der verlorenen Lebensjahre aller bis zu einem Alter von 75 Jahren an einer bestimmten Erkrankung verstorbenen Personen. Zur Berechnung der Rate wird im nächsten Schritt die Summe der verlorenen Lebensjahre durch den Bevölkerungsumfang bis 75 Jahre dividiert und mit 100.000 multipliziert.

Tabelle 3.1:

Rate der potenziell verlorenen Lebensjahre pro 100.000 Einwohnerinnen (PYLL-Rate), Anzahl der absoluten Todesfälle und durchschnittliches Todesalter der in einem Alter von unter 75 Jahren Verstorbenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt nach Haupttodesursachen (Jahresdurchschnittswerte 1999 bis 2008)

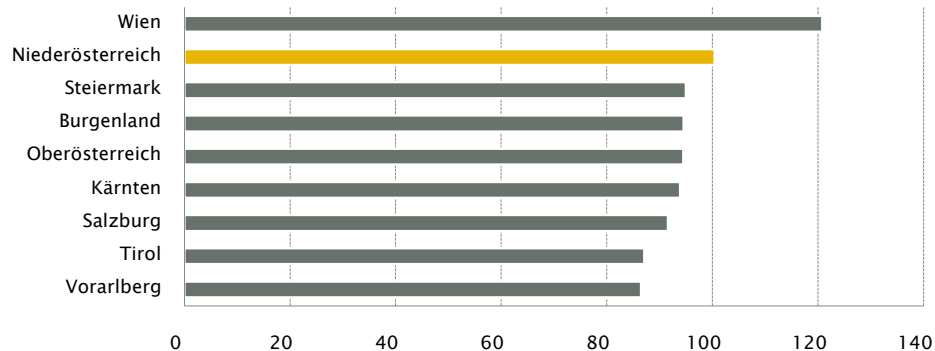
	Niederösterreich 1999–2008			Österreich 1999–2008		
	PYLL-Rate	Anzahl pro Jahr	durchschn. Todesalter	PYLL-Rate	Anzahl pro Jahr	durchschn. Todesalter
Bösartige Neubildungen	<b>1.427</b>	823	63	<b>1.406</b>	4.175	62
Krankheiten des Kreislaufsystems	<b>616</b>	517	66	<b>595</b>	2560	66
Verletzungen und Vergiftungen	<b>485</b>	128	48	<b>507</b>	714	48
Krankheiten des Verdauungssystems	<b>187</b>	105	62	<b>196</b>	547	61
Stoffwechselkrankheiten	<b>167</b>	119	65	<b>132</b>	468	64
Krankheiten des Atmungssystems	<b>92</b>	67	65	<b>95</b>	359	65

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im Vergleich auf Bundeslandebene entspricht die Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen Niederösterreicherinnen dem österreichischen Durchschnitt. Während die benachbarten Bundesländer Burgenland, Steiermark und Oberösterreich niedrigere Raten als Niederösterreich aufweisen, liegt die Mortalitätsrate in Wien rund 20 Prozent über den Werten für Österreich insgesamt und damit auch Niederösterreich.

Abbildung 3.8:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100)

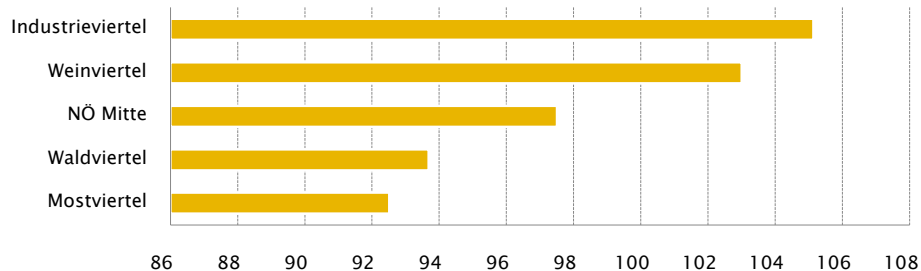


Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Versorgungsregionen lassen sich im vorliegenden Beobachtungszeitraum wie bereits bei der Gesamtsterblichkeit über dem Landesdurchschnitt liegende Mortalitätsraten im Industrie- und Weinviertel beobachten.

Abbildung 3.9:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



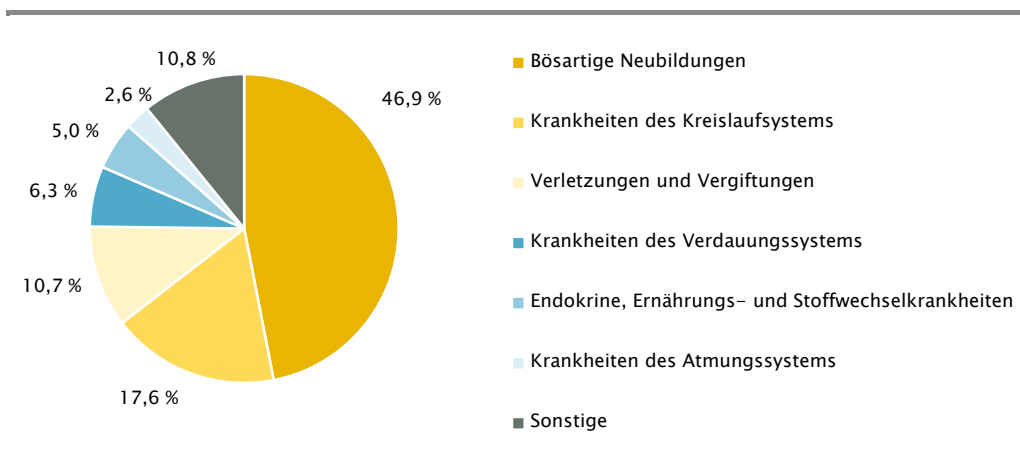
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Bezirksebene sind vor allem im Bezirk Wiener Neustadt (Stadt) und in weniger starkem Ausmaß in den Bezirken Gänserndorf, Baden, Mistelbach, Bruck an der Leitha und Wiener Neustadt (Land) im Vergleich zum Landesschnitt erhöhte Mortalitätsraten feststellbar (vgl. Tab 3.1.6 im Tabellenanhang).

## Sterblichkeit der unter 65-Jährigen

Im vorliegenden Beobachtungszeitraum verstarben pro Jahr durchschnittlich rund 910 Frauen mit Wohnsitz in Niederösterreich in einem Alter von unter 65 Jahren (ca. 11 % der Todesfälle insgesamt). Haupttodesursachen waren mit rund 430 Fällen pro Jahr bösartige Neubildungen (je rund 100 Fälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane und Brustkrebs und rund 70 Fälle aufgrund von Lungenkrebs), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems mit rund 160 Fällen pro Jahr (rund 60 Fälle aufgrund ischämischer und rund 40 Fälle aufgrund zerebrovaskulärer Erkrankungen).

Abbildung 3.10:  
Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008



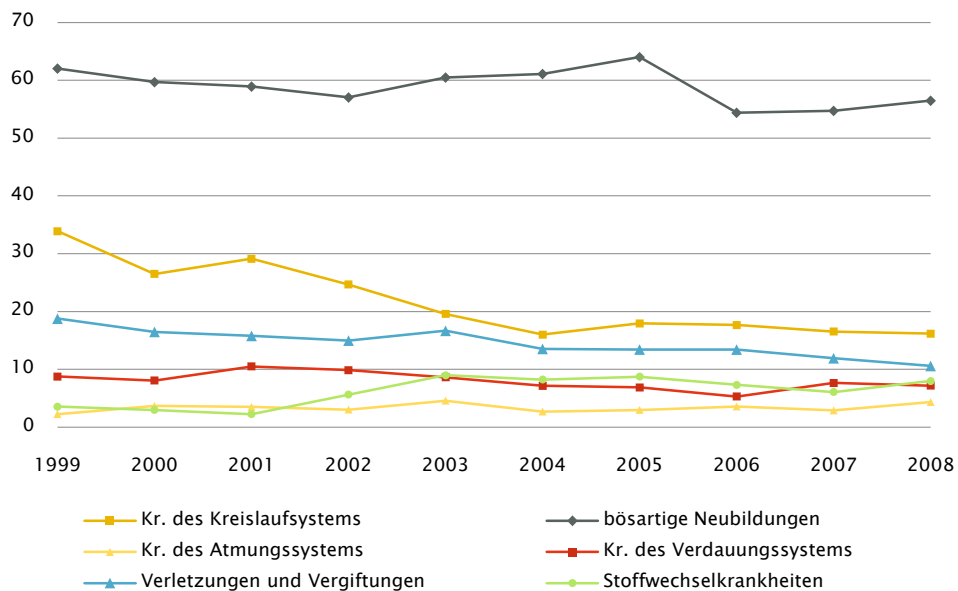
Quellen: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im Zeitverlauf 1999 bis 2008 lässt sich wie bei den zuvor betrachteten Altersgruppen auch bei den in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen Frauen ein Rückgang der altersstandardisierten Mortalitätsrate insgesamt beobachten, wobei vor allem die Rate der an Erkrankungen des Kreislaufsystems Verstorbenen rückläufig war. Ein Anstieg der Mortalitätsraten im Beobachtungszeitraum ist erneut bei Stoffwechselerkrankungen zu beobachten (vgl. Abbildung 3.11).



Abbildung 3.11:

Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert)

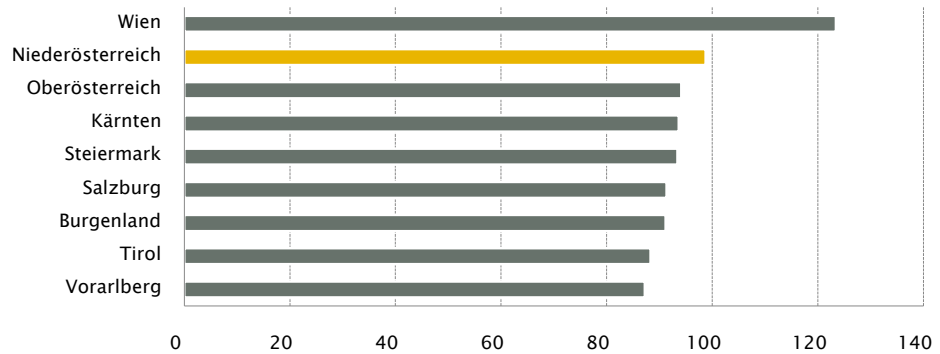


Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Bei einem Vergleich der altersstandardisierten Mortalität der in einem Alter von unter 65 Jahren Verstorbenen auf Bundeslandebene zählt Niederösterreich neben Wien zu den Bundesländern mit der höchsten Sterblichkeit, wobei die Sterblichkeit in Niederösterreich etwa dem österreichischen Durchschnitt entspricht.

Abbildung 3.12:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100)

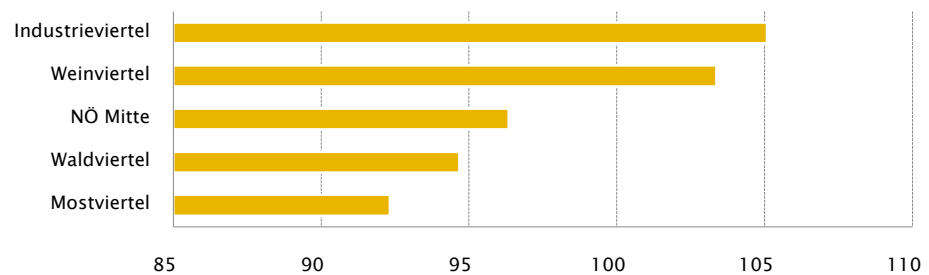


Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Versorgungsregionen lassen sich die höchsten Mortalitätsraten im Industrie- und im Weinviertel (vgl. Abbildung 3.13), auf Bezirksebene in Wiener Neustadt (Stadt), Krems an der Donau (Stadt) und Lilienfeld beobachten (vgl. Tab. 3.1.7 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.13:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen weiblichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohnerinnen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 3.1.2 Lebenserwartung und Sterblichkeit des männlichen Bevölkerungsanteils

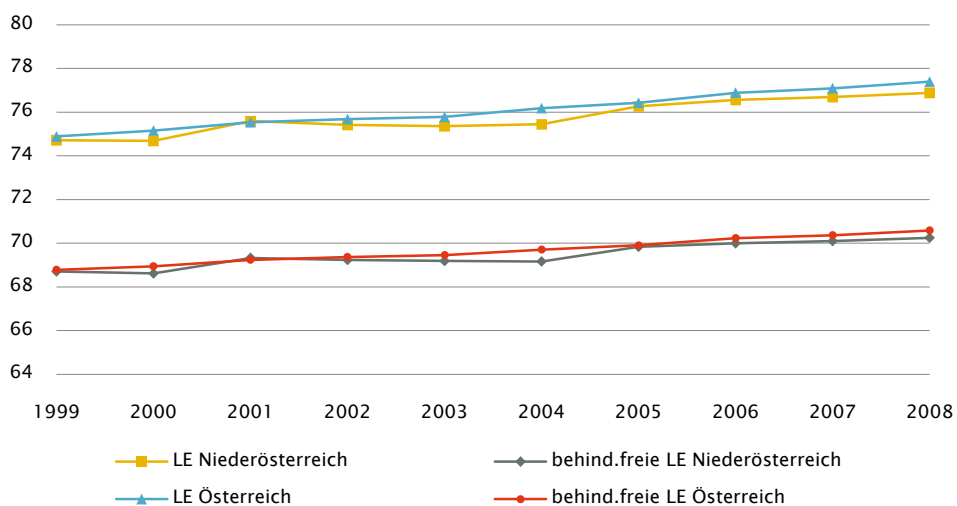
### Lebenserwartung

Im Jahr 2008 lag die Lebenserwartung bei der Geburt für den männlichen Bevölkerungsanteil im Bundesland Niederösterreich bei 76,9 Jahren und stieg seit 1999 um 2,2 Jahre an. Die Lebenserwartung der Niederösterreicher lag damit im Durchschnitt des Betrachtungszeitraumes rund ein Vierteljahr unter der Lebenserwartung der Männer in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

Während ein sechzigjähriger Niederösterreicher 1999 mit etwa 19,3 weiteren Lebensjahren rechnen konnte, waren es bei einem im Jahr 2008 Sechzigjährigen 20,8 Jahre. Die Lebensjahre, die frei von erheblichen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erwartet werden können, sind zwischen 1999 und 2008 von 68,7 auf 70,2 angestiegen (vgl. Tab. 3.1.2 und Tab. 3.1.3 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.14:

Lebenserwartung bei der Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung (LE) der männlichen Bevölkerung in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (in Jahren)

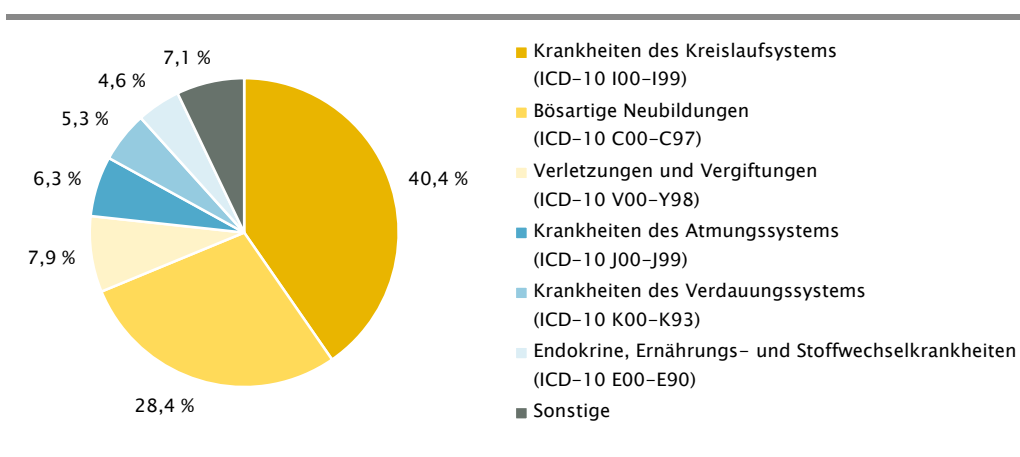


Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen und Darstellung

## Gesamtsterblichkeit

Im Zeitraum 1999 bis 2008 verstarben im Jahresdurchschnitt 7.250 männliche Personen mit Wohnsitz im Bundesland Niederösterreich – davon etwa 2.920 Männer an Krankheiten des Kreislaufsystems (etwa 1.480 an ischämischen und 500 an zerebrovaskulären Erkrankungen) und rund 2.060 an bösartigen Neubildungen (rund 720 an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane, etwa 480 an bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane und rund 250 an bösartigen Neubildungen der männlichen Genitalorgane). Verletzungen und Vergiftungen führten im Jahresdurchschnitt des Beobachtungszeitraumes 1999 bis 2008 bei rund 580 Niederösterreichern zum Tode (rund 205 Fälle davon pro Jahr waren Suizide). Rund 460 Niederösterreicher verstarben an Erkrankungen des Atmungssystems. Krankheiten des Verdauungssystems waren bei knapp 380 niederösterreichischen Männern die Todesursache. An Stoffwechselerkrankungen (vorwiegend Diabetes) verstarben im vorliegenden Beobachtungszeitraum durchschnittlich rund 330 Männer pro Jahr.

Abbildung 3.15:  
Haupttodesursachen der männlichen niederösterreichischen Bevölkerung  
im Zeitraum 1999 bis 2008

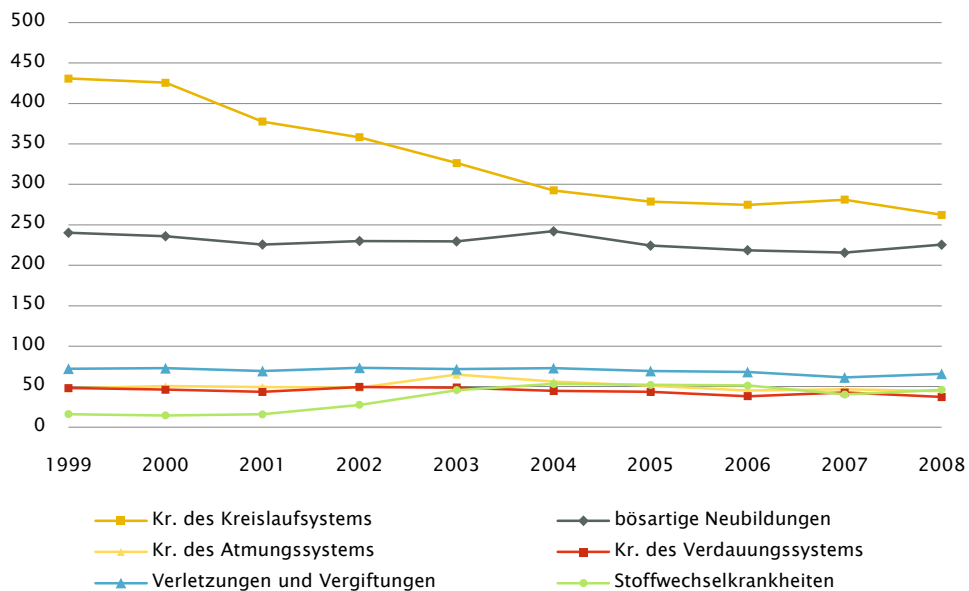


Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen und Darstellung

Die rückläufige Mortalität insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 resultiert vorwiegend aus einem Rückgang an Verstorbenen mit Erkrankungen des Kreislaufsystems als Todesursache. Während die Raten jeder weiteren in diesem Bericht betrachteten Todesursache ebenfalls rückläufig waren (in geringerem Ausmaß als die Raten bei Kreislaufferkrankungen), zeigt sich ein Anstieg der altersstandardisierten Raten bei an Stoffwechselerkrankungen Verstorbenen (vgl. Abbildung 3.16).

Abbildung 3.16:

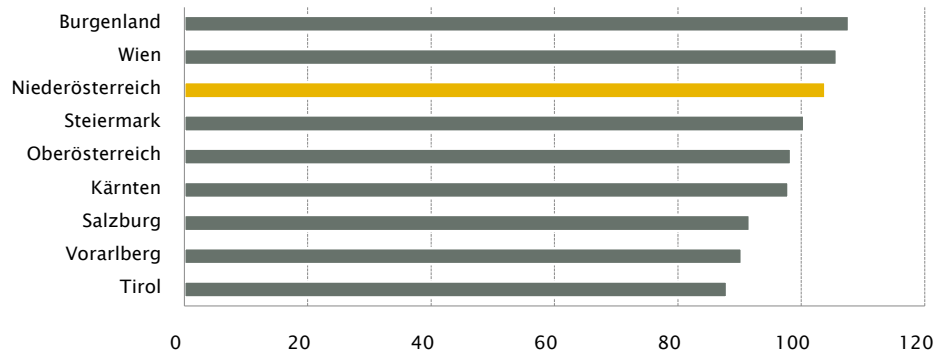
Sterblichkeit der niederösterreichischen Männer an ausgewählten Haupttodesursachen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im österreichweiten Vergleich zählt Niederösterreich gemeinsam mit dem Burgenland und Wien im Zeitraum 1999 bis 2008 zu den Bundesländern mit überdurchschnittlich hohen Mortalitätsraten insgesamt, wobei in Niederösterreich die Raten aller in diesem Bericht betrachteten Haupttodesursachen über den jeweiligen Werten für Österreich insgesamt liegen.

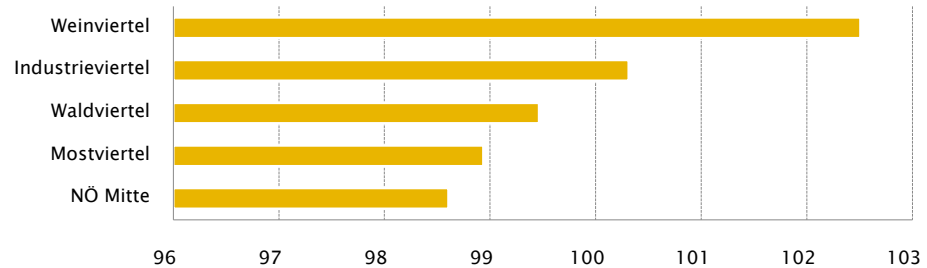
Abbildung 3.17:  
Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung  
pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008  
(Österreich insgesamt = 100)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im regionalen Vergleich innerhalb von Niederösterreich zeigen sich im Vergleich zum Landesdurchschnitt erhöhte altersstandardisierte Sterblichkeitsraten bei Männern im Wein- und Industrieviertel.

Abbildung 3.18:  
Index der altersstandardisierten Gesamtsterblichkeit der männlichen Bevölkerung  
pro 100.000 Einwohner in den niederösterreichischen Versorgungsregionen  
im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



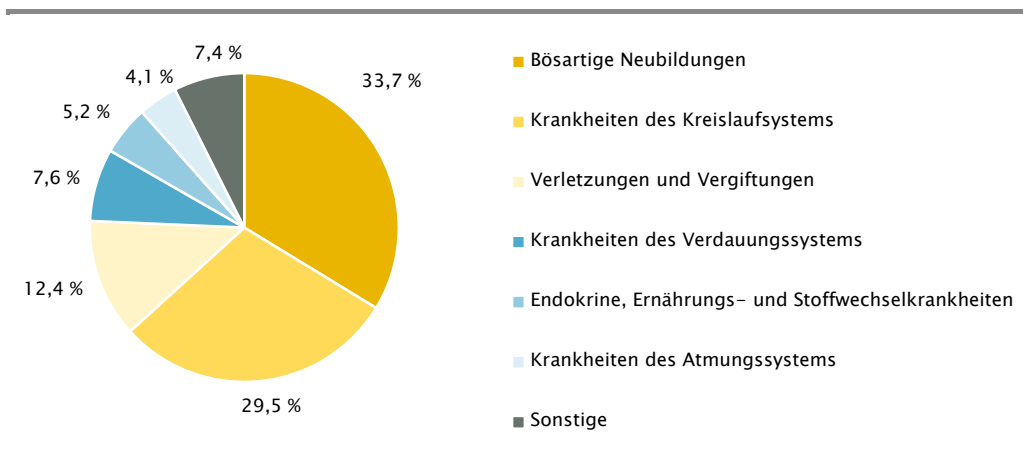
Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Bezirke lassen sich vor allem in Waidhofen an der Thaya, Hollabrunn, Wiener Neustadt (Stadt), Mistelbach und Melk im Vergleich zum Landesschnitt erhöhte Mortalitätsraten beobachten (vgl. Tab 3.1.5 im Tabellenanhang).

### Sterblichkeit der unter 75-Jährigen

Im Zeitraum 1999 bis 2008 verstarben pro Jahr durchschnittlich rund 3.660 Niederösterreicher in einem Alter von unter 75 Jahren (ca. 50 % der Todesfälle bei Männern insgesamt). Anders als bei der Gesamtmortalität waren – wie auch beim weiblichen Bevölkerungsanteil – die häufigsten Todesursachen in diesem Zeitraum Krebserkrankungen mit rund 1.230 Fällen pro Jahr (430 Fälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane und rund 340 aufgrund bösartiger Neubildung der Atmungsorgane), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems mit rund 1.080 Fällen pro Jahr (600 Fälle mit ischämischen und 170 Fälle mit zerebrovaskulären Erkrankungen als Todesursache).

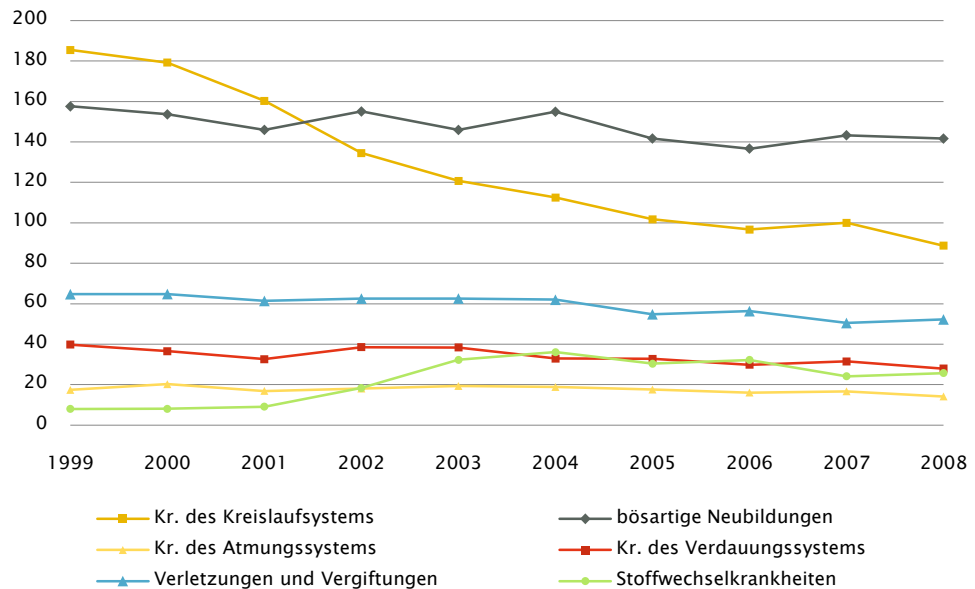
Abbildung 3.19:  
Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008



Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die altersstandardisierte Rate der an Kreislauferkrankungen Verstorbenen hat sich zwischen 1999 und 2008 etwa halbiert, während die Raten der an Krebs und allen anderen betrachteten Todesursachen Verstorbenen weniger stark rückläufig waren – mit Ausnahme von Stoffwechselerkrankungen, bei denen sich im vorliegenden Beobachtungszeitraum ein Anstieg verzeichnen lässt (im Jahr 2008 lag die Rate der an Stoffwechselerkrankungen Verstorbenen auf ähnlichem Niveau wie die Rate der an Krankheiten des Verdauungssystems Verstorbenen).

Abbildung 3.20:  
Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die meisten Lebensjahre verloren die in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen Niederösterreicher im vorliegenden Beobachtungszeitraum aufgrund von Krebserkrankungen, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen. Wie beim weiblichen Bevölkerungsanteil führt auch bei Männern das geringe Durchschnittsalter bei Todesfällen aufgrund Verletzungen und Vergiftungen trotz geringer absoluter Fallzahlen zu einer hohen Rate an verlorenen Lebensjahren (vgl. Tabelle 3.2).



Tabelle 3.2:

Rate der potenziell verlorenen Lebensjahre pro 100.000 Einwohner (PYLL-Rate), Anzahl der absoluten Todesfälle und durchschnittliches Todesalter der in einem Alter von unter 75 Jahren Verstorbenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt nach Haupttodesursachen (Jahresdurchschnittswerte 1999 bis 2008)

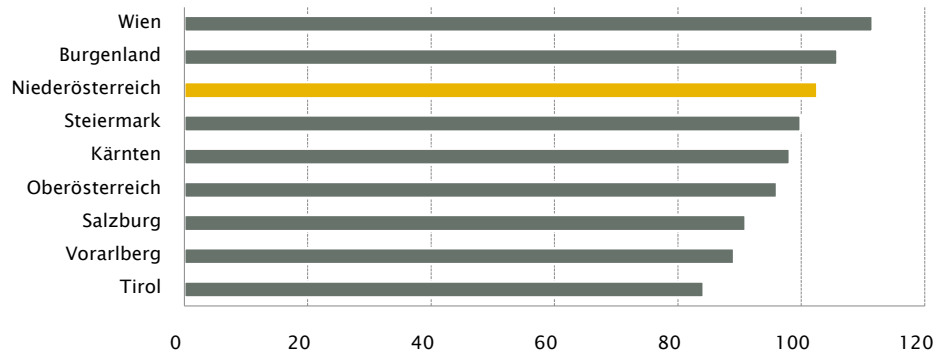
	Niederösterreich 1999–2008			Österreich 1999–2008		
	PYLL-Rate	Anzahl pro Jahr	durchschn. Todesalter	PYLL-Rate	Anzahl pro Jahr	durchschn. Todesalter
Bösartige Neubildungen	<b>1.960</b>	1.230	63	1.826	5.840	63
Verletzungen und Vergiftungen	<b>1.771</b>	455	47	1.721	2.250	46
Krankheiten des Kreislaufsystems	<b>1.497</b>	1.080	65	1.442	5.190	65
Krankheiten des Verdauungssystems	<b>560</b>	280	60	539	1.310	60
Stoffwechselkrankheiten	<b>321</b>	190	63	242	740	63
Krankheiten des Atmungssystems	<b>187</b>	150	66	197	770	65

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Insgesamt lag die Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen Niederösterreicher im Zeitraum 1999 bis 2008 über dem österreichischen Durchschnitt, wobei die benachbarten Bundesländer Burgenland und Wien höhere Raten, Steiermark und Oberösterreich niedrigere Mortalitätsraten als Niederösterreich aufwiesen.

Abbildung 3.21:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100)

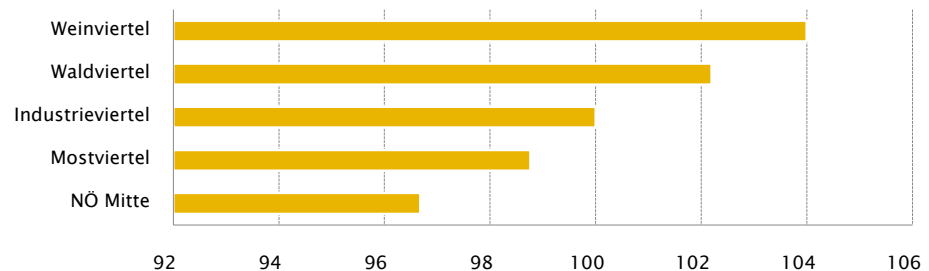


Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Versorgungsregionen lassen sich im vorliegenden Beobachtungszeitraum wie bereits bei der Gesamtsterblichkeit über dem Landesdurchschnitt liegende Mortalitätsraten im Wein- und im Waldviertel beobachten.

Abbildung 3.22:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



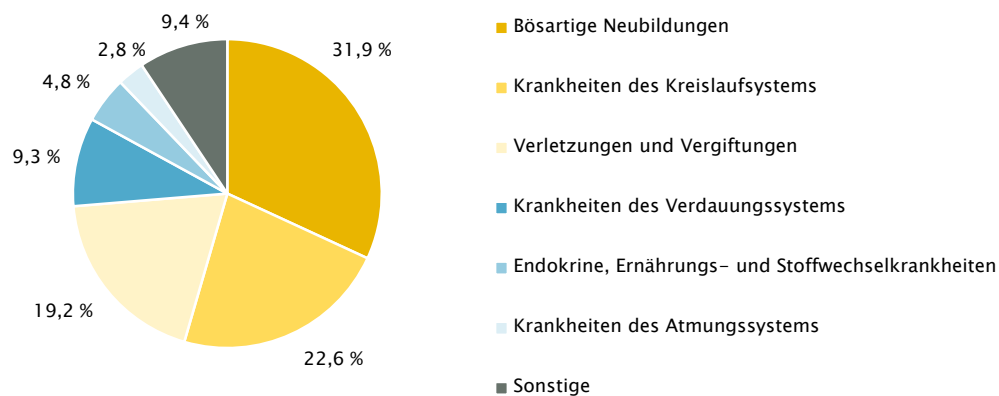
Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Bezirksebene wiesen vor allem Wiener Neustadt (Stadt) Hollabrunn, Mistelbach, Melk und Krems an der Donau (Stadt) im Vergleich zum Landesschnitt erhöhte Mortalitätsraten auf (vgl. Tab 3.1.6 im Tabellenanhang).

## Sterblichkeit der unter 65-Jährigen

Im Zeitraum 1999 bis 2008 verstarben durchschnittlich pro Jahr rund 1.920 Männer mit Wohnsitz in Niederösterreich in einem Alter von unter 65 Jahren (ca. 26 % der Todesfälle niederösterreichischer Männer insgesamt). Haupttodesursachen waren mit rund 610 Fällen pro Jahr bösartige Neubildungen (rund 200 Fälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane und rund 180 Fälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Atmungsorgane), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems mit rund 430 Fällen pro Jahr (rund 240 Fälle aufgrund ischämischer und rund 60 Fälle aufgrund zerebrovaskulärer Erkrankungen). Verletzungen und Vergiftungen waren mit durchschnittlich 370 Fällen pro Jahr die dritthäufigste Todesursache bei Personen aus Niederösterreich, die im vorliegenden Beobachtungszeitraum in einem Alter von unter 65 Jahren verstarben.

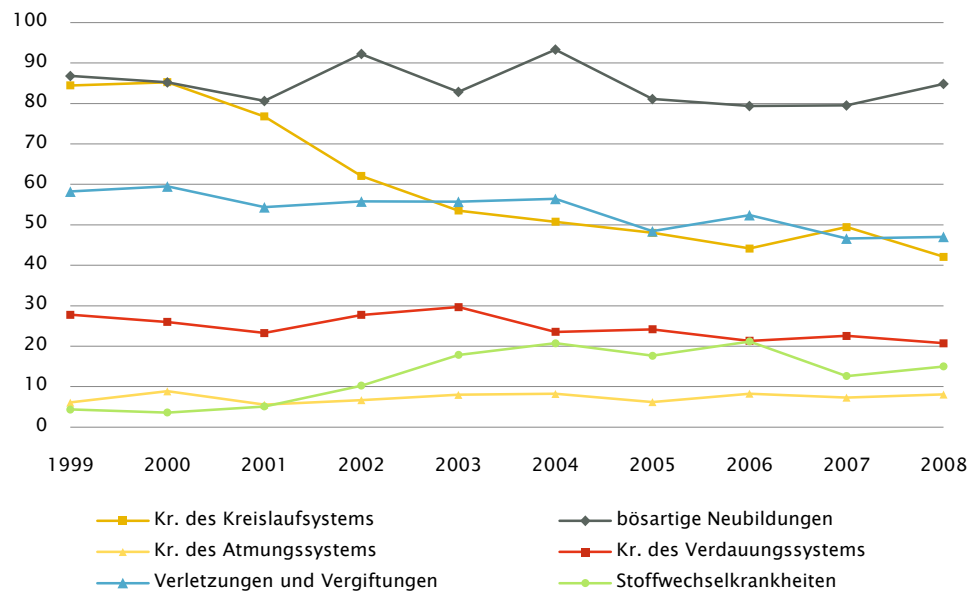
Abbildung 3.23:  
Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 1999 bis 2008



Quellen: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Zwischen 1999 und 2008 war vor allem die Rate der an Erkrankungen des Kreislaufsystems Verstorbenen rückläufig, die am Ende des Beobachtungszeitraumes bereits unter der Rate der an Verletzungen und Vergiftungen Verstorbenen lag. Die Rate der an Krebs Verstorbenen blieb in diesem Zeitraum auf annähernd gleichem Niveau. Ein Anstieg der Raten ist neuerlich bei Stoffwechselerkrankungen als Todesursache festzustellen.

Abbildung 3.24:  
 Sterblichkeit an ausgewählten Haupttodesursachen der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert)

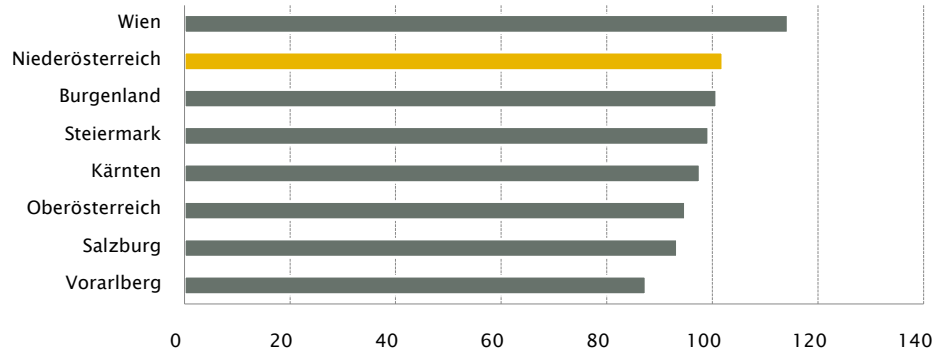


Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Niederösterreich zählt neben Wien und dem Burgenland auch bei den in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen Männern zu den Bundesländern mit der höchsten Sterblichkeit.

Abbildung 3.25:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner nach Bundesländern im Zeitraum 1999 bis 2008 (Österreich insgesamt = 100)

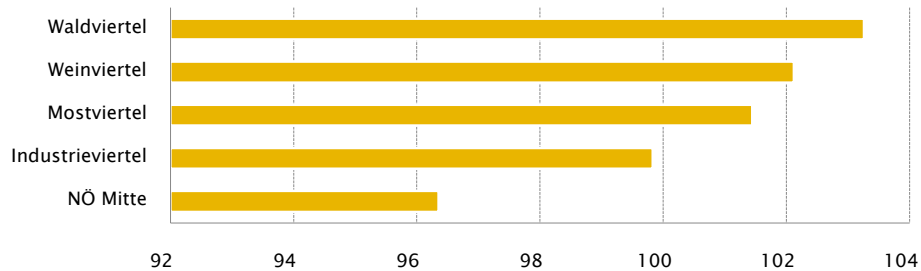


Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen und Darstellung

Auf Ebene der Versorgungsregionen zeigen sich die höchsten Mortalitätsraten im Wald- und im Weinviertel, auf Bezirksebene in Wiener Neustadt (Stadt), Melk und Waidhofen an der Thaya (vgl. Tab 3.1.7 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.26:

Index der altersstandardisierten Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren verstorbenen männlichen Bevölkerung pro 100.000 Einwohner in den niederösterreichischen Versorgungsregionen im Zeitraum 1999 bis 2008 (Niederösterreich insgesamt = 100)



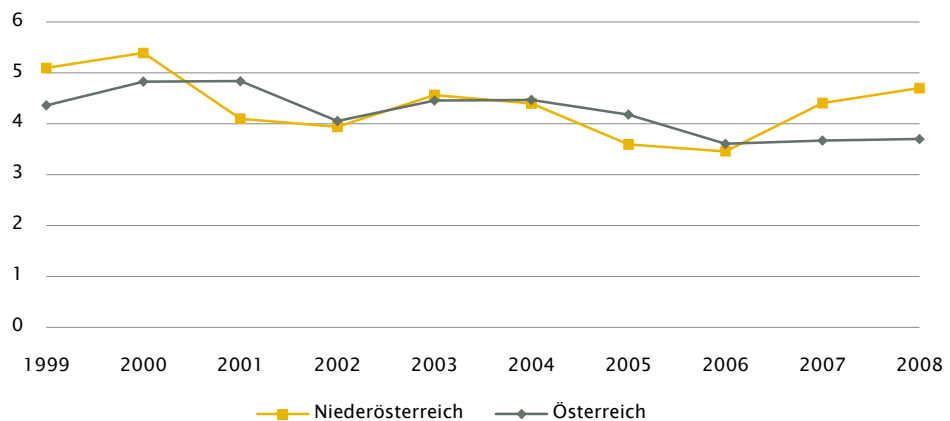
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen und Darstellung

### 3.1.3 Säuglingssterblichkeit

Insgesamt verstarben im gesamten Zeitraum 1999 bis 2008 612 niederösterreichische Säuglinge im ersten Lebensjahr. Die Säuglingssterblichkeit, also die Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen, lag in diesem Zeitraum mit durchschnittlich 4,4 Verstorbenen pro Jahr geringfügig über dem Bundesdurchschnitt (4,3 Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen). In den letzten Jahren des vorliegenden Beobachtungszeitraumes lässt sich in Niederösterreich eine Zunahme (bei geringen absoluten Fallzahlen) der Säuglingssterblichkeit beobachten (vgl. Abbildung 3.27).

Abbildung 3.27:

Anzahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitraum 1999 bis 2008



Quellen: Statistik Austria – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2008; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Im Beobachtungszeitraum 1999 bis 2008 lag auch die neonatale Säuglingssterblichkeit (Zahl der im ersten Lebensmonat Verstorbenen) in Niederösterreich mit durchschnittlich 3,1 verstorbenen Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborenen pro Jahr über den Werten für Österreich insgesamt, die perinatale Säuglingssterblichkeit (Verstorbene in der ersten Woche nach der Geburt oder totgeborene Säuglinge) mit durchschnittlich 5,8 Verstorbenen oder Totgeborenen pro 1.000 Lebendgeborenen pro Jahr hingegen unter den Werten für Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.1.4 im Tabellenanhang).

Der Anteil der zum Zeitpunkt der Geburt untergewichtigen (Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm) an lebendgeborenen Säuglingen stieg in Niederösterreich, wie auch in Österreich insgesamt, im vorliegenden Beobachtungszeitraum tendenziell an – von 5,9 Prozent im Jahr 1999 auf 6,8 Prozent im Jahr 2008 (österreichweit von 6,5 % auf 7,1 %).

## 3.2 Morbidität

Im Gegensatz zur Ermittlung der Sterblichkeit aus der Todesursachenstatistik, die weitgehend Vollständigkeit und hohe Datenqualität gewährleistet (bedingt durch die im internationalen Vergleich relativ hohe Obduktionsrate in Österreich<sup>11</sup> 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 Akutbettendichte, Erreichbarkeit, Anzahl und Fächermix der niedergelassenen Ärzte oder durch regionalwirtschaftliche und sozioökonomische 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 stattgefunden hat (zuletzt 1999). 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 2008 wurden laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten ca. 300.100 niederösterreichische Landesbürger zumindest einmal in einer österreichischen Krankenanstalt stationär aufgenommen.

---

11

Vgl. „Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Statistik der Standesfälle einschließlich Todesursachenstatistik“; [www.statistik.at](http://www.statistik.at)

Der österreichweite Trend einer Zunahme der Spitalsaufenthalte bei gleichzeitigem Absinken der durchschnittlichen Dauer pro Aufenthalt lässt sich auch bei Krankenhausaufenthalten der niederösterreichischen Bevölkerung beobachten: Die Anzahl der Aufenthalte stieg von rund 342.700 Fällen im Jahr 2000 auf rund 518.950 Fälle im Jahr 2008; pro Aufenthalt wurden 2008 durchschnittlich etwa 7,7 Belagstage dokumentiert, während es 2000 noch rund 8,2 Tage waren (Berechnung jeweils exklusive der Null-Tages-Aufenthalte sowie ohne Einschränkung der maximalen Aufenthaltsdauer).

### **Krankenhausthäufigkeit niederösterreichischer Frauen**

Im Jahr 2008 wurden rund 163.200 Frauen mit Wohnsitz im Bundesland Niederösterreich laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten zumindest einmal stationär aufgenommen. Die meisten Patientinnen<sup>12</sup> wurden mit der Hauptdiagnose Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (orthopädische Erkrankungen) aufgenommen, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems, Verletzungen und Vergiftungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems. Den längsten durchschnittlichen Aufenthalt (rund 27 Tage) verzeichneten Patientinnen mit einer psychischen oder Verhaltensstörung als Hauptdiagnose (vgl. Tabelle 3.3).

---

12

Zur Berechnung der Patientinnenzahlen siehe Begriffsbestimmungen und Methoden; „Krankenhauspatienten“.



Tabelle 3.3:

Anzahl und durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen<sup>13</sup> niederösterreichischer Patientinnen nach ausgewählten Hauptdiagnosen im Jahr 2008

ICD-10-Diagnose	absolute Anzahl Patientinnen	durchschnittliche Aufenthaltsdauer
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	26.700	12
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	23.000	12
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	19.600	10
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	18.100	7
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	9.750	9
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	9.000	16
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	6.650	27
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	5.000	8

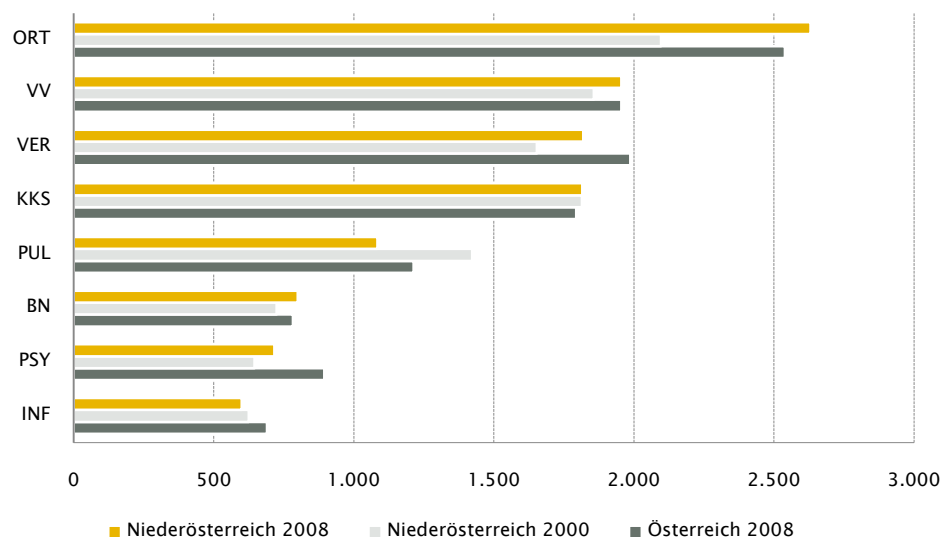
Quellen: BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Frauen entspricht mit 17.417 Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) etwa der Krankenhausmorbidity österreichischer Frauen insgesamt (17.254 Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen). Bei Betrachtung einzelner Indikationsgruppen lassen sich im Jahr 2008 verglichen mit Österreich insgesamt geringfügig höhere Raten bei niederösterreichischen Patientinnen mit orthopädischen Erkrankungen und Krankheiten des Kreislaufsystems als Hauptdiagnose beobachten, niedrigere Raten bei Patientinnen mit Krankheiten des Verdauungs- und Atmungssystems sowie bei psychischen und Verhaltensstörungen und Infektionserkrankungen. Verglichen mit der Krankenhausmorbidity der Niederösterreicherinnen im Jahr 2000 zeigen sich im Jahr 2008 höhere Raten bei Patientinnen mit orthopädischen Erkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Verdauungssystems, bösartigen Neubildungen sowie psychischen und Verhaltensstörungen. Geringere Patientinnenraten im Vergleich zum Jahr 2000 sind vor allem bei Krankheiten des Atmungssystems als dokumentierter Hauptdiagnose feststellbar.

13

Berechnung exklusive Null-Tages-Patientinnen.

Abbildung 3.28:  
 Krankenhausmorbidity der niederösterreichischen Frauen im Jahr 2000 und 2008  
 und der weiblichen österreichischen Bevölkerung insgesamt 2008 nach  
 Hauptdiagnosengruppen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen)



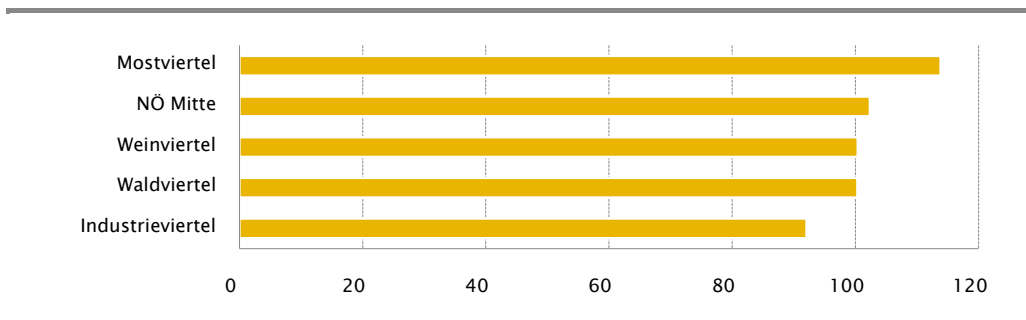
ORT: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)  
 VV: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)  
 VER: Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)  
 KKS: Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)  
 PUL: Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)  
 BN: Bösartige Neubildungen (C00-C97)  
 PSY: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)  
 INF: Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)

Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2008,  
 BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008;  
 ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Bei Betrachtung der Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Frauen im Jahr 2008 auf Ebene der Versorgungsregionen lassen sich regionale Unterschiede feststellen. Während die Raten von Patientinnen aus Niederösterreich Mitte, dem Wein- und dem Waldviertel dem Landesdurchschnitt entsprechen, wurden im Vergleich zum Landesdurchschnitt um knapp 15 Prozent mehr Frauen aus dem Mostviertel (vor allem aus dem Bezirk Amstetten) und rund 8 Prozent weniger Frauen aus dem Industrieviertel in stationäre Behandlung aufgenommen (vgl. Tab. 3.2.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.29:

Index der altersstandardisierten Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen im Jahr 2008 nach Versorgungsregionen (Niederösterreich insgesamt = 100)



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2008, BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

### Krankenhausthäufigkeit niederösterreichischer Männer

Rund 137.800 Männer mit Wohnsitz im Bundesland Niederösterreich wurden laut Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten im Jahr 2008 zumindest einmal stationär aufgenommen. Die meisten Patienten<sup>14</sup> wurden mit Krankheiten des Kreislaufsystems als Hauptdiagnose aufgenommen, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (orthopädische Erkrankungen) sowie Krankheiten des Verdauungssystems. Wie auch bei den niederösterreichischen Patientinnen stellen psychische oder Verhaltensstörung mit durchschnittlich rund 36 Tagen pro Patient die Indikationsgruppe dar, die zu den längsten stationären Aufenthalten führt (vgl. Tabelle 3.4).

14

Zur Berechnung der Patientenzahlen siehe Begriffsbestimmungen und Methoden; „Krankenhauspatienten“.

Tabelle 3.4:

Anzahl und durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen<sup>15</sup>

niederösterreichischer Patienten nach ausgewählten Hauptdiagnosen im Jahr 2008

ICD-10-Diagnose	absolute Anzahl Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	24.300	15
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	23.000	9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	20.800	11
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	19.000	7
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	12.050	9
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	9.900	17
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	5.900	36
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	4.700	8

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

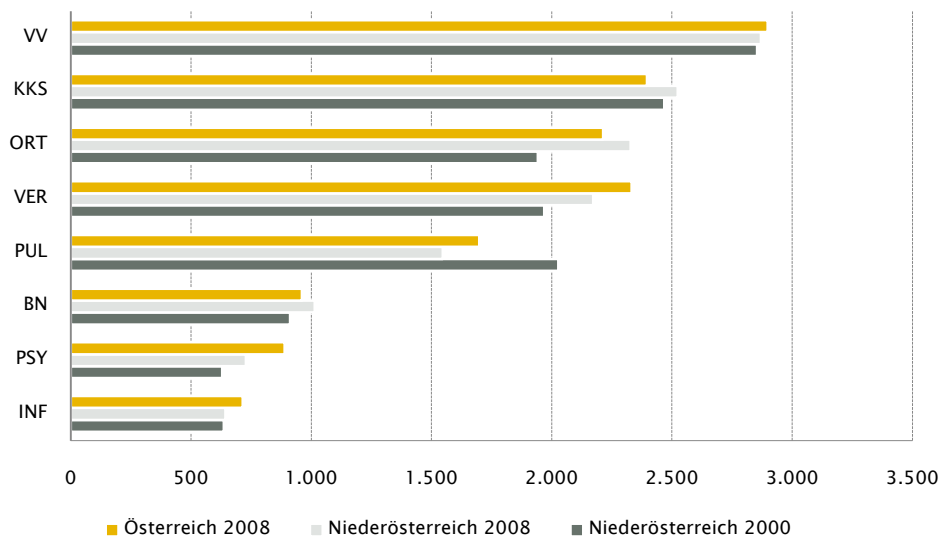
Die Krankenhausmorbidity der Niederöreicher lag im Jahr 2008 mit 16.347 Männern pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) im bundesweiten Durchschnitt (16.361 Männer pro 100.000 Einwohner). Verglichen mit Österreich insgesamt, zeigten sich geringfügig höhere Raten bei niederösterreichischen Patienten mit Krankheiten des Kreislaufsystems, orthopädischen Erkrankungen und bösartigen Neubildungen als Hauptdiagnose, niedrigere Raten bei Patienten mit Krankheiten des Verdauungs- und Atmungssystems sowie bei psychischen und Verhaltensstörungen und Infektionserkrankungen. Verglichen mit der Krankenhausmorbidity der Niederöreicher im Jahr 2000, lassen sich im Jahr 2008 höhere Raten bei Patienten mit orthopädischen Erkrankungen, Krankheiten des Verdauungssystems und bösartigen Neubildungen beobachten, niedrigere Raten bei Patienten mit Krankheiten des Atmungssystems als dokumentierter Hauptdiagnose.

15

Berechnung exklusive Null-Tages-Patienten.

Abbildung 3.30:

Krankenhausmorbidity der niederösterreichischen Männer im Jahr 2000 und 2008 und der männlichen österreichischen Bevölkerung insgesamt 2008 nach Hauptdiagnosengruppen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner)



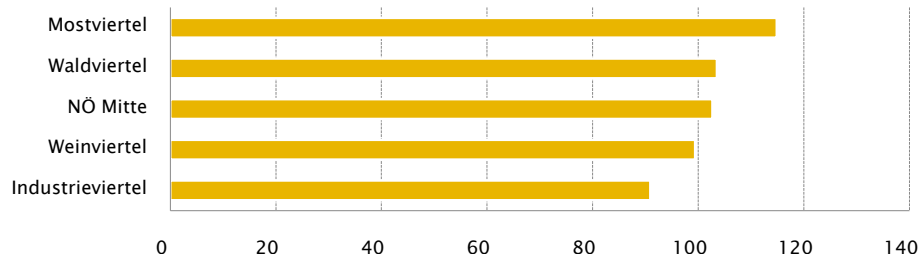
VV: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)  
 KKS: Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)  
 ORT: Krankheiten des Muskel–Skelett–Systems und des Bindegewebes (M00–M99)  
 VER: Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93)  
 PUL: Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)  
 BN: Bösartige Neubildungen (C00–C97)  
 PSY: Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)  
 INF: Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99)

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2008, BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im landesinternen Vergleich zeigt sich ein zur Krankenhausmorbidity der niederösterreichischen Frauen ähnliches Bild. Während die Rate stationär aufgenommener Patienten aus dem Waldviertel, aus Niederösterreich Mitte und dem Weinviertel etwa dem Landesdurchschnitt entsprechen, lag die Rate der Patienten mit Wohnsitz im Mostviertel rund 15 Prozent über, die Rate der Patienten aus dem Industrieviertel rund 9 Prozent unter dem Landesdurchschnitt (vgl. Tab. 3.2.1 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.31:

Index der altersstandardisierten Krankenhausmorbidity niederösterreichischer Männer pro 100.000 Einwohner im Jahr 2008 nach Versorgungsregionen (Niederösterreich insgesamt = 100)



Quellen: Statistik Austria – Statistik des Bevölkerungsstandes 2008, BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 3.2.2 Krebsinzidenz

### Krebsinzidenz niederösterreichischer Frauen

Laut österreichischer Krebsstatistik<sup>16</sup> erkrankten in den Jahren 1999 bis 2007 pro Jahr durchschnittlich rund 3.320 Niederösterreicherinnen an Krebs. Gemessen an altersstandardisierten Raten, lag die gemeldete Krebsinzidenz bei niederösterreichischen Frauen (297 pro 100.000 Einwohnerinnen) leicht unter jener bei Frauen in Österreich insgesamt (304 pro 100.000 Einwohnerinnen). Die häufigsten dokumentierten Tumorklassifikationen bei niederösterreichischen Frauen waren bösartige Neubildungen der Brust (etwa 930 Frauen pro Jahr), gefolgt von Krebserkrankungen des Darmes (etwa 470 Frauen pro Jahr).

Im Vergleich zum Betrachtungszeitraum des ersten niederösterreichischen Gesundheitsberichtes (1995 bis 1998) ist, mit Ausnahme der Neuerkrankungsrate an Lungenkrebs und bösartigen Neubildungen der Lymphe und des Blutes, die Inzidenzrate bei allen betrachteten Lokalisationen geringer. Verglichen mit den Inzidenzraten in Österreich insgesamt, lassen sich bei niederösterreichischen Frauen geringere Raten bei Neuerkrankungen der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses (Corpus und Cervix uteri) beobachten. Alle übrigen in diesem Bericht betrachteten Lokalisationen entspre-

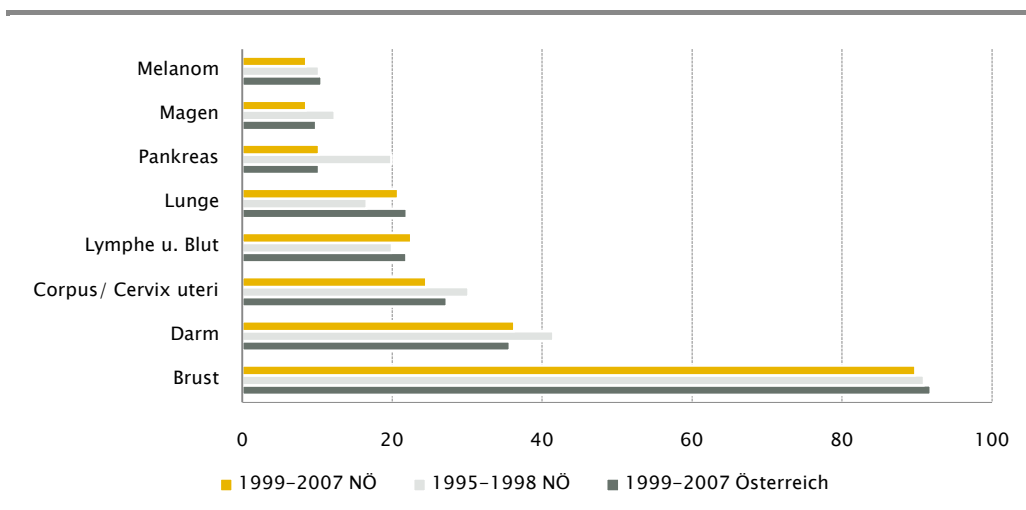
<sup>16</sup>

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

chen weitgehend den österreichweiten Inzidenzraten (vgl. Tab. 3.2.2 im Tabellenanhang).

Abbildung 3.32:

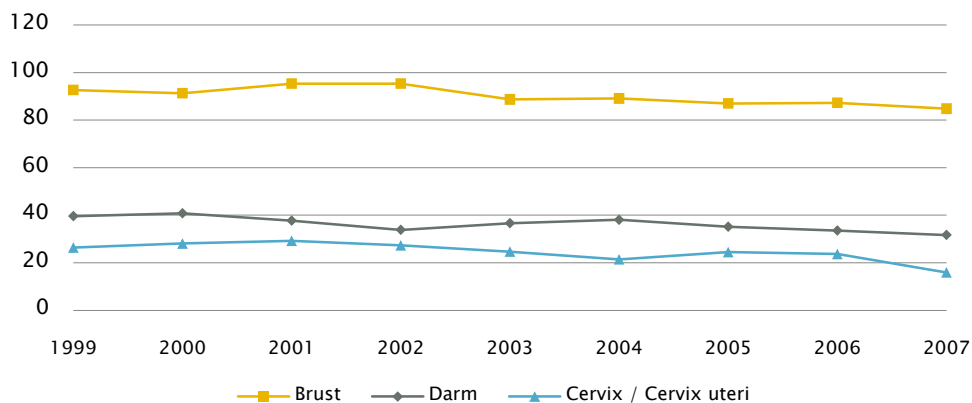
Krebsinzidenz bei Frauen im Zeitraum 1995 bis 1998 und 1999 bis 2007 nach ausgewählten Lokalisationen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Krebsstatistik 1995–2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im vorliegenden Beobachtungszeitraum 1999 bis 2007 ist ein tendenzieller Rückgang der Raten bei den drei häufigsten Krebsneuerkrankungen niederösterreichischer Frauen zu beobachten.

Abbildung 3.33:  
 Inzidenzraten der drei häufigsten Krebserkrankungen bei  
 niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2007  
 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohnerinnen)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Krebsstatistik 1995–2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

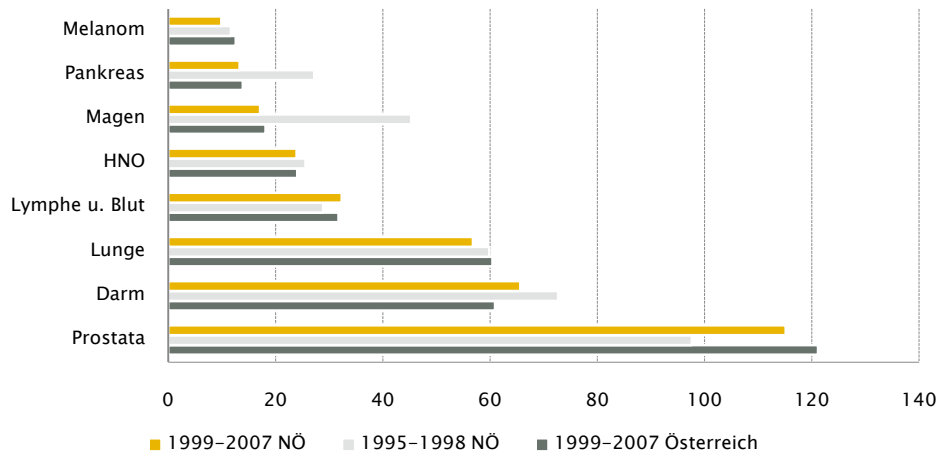
### Krebsinzidenz niederösterreichischer Männer

Im Jahresdurchschnitt des Zeitraumes 1999 bis 2007 erkrankten rund 3.920 Niederösterreicher an einer bösartigen Neubildung. Die Inzidenzrate bei niederösterreichischen Männern entsprach in diesem Zeitraum der Inzidenzrate in Österreich insgesamt (444 vs. 449 pro 100.000 Einwohner). Die häufigsten dokumentierten Tumorlokalisationen bei niederösterreichischen Männern waren bösartige Neubildungen der Prostata (etwa 1.030 Männer pro Jahr), gefolgt von Krebserkrankungen des Darmes (etwa 590 Männer pro Jahr).

Im Vergleich zum Zeitraum 1995 bis 1998 lässt sich vor allem ein Rückgang der Raten bei Magen- und Darmkrebs sowie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreas) feststellen. Eine höhere Inzidenzrate zeigt sich bei bösartigen Neubildungen der Prostata. Verglichen mit der Inzidenzrate in Österreich insgesamt, lassen sich bei niederösterreichischen Männern geringfügig geringere Raten bei Prostatakrebs und geringfügig höhere Raten bei Darmkrebs beobachten. Alle übrigen in diesem Bericht betrachteten Lokalisationen entsprechen weitgehend den österreichweiten Inzidenzraten (vgl. Tab. 3.2.2 im Tabellenanhang).



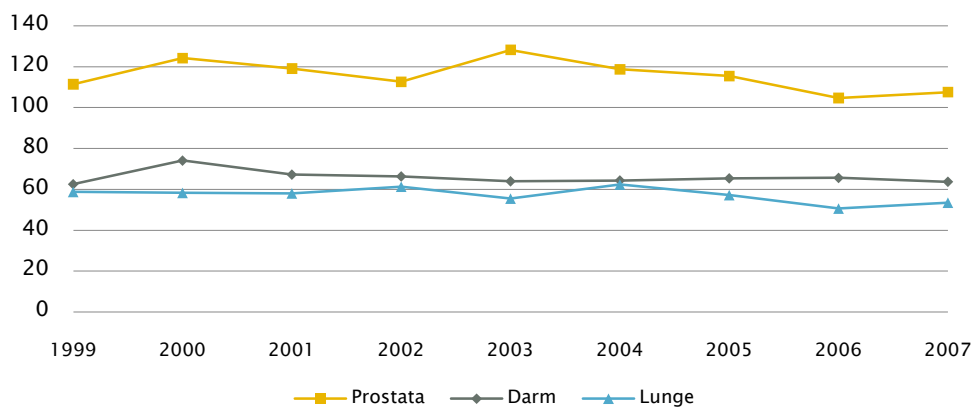
Abbildung 3.34:  
 Krebsinzidenz bei Männern im Zeitraum 1995 bis 1998 und 1999 bis 2007  
 nach ausgewählten Lokalisationen (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Krebsstatistik 1995-2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im Zeitraum 1999 bis 2007 ist ein tendenzieller Rückgang der Raten bei den drei häufigsten Krebsneuerkrankungen niederösterreichischer Männer zu beobachten.

Abbildung 3.35:  
 Inzidenzraten der drei häufigsten Krebserkrankungen bei niederösterreichischen  
 Männern im Zeitverlauf 1999 bis 2007 (altersstandardisiert, pro 100.000 Einwohner)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Krebsstatistik 1999-2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

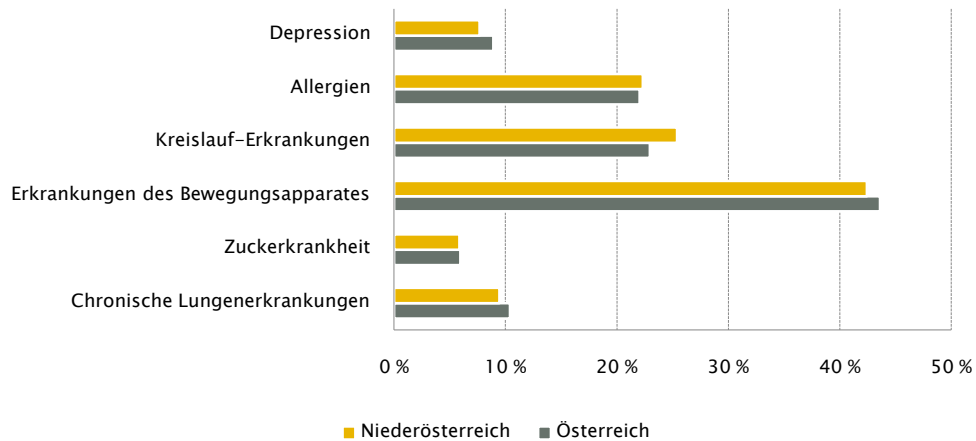
### 3.2.3 „Ambulante“ Morbidität

Während für die Beschreibung der Krankenhausmorbidity auf die in den Krankenhäusern 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 Morbidität 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 Aussagen über die Verbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung treffen lassen, die nicht zu einem stationären Aufenthalt führen. Die Ergebnisse dieser Befragung sind repräsentativ für die österreichische Bevölkerung ab 15 Jahren. Weiters liegen anhand der Ergebnisse der im Jahr 2008 im Rahmen der internationalen ISAAC-Studie (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) in Niederösterreich durchgeführten Eltern-Befragung Informationen zur Verbreitung von Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis (insgesamt als atopische Krankheiten bezeichnet) bei Kindern der ersten Schulstufe (vorwiegend Kinder in einem Alter von 6 oder 7 Jahren) vor. Die im Folgenden angeführten Informationen aus beiden Datenquellen beziehen sich auf die „Lebenszeitprävalenz“, also darauf, ob bestimmte Erkrankungen oder Beschwerden bereits einmal im Leben der Befragten bzw. der Kinder aufgetreten sind. Zudem stehen anhand der vom Land Niederösterreich im Jahr 2008 beauftragten Studie „Prävalenz der Ragweedpollen-Allergie in Ostösterreich“ detaillierte Informationen zu unterschiedlichen Inhalationsallergenen zur Verfügung.

#### **Ergebnisse der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“**

Im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ gaben knapp 10 Prozent der befragten Personen in Niederösterreich an, bereits einmal in ihrem Leben von einer chronischen Lungenerkrankung betroffen gewesen zu sein; darunter wurden chronische Bronchitis, Emphysem und Asthma subsumiert (österreichweit: 10,4 %). Rund 6 Prozent der befragten Personen in Niederösterreich waren eigenen Angaben zufolge an Diabetes erkrankt (österreichweit: rund 6 %) und mehr als 25 Prozent der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher hatten eigenen Angaben zufolge bereits einmal in ihrem Leben eine Kreislauf-Erkrankung, worunter Herzinfarkt (2,3 %), Bluthochdruck (23,5 %), Schlaganfall und Gehirnblutungen (2,0 %) subsumiert wurden. Österreichweit gaben rund 23 Prozent an, in ihrem Leben bereits einmal von einer dieser Kreislauf-Erkrankungen betroffen gewesen zu sein (Herzinfarkt: 2,1 %, Bluthochdruck 21,3 %, Schlaganfall/Gehirnblutung 2,2 %).

Abbildung 3.36:  
 Prozentueller Anteil der Personen mit ausgewählten chronischen Krankheiten  
 in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007  
 (Eigenangaben zur Lebenszeitprävalenz)



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

Frauen sind mit Ausnahme der Kreislauferkrankungen bei allen betrachteten Erkrankungen und Beschwerden stärker betroffen als Männer.

Der Anteil der Personen, die bereits einmal von Diabetes, orthopädischen Erkrankungen, chronischen Lungenerkrankungen, Depressionen oder Erkrankungen des Kreislaufsystems betroffen waren, nimmt tendenziell mit steigendem Lebensalter zu. Lediglich Allergien werden von jüngeren Personen öfter angegeben als von älteren (vgl. Tab. 3.2.3 im Tabellenanhang).

### Inhalationsallergene

Entsprechend den Ergebnissen der Studie „Prävalenz der Ragweedpollen-Allergie in Ostösterreich“ (Hemmer et al. 2010)<sup>17</sup>, in deren Rahmen die Hauttestergebnisse von rund 14.720 Personen aus dem Raum Wien, Niederösterreich und Nordburgenland, die das Floridsdorfer Allergiezentrum im Zeitraum 1997 bis 2007 zur diagnostischen Abklärung aufsuchten, ausgewertet wurden, waren bei mehr als der Hälfte der im Jahr

17

Da dem Traubenkraut ein hohes Allergiepotezial und überdurchschnittlich hohe Asthmaerkrankungen zugeschrieben wurden, hat das Gesundheitsressort des Landes 2008 diese Studie in Auftrag gegeben.

2007 getesteten Personen Gräser für eine allergische Reaktion verantwortlich. Bei über vierzig Prozent der getesteten niederösterreichischen Personen zeigten sich im Jahr 2007 allergische Reaktionen auf Hausstaubmilben und Birke.

Tabelle 3.5:  
Prozentuelle Anteile positiver Testreaktionen auf wichtige Inhalationsallergene bei mittels Hauttests untersuchten niederösterreichischen Personen im Zeitraum 1997 bis 2007

	1997	1999	2001	2003	2005	2007
Gräser	58,8 %	58,4 %	55,1 %	57,8 %	56,3 %	52,9 %
Hausstaubmilben	35,4 %	33,8 %	32,6 %	29,6 %	41,3 %	46,2 %
Birke	38,4 %	38,1 %	44,1 %	49,3 %	40,0 %	41,9 %
Katze	37,3 %	34,7 %	32,6 %	33,1 %	32,4 %	29,9 %
Esche	8,6 %	14,0 %	16,4 %	13,4 %	22,6 %	28,0 %
Beifuß	19,4 %	18,9 %	20,3 %	21,7 %	21,7 %	26,5 %
Hund	14,9 %	11,3 %	19,5 %	16,5 %	16,2 %	19,2 %
Ragweed	8,5 %	8,1 %	7,5 %	10,0 %	11,0 %	17,5 %
Alternaria	5,1 %	2,4 %	5,7 %	3,1 %	14,0 %	14,7 %

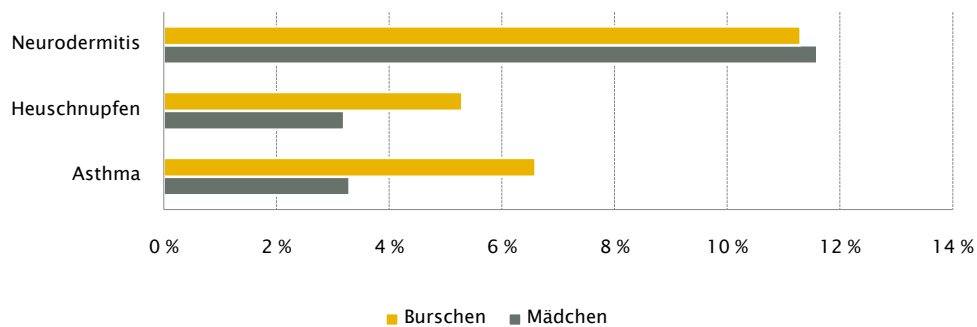
Quellen: Hemmer et al. 2010; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Im Zuge der Datenauswertungen des NÖ Pollenwarndienstes (siehe 4.2.4) wurden zunehmend Ragweed-Pollen des Traubenkrautes (*Ambrosia artemisiifolia*) gefunden. Da dieses Allergie-Unkraut von Mitte August bis Mitte September blüht, verlängert es die Allergiesaison und ist somit volksgesundheitlich relevant. Beispielsweise stellt es in Ungarn bereits ein nicht unerhebliches gesundheitliches Problem dar. Eine spezifische Assoziation mit Asthma, wie vereinzelt beschrieben (Dahl 1999, Ogershok 2007), konnte nicht verifiziert werden. In Summe bestätigt die vorliegende Studie die Zunahme von Ragweed-Sensibilisierungen in den vergangenen zehn Jahren, jedoch nicht mehr als bei den übrigen Inhalationsallergenen.

### Ergebnisse der ISAAC-Studie zu atopischen Krankheiten

Die Ergebnisse der im Rahmen der ISAAC-Studie durchgeführten Elternbefragung zu atopischen Krankheiten in Niederösterreich ergeben, dass 4,7 Prozent der Kinder in der ersten Schulstufe bereits einmal in ihrem Leben von Asthma, 4,3 Prozent von Heuschnupfen und 11,7 Prozent von Neurodermitis betroffen waren (jeweils von einem Arzt festgestellt). Mit Ausnahme der Neurodermitis sind Knaben häufiger betroffen als Mädchen (s. Haidinger et al. 2009).

Abbildung 3.37:  
 Prozentueller Anteil der Kinder in der ersten Schulstufe  
 mit atopischen Krankheiten in Niederösterreich 2008  
 (Angaben der Eltern zur Lebenszeitprävalenz der eigenen Kinder)



Quellen: Haidinger et al. 2009; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

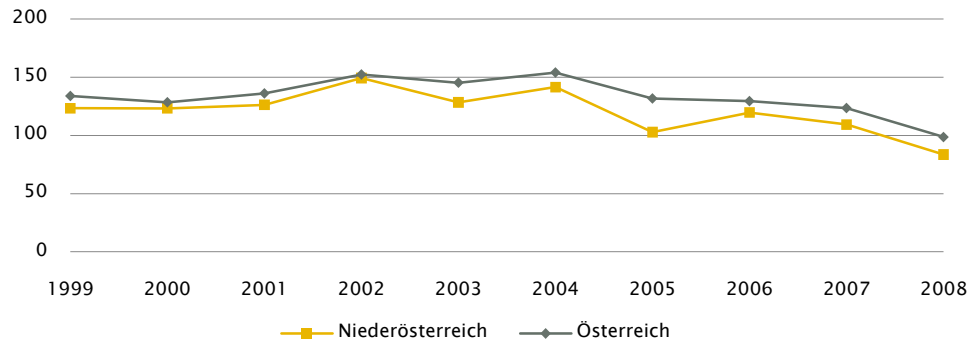
### 3.2.4 Anzeigepflichtige Infektionserkrankungen

Laut Statistik der gemäß § 1 Epidemiegesetz 1950 in der Fassung vom 15. 6. 2010 anzeigepflichtigen Infektionserkrankungen<sup>18</sup> wurden im Bundesland Niederösterreich in den Jahren 1999 bis 2008 am häufigsten bakterielle Lebensmittelvergiftungen mit insgesamt rund 1.900 Fällen pro Jahr dokumentiert, wobei in diesem Zeitraum ein Rückgang der Lebensmittelvergiftungen zu verzeichnen war. Die Erkrankungsraten in Niederösterreich lagen unter den Raten der in Österreich insgesamt gemeldeten Lebensmittelvergiftungen.

18

Eine Auflistung der einzelnen Erkrankungen findet sich in den Jahresausweisen über angezeigte übertragbare Krankheiten unter <http://www.bmgf.gv.at/cms/site2/standard.html?channel=CH0745&doc=CMS1038921188383>.

Abbildung 3.38:  
Gemeldete Fälle von Lebensmittelvergiftungen in Niederösterreich und Österreich  
insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (pro 100.000 Einwohner/innen)

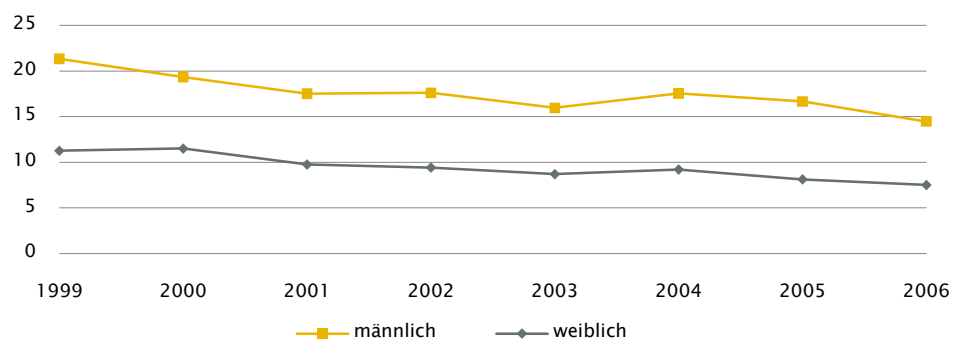


Quellen: BMG - Jahresausweise über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten;  
Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Durch Impfungen vermeidbare Erkrankungen – darunter wurden Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis A und B, Haemophilus influenzae b und Masern subsumiert – treten äußerst selten auf. In Niederösterreich wurden zudem im Jahresschnitt des Zeitraumes 1999 bis 2008 (jährlich rund 8 Personen pro 100.000 Einwohner) relativ weniger Fälle gemeldet als in Österreich insgesamt (jährlich rund 11 Personen pro 100.000 Einwohner).

Anzahl und Raten der Tuberkuloseerkrankungen sind im Zeitraum 1999 bis 2008 tendenziell zurückgegangen, daher wird auch seltener an diese Differentialdiagnose gedacht (sowohl in der breiten Öffentlichkeit wie auch in der Ärzteschaft), und es besteht die Gefahr einer verspäteten Diagnosestellung. Die Strategie „Think TB“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist daher vor allem in Ländern mit niedrigen Neuerkrankungsraten (Niedriginzidenzländern) besonders wichtig.

Abbildung 3.39:  
Tuberkuloseinzidenz pro 100.000 Einwohner/innen nach Geschlecht  
in Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2006



Quellen: Hung-Wei Kuo et al. 2009; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Eine weitere Herausforderung an die Gesundheitseinrichtungen in Verbindung mit Tuberkuloseerkrankungen stellt die steigende Zahl der Infektionen mit mehrfachresistenten Keimen (MDR= multidrug resistance, XDR= extended drug resistance) dar, die längere Therapiedauern (mehrere Jahre) und Langzeitbetreuung in Isoliereinheiten notwendig machen<sup>19</sup>.

In Bezug auf Aids wurden im Bundesland Niederösterreich im Jahresdurchschnitt des Zeitraumes 1999 bis 2008 rund fünf Neuerkrankungen pro Jahr bzw. ein Todesfall gemeldet. Damit verzeichnete Niederösterreich eine geringere Inzidenz und Sterblichkeit in Bezug auf Aids als Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.2.4 und Tab. 3.2.5 im Tabellenanhang).

### 3.2.5 Krankenstände

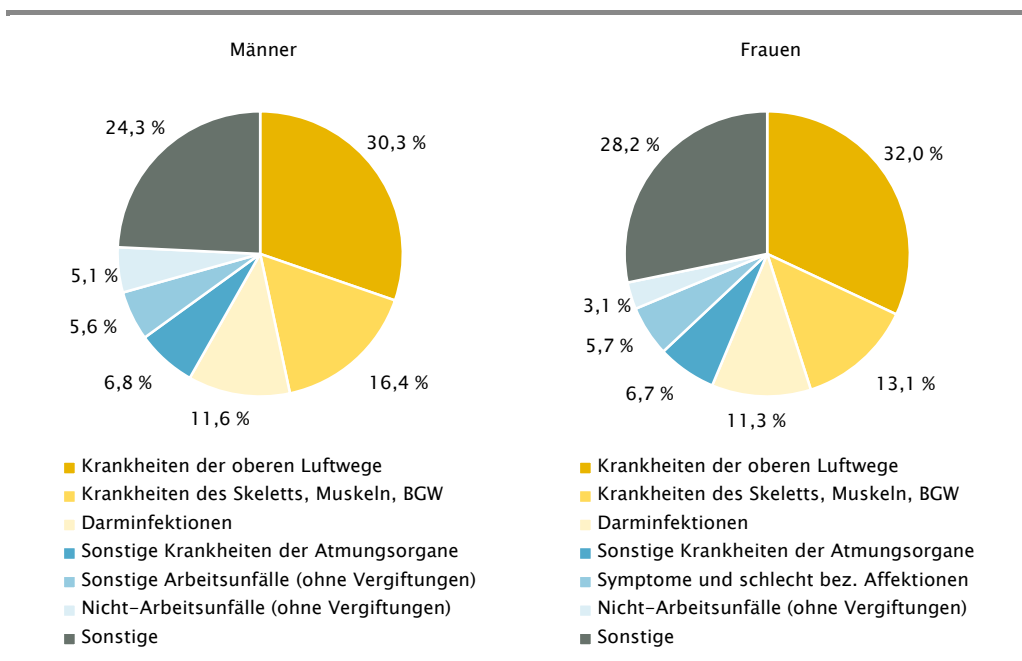
Laut Aufzeichnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HVSVT) gab es im Jahr 2008 im Bundesland Niederösterreich insgesamt rund 565.000 Krankenstandsfälle bei Arbeitern und Angestellten, die über die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse sozialversichert waren. Rund 57 Prozent davon (etwa 323.300 Fälle) entfielen auf Männer und rund 43 Prozent (etwa 241.700 Fälle) auf Frauen. Hauptgründe für einen Krankenstand waren im Jahr 2008 sowohl bei Männern als auch

19

Für weitere Informationen zum Thema Tuberkulose siehe Hung-Wei Kuo et al. 2009.

bei Frauen Krankheiten der oberen Luftwege, Krankheiten des Stütz- oder Bewegungsapparates und Darminfektionen.

Abbildung 3.40:  
Hauptursachen für Krankenstände der über die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse versicherten Arbeiter und Angestellte im Jahr 2008



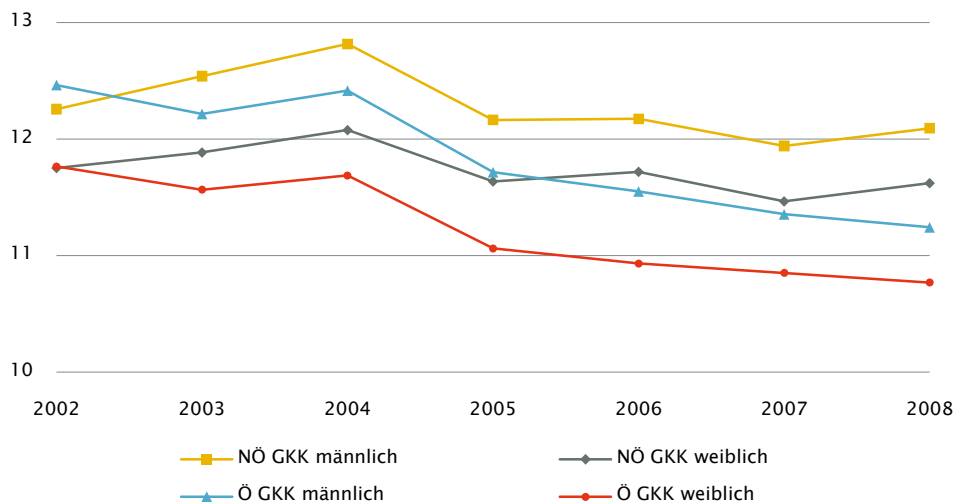
Quellen: HVSVT – Krankenstandsstatistik 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die Anzahl der Krankenstandsfälle pro Jahr bei über Gebietskrankenkassen versicherten Personen hat in Niederösterreich wie auch in Österreich insgesamt im Zeitraum 2002 bis 2008 sowohl bei Frauen als auch bei Männern tendenziell zugenommen, während die durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Fall zurückgegangen ist – in Österreich insgesamt stärker als in Niederösterreich (vgl. Abbildung 3.41).



Abbildung 3.41:

Durchschnittliche Dauer von Krankenstandsfällen in Tagen im Zeitraum 2002 bis 2008 bei über Gebietskrankenkassen versicherten Arbeitern und Angestellten in Niederösterreich und Österreich insgesamt



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Krankenstandsstatistik 2002–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

### 3.3 Beeinträchtigungen 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 bei der Verrichtung von grundlegenden Alltagshandlungen abzielen (etwa Probleme bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse, Probleme bei der Haushaltsführung sowie physische 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 rund 3 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung an, bei zumindest zwei der nachstehenden Tätigkeiten, die sich auf die Erledigung persönlicher Bedürfnisse beziehen, Probleme zu haben: beim selbstständi-

gen Niedersetzen, An- und Ausziehen, Essen, Benutzen der Toilette bzw. beim selbst Baden. Insgesamt betrachtet liegt der Anteil der niederösterreichischen Personen mit zumindest zwei der genannten Probleme unter dem Österreich-Schnitt von 3,7 Prozent (vgl. Tab. 3.3.1 im Tabellenanhang).

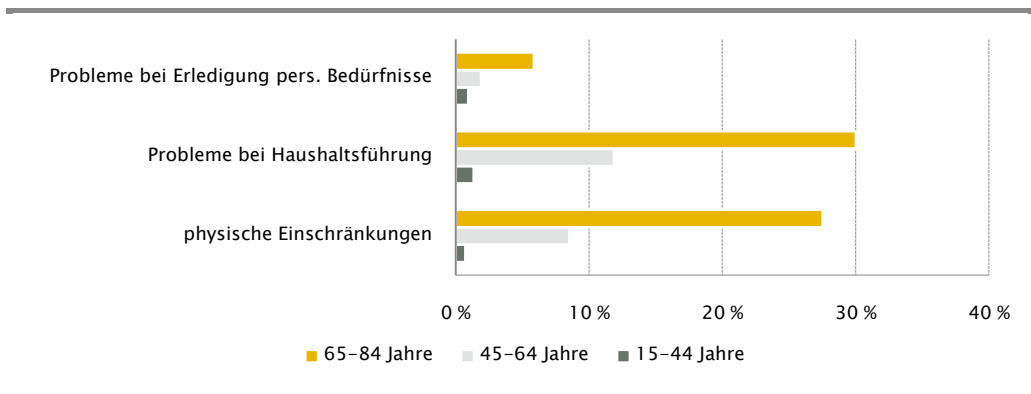
Des Weiteren wurden im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Probleme und Unsicherheiten bei Tätigkeiten der Haushaltsführung erfragt (Erledigen von Einkäufen, Zubereiten von Essen, Telefonieren, Waschen von Wäsche bzw. Erledigen finanzieller Angelegenheiten). Rund 11 Prozent der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

Hinsichtlich physischer Einschränkung gaben rund zehn Prozent der Befragten in Niederösterreich 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 %; vgl. Tab. 3.3.3 im Tabellenanhang).

Generell erhöht sich der Anteil an Personen mit Problemen in den genannten Bereichen mit steigendem Alter. Während in den Gruppen der 15- bis 44-Jährigen und 45- bis 64-Jährigen nur jeweils weniger als 1 bzw. 2 Prozent über mehr als ein Problem bei der Erledigung persönlicher Bedürfnisse berichten, sind es in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen bereits rund 6 Prozent mit zumindest zwei Problemnennungen. Knapp 30 Prozent der Befragten im Alter von 65 bis 84 Jahren gaben an, bei der Haushaltsführung mehr als ein Problem zu haben, während es in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen nur rund 12 und in der Gruppe der 15- bis 44-Jährigen nur knapp über 1 Prozent sind. Ähnliche Anteile zeigen sich auch hinsichtlich der Angaben zu mehreren physischen Einschränkungen.

Abbildung 3.42:

Anteile der niederösterreichischen Bevölkerung mit zumindest zwei Problemen bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten nach Altersgruppen 2006/2007



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

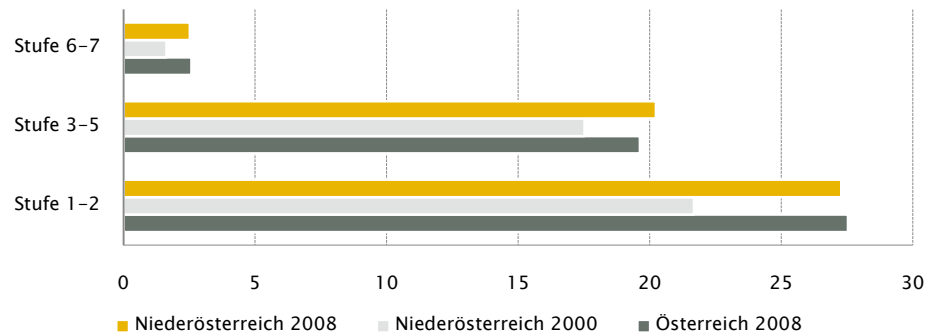
Tendenziell zeigen sich hinsichtlich der beschriebenen Einschränkungen bei allen betrachteten Altersgruppen im Bundesland Niederösterreich geringfügig niedrigere Anteilswerte als in Österreich insgesamt (vgl. Tabellen 3.3.1 bis 3.3.3 im Tabellenanhang).

## Pflegegeld

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 Pflegebedürftigkeit 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 höher die Pflegebedürftigkeit und damit das Ausmaß der monatlich erforderlichen Stunden an Pflegeleistungen ist, desto höher ist die Stufe und damit der Pflegegeldbezug.

Mit Stichtag 31. 12. 2008 waren im Bundesland Niederösterreich rund 80.320 Personen Bezieher von Landes- oder Bundespflegegeld, wobei etwa 4.050 Personen in die Stufen 6 oder 7 fielen. Rund zwei Drittel der Bezieher waren Frauen.

Abbildung 3.43:  
 Anteil der Landes- oder Bundespflegegeldbezieher nach Pflegestufen  
 in Niederösterreich und Österreich insgesamt (pro 1.000 Einwohner/innen)



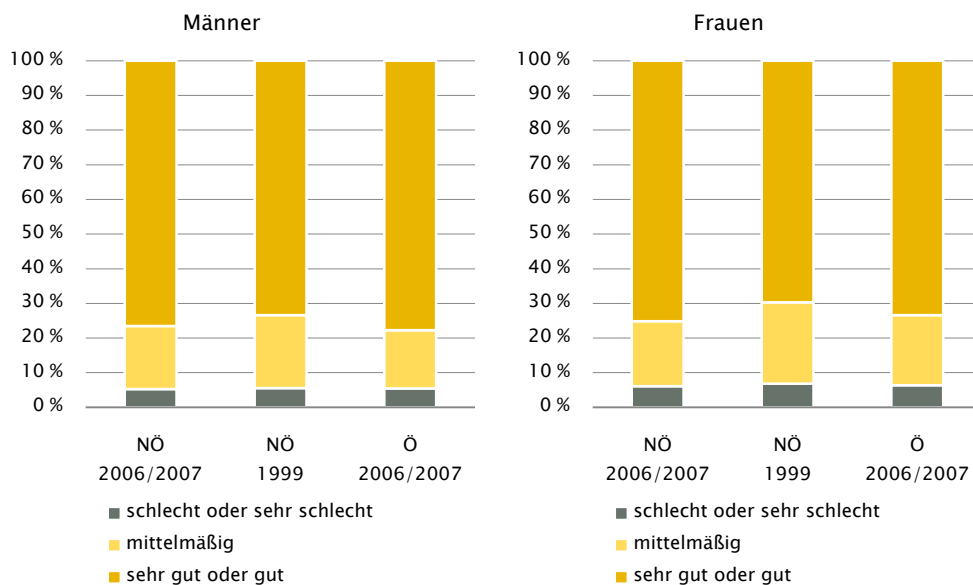
Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;  
 ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im Vergleich zum Stichtag 31. 12. 2000 lässt sich in Niederösterreich eine Zunahme an Pflegegeldbeziehern von rund 28 Prozent beobachten; der bundesweite Anstieg zwischen den beiden Stichtagen betrug rund 27 Prozent (vgl. Tab. 3.3.4 und 3.3.5 im Tabellenanhang).

### 3.4 Subjektive Einschätzungen der allgemeinen und psychischen Gesundheit

Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge stuften rund 76 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Erhebung als gut oder sehr gut ein (bundesweit waren es ebenfalls rund 76 Prozent). Der Anteil der Personen mit einer derart positiven Einschätzung ihrer Gesundheit ist im Bundesland Niederösterreich wie in Österreich insgesamt gegenüber der letzten ähnlichen Befragung im Jahr 1999 gestiegen – sowohl bei Männern als auch bei Frauen (vgl. Abbildung 3.44). Der Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einstufen, ist in Niederösterreich mit weniger als 6 Prozent geringer als zum Zeitpunkt der Befragung 1999.

Abbildung 3.44:  
 Gesundheitliche Selbsteinschätzung von Männern und Frauen in Niederösterreich  
 im Jahr 2006/2007 und 1999 und Österreich insgesamt 2006/2007



Quellen: Statistik Austria - Mikrozensus Fragen zur Gesundheit 1999, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit zeigt erwartungsgemäß sowohl in Niederösterreich als auch in Österreich insgesamt eine altersabhängige Verteilung. 2006/2007 stuften rund 92 Prozent der 15- bis 44-jährigen Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein, in der Altersgruppe der 45- bis 64-jährigen etwa 68 Prozent und nur noch 51 Prozent der Personen in einem Alter zwischen 65 und 84 Jahren.

Im regionalen Vergleich innerhalb Niederösterreichs zeigen sich die höchsten Anteile an Personen, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufen, im Industrie- und im Waldviertel, die niedrigsten Anteile im Waldviertel (vgl. Tab. 3.4.1 im Tabellenanhang).

Sowohl die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher als auch die Österreicherinnen und Österreicher insgesamt verfügen generell über ein hohes psychisches

Wohlbefinden<sup>20</sup>, wobei der für das Land Niederösterreich ausgewiesene Indexwert über dem österreichischen Durchschnitt liegt. Die höchste psychische Zufriedenheit zeigt sich dabei in Niederösterreich wie auch in Österreich insgesamt in der Gruppe der 15- bis 44-Jährigen und bei Betrachtung der einzelnen niederösterreichischen Regionen im Industrieviertel. Entsprechend den Ergebnissen der Befragung verfügen Männer über ein leicht höheres psychisches Wohlbefinden als Frauen – sowohl in Niederösterreich als auch in Österreich insgesamt.

Bei den für die Berechnung des Index herangezogenen einzelnen Fragen zeigen sich in der niederösterreichischen Bevölkerung tendenziell höhere Anteilswerte bei Fragen nach positiven Stimmungslagen (Glück und Gelassenheit) und niedrigere Anteilswerte bei Fragen nach negativen Stimmungslagen (Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Nervosität) als in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 3.4.2 im Tabellenanhang).

---

20

Die Messung der psychischen Gesundheit erfolgte im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung“ anhand des Mental-Health-Inventory-5-Index (MHI-5-Index; siehe dazu auch „Begriffsbestimmungen und Methoden“): Ein höherer Indexwert lässt auf das Gefühl psychischen Wohlbefindens und das Ausbleiben von psychischem Stress innerhalb des letzten Monats schließen.

## 4 Gesundheitliche Einflussfaktoren

Der Gesundheitszustand wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, die auf unterschiedlichen Ebenen wirksam werden (s. Kapitel 1). Neben (so gut wie) nicht manipulierbaren biologischen Faktoren wie Alter, Geschlecht oder genetische Dispositionen sind für den Gesundheitszustand auch individuelle Verhaltensweisen und Lebensstile (Verhaltensebene) sowie Umwelteinflüsse (ökologische, ökonomische, soziale, politische etc.; Verhältnisebene) mitbestimmend. Dem Einfluss des Gesundheitsverhaltens wird in der rezenten gesundheitswissenschaftlichen Literatur (s. z. B. Hurrelmann 2006 oder Schwarzer 2004) dabei besondere Bedeutung beigemessen. Neben einzelnen Aspekten des Gesundheitsverhaltens der niederösterreichischen Bevölkerung wird im Rahmen dieses Kapitels auch der Bereich Umwelt als wichtiger Einflussfaktor auf Verhältnisebene thematisiert.

### 4.1 Gesundheitsverhalten

Zu den wesentlichen Aspekten des Gesundheitsverhaltens zählen unter anderem das Ernährungsverhalten, das Ausmaß körperlicher Aktivität, Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum oder das (gesundheitsbezogene) Vorsorgeverhalten. Aber auch somatische Basisdaten wie Body-Mass-Index, Bluthochdruck und Cholesterinwerte sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung, da sie einen engen Bezug zum Gesundheitsverhalten aufweisen.

#### 4.1.1 Body-Mass-Index, Bluthochdruck und erhöhtes Cholesterin

Body-Mass-Index, Bluthochdruck und Cholesterinwerte werden, wenn sie in erhöhter oder zu geringer Ausprägung vorliegen, als krankheitsauslösende Faktoren betrachtet. Hinsichtlich dieser somatischen Basisdaten lässt sich für die niederösterreichische Bevölkerung eine im Vergleich zu Österreich ungünstigere Situation feststellen.

Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge war der Anteil normalgewichtiger Personen in Niederösterreich mit rund 46 Prozent niedriger als in Österreich insgesamt (rund 50 %), der Anteil übergewichtiger mit rund 37 Prozent höher als in Österreich insgesamt (rund 35 %). Entsprechend dem österreichweiten und dem Trend in vielen westlichen Industrienationen, hat sich der Anteil adipöser Personen auch in Niederösterreich erhöht, nämlich von rund 10 Prozent im Jahr 1999 auf knapp 15 Prozent 2006/2007, und liegt damit ebenfalls über dem

Bundesdurchschnitt (rund 12 %). Untergewichtig sind rund 3 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung (österreichweit: rund 3 %; vgl. Tab. 4.1.1 im Tabellenanhang).

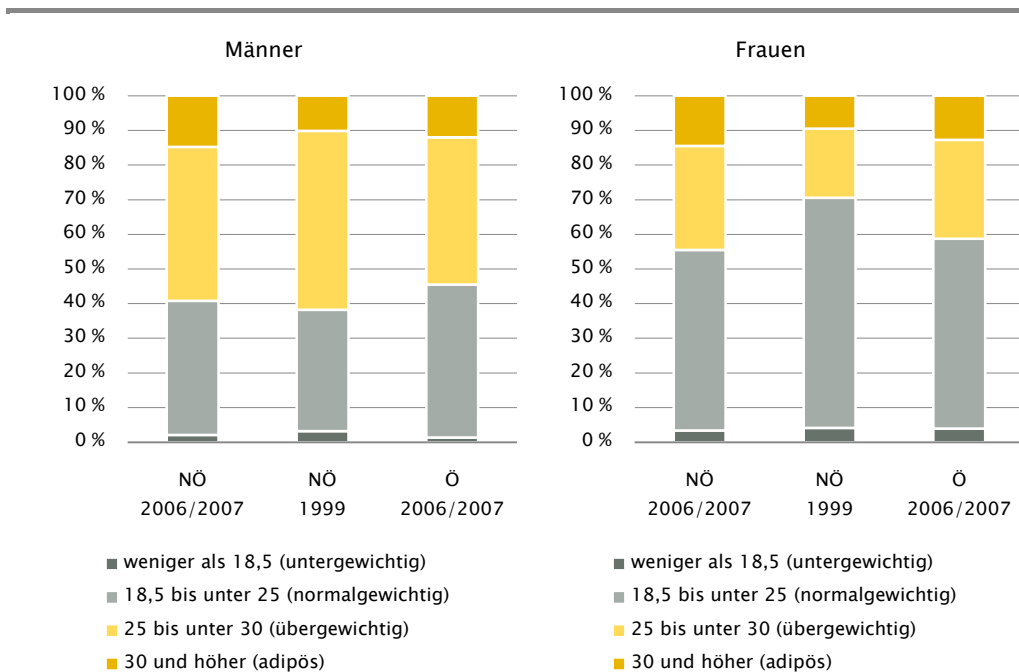
Sowohl in Niederösterreich als auch in Österreich insgesamt sind von Untergewicht vor allem junge Menschen betroffen. 2006/2007 waren rund 5 Prozent der 15- bis 44-Jährigen in Niederösterreich stark untergewichtig (österreichweit: rund 4 %). In dieser Altersgruppe zeigt sich mit rund 60 Prozent der Personen auch der höchste Anteil an Normalgewichtigen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil übergewichtiger Personen in Niederösterreich wie auch in Österreich insgesamt. In den Personengruppen ab einem Alter von 45 Jahren sind entsprechend den Eigenangaben der Befragten zu Gewicht und Größe bereits etwa 19 Prozent adipös. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zeigen sich in Niederösterreich in den einzelnen Altersgruppen tendenziell höhere Anteile Übergewichtiger und geringere Anteile normalgewichtiger Personen.

Sowohl bei niederösterreichischen Frauen als auch bei niederösterreichischen Männern lässt sich im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 1999 eine Zunahme adipöser Personen beobachten. Während sich bei niederösterreichischen Männern zwischen den Befragungszeitpunkten 1999 und 2006/2007 ein Rückgang übergewichtiger und eine Zunahme normalgewichtiger Personen beobachten lässt, zeigt sich für den weiblichen niederösterreichischen Bevölkerungsanteil eine gegenläufige Entwicklung- nämlich eine Zunahme des Anteils übergewichtiger und ein Rückgang des Anteils normalgewichtiger Frauen (vgl. Abbildung 4.1).



Abbildung 4.1:

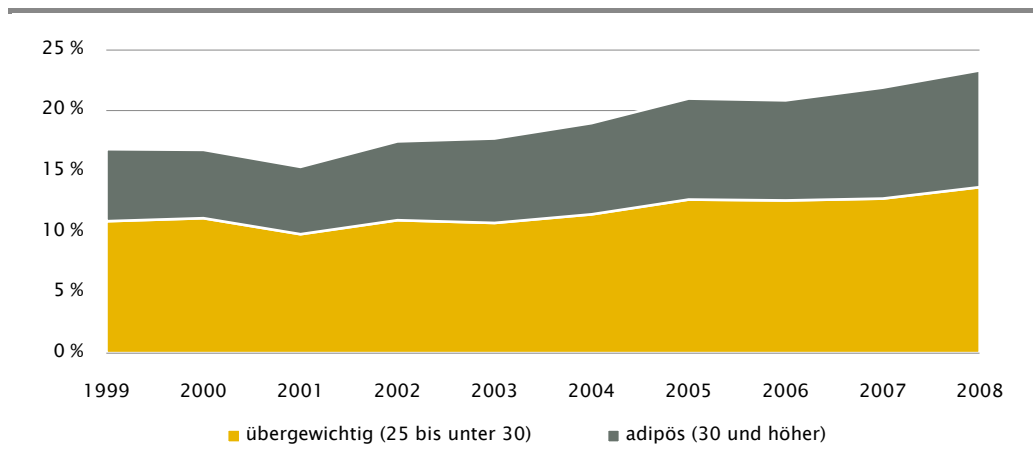
Bevölkerungsanteile, unterteilt nach Geschlecht und BMI-Kategorien, in Niederösterreich im Jahr 2006/2007 und 1999 und Österreich insgesamt 2006/2007



Quellen: Statistik Austria - Mikrozensus Fragen zur Gesundheit 1999, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Ergänzend zu den Ergebnissen aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung lässt sich auch anhand der im Rahmen der Stellungsuntersuchungen des österreichischen Bundesheeres (Vollerhebung bei wehrpflichtigen Männern überwiegend im Alter von 18 Jahren) gewonnenen Daten ein Anstieg sowohl übergewichtiger als auch adipöser niederösterreichischer Personen beobachten. Während im Jahr 1999 rund 17 Prozent der untersuchten niederösterreichischen Stellungspflichtigen entweder übergewichtig oder adipös waren, verfügten im Jahr 2008 bereits mehr als 23 Prozent der Untersuchten über eine Größe-Gewichts-Kombination, die zu einer Einstufung als übergewichtig oder adipös führte.

Abbildung 4.2:  
Anteil übergewichtiger oder adipöser niederösterreichischer Stellungspflichtiger  
im Zeitverlauf 1999 bis 2008



Quellen: BMLVS - Stellungsuntersuchungen 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

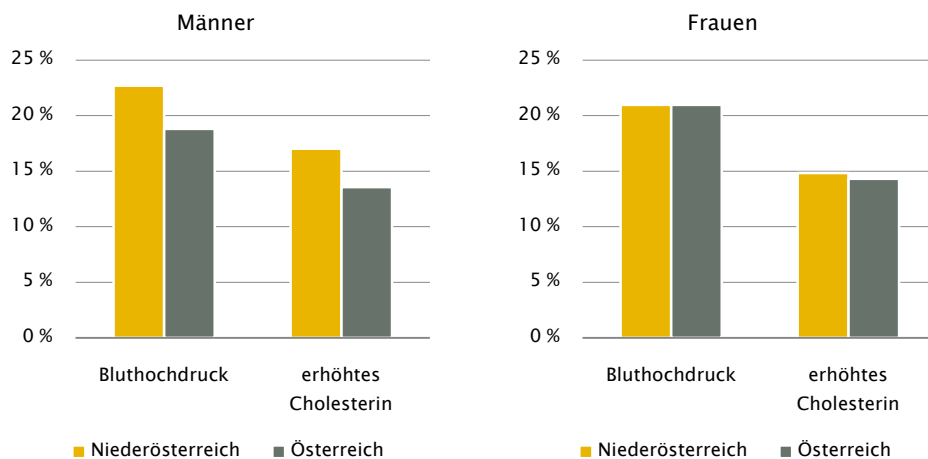
Rund 22 Prozent der Befragten niederösterreichischen Personen berichteten in der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ über einen vom Arzt (oder einem Angehörigen eines nichtärztlichen Gesundheitsberufs) diagnostizierten Bluthochdruck, während im gesamten Bundesgebiet nach eigenen Angaben rund 20 Prozent davon betroffen waren. Über erhöhte Cholesterinwerte berichteten rund 16 Prozent der Befragten in Niederösterreich, in Österreich insgesamt rund 14 Prozent. Rund die Hälfte der Personen, die über diagnostizierten Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinwerte berichten, haben eigenen Angaben zufolge ihren Lebensstil geändert, um den erhöhten Blutdruck oder die Cholesterinwerte zu senken.

Analog zum BMI nimmt auch der Anteil an Personen, die über Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte berichten, mit steigendem Alter zu. Während nur etwa 7 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 47 Prozent. In beinahe allen Altersgruppen in Niederösterreich liegen die Anteile an Personen mit Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinwerten über dem österreichischen Durchschnitt.

Im Vergleich zu Österreich insgesamt zeigen sich vor allem bei Männern erhöhte Anteile bei Personen mit Bluthochdruck oder erhöhten Cholesterinwerten. Zudem sind in Niederösterreich davon mehr Männer als Frauen betroffen.

Abbildung 4.3:

Bevölkerungsanteile mit erhöhtem Blutdruck oder erhöhten Cholesterinwerten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007

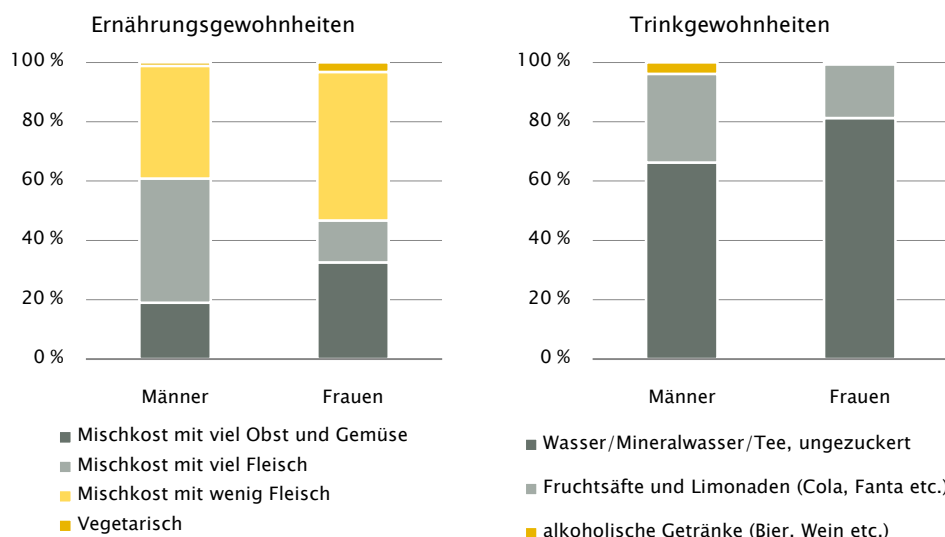


Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 4.1.2 Ernährungs- und Bewegungsverhalten der niederösterreichischen Bevölkerung

In engem Zusammenhang mit Übergewicht, Bluthochdruck und Cholesterin steht das Bewegungs- und Ernährungsverhalten. Hinsichtlich der Ernährung bevorzugt die niederösterreichische wie auch die österreichische Bevölkerung insgesamt laut Eigenangaben im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ Mischkost mit wenig Fleisch (44 % Niederösterreich, 47 % Österreich insgesamt). Rund 26 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung beschreiben ihr typisches Ernährungsverhalten mit der Formulierung „Mischkost mit viel Obst und Gemüse“ (österreichweit rund 24 %). Etwas mehr als jede vierte Person ernährt sich in Niederösterreich wie auch in Österreich insgesamt von „Mischkost mit viel Fleisch“. Bezüglich der Trinkgewohnheiten zeigen sich in der niederösterreichischen Bevölkerung keine Unterschiede zum Bundesdurchschnitt. Drei Viertel der Befragten gaben an, vorwiegend Wasser, Mineralwasser oder ungezuckerten Tee zu trinken, 24 Prozent trinken vorwiegend Fruchtsäfte oder Limonaden und rund 2 Prozent der Befragten in Niederösterreich wie auch österreichweit gaben an, vorwiegend alkoholische Getränke zu sich zu nehmen. Frauen weisen den aktuellen Ernährungsempfehlungen entsprechend gesünderes Ernährungs- und Trinkverhalten auf als Männer – sowohl in Niederösterreich als auch in Österreich insgesamt (vgl. Abbildung 4.4 und Tab. 4.1.3 und 4.1.4 im Tabellenanhang).

Abbildung 4.4:  
Ernährungs- und Trinkgewohnheiten der niederösterreichischen Männer und Frauen  
2006/2007



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

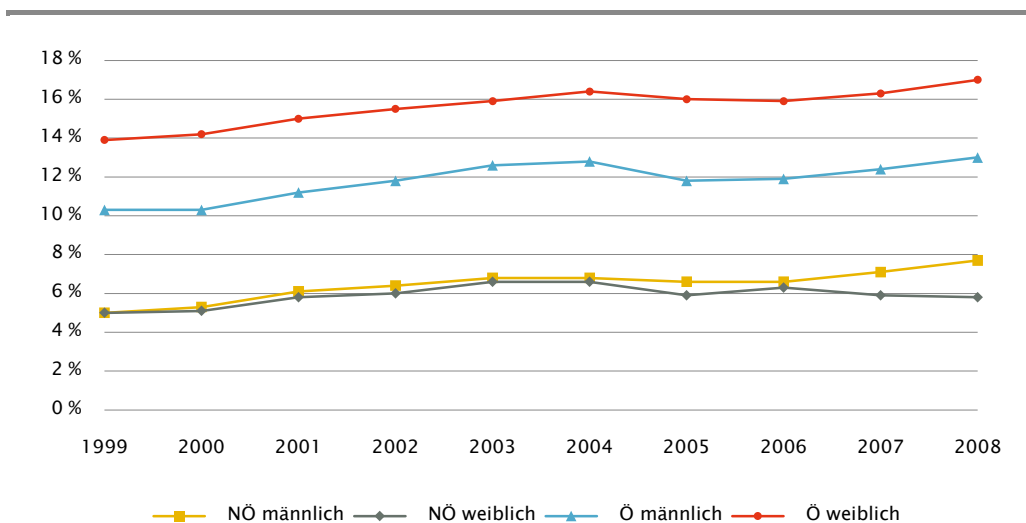
Weiters wurden die Befragten ersucht, ihre körperliche Aktivität in den letzten zwölf Monaten in eine der folgenden Kategorien einzuordnen: „Intensives Training und Leistungssport mehr als einmal pro Woche“, „Jogging, andere Entspannungsarten oder Gartenarbeit, mindestens vier Stunden pro Woche“, „Jogging, 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 betreiben rund 6 Prozent der Befragten mehr als einmal pro Woche intensives Training (8 % in Österreich insgesamt). 18 Prozent der Befragten (etwa 16 % in Österreich insgesamt) gehen nach eigener Einschätzung vorwiegend gemütlichen häuslichen Aktivitäten nach. Rund 58 Prozent der niederösterreichischen Befragten – und damit um 4 Prozentpunkte mehr als in Österreich insgesamt – gaben an, zumindest einmal pro Woche aufgrund körperlicher Aktivitäten in ihrer Freizeit (Laufen, Radfahren, Aerobic etc.) ins Schwitzen zu kommen. Männer haben im Vergleich zu Frauen ein höheres körperliches Aktivitätsniveau – sowohl in Niederösterreich als auch in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 4.1.5 und 4.1.6 im Tabellenanhang).

## 4.1.3 Gesundheitsvorsorge

### Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Laut Aufzeichnungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist seit dem Jahr 1999 die Anzahl der in Niederösterreich jährlich durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen von etwa 58.600 auf 83.200 im Jahr 2008 gestiegen. Das entspricht einem Anstieg von rund 42 Prozent. Trotz dieses Anstieges beträgt der Anteil untersuchter Personen an den über 19-Jährigen insgesamt (Anspruchsberechtigte für eine unentgeltliche Vorsorgeuntersuchung) mit durchschnittlich rund 6 Prozent pro Jahr im Zeitraum 1999 bis 2008 weniger als die Hälfte des entsprechenden Anteils in Österreich insgesamt, wobei vor allem niederösterreichische Frauen eine vergleichsweise geringe Inanspruchnahmerate aufweisen (vgl. Abbildung 4.5).

Abbildung 4.5:  
Inanspruchnahmerate von Vorsorgeuntersuchungen der über 19-jährigen Männer und Frauen in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Zeitverlauf 1999 bis 2008



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

In Ergänzung zu den Daten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zeigen auch die Eigenangaben der Befragten im Rahmen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ eine vergleichsweise gering ausgeprägte Neigung der niederösterreichischen Bevölkerung zur Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen. So gaben in Niederösterreich knapp unter 40 Prozent der Befragten

an, jemals eine unentgeltliche Vorsorgeuntersuchung<sup>21</sup> in Anspruch genommen zu haben, während es in Österreich insgesamt beinahe 50 Prozent waren.

### **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen**

Der Mutter-Kind-Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder. Die im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Programms vorgesehenen Untersuchungen stellen eine Gelegenheit zur Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung von Krankheiten sowie zur Kontrolle des Entwicklungsstandes des Kindes dar<sup>22</sup>.

Einen Hinweis auf die Beteiligung an den Untersuchungen geben die Daten aus der Inanspruchnahme des Kinderbetreuungsgeldes, für dessen vollständige Auszahlung der Nachweis der Untersuchungen während der Schwangerschaft und der Untersuchungen in den ersten 14 Lebensmonaten des Kindes zu erbringen ist (10 Untersuchungen insgesamt). Entsprechend den Daten für Niederösterreich wurden in den Jahren 2002 bis 2007 in weniger als zwei Prozent der Auszahlungsfälle ein aufgrund nicht nachgewiesener Untersuchungen verminderter Betrag an die Eltern ausbezahlt.

### **Impfschutz – Kinder und Jugendliche**

Der österreichische Impfplan<sup>23</sup> empfiehlt zwei Teilimpfungen gegen Masern-Mumps-Röteln im zweiten Lebensjahr. Von der WHO wird die Ausrottung der Masern als Ziel gesetzt, hierfür sollten für die zwei erforderlichen Teilimpfungen Durchimpfungsraten von über 95 Prozent erreicht werden. Ab dem Geburtsjahrgang 2001 war bei der ersten Teilimpfung bei niederösterreichischen Kindern ein deutlicher Anstieg der Durchimpfungsraten zu verzeichnen, die Höchstwerte für die erste Teilimpfung lagen aber dennoch stets unter 84 Prozent. Die Durchimpfungsraten für die zweite Teilimpfung lagen deutlich unter diesen Werten – im Durchschnitt der Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 betrug die Durchimpfungsrate 65 Prozent, wobei eine sinkende Tendenz erkennbar ist.

---

21

In der Fragestellung der Österreichischen Gesundheitsbefragung wurde der Begriff „Gesundenuntersuchung“ verwendet.

22

Eine genaue Auflistung der Einzeluntersuchungen vor und nach der Schwangerschaft findet sich z. B. unter <http://www.help.gv.at/Content.Node/8/Seite.082200.html>.

23

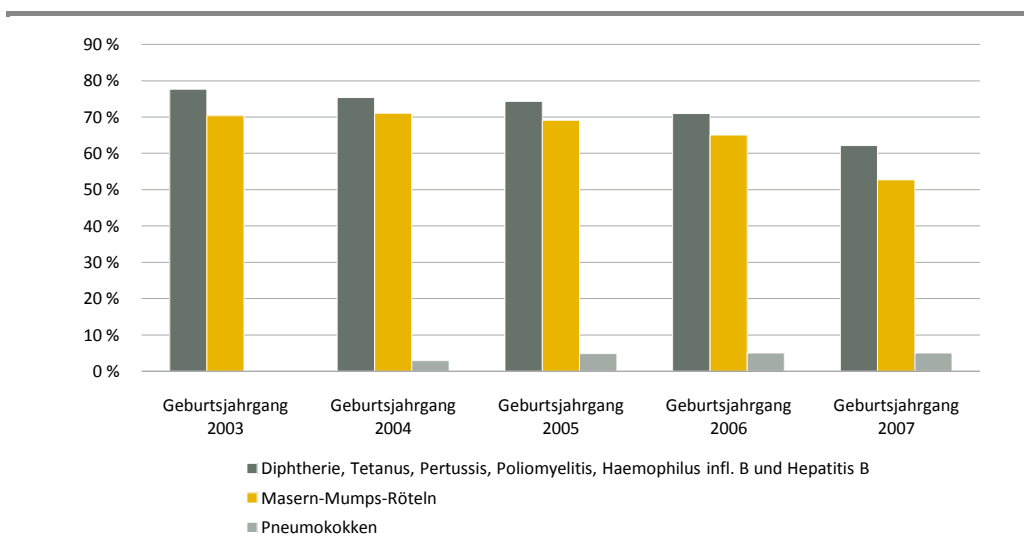
Der vorläufige Impfplan für das Jahr 2010 und weitere Informationen zum Thema Impfungen finden sich unter <http://www.bmgf.gv.at/cms/site2/standard.html?channel=CH0780&doc=CMS1038913010412>.

Bei der Mehrfachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae b und Hepatitis B werden die ersten drei Teilimpfungen im Zeitraum vom dritten bis zum siebten Lebensmonat empfohlen, die letzte Teilimpfung im zweiten Lebensjahr. Einen vollständigen Impfschutz nach Erhalt der vierten Teilimpfung weisen im Durchschnitt 72 Prozent der niederösterreichischen Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 auf; auch bei dieser Schutzimpfung ist eine abnehmende Tendenz der Durchimpfungsraten zu erkennen (vgl. Abbildung 4.6).

Für die Pneumokokkenimmunisierung, die ebenfalls im zweiten Lebensjahr mit der vierten Teilimpfung abgeschlossen wird, liegen Daten erst für die Geburtsjahrgänge ab 2004 vor. Bei dieser – im Gegensatz zu den oben beschriebenen Impfungen nicht unentgeltlich angebotenen Impfung – liegen die Durchimpfungsraten der niederösterreichischen Kinder der Jahrgänge 2004 bis 2007 bei durchschnittlich rund 4,5 Prozent.

Abbildung 4.6:

Anteile der niederösterreichischen Kinder der Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 mit vollständigem Impfschutz (mit allen im Impfplan empfohlenen Teilimpfungen) gegen ausgewählte vermeidbare Infektionskrankheiten (Stand 2010) in Prozent



Quellen: Amt der NÖ Landesregierung; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## Impfschutz – Erwachsene

Informationen und Zahlen über den Impfschutz von Erwachsenen (Personen über 15 Jahre) liegen nur in sehr eingeschränktem Ausmaß vor. In der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ wurde nach bestimmten Erkrankungen und einem diesbezüglich vorliegenden Impfschutz gefragt. Dabei gaben rund 22 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung an, über einen aufrechten Impfschutz gegen

Grippe (österreichweit: rund 21 %) zu verfügen, und rund 76 Prozent, aktuell gegen FSME geimpft zu sein (österreichweit: rund 67 %; vgl. Tab. 4.3.3 im Tabellenanhang).

### **HPV-Impfungen**

Seit Mai 2007 wird an den niederösterreichischen Landeskliniken die HPV-Impfaktion des Landes Niederösterreich durchgeführt. Zielgruppe dieser Vorsorge- und Präventionsmaßnahme des NÖGUS sind Mädchen bzw. Frauen im Alter vom vollendeten 9. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr mit Hauptwohnsitz in Niederösterreich. Die Impfung besteht aus drei Teilimpfungen (Selbstbehalt zu je 90 Euro). In Summe wurden von Mai 2007 bis Ende Dezember 2009 in den niederösterreichischen Landeskliniken 37.147 Teilimpfungen durchgeführt (der Bevölkerungsumfang in dieser Altersgruppe beträgt rund 162.000 Frauen pro Jahr)<sup>24</sup>.

## **4.1.4 Ausgewählte Suchtmittel**

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

### **Alkoholkonsum**

Problematischer Alkoholkonsum liegt definitionsgemäß vor, wenn zwei oder mehr positive Antworten auf folgende vier Fragen, die Teil des Fragenkatalogs der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ waren, gegeben wurden: „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?“.

Entsprechend dieser Definition weisen rund vier Prozent der über 15-jährigen Bevölkerung in Niederösterreich problematischen Alkoholkonsum auf. Der Anteil der Personen mit problematischem Alkoholkonsum entspricht in Niederösterreich etwa dem Bundesdurchschnitt. Auf Ebene der Versorgungsregionen zeigen sich die höchsten Anteile an

---

24

Zu berücksichtigen ist, dass auch im niedergelassenen Bereich die Möglichkeit zu einer HPV-Impfung besteht, wobei aufgrund des dort höheren Einkaufspreises von einer geringeren Anzahl auszugehen ist.



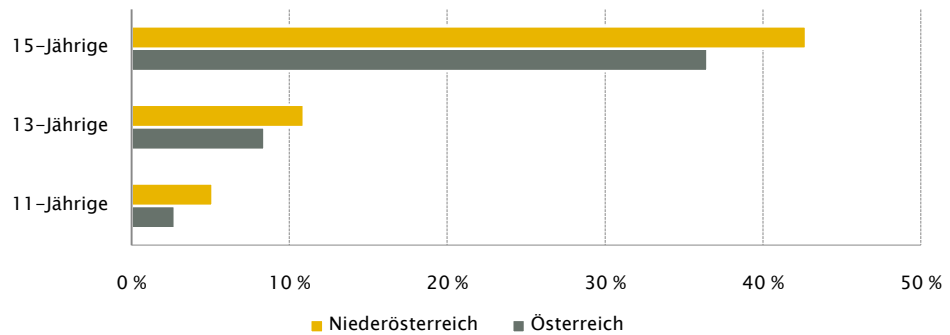
Personen mit problematischem Alkoholkonsum im Mostviertel (rund 6 %), die niedrigsten in Niederösterreich Mitte (rund 2 %; vgl. Tab. 4.4.1 im Tabellenanhang).

In Ergänzung zu den Aussagen bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ können aus der Todesursachenstatistik jene Kerndiagnosen gefiltert werden, die mit Alkoholkonsum assoziiert werden („Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“, „Alkoholische Leberkrankheit“, „Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert“, „Fibrose und Zirrhose der Leber“, „Toxische Wirkung von Alkohol“). Die Sterblichkeit aufgrund dieser potenziell alkoholassoziierten Krankheiten lag im Durchschnitt der Jahre 1999 bis 2008 in Niederösterreich bei rund 36 Todesfällen je 100.000 Einwohner bei Männern und rund 10 Todesfällen je 100.000 Einwohnerinnen bei Frauen. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weisen niederösterreichische Männer eine leicht höhere Mortalität aufgrund alkoholassoziierter Erkrankungen auf als niederösterreichische Frauen (vgl. Tab. 4.4.2 im Tabellenanhang).

Zur Untersuchung des Alkoholeinflusses im Straßenverkehr wurde die Anzahl der beteiligten Personen an Verkehrsunfällen auf niederösterreichischem Gebiet, in deren Rahmen bei zumindest einem Unfallbeteiligten Alkohol nachgewiesen wurde, in Relation zu den Verkehrsunfallbeteiligten insgesamt gesetzt. Rund 6 Prozent (9.800 Personen) der insgesamt Unfallbeteiligten waren im Zeitraum 1999 bis 2008 demnach an Unfällen mit zumindest einer alkoholisierten Person beteiligt. Rund 180 Menschen kamen im vorliegenden Beobachtungszeitraum bei derartigen Verkehrsunfällen ums Leben, 5.550 wurden verletzt, davon rund 1.370 schwer. Der Anteil tödlich verletzter Personen bei Unfällen mit Beteiligung alkoholisierter Personen liegt in Niederösterreich mit 1,8 Prozent über dem Bundesdurchschnitt von 1,2 Prozent (vgl. Tab. 4.4.3 im Tabellenanhang).

Bezüglich Alkoholkonsums wird die Notwendigkeit früh einsetzender Präventionsprogramme an den Ergebnissen der HBSC-Erhebung (Health Behaviour in School-aged Children) deutlich, in denen 11-, 13- und 15-jährige Schülerinnen und Schüler unter anderem nach ihrem Alkoholkonsum befragt wurden. In Niederösterreich gaben mehr als 40 Prozent der 15-Jährigen und über 10 Prozent der 13-Jährigen an, zumindest einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren. Die Anteile zumindest einmal wöchentlich Alkohol konsumierender Schülerinnen und Schüler liegen in Niederösterreich in allen Altersgruppen über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Abbildung 4.7).

Abbildung 4.7:  
Anteil der Schülerinnen und Schüler mit zumindest wöchentlichem Alkoholkonsum  
nach Alter der Befragten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2005



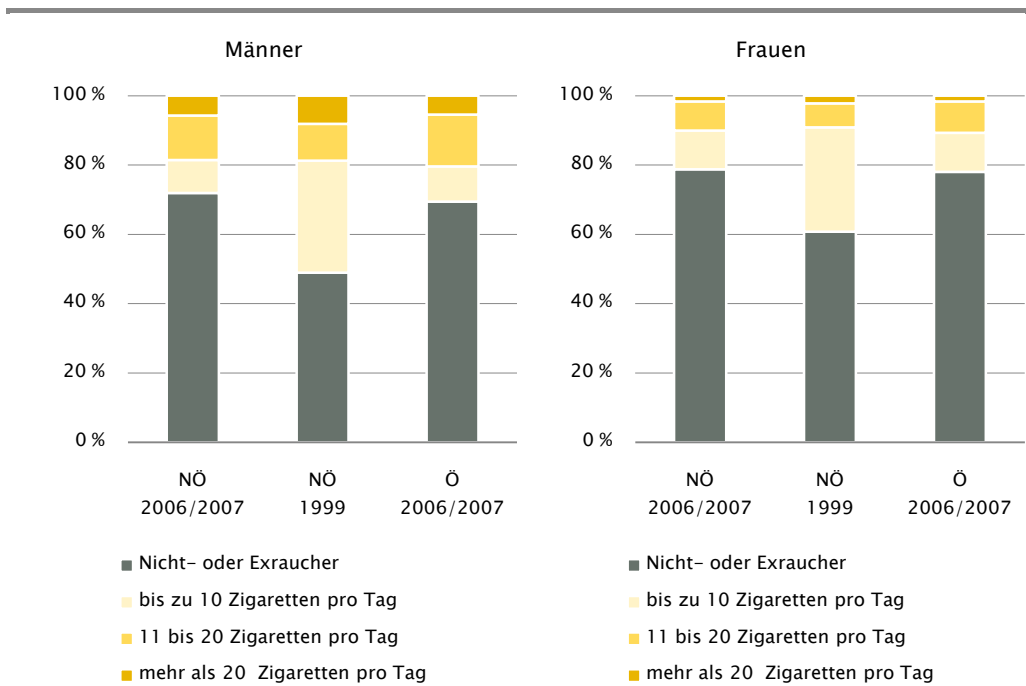
Quellen: WHO-HBSC-Survey 2006; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

### Zigarettenkonsum

Die Anzahl der Nie- oder Exraucher ist in Niederösterreich wie in Österreich insgesamt zwischen 1999 und 2006/2007 gestiegen. 2006/2007 gaben rund 75 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung (über 15 Jahren) an, Nichtraucher zu sein. Rund ein Fünftel der Bevölkerung raucht bis zu zwanzig Zigaretten täglich, der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) beträgt weitere rund 4 Prozent. Die Rauchgewohnheiten der niederösterreichischen Bevölkerung entsprechen damit jenen der österreichischen insgesamt. Im landesinternen Vergleich zeigt sich der höchste Anteil rauchender Personen im Industrieviertel. Der Anteil der Raucher ist in der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen mit rund einem Drittel am größten und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Unter den 65- bis 84-Jährigen sind etwa 95 Prozent Nichtraucher.

Der Raucheranteil ist mit rund 28 Prozent in der männlichen niederösterreichischen Bevölkerung um 7 Prozentpunkte höher als in der weiblichen, zudem sind starke Raucher (über 20 Zigaretten pro Tag) vorwiegend Männer (vgl. Tab. 4.4.4 im Tabellenanhang).

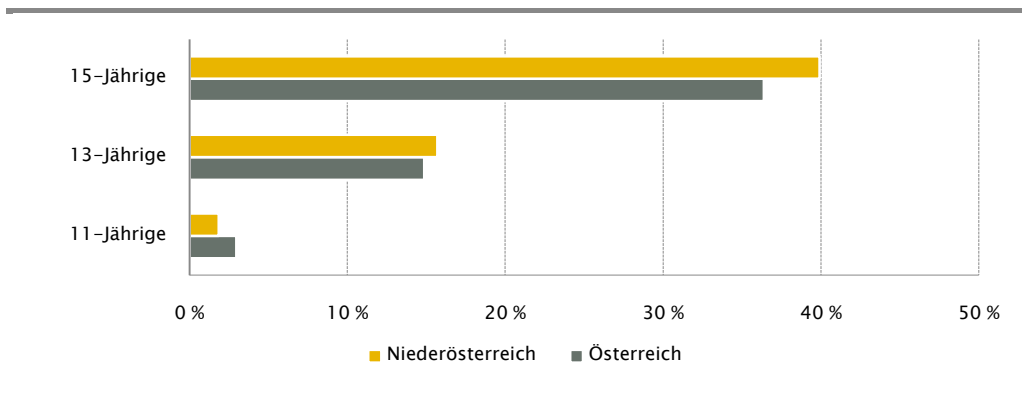
Abbildung 4.8:  
Täglicher Zigarettenkonsum von Männern und Frauen  
in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2006/2007



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

Eine Analyse der HBSC-Daten zeigt, dass in Niederösterreich wie auch österreichweit bereits 15 Prozent der 13-Jährigen zumindest gelegentlich Zigaretten rauchen, bei den 15-Jährigen bereits mehr als ein Drittel der Befragten. Diese Ergebnisse unterstreichen erneut die Wichtigkeit früh (spätestens im Schulalter) einsetzender Präventionsprogramme (vgl. Abbildung 4.9).

Abbildung 4.9:  
Anteil der Schülerinnen und Schüler mit zumindest gelegentlichem Tabakkonsum  
nach Alter der Befragten in Niederösterreich und Österreich insgesamt 2005



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

### 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 unter anderem 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: In Niederösterreich verstarben im Zeitraum 1999 bis 2008 rund 4.150 Personen an alkoholassoziierten Krankheiten, an illegalen Drogen starben im selben Zeitraum 217 Personen (direkt suchtgiftbezogene Todesfälle<sup>25</sup>).

Die wichtigste Rolle in Zusammenhang mit direkt suchtgiftbezogenen Todesfällen spielen in Niederösterreich wie in Österreich insgesamt Opiate (vorrangig intravenös konsumiert), insbesondere Mischintoxikationen mit Opiaten.

25

Bei direkt suchtgiftbezogenen Todesfällen kann ein kausaler Zusammenhang zwischen Tod und Suchtgiftkonsum angenommen werden – es handelt sich dabei um im Zusammenhang mit einer Intoxikation mit Beteiligung eines Suchtgiftes Verstorbene. Bei indirekt drogenbezogenen Todesfällen ist die Todesursache nicht eine Intoxikation mit Beteiligung eines Suchtgiftes. Es ist aber aufgrund einer suchtgiftbezogenen Vorgeschichte ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Tod und einem Suchtgiftkonsum denkbar.

## 4.2 Umwelt

### 4.2.1 Luft

Anhand des Luftgütemessnetzes NUMBIS (Niederösterreichisches Umwelt-, Beobachtungs- und Informations-System) werden auf mehreren, voneinander technisch und organisatorisch weitgehend unabhängigen Informationskanälen laufend die aktuellsten Luftgütedaten für Niederösterreich erhoben. Das Messnetz besteht aus ca. vierzig im ganzen Bundesland verteilten Messstellen und misst vollautomatisch rund um die Uhr ca. vierzig Parameter (darunter Daten zu Luftschadstoffen wie Schwefeldioxid, Stickstoffoxid, Ozon, Kohlenmonoxid, Staub, aber auch meteorologische Daten wie Windrichtung/-stärke/Böen, Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Globalstrahlung, Sonnenscheindauer).

Im Zeitraum 2004 bis 2008 wurden laut NUMBIS-Aufzeichnungen die Grenzwerte bei den meisten in diesem Bericht angeführten Luftschadstoffen eingehalten – lediglich die Grenzwerte für den Jahresmittelwert für Stickstoffdioxid (in den Jahren 2006 bis 2008)<sup>26</sup>, für den Tagesmittelwert für PM<sub>10</sub> (Feinstaub, in den Jahren 2005 bis 2007) und für den Halbstundenmittelwert für Schwefeldioxid (im Jahr 2006) überschritten.

---

26

Die Überschreitungen des Grenzwertes für den Jahresmittelwert an der Messstelle St. Pölten Europaplatz führten zu umfangreichen Untersuchungen über die möglichen Verursacher, die in der entsprechenden Statuserhebung analysiert werden: <http://www.noe.gv.at/Umwelt/Luft/Berichte/Statusbericht-Stickstoffdioxid.html>.

Tabelle 4.1:

Einhaltung der Grenzwerte (mit Toleranzmarge) ausgewählter Luftschadstoffe in Niederösterreich in den Jahren 2004 bis 2008

Luftschadstoff	Mittelwert	Grenzwert	2004	2005	2006	2007	2008
Schwefeldioxid	HMW	200 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	nein	ja	ja
	TMW	120 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	ja	ja	ja
Kohlenmonoxid	MW8	10 mg/m <sup>3</sup>	ja	ja	ja	ja	ja
Stickstoffdioxid	HMW	200 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	ja	ja	ja
	JMW	30 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	nein	nein	nein
Schwebstaub	TMW	150 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	-	-	-
PM <sub>10</sub>	TMW	50 µg/m <sup>3</sup>	ja	nein	nein	nein	ja
	JMW	40 µg/m <sup>3</sup>	ja	ja	ja	ja	ja
Benzol	JMW	5 µg/m <sup>3</sup>	ja	-	ja	ja	ja
Benz(a)pyren	JMW	1 ng/m <sup>3</sup>	-	-	-	ja	ja
Staubniederschlag	JMW	210 mg/(m <sup>2</sup> *d)	-	-	ja	ja	ja
Blei im Staubniederschlag	JMW	0,100 mg/(m <sup>2</sup> *d)	-	-	ja	ja	ja
Cadmium im Staubniederschlag	JMW	0,002 mg/(m <sup>2</sup> *d)	-	-	ja	ja	ja

HMW: Halb-Stunden-Mittelwert

TMW: Tagesmittelwert

MW8: Acht-Stunden-Mittelwert

JMW: Jahresmittelwert

Quellen: NUMBIS Jahresberichte 2004–2008; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

In Bezug auf Ozon wurde im Jahr 2008 der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit (Acht-Stunden-Mittelwert < 120 µg/m<sup>3</sup>) an jeder der in Niederösterreich verteilten Ozon-Messstellen mehrfach überschritten. Die Schwankungen lagen dabei zwischen 35 Tagen mit mindestens einer Überschreitung an der Station Annaberg und 82 Tagen an der Station Wiesmath. Zu Überschreitungen des Grenzwertes für die Informationsschwelle (Ein-Stunden-Mittelwert > 180 µg/m<sup>3</sup>) kam es laut NUMBIS-Aufzeichnungen an insgesamt acht Tagen des Jahres 2008. Die Ozon-Alarmschwelle (Ein-Stunden-Mittelwert > 240 µg/m<sup>3</sup>) wurde im Jahr 2008 an keinem Tag überschritten, im Jahr 2007 an einem Tag in Klosterneuburg, im Jahr 2006 an zwei Tagen in Himberg und jeweils einem Tag in Tulln und Vösendorf und im Jahr 2005 an einem Tag in Schwechat<sup>27</sup>.

<sup>27</sup>

Für weitere Informationen zum Luftgütemessnetz NUMBIS und detaillierte Analysen siehe <http://www.numbis.at>.

## 4.2.2 Trinkwasser

Wasser muss geeignet sein, ohne Gefährdung der menschlichen Gesundheit getrunken oder verwendet werden zu können. Daher enthält die Trinkwasserverordnung die aus gesundheitlichen Gründen unverzichtbaren Mindestanforderungen an Wasser für den menschlichen Gebrauch. Dazu zählt auch, dass der Betreiber einer Wasserversorgungsanlage im Rahmen seiner Eigenverantwortung regelmäßig das Wasser prüfen und die Versorgungsanlage überwachen lassen muss. Für die Untersuchung und Begutachtung des Trinkwassers besteht gemäß Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz die Verpflichtung, dass die Gutachten nur von gemäß §§ 65, 72 und 73 LMSVG zugelassenen Untersuchern zu erstellen sind. Die Befunde und Gutachten sind vom Betreiber der Wasserversorgungsanlage der zuständigen Behörde zur Verfügung zu stellen. Dies ist in Niederösterreich die Abteilung Umwelthygiene, die auch die Vor-Ort-Kontrollen der Wasserversorgungsanlagen durchführt. Private Hausbrunnen und Quelfassungen (Verwendung erfolgt im eigenen Haushalt) unterliegen nicht den lebensmittelrechtlichen Bestimmungen. Die hygienische Aufklärung bzw. Begutachtung von Grundwasser im Rahmen des Wasserrechtsgesetzes obliegt ebenfalls dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Im Rahmen der niederösterreichischen Bauordnung liegt die Kompetenz bei den Gemeindeärzten.

Die Trinkwasserversorgung der niederösterreichischen Bevölkerung wurde laut Österreichischem Trinkwasserbericht im Zeitraum 2005 bis 2007 durch die Betreiber von über sechzig Wasserversorgungsanlagen gewährleistet, die jeweils mehr als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen jeweils mehr als 1.000 m<sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden, und durch 3.200 Wasserversorgungsanlagen, die weniger als 5.000 Einwohner versorgen bzw. denen weniger als 1.000 m<sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden.

Zusammenfassend lässt sich zu den geprüften Parametern der Wasseruntersuchungsbefunde sagen,

- » dass bei den Rohwässern sowohl in mikrobiologischer als auch in chemischer Hinsicht einige Überschreitungen der zulässigen Höchstkonzentrationen auftraten (vorwiegend Überschreitungen der nicht mehr zugelassenen Pflanzenschutzmittel-Wirkstoffe Atrazin und dessen Metaboliten Desethylatrazin sowie Überschreitungen des zulässigen Grenzwertes von Nitrat);
- » dass im Zuge der angewandten Aufbereitungsmaßnahmen (z. B. Enteisenung, Entmanganung, Denitrifizierung, Filterung und Desinfektion) die chemischen und mikrobiologischen Belastungen entfernt und einwandfreie hygienische Trinkwasserverhältnisse in den Ortsnetzen erreicht wurden;
- » dass in jenen Fällen, bei denen mikrobiologische oder chemische Belastungen im Ortsnetz auftraten, durch Sanierungsmaßnahmen bzw. Anordnungen gemäß

Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz wieder einwandfreie Verhältnisse erreicht werden konnten.

Tabelle 4.2:

Anzahl der Wasserversorgungsanlagen (WVA), die mehr als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen mehr als 1.000 m<sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden, Prozentsatz der versorgten Gesamtbevölkerung sowie Anzahl und Grund für befristete Ausnahmegenehmigungen (ANG) gemäß BGBl II 2001/304

Jahr	Anzahl der WVA	% der versorgten Gesamtbev.	Ausnahmegenehmigungen	Grund für ANG
2005	64	41	3	Grundwasserbelastung
2006	67	44	3	Grundwasserbelastung
2007	63	44	0	-
2008	65	44	0	-

Quellen: BMG – Österreichischer Trinkwasserbericht 2005–2007; Abteilung Umwelthygiene des Landes NÖ (Werte für 2008); ÖBIG–FP–eigene Darstellung

Tabelle 4.3:

Anzahl der Wasserversorgungsanlagen (WVA), die weniger als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen weniger als 1.000 m<sup>3</sup> Wasser pro Tag entnommen werden, Prozentsatz der versorgten Gesamtbevölkerung sowie Anzahl und Grund für befristete Ausnahmegenehmigungen (ANG) gemäß BGBl II 2001/304

Jahr	Anzahl der WVA	% der versorgten Gesamtbev.	Ausnahmegenehmigungen	Grund für ANG
2005	3.443	55	23	Grundwasserbelastung
2006	3.211	51	29	Grundwasserbelastung
2007	3.121	51	30	Grundwasserbelastung

Quellen: BMG – Österreichischer Trinkwasserbericht 2005–2007; ÖBIG–FP–eigene Darstellung

### 4.2.3 Badegewässer

Die Kontrolle der niederösterreichischen EU–Badegewässer erfolgt anhand der österreichischen Bäderhygieneverordnung (BGBl II 1998/420 i. d. g. F.), in der zur Qualitätskontrolle die Messung unterschiedlicher Parameter mit entsprechender Definition von Ziel- und Grenzwerten vorgegeben werden. Entsprechend diesen Vorgaben wiesen die meisten der 32 niederösterreichischen EU–Badegewässer in den Badesaisonen 2004 bis 2008 eine sehr gute Wasserqualität auf. In einigen Fällen wurden zwar Zielwerte nicht



eingehalten, allerdings die Grenzwerte nicht überschritten (was noch immer eine gute Wasserqualität bedeutet). In den Jahren 2007 und 2008 gab es vier EU-Badegewässer, bei denen die zwingenden Werte der EU-Richtlinie 76/160/EWG nicht eingehalten wurden.

Tabelle 4.4:  
Qualität der EU-Badegewässer in Niederösterreich entsprechend  
der EU-Richtlinie 76/160/EWG in den Jahren 2004 bis 2008

Bezirk	Badegewässer	2004	2005	2006	2007	2008
Amstetten	Neustadl, Hößgang	RW	RW	RW	RW	RW
Baden	Erholungszentrum, Oberwaltersdorf	RW	RW	RW	RW	RW
Gänserndorf	Badeteich, Hohenau	RW	RW	RW	RW	RW
Gmünd	Asangteich, Gmünd	GW	RW	GW	GW	GW
Gmünd	Herrenteich, Litschau	GW	RW	n. e.	n. e.	n. e.
Horn	Badeteich, Horn	RW	GW	GW	GW	GW
Horn	Bergwerksee, Langau	RW	RW	RW	GW	GW
Horn	Edlenseeteich, Geras	RW	RW	RW	GW	GW
Korneuburg	Badeteich Seeschlacht, Langenzersdorf	RW	RW	RW	RW	RW
Krems	Donau, Weißenkirchen	n. e.	GW	GW	n. e.	n. e.
Krems	Kamp, Flußbad Langenlois	n. e.	n. e.	GW	n. e.	n. e.
Krems	Thurnberger Stausee, Idolsberg	RW	RW	RW	GW	GW
Melk	Ausee 1, Blindenmarkt	RW	RW	RW	RW	RW
Melk	Ausee 2, Blindenmarkt	RW	RW	RW	RW	RW
Melk	Ausee 3, Blindenmarkt	RW	RW	RW	RW	RW
Melk	Donau Altarm, Weitenegg	n. e.	n. e.	RW	GW	GW
Mistlbach	Badeteich, Poysdorf	n. e.	RW	RW	GW	GW
Mödling	Kahrteich, Wiener Neudorf	RW	RW	RW	RW	RW
Mödling	Ozeanteich, Guntramsdorf	RW	RW	RW	RW	RW
Mödling	Windradlteich, Guntramsdorf	RW	RW	RW	RW	RW
Scheibbs	Lunzer See, Lunz	RW	RW	RW	RW	RW
St. Pölten	Badensee, Traismauer	RW	RW	RW	RW	RW
St. Pölten	Ebersdorfer See	GW	RW	RW	RW	RW
St. Pölten Stadt	Ratzersdorfer See	RW	RW	RW	GW	GW
Tulln	Aubad, Tulln	GW	RW	RW	RW	RW
Tulln	Donau Altarm, Greifenstein	RW	GW	RW	RW	RW
Wien-Umgebung	Badeteich, Gerasdorf	RW	RW	RW	RW	RW
Zwettl	Badeteich, Allentsteig	RW	RW	RW	RW	RW
Zwettl	Dobrastausee, Pölla	RW	RW	RW	RW	RW
Zwettl	Frauenwieserteich, Langschlag	RW	RW	RW	RW	RW
Zwettl	Stausee Ottenstein	RW	RW	RW	n. e.	n. e.
Zwettl	Waldbad, Rappottenstein	RW	RW	RW	RW	RW

RW: Mindestens 80 % der Proben in der Badesaison entsprachen den **Richtwerten** der EU-Richtlinie 76/160/EWG.  
GW: Die **zwingenden Werte** (Grenzwerte) der EU-Richtlinie 76/160/EWG wurden eingehalten.  
n. e.: Die **zwingenden Werte** der EU-Richtlinie 76/160/EWG wurden nicht eingehalten.

Quellen: Amt der niederösterreichischen Landesregierung <http://www.noel.gv.at/>; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Neben diesen Badestellen gibt es in Niederösterreich folgende Einrichtungen, die nach dem Bäderhygienegesetz betrieben und überprüft werden: 108 Hallenbäder, 107 Freibäder, 9 Hallen- und Freibäder, 95 Bäder an Oberflächengewässern, 69 Kleinbade- teiche, 10 Warmsprudelbecken, 3 Warmsprudelwannen, 9 Dampfbäder und 51 Sauna- anlagen. Die Betreiber sind verpflichtet, der Behörde einmal jährlich einen Badewasser- befund vorzulegen. Weiters kontrolliert die Bezirksverwaltungsbehörde Hallenbäder, künstliche Freibäder, Warmsprudelbäder, Warmsprudelwannen (Whirlwannen) und Kleinbadeteiche einmal jährlich an Ort und Stelle. Bei diesen Überprüfungen wurden 2009 in 49 Fällen Mängel festgestellt. In 11 Fällen mussten Maßnahmen gemäß § 8 BHgG getroffen werden (bescheidmäßige Vorschriften).

#### 4.2.4 Pollenwarndienst Niederösterreich

Der NÖ Pollenwarndienst ([www.pollenwarndienst.at](http://www.pollenwarndienst.at)) läuft als Kooperation zwischen HNO-Klinik der Universität Wien, Zentralanstalt für Meteorologie und Abteilung Umwelthygiene. Die Daten der drei niederösterreichischen Pollenfallen in Lunz, Al- lentsteig und St. Pölten sind im Internet abrufbar. Im Jahr 2009 wurde von Ende Jänner bis Anfang Oktober in der Regel zweimal wöchentlich ein Newsletter von [www.pollenwarndienst.at](http://www.pollenwarndienst.at) an 493 Betroffene, Ärzte und sonstige Abonnenten versandt.

Die Internetseite [www.pollenwarndienst.at](http://www.pollenwarndienst.at) wurde 2009 etwas mehr als 2,5-Millionen- mal besucht. Die Zahl der Besuche schwankt saisonbedingt, die meisten Besuche erfolgten im April. Ein wöchentlicher Faxdienst von Februar bis September bediente österreichweit etwa 1.200 Ärzte. Rund sechzig Prozent der Faxe gehen in den Raum Niederösterreich.

Weiters stellt der Pollenwarndienst der niederösterreichischen Bevölkerung das „Pollen- Tagebuch“ unentgeltlich zur Verfügung. 640 Patienten aus Niederösterreich haben diesen Service im ersten Jahr in Anspruch genommen.

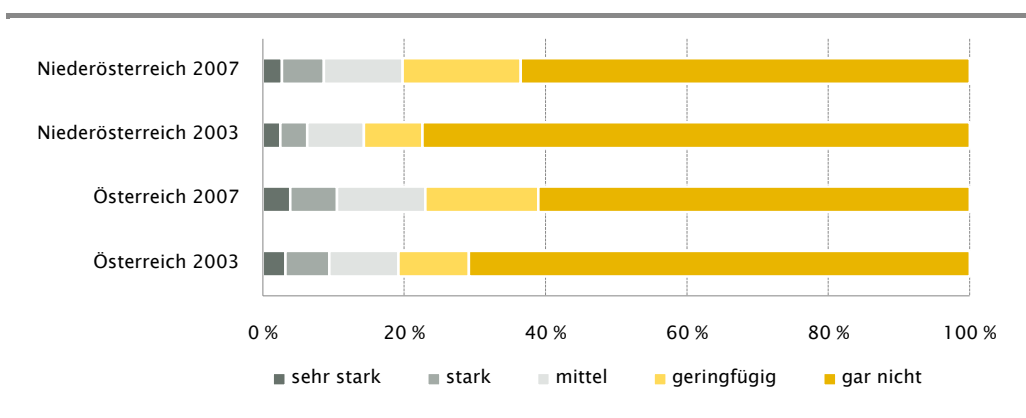
#### 4.2.5 Einschätzung und Bewertung von Umweltaspek- ten durch die niederösterreichische Bevölkerung

##### **Subjektiv wahrgenommene Lärmbelästigung**

Laut den Ergebnissen der von der Statistik Austria durchgeführten Mikrozensus- erhebung zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten im Jahr 2007 lag der Anteil der niederösterreichischen Bevölkerung (in einem Alter von über 15 Jahren), der sich im Wohnbereich tagsüber und/oder nachts nicht durch Lärm gestört fühlt, bei rund

63 Prozent (in Österreich insgesamt bei rund 61 %). Mehr als ein Drittel der Bevölkerung gab an, sich zumindest geringfügig durch Lärm im Wohnbereich belästigt zu fühlen. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zu den Ergebnissen des entsprechenden Mikrozensus aus dem Jahr 2003 um rund 14 Prozentpunkte erhöht. Der Anteil an Personen, die sich sehr stark oder stark durch Lärm im Wohnbereich belästigt fühlen, lag im Jahr 2003 bei rund 6 Prozent, im Jahr 2007 bereits bei rund 9 Prozent.

Abbildung 4.10:  
Einschätzung der Lärmbelastigung im Wohnbereich tagsüber und/oder nachts durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2003 und 2007



Quellen: Statistik Austria – Mikrozensus zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten 2003 und 2007; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Im Jahr 2007 gaben rund 71 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung, die sich durch Lärm zumindest geringfügig gestört fühlten, den Verkehrslärm als Störungsquelle an (s. Statistik Austria 2007).

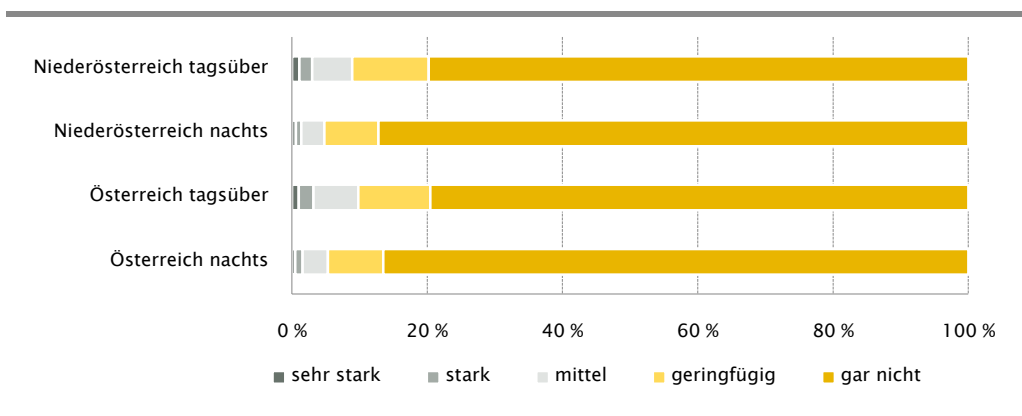
Auch im Rahmen der ISAAC-Studie Niederösterreich (Haidinger et al. 2009) wurde die Belastung durch Straßenverkehr abgefragt. Entsprechend den Angaben der Eltern fahren bei rund neun Prozent der Haushalte mit Kindern unter der Woche fast den ganzen Tag über Lastwagen an der Wohnung (am Haus) vorbei, bei immerhin fast zwei Dritteln (64,5 %) „nie“ oder „selten“.

### Belästigung durch Gerüche oder Abgase im Wohnbereich

Rund 20 Prozent der befragten Personen in Niederösterreich gaben im Rahmen der Mikrozensushebung zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten im Jahr 2007 an, sich tagsüber durch Gerüche oder Abgase zumindest geringfügig belästigt zu fühlen. Der Anteil der Personen in Niederösterreich, die sich sehr stark oder stark belästigt fühlten, lag bei rund 3 Prozent. Nachts fühlten sich rund 13 Prozent der Niederöster-

reicherinnen und Niederösterreicher durch Gerüche oder Abgase zumindest geringfügig belästigt, weniger als 2 Prozent stark oder sehr stark. Diese Anteile entsprechen den Werten für Österreich insgesamt. Rund 37 Prozent der sich belästigt fühlenden niederösterreichischen Bevölkerung geben Verkehrsabgase als Hauptverursacher an, rund 25 Prozent nennen Betriebe als Quelle der Belästigung.

Abbildung 4.11:  
Einschätzung der Belästigung durch Gerüche oder Abgase im Wohnbereich tagsüber und nachts durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007



Quellen: Statistik Austria – Mikrozensus zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten 2007; ÖBIG-FP– eigene Darstellung

### Innenraumluft

Laut Mikrozensus erhebung zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten fühlten sich im Jahr 2007 rund 26 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung durch Staub oder Ruß im Wohnbereich gestört (österreichweit ebenfalls rund 26 %), wobei rund die Hälfte dieser Personen den Verkehr für die Verunreinigung verantwortlich macht und rund ein Fünftel der Personen Luftverunreinigungen durch die Industrie als Hauptverursacher angibt (s. Statistik Austria 2007).

Ein wesentlicher Faktor für Innenraumluftbelastung stellt Tabakrauch dar. Entsprechend den Ergebnissen der ISAAC-Studie Niederösterreich (Haidinger et al. 2009) rauchen 21,4 Prozent der Väter und 16,9 Prozent der Mütter in der Wohnung. Es werden fast ausschließlich Zigaretten geraucht. In etwa 17,8 Prozent aller Haushalte werden mehr als eine Packung Zigaretten täglich in der Wohnung geraucht, in 26,3 Prozent 10 bis 19 Zigaretten und in 55,9 Prozent weniger als zehn Zigaretten. Die Untersuchung zeigt, dass rund ein Fünftel der Kinder zu Hause Passivrauch ausgesetzt sind. Von diesen Kindern sind ein Drittel (6,4 % aller Kinder) ständig exponiert, zwei Drittel (12,0 % aller Kinder) gelegentlich.

Der Anteil der Mütter, die während der Schwangerschaft geraucht haben, beträgt 7,3 Prozent. Während der Stillzeit haben 4,8 Prozent der Mütter geraucht und während des ersten Lebensjahres des Kindes 12,3 Prozent.

Kinder, in deren Wohnung mehr als neun Zigaretten pro Tag geraucht werden, haben gegenüber Kindern, in deren Wohnung nicht geraucht wird, ein signifikant erhöhtes Asthmarisiko.

Weitere Innenraumluftbelastungen können durch hohe Luftfeuchtigkeit und dadurch bedingte – oft versteckte – Schimmelbildung entstehen. Bei 9,7 Prozent der Kinder gibt es in deren Wohnung/Haus Feuchtigkeitsflecken oder Schimmel an Wänden und/oder Decken. Kinder, in deren Wohnung/Haus es Feuchtigkeitsflecken oder Schimmel an den Wänden oder Decken gibt, haben gegenüber Kindern, in deren Wohnung/Haus es diese nicht gibt, ein signifikant höheres Asthmarisiko (Haidinger et al. 2009).

### **Einschätzung der Umweltqualität durch die Bevölkerung**

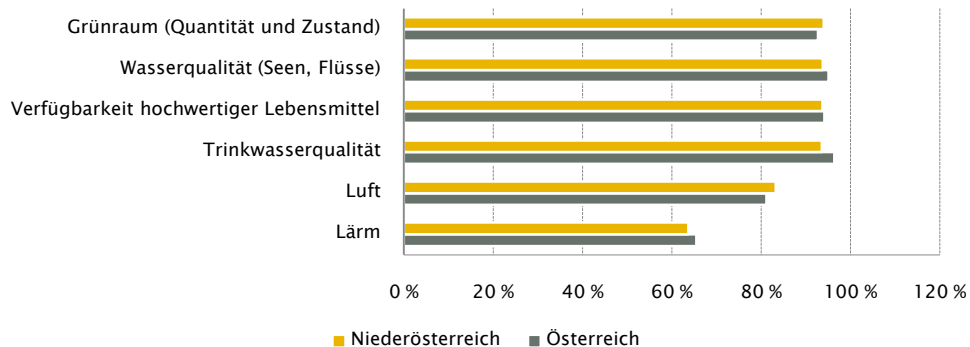
Bei der Einschätzung unterschiedlicher Aspekte der Umweltqualität gaben knapp über 60 Prozent der niederösterreichischen Befragten an, dass sie den Aspekt „Lärm“ als gut bewerten<sup>28</sup> (österreichweit rund 66 %). Die Luftqualität wird von rund 83 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung als „gut“ eingestuft (österreichweit von rund 81 %). Die Qualität und Quantität des Grünraumes, die Wasserqualität von Flüssen und Seen, die Verfügbarkeit von hochwertigen Lebensmitteln und die Trinkwasserqualität wurden von jeweils mehr als 90 Prozent der Befragten in Niederösterreich und Österreich insgesamt im Jahr 2007 als gut eingeschätzt.

---

28

Die Differenz auf 100 Prozent stellt der Anteil der mit „schlecht“ antwortenden Personen dar.

Abbildung 4.12:  
Einschätzung unterschiedlicher Umweltaspekte als „gut“ durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007

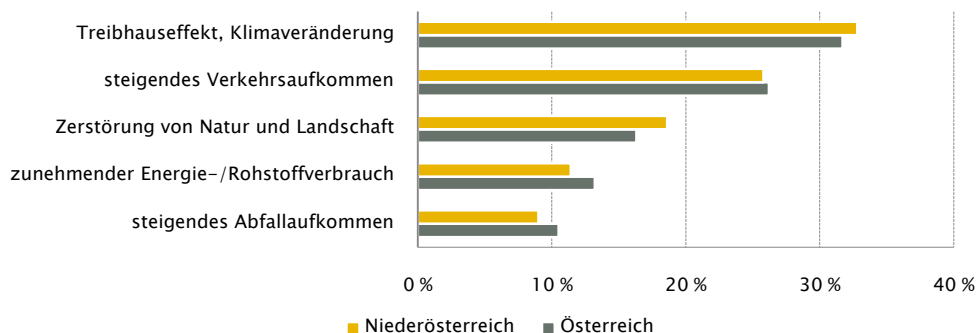


Quellen: Statistik Austria – Mikrozensus zu Umweltbedingungen und Umwelverhalten 2007; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

### Dringlichstes Umweltproblem aus Sicht der Bevölkerung

Als dringlichstes Umweltproblem sehen rund 33 Prozent der Befragten in Niederösterreich den Treibhauseffekt bzw. die Klimaveränderung. Für rund 26 Prozent stellt das steigende Verkehrsaufkommen das dringlichste Problem dar, die Zerstörung von Natur und Landschaft wird von rund 19 Prozent, der zunehmende Energie- und Rohstoffverbrauch von rund 11 Prozent genannt. Steigendes Abfallaufkommen ist für rund 9 Prozent das vordringlichste Problem (s. Statistik Austria 2009b).

Abbildung 4.13:  
Einschätzung der dringlichsten Umweltprobleme durch die niederösterreichische und österreichische Bevölkerung insgesamt im Jahr 2007



Quellen: Statistik Austria – Mikrozensus zu Umweltbedingungen und Umwelverhalten 2007; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

## 5 Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes, die Vermeidung und Behandlung gesundheitlicher Probleme sowie die Reduktion von krankheitsbedingten Folgewirkungen sind zentrale Ziele der unterschiedlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Daneben stellen auch Organisationen, die die Interessen von Patientinnen und Patienten vertreten, wichtige Elemente im Gesundheitssystem dar. Im Rahmen dieses Kapitels soll ein Überblick über die wichtigsten Einrichtungen in Niederösterreich mit deren jeweiligen Schwerpunktsetzungen gegeben werden, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können (so ist z. B. im Bereich der Gesundheitsförderung eine Reihe weiterer Organisationen tätig, die im Folgenden keine Erwähnung finden).

### 5.1 Gesundheitsförderung und Prävention durch das Land Niederösterreich

#### **Schutzimpfungen**

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Die entsprechend dem österreichischen Impfplan angebotenen Schutzimpfungen werden für Kinder unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Impfkosten werden dabei zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von Hauptverband und jeweiligem Bundesland (Land NÖ) getragen. Die Kosten für die Organisation der Impfungen von Kindern (Arzthonorare, Abgeltung für die Apotheken und den pharmazeutischen Großhandel, Abwicklung der Verrechnung usw.) trägt das Land NÖ.

#### **Mutter-Eltern-Beratung**

Die Aufgabe der Mutter-Eltern-Beratung ist die medizinische, psychosoziale und pflegerische Beratung. Dies reicht von der Still- und Ernährungsberatung über Entwicklungsdiagnostik bis zur Unfallverhütung und rechtlichen Beratung. Sie wird einmal bis zweimal monatlich durch Kinderärzte oder praktische Ärzte durchgeführt. Ein wesentlicher Aspekt ist die Niederschwelligkeit des Zuganges und die Unentgeltlichkeit der angebotenen Leistung. Die Räumlichkeiten werden von den jeweiligen Gemeinden zur Verfügung gestellt.

### **Seh- und Hörtests**

Zu den wichtigsten und erfolgreichsten Maßnahmen moderner Vorsorgemedizin gehören die Erkennung und Behandlung von Seh- und Hörfehlern im frühen Kindesalter. In Niederösterreichs Kindergärten werden für alle (eingeschriebenen und nicht eingeschriebenen) Kinder unentgeltlich Hör- und Sehtests angeboten. Die Eltern werden gegebenenfalls schriftlich über die bei ihren Kindern festgestellten Auffälligkeiten informiert und aufgefordert, das Kind zur genauen Abklärung einem Facharzt vorzustellen. Das Land NÖ stellt die Sehtestgeräte für die Untersuchung in den Kindergärten zu Verfügung und trägt die Personalkosten für Orthoptistinnen und Orthoptisten und Sonderkindergärtner/innen.

### **Geburtsvorbereitung**

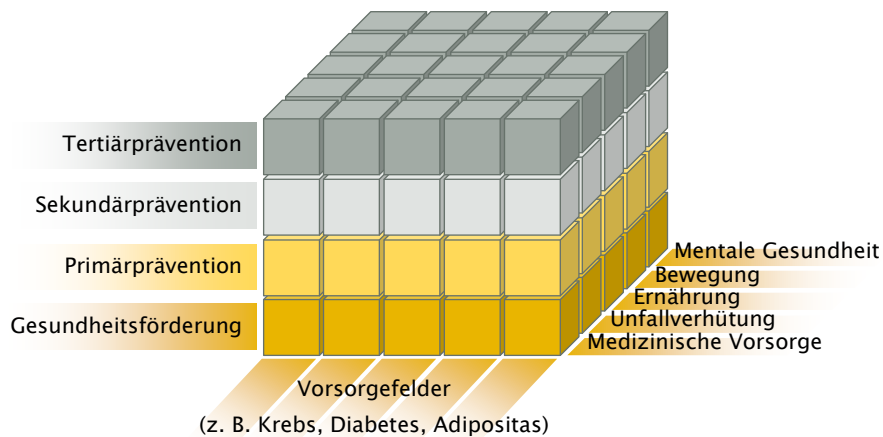
Um eine flächendeckende Geburtsvorbereitung für Schwangere zu gewährleisten, fördert die Abteilung Gesundheitswesen des Amtes der NÖ Landesregierung Geburtsvorbereitungskurse. Diese werden nach einheitlichen Standards des NÖ Hebammengremiums (abgestimmt mit internationalen Standards) durchgeführt und beinhalten unter anderem Schwangerengymnastik, Atemübungen, Informationen über den Ablauf der Geburt und Stillvorbereitung.

## **5.2 Die Initiative „Gesundes Niederösterreich“ – Gesundheitsförderung und Prävention**

Die gesamte niederösterreichische Gesundheitsvorsorge steht seit Beginn des Jahres 2009 unter einem gemeinsamen Dach – der Initiative: „Gesundes Niederösterreich“. Gesundes Niederösterreich bündelt damit die Aktivitäten und Planungen der Agentur für Gesundheitsvorsorge (seit 2006) mit den Initiativen „tut gut“, „sorg vor“ sowie des „Gesundheitsforums NÖ“ (seit 1993). Die Initiative agiert als Drehscheibe für Gesundheitsförderung und Prävention in Niederösterreich. Im Rahmen von Programmen, Projekten und Aktionen bringt sie das Thema Gesundheitsvorsorge in wichtige Lebensbereiche: Gemeinde, Kindergarten, Schule und Landeskliniken. Ziel ist, die gesundheitsbezogene Eigenverantwortung und Lebensqualität der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher zu stärken. Im Jahr 2009 wurden Richtlinien für Projekte im Rahmen des „Präventionswürfels“ (vgl. Abbildung 5.1) beschlossen.



Abbildung 5.1:  
Präventionswürfel



Quellen: NÖGUS; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Die Aufgabenstellungen der Agentur für Gesundheitsvorsorge des Amts der NÖ Landesregierung gliedern sich demnach in:

1. vier Vorsorgebereiche: Gesundheitsförderung, Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention (zu speziellen Zielgruppen und Zielsetzungen vgl. Tabelle 5.1); diese Vorsorgebereiche sollen, basierend auf internationalen Maßstäben, eine durchgängige Versorgungskette gewährleisten.

Tabelle 5.1:  
Unterscheidung der verschiedenen Vorsorge-Ebenen (nach Hurrelmann)

	<b>Gesundheitsförderung</b>	<b>Primärprävention</b>	<b>Sekundärprävention</b>	<b>Tertiärprävention</b>
Interventionszeitpunkt	Im Zustand der Gesundheit	Bei erkennbaren Risikofaktoren für Krankheit	Im Vor- oder Frühstadium einer Krankheit	Nach akuter Krankheitsbehandlung
Zielgruppe	Gesamte Bevölkerung	Risikogruppen	(potenzielle) Patienten	Rehabilitanden
Zielsetzung	Beeinflussung von Verhältnissen und Verhalten	Beeinflussung von risikobezogenen Parametern	Beeinflussung der Krankheitsauslöser und -folgen	Vermeidung von Folgestörungen und -erkrankungen

Quellen: NÖGUS; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

2. drei Vorsorgearten: medizinische Vorsorge, Unfallverhütung und Lebensstilvorsorge (Ernährung, Bewegung und Mentale Gesundheit); im Bereich der Lebensstilvorsorge kann eine krankheitsbildübergreifende Vorsorge erzielt werden.

3. die verschiedenen Vorsorgefelder: darunter sind relevante Krankheitsbilder zu verstehen, unter anderem sind dies Krebs, Diabetes, Adipositas.

Ein erklärtes Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das 1986 in der Ottawa-Charta definiert wurde, ist es, Gemeinschaften zu stärken und gesunde Lebenswelten zu schaffen. Die unmittelbare Lebensumgebung bietet nachhaltige Möglichkeiten, Menschen ein gesundheitsförderndes Leben zu ermöglichen (s. WHO 1986).

Ein Setting ist ein Ort oder ein soziales Umfeld, an dem sich das tägliche Leben der Menschen abspielt, an dem Umwelt-, organisatorische und persönliche Faktoren zusammenspielen und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen (s. WHO 1998).

Der Settingansatz hat zum Ziel, Interessen und Anliegen der Gesundheitspolitik in die Strukturen der Lebensumwelten bzw. in den Alltag zu integrieren, damit Gesundheit routinemäßig Eingang in die Lebenswelten der Bevölkerung findet (s. Naidoo/Wills 2003).

Im Rahmen der Initiative Gesundes Niederösterreich werden die Settings Kindergarten, Schule, Gemeinde und Landeskrankenhaus bearbeitet. Daneben wurde ein Bereich mit allgemeiner Vorsorge geschaffen.

### 5.2.1 Setting Kindergarten

Die Wirkung gesundheitsfördernder Maßnahmen ist dann besonders hoch, wenn sie möglichst frühzeitig einsetzen. Gerade im frühen Kindesalter zeigen sich noch hohe Gesundheitspotenziale, die es zu aktivieren und zu erhalten gilt. Gleichzeitig ist ein hohes Aufkommen gesundheitlicher Beeinträchtigungen bereits im frühen Kindesalter festzustellen, das Interventionen erfordert. Bei einer gelungenen Förderung von Gesundheitskompetenzen in diesem Alter ist mit weitreichenden Wirkungen zu rechnen, die die Entwicklung der Kinder, deren gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen und damit auch das spätere Gesundheitsverhalten prägen. Da ein Großteil der Kinder im vorschulischen Alter über das Setting Kindergarten erreicht werden kann, bietet sich hier ein ideales Feld für eine frühzeitig ansetzende Gesundheitsförderung (s. BZgA 2000).

## **Apollonia 2020**

Das Programm Apollonia 2020 ist ein Kariesprophylaxe-Programm, das in allen niederösterreichischen Kindergärten und teilnehmenden Volksschulen (rund 86 Prozent der niederösterreichischen Volksschulen insgesamt in den Jahren 2010/2011) seit dem Jahr 1989 durchgeführt wird.

Im Rahmen dieses Programmes besuchen Zahngesundheitserzieherinnen die Kindergärten und Schulen mindestens zweimal pro Jahr und vermitteln spielerisch Information und Motivation zum Thema Zahngesundheit und -pflege. Im Kindergarten werden alle Kinder, in den teilnehmenden Volksschulen die Schülerinnen und Schüler der ersten und der vierten Klassen alle zwei Jahre von einem „Patenzahnarzt“ untersucht. Eines der Hauptziele des Projekts ist, dass bis zum Jahr 2020 80 Prozent der Sechsjährigen kariesfreie Zähne haben sollen (WHO-Ziel). In den Jahren 2003/2004 hatten rund 38 Prozent der Sechsjährigen kariesfreie Zähne, in den Jahren 2008/2009 rund 48 Prozent.

Am NÖ Kariesprophylaxeprogramm „Apollonia 2020“ sind beteiligt: AKS-ZAVOMED (Arbeitskreis für Zahnärztliche Vorsorgemedizin), Landes Zahnärztekammer für NÖ, Amt der NÖ Landesregierung – Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion des Amtes der NÖ Landesregierung, Niederösterreichische Krankenversicherungsträger und die Initiative „Gesundes Niederösterreich“.

## **Apollonia 2020 in der Mutter-Eltern-Beratung**

Im Jahr 2008 startete das Pilotprojekt „Apollonia 2020 in der Mutter-Eltern-Beratung“. Die Mutter-Eltern-Beratung in NÖ ist ein seit Jahrzehnten bewährtes Modell der Gesundheitsvorsorge für Kinder von der Geburt bis zum Beginn der Schulzeit, in dessen Rahmen die Eltern über die optimale Zahnpflege bei Säuglingen und Kleinkindern durch Zahngesundheitserzieherinnen informiert werden. Im Jahr 2009 gab es in Niederösterreich 72 Mutter-Eltern-Beratungstellen, rund 790 Kinder wurden von Zahngesundheitserzieherinnen betreut.

## **Gesunder Kindergarten – Gesundheitsförderung in NÖ Landeskindergärten**

Im Rahmen des Projektes „Gesunder Kindergarten“ werden aktive Impulse zur praktischen Gestaltung des Kindergartenalltags für Kindergartenpädagoginnen, Kinder und ihre Eltern in den Bereichen Ernährung und Bewegung ein Kindergartenjahr lang angeboten. Die Betreuung findet vor Ort statt und wird von Expertinnen im Bewegungs- bzw. Ernährungsbereich an mittlerweile vierzig Standorten durchgeführt (Jahr 2010).

## 5.2.2 Setting Schule

Gesundheitsförderung in den Bildungseinrichtungen ist dann nachhaltig erfolgreich, wenn sie möglichst viele Beteiligte am Lehr- und Lernprozess einbindet, Organisations- und Schulentwicklung inkludiert und ein längerfristiges Vorhaben darstellt. Inhaltlich kann das die gemeinsame Veränderung der Schulumgebung, den Aufbau von Wissen und Fähigkeiten im Rahmen des Unterrichts und die Stärkung von persönlichen Ressourcen genauso mit einbeziehen wie die Thematisierung der Ernährungssituation an Schulen und damit verbundene ökologische Fragestellungen.

### **Bewegte Klasse Grundschule (seit 1994)**

Die Integration von Bewegung in den Schulalltag und die Gestaltung gesundheitsfördernder Lernprozesse sind Ausgangspunkte für die Begleitung der Klassen. Das Programm bietet konkrete Hilfestellung in Form einer Fortbildung vor Ort für die teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer durch folgende Angebote: praktische Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten sowie ein einmal pro Jahr stattfindendes Symposium.

Das Programm setzt Impulse für einen prozessorientierten Unterricht, fächerübergreifende, themenzentrierte Ansätze und die Teamentwicklung in der Schule. Jährlich werden 250 Klassen betreut.

### **Bewegte Klasse Sekundarstufe 1 (seit 2007)**

Das Programm verfolgt folgende Zielsetzungen: Anregungen zu einer fächerübergreifenden Zusammenarbeit im Team der Lehrerinnen- und Lehrer, Auseinandersetzen mit dem Konzept der Salutogenese und dem ganzheitlich-konstruktiven Verständnis von Lernen für ein umfassendes Beleuchten der Gesundheitsförderung in der Schule, Initiierung selbst gesteuerter, engagiert geführter Prozesse zur bestmöglichen Förderung der individuellen Möglichkeiten der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrerinnen und Lehrer. Jährlich werden 150 Klassen betreut.

### **„Gesunde Schule“ in Niederösterreich (seit 2007)**

Das Projekt „Gesunde Schule“ ist ein Angebot für alle Hauptschulen, neue Mittelschulen und AHS-Unterstufen in Niederösterreich, das von der Initiative Gesundes NÖ in Zusammenarbeit mit dem Landesschulrat durchgeführt und organisatorisch betreut wird. In erster Linie bezieht sich das Projekt auf die interne Stärkung von gesundheitsfördernden Strukturen für das System Schule mit Schülerinnen und Schülern sowie Leitungs- und Lehrpersonen. Die Beteiligten setzen sich umfassend damit auseinander,

wie Gesundheitsförderung in der eigenen Schule am besten umgesetzt werden kann. Somit wird die Schule selbst zum gesundheitsfördernden Projekt.

### 5.2.3 Setting Gemeinde

Ein erklärtes Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das 1986 in der Ottawa-Charta definiert wurde, ist es, Gemeinden und Gemeinschaften zu stärken und gesunde Lebenswelten zu schaffen (s. WHO 1986). Die unmittelbare Lebensumgebung bietet nachhaltige Möglichkeiten, Menschen ein gesundheitsförderndes Leben zu ermöglichen.

#### **Gesunde Gemeinde**

Im Setting Gemeinde werden durch die „Gesunde Gemeinde“ seit dem Jahr 1995 gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen initiiert und mitgetragen. Zielgruppe ist die gesamte Bevölkerung in den Gemeinden, wobei jede Bürgerin / jeder Bürger Ideen und Anregungen einbringen kann. Ein zentraler Punkt des Programms ist die Bildung eines offenen und überparteilichen Arbeitskreises, in dem die Anregungen aus der Bevölkerung aufgegriffen und gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern Projekte oder Veranstaltungen organisiert und umgesetzt werden. Dieser Prozess wird von einem ausgebildeten Regionalbetreuer unterstützt und betreut. Im ersten Jahr beteiligten sich 36 Gemeinden am Programm, mittlerweile (Jahr 2010) nehmen 311 von insgesamt 573 NÖ Gemeinden teil (rund 54 %).

Im Sinne einer steten Weiterentwicklung wurde im Jahr 2009 eine Synopse evidenzbasierter Empfehlungen für gemeindenaher gesundheitsfördernde Maßnahmen erstellt. Die Struktur des Projektes mit Regionalbetreuern und Arbeitskreisen wurde darin als evidenzbasierte Vorgehensweise beschrieben (Thaler 2009). Aktive Integration der Gemeindebürger wird zur Nachhaltigkeit der gemeindenahen Gesundheitsförderung empfohlen, und die partizipativen Strukturen innerhalb der Arbeitskreise erzeugen positive gesundheitliche Effekte. Personen, die ehrenamtliche Tätigkeit, wie sie von den Arbeitskreisteilnehmern geleistet wird, ausüben, sind in der Regel erfüllter, glücklicher und gesünder als Personen die sich nicht ehrenamtlich betätigen. Sich für andere einzusetzen, gebraucht zu werden und einen Beitrag für die Gemeinschaft zu leisten, erhöht das Wohlbefinden nachweislich (Bucher et al. 2009).

Seit 2001 gibt es einen jährlichen Schwerpunkt für mentale Gesundheit in Form von Vortrags- und Workshopreihen mit den Themen mentale Gesundheit, Herzengesundheit, Lebensübergänge und Glücksformeln.

Das Pilotprojekt „Lebensfeuer“ wurde in den Jahren 2009 und 2010 in ausgewählten Gemeinden sehr erfolgreich durchgeführt. Hierbei wurden Personen im Vorfeld ausgebildet und befähigt, Workshops und Gesprächsrunden in der Gemeinde zu leiten und den positiven Zugang zu gesundheitlichen Ressourcen zu finden.

#### **„tutgut“-Wirte (seit 2003)**

Mit diesem Projekt werden Wirte unterstützt, die sich für die Themen gesündere Ernährung bzw. Gesundheitsförderung interessieren, bereits aktiv sind oder aktiv zu einer gesünderen Ernährungsweise ihrer Gäste beitragen wollen. Es soll den Gästen leichter fallen, die gesündere Wahl zu treffen – mit dieser Wahl geht nicht notwendigerweise ein Genussverzicht einher.

#### **Koch- und Ernährungskursreihen (seit 2003)**

Die Koch- und Ernährungskursreihen bieten allen ernährungsinteressierten Niederösterreicherinnen und Niederösterreichern die Möglichkeit, ihre persönlichen Ernährungsgewohnheiten zu analysieren. Ernährungsexpertinnen und -experten (Diätologinnen/Diätologen, Ernährungswissenschaftler/innen) begleiten die Teilnehmenden auf dem Weg zum individuellen Wohlfühlgewicht und helfen bei der Umsetzung diätetischer Maßnahmen.

#### **„tut gut“-Wanderwege (seit 2003)**

Das Wegenetz der „tut gut“-Wanderwege in Niederösterreich umfasst zurzeit (Jahr 2010) 25 verschiedene Wanderrouten mit familiengerechter Streckenführung und genauen Routenbeschreibungen für Spaziergänge bis hin zu Tagestouren.

## **5.2.4 Setting Landeskliniken**

Das Setting Landeskliniken bietet viele Möglichkeiten zu Gesundheitsförderung und Prävention. Es hat eine Vielzahl von Beschäftigten, die in engem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten stehen, und dies zu einem Zeitpunkt, in dem diese ein erhöhtes Bewusstsein für Gesundheit und Krankheit haben und vielleicht besonders motiviert sind, entscheidende Veränderungen in ihren Lebensweisen vorzunehmen.

Das Klinikum ist nicht nur als Setting zu sehen, in dem Menschen zu Verhaltensänderungen bewegt werden können. Es ist vielmehr ein Setting, in dem Gesundheitsförderung und Prävention integrale Bestandteile werden sollen.

### **Durch dick & dünn – Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche (seit 2008)**

Die Initiative Gesundes NÖ hat in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendabteilungen der NÖ Landeskliniken sowie mit anerkannten Experten aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und Psychologie ein ganzheitliches Betreuungsprogramm entwickelt. Dieses unterstützt übergewichtige Jugendliche und auch deren Eltern bei der Änderung von Ernährungsgewohnheiten und inaktivem Freizeitverhalten.

Im Mittelpunkt steht nicht verbissenes Kalorienzählen, sondern Spaß und Motivation in der Gruppe. Jeden Sommer wird überdies für alle ehemaligen und aktiven Teilnehmer/innen des Programms die Motivationswoche – ein zehntägiges Sommercamp – angeboten.

An zehn Standorten in ganz NÖ wird dieses Programm bereits angeboten: Amstetten, Baden, Hollabrunn, Krems, Mistelbach, Mödling, St. Pölten, Tulln, Wr. Neustadt und Zwettl. Im Pilotjahr 2008/2009 wurden in insgesamt zwölf Kursen mehr als 120 Kinder betreut.

### **Vortragsreihe Treffpunkt Gesundheit**

Alle medizinischen Sparten umfassen die unentgeltlichen Vorträge für interessierte Laien, die jeden Monat in den NÖ Landeskliniken abgehalten werden. Seit Beginn der Vorträge im September 2007 haben ca. 20.000 Interessierte die Vorträge besucht. Monatlich frequentieren sie somit zwischen 500 und 800 Zuhörer. Das Feedback der Besucher ist sehr positiv. Besonderen Anklang findet die nach den Vorträgen stattfindende „Sprechstunde“, eine Möglichkeit für die Besucher, spezielle Fragen zum Vortrag zu stellen.

### **Vitalküche (seit 2007)**

Mit der Etablierung der Vitalküche sollen einheitliche Richtlinien und Empfehlungen für das Angebot einer gesunden Krankenhauskost in NÖ Landeskliniken erstellt werden. Die Entscheidungsträger und Küchenbediensteten in den Spitälern NÖ werden durch konstante Bewusstseinsbildung und Betreuung zur Umstellung auf die Vitalküche hingeführt.

## 5.2.5 Bereich Vorsorge

Es gibt bereits viele Maßnahmen, die auf eine Reduktion von Risikofaktoren für die wichtigsten „Zivilisationserkrankungen“ abzielen, allerdings werden diese meist nicht nach einheitlichen Standards durchgeführt bzw. sind sie nicht qualitätsgesichert und häufig auch nicht abgestimmt und vernetzt. Eine Vernetzung und Förderung bereichsübergreifender Programme ist deshalb prioritäres Ziel; ebenso die Ausarbeitung von thematischen Vorschlägen bezüglich sinnvoller und zweckmäßiger Vorsorgemaßnahmen mit ausreichender wissenschaftlicher Evidenz.

### VORSORGEaktiv

Die wesentlichsten Ursachen, die in westlichen Gesellschaften zu einer Erhöhung des Risikos führen, eine kardiovaskuläre Erkrankung zu erleiden oder daran zu versterben, sind bekannt: mangelnde Bewegung und einseitige, zu kalorienreiche Ernährung. Um diese Risikofaktoren zu reduzieren, wurde bis Jänner 2009 das Pilotprojekt von VORSORGEaktiv entwickelt und durchgeführt. Die begleitende Evaluierung konnte bedeutende Erfolge bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nachweisen, das Projekt wurde deshalb auf zuletzt fünfzig Kursstandorte ausgeweitet (Jahr 2010; Pilot: 9 Standorte).

Zentrale Ergebnisse für den ersten regulären Turnus 2009 sind (basierend auf den Daten von 356 Personen):

- » Das durchschnittliche Körpergewicht der Teilnehmer/innen konnte signifikant um drei Kilogramm (von 92,1 kg auf 89,0 kg) gesenkt werden.
- » Der durchschnittliche Cholesterinwert konnte von 208,3 mg/dl auf 195,7 mg/dl reduziert werden.
- » Der Anteil der Personen, die moderate körperliche Aktivität von dreißig Minuten an mindestens fünf Tagen der Woche machen, konnte von rund 10 Prozent auf rund 20 Prozent gesteigert werden.
- » Statistisch signifikant mehr Personen bezeichneten nach Beendigung des Programms VORSORGEaktiv ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ (von 16,8 % auf 44,7 %).
- » Reduktion der Erkrankungen und Todesfälle durch Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke um ca. 25 Prozent.
- » Reduktion der Todesfälle um ca. 20 Prozent<sup>29</sup>.
- » Reduktion der Lebensjahre mit reduzierter Lebensqualität um ca. 25 Prozent<sup>30</sup>.

---

29

Schätzung anhand eines Simulationsmodells.



### **Vorsorgepaket und Vorsorgepass**

Mit dem Vorsorgepaket soll anhand einfach und selbst durchzuführender Tests die Hemmschwelle zur Gesundheitsvorsorge sinken und das Gesundheitsbewusstsein gestärkt werden. Das Vorsorgepaket ist kein Ersatz für die Vorsorgeuntersuchung, sondern soll ein erster Schritt dazu sein und deren Bedeutung unterstreichen. Der Vorsorgepass liegt dem Vorsorgepaket bei. Dort können Daten zu den Vorsorgeuntersuchungen eingetragen werden.

### **Vorsorgepreis**

Um Initiativen mit Vorbildwirkung zu würdigen und die Bevölkerung für Gesundheitsvorsorge zu sensibilisieren und motivieren, wurde in den Jahren 2008 bis 2010 dreimal in Folge der „Vorsorgepreis“ verliehen. Zahlreiche ambitionierte Projekte aus unterschiedlichen Bereichen und Bundesländern wurden eingereicht und die besten davon ausgezeichnet.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Im Zuge von Kampagnen, Veranstaltungen und Produktangeboten wird die Bevölkerung auf das Thema Gesundheitsvorsorge aufmerksam gemacht und dafür sensibilisiert. Wichtige Eckpfeiler sind: Bewegung – mit dem „besser bewegen“-Buch; Ernährung – mit dem „besser essen“-Buch; Vorsorge – mit dem Vorsorgepaket; und die mentale Gesundheit – mit dem Buch „Wohlbefinden und Lebenssinn“. Jahresschwerpunktthema für den Zeitraum 2010/11 ist das Thema mentale Gesundheit.

## **5.2.6 Ausgewählte Projekte anderer Organisationen mit Beteiligung von Gesundes NÖ**

### **EUFEP – das Europäische Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention (seit 2009 – NÖ Landesakademie)**

EUFEP ist eine internationale Plattform für Erfolgsrezepte in der Präventivmedizin und Gesundheitsförderung. Es geht darum, Herausforderungen und Strategien der Planung,

---

30

Schätzung anhand eines Simulationsmodells.

Umsetzung und Bewertung populationsbezogener Programme und Projekte zu diskutieren und Erfahrungen mit internationalen Experten auszutauschen.

#### **Mozart & Science (seit 2006 – NÖ Landesakademie)**

Mozart & Science ist ein internationaler Kongress der Musikwirkungsforschung. Mozart & Science verfolgt eine Musiktherapie, die mit modernen diagnostischen Verfahren, aber auch mit der fundierten Erfahrung der Therapeuten arbeitet. Ziel ist eine integrierte Sicht in der medizinisch-musikalischen Therapie.

#### **Bündnis gegen Depression (seit 2008 – PSD der Caritas der Erzdiözese St. Pölten und der PSZ GmbH)**

Ziel dieses Projektes ist die Entstigmatisierung Betroffener, Angehörigenarbeit und die Verbesserung der gesundheitlichen Situation depressiver Menschen. Angeboten werden neben einer laufenden inhaltlichen und strategischen Weiterentwicklung Vorträge in „Gesunden Gemeinden“ und Schulen sowie Workshops für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

#### **EZU – Europäisches Zentrum für Umweltmedizin (seit 1999 – NÖ Landesakademie)**

Zu den Aufgaben des Europäischen Zentrums für Umweltmedizin (EZU) zählen einerseits die Forschungstätigkeit und andererseits die Beratung von Bürgerinnen und Bürgern, von Politik und öffentlichen Institutionen. Die Arbeitsbereiche umfassen gesundheitsrelevante Themen aus der Umwelt. Derzeit liegen die Schwerpunkte der Forschungstätigkeit neben der Radiästhesie und Geomantie auf den Einflüssen von Elektrosmog.

#### **Gesundheit kommt nachhause (ab 2011 – beratungsgruppe.at)**

„Gesundheit kommt nachhause“ ist ein niederschwelliges, ganzheitliches Programm zur Stärkung von Health Literacy (Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitskompetenzen) in Familien von Migrantinnen und Migranten.

#### **KIPKE Kinder psychisch kranker Eltern (Ab 2010 – PSD der Caritas der Erzdiözese St. Pölten und der PSZ GmbH)**

Ziel dieses Projektes ist es, Kinder, deren Eltern psychische Erkrankungen haben, durch gezielte, spezifische Präventionsmaßnahmen zu begleiten und zu unterstützen.

### **Health4you (seit 2010 – Lehrlingsstiftung Eggenburg)**

Im Rahmen des Projektes wird der multidisziplinäre und ganztägige Betreuungsansatz der Lehrlingsstiftung Eggenburg (Integration von Jugendlichen mit zum Teil besonderen Bedürfnissen in den Arbeitsmarkt) dazu genutzt, vielfältige Betreuungsmaßnahmen anzubieten.

### **SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern (seit 2009 – Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)**

Niederösterreichs junge Eltern und deren neugeborene Kinder sollen unterstützt werden, eine sichere Bindung zueinander zu finden und damit die Basis für ein gesundes Heranwachsen zu gewährleisten.

## **5.3 Die Initiative der NÖ Gebietskrankenkasse – „Wir vorsorgen Sie“**

### **5.3.1 Setting Betrieb – betriebliche Gesundheitsförderung**

Einen großen Teil des Lebens verbringen Menschen am Arbeitsplatz und treffen dort auf Arbeitsbedingungen, die je nach Ausprägung positiv oder negativ auf die Gesundheit wirken können. Ungünstige Arbeitsbedingungen führen nicht nur zu körperlichen Beschwerden bei den Beschäftigten, sie bergen auch Risiken für die psychische Gesundheit, zum Beispiel dann, wenn Zeitdruck und Arbeitsbelastung gleichzeitig mit den Ansprüchen an die Qualität der zu erbringenden Leistungen stetig steigen. Gesunde und motivierte Beschäftigte sind aber eine Grundvoraussetzung für den Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens.

Vier von zehn Erwerbstätigen in Österreich waren im Jahr 2007 an ihrem Arbeitsplatz physischen Belastungsfaktoren wie Hantieren mit schweren Lasten ausgesetzt, ein Drittel litt unter psychisch belastenden Faktoren, vor allem unter Zeitdruck (Statistik Austria 2009a).

Neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Risiken nimmt die Förderung von Gesundheit und ihren Voraussetzungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einen immer höheren Stellenwert bei der Vorbeugung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben ein.

Es ist offensichtlich, dass einzelne verhaltensbezogene Interventionen nicht ausreichen, um nachhaltigen Erfolg im Sinne der langfristigen Aufrechterhaltung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu sichern. Vielmehr wird ein ganzheitlicher Ansatz gefordert, der in der Organisationskultur verankert ist und damit sowohl die Arbeitsumgebung und -organisation als auch das Wohlbefinden aller Beschäftigten mit einbezieht.

Das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung bietet geeignete Maßnahmen und Instrumente zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Betriebliche Gesundheitsförderung verringert gezielt Arbeitsbelastungen und stärkt gesundheitsfördernde Verhaltensweisen.

Der Nutzen für die Beschäftigten kann sich in geringeren Arbeitsbelastungen, verringerten gesundheitlichen Beschwerden, einem gesteigerten Wohlbefinden, einem besseren Betriebsklima sowie in einem gesünderen Verhalten in Beruf und Freizeit zeigen.

Gesundheitsförderung lohnt sich für das Unternehmen z. B. durch erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität, gesteigerte Identifikation und Motivation, mehr Produkt- und Dienstleistungsqualität, verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation sowie langfristige Senkung von Krankenständen.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK) ist seit 1. Jänner 2003 regionale Kontaktstelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung für das Bundesland NÖ. In dieser Funktion hat die NÖ Gebietskrankenkasse die Aufgabe übernommen, Impulse für Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt zu setzen und das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in die Unternehmen zu tragen.

### **Programm der NÖ Gebietskrankenkasse**

Je nach Unternehmensgröße entwickeln die BGF-Berater/innen der NÖGKK gemeinsam mit dem Betrieb geeignete Strategien für die Durchführung ganzheitlicher BGF-Projekte und begleiten diese während der gesamten Projektlaufzeit. Konkret umfasst die Unterstützung folgende Bereiche:

- » Einstiegsberatungen der Firmen mit Know-how-Transfer für BGF-Projekte,
- » Teilnahme und Mitarbeit in der Projektsteuerungsgruppe,
- » fachliche Beratung und Unterstützung der Projektleitung in allen Phasen des Projektes (Planungsphase, Fördermöglichkeiten, Erstellung von Gesundheitsberichten, Umsetzungsphase, Evaluierung, Nachhaltigkeit),
- » Hilfestellung bei Förderansuchen (Fonds Gesundes Österreich),
- » Vermittlung von Vorträgen bzw. Programmen zu den Schwerpunktthemen Ernährung, Bewegung, mentale Gesundheit und Sucht,

- » Veröffentlichung erfolgreicher Projekte auf der Homepage der NÖGKK,
- » Informationen und Publikationen in diversen Fachzeitschriften und Presseausendungen,
- » Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung von BGF in den Regelbetrieb.

Für Großbetriebe stehen weiters folgende Angebote der NÖGKK zur Verfügung:

- » Moderation von Gesundheitszirkeln,
- » Krankenstandsauswertungen für Betriebe ab 50 Mitarbeiter/innen,
- » Beratung der Betriebskantinen und -küchen (gesunde Gemeinschaftsverpflegung).

Für Klein- und Kleinstbetriebe bietet die NÖGKK an:

- » Durchführung des für Klein- und Kleinstbetriebe entwickelten „Gesundheitscoachings“,
- » Unterstützung bei der Durchführung des Impulstests (= Modell zum Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb).

### **Qualitätssicherung**

Zur Qualitätssicherung der BGF hat das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ein dreistufiges System (Charta, Gütesiegel, Preis) entwickelt. Mit diesem System wird BGF in einem Unternehmen qualitativ und quantitativ evaluiert:

1. Stufe (BGF-Charta): Die Unterzeichnung der Charta gilt als Absichtserklärung eines Unternehmens, sich den Grundsätzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu verschreiben und die Unternehmenspolitik an diesen Prinzipien zu orientieren.

2. Stufe (BGF-Gütesiegel): Das Gütesiegel wird an all jene Unternehmen vergeben, die BGF nach den Kriterien des Europäischen Netzwerkes BGF (Luxemburger Deklaration) realisiert haben und/oder durch besondere Innovativität hervorzuheben sind.

3. Stufe („Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung“): Der Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung prämiert herausragende Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Bewertung der eingereichten Projekte erfolgt auf Grundlage der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für BGF (s. BKK Bundesverband 1999).

## **5.3.2 Setting Schule – Gesunde Schule, schulische Gesundheitsförderung**

Wie wertvoll ein gesunder Lebensraum ist, zeigen wissenschaftliche Untersuchungen: Der Anteil der Maßnahmen kurativer Medizin an der erhöhten Lebenserwartung in den

Industriestaaten beträgt lediglich 20 bis 30 Prozent (s. Rosenbrock/Gerlinger 2004). Größtenteils wird die Gesundheit des Menschen durch persönlichen Lebensstil und Lebensräume wie beispielsweise die Schule beeinflusst. Schulische Gesundheitsförderung ist daher ein wesentlicher Faktor zur nachhaltigen Steigerung des Wohlbefindens aller am System Schule Beteiligten. Sie ist ein Gewinn an Lebensqualität für alle.

Studien belegen, dass schulische Gesundheitsförderung den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen verbessert (s. Dür et al. 2010). Sie fühlen sich in einem gesunden Schulklima und -umfeld aktiver und erholter, können Lerninhalte leichter verarbeiten und bauen eine „entspanntere“ Beziehung zu ihren Lehrerinnen/Lehrern und eine positivere Einstellung zur Schule auf. Bessere Bildung bedeutet wiederum größere Gesundheitschancen – durch gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Wissen und Handeln. Die jungen Menschen erwerben wertvolle Kompetenzen, mit denen sich ihr Leben in jeder Hinsicht leichter meistern lässt.

Seit 2004 stellt die NÖGKK niederösterreichischen Schulen eine spezielle Einrichtung – eine sogenannte „Service Stelle für schulische Gesundheitsförderung“ – zur Verfügung. Ziel dieser Initiative ist es, möglichst viele Schulen auf dem Weg zu unterstützen, einen gesunden Lebensraum zu bieten und Gesundheit nachhaltig in den Schulalltag zu verankern. Das Angebot der NÖGKK umfasst dabei unter anderem:

- » Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Entwicklung zur „Gesunden Volksschule“, bei Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten,
- » Beratung, Begleitung und Unterstützung von Gesundheitsförderungsprojekten in Schulen der Sekundarstufe II (Polytechnische Schulen, Berufsschulen, Berufsbildende mittlere und höhere Schulen und Allgemeinbildende Höhere Schulen),
- » Informationsmaterial und Broschüren zu verschiedenen Themen der „Gesunden Schule“, z. B. Ernährungsfächer, Elterneinbindung, Projektpfadfinder etc.,
- » Vermittlung von Kontakten zu Expertinnen und Experten, Vortragenden und Sponsoren,
- » Informationen über Angebote regionaler Partner,
- » Newsletter „Wir fördern Gesundheit – Service Stelle Schule“, zweimal im Jahr.

### 5.3.3 Verhaltensprävention und Gesundheitskommunikation

#### **Ernährung**

Adipositas und Übergewicht zählen in Österreich und international zu den bedeutendsten Gesundheitsproblemen. Die Folgen von Adipositas und Übergewicht sind erhöhte Morbidität, erhöhte Mortalität, Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie hohe volkswirtschaftliche Kosten.

Die NÖGKK bietet in den niederösterreichischen Bezirken das Programm „Schlank mit der NÖGKK“ an. Im Rahmen von zwölf Gruppensitzungen in einem Zeitraum von eineinhalb Jahren lernen die Probanden, ihr Ess- und Bewegungsverhalten langsam und schrittweise umzustellen, dadurch ihr Körpergewicht zu reduzieren und mit dieser Methode auch in weiterer Folge eine Gewichtsstabilisierung oder eine zusätzliche Abnahme zu erreichen. 2.970 Probanden nahmen seit 2005 an den von der NÖGKK angebotenen Abnehmprogrammen teil. Darüber hinaus wurden für die NÖ Bevölkerung 112 Vorträge zum Thema gesunde Ernährung veranstaltet.

Kostenlose Ernährungsberatungen finden in der Hauptstelle und den NÖGKK-Service-Centern Korneuburg und Baden durch eine Diätologin statt. Im Zeitraum von 2005 bis 2010 nahmen 2.207 Versicherte dieses Angebot der NÖGKK in Anspruch.

#### *Projekt „Bewusst von Anfang an“*

Im Rahmen eines von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVSVT) beauftragten Kooperationsprojektes „Richtig essen von Anfang an“ wurde 2008 ein Maßnahmenkatalog mit Handlungsempfehlungen erstellt. Diese zielen darauf ab, die Gesundheitssituation der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kinder bis drei Jahre“ (ca. 32.000 Personen) zu verbessern.

Aus den Handlungsempfehlungen wurden drei anschlussfähige Maßnahmen identifiziert, die im Rahmen eines Pilotprojektes im Bundesland Niederösterreich erprobt werden. Das Projekt „Bewusst von Anfang an“ umfasst folgende Schwerpunkte:

- » Förderung lokaler Strukturen,
- » Förderung von Peer-Support-Programmen und
- » Multiplikatorentraining für Gesundheitsprofessionalistinnen/-professionisten.

Das Projekt ist auf drei Jahre ausgelegt und befindet sich 2010 in der Analysephase. Ab 2011 ist die Ausrollung der Maßnahmen in fünf Pilotbezirken geplant. Auftraggeber ist die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse.

### **Bewegung**

Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung sind zentrale Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die NÖ Gebietskrankenkasse setzt in diesem Zusammenhang auf Programme und Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention und der Gesundheitsförderung. Im Zeitraum 2005 bis 2010 wurden

32 Bewegungstage, ein Symposium und 268 Schnupperkurse bzw. Vorträge durchgeführt.

#### *Projekt „Die NÖGKK sucht den Bewegungskaiser“*

Bewegungsarmut, Verinselung, sportmotorische Defizite, Einschränkungen im natürlichen Bewegungsraum führen zu muskulären Dysbalancen, Haltungsschäden, Adipositas, psychischen Krankheitsbildern oder mangelnden Sozialkompetenzen. Am Ende dieser fatalen Kette steht ein erhöhtes Unfallrisiko, damit verbunden eine größere Verletzungsgefahr und problematisches Suchtverhalten. Kinder zwischen dem vierten und zwölften Lebensjahr sowie Erwachsene in einem Alter ab fünfzig Jahren sind nicht nur besonders betroffen, sondern auch jene Zielgruppe, bei denen Gegenmaßnahmen vom Effekt her besonders wirksam sind. Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die bereits in frühester Kindheit beginnen, sind daher unerlässlich.

Ziel des Projekts Bewegungskaiser ist, Kinder mit ihren Großeltern zur gemeinsamen Teilnahme an Bewegungsevents zu motivieren und sie dadurch für eine weiterführende sportliche Betätigung zu begeistern. Insgesamt wurden im Jahr 2010 Bewegungskaiser-Pilotevents in fünf niederösterreichischen Städten und Gemeinden veranstaltet. Im Jahr 2011 wird das Programm in allen Bezirken Niederösterreichs durchgeführt.

#### **Bewegungsapparat – Rückenschulprogramm**

Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates stellen einen ständig wachsenden Anteil im Krankheitsbild der entwickelten Industrienationen dar. Sie verursachen gleichzeitig einen großen Teil der anfallenden Krankenstände und sind damit automatisch für den Ausfall an volkswirtschaftlicher Produktivität verantwortlich. Im Jahr 2003 waren es in diesem Zusammenhang in NÖ rund 1,3 Millionen Krankenstandstage, im Ranking der Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen nimmt diese Erkrankung bereits Platz zwei ein.

Die NÖGKK bietet in den NÖ Bezirken das Rückenschulprogramm „Rücken fit“ an (8 Kurseinheiten zu je 1,5 Stunden). Dieses Programm unterstützt alle, die etwas für ihren Rücken tun möchten, auf dem Weg zu mehr Wohlbefinden. Spezielle Übungen und Entspannungstrainings stärken den Rücken. Die Teilnehmer lernen von Sportwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern bzw. diplomierten Sport- und Rückenschullehrerinnen und -lehrern, was der Wirbelsäule schadet, wie Beschwerden zu lindern sind und neuen Rückenschmerzen vorzubeugen ist. Mit dem Rückenschulprogramm der NÖGKK wurden bis jetzt 551 Probanden erreicht.



## **Krebserkrankungen**

In Kooperation mit der Österreichischen Krebshilfe NÖ und lokalen Partnern wurden im Zeitraum 2005 bis 2008 mehrere Aufklärungskampagnen bzw. Informationsveranstaltungen (137 insgesamt) zum Thema „Krebsfrüherkennung und -vorsorge“ durchgeführt.

## **Diabetes**

Im Handlungsfeld „Diabetes“ hat die NÖ Gebietskrankenkasse sieben Informationsveranstaltungen und ein Symposium mit Schwerpunkt „Diabetes“ veranstaltet (Zeitraum 2005 bis 2007).

## **Psychosoziale Gesundheit**

Im Handlungsfeld psychosoziale Gesundheitsförderung hat die NÖGKK 189 Informationsveranstaltungen durchgeführt (Zeitraum 2005 bis 2010).

## **Sonstige bzw. thematisch nicht zuordenbare Gesundheitsförderungsaktionen**

Insgesamt wurden im Zeitraum 2005 bis 2010 234 weitere Informationsveranstaltungen durchgeführt, unter anderem:

- » 6 Vortragsreihen,
- » 9 Zahngesundheitstage,
- » 22 NÖGKK-Männergesundheitstage,
- » 5 NÖ Männergesundheitstage in Kooperation mit der Fachgruppe für Urologie, den NÖ KV-Trägern und Partnern,
- » 16 NÖGKK-Frauengesundheitstage,
- » 4 NÖ Frauengesundheitstage in Kooperation mit den NÖ KV-Trägern und Partnern,
- » 5x Ausrichtung des „NÖGKK-Gesundheitszentrum“ bei der Seniorenmesse „Bleib aktiv“ in St. Pölten,
- » 4 Gesundheitstage „Geschlechtsspezifische Medizin“,
- » 2x „Die lange Nacht der Gesundheit“,
- » Symposium „Alter(n) in Bewegung – Gesundheitsförderung im Wandel“,
- » Aktionstag „Fußgesundheit, Juni 2010.

### 5.3.4 Projekt „Gesundheitsförderung Generation 50+ NÖ“

Der zunehmende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung schafft einen Bedarf an erweiterten Kenntnissen über gesundes Altern. Im Jahr 2025 wird etwa ein Drittel der Bevölkerung Europas sechzig Jahre und älter sein. Besonders deutlich wird der Anstieg bei der Anzahl der Personen im Alter von achtzig Jahren und älter ausfallen. Dies wird enorme Auswirkungen auf Europa haben. Spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurden innerhalb der Sozialversicherung nur sehr vereinzelt und meist schwerpunktmäßig im Bereich der Unfallprävention gesetzt. Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung ist gerade die Zielgruppe der älteren Menschen, die aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind, eine für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bedeutende Zielgruppe.

Das unter Leitung der NÖGKK tätige Bundesprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention mit Frauen und Männern ab 50“ erstellte strategische Handlungsfelder und einen Maßnahmenkatalog, der eine Sammlung von ca. 200 Projekten enthält. Die NÖGKK hat sich zu einer mittelfristigen Strategie (5 Jahre) in diesem Segment der Gesundheitsförderung entschlossen. Es wurde daher aus der Fülle der Best-Practice-Projekte ein auf Niederösterreich zugeschnittenes Paket an Strategien und Maßnahmen ausgewählt und zu einem Musterprojekt im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung in der genannten Zielgruppe verdichtet.

Die Schwerpunkte werden gelegt auf die Bereiche Bewegung, Ernährung, mentale Gesundheit, psychomotorisches Training, Empowerment und Erhaltung bzw. Förderung der Selbstständigkeit.

### 5.3.5 Tabakentwöhnung

Tabakkonsum stellt heute in Österreich wie in anderen Industriestaaten die wichtigste vermeidbare Ursache von Krankheit und vorzeitigem Tod dar. Schätzungsweise sterben jährlich 14.000 Österreicher/innen an den Folgen des Tabakkonsums (Schoberberger/Kunze 1999). Heruntergebrochen auf das Land Niederösterreich sind dies rund sieben Todesfälle pro Tag in Niederösterreich, die durch einen umfassenden Nichtrauchererschutz, eine wirksame Tabakprävention sowie eine qualitative Raucherentwöhnung zu verhindern wären.

Der Beitrag der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bezieht sich auf Tabakprävention und Bereitstellung von Entwöhnhilfen. Neben einer ambulanten Raucher-

beratung betreibt die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse das Rauchertelefon, eine österreichweite telefonische Beratungsstelle zur Tabakentwöhnung.

### **Ambulante Raucherentwöhnung**

Professionelle Unterstützung beim Start in die Rauchfreiheit bietet die NÖGKK mit einem fünfwöchigen Raucherentwöhnungsprogramm. Das Angebot umfasst ein ausführliches Erstgespräch, regelmäßige Kohlenmonoxidmessungen sowie individuelle Beratung und Unterstützung beim Rauchstopp. Zur Qualitätssicherung wird das Programm mittels eines standardisierten „Minimal Data Set“ evaluiert.

Insgesamt hat die NÖGKK durch das Angebot der ambulanten Raucherentwöhnung seit dem Bestehen mehr als 3.500 Personen erreicht.

### **Das Rauchertelefon**

Das Rauchertelefon ist eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit. Besonders hervorzuheben ist die Finanzierung dieser bundesweiten Beratungsstelle, die in dieser Form sowohl in Österreich als auch in Europa als einzigartig gilt.

Der telefonische Dienst zur Tabakentwöhnung steht seit 2006 österreichweit zur Verfügung und wird von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse betrieben. Die beratenden Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen sind telefonisch unter 0810 810 013 von Montag bis Freitag zwischen 10 und 18 Uhr erreichbar. Rund um die Uhr stehen zudem unter [www.rauchertelefon.at](http://www.rauchertelefon.at) Informationen sowie Tipps und Tricks und ein Forum zum Austausch zur Verfügung.

Das Angebot besteht aus telefonischer Beratung und Begleitung beim Rauchstopp, individueller Nachbetreuung in der ersten rauchfreien Zeit sowie umfangreicher Rückfallprophylaxe. Die Zusendung von Informationsmaterial, allgemeine Informationen rund ums Thema Tabakentwöhnung sowie Weitervermittlung an öffentliche Angebote runden das Angebot ab. Neben der Möglichkeit, ohne Anmeldung und Wartezeiten beim Rauchertelefon anzurufen, besteht weiters die Möglichkeit, telefonische Termine mit den Beraterinnen zu vereinbaren, wodurch aufhörwillige Raucher/innen sowohl bei der Vorbereitung, direkt am ersten rauchfreien Tag als auch an den ersten Tagen und Wochen der Rauchfreiheit Unterstützung erhalten. Dies ermöglicht eine kontinuierliche Beratung über den Zeitpunkt des Rauchstopps hinaus und trägt entscheidend zum Abstinenzserfolg bei.

Seit Einrichtung des Rauchertelefons im Jahr 2006 steigen die Anruferzahlen stetig. Im Jahr 2007 kontaktierten rund 2.220 Personen den telefonische Dienst zur Tabakentwöhnung, im Jahr 2008 rund 3.750 und im Jahr 2009 bereits rund 4.670 Personen.

## 5.4 Fachstelle für Suchtprävention NÖ

Die Fachstelle für Suchtprävention NÖ ist ein gemeinnütziger Verein und die vom Land NÖ beauftragte Drehschreibe für Information, Kontakt und Beratung für alle Belange der Suchtarbeit in NÖ. Der Verein besteht seit 2005 aus dem Fachbereich Suchtvorbeugung und der Suchtkoordination NÖ.

Die Basis für die Suchtvorbeugung in Niederösterreich ist der jeweils gültige Suchtplan. Die Projekte werden vom Fachbereich Suchtvorbeugung der Fachstelle für Suchtprävention NÖ entwickelt und angeboten. Der Fachbereich Suchtvorbeugung ist u. a. zuständig für Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung der Projekte in der Suchtvorbeugung. Die derzeitigen Projekte und Maßnahmen umfassen die Bereiche Kindergarten, Schule, Bundesheer, Eltern, außerschulische Jugendarbeit, Gemeinden, soziale Einrichtungen, Institutionen, Betriebe und Qualitätssicherung.

Der Zugang zu allen Maßnahmen/Projekten erfolgt multidimensional. Es werden in allen Projektbereichen sowohl hoch- als auch niederschwellige Projekte angeboten<sup>31</sup>.

Grundsätze der Suchtvorbeugung sind:

- » Primäre Suchtvorbeugung richtet sich an Personen, bei denen noch kein Suchtproblem aufgetreten ist und die nicht zur Risikogruppe der Suchtgefährdeten gehören.
- » Suchtvorbeugung arbeitet ursachenorientiert und setzt Interventionen, die die Entstehung einer Suchterkrankung bereits im Vorfeld auf allen Ursachebenen (Persönlichkeit, soziales Umfeld, Suchtmittel, Gesellschaft) verhindern soll.
- » Suchtvorbeugung wirkt der Suchtentstehung aller Suchtformen entgegen (Stichwort: „erweiterter Suchtbegriff“), ob substanzabhängig (Alkohol, Nikotin, Medikamente usw.) oder substanzunabhängig (Kaufsucht, Spielsucht, Arbeitssucht, Magersucht usw.).
- » Suchtvorbeugung richtet sich nicht nur an die Zielgruppe direkt, sondern auch an deren soziales Umfeld und an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die direkt und langfristig mit der Zielgruppe arbeiten.

---

31

Eine detaillierte Projektbeschreibung und weitere Informationen finden sich unter [www.suchtpraevention-noe.at](http://www.suchtpraevention-noe.at).

- » Suchtvorbeugung verfolgt sowohl einen individuellen (d. h. personenbezogenen) als auch einen strukturellen (d. h. systembezogenen) Ansatz.
- » Suchtvorbeugung engagiert sich auch im Bereich der Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, um das Thema Sucht aus seinem Tabudasein zu bringen und damit einer öffentlichen Diskussion und Auseinandersetzung zugänglich zu machen.
- » Suchtvorbeugung bezieht die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Werte und Normen mit ein, die zur Entwicklung eines suchtfördernden oder eines suchtpreventiven Umfeldes führen können.
- » Suchtvorbeugung arbeitet nicht mit Verboten, sondern betont die positive Seite eines suchtfreien Lebens, indem sie versucht, Menschen bei ihrer konstruktiven Lebensgestaltung sowie bei Konflikt- und Problemlösungsstrategien auf persönlicher und systemischer Ebene zu unterstützen und gemeinsam positive Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen.
- » Suchtvorbeugung versucht auf gesellschaftlicher Ebene, suchtfördernde Strukturen zu orten, zu benennen und umzugestalten und ein Klima des Wohlfühlens in Familie, Arbeit, Gemeinde, Schule usw. gemeinsam mit den Betroffenen zu schaffen.

## 5.5 Akut- und Sonderkrankenanstalten

In Niederösterreich waren Ende 2007 an 28 Standorten (Akut- und Sonderkrankenanstalten inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf) insgesamt 8.280 tatsächliche Betten verfügbar. Die Standortanzahl war auch 2010 gegeben. Bis 2015 wird es gemäß dem bereits beschlossenen RSG NÖ 2015 zu einer Bettenreduktion um 76 tatsächliche Betten auf 8.204 tatsächliche Betten kommen.

Abbildung 5.2:

Standorte der Akut- und Sonderkrankenanstalten (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf) in den Versorgungsregionen Niederösterreichs



Quelle: NÖGUS 2010

Die Hälfte der Betten waren den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet. Die Verteilung der tatsächlichen Betten in Niederösterreich auf Fachrichtungen und die Bettendichte nach Fachrichtungen im Vergleich zu der Gesamtösterreichs ist aus Tabelle 5.2: ersichtlich.

Tabelle 5.2:

Tatsächliche Betten in Akut- und Sonderkrankenanstalten<sup>\*)</sup> und Bettendichte in Niederösterreich nach Fachrichtungen im Vergleich zu Österreich insgesamt im Jahr 2007

	<b>Niederösterreich Betten</b>	<b>Niederösterreich Betten pro 1.000 EW</b>	<b>Österreich Betten pro 1.000 EW</b>
Intensivmedizin bzw. Intensivbereich	394	0,25	0,26
Kinder- und Jugendheilkunde	234	0,15	0,19
Kinder- und Jugendchirurgie	0	0,00	0,04
Kinder- und Jugendpsychiatrie	102	0,06	0,05
Chirurgie	1.276	0,80	0,84
Neurochirurgie	71	0,05	0,06
Innere Medizin	2.210	1,39	1,59
Gynäkologie und Geburtshilfe	665	0,42	0,44
Neurologie	550	0,35	0,33
Psychiatrie	624	0,39	0,48
Dermatologie	80	0,05	0,09
Augenheilkunde	154	0,10	0,11
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	174	0,11	0,15
Urologie	263	0,17	0,17
Plastische Chirurgie	25	0,02	0,03
Pulmologie	120	0,08	0,14
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	454	0,29	0,30
Unfallchirurgie	606	0,38	0,48
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15	0,01	0,03
Strahlentherapie-Radioonkologie / Nuklearmedizin	51	0,03	0,04
Gemischter Belag	72	0,05	0,26
Palliativmedizin	23	0,01	0,03
Psychosomatik	117	0,07	0,05
Summe	8.280	5,21	6,29

<sup>\*)</sup> inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; GÖG/ÖBIG 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Bezogen auf die Einwohnerzahl liegt die Anzahl der tatsächlichen Betten in Akut- und Sonderkrankenanstalten (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf) in Niederösterreich um mehr als 17 Prozent unter dem österreichischen Wert. Die stärksten Abweichungen nach unten weisen die Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (rund -64 %), Pulmologie (rund -48 %), Dermatologie (rund -46 %), Palliativme-

dizin (rund -44 %) sowie Plastische Chirurgie (rund -36 %) auf. Gemäß Berechnungen der Landeskliniken-Holding sank die Anzahl Betten pro 1.000 Einwohner/innen von 5,21 im Jahr 2007 auf 5,0 im Jahr 2009.

Hinsichtlich der Versorgungssituation mit Betten bestehen erhebliche regionale Unterschiede. Während in der Versorgungsregion Weinviertel mit 3,64 Betten pro 1.000 Einwohner/innen die niedrigste Bettendichte aller niederösterreichischen Versorgungsregionen besteht, verfügt das Waldviertel mit 7,96 Betten pro 1.000 Einwohner/innen über die höchste Bettendichte aller fünf niederösterreichischen Versorgungsregionen (vgl. Tabelle 5.3).

Tabelle 5.3:

Anzahl Akut- und Sonderkrankenanstalten\*) und tatsächliche Betten sowie Bettendichte in Niederösterreichs Versorgungsregionen im Jahr 2007

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Waldviertel	VR 33 Weinviertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Mostviertel	NÖ
Krankenanstalten	5	6	5	7	5	<b>28</b>
Tatsächliche Betten	2.527	1.137	1.084	2.278	1.254	<b>8.280</b>
Tatsächliche Betten /Tsd. EW	6,78	7,96	3,64	4,26	5,21	<b>5,21</b>

\*) inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl und inkl. dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

Mehr als drei Viertel (76,5 %) der im Jahr 2007 von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Niederösterreich in Anspruch genommenen Bettenäquivalente<sup>32</sup> (insgesamt 9.313) wurden in niederösterreichischen Akut- und Sonderkrankenanstalten dokumentiert, knapp 18 Prozent in Wiener Krankenanstalten. Den höchsten Anteil der in der eigenen Versorgungsregion versorgten Spitalspatienten weist mit 83 Prozent die Versorgungsregion Waldviertel auf.

## 5.6 Medizinisch-technische Großgeräte

Im Bundesland Niederösterreich ist jedes der laut ÖSG als Großgerät definierten Geräte eingerichtet. Im Jahr 2007 standen in Niederösterreich 91 Großgeräte zur Verfügung, davon befanden sich ungefähr 60 Prozent in Akut- und Sonderkrankenanstalten, die übrigen Großgeräte verteilten sich auf extramurale Einrichtungen und Rehabilitationszentren. Bei allen Großgeräten liegt die Anzahl an Geräten pro Einwohner in Niederös-

32

Zur Berechnung von Bettenäquivalenten siehe Anhang „Begriffsbestimmungen und Methoden“.



terreich unter dem österreichischen Durchschnittswert. Die Anzahl Großgerät pro Einwohner liegt bei Strahlentherapie-Geräten, bei Emissions-Computer-Tomographen und bei Positronen-Emissions-Tomographen unter den empfohlenen Einwohnerrichtwerten lt. ÖSG 2008 (vgl. Tabelle 5.4).

Tabelle 5.4:  
Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten in Niederösterreich im Jahr 2007 im Vergleich zu Österreich und Richtwerten laut ÖSG 2008

	Anzahl NÖ	Einwohner/in pro Großgerät NÖ	Einwohner/in pro Großgerät Ö	Einwohnerrichtwerte laut ÖSG 2008
Computertomographie	43	<b>37.145</b>	33.463	30.000 bis 50.000
Magnetresonanztomographie	22	<b>72.602</b>	56.455	70.000 bis 90.000
Coronarangiographie	7	<b>228.177</b>	192.998	200.000 bis 300.000
Strahlentherapie	5	<b>319.448</b>	207.473	100.000 bis 180.000
Emissions-Computer-Tomographie	11	<b>145.204</b>	85.556	80.000 bis 100.000
Positronen-Emissions-Tomographie	3	<b>532.413</b>	488.172	300.000 bis 400.000

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; GÖG/ÖBIG 2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 5.7 Stationäre Rehabilitation

In Niederösterreich befinden sich insgesamt 12 Rehabilitationseinrichtungen (Stand: 2007). In diesen Einrichtungen waren rund 2.040 Betten verfügbar, die meisten davon für die Rehabilitations-Indikationsgruppen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) und Bewegungs-/Stützapparat bzw. Rheumatologie (BSR). Sie befinden sich in Alland, Bad Pirawarth, Baden (3 Zentren), Felbring, Groß Gerungs, Harbach, Hohegg, Klosterneuburg, Laab im Walde und in Waidhofen an der Ybbs.

Nach 2007 eröffnet wurden in Niederösterreich das „Gesundheitsresort Raxblick“ (252 systemisierte Betten), das Rehabilitationszentrum Engelsbad (124 systemisierte Betten) sowie das Lebens.Resort Ottenschlag (100 systemisierte Betten) und das Waldsanatorium Perchtoldsdorf (BSR, Neurologie). Von den systemisierten Betten dieser neuen Rehabilitationseinrichtungen stehen rund 285 für die Indikationsgruppen Bewegungs-/Stützapparat bzw. Rheumatologie (BSR), 90 für Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten und 50 für psychiatrische Rehabilitation zur Verfügung. Im Moorheilbad Harbach wurden nach 2007 60 weitere Betten für BSR sanitätsbehördlich bewilligt. Das

Rehabilitationszentrum in Gars am Kamp (Psychiatrie) befindet sich in Bau, und ein Rehabilitationszentrum in Hollenburg (Psychiatrie) ist geplant.

Im Berichtszeitraum (1999–2008) wurden rund 200.000 Aufenthalte von Niederösterreichern und Niederösterreichern in einem österreichischen Rehabilitationszentrum dokumentiert, davon 56 Prozent in einem der niederösterreichischen Rehabilitationszentren. Die höchsten Anteile der im eigenen Bundesland versorgten Patienten waren bei den Rehabilitations-Indikationsgruppen „Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen“ (69 %), Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems (jeweils 61 %) zu verzeichnen. Demgegenüber wurden nur 25 Prozent der Patienten mit Krankheiten der Atmungsorgane und 44 Prozent der psychiatrischen Rehabilitandinnen/Rehabilitanden im eigenen Bundesland versorgt.

## 5.8 Alten- und Langzeitversorgung

Im Jahr 2007 standen in Niederösterreich 7.515 Alten- und Pflegeheimplätze zur Verfügung, das sind 58,2 Plätze pro 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und darüber. Tabelle 5.5 gibt einen Überblick über die Anzahl der Plätze in Alten- und Pflegeheimen in den niederösterreichischen Versorgungsregionen und über die entsprechenden Versorgungsdichten in diesen Regionen. Die höchsten Dichten – bezogen auf die Wohnbevölkerung im Alter von 75 Jahren und darüber – weisen die Versorgungsregionen Industrieviertel und Niederösterreich Mitte (rund 11 % bzw. rund 4 % über dem Landesdurchschnitt) auf, die geringste das Weinviertel (rund 15 % unter dem Landesdurchschnitt).

Tabelle 5.5:

Anzahl Plätze in Alten- und Pflegeheimen sowie Versorgungsdichte in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2007

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Wald- viertel	VR 33 Wein- viertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Most- viertel	NÖ
Anzahl Plätze	1.856	787	1.163	2.708	1.001	7.515
Plätze pro 1.000 Einwohner	5,0	5,5	3,9	5,1	4,2	4,7
Plätze pro 1.000 Einwohner >74	60,5	56,3	49,2	64,8	52,7	58,2
APH-Plätze in % des LD	103,9	96,6	84,5	111,3	90,5	100,0

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 5.9 Ambulante ärztliche Versorgung

In Niederösterreich standen im Jahr 2007 rund 1.827 ärztliche Vollzeitäquivalente im ambulanten Versorgungsbereich (in Spitalsambulanzen und im extramuralen Bereich) der Bevölkerung zur Verfügung. Davon waren 834 Vollzeitäquivalente der Allgemeinmedizin zuzurechnen, 993 unterschiedlichen Fachrichtungen. Zur Beurteilung der Versorgungssituation der Regionen wurden die Vollzeitäquivalente auf jeweils 10.000 Einwohner bezogen und der Situation in Niederösterreich insgesamt und der in Österreich ohne Wien<sup>33</sup> gegenübergestellt (vgl. Tabelle 5.6).

Bei der Allgemeinmedizin, der Augenheilkunde und der Chirurgie entsprechen die Vollzeitäquivalenz-Werte pro Einwohner/in von Niederösterreich dem Durchschnitt Österreichs ohne Wien. Eine höhere Ärztedichte weist das Bundesland Niederösterreich gegenüber dem Österreich-Schnitt (ohne Wien) bei der Urologie (+3 %), bei den Labors (+19 %) und der Orthopädie (+18 %) auf. Bei allen übrigen betrachteten Fachrichtungen weist Niederösterreich hinsichtlich der Ärzte-Vollzeitäquivalente im ambulanten Bereich pro Einwohner niedrigere Werte auf als der Durchschnitt Österreichs ohne Wien (mit den stärksten prozentuellen Unterschieden bei der Physikalischen Medizin, bei der Neurologie und bei der Psychiatrie).

Die Unterschiede zwischen den niederösterreichischen Versorgungsregionen sind bei der Allgemeinmedizin relativ gering: Der Unterschied zwischen der Region mit der höchsten Versorgungsdichte (Waldviertel) und der mit der niedrigsten Versorgungsdichte (Industrieviertel) beträgt etwas weniger als 10 Prozent des Wertes von Niederösterreich insgesamt. Demgegenüber weist die Ärztedichte bei den betrachteten Fachrichtungen in den Versorgungsregionen Niederösterreichs teilweise beträchtliche Unterschiede auf. Über alle Fachrichtungen aggregiert beträgt der Unterschied zwischen der Versorgungsregion mit der geringsten VZÄ-Dichte (Weinviertel; 5,0 VZÄ/10.000 EW) und der mit der höchsten Versorgungsdichte (Niederösterreich Mitte; 7,5 VZÄ/10.000 EW) fast 38 Prozent des niederösterreichischen Durchschnittswertes (6,4 VZÄ/10.000 EW). Annähernd gleich geringe Unterschiede der Ärztedichte der Versorgungsregionen wie die Allgemeinmedizin weist nur die Gynäkologie und Geburtshilfe auf (Differenz zwischen Maximum und Minimum ca. 10 % des Landesdurchschnittswertes).

---

33

Aufgrund der deutlich überdurchschnittlichen Arztdichte in Wien aus den Betrachtungen ausgeklammert.

Tabelle 5.6:

Ärztvollzeitäquivalente pro 10.000 Einwohner in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2007

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Wald- viertel	VR 33 Wein- viertel	VR 34 Indust- rieviert.	VR 34 Most- viertel	NÖ	Ö. ohne Wien
Allgemeinmedizin (AM)	5,122	5,601	5,339	5,099	5,433	5,245	5,222
Augenheilkunde (AU)	0,676	0,580	0,441	0,643	0,386	0,568	0,567
Chirurgie inkl. Plastische Chirurgie und Kinderchi- rurgie (CH)	0,625	0,780	0,427	0,550	0,704	0,588	0,586
Dermatologie (DER)	0,454	0,237	0,272	0,419	0,191	0,349	0,380
Gynäkologie und Geburts- hilfe (GGH)	0,837	0,756	0,805	0,810	0,776	0,805	0,861
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	0,357	0,270	0,272	0,399	0,147	0,315	0,366
Innere Medizin (IM)	1,271	0,713	0,718	0,911	0,716	0,912	1,069
Kinderheilkunde (KI)	0,686	0,375	0,310	0,450	0,406	0,466	0,537
Labor (LAB)	0,100	0,010	0,016	0,051	0,001	0,044	0,037
Neurologie (NEU)	0,166	0,166	0,101	0,176	0,088	0,145	0,252
Orthopädie (OR)	0,432	0,512	0,274	0,457	0,346	0,405	0,342
Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR)	0,224	0,102	0,032	0,221	0,014	0,144	0,299
Psychiatrie inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	0,223	0,228	0,105	0,195	0,212	0,190	0,294
Pulmologie (PUL)	0,175	0,237	0,123	0,164	0,177	0,167	0,184
Radiologie (RAD)	0,465	0,618	0,387	0,857	0,458	0,595	0,647
Urologie (URO)	0,296	0,291	0,358	0,267	0,152	0,276	0,269
Unfallchirurgie (UC)	0,496	0,475	0,408	0,477	0,478	0,469	0,543

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 5.10 Mobile Dienste

Die Versorgungsregion NÖ Mitte weist eine annähernd dem Landesdurchschnitt entsprechende Versorgungsintensität (auf Basis geleisteter Einsatzstunden) mit mobilen Diensten auf, lediglich im Bereich der Fach-Sozialbetreuer/innen bzw. Diplom-Sozialbetreuer/innen sowie Pflegehelferinnen liegt das Versorgungsniveau rund 10 Prozent unter dem Landesdurchschnitt (LD). Das Angebot mit Pflegeplätzen ist mit 104 %Prozent leicht überdurchschnittlich.

Die Versorgungsregion Waldviertel weist die höchste Versorgungsintensität mit mobilen Diensten auf (142 % des LD), wobei vor allem die Berufsgruppe der Fach-Sozialbetreuer/innen bzw. Diplom-Sozialbetreuer/innen sowie Pflegehelferinnen

knapp 50 Prozent über dem Landesdurchschnitt auffallend hoch sind. Gleichzeitig ist das Angebot an Pflegeplätzen mit 97 Prozent leicht unterdurchschnittlich.

Die Versorgungsintensität mit mobilen Diensten liegt in der Versorgungsregion Weinviertel mit 109 Prozent knapp über dem Landesdurchschnitt, wobei vor allem die Ausstattung mit Heimhilfen mit 112 Prozent des Landesdurchschnitts die zweithöchste in ganz Niederösterreich ist. Der Bevölkerung in der Versorgungsregion Weinviertel steht eine unterdurchschnittliche Versorgungsdichte mit Pflegeplätzen (85 % des Landesdurchschnitts) zur Verfügung.

Die Versorgungsregion Industrieviertel weist eine stark unterdurchschnittliche Versorgungsintensität mit mobilen Diensten auf, wobei das Angebot in den drei Berufskategorien zwischen 15 und 25 Prozent unter dem Landesdurchschnitt liegt. Der Bevölkerung in der Versorgungsregion Industrieviertel steht das höchste Angebot mit Pflegeplätzen (111 % des Landesdurchschnitts) zur Verfügung.

Die Versorgungsregion Mostviertel weist eine annähernd dem Landesdurchschnitt entsprechende Versorgungsintensität mit mobilen Diensten auf, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen gibt. Interessant erscheint, dass die Versorgungsregion im Bereich der Heimhelferinnen mit rund 84 Prozent des Landesdurchschnitts über das geringste Angebotsniveau in Niederösterreich verfügt, hingegen im Bereich der Fach-Sozialbetreuer/innen bzw. Diplom-Sozialbetreuer/-innen sowie Pflegehelferinnen mit rund 134 Prozent des Landesdurchschnitts die zweithöchste Angebotsdichte verzeichnet. Der Bevölkerung des Mostviertels steht ein unterdurchschnittliches Angebot von Pflegeplätzen (91 %) zur Verfügung (vgl. GÖG/ÖBIG 2010).

Tabelle 5.7:

Absolute Anzahl der Einsatzstunden (ES) mobiler Dienste, Einsatzstunden je EW insgesamt, je EW im Alter von über 74 Jahren und in Prozent des Landesdurchschnitts nach Regionen im Jahr 2008

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Wald- viertel	VR 33 Wein- viertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Most- viertel	NÖ
Mobile Dienste (ES)	778.140	515.040	667.724	879.290	506.489	3.346.684
ES mobiler Dienste / EW	2,09	3,61	2,24	1,64	2,10	2,11
ES mobiler Dienste / EW > 74	25,37	36,82	28,24	21,04	26,67	25,93
ES mobiler Dienste in % des LD	97,9	142,0	108,9	81,2	102,9	100,0

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 5.11 Apotheken

In Niederösterreich standen der Bevölkerung im Jahr 2009 475 Apotheken zur Verfügung, wobei rund 51 Prozent ärztliche Hausapotheken (242) und rund 47 Prozent öffentliche Apotheken (225) waren. Weiters verfügten acht Landeskliniken über eine Apotheke. Die Apothekendichte streute in den Versorgungsregionen zwischen 24,2 (im Industrieviertel) und 42,4 Apotheken pro 100.000 EW (im Waldviertel). Im Landesdurchschnitt kamen auf 100.000 EW 29,6 Apotheken. In den ländlichen Regionen Most-, Wald- und Weinviertel weisen die ärztlichen Hausapotheken höhere Dichtewerte auf als die öffentlichen Apotheken; in den Versorgungsregionen Niederösterreich Mitte und Industrieviertel ist die Dichte mit öffentlichen Apotheken höher als mit ärztlichen Hausapotheken (vgl. Tabelle 5.8).

Tabelle 5.8:

Anzahl Apotheken sowie Versorgungsdichte mit Apotheken in Niederösterreich nach Versorgungsregionen im Jahr 2009

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Wald- viertel	VR 33 Wein- viertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Most- viertel	NÖ
Anstaltsapotheken	2	1	1	3	1	<b>8</b>
Anstaltsapotheken pro 100.000 Einwohner	0,5	0,7	0,3	0,6	0,4	<b>0,5</b>
Öffentliche Apotheken	55	20	35	88	27	<b>225</b>
Öffentliche Apotheken pro 100.000 Einwohner	14,6	14,1	11,5	16,3	11,2	<b>14,0</b>
Ärztliche Hausapotheken	51	39	63	40	49	<b>242</b>
Ärztliche Hausapotheken pro 100.000 Einwohner	13,5	27,5	20,8	7,4	20,3	<b>15,1</b>
Apotheken gesamt	108	60	99	131	77	<b>475</b>
Apotheken gesamt pro 100.000 Einwohner	28,6	42,4	32,7	24,2	31,8	<b>29,6</b>

Quellen: GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 5.12 Notruf Niederösterreich GmbH

„144 Notruf Niederösterreich“ (kurz Notruf Niederösterreich) ist eine dienststellenübergreifende Leitstelle der Rettungsdienste in Niederösterreich (ehemals LEBIG mbH, Leitstellen-Entwicklungs-, Betriebs- und Integrations-Gesellschaft mbH), die an vier Standorten betrieben wird (Baden, Tulln, St. Pölten und Zwettl). Alle Daten laufen zentral zusammen und sind von allen Standorten auch übergreifend bearbeitbar.

Hauptaufgaben des Notrufs Niederösterreich sind die Entgegennahme, Beurteilung, Abarbeitung, Umsetzung und Übergabe von

- » Krankentransportanforderungen,
- » Rettungsdienstleistungen,
- » Notarztanforderungen jeglicher Art,
- » Rufhilfeanforderungen (Altennotruf),
- » Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialdienstbereich,
- » Ärztedienstvermittlung,
- » psychosozialer Akuthilfe,
- » Errichtung und Betreuung einer Hotline bei Großunfällen und Katastrophen,
- » Informationsschiene für die Bevölkerung (Blutspenden, Kurse ...),
- » Beschwerde- und Informationshotlines.

Mit Stand Dezember 2009 wurden 204 Dienststellen mit insgesamt 815 Einsatzfahrzeugen, davon 40 Notarztmittel betreut. Insgesamt wurden 2009 mehr als 1,8 Millionen Telefonate abgewickelt, davon mehr als 300.000 Rettungsnotrufe über die Notrufnummern 144 und 140. Rund 62 Prozent der insgesamt koordinierten Ereignisse (mehr als 1 Mio.) betrafen Krankentransporte. Im September 2009 wurde Notruf NÖ als erste und bislang einzige Leitstelle in Kontinentaleuropa als Center of Excellence ausgezeichnet<sup>34</sup>.

## 5.13 Psychosozialer Dienst

Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist eine Beratungs- und Begleitungseinrichtung für psychisch kranke Menschen sowie deren Angehörige. Der Psychosoziale Dienst hat zum Ziel, stationäre Krankenhausaufenthalte zu verhindern, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die Integration im sozialen Umfeld zu ermöglichen. Das Land NÖ hat mit der Durchführung des PSD die beiden Rechtsträger Caritas der Erzdiözese St. Pölten und Psychosoziale Zentren GmbH beauftragt und im Jahr 2006 mit beiden Trägerorganisationen Verträge abgeschlossen. Die Caritas der Erzdiözese St. Pölten bietet ihre Beratungs- und Begleitungstätigkeit in derzeit elf Beratungsstellen im westlichen NÖ an, die Psychosoziale Zentren GmbH in derzeit zwölf Beratungsstellen im östlichen NÖ. Je nach Schwere der psychischen Beeinträchtigung erfolgt auch eine Begleitung direkt im sozialen Umfeld der Betroffenen. Im Jahr 2009 konnten 5.900 Klientinnen und Klienten betreut werden. Neben den Kernleistungen werden von den beiden Trägerorganisationen insgesamt drei Projekte mit dem Ziel „Erprobung Vollausbau Psychosozialer Dienst“ in den Versorgungsregionen Industrieviertel, Mostviertel

---

34

Weitere Informationen zum „Notruf Niederösterreich“ finden sich unter <http://www.144.at>.

und Weinviertel durchgeführt. Derzeit erfolgt eine Neuaufstellung des Psychosozialen Dienstes in NÖ unter Berücksichtigung der Modellprojekte. Die Umsetzung erfolgt gemeinsam mit den Rechtsträgern, Fachexperten sowie dem Land NÖ.

## 5.14 Suchtberatungen

Die Suchtberatungen sind erste Anlaufstelle für alle suchtmittelkonsumierenden Menschen und für deren Angehörige. Die Suchtberatung umfasst die ambulante und mobile Betreuung von Personen, die aufgrund von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, illegalen Suchtmitteln oder sonstigen Substanzen abhängig (süchtig) sind. Bei substanzungebundenem Suchtverhalten (wie Spielsucht, Internetsucht etc.) hat die Suchtberatung als Anlaufstelle für Information und Weitervermittlung zu fungieren.

Das Ziel in der Suchtberatung ist die nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und von deren Angehörigen. In den Beratungsstellen erfolgt auch die Beratung und Betreuung der von Amtsärztinnen und Amtsärzten und Gerichten im Sinne des Suchtmittelgesetzes (SMG) zugewiesenen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten.

Das Land NÖ hat für die Durchführung der Suchtberatung mit den drei Trägerorganisationen Anton Proksch Institut (4 Suchtberatungen), Caritas der Diözese St. Pölten (10 Suchtberatungen) und Psychosoziale Zentren GmbH (8 Suchtberatungen) Verträge abgeschlossen.

Der Vollausbau der Suchtberatungen in NÖ ist seit Dezember 2009 umgesetzt und ist wie folgt definiert: pro 50.000 Einwohner im Bezirk stehen vierzig Wochenstunden zur Verfügung (aufgeteilt in 30 Std. Sozialarbeiter/innen, 5 Std. Fachärztinnen/-ärzte, 5 Std. Psychotherapeutinnen/ -therapeuten).

## 5.15 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums wurde 2005 ein Prozess zur Reform des ÖGD gestartet: Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts entsprechend agieren können.

Als erstes richtungweisendes Ergebnis liegt nun das auf breiter Basis entwickelte Handbuch vor. Es wurde von Expertinnen und Experten des ÖGD gemeinsam mit Public-Health-Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftlern unter Begleitung eines Projektteams der Gesundheit Österreich erarbeitet. Nun soll das Handbuch für die gemeinsame strategische Weiterentwicklung des ÖGD in Österreich eingesetzt werden.



Es gibt die grundsätzliche Richtung vor, in die sich der ÖGD – und somit alle Einrichtungen, in deren Fokus die Gesundheit der Bevölkerung steht – weiterentwickeln soll. Es wurde im November 2010 an alle Länder (Gesundheitsreferenten, Landesamtsdirektoren, Sanitätsdirektoren und Personalchefs) versandt.

Das Handeln des ÖGD ist gekennzeichnet durch den in den letzten Jahren erfolgten schrittweisen Paradigmenwechsel von der kurativen Individualmedizin hin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention.

Um die gesetzten Gesundheitsziele zu erreichen, verfolgt der ÖGD folgende Handlungsstrategien im Sinne der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986):

- » Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik,
- » Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten,
- » Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- » Entwicklung persönlicher Kompetenzen,
- » Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Das alltägliche Handeln der im ÖGD tätigen Personen wird von den folgenden Grundhaltungen und Prinzipien bestimmt:

- » Gesundheit ist eine Querschnittsmaterie und erfordert sektoren- und fachbereichsübergreifendes Denken und Handeln,
- » bevölkerungsmedizinische Sichtweise,
- » verhältnisbezogene Maßnahmen (vor verhaltensorientierten) unter besonderer Berücksichtigung von Lebenswelten (Settings),
- » bedarfsorientierte Planungen,
- » multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb des ÖGD,
- » aktive, vernetzende, systemische und partizipative Vorgangsweise,
- » Themenführerschaft im Gesundheitswesen,
- » konzeptives und vorausblickendes Tätigwerden,
- » gesundheitsbezogenes/medizinisches Fachwissen als zentrale Komponente,
- » Spezialisierung und Professionalisierung.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist auf den Verwaltungsebenen Bund, Ämter der Landesregierungen, Bezirksverwaltungsbehörden (das sind Bezirkshauptmannschaften und Magistrate) und Gemeinden sowie als Polizei- und Militärärzte tätig.

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes als dritte Säule des Gesundheitswesens (neben intramuralem und extramuralem Bereich) sind (in alphabetischer Reihenfolge):

- » Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen,

- » Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung,
- » Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung,
- » Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen,
- » Infektionsschutz,
- » medizinisches Krisenmanagement,
- » Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben,
- » Umweltmedizin/Umwelthygiene,
- » Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Diese Aufgaben werden erfüllt als Sachverständige/r in Behördenverfahren, Kontroll- und Aufsichtsorgan, Planer/in & Entwickler/in, Berater/in, Koordinator/in & Organisator/in, Beobachter/in und letztendlich als Arzt/Ärztin.

In der Geschäftsordnung des Amts der NÖ Landesregierung spiegeln sich diese Aufgaben in folgenden Organisationseinheiten wider:

#### **Abteilung Gesundheitswesen**

- » medizinische Angelegenheiten des Gesundheitswesens, soweit sie keiner anderen Abteilung zugewiesen sind (insbesondere Vorsorgemedizin und Beratung für Mutter und Kind)
- » medizinische Angelegenheiten der Krankenanstalten und der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, des Gemeindesaniätätsdienstes und des Rettungswesens
- » Landessaniätätsrat
- » Amtssachverständigentätigkeit für medizinische Angelegenheiten, soweit sie keiner anderen Abteilung zugewiesen ist
- » medizinische Angelegenheiten der Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten und des Drogenmissbrauches (Drogenbeirat), der Arzneimittel, des Leichen- und Bestattungswesens, des Katastrophenschutzes sowie der Pflegeheime

#### **Abteilung Umwelthygiene**

- » medizinische Angelegenheiten des Umweltschutzes (insbesondere Trinkwasserversorgung, Abwasserbeseitigung, Abfallwirtschaft, Chemikaliengesetz, Lärmbekämpfung, Luftreinhalte und Strahlenschutz) sowie der Bäder und Saunanlagen einschließlich der Amtssachverständigentätigkeit
- » Trinkwasserhygiene und -kontrolle

- » vom Chemikalienrecht und Biozidprodukterecht die Überwachung; Amtssachverständigentätigkeit für das Ernährungswesen
- » Tuberkulosebekämpfung einschließlich der Tuberkulosehilfe
- » Angelegenheiten der Arbeitsmedizin
- » sanitäre Aufsicht über Kurorte und natürliche Heilvorkommen

### **Abteilung Veterinärangelegenheiten und Lebensmittelkontrolle**

- » Angelegenheiten des Ernährungswesens und der Nahrungsmittelkontrolle, der Qualitätsklassenkontrolle, der Weinkontrolle, soweit sie nicht einer anderen Abteilung zugewiesen sind

### **Bezirksgesundheitsämter**

Die Bezirksgesundheitsämter sind Teil der Bezirksverwaltungsbehörde und werden von je ein bis zwei Amtsärztinnen/-ärzten geleitet. Bei ihren Aufgaben werden sie von nichtakademischen Fachkräften bzw. Verwaltungssachbearbeiterinnen/-bearbeitern unterstützt. Weiters gibt es für jede Bezirksverwaltungsbehörde einen zuständigen Vertragslungenfacharzt für die Tuberkulosebekämpfung, in dessen Kompetenz die Beurteilung der Meldungen an das Bundesministerium, die Infektions- und Erkrankungsdiagnostik, die Definition von Umgebungsuntersuchungen etc. liegt.

### **Trinkwasseraufsicht**

Die amtliche Kontrolle des Trinkwassers obliegt den vier Außenstellen der Trinkwasseraufsicht. Im Sinne der Nutzung von Synergieeffekten zu den wasserhygienischen Begutachtungen sind auch die Amtsärzte der Abteilung Umwelthygiene und der Bezirksverwaltungsbehörden als Lebensmittelaufsichtsorgane für den Teilbereich Trinkwasser bestellt.

Im Jahr 2009 wurden von den Trinkwasseraufsichtsorganen 239 amtliche Proben gezogen. Es wurden 328 Betriebsrevisionen durchgeführt und fast 12.000 Wasseruntersuchungsbefunde begutachtet. Dabei waren 486 Maßnahmenvorschreibungen und 23 Strafanträge an die Bezirksverwaltungsbehörde notwendig. Die Trinkwasserverordnung sieht auch die Festlegung von Probenahmestellen vor; im Jahr 2009 wurden bei 437 Anlagen die Anlagenteile definiert, von welchen die autorisierten Wasseruntersucher die Wasserproben entnehmen müssen, sowie die Untersuchungsfrequenz und der Parameterumfang.

## 5.16 Patientenanwaltschaft

Die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (NÖ PPA) ist eine unabhängige und weisungsfreie Einrichtung des Landes Niederösterreich zur Umsetzung der Patientenrechte. Der Aufgabenkern der NÖ Patientenanwaltschaft wird im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) beschrieben: „Zur Prüfung allfälliger Beschwerden und auf Wunsch zur Wahrnehmung der Patienteninteressen müssen unabhängige Patientenvertretungen (Patientensprecher, Ombudseinrichtungen oder ähnliche Vertretungen) zur Verfügung stehen.“ Neben der Interessenvertretung für Patientinnen und Patienten zählen zu den weiteren Aufgabengebieten der Patienten- und Pflegeanwaltschaft unter anderem

- » die Beratung und Erteilung von Auskünften,
- » die Hilfe bei Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen über Fragen und Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege,
- » die Begutachtung von und Anregung zu Gesetzesbestimmungen, Verordnungen und sonstigen Rechtsvorschriften aus der Sicht der Patientenanwaltschaft,
- » die Vermittlung bei Streitfällen sowie Versuch der außergerichtlichen Schadensregulierung nach Behandlungsfehlern.

Die NÖ Patientenanwaltschaft versteht sich demnach als:

- » Sprachrohr für Patienten, die sich – aus welchen Gründen auch immer – nicht ausreichend verständlich machen können;
- » Spiegel für das Personal in den Krankenanstalten und im niedergelassenen Bereich – somit als ein externer Feedbackgeber;
- » ein externer Beitrag zur Qualitätssicherung, da sie die Beschwerden auswerten und die Ergebnisse an die Entscheidungsträger weitergeben;
- » eine Möglichkeit, um emotional aufgeladene Situationen zu entspannen, Emotionen zu kanalisieren und Gesprächsbereitschaft zu fördern.

Eine wichtige Methode der NÖ Patientenanwaltschaft ist die außergerichtliche Streitbeilegung, mit der Konflikte im Verhältnis Patient – Angehörige der Gesundheitsberufe zum Vorteil aller Konfliktparteien gelöst werden können. Die außergerichtliche Aufarbeitung von z. B. medizinischen Behandlungsfehlern bringt nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die betroffenen Gesundheitseinrichtungen große Vorteile:

- » eine rasche, unbürokratische und gemeinsame Aufarbeitung des Konfliktes,
- » kein Kostenrisiko für die Konfliktparteien,
- » die Wahrung des „Gesichtes“ aller Beteiligten,
- » daher kein „Einzementieren“ von Positionen,
- » Lösungsvorschläge ohne die Belastungen bzw. Aufregungen eines Gerichtsprozesses und damit eine Filterfunktion,

- » eine hohe emotionale Akzeptanz, da keine Verurteilung erfolgt und die Lösungen gemeinsam und einvernehmlich erarbeitet werden.

Besonders hervorzuheben ist die Orientierungsfunktion der außergerichtlichen Streitbeilegung für die Patienten. Durch die qualifizierte und vollständige Aufarbeitung der Beschwerde werden Gerichtsprozesse, die keine Aussicht auf Erfolg haben, vermieden<sup>35</sup>.

## 5.17 Selbsthilfegruppen

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu“ (DAG SHG 1987).

### Organisationsform

In Niederösterreich bestehen über 300 lokale Selbsthilfegruppen (Stand 2010) zu verschiedenen Krankheitsbildern (themenbezogene Selbsthilfegruppen). 65 Prozent davon beziehen sich auf somatische, 20 Prozent auf psychische Erkrankungen. Jeweils 5 Prozent thematisieren Behinderung und mehrere Problemlagen, 4 Prozent psychosoziale Belastungen und 1 Prozent Suchterkrankungen. Etwa 40 Prozent sind lose Gruppen, 40 Prozent sind als Verein und 10 Prozent als Verein mit Zweigvereinen organisiert. Fast 80 Prozent der NÖ Gruppen wirken lokal, 13 Prozent bundeslandweit oder für mehrere Bundesländer, 8 Prozent für ganz Österreich (s. Forster/Buchebner 2010).

Im Zentrum der Aktivitäten steht die Gesprächsgruppe (96 %), die Beratung für Einzelne (76 %) und die Erweiterung des Wissens über die spezifische Erkrankung/Problemlage. Darüber hinaus ist die Vertretung von kollektiven Interessen eine Aufgabe für über ein Viertel der Gruppen. Die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppe ist sehr hoch: So geben laut Angaben der Gruppenleiter drei Viertel der Gruppenmitglieder an, dass sich das Wissen über die Krankheit deutlich verbessert hat. Fast die Hälfte nennt Verbesserungen im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung und ein Fünftel einen gesünderen

---

35

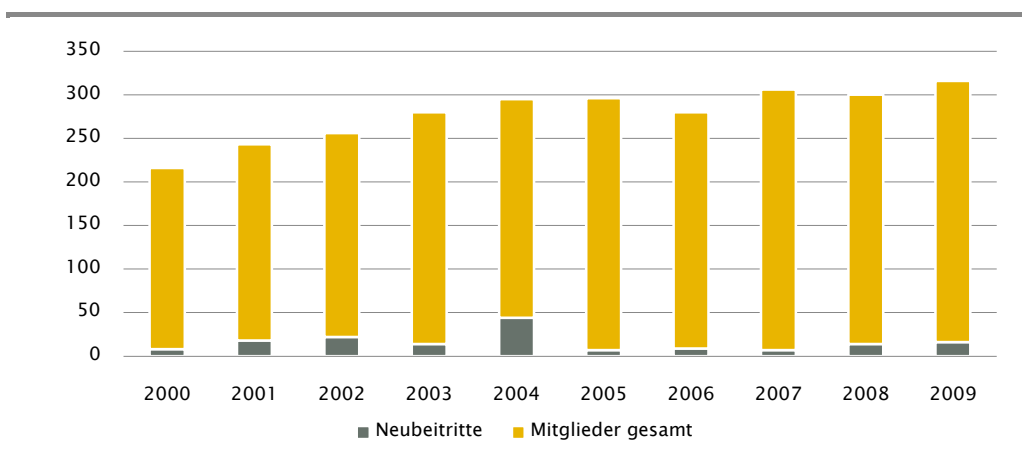
Weitere Informationen zur Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft finden sich unter [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com).

Lebensstil als Wirkung der Gruppe auf die Mitglieder. Ein Drittel ist überzeugt, einen wesentlichen Anstoß und Beitrag zur Verbesserung der professionellen Leistungsangebote geleistet zu haben (s. Forster/Buchebner 2010).

### Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen (DV-NÖSH)

Im Jahr 2000 wurde der DV-NÖSH als themenübergreifende Selbsthilfeunterstützungsstelle gegründet. Diese bietet Serviceleistungen für die Gruppen sowie Weiterbildung für Gruppenleiter/innen, vertritt die Selbsthilfe in verschiedenen Landes- und Bundesgremien, baut Kooperationen auf und gibt quartalsweise eine Fachzeitschrift heraus. Vor allem ist es dem DV-NÖSH in zehnjähriger Arbeit gelungen, dass Selbsthilfe heute ein anerkannter Teil des NÖ Gesundheitswesens ist.<sup>36</sup>

Abbildung 5.3:  
Anzahl der unter dem NÖ Dachverband organisierten Selbsthilfegruppen im Zeitverlauf 2000 bis 2009



Quellen: DV-NÖSH; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

### Finanzielle Situation

79 Prozent der Selbsthilfegruppen in Österreich haben ein Jahresbudget von unter 2.000 Euro. Sie stützen sich also vor allem auf ehrenamtliches Engagement und interne Ressourcen. Seit 2008 können die Gruppen um Förderung von Projekten und speziellen Unternehmungen aus den Mitteln des NÖGUS ansuchen. Seit 2010 gibt es einen

36

Weitere Informationen zum DV-NÖSGH finden sich unter [www.selbsthilfenoe.at](http://www.selbsthilfenoe.at).

Förderbeirat, der aus Vertretern des NÖGUS, der NÖ Landesregierung, dem Verein Gesundes NÖ, der NÖ Landeskliniken-Holding und dem Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen zusammengesetzt ist.

### **Selbsthilfefreundliches Krankenhaus**

Als Kooperationsprojekt zwischen DV-NÖSH, NÖGUS und NÖ Landeskliniken-Holding startete 2007 das Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“. Dieses Projekt verbessert die Zusammenarbeit und Partnerschaft zwischen Landeskliniken und Selbsthilfegruppen nach bestimmten Qualitätskriterien (diese wurden in Zusammenarbeit/Absprache mit der ARGE Selbsthilfe Österreich erstellt und orientieren sich an den deutschen Qualitätskriterien). 2007 wurde das Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ den Landeskliniken Lilienfeld, Neunkirchen, Hainburg, Scheibbs, Amstetten-Mauer, Mistelbach und Tulln von einer Fachjury zuerkannt. 2010 wurden die Landeskliniken Baden, Gmünd, Hollabrunn, Horn/Allentsteig, Korneuburg/Stockerau, Mödling, Zwettl und Waidhofen/Thaya mit dem Gütesiegel ausgezeichnet.

Als Ergebnis dieser Bemühungen um selbsthilfefreundliche Rahmenbedingungen in den Landeskliniken sind im Bundesvergleich die Beziehungen der NÖ Selbsthilfegruppen zu den Krankenhäusern signifikant höher. 76 Prozent der Gruppen haben Kontakte zum den Landeskliniken, 30 Prozent sogar sehr enge Kontakte (bundesweit: 23 %). 41 Prozent der Gruppen sehen die Landeskliniken als wichtige Unterstützerinnen der laufenden Arbeit (33 % österreichweit; vgl. Forster/Buchebner 2010).

## 6 Sozioökonomie und Gesundheit

Wie bereits mehrfach erwähnt, stellt der gesundheitsbezogene Lebensstil einen wesentlichen Einflussfaktor auf den Gesundheitszustand dar. Allerdings prägen die sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensverhältnisse die Chancen und Verhaltensspielräume von Menschen und führen – je nach Ausprägung – zu eher günstigen oder eher ungünstigen Verhaltensweisen. Einen wesentlichen Einfluss auf die Herausbildung von (gesundheitsbezogenen) Lebensstilen und damit auch auf den Gesundheitszustand hat somit der sozioökonomische Status, der anhand der Berücksichtigung von Bildungsgrad, Höhe des Einkommens und Grad der gesellschaftlichen Anerkennung (zumeist gemessen anhand der Berufsposition) eine relative Positionierung des Einzelnen im gesellschaftlichen Gefüge erlaubt. Zahlreiche Untersuchungen (unter anderem auch die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007) kommen zu dem Schluss, dass Personen mit geringerem sozioökonomischem Status tendenziell häufiger gesundheitsschädliche Verhaltensweisen entwickeln und dementsprechend einen tendenziell schlechteren Gesundheitsstatus aufweisen als Personen mit höherem sozioökonomischem Status.

Sozioökonomische Unterschiede und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten finden ihren Niederschlag schlussendlich auch in Sterblichkeit und Lebenserwartung: „Wie aus den bildungsspezifischen Sterbetafeln für 2001/02 hervorgeht, ist die Lebenserwartung von Männern mit Pflichtschulabschluss um 6,2 Jahre geringer als jene von Männern mit Hochschulabschluss. Von diesen 6,2 Jahren Differenz entfallen 3,4 Jahre auf Sterblichkeitsunterschiede vor dem 65. Geburtstag und 2,8 Jahre auf Sterblichkeitsunterschiede ab 65 Jahren. Die übrigen Bildungsgruppen (Lehre, Mittlere Schule, Höhere Schule) liegen zwischen diesen beiden Extremwerten. Bei den Frauen fallen die Lebenserwartungsunterschiede zwischen den Bildungsebenen weniger stark aus. Die Spannweite zwischen Akademikerinnen und Pflichtschulabsolventinnen beträgt 2,8 Jahre, von denen 1,7 Jahre auf Sterblichkeitsunterschiede nach dem 65. Geburtstag entfallen.“ (Klotz 2007).

Die folgenden Analysen zum Einfluss sozioökonomischer Variablen basieren auf den Daten der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“. Untersucht wurden die Zusammenhänge zwischen Bildung, Migrationshintergrund und Einkommen<sup>37</sup> und dem Gesundheitszustand und -verhalten. Unter Berücksichtigung der für Niederöster-

---

37

Unter Berücksichtigung der Stichprobengröße für Niederösterreich wurde auf die Einbeziehung weiterer Einflussgrößen in die Analyse, etwa Arbeitslosigkeit, verzichtet. Es ist zu beachten, dass auch diese Einflussvariablen untereinander zusammenhängen. Eine multivariate Analyse konnte im Rahmen dieses Berichts nicht vorgenommen werden.



reich verfügbaren Stichprobengröße wurde die Variable Bildung in die Kategorien „Personen ohne Matura“ und „Personen mit Matura“ unterteilt. Personen, die nicht in Österreich geboren wurden, gelten als Personen mit Migrationshintergrund. Für Analysen zu Einkommenseinflüssen wird auf das äquivalisierte Nettohaushaltseinkommen<sup>38</sup> zurückgegriffen, das auch für die Berechnung der Armutsgefährdungsschwelle herangezogen wird. Laut EU-SILC-Erhebung (European Community Statistics on Income and Living Conditions) lag der Anteil armutsgefährdeter Personen im Jahr 2008 in Österreich bei rund 12 Prozent.

Tabelle 6.1:

Arithmetisches Mittel und Median des Nettoäquivalenzeinkommens (Jahreswert), Armutsgefährdungsschwelle (AGS, Monatswert) und Anteile der Bevölkerung mit einem Einkommen bis ... des österreichweiten Medianeinkommens im Jahr 2008

Region	arith. Mittel	Median	AGS*	bis 60 % des Medians	bis 100 % des Medians	bis 140 % des Medians
Burgenland	€ 21.036	€ 19.458	€ 973	13	45	78
Kärnten	€ 20.253	€ 18.363	€ 918	10	55	82
Niederösterreich	€ 22.100	€ 19.717	€ 986	11	46	75
Oberösterreich	€ 21.050	€ 19.402	€ 970	10	49	80
Salzburg	€ 21.930	€ 19.105	€ 955	8	49	79
Steiermark	€ 20.308	€ 18.805	€ 940	12	51	81
Tirol	€ 22.395	€ 18.794	€ 940	12	52	79
Vorarlberg	€ 20.732	€ 17.645	€ 882	18	55	77
Wien	€ 21.541	€ 18.683	€ 934	17	51	76
<b>Österreich</b>	<b>€ 21.340</b>	<b>€ 19.011</b>	<b>€ 951</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>78</b>

\* Entsprechend Eurostat ist die Armutsgefährdungsschwelle definiert als 60 Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens (Berechnung inklusive Transferleistungen).

Quellen: Statistik Austria 2008; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Um altersbedingte Verzerrungen (z. B. durchschnittlich höheres Alter bei Frauen, tendenziell geringerer Bildungsgrad älterer Personen) auszuschalten, wurden die Analysen auf die Personengruppe der 15- bis 64-Jährigen eingeschränkt.

38

Zur Berechnung des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens werden alle Einkommen (inklusive Transferleistungen) in einem Haushalt addiert und anschließend nach der Haushaltsgröße gewichtet und den einzelnen Haushaltsmitgliedern zugerechnet. Entsprechend OECD-Skala erhält die erste Person in einem Haushalt das Gewicht 1,0, jede weitere Person in einem Alter über 14 Jahren den Gewichtungsfaktor 0,5 und Kinder bis zu 14 Jahren den Faktor 0,3. (Ein Haushalt mit drei Erwachsenen und einem Kind unter 14 Jahren erhält somit den Gewichtungswert 2,3. Erzielt dieser Haushalt durch das Einkommen von zwei Erwachsenen ein Gesamteinkommen von z. B. 3.500 Euro, stehen den vier Personen im Haushalt jeweils rund 1.522 Euro pro Kopf zur Verfügung.)

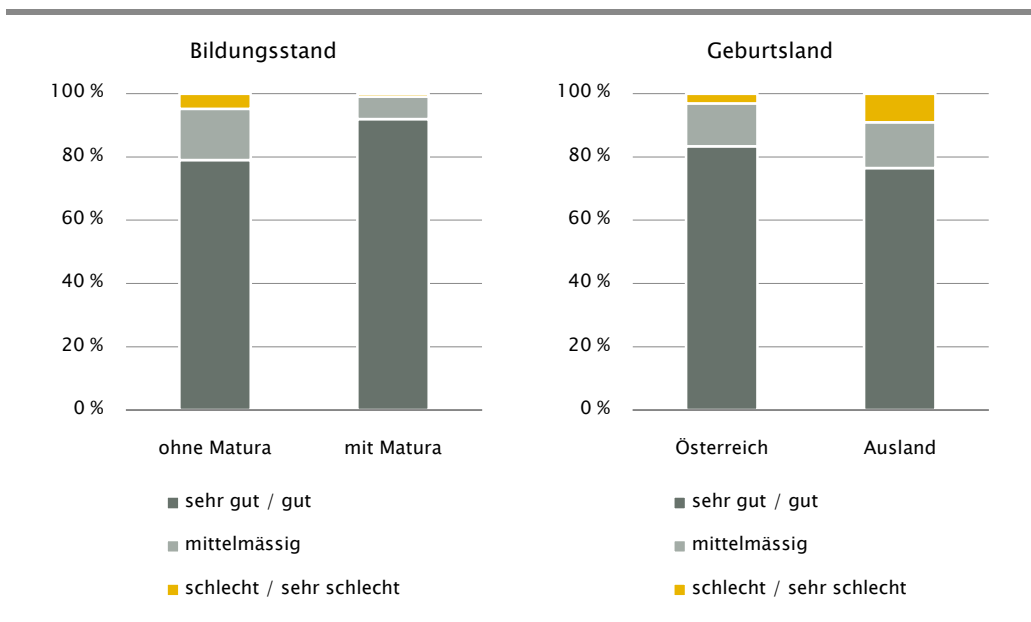
## 6.1 Subjektive Einschätzung der Gesundheit

**Bildung:** Die subjektive Einschätzung der Gesundheit variiert deutlich mit der höchsten abgeschlossenen Schulbildung. Während rund 92 Prozent der befragten Niederösterreicher/innen mit zumindest Matura als höchstem Bildungsabschluss ihre Gesundheit als sehr gut oder gut einstufen, sind es bei Personen ohne Matura rund 79 Prozent. Eine Einschätzung der eigenen Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht nehmen lediglich rund 1 Prozent der Personen mit höherem und rund 5 Prozent der Personen mit niedrigem Bildungsabschluss vor.

**Migrationshintergrund:** Rund 83 Prozent der in Österreich geborenen Niederösterreicher/innen stufen ihre Gesundheit positiv ein (sehr gut oder gut), während in der Gruppe der im Ausland Geborenen rund 77 Prozent eine positive Einschätzung des Gesundheitszustandes vornehmen. Eine negative Einschätzung (schlecht oder sehr schlecht) erfolgt durch rund 3 Prozent der in Österreich und durch rund 9 Prozent der im Ausland geborenen niederösterreichischen Bevölkerung.

Abbildung 6.1:

Subjektive Einschätzung der Gesundheit nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland in Niederösterreich 2006/2007

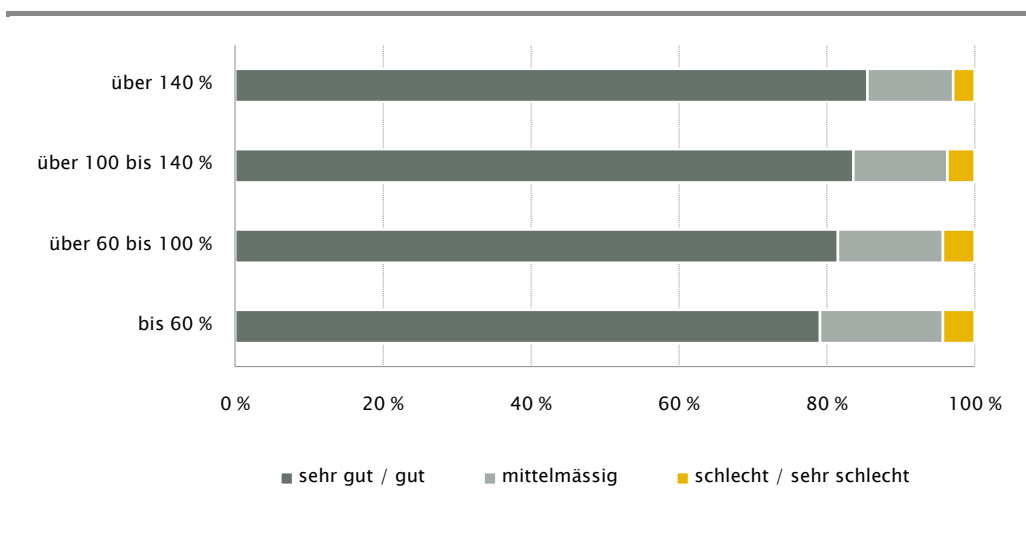


Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

**Einkommen:** Eine positive Einschätzung des Gesundheitszustandes nimmt mit der Höhe des verfügbaren Einkommens zu (rund 79 % in der Gruppe mit dem geringsten

und rund 85 % in der Gruppe mit dem höchsten Einkommen), während umgekehrt eine negative Einschätzung oder Einschätzung als „mittelmäßig“ geringer wird, je mehr Einkommen zur Verfügung steht.

Abbildung 6.2:  
Subjektive Einschätzung der Gesundheit nach Einkommensgruppen  
(Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens)  
in Niederösterreich 2006/2007



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

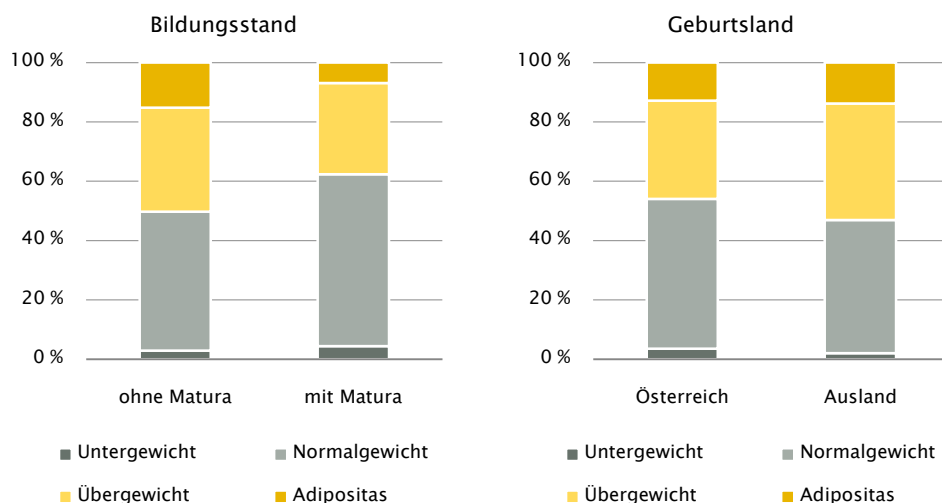
## 6.2 Body-Mass-Index

**Bildung:** Bei Unterscheidung der niederösterreichischen Bevölkerung nach ihrem Bildungsgrad zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des BMI. Während über 50 Prozent der Bevölkerung ohne Matura übergewichtig oder adipös sind, liegt der entsprechende Anteil in der Gruppe der Personen mit zumindest Matura bei rund 38 Prozent. Der Anteil adipöser Personen ist dabei mit rund 15 Prozent in erster Gruppe mehr als doppelt so hoch wie der Anteil in zweiter Gruppe (rund 7 %). Der Anteil Normalgewichtiger liegt in der Personengruppe ohne Matura bei rund 47 Prozent, bei Personen mit Matura bei rund 58 Prozent.

**Migrationshintergrund:** Der Teil der niederösterreichischen Bevölkerung, der nicht in Österreich geboren wurde, weist mit rund 45 Prozent einen um 6 Prozentpunkte geringeren Anteil an Normalgewichtigen im Vergleich zur in Österreich geborenen Bevölkerung auf. Die Anteile übergewichtiger und adipöser Personen sind mit rund

39 und rund 14 Prozent bei im Ausland geborenen Personen höher als bei in Österreich Geborenen (übergewichtig rund 33 %, adipös rund 13 %).

Abbildung 6.3:  
BMI der niederösterreichischen Bevölkerung nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007



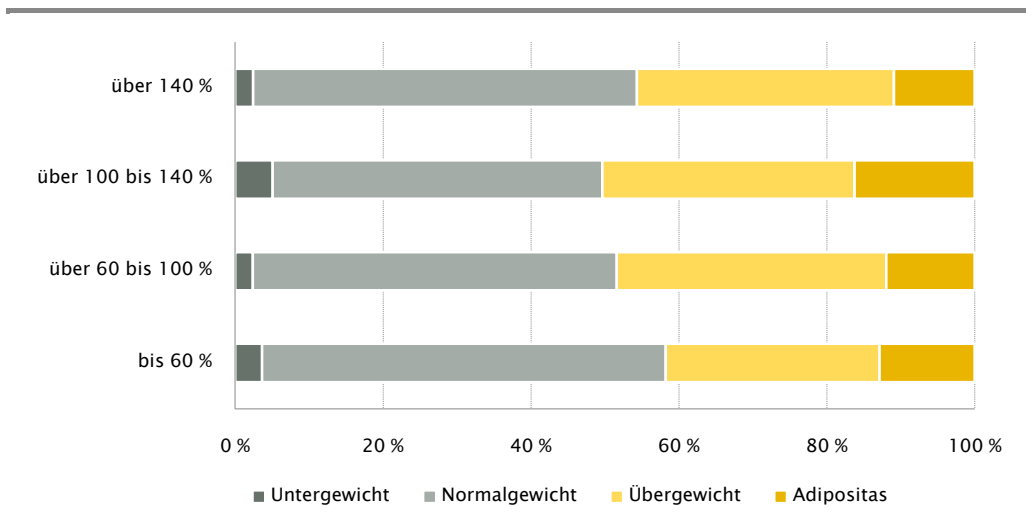
Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

**Einkommen:** Der höchste Anteil normalgewichtiger Personen findet sich mit rund 55 Prozent in der armutsgefährdeten Gruppe, der bis zu 60 Prozent des Medianeinkommens zur Verfügung steht, gefolgt von der Gruppe mit über 140 Prozent des Medians (rund 52 %). Die höchsten Anteile übergewichtiger oder adipöser Personen finden sich mit rund 50 Prozent in den beiden Gruppen, die um den Median liegen. Adipositas findet sich dabei mit rund 16 Prozent vor allem im Bereich eines zur Verfügung stehenden Einkommens von 100 bis 140 Prozent des Medians, am seltensten mit rund 11 Prozent in der Gruppe mit dem höchsten Einkommen.

Abbildung 6.4:

BMI der niederösterreichischen Bevölkerung nach Einkommensgruppen

(Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007



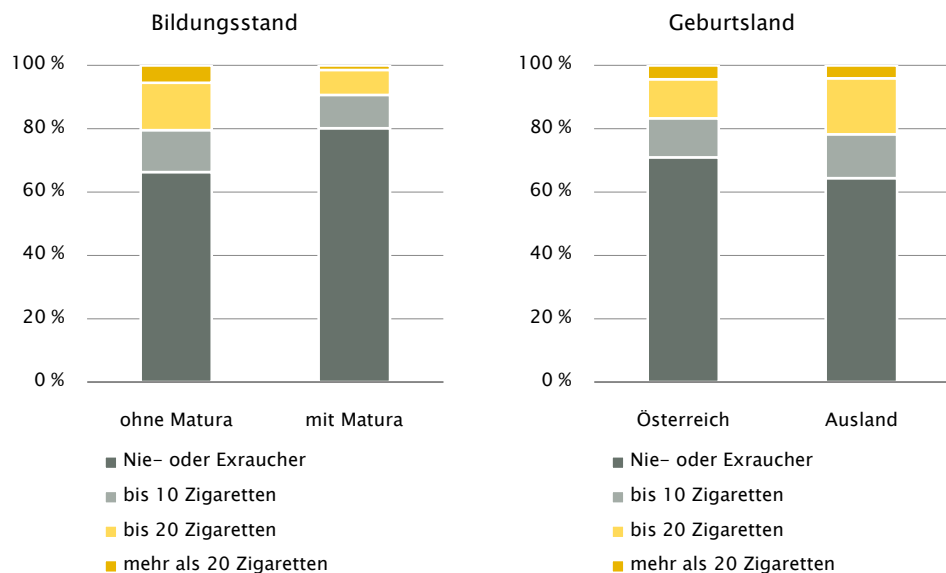
Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 6.3 Zigarettenkonsum

**Bildung:** Während in der Gruppe der Niederösterreicher mit Matura rund 80 Prozent angeben, Nicht- oder Exraucher zu sein, beträgt der entsprechende Anteil in der Gruppe der Personen ohne Matura lediglich rund 66 Prozent. Der Anteil starker Raucher – also Personen, die angeben, mehr als zwanzig Zigaretten pro Tag zu konsumieren – liegt mit rund 6 Prozent in der Gruppe mit geringem Bildungsgrad deutlich über dem Anteil starker Raucher in der Gruppe mit höherer Bildung (rund 1 %).

**Migrationshintergrund:** Personen mit Geburtsland Österreich geben mit einem Anteil von rund 71 Prozent häufiger an, Nichtraucher zu sein, als Personen, die nicht in Österreich geboren wurden (Nichtraucheranteil rund 64 %). Während mit rund 4 Prozent in beiden Gruppen ein ähnlich hoher Anteil der Befragten angab, mehr als 20 Zigaretten pro Tag zu rauchen, liegt der Anteil der täglich über 10 bis 20 Zigaretten konsumierenden Personen in der Gruppe der im Ausland Geborenen mit rund 18 Prozent um rund 6 Prozentpunkte höher als der entsprechende Anteil in der Gruppe der in Österreich Geborenen.

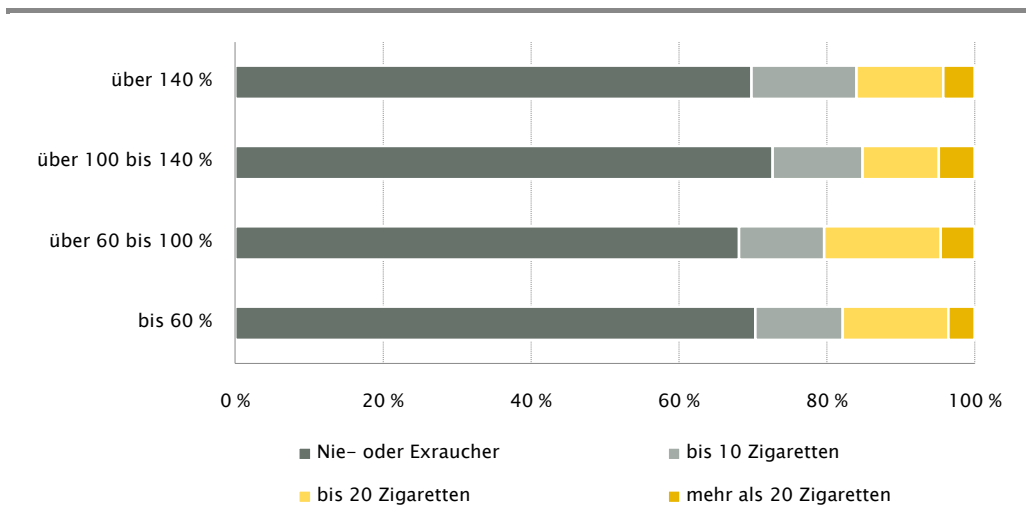
Abbildung 6.5:  
Zigarettenkonsum der niederösterreichischen Bevölkerung  
nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007



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

**Einkommen:** Hinsichtlich des Einflusses des verfügbaren Einkommens auf das Rauchverhalten zeigt sich kein eindeutiger Zusammenhang. Der höchste Anteil Nichtraucher ist mit rund 73 Prozent in der Personengruppe anzutreffen, der über 100 bis 140 Prozent des äquivalisierten Haushaltseinkommens zur Verfügung steht, wobei in dieser Gruppe auch der höchste Anteil starker Raucher anzutreffen ist (rund 5%). Mit rund 16 Prozent ist der Anteil der täglich elf bis zwanzig Zigaretten Konsumierenden bei den über 60 bis 100 Prozent des Medianeinkommens Verfügenden am höchsten.

Abbildung 6.6:  
Zigarettenkonsum der niederösterreichischen Bevölkerung nach Einkommensgruppen  
(Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007



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

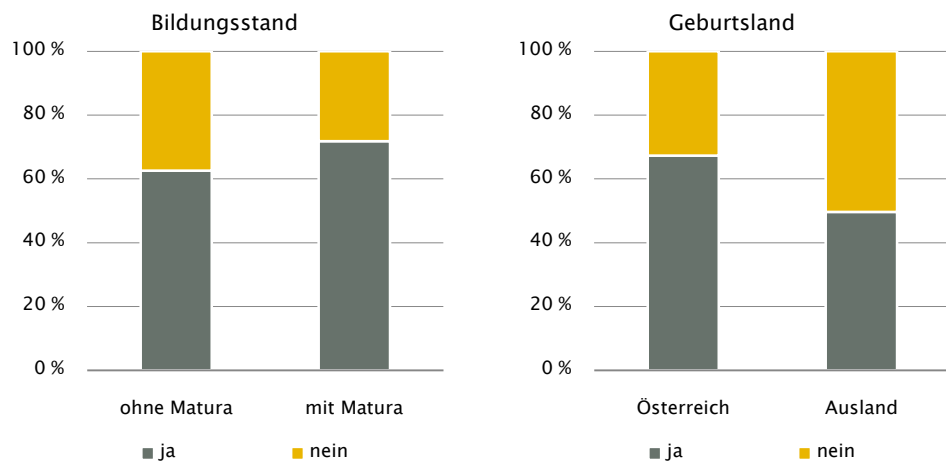
## 6.4 Körperliche Aktivität

**Bildung:** Einer sportlichen Freizeitbetätigung, die zum Schwitzen führt, gehen laut eigenen Angaben rund 72 Prozent der höher gebildeten Niederösterreicher nach und rund 63 Prozent der Personen mit geringerer Bildung.

**Migrationshintergrund:** In der Gruppe der in Österreich Geborenen geben rund zwei Drittel der Befragten an, durch körperliche Aktivität in ihrer Freizeit ins Schwitzen zu kommen, in der Gruppe der im Ausland Geborenen ist es die Hälfte der Befragten.

Abbildung 6.7:

Anteil der Personen, die aufgrund sportlicher Betätigung in ihrer Freizeit ins Schwitzen kommen, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland in Niederösterreich 2006/2007



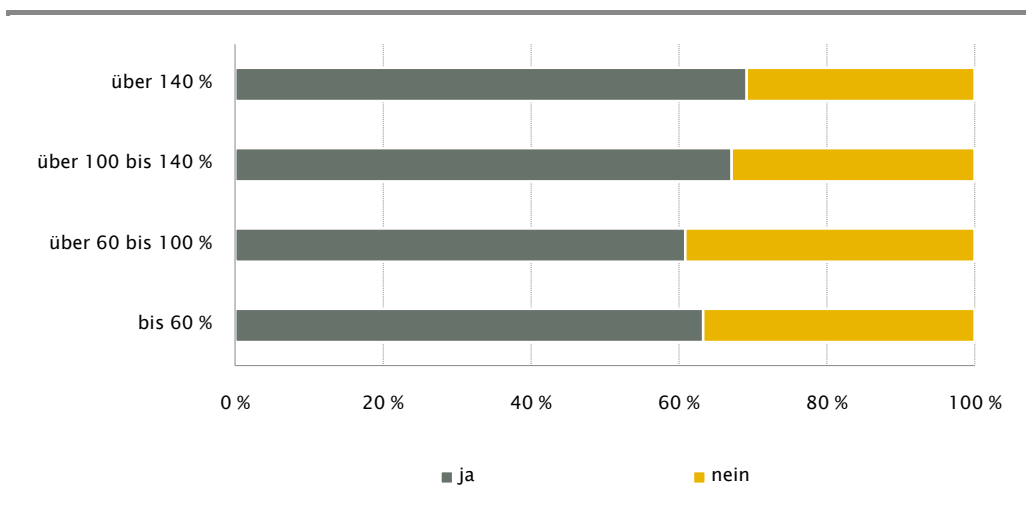
Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

**Einkommen:** Tendenziell nimmt der Anteil der Personen mit schweißtreibenden, sportlichen Freizeitaktivitäten mit zunehmendem verfügbarem Einkommen zu (eine Ausnahme bilden die armutsgefährdete Gruppe und jene mit einem Einkommen bis zum Median).



Abbildung 6.8:

Anteil der Personen, die aufgrund sportlicher Betätigung in ihrer Freizeit ins Schwitzen kommen, nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltsnettoeinkommens) in Niederösterreich 2006/2007



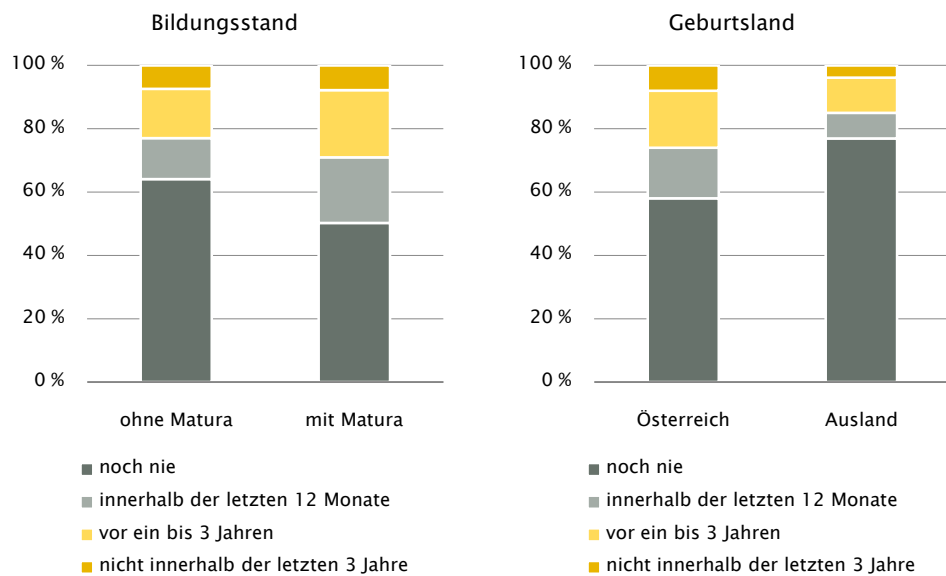
Quellen: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007;  
ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 6.5 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

**Bildung:** Rund 64 Prozent der Personen ohne Matura gaben im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung an, noch nie eine unentgeltliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen zu haben. Der entsprechende Anteil in der Gruppe der Personen mit Matura lag bei rund 50 Prozent. Jeweils rund 21 Prozent der befragten Personen mit Matura gaben an, eine Vorsorgeuntersuchung in den letzten 12 Monaten oder innerhalb der letzten drei Jahre in Anspruch genommen zu haben, bei Personen ohne Matura lagen die entsprechenden Anteile bei rund 13 bzw. 16 Prozent.

**Migrationshintergrund:** Rund 58 Prozent der in Österreich geborenen Befragten gaben an, noch nie eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen zu haben, während mehr als drei Viertel (rund 77 %) der im Ausland Geborenen angaben, noch nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht zu haben. Innerhalb der letzten 12 Monate nahmen 16 Prozent der in Österreich und rund 8 Prozent der im Ausland Geborenen eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.

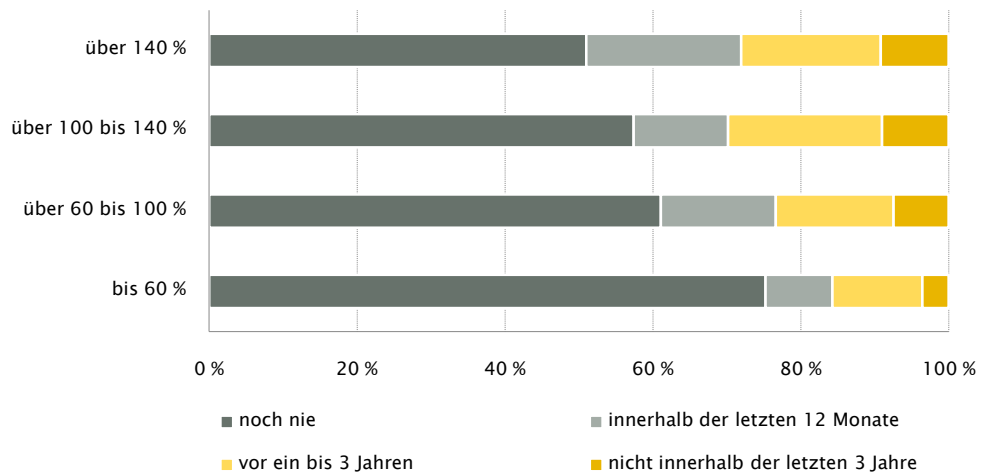
Abbildung 6.9:  
Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die niederösterreichische Bevölkerung nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geburtsland 2006/2007



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

**Einkommen:** Die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen steigt deutlich mit zunehmendem verfügbarem Einkommen an. Während in der Gruppe der armutsgefährdeten Personen rund 75 Prozent der Befragten angaben, noch nie eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen zu haben, verringert sich der entsprechende Prozentsatz auf rund 51 Prozent in der Gruppe mit dem höchsten Einkommen. In letzter Gruppe ist auch der Anteil der Personen mit einer innerhalb der letzten 12 Monate durchgeführten Vorsorgeuntersuchung am höchsten (rund 21 %).

Abbildung 6.10:  
 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die niederösterreichische  
 Bevölkerung nach Einkommensgruppen (Prozent des Medians des äquivalisierten  
 Haushaltsnettoeinkommens) 2006/2007



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

## 7 Zwischenbewertung der nieder- österreichischen Gesundheitsziele 2005

Im Jahr 2002 hat das ÖBIG im Auftrag des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung den Niederösterreichischen Gesundheitsbericht 2002 (Berichtszeitraum 1991 bis 2000) erstellt, der die gesundheitliche Lage der niederösterreichischen Bevölkerung sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitsversorgungssystems im Land beschreibt. Basierend auf den Analyseergebnissen und den aufgezeigten Problemfeldern, wurden im Gesundheitsbericht 2002 zehn Gesundheitsziele für Niederösterreich und diesbezügliche Strategien erarbeitet und zur Umsetzung die Erarbeitung eines Landesgesundheitsprogramms empfohlen. Im Herbst 2003 wurde im Auftrag des Landes Niederösterreich unter Leitung namhafter Expertinnen und Experten mit den Arbeiten zu einem derartigen Landesgesundheitsprogramm begonnen. Dabei wurden in zehn Arbeitskreisen (pro Ziel ein Arbeitskreis) Lösungsansätze für die wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen für das Land Niederösterreich entwickelt. Im Juni 2004 wurde das niederösterreichische Landesgesundheitsprogramm 2004 der Öffentlichkeit präsentiert.

Vor diesem Hintergrund wurde das ÖBIG im Jahr 2005 vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung beauftragt, die zehn Gesundheitsziele für Niederösterreich hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit zu überprüfen und falls notwendig entsprechende Abänderungsvorschläge zu erarbeiten. Diese überarbeiteten Ziele bilden den Ausgangspunkt der folgenden Analysen, wobei Folgendes zu beachten ist:

- » In den Zielformulierungen finden sich als angestrebter Zeithorizont mehrfach die Jahre 2010 und 2020. Aufgrund der Datenverfügbarkeit zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichtes sind – in den meisten Fällen – allerdings nur Daten bis zum Jahr 2008 oder früher verfügbar. Aussagen zur jeweiligen Zielerreichung im Jahr 2010 sind somit lediglich als Fortführung des Trends der verfügbaren Daten möglich.
- » Aufgrund der Nichtverfügbarkeit von Daten ist eine sinnvolle Beurteilung der Zielerreichung bei manchen Punkten nicht möglich (vor allem hinsichtlich mangelnder Daten aus dem ambulanten Bereich).

## 7.1 Herz- und Kreislauferkrankungen

### Zielformulierung

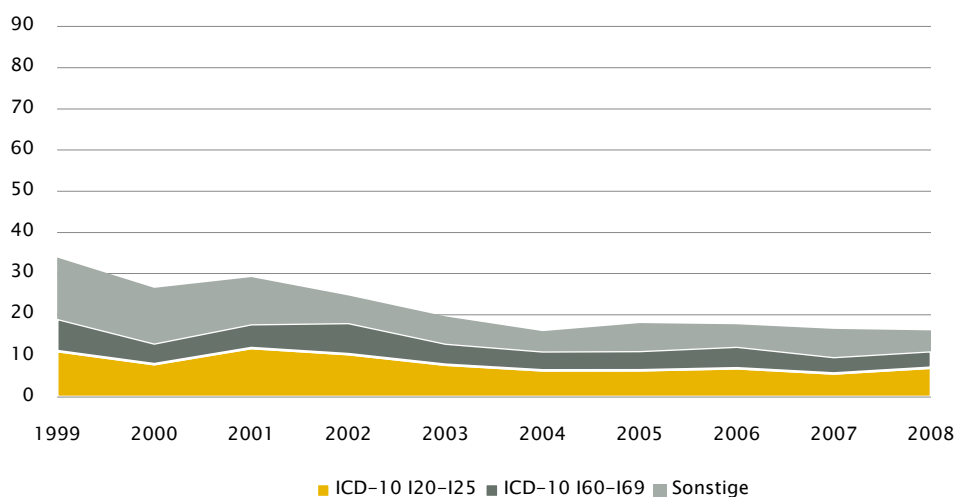
4. *Ausgehend vom Basisjahr 2000 soll in Niederösterreich die Mortalität der unter 65-Jährigen infolge von Herz- und Kreislauferkrankungen bis zum Jahr 2010 um 20 Prozent und bis zum Jahr 2020 um weitere zehn Prozent gesenkt werden.*
5. *Ausgehend vom Basisjahr 2000 soll in Niederösterreich die Morbidität der unter 65-Jährigen infolge von Herz- und Kreislauferkrankungen bis zum Jahr 2010 nicht ansteigen und bis zum Jahr 2020 gesenkt werden.*

### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Die altersstandardisierte Rate der in einem Alter von unter 65 Jahren an Kreislauferkrankungen verstorbenen niederösterreichischen Frauen lag im Jahr 2000 bei rund 27 von 100.000 Einwohnerinnen. Die entsprechende Rate im Jahr 2008 lag bei rund 16 Verstorbenen pro 100.000 Einwohnerinnen, was einem Rückgang der Rate um rund 40 Prozent im Vergleich zum Basisjahr 2000 entspricht.

Abbildung 7.1:

Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorbenen niederösterreichischen Frauen im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen, altersstandardisiert)



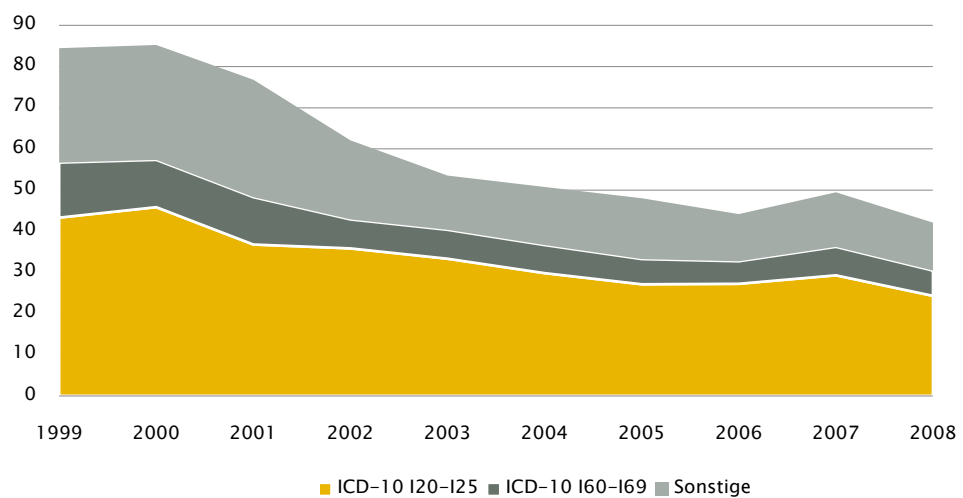
ICD-10 I20-I25: ischämische Herzkrankheiten  
ICD-10 I60-I69: zerebrovaskuläre Krankheiten

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Im Jahr 2000 lag die altersstandardisierte Rate der in einem Alter von unter 65 Jahren an Kreislauferkrankungen verstorbenen niederösterreichischen Männer bei rund 85 von 100.000 Einwohnern in dieser Altersgruppe. Die entsprechende Rate im Jahr 2008 lag bei rund 42 Verstorbenen pro 100.000 Einwohner, was einem Rückgang der Rate um rund 51 Prozent zum Basisjahr 2000 entspricht.

Abbildung 7.2:

Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorbenen niederösterreichischen Männer im Zeitverlauf 1999 bis 2008 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner, altersstandardisiert)



ICD-10 I20-I25: ischämische Herzkrankheiten  
 ICD-10 I60-I69: zerebrovaskuläre Krankheiten

Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, Todesursachenstatistik 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Das Ziel einer Reduktion der Sterblichkeit der in einem Alter von unter 65 Jahren an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorbenen Personen um 20 Prozent im Jahr 2010 wird also – bei Fortführung des Trends der Jahre 2000 bis 2008 – erreicht werden.

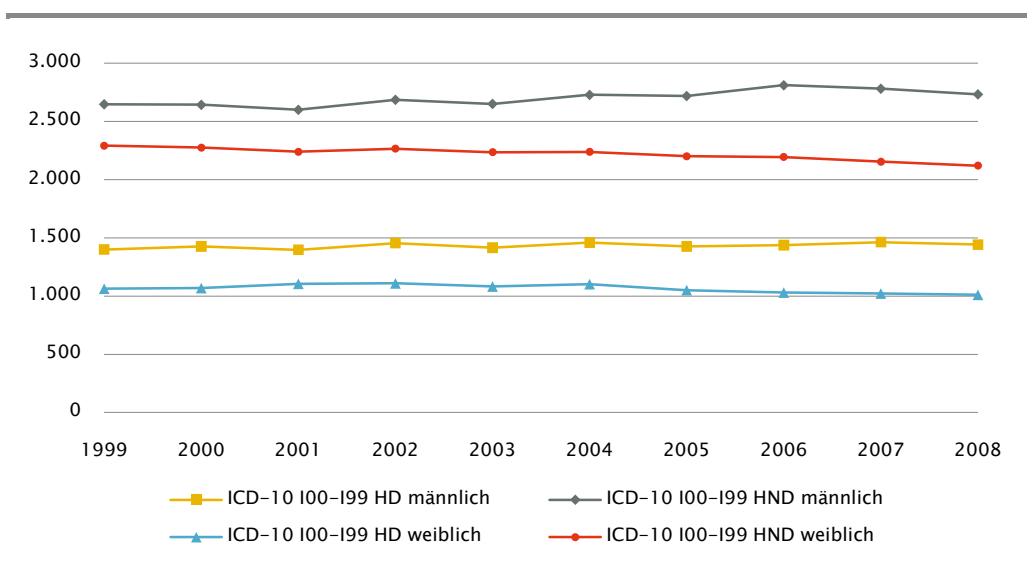
**Punkt 2:** Anhand der Daten aus der Dokumentation der österreichischen Krankenhäuser lassen sich für den Zeitraum 1999 bis 2008 folgende Entwicklungen hinsichtlich der mit einer Krankheit des Kreislaufsystems stationär aufgenommenen niederösterreichischen Männer und Frauen in einem Alter von unter 65 Jahren beobachten:

- » eine annähernd konstante altersstandardisierte Rate bei Männern und Frauen mit einer Krankheit des Kreislaufsystems als Hauptdiagnose;

- » ein leichter Anstieg der altersstandardisierten Rate bei Männern und ein leichter Rückgang der altersstandardisierten Rate bei Frauen mit einer Krankheit des Kreislaufsystems als Haupt- oder Nebendiagnose.
- » Ohne Unterteilung nach Geschlecht liegen sowohl die altersstandardisierten Raten bei Kreislauferkrankungen als dokumentierter Hauptdiagnose als auch bei Kreislauferkrankungen als dokumentierter Haupt- oder Nebendiagnose seit dem Jahr 2000 auf annähernd konstantem Niveau.

Abbildung 7.3:

Stationär aufgenommene niederösterreichische Patientinnen und Patienten in einem Alter von unter 65 Jahren aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems im Zeitverlauf 1999 bis 2008 nach Geschlecht und Diagnoseart (Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Aussagen zur Entwicklung von Kreislauferkrankungen, die nicht zu einem stationären Aufenthalt führen, lassen sich nicht treffen, da – neben der nicht verfügbaren Dokumentation aus dem ambulanten Bereich – auch der Vergleich zwischen den Angaben im Rahmen der Mikrozensus-Erhebung zur Gesundheit 1999 (Datenquelle des Niederösterreichischen Gesundheitsberichtes 2002) und der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ (Datenquelle des vorliegenden Berichtes) aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten nicht möglich ist.

## 7.2 Krebserkrankungen

### Zielformulierung

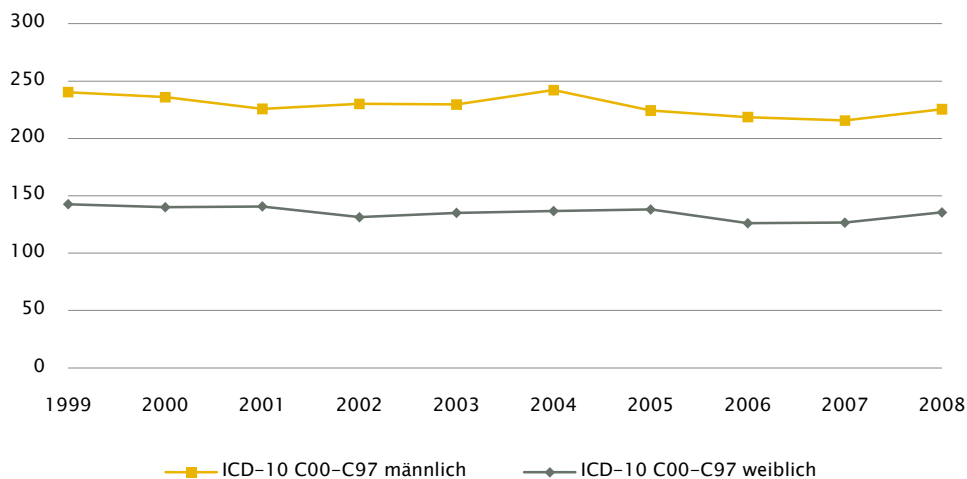
1. *Ausgehend vom Basisjahr 2000 soll in Niederösterreich die Mortalität infolge von Krebserkrankungen bis zum Jahr 2010 um rund 15 Prozent und bis zum Jahr 2020 um weitere zehn Prozent gesenkt werden.*
2. *Die Mortalität infolge von Krebserkrankungen soll in Niederösterreich im Durchschnitt der Jahre 2005 bis 2010 unter dem Österreichdurchschnitt liegen, und im Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2020 soll Niederösterreich zu jenen drei österreichischen Bundesländern gehören, welche im Bundesländervergleich die geringste Krebssterblichkeit aufweisen.*

### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Ausgehend vom Jahr 2000 lässt sich hinsichtlich der Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen zwar bis zum Jahr 2008 ein tendenzieller Rückgang beobachten, allerdings nicht im Ausmaß von 15 Prozent. Im Jahr 2008 lag die altersstandardisierte Rate der an Krebs verstorbenen Niederösterreicherinnen 3,2 Prozent, die der Männer 4,4 Prozent unter den entsprechenden Raten im Basisjahr 2000. Bei Fortsetzung des auf den Daten der Jahre 2000 bis 2008 basierenden Trends ist die Zielerreichung bis zum Jahr 2010 unwahrscheinlich.



Abbildung 7.4:  
 Sterblichkeit der niederösterreichischer Bevölkerung an bösartigen Neubildungen  
 (ICD-10 C00-C97) im Zeitverlauf 1999 bis 2008  
 (Verstorbene pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

**Punkt 2:** Mit rund 221 Verstorbenen pro 100.000 Einwohnern lag die altersstandardisierte Sterblichkeit an Krebserkrankungen der männlichen niederösterreichischen Bevölkerung im Zeitraum 2005 bis 2008 rund 3,8 Prozent über der Krebssterblichkeit in Österreich insgesamt (rund 213 Verstorbene pro 100.000 Einwohner). Die Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen bei niederösterreichischen Frauen lag im Zeitraum 2005 bis 2008 mit rund 132 Verstorbenen pro 100.000 Einwohnerinnen rund 2 Prozent über dem entsprechenden Bundesdurchschnitt (rund 129 Verstorbene pro 100.000 Einwohnerinnen). Das Ziel einer im Vergleich zu Österreich insgesamt unterdurchschnittlichen Krebsmortalität wurde für den Zeitraum 2005 bis 2008 nicht erreicht.

## 7.3 Mentale Gesundheit und psychische Störungen

### Zielformulierung

1. *Bis zum Jahr 2010 sollen für jede niederösterreichische Versorgungsregion eigenständige, weitgehend bedarfsdeckende Einrichtungen für Patienten mit mentalen Störungen und Erkrankungen geschaffen werden. Das sozial-psychiatrische und therapeutische Angebot im stationären und außerstationären Bereich soll auf Basis des NÖ Psychiatrieplans verwirklicht werden, mit dem Ziel, negative individuelle, soziale und volkswirtschaftliche Folgen zu vermindern.*

### Zwischenbewertung

**Stationäre Versorgung:** In der „Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995“ (Katschnig et al. 2003) wurden die Soll-Betten in den Versorgungsregionen anhand der ÖKAP/GGP-Messziffern für psychiatrische Betten/Tagesklinikplätze (0,3 bis 0,5 je 1.000 EW) ermittelt. Für Niederösterreich insgesamt ergeben sich auf Basis dieser Berechnungen nach Abzug von überregional angebotenen 30 Betten, die nicht für die „Regionalen Zentren für Seelische Gesundheit“ zur Verfügung stehen, 434 bis 743 Betten, die entsprechend der Einwohnerzahlen auf sieben Regionale Zentren verteilt wurden. (Nicht inkludiert in der ÖKAP/GGP-Messziffer sind Betten/Tagesklinikplätze für Kinder-/Jugendpsychiatrie, für Alkohol- und Drogenentwöhnung sowie für Psychotherapie.)

In Tabelle 7.1 sind die Soll-Werte des NÖP03 für Betten und Tagesklinikplätze in den Regionen den tatsächlichen Betten 2007 gegenübergestellt. (Die im NÖP03 vorgenommenen Teilungen der Versorgungsregionen Industrieviertel und Niederösterreich Mitte in jeweils zwei Subregionen wurden aus datentechnischen Gründen in dieser Darstellung nicht berücksichtigt.) Während in der Versorgungsregion Niederösterreich Mitte die Anzahl der tatsächlichen Betten die Obergrenze der Soll-Betten lt. NÖP03 um mehr als 60 Prozent überstieg, lagen die Ist-Werte 2007 in den Versorgungsregionen Waldviertel, Weinviertel und Industrieviertel um 12 bis 54 Prozent unter den in NÖP03 vorgesehenen Mindestanzahlen an psychiatrischen Betten/Tagesklinikplätzen. In der Versorgungsregion Mostviertel lag die Anzahl tatsächlicher Betten in der Soll-Wert-Bandbreite. Für Niederösterreich insgesamt waren die Vorgaben des NÖP03 für den stationären psychiatrischen Bereich somit erfüllt, die angestrebte regionale Verteilung wurde jedoch nicht realisiert.

Ende September 2007 wurden der Standort Gugging geschlossen und Kapazitäten der stationären Versorgung in die Versorgungsregion Industrieviertel (Abteilungseröffnung in Baden) verlagert. Seit Jänner 2008 sind die Soll-Vorgaben in den niederösterreichischen Versorgungsregionen zu mindestens 74 Prozent erfüllt, in Niederösterreich insgesamt zu 93 Prozent. Im Mostviertel liegt die Anzahl der Betten pro EW um

35 Prozent über der Mindestvorgabe laut NÖP03 (und in der empfohlenen Bandbreite). Mit der Realisierung des geplanten Abteilungsstandortes St. Pölten (60 Betten/TKP) werden die Vorgaben lt. NÖP03 auch in der Versorgungsregion Niederösterreich Mitte erfüllt sein.

Tabelle 7.1:

Soll-Werte für psychiatrische Betten/Tagesklinikplätze in niederösterreichischen Versorgungsregionen gemäß NÖP03 und Anzahl tatsächlicher Betten/Tagesklinikplätze im Jahr 2007

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Waldviertel	VR 33 Weinviertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Mostviertel	NÖ
Mindestanzahl lt. NÖP03	102	41	81	144	66	<b>434</b>
Höchstanzahl lt. NÖP03	175	70	138	246	114	<b>743</b>
Tatsächliche Betten 2007 (RSG)	281*	35	71	67	102	<b>556</b>
Tatsächliche Betten ab Jänner 2008	75	35	71	134	90	<b>405</b>

\* inkl. Gugginger Bettenstand vor Schließung Ende September 2007 und Forensik und Langzeitbereich

Quellen: Katschnig e al. 2003, GÖG/ÖBIG 2010; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

**Ambulante Versorgung:** In der „Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995“ wurden die Soll-Werte der Anzahlen niedergelassener §-2-Kassenärzte für Psychiatrie (inkl. Psychiatrie und Neurologie) für die niederösterreichischen Psychiatrieregionen den Ist-Werten im Jahr 2003 gegenübergestellt. (Die Soll-Werte basierten auf der empfohlenen Versorgungsrichtzahl von einem niedergelassenen Psychiater pro 30.000 EW). Es wurde ein „Realisierungsgrad“ des Sollwertes im Ausmaß von rund 27 Prozent und – bei Berücksichtigung auch der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie – von knapp 56 Prozent eruiert.

Unter Verwendung derselben Versorgungsrichtzahl wurden für das Jahr 2008 die entsprechenden Werte ermittelt (vgl. Tabelle 7.2). Bezüglich der niedergelassenen §-2-Kassenfachärzte für Psychiatrie (inkl. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) ist der „Realisierungsgrad“ der Sollwert-Vorgaben gegenüber der Evaluation mit 28 Prozent für Niederösterreich insgesamt nahezu unverändert geblieben. In der Versorgungsregion Weinviertel beträgt er lediglich 10 Prozent, den höchsten Wert erreicht das Waldviertel mit 48 Prozent. Bei Berücksichtigung auch der Wahlärzte wird der Soll-Wert im Waldviertel erreicht und in allen anderen Regionen – zum Teil deutlich – überschritten. Inkludiert man bei der Betrachtung der niedergelassenen §-2-Fachärzte auch die Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie in die Berechnungen, erreicht der Ist-Wert Werte zwischen 40 Prozent (Weinviertel) und 64,5 Prozent (Niederösterreich Mitte). Die Versorgungswirksamkeit dieser (bis längstens 1994 ausgebildeten) Fachärzte ist

allerdings nur solange gegeben, als diese tatsächlich berechtigt sind, auch in der Psychiatrie tätig zu sein. (Bei Nachbesetzungen dieser Kassenarztstellen mit „reinen“ Neurologen würde dies nicht mehr der Fall sein.)

Tabelle 7.2:

Soll-Werte für niedergelassene Psychiater (inkl. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) gemäß NÖP03 (1 pro 30.000 EW) und tatsächliche Anzahl niedergelassener Psychiater (inkl. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) in niederösterreichischen Versorgungsregionen im Jahr 2008

	VR 31 NÖ Mitte	VR 32 Waldviertel	VR 33 Weinviertel	VR 34 Industrie- viertel	VR 35 Mostviertel	NÖ
Sollwert 2008 lt. NÖP03	12	5	10	18	8	53
Ist-Wert 2008 §2-Ärzte PSY (u. NEU)	4	2	1	6	2	15
Ist-Wert 2008 §2- und Wahlärzte PSY (u. NEU)	29	5	12	40	11	97
Ist-Wert 2008 §2-Ärzte PSY (u. NEU inkl. NEU und PSY)	8	3	4	11	4	30
Ist-Wert 2008 §2- und Wahlärzte PSY (u. NEU inkl. NEU und PSY)	48	7	18	54	15	142

Quellen: Katschnig et al. 2003; ÖÄK – Ärzteliste 2008;  
ÖBIG-FP-eigene Darstellung

## 7.4 Diabetes mellitus

### Zielformulierung

1. *Bis zum Jahr 2010 sollte die möglichst lückenlose Identifizierung von Risikopersonen von Diabetes Typ II erreicht und die Häufigkeit von Diabetesfolgen wie Amputationen, Blindheit, Nierenversagen, Schwangerschaftskomplikationen und anderen Gesundheitsstörungen um 15 Prozent reduziert werden.*

### Zwischenbewertung

Zur Erreichung dieser Ziele wurde ab April 2007 seitens der niederösterreichischen Krankenversicherungsträger und dem Land Niederösterreich in Kooperation mit der NÖ Ärztekammer ein Disease-Management-Programm unter dem Titel „Reformpool-Projekt Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 – Therapie Aktiv“ (DMP DM2) eingeführt. Nach dem Start in der Modellregion Waldviertel erfolgte ab April 2008 eine schrittweise Ausrollung auf ganz Niederösterreich. Seit 1. 4. 2009 steht das DMP DM2 flächendeckend zur Verfügung.

Das DMP DM2 hat sich, neben einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit, die Vermeidung von Folgeerkrankungen als oberstes Ziel gesetzt. So sollen vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Verlängerung des Lebens erreicht werden, die gefürchteten Folgeerkrankungen wie Augen- und Gefäßschäden, diabetischer Fuß, Schlaganfall oder Herzinfarkt sollen möglichst lang hinausgeschoben und bestenfalls sogar verhindert werden. Dies soll unter anderem durch die Schulung von Patientinnen/Patienten und durch eine strukturierte Betreuung (z. B. regelmäßige Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen) erreicht werden.

Eine direkte Zielmessung ist aufgrund der Langfristigkeit der Ziele derzeit noch nicht möglich. Die aufgrund der bisher durchgeführten Evaluationen zur Verfügung stehenden Daten zeigen jedoch

- » eine hohe Patientenzufriedenheit im DMP DM2 (Umfrage im Rahmen der 1. Zwischenevaluierung des DMP DM2 im Jahr 2008),
- » eine verstärkte Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen (Augenuntersuchungen, Laborwerte und dergleichen) durch die DMP-DM2-Patientinnen/-Patienten sowie
- » eine Verbesserung von medizinischen Surrogatparametern (z. B. BMI, HbA1c-Wert<sup>39</sup>, Blutdruck).

Daher ist der Schluss zulässig, dass aufgrund der eingeleiteten Maßnahmen – eine Ausweitung des DMP DM2 (zusätzliche Patienten und Ärzte) vorausgesetzt – eine mittel- bis langfristige Zielerreichung möglich ist. Weitere Informationen werden voraussichtlich ab Mitte 2011 zur Verfügung stehen, da für das erste Halbjahr 2011 eine weitere Zwischenevaluierung des DMP DM2 geplant ist.

Zur Beurteilung der Entwicklung der Häufigkeiten von Amputationen als Diabetesfolge in der niederösterreichischen Bevölkerung stehen die Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten zur Verfügung, wobei unter mit Diabetes assoziierten „Amputationen“ folgende medizinischen Einzelleistungen subsumiert werden:

---

39

Der HbA1c-Wert ist die Grundlage für die langfristige Überwachung der Therapie bzw. Beurteilung des Therapieerfolges in Bezug auf die Verhinderung von Folgeerkrankungen. Der HbA1c-Wert ist der mit Glucose beladene Anteil des Hämoglobins (roter Blutfarbstoff) und gibt die durchschnittliche Einstellungsqualität der ungefähr letzten vier Wochen wieder.

- » MEL 4549: sonstige Operation – Fuß, Mittelfuß, Zehen,
- » MEL 4408: Unterschenkelamputation,
- » MEL 4227: Oberschenkelamputation,
- » MEL 4551: große Amputation, Exartikulation soweit oben nicht angeführt,
- » MEL 4599: sonstige Operation – Bewegungsapparat.

Unter Einschränkung der Analyse auf stationäre Aufenthalte mit Diabetes mellitus als Haupt- oder Nebendiagnose ist die Anzahl der erbrachten Einzelleistungen (mit Ausnahme der MEL 4551) wie auch deren Gesamtsumme im Zeitraum 1999 bis 2008 rückläufig.

Tabelle 7.3:

Anzahl der dokumentierten medizinischen Einzelleistungen (MEL) bei stationären Aufenthalten der niederösterreichischen Bevölkerung mit Diabetes mellitus (ICD-10 E10-E14) als Haupt- oder Nebendiagnose im Zeitraum 1999 bis 2008

MEL	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
4549	670	604	604	539	553	598	543	589	549	552
4408	190	184	158	179	196	205	189	204	156	172
4227	140	123	125	109	153	110	113	134	114	93
4551	90	64	106	115	123	99	104	137	87	79
4599	51	72	49	41	29	30	31	35	43	44
gesamt	1.141	1.047	1.042	983	1.053	1.042	980	1.099	949	940

MEL 4549: sonstige Operation – Fuß, Mittelfuß, Zehen

MEL 4408: Unterschenkelamputation

MEL 4227: Oberschenkelamputation

MEL 4551: große Amputation, Exartikulation soweit oben nicht angeführt

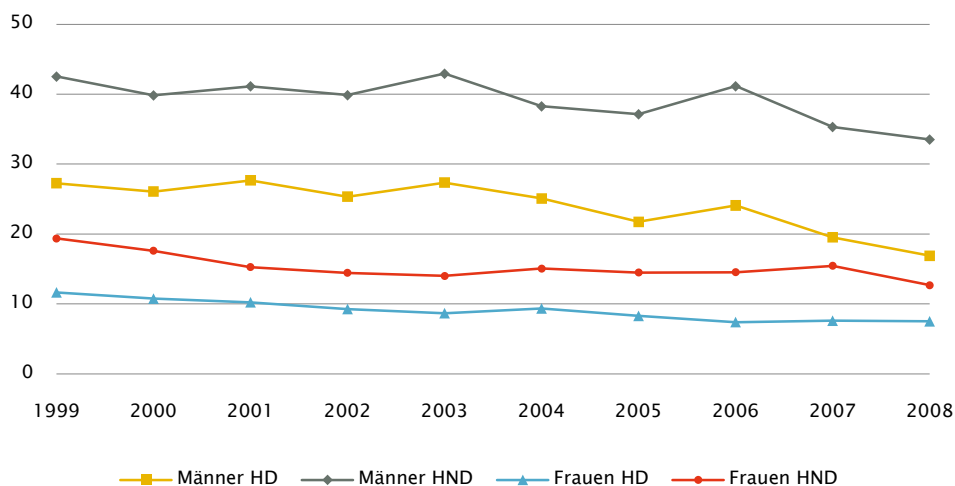
MEL 4599: sonstige Operation – Bewegungsapparat

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Neben der rückläufigen Zahl der dokumentierten Einzelleistungen im Zeitraum 1999 bis 2008 ist auch die altersstandardisierte Rate niederösterreichischer Patientinnen und Patienten mit Diabetes als Haupt- bzw. Haupt- oder Nebendiagnose, bei denen eine oder mehrere Amputationen durchgeführt wurde, tendenziell rückläufig. Die Raten lagen im Jahr 2008 sowohl bei Männern als auch bei Frauen mehr als 15 Prozent unter den Werten des Jahres 2000.

Abbildung 7.5:

Niederösterreichische Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus als dokumentierter Haupt- bzw. Haupt- oder Nebendiagnose und Amputation(en) als dokumentierter Leistung im Zeitverlauf 1999 bis 2008  
(Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## 7.5 Erkrankungen des Bewegungsapparates

### Zielformulierung

1. *Ausgehend vom Basisjahr 2000 soll in Niederösterreich der Anteil der an Erkrankungen des Bewegungsapparates leidenden Bevölkerung unter 65 Jahren bis zum Jahr 2010 nicht ansteigen und bis zum Jahr 2020 um 20 Prozent gesenkt werden.*
2. *Die Versorgung von altersbedingten Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates soll verbessert werden.*

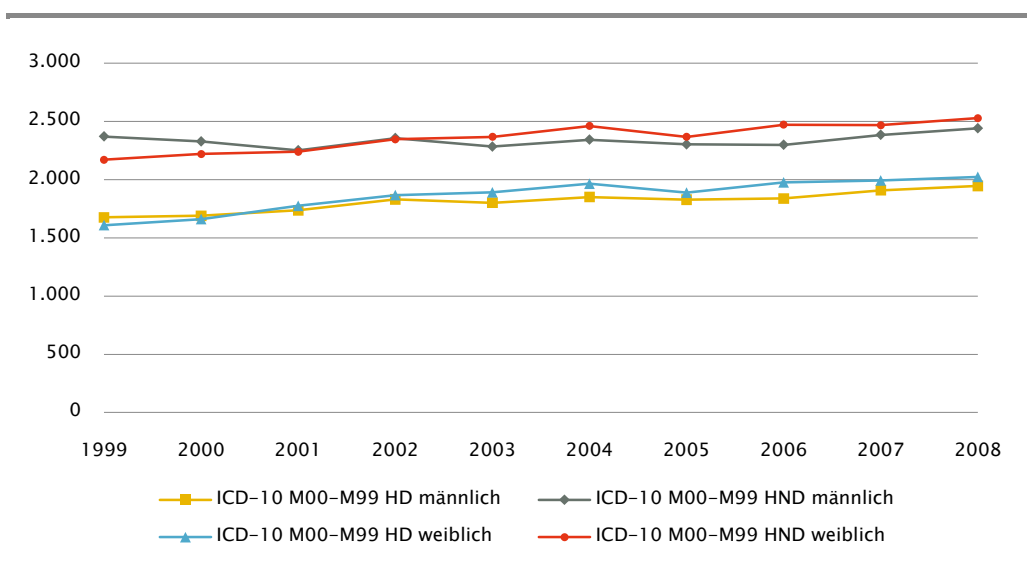
### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Anhand der Daten aus der Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten lassen sich für den Zeitraum 1999 bis 2008 folgende Entwicklungen hinsichtlich der mit einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes stationär aufgenommenen niederösterreichischen Männer und Frauen in einem Alter von unter 65 Jahren beobachten:

- » deutliche Anstiege der altersstandardisierten Raten sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit einer orthopädischen Krankheit als Hauptdiagnose (um 1,7 % im Jahresdurchschnitt bei der männlichen Bevölkerung und um 2,6 % bei der weiblichen Bevölkerung),
- » ein kontinuierlicher Anstieg der altersstandardisierten Raten bei Frauen und eine annähernd konstante altersstandardisierte Rate bei Männern mit einer orthopädischen Krankheit als Haupt- oder Nebendiagnose.

Abbildung 7.6:

Krankenhaustätigkeit der niederösterreichischen Bevölkerung im Alter von unter 65 Jahren aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-10 M00-M99) im Zeitverlauf 1999 bis 2008 nach Geschlecht und Diagnoseart (Angaben pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandardisiert)



Quellen: Statistik Austria - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002-2008, BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1999-2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Der Anteil der Bevölkerung Niederösterreichs, der sich aufgrund von orthopädischen Erkrankungen in stationäre Behandlung begeben hat, ist seit 2000 auch unter Ausklammerung der Alterung der Bevölkerung (Betrachtung altersstandardisierter Raten) angestiegen. Die Frage, wie weit diese Entwicklung auf andere Faktoren als eine Zunahme der Erkrankungen zurückzuführen ist, kann jedoch mit den verfügbaren Daten nicht beantwortet werden. Einer dieser Faktoren könnten vermehrte Spitalsaufnahmen bei Erkrankungen, die früher ambulant behandelt wurden, sein. Zur Klärung der Fragen anderer Einflussfaktoren bedürfte es tiefergehender Analysen.



Aussagen zur Entwicklung von orthopädischen Erkrankungen, die nicht zu einem stationären Aufenthalt führen, lassen sich nicht treffen, da – neben der nicht verfügbaren Dokumentation aus dem ambulanten und niedergelassenen Bereich – auch der Vergleich zwischen den Angaben im Rahmen der Mikrozensus-Erhebung zur Gesundheit 1999 (Datenquelle des Niederösterreichischen Gesundheitsberichtes 2002) und der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ (Datenquelle des vorliegenden Berichtes) aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten nicht möglich ist.

**Punkt 2:** Im Zeitraum 1999 bis 2008 wurden in österreichischen Rehabilitationszentren im Jahresdurchschnitt Aufenthalte von 2.715 Niederösterreichern und Niederösterreichern im Alter von 65 Jahren und darüber mit einer Diagnose der REHA-Indikationsgruppe „Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates“ dokumentiert, wobei mit +6,8 Prozent im Jahresdurchschnitt ein deutlicher Anstieg in diesem Zeitraum zu verzeichnen war. Dabei wurden zunehmend Rehabilitationszentren in anderen Bundesländern in Anspruch genommen: der Anteil der Aufenthalte von Niederösterreichern in dieser Altersgruppe in niederösterreichischen Rehabilitationszentren sank von 64 Prozent im Jahr 1999 auf 52,5 Prozent im Jahr 2008. Die Anzahl der tatsächlichen Betten in orthopädischen Abteilungen von niederösterreichischen Rehabilitationszentren stieg zwischen 2004 und 2008 von 190 auf 448 (+136 %), der systemisierten Betten von 150 auf 386 (+157 %).

Auch die stationären Aufenthalte von über 64-jährigen mit Wohnsitz in Niederösterreich mit Diagnosen der REHA-Indikationsgruppe „Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates“ stiegen in niederösterreichischen Akutkrankenanstalten zwischen 1999 und 2008 weniger stark (5,5 % im Jahresdurchschnitt) an als Aufenthalte in Akutkrankenanstalten in anderen Bundesländern (7,3 % im Jahresdurchschnitt). 2008 wurden dennoch immer noch mehr als 72 Prozent der stationären Aufenthalte von über 64-jährigen Niederösterreichern mit Diagnosen der REHA-Indikationsgruppe „Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates“ in niederösterreichischen Akutkrankenanstalten dokumentiert. Insgesamt stieg die Anzahl der systemisierten Betten in niederösterreichischen Akutkrankenanstalten in orthopädischen Abteilungen zwischen 1999 und 2008 von 291 auf 406 (+40 %), die der tatsächlichen Betten von 326 auf 456 (+40 %). Die in diesen Abteilungen (und in orthopädischen Spitalsambulanzen für Orthopädie) in der Kostenstellenstatistik dokumentierten Ärzte-Vollzeitäquivalente stiegen um 125 %.

Im ambulanten Bereich stieg in Niederösterreich die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie pro 100.000 EW zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2008 von 5,6 auf 8,0. Das Angebot der der niederösterreichischen Wohnbevölkerung im eigenen Bundesland zur Verfügung stehenden niedergelassenen Orthopäden mit §-2-Kassenvertrag blieb in diesem Zeitraum mit rund 2,1 Fachärzten pro 100.000 EW allerdings unverändert.

In Niederösterreich erhöhten sich im Betrachtungszeitraum die Kapazitäten der orthopädischen Medizin sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich erheblich. Da diese Kapazitäten auch für die „Versorgung der altersbedingten Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates“ zur Verfügung stehen, kann davon ausgegangen werden, dass diese Versorgung in quantitativer Hinsicht verbessert wurde und somit Punkt 2 des Zieles erfüllt wurde. Um Aussagen auch über qualitative Aspekte treffen zu können und um beurteilen zu können, welches Ausmaß an Kapazitäten das Optimum darstellt, wären vertiefende Forschungsarbeiten erforderlich.

## 7.6 Alkohol, Drogen, Rauchen

### Zielformulierung

1. *Ausgehend vom Jahr 2000 soll der Pro-Kopf-Alkoholkonsum bis zum Jahr 2010 um zehn Prozent und bis zum Jahr 2020 um 20 Prozent gesenkt werden.*
2. *Das Alkoholeinstiegsalter soll bis zum Jahr 2010 grundsätzlich erhöht und bis zum Jahr 2020 um zwei Jahre gehoben werden.*
3. *Die alkoholbedingten Straßenverkehrsunfälle sollen bis zum Jahr 2010 wieder auf das Ausgangsniveau des Jahres 2000 gesenkt und bis zum Jahr 2020 um 20 Prozent reduziert werden.*
4. *Ausgehend vom Jahr 2000 soll der Anteil der männlichen und weiblichen Nicht-raucher bis zum Jahr 2010 um 15 Prozentpunkte und bis zum Jahr 2020 um 25 Prozentpunkte gesteigert werden.*
5. *Ausgehend vom Jahr 2000 soll der Anteil der Raucher unter 15 Jahren bis zum Jahr 2010 um 30 Prozentpunkte verringert und bis 2020 weitgehend auf null reduziert werden. Das Einstiegsalter sollte bis 2010 um zwei Jahre gehoben werden.*
6. *Die Konsumerfahrung mit illegalen Drogen und Ecstasy in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren soll bis zum Jahr 2020 grundsätzlich verringert und bis zum Jahr 2020 weitgehend auf null abgesenkt werden.*

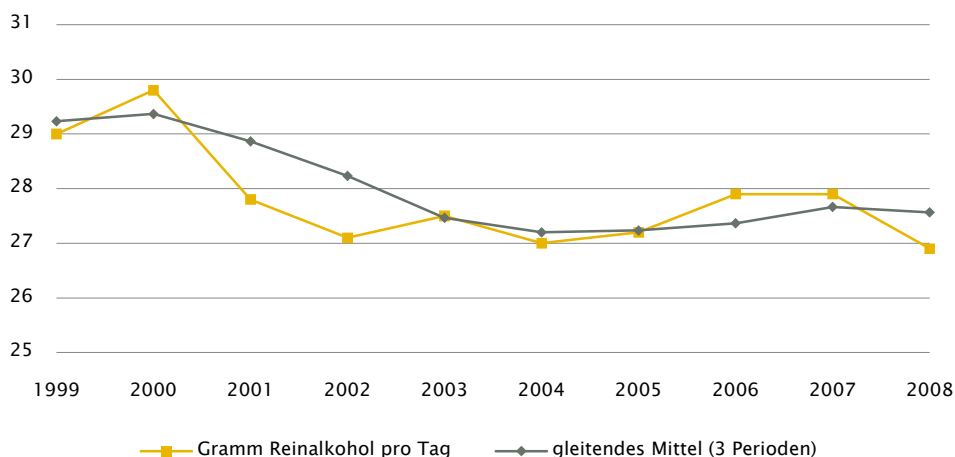
### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Entsprechend den im „Handbuch Alkohol – Österreich 2009“ (Uhl et al. 2009) publizierten Daten lag der durchschnittliche Konsum von Reinalkohol pro Tag in Niederösterreich im Jahr 1993/1994 bei rund 32 Gramm (Österreich: 31 Gramm), im Jahr 2004 bei 24 Gramm (Österreich: 27 Gramm). Der tägliche Konsum war zum Zeitpunkt 2004 somit um rund 25 Prozent geringer als rund zehn Jahre zuvor.

Unter Annahme einer ähnlichen Entwicklung des durchschnittlichen Alkoholkonsums in Niederösterreich wie in Österreich insgesamt beträgt der Rückgang des täglichen Alkoholkonsums zwischen den Jahren 2000 und 2008 rund sieben Prozent. Ob bis

zum Jahr 2010 eine Reduktion um zehn Prozent erreicht wird, ist mit den verfügbaren Daten nicht beantwortbar.

Abbildung 7.7:  
Durchschnittlicher Alkoholkonsum (Reinalkohol in Gramm) der österreichischen Bevölkerung im Alter von über 14 Jahren im Zeitverlauf 1999 bis 2008



Quellen: Suchtpräventionsdokumentation Alkohol des Anton-Proksch-Institutes;  
[http://www.api.or.at/sp/tabell\\_graph/dualk15-99.htm](http://www.api.or.at/sp/tabell_graph/dualk15-99.htm);  
ÖBIG-FP-eigene Darstellung

**Punkt 2:** Die Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung hat im Jahr 2009 eine Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in NÖ durchgeführt. Bei dieser Studie wurden über 722 Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren befragt. 43 Prozent der befragten Jugendlichen haben bereits Alkohol getrunken bzw. sind schon einmal betrunken gewesen. Das erste Mal Alkohol getrunken haben die Jugendlichen laut eigenen Angaben mit durchschnittlich knapp 14 Jahren, das erste Mal betrunken waren sie durchschnittlich mit 14,5 Jahren. Von den über 15-Jährigen haben bereits über 60 Prozent Alkohol getrunken. Als Motive für Alkoholkonsum wurden Geschmack, Spaß und Geselligkeit genannt (s. Bittner et al. 2010).

Ob das Alkoholeinstiegsalter in Niederösterreich der Zielformulierung entsprechend erhöht worden ist, kann mit den verfügbaren Daten nicht beantwortet werden. Für Österreich insgesamt lässt sich anhand der im Handbuch Alkohol angeführten Analysen feststellen, dass sich die im Folgenden angeführten Faktoren maßgeblich auf die Entwicklung des Alkoholkonsums im Bereich der Jugendlichen auswirken:

- » Akzeleration: Kinder kommen immer früher in die Pubertät, entwickeln sich früher körperlich und werden früher zu relativ selbstständigen Jugendlichen. Dadurch machen Kinder auch früher erste relevante Erfahrungen mit Alkohol und Nikotin,

wobei hier der in unserer Kultur übliche begrenzte punktuelle Probierkonsum nicht gemeint ist.

- » Emanzipation: Frauen nehmen immer aktiver am öffentlichen Leben teil, wodurch sich die Substanzkonsumgewohnheiten von Männern und Frauen zunehmend aneinander angleichen. Da der Alkoholgesamtkonsum seit Jahrzehnten sinkt, bedeutet das eine Zunahme des Alkoholkonsums bei Frauen bei gleichzeitiger Abnahme des Alkoholkonsums bei Männern.
- » Globalisierung: Wie bei allen Wirtschaftsgütern wird auch bei alkoholischen Getränken das Angebot immer größer und auf der ganzen Welt ähnlicher. In Europa kann man eine weitgehende Anpassung der Trinkgewohnheiten in Richtung europäischer Durchschnitt feststellen, in den traditionellen Niedrigkonsumländern eine deutliche Konsumsteigerung in der Gesamtbevölkerung und in den Hochkonsumländern einen Konsumrückgang (europäische Konvergenz).

Die Autoren des Handbuchs Alkohol kommen zu dem Schluss, dass sich in den letzten vierzig Jahren das Alter, ab dem Kinder anfangen, erste Erfahrungen mit Alkohol zu machen (um das 10. Lebensjahr), im Wesentlichen konstant bleibt, dass aber in den darauffolgenden Altersgruppen (ab dem 13. Lebensjahr) bei den jüngeren Geburtsjahrgängen die Zahl jener, die bereits mit regelmäßigem Konsum begonnen haben, weit höher ist, als das bei früheren Generationen der Fall war (Akzelerationshypothese). Bei Frauen sind die Veränderungen von einer Geburtsjahrgangsklasse zur nächsten besonders stark ausgeprägt, weil sich hier Akzelerations- und Emanzipationseffekte addieren (s. Uhl et al. 2009).

**Punkt 3:** Während im Zeitraum 1999 bis 2008 die Anzahl der an Verkehrsunfällen beteiligten Personen (Lenker, Beifahrer und Fußgänger) auf niederösterreichischem Gebiet rückläufig war, stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der Unfallbeteiligten an Unfällen mit zumindest einer alkoholisierten Person sowie die Zahl der an Unfällen beteiligten alkoholisierten Personen tendenziell an.

Tabelle 7.4:

Anzahl der Unfallbeteiligten auf niederösterreichischen Straßen insgesamt, Unfallbeteiligte an Unfällen mit mindestens einer alkoholisierten Person (UbmaP) und an Unfällen beteiligte alkoholisierte Personen in den Jahren 1999 bis 2008

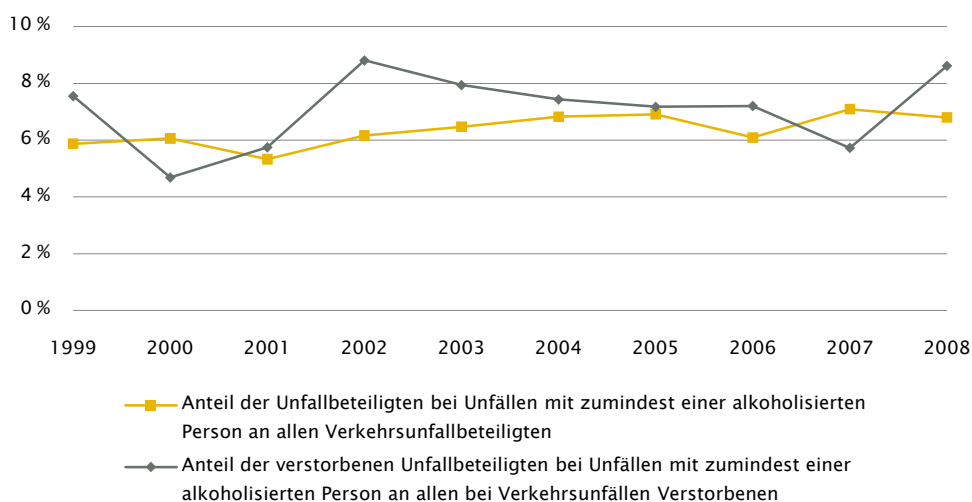
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Unfallbeteiligte insg.	16.678	15.967	16.209	16.527	16.172	15.732	14.554	14.388	15.053	14.352
UbmaP	980	968	864	1.019	1.047	1.074	1.006	877	1.068	976
Alkohol. Personen	481	472	473	525	564	557	540	475	560	524

Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit – Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 1999–2008; Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Im Jahr 2000 waren rund 6 Prozent der Unfallbeteiligten insgesamt in Unfälle mit zumindest einer alkoholisierten Person involviert, im Jahr 2008 rund 7 Prozent. Der Anteil der bei Verkehrsunfällen mit Beteiligung alkoholisierter Personen Verstorbenen an allen bei Verkehrsunfällen Verstorbenen lag im Jahr 2000 bei rund 6 Prozent und stieg – mit starken Schwankungen aufgrund geringer Fallzahlen – bis zum Jahr 2008 auf mehr als 8 Prozent an. Das Ziel einer Rückkehr auf das Niveau des Jahres 2000 konnte somit – zumindest bis zum Jahr 2008 – nicht erreicht werden.

Abbildung 7.8:

Anteile beteiligter Personen bei Unfällen mit mindestens einer alkoholisierten Person an allen Unfallbeteiligten sowie Anteile der bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung Verstorbenen an allen Unfalltoten auf niederösterreichischem Gebiet im Zeitverlauf 1999 bis 2008



Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit – Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 1999–2008; Statistik Austria; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

**Punkt 4:** Laut den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ lag der Anteil der niederösterreichischen Männer (in einem Alter von über 14 Jahren), die sich im Rahmen der Befragung als „Nicht- oder Exraucher“ deklarierten, bei rund 72 Prozent, der entsprechende Anteil bei Frauen bei rund 79 Prozent. Verglichen mit den Ergebnissen der Mikrozensusbefragung aus dem Jahr 1999, bedeutet dies einen rund 46 Prozent höheren Anteil Nichtraucher bei Männern und einen rund 30 Prozent höheren Anteil nicht rauchender Frauen. Die Ergebnisse der Auswertungen dieser beiden Datenquellen weisen darauf hin, dass das Ziel erreicht wird. An dieser Stelle muss allerdings darauf verwiesen werden, dass sich die Fragestellung der beiden Untersuchungen – bei an sich identem Inhalt – zu diesem Thema leicht unterscheiden.

Wie sehr dieser Umstand zu diesem Ergebnis im Sinne einer Artefaktproduktion beiträgt, kann nicht beurteilt werden.

**Punkt 5:** Laut Ergebnissen der HBSC-Studie aus dem Jahr 2001 waren in Niederösterreich rund 14 Prozent der 11- bzw. 13-jährigen Schüler zumindest Gelegenheitsraucher. Für das Jahr 2005 weist die entsprechende HBSC-Studie einen Raucheranteil von rund 9 Prozent aus, was einen Rückgang von rund 33 Prozent bedeutet. Da Werte für das Jahr 2010 nicht verfügbar sind, kann eine endgültige Bewertung der Zielerreichung nicht vorgenommen werden.

**Punkt 6:** Im Rahmen der im Jahr 2009 durchgeführten Erhebung der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung zum Suchtverhalten niederösterreichischer Jugendlicher im Alter von 13 bis 18 Jahren gaben rund 6 Prozent der Befragten an, schon einmal Haschisch geraucht zu haben, und zwar erstmals mit durchschnittlich 14 Jahren. Knapp 10 Prozent der über 15-Jährigen haben schon Haschisch ausprobiert. 2 Prozent der Befragten gaben an, andere illegale Drogen ausprobiert zu haben, und zwar im Alter von durchschnittlich 14 Jahren.

Zur Beschaffung illegaler (Cannabis, andere illegale Drogen) oder missbräuchlich verwendeter Substanzen (Schnüffelstoffe, Medikamente) gab insgesamt ein Drittel der Befragten an, nicht zu wissen, wie sie an diese Substanzen herankommen könnten. Die Hälfte der Befragten weiß nicht darüber Bescheid, wie man an Naturdrogen herankommt.

70 bis 80 Prozent der unter 16-Jährigen fällt es leicht, an Alkohol oder Zigaretten heranzukommen. An die anderen Substanzen heranzukommen ist nicht so leicht.

Wie erwartet, fällt es den älteren Jugendlichen leichter, an die genannten Substanzen heranzukommen, als den jüngeren. Während beispielsweise rund zwanzig Prozent der Jugendlichen unter 15 Jahre leicht an Cannabis herankommen, sind es bei den über 15-Jährigen bereits doppelt so viele.

Ob das Ziel, die Konsumerfahrung mit illegalen Drogen und Ecstasy in der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre zu reduzieren, erreicht wurde, kann mit den verfügbaren Daten nicht beantwortet werden. Auf jeden Fall kann aber nachgewiesen werden, dass das Ziel, die Konsumerfahrung mit Cannabis und Ecstasy gegen null abzusenken, nicht erreicht wurde.

## 7.7 Betriebliche Gesundheitsförderung

### Zielformulierung

1. *Bis Ende 2005 ist die Plattform „Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung“ einzurichten und ein klar definiertes Arbeitsprogramm mit operationalisierten Zielen für die Plattfortmätigkeit zu erarbeiten.*
2. *Angebot und Nachfrage der Produkte und Leistungen des österreichweiten Netzwerks für BGF in Niederösterreich sind sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht weiterzuentwickeln. Bis zum Jahr 2010 soll sich das Netzwerk für BGF als zentraler Ansprechpartner für niederösterreichische Unternehmen bei Projekten zur BGF etabliert haben.*

### Zwischenbewertung

Die NÖ Plattform „Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung“ (BPGF) ist ein Forum organisierter Zusammenarbeit von Mitgliedern zum Zweck betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung, das im Jahr 2004 die Sitzungstätigkeit aufgenommen hat. In der Zusammenarbeit der Mitglieder der Plattform, die insbesondere in der Schaffung einer Wissens- und Informationsplattform sowie in der Umsetzung konkreter Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in Erscheinung tritt, sollen im jeweiligen Aufgabenbereich der einzelnen Mitglieder Synergien entwickelt, Ressourcen optimal eingesetzt und Ziele nachhaltig erreicht werden.

Grundlage für die Tätigkeit der Plattform ist die von der EU ausgehende Definition der betrieblichen Gesundheitsförderung (Luxemburger Deklaration), die auch vom österreichischen Netzwerk BGF übernommen wurde. Danach umfasst die betriebliche Gesundheitsförderung alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Betriebliche Gesundheitsförderung beruht auf der freiwilligen Mitwirkung von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Belegschaftsvertretungen auf betrieblicher Ebene sowie auf freiwilliger Mitwirkung der einzelnen Plattfortmmitglieder.

Die Aufgabe der Plattform ist die Unterstützung des österreichischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung und seiner niederösterreichischen Kontaktstelle bei der NÖGKK bei der Umsetzung der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Niederösterreich. Aktuelle Plattform-Projekte sind:

- » das Projekt „SuchTeam“, das die Suchtprävention in Betrieben des Wald- und Weinviertels zum Inhalt hat und mit Auftaktveranstaltungen in Mistelbach (am 15. 4. 2010) und Zwettl (am 21. 4. 2010) gestartet wurde;
- » die Kampagne „Work. In Tune With Life. Arbeit – im Rhythmus des Lebens“, in deren Rahmen Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Informationsveranstaltungen – vorwiegend aus dem Kreis der Betriebsratsvorsitzenden und Unternehmenslei-

tungen – fundierte Informationen über Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zum Thema mentale/psychische Gesundheit vermittelt werden. Im Herbst 2010 werden vier weitere Informationsveranstaltungen im Rahmen dieser Kampagne in den Landesvierteln abgehalten.

Die NÖGKK ist als eine der Hauptakteurinnen in der Plattform Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung und hat zu den Zielen folgenden Beitrag geleistet:

### **Historische Entwicklung**

Im Jahr 1995 wurde im Auftrag der Europäischen Kommission das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung aus der Taufe gehoben. Im Zuge dessen folgte ein Jahr später die Errichtung einer nationalen Kontaktstelle für Österreich bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Primäres Ziel des Europäischen Netzwerkes war und ist die Verbreitung und Regionalisierung der „BGF-Strategie“.

Um das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung österreichweit zu etablieren, wurde zu Beginn des Jahres 2000 das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung gegründet. Mit Einbindung der Sozialpartner wurden in allen Bundesländern Regionalstellen eingerichtet. Die NÖGKK ist seit 1. Jänner 2003 regionale Kontaktstelle für das Bundesland NÖ.

In dieser Funktion hat die NÖ Gebietskrankenkasse die Aufgabe übernommen, Impulse für Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt zu setzen und das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Unternehmen zu tragen.

### **Programm der NÖGKK**

In Beachtung der Unternehmensgröße entwickeln die BGF-Berater/innen der NÖGKK gemeinsam mit dem Betrieb geeignete Strategien für die Durchführung ganzheitlicher BGF-Projekte, begleiten diese während der Projektlaufzeit und unterstützen bei der Implementierung in die Unternehmenskultur. Die NÖGKK erstellt Krankenstandsauswertungen für Betriebe ab 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zu den Schwerpunkten zählen der Informationstransfer über gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, gesunde Betriebsverpflegung (Kantine), Stressmanagement, alter(n)sgerechte Arbeitsplätze sowie der Umgang mit Genuss- und Suchtmittelkonsum. Zusätzlich zur Beratung und Betreuung auf der verhältnisorientierten Ebene werden Vorträge bzw. Programme zu den Schwerpunktthemen Ernährung, Bewegung, Mentales und Sucht vermittelt.



## **Betreuung von Betrieben durch die NÖGKK**

Die NÖGKK führte ab 2003 verschiedene regionale und branchenspezifische Projekte durch und ist somit Vorreiter bei der Betreuung von Klein- und Kleinstbetrieben. Mit dem Branchenprojekt „Ha(a)rmonie – Gesunde Friseure im Bezirk Amstetten“, dem regionalen betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt „G’sund arbeiten im Bezirk Melk“ und dem Projekt „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte in Kleinunternehmen“ wurden 154 Klein- und Kleinstbetriebe betreut.

Weiters führten die BGF-Berater/innen der NÖGKK bis dato insgesamt 307 Erstgespräche durch und betreuten zusätzlich zu den regionalen und branchenspezifischen Projekten 95 Betriebe bei der Umsetzung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung nach den Qualitätskriterien des ÖNBGF.

Als Regionalstelle des ÖNBGF unterstützt die NÖGKK das dreistufige Qualitätssicherungssystem (Charta, Gütesiegel, BGF-Preis) des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung. Insgesamt wurden 210 Chartas unterzeichnet, 28 niederösterreichischen Unternehmen wurde das Gütesiegel zuerkannt. Die Zuerkennung ist für drei Jahre gültig, danach ist ein neuerlicher Antrag auf Wiederverleihung zu stellen. Drei Betriebe haben das Gütesiegel zum zweiten Mal erhalten.

Um BGF qualitativ weiterzuentwickeln, war und ist die NÖGKK einerseits in zahlreichen Projekten des ÖNBGF vertreten (z. B. Strategieprojekt für KMU – Entwicklung einer Strategie für BGF in Klein- und Mittelunternehmen, Unternehmensnetzwerke etc.). Andererseits führt die Kasse eigenständig Entwicklungs- und Forschungsprojekte durch (Projekt „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte in Kleinunternehmen“).

Mit der Aufnahme der Sitzungstätigkeit der NÖ Plattform „Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung“ im Jahr 2004 wurde ein Teil des ersten Zieles erreicht. Inwiefern die übrigen Vorgaben erfüllt worden sind, kann im Rahmen dieser Zwischenbewertung nicht beurteilt werden, da dafür umfassendere Untersuchungen und Erhebungen (z. B. in Betrieben) erforderlich wären.

## 7.8 Vorsorge

### Zielformulierung

1. *Bis zum Jahr 2010 soll die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung über dem Bundesdurchschnitt liegen.*
2. *Bis zum Jahr 2007 sollen alle Kinder von drei bis zehn Jahren am Projekt der niederösterreichischen Kariesprophylaxe teilnehmen, um das von der WHO vorgegebene Ziel in der Zahngesundheit zu erreichen.*
3. *Bis zum Jahr 2005 sollen die Masern eliminiert werden und die Durchimpfungsraten für Säuglings- und Kleinkinderimpfungen den WHO-Kriterien entsprechen.*
4. *Bis zum Jahr 2020 soll das Angebot der Vorsorgeuntersuchung von einem Drittel der über 19-jährigen Bevölkerung Niederösterreichs wahrgenommen werden.*

### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Im Jahr 2008 lag die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen in Niederösterreich bei der männlichen Bevölkerung bei rund 8 Prozent (Bundesdurchschnitt: 13 %), bei der weiblichen niederösterreichischen Bevölkerung bei rund 6 Prozent (Bundesdurchschnitt: 17 %). Das Ziel konnte nicht erreicht werden.

**Punkt 2:** Mit Schuljahr 2006/2007 wurden zum ersten Mal auch die Kinder der vierten Klasse von Volks- und Sonderschulen erfasst, womit der Vollausbau des Projektes Apollonia 2020 (niederösterreichischen Kariesprophylaxe) erreicht wurde. Alle Kinder in NÖ von 3 bis 10 Jahre nehmen am Apollonia-Projekt 2020 teil. Das Ziel wurde erreicht.

Laut Zielvorgabe der WHO sollen bis zum Jahr 2020 80 Prozent der sechsjährigen Kinder kariesfrei sein, wobei „kariesfrei“ definitionsgemäß bedeutet, dass Sechsjährige an ihren Milchzähnen keine füllungsbedürftige Dentinkaries (Kavität) oder Füllungen haben und bei ihnen auch kein Milchzahn wegen Karies gezogen werden muss. Die Auswertung des Schuljahres 2008/2009 zeigte, dass in Niederösterreich 47,6 Prozent der untersuchten Sechsjährigen kariesfrei sind. Bereits 25 Prozent der dreijährigen Kinder haben behandlungsbedürftige Dentinkaries. Damit das WHO-Ziel im Jahr 2020 erreicht werden kann, wurde – beginnend mit März 2008 – das Angebot der Kariesprophylaxe auf ausgewählte Mutter-Eltern-Beratungsstellen des Landes erweitert. Damit werden Eltern und weitere Betreuungspersonen bereits vor dem Eintritt der Kinder in den Kindergarten mit den Grundzügen einer zeitgemäßen Kariesprophylaxe vertraut gemacht.

**Punkt 3:** Bis zum Jahr 2010 sollen die Masern eliminiert werden und die Durchimpfungsraten für Säuglings- und Kleinkinderimpfungen den WHO-Kriterien entsprechen.

Unter „Eliminierung“ wird das Unterbrechen einer Endemie aufgrund einer hohen Immunisierung (hohe Durchimpfungsraten das heißt Durchimpfungsrate von mindestens 95 %) der Bevölkerung durch nachhaltige qualitativ hochwertige Impfdienste verstanden. Rückblick: 2005 verabschiedet das Regionalkomitee die Resolution EUR/RC55/R7 mit dem Titel „Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Elimination von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO“, in der als Zieldatum das Jahr 2010 genannt wird. Wenngleich in einer Reihe von Ländern die Übertragung von Masern und Röteln durch wirksame Regelimpfprogramme für Kinder unterbrochen werden konnte, werden nach den derzeit vorliegenden epidemiologischen Erkenntnissen die WHO-Ziele der Europäische Region bei der Eliminierung von Masern und Röteln bis zum Jahr 2010 nicht erreicht. Das Datum für die Eliminierungsziele wird von 2010 auf 2015 verschoben.

Die Durchimpfungsrate der Geburtsjahrgänge 2003 bis 2007 in Niederösterreich betrug 65 Prozent, wobei eine sinkende Tendenz erkennbar ist (WHO-Vorgabe: größer/gleich 95 %). Das angestrebte Ziel konnte nicht erreicht werden (WHO hat das Datum für Eliminierungsziel auf das Jahr 2015 verschoben, ob die Durchimpfungsrate in NÖ bis zum Jahr 2015 um 30 Prozent gesteigert werden kann, kann derzeit nicht beantwortet werden).

**Punkt 4:** Die Zielerreichung kann zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichtes aufgrund der zeitlichen Ferne des Zielhorizontes (Jahr 2020) nicht bewertet werden.

## 7.9 Geriatrische Versorgung / Hospizwesen

### Zielformulierung

1. *Bis zum Jahr 2010 sollte die konsequente Umsetzung des Bedarfsplanes basierend auf den Prognosen des Altersalmanachs weiter betrieben werden. Reduktion der pflegebedürftigen Lebensjahre bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung.*

### Zwischenbewertung<sup>40</sup>

Bei gemeinsamer Betrachtung der Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt und der behinderungsfreien Lebenserwartung sind sowohl bei niederösterreichischen Frauen wie auch Männern folgende Tendenzen feststellbar:

- » eine Zunahme der Lebenserwartung bei Geburt und eine Zunahme der behinderungsfreien Lebenserwartung,
- » eine größer werdende absolute Differenz zwischen Lebenserwartung bei Geburt und behinderungsfreier Lebenserwartung,
- » ein geringer werdender Anteil der behinderungsfreien Lebenserwartung an der Lebenserwartung bei Geburt.

Das Ziel der Reduktion pflegebedürftiger Lebensjahre bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung konnte nicht erreicht werden.

Tabelle 7.5:

Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt und der behinderungsfreien Lebenserwartung von niederösterreichischen Frauen in den Jahren 1999 bis 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
LE bei Geburt	80,3	80,8	80,9	81,1	81,0	81,4	81,3	82,0	82,0	82,1
beh.fr. LE	72,7	73,0	73,1	73,2	73,2	73,4	73,4	73,9	73,8	73,8
Differenz absolut	7,6	7,7	7,8	7,8	7,8	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2
Anteil beh.fr LE an LE bei Geburt	90,5 %	90,4 %	90,3 %	90,3 %	90,3 %	90,2 %	90,2 %	90,0 %	90,0 %	90,0 %

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

<sup>40</sup>

Zu aktuellen, verfügbaren Daten hinsichtlich der Umsetzung des Bedarfsplanes siehe Kapitel 5 Abschnitt 5.8.

Tabelle 7.6:

Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt und der behinderungsfreien Lebenserwartung von niederösterreichischen Männern in den Jahren 1999 bis 2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
LE bei Geburt	74,7	74,7	75,6	75,4	75,4	75,4	76,3	76,6	76,7	76,9
beh.fr. LE	68,7	68,6	69,3	69,2	69,2	69,2	69,8	70,0	70,1	70,2
Differenz absolut	6,0	6,1	6,3	6,2	6,2	6,3	6,4	6,6	6,6	6,6
Anteil beh.fr LE an LE bei Geburt	92 %	92 %	92 %	92 %	92 %	92 %	92 %	91 %	91 %	91 %

Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen und Darstellung

## 7.10 Gesunde Gesellschaft

### Zielformulierung

1. *Bis Ende 2005 sollten sich mindestens 40 Prozent aller Städte und Gemeinden in NÖ aktiv an dem Netzwerk gesunder Städte bzw. gesunder Gemeinden beteiligen. Bis zum Jahr 2010 soll diese Beteiligung um weitere 25 Prozentpunkte ansteigen.*
2. *Bis zum Jahr 2010 soll der Anteil der niederösterreichischen Bevölkerung, der seinen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut bezeichnet, auf über 80 Prozent angehoben werden.*

### Zwischenbewertung

**Punkt 1:** Entsprechend den Angaben der Abteilung für Gesundheitsvorsorge des NÖGUS nahmen mit Jahresende 2005 223 der rund 570 niederösterreichischen Gemeinden und Städte am Netzwerk gesunder Städte bzw. gesunder Gemeinden teil – das entspricht einem Anteil von beinahe 40 Prozent. Die Zahl der teilnehmenden Gemeinden lag im Jahr 2009 bei 295 (damit bei rund 52 Prozent aller niederösterreichischen Gemeinden). Während die Zielvorgabe für das Jahr 2005 als erreicht bezeichnet werden kann, ist die Erreichung der Zielvorgabe für das Jahr 2010 (mindestens 65 Prozent aller niederösterreichischen Gemeinden) anhand der jährlichen Zuwachsraten teilnehmender Gemeinden im Zeitraum 2000 bis 2009 unwahrscheinlich.

Tabelle 7.7:

Teilnehmende Städte und Gemeinden am Netzwerk gesunder Städte  
bzw. gesunder Gemeinden im Zeitraum 2000 bis 2009

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Teilnehm. Gemeinden	111	144	176	188	206	223	237	258	273	295
Anteil*	19 %	25 %	31 %	33 %	36 %	39 %	42 %	45 %	48 %	52 %

\* Berechnung mit der gerundeten Anzahl von 570 Gemeinden als Basis

Quellen: NÖGUS – Abteilung für Gesundheitsvorsorge; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

**Punkt 2:** Den Ergebnissen der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“ zufolge stuften rund 76 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Erhebung als gut oder sehr gut ein. Der Anteil der Personen mit einer derart positiven Einschätzung ihrer Gesundheit ist im Bundesland Niederösterreich gegenüber der letzten ähnlichen Befragung im Jahr 1999 um rund 4 Prozentpunkte gestiegen. Ob der entsprechende Anteil im Jahr 2010 um weitere mindestens 4 Prozentpunkte über den Ergebnissen aus dem Jahr 2006/2007 liegt, kann aufgrund nicht verfügbarer Daten nicht beantwortet werden.

# Quellenverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke, Tübingen

BKK Bundesverband (Hg.) (1999): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen. Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa. Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung. Essen; [http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123869\\_qualitaetskriterien.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123869_qualitaetskriterien.pdf) (21. 12. 2010)

BMG (Hg.) (2009): Österreichischer Trinkwasserbericht 2005–2007. Bericht des Bundesministers für Gesundheit zur Information der Verbraucher über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser). Wien

Brandstätter, Manfred; Scheicher, Elisabeth (2009): Jahresbericht der Luftgütemessungen in Niederösterreich 2008. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (Hg.). Baden

Bucher, Anton A. (2009): Psychologie des Glücks. Ein Handbuch. Weinheim

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2002): „Früh übt sich ...“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 16. Köln; <http://www.bzga.de/?uid=51bdc569845d50b338c8c15c242c22cd&id=medien&sid=58&idx=804> (13. 12. 2010)

Dahl, A.; Strandhede, S. O.; Wihl, J., A. (1999): Ragweed – an allergy risk in Sweden? In: Aerobiologia 15, 293–297.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. (Hg.) (1987): Selbsthilfegruppen–Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. Gießen

Dür, W.; Griebler, R.; Kremser, W. (2010): HBSC Factsheet Nr 6. Unterricht und Gesundheit. Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion

Research. Wien. Forster, Rudolf; Buchebner, Martina (2010): Selbsthilfe in Österreich – wo steht Niederösterreich? Ausgewählte Ergebnisse einer Befragungsstudie von Selbsthilfegruppen. Referat anlässlich des Tages der NÖ Selbsthilfe am 29. 4. 2010 in St. Pölten. Ein Forschungsprojekt der Uni Wien in Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung.

Franke, Alexa (2008): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 1. Nachdruck, Bern.

GÖG/ÖBIG (2008): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2008. ÖSG 2008. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.). Wien

GÖG/ÖBIG (2009): Bericht zur Drogensituation 2009. Im Auftrag der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht und des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien

GÖG/ÖBIG (2010): Regionaler Strukturplan Gesundheit NÖ 2015. RSG NÖ 2015. Im Auftrag des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds – NÖGUS. Wien

Haidinger, Gerald; Waldhör, Thomas; Vutuc, Christian (2009): Zur Häufigkeit und zum Schweregrad von Asthma bronchiale, Heuschnupfen und Neurodermitis bei Schulkindern in Niederösterreich. Schlussbericht der ISAAC-Studie Niederösterreich 2008. Amt der NÖ Landesregierung (Hg.). St. Pölten;  
<http://www.noel.gv.at/bilder/d43/ISAACNiederoesterreichEndfassung.pdf> (9. 9. 2010)

Hann, Werner; Scheicher, Elisabeth (2007): Jahresbericht der Luftgütemessungen in Niederösterreich 2006. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (Hg.). Baden

Hann, Werner; Scheicher, Elisabeth (2008): Jahresbericht der Luftgütemessungen in Niederösterreich 2007. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (Hg.). Baden

Hann, Werner; Scheicher, Elisabeth, Schmittner Wolfgang (2005): Jahresbericht der Luftgütemessungen in Niederösterreich 2004. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (Hg.). Baden

Hann, Werner; Scheicher, Elisabeth, Schmittner Wolfgang (2006): Jahresbericht der Luftgütemessungen in Niederösterreich 2005. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (Hg.). Baden

Heinz Katschnig, Peter Denk und Barbara Weibold (2003): Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995. Hg. von Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien

Hemmer, Wolfgang; Schauer, Ulrike; Trinca, Aghita-Mady; Neumann, Christian (2010): Endbericht 2009 zur Studie Prävalenz der Ragweedpollen-Allergie in Ostösterreich. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. St. Pölten;  
[http://www.noel.gv.at/bilder/d49/Ragweedpollen\\_Allergie.pdf](http://www.noel.gv.at/bilder/d49/Ragweedpollen_Allergie.pdf) (17. 10. 2010)

Kuo, Hung-Wei; Schmid, Daniela; Pfeiffer, Sabine; Indra, Alexander; Allerberger, Franz (2009): Tuberculosis in Austria. TB Data Analysis Report 1997–2006. Wien;  
[http://www.ages.at/uploads/media/TB\\_1997-2006\\_Austria.pdf](http://www.ages.at/uploads/media/TB_1997-2006_Austria.pdf) (23. 8. 2010)



Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6., völlig überarbeitete Auflage 2006. Weinheim, München

Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (2007): Lehrbuch Gesundheitsförderung und Prävention. 2., überarbeitete Auflage. Bern

Klotz, J. (2007): Soziale Unterschiede in der Sterblichkeit; Bildungsspezifische Sterbetafeln 2001/02. In: Statistische Nachrichten 62/4, 296–311. Wien

LBI Medizin- und Gesundheitssoziologie (2007): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang, Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Hg. und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Frauen und Jugend. Wien

Naidoo, J.; Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg

Ogershok, P.; Warner, D.; Hogan, M.; Wilson, N. (2007): Prevalence of pollen sensitization in younger children who have asthma. In: Allergy Asthma Proc. 28, 654–658.

Rosenbrock, Rolf; Gerlinger, Thomas (2004): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Bern

Schoberberger, R.; Kunze, M. (1999): Nikotinabhängigkeit. Wien

Statistik Austria (2002): Gesundheitszustand und Konsum medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Mikrozensus September 1999. Wien

Statistik Austria (2005): Umweltbedingungen Umweltverhalten. Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 2003.  
[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/energie\\_und\\_umwelt/umwelt/umweltbedingungen\\_verhalten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_und_umwelt/umwelt/umweltbedingungen_verhalten/index.html) (13. 8. 2010)

Statistik Austria (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (Hg.) und der Bundesgesundheitsagentur. Wien

Statistik Austria (2008): Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2008. In: Sozialpolitische Studienreihe des Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Bd. 2) (Hg.). Wien

Statistik Austria (Hg.) (2009a): Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2007. Wien

Statistik Austria (2009b): Mikrozensus zu Umweltbedingungen und Umweltverhalten 2007. Im Auftrag des Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Wien;

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/energie\\_und\\_umwelt/umwelt/umweltbedingungen\\_verhalten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_und_umwelt/umwelt/umweltbedingungen_verhalten/index.html) (9. 8. 2010)

Thaler, Kylie et al. (2009): „Gesunde Gemeinde“ – Synopse evidenzbasierter Empfehlungen für gemeindenahere gesundheitsfördernde Maßnahmen. Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems;

[http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/departement/evidenzbasierte\\_medizin/projekte/evaluation/gge\\_evireport\\_final\\_091210.pdf](http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/departement/evidenzbasierte_medizin/projekte/evaluation/gge_evireport_final_091210.pdf) (16. 12. 2010)

Uhl, A.; Bachmayer, S.; Koberna, U., Puhm, A.; Springer, A.; Kopf, N.; Beiglböck, W.; Eisenbach-Stangl, I.; Preinsperger, W.; Musalek, M. (2009): Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2009. 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. Hg. vom Bundesministerium für Gesundheit. Wien

WHO (1946): Constitution of the World Health Organization;

[http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf) (2. 9. 2010)

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Geneva;

[http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa\\_Charta.pdf](http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf) (2. 9. 2010)

WHO (1988): Adelaide Recommendations on Public Health Policy.

WHO/HPR/HEP/95.2. Geneva;

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide\\_recommendations.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide_recommendations.pdf) (2. 9. 2010)

WHO (1998): Health Promotion Glossary. Document number WHO/HPR/HEP/98.1.

Geneva; [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf) (2. 9. 2010)

# Begriffsbestimmungen und Methoden

**Anzeigepflichtige Infektionserkrankungen:** Gemäß § 1 Epidemiegesetz 1950 in der Fassung vom 15. 6. 2010 unterliegen folgende Krankheiten der Anzeigepflicht:

- » Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E, G), Hundbandwurm (*Echinococcus granulosus*) und Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*), Infektion mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen, Lepra, Leptospiren-Erkrankungen, Masern, Milzbrand, Psittakose, Paratyphus, Pest, Pocken, Rickettsiose durch *R. prowazekii*, Rotz, übertragbare Ruhr (Amöbenruhr), SARS (Schweres Akutes respiratorisches Syndrom), Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), Puerpalfieber und Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere,
- » Erkrankungs- und Todesfälle an Bang'scher Krankheit, Diphtherie, virusbedingten Meningoencephalitiden, invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärskrankheit, Malaria, Röteln, Scharlach, Rückfallfieber, Trachom, Trichinose und Tuberkulose, hervorgerufen durch *Mycobacterium bovis*,
- » Todesfälle an subakuten spongiformen Encephalopathien.

**Bettenäquivalent:** Die Menge an Betten, die im Durchschnitt eines Jahres täglich belegt sind. In diesen BÄ sind alle stationären Aufenthalte bzw. Belagstage enthalten (auch jene ausländischer Gastpatienten); die Berechnung der fachspezifischen BÄ erfolgt mit folgender Formel:  $(\text{Belagstage} + (\text{Aufenthalte}/2)) / 365 / \text{fachspezifische Sollauslastung}$ .

**Body-Mass-Index (BMI):** Gilt als die sinnvollste Maßzahl, um Unter- oder Übergewichtigkeit erwachsener Personen zu bestimmen, wenn lediglich Körpergewicht und Körpergröße bekannt sind; der BMI ergibt sich aus der Division des Körpergewichts (in Kilogramm) durch die Körpergröße (in Meter) zum Quadrat; bei festgestelltem Übergewicht ( $\text{BMI} > 25$ ) und insbesondere bei Fettleibigkeit („Adipositas“,  $\text{BMI} > 30$ ) steigen auch die Gesundheitsrisiken erheblich, vor allem die Zahl der Herz- und Gefäßleiden und der an Diabetes Erkrankten.

**ICD-10:** Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist ein von der WHO herausgegebenes Diagnoseklassifikationssystem, das in folgende Kapitel unterteilt ist:

## ICD-10-Kapitel

Nr.	Notation	Kapitel-Bezeichnung
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIX	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	U00-U49	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Quellen: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information; ÖBIG-FP-eigene Darstellung

Zur weiteren Unterteilung der jeweiligen Kapitel siehe: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de).

**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).

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

**Krankenhausfälle:** Stationär (in Akut-Krankenhäusern) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen).

**Krankenhaushäufigkeit:** Stationär (in Akut-Krankenhäusern) versorgte Fälle (inkl. Mehrfachaufnahmen) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert).

**Krankenhausmorbidity:** Stationär (in Akut-Krankenhäusern) 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 (in Akut-Krankenhäusern) versorgte Personen (exkl. Mehrfachaufnahmen). In der österreichischen Spitalsentlassungsstatistik sind Patienten nicht identifizierbar, dokumentiert werden nur Entlassungen. Die Schätzung der Patientenzahl erfolgt unter der Annahme, dass es sich bei Aufhalten, bei denen sowohl die dokumentierte Wohnpostleitzahl als auch Geschlecht und Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr) identisch sind, um eine im Betrachtungszeitraum mehrmals in stationäre Behandlung aufgenommene Person (einen Patienten / eine Patientin) handelt. Unschärfen ergeben sich bei der Schätzung etwa durch die Existenz von Personen mit gleichem Geschlecht, gleichem Geburtsdatum und gleicher Postleitzahl des Wohnorts (Unterschätzung der Patientenzahl) oder durch den Wohnsitzwechsel von Personen mit Änderung auch der Wohnpostleitzahl oder der Änderung der Wohnpostleitzahl ohne Änderung der Wohnortgemeinde (Überschätzung der Patientenzahl). Bis Mai 2009 wurde bei der Patientenschätzung zudem die Übereinstimmung des Versicherungsträgers als Kriterium herangezogen. Dies führte tendenziell zu einer Überschätzung der Patientenzahlen, insbesondere bei Einbeziehung aller Standorttypen, weil unterschiedliche Versicherungsträger für die Finanzierung von in Krankenanstalten erbrachten Leistungen an ein und derselben Person zuständig sein können.

**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 der Statistik Austria publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung der „Sterbetafeln“ unterschiedliche Altersgruppen verwendet wurden.

**Mehrfachaufnahme:** Patient, der innerhalb eines Jahres mehr als einmal 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).

**Migrationshintergrund:** Im vorliegenden Bericht ist – falls nicht explizit anders definiert – eine Person mit Migrationshintergrund jemand, der nicht in Österreich geboren wurde (sämtliche Auswertungen basierend auf Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007).

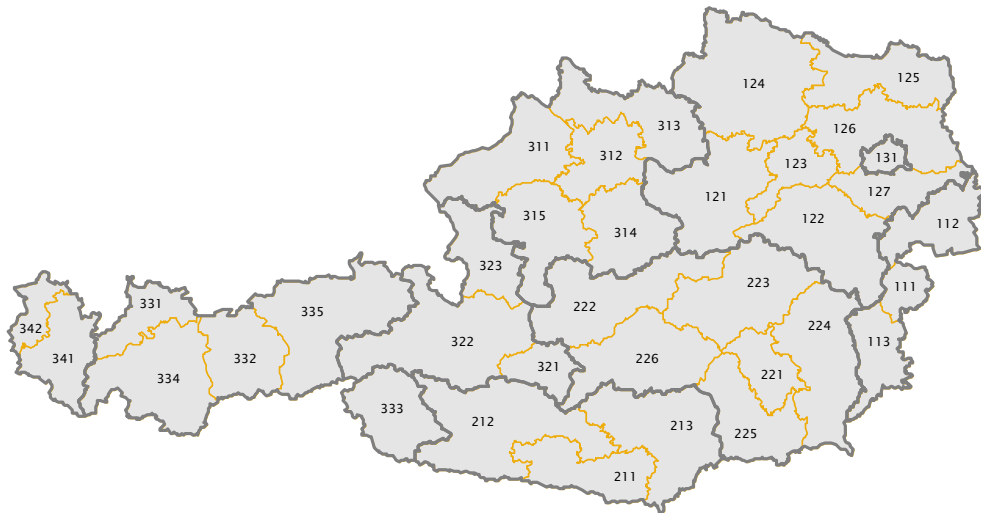
**Morbidität:** Anzahl der Erkrankten (Inzidenz) bzw. der aktuell an einer bestimmten Erkrankung leidenden Personen (Prävalenz) pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung.

**Mortalität:** Siehe Sterblichkeit.

**Nuts – Regionen:** Die Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik (fr. Nomenclature des unités territoriales statistiques; NUTS) bezeichnet eine hierarchische Systematik zur eindeutigen Identifizierung und Klassifizierung der räumlichen Bezugseinheiten der amtlichen Statistik in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Entsprechend dieser Gliederung finden sich in Österreich folgende NUTS-Ebenen:

- » NUTS 0: Österreich insgesamt,
- » NUTS 1: Ostösterreich (Burgenland, Niederösterreich, Wien),  
Westösterreich (Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg) und  
Südösterreich (Steiermark und Kärnten),
- » NUTS 2: Bundesländer,
- » NUTS 3: siehe Abbildung.

## NUTS-3 Regionen in Österreich



111	Mittelburgenland	212	Oberkärnten	315	Traunviertel
112	Nordburgenland	213	Unterkärnten	321	Lungau
113	Südburgenland	221	Graz	322	Pinzgau-Pongau
121	Mostviertel-Eisenwurzen	222	Liezen	323	Salzburg und Umgebung
122	Niederösterreich-Süd	223	Östliche Obersteiermark	331	Ausserfern
123	Sankt Pölten	224	Oststeiermark	332	Innsbruck
124	Waldviertel	225	West- und Südsteiermark	333	Osttirol
125	Weinviertel	226	Westliche Obersteiermark	334	Tiroler Oberland
126	Wiener Umland-Nordteil	311	Innviertel	335	Tiroler Unterland
127	Wiener Umland-Südteil	312	Linz-Wels	341	Bludenz-Bregenzener Wald
131	Wien	313	Mühlviertel	342	Rheintal-Bodenseegebiet
211	Klagenfurt-Villach	314	Steyr-Kirchdorf		

Quellen: EUROSTAT; ÖBIG-FP eigene Darstellung

**Potenziell alkoholassoziierte Todesursachen:** Unter potenziell alkoholassoziierter Sterblichkeit versteht man die alkoholbedingte bzw. häufig im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholismus stehenden Todesfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert), 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).

**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 den 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?

**Säuglingssterblichkeit:** Im ersten Lebensjahr Gestorbene pro 1.000 Lebendgeborene.

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

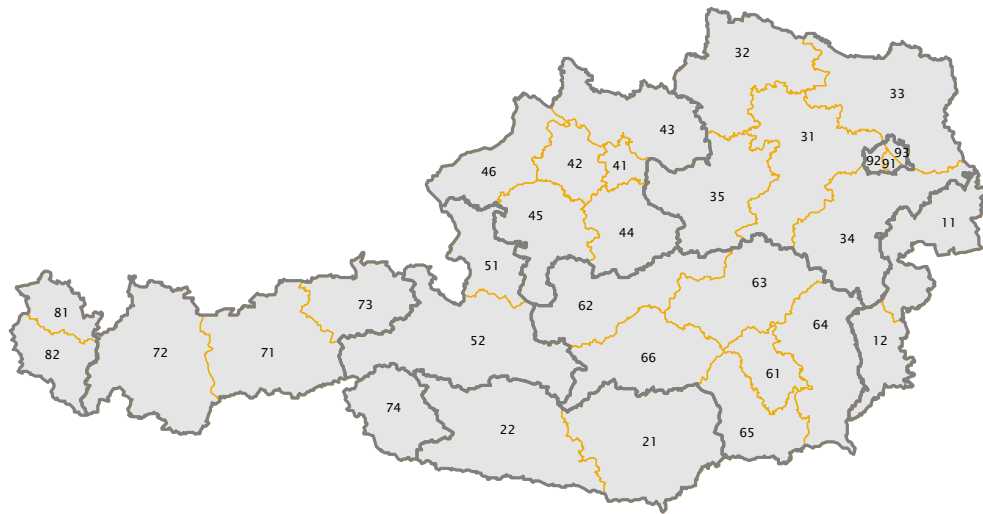
**Sterblichkeit (Mortalität):** Verstorbene pro 100.000 Einwohner der Wohnbevölkerung und Jahr (altersstandardisiert). Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Indikatoren zur Sterblichkeit können geringfügige Unterschiede zu den von der Statistik Austria publizierten Werten aufweisen, da bei der Ermittlung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

**Potenziell verlorene Lebensjahre (Potential Years of Life Lost):** Zur Berechnung der potenziell verlorenen Lebensjahre wird in einem ersten Schritt das Alter der Verstorbenen (z. B. 30 Jahre) von einem festgelegten Alter (z. B. 75 Jahre) abgezogen. Diese Differenz (in diesem Beispiel 45 Jahre) wird für jede in einem Alter von unter 75 Jahren verstorbene Person berechnet. Todesfälle, die sich in einem Alter von über 75 Jahren ereignen, werden bei der Berechnung somit nicht berücksichtigt. Die Summe dieser Einzeldifferenzen ergibt die absolute Anzahl der verlorenen Lebensjahre aller bis zu einem Alter von 75 Jahren an einer bestimmten Erkrankung verstorbenen Personen. Zur Berechnung der Rate wird im nächsten Schritt die Summe der verlorenen Lebensjahre durch den Bevölkerungsumfang bis 75 Jahre dividiert und mit 100.000 multipliziert.

**Versorgungsregion:** Laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist Österreich in 32 Versorgungsregionen unterteilt.



## Versorgungsregionen laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit



11 Burgenland-Nord	43 Mühlviertel	66 Westliche Obersteiermark
12 Burgenland-Süd	44 Pyhrn-Eisenwurzen	71 Tirol-Zentralraum
21 Kärnten-Ost	45 Traunviertel-Salzkammergut	72 Tirol-West
22 Kärnten-West	46 Innviertel	73 Tirol-Nordost
31 NÖ Mitte	51 Salzburg-Nord	74 Osttirol
32 Waldviertel	52 Pinzgau-Pongau-Lungau	81 Rheintal-Bregenzeralp
33 Weinviertel	61 Graz	82 Vorarlberg-Süd
34 Industrieviertel	62 Liezen	91 Wien-Mitte-Südost
35 Mostviertel	63 Östliche Obersteiermark	92 Wien-West
41 OÖ Zentralraum Linz	64 Oststeiermark	93 Wien-Nordost
42 OÖ Zentralraum Wels	65 West-/Südsteiermark	

Quelle und Darstellung: ÖBIG-FP

**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.

**zerebrovaskulär:** die Gehirngefäße betreffend.

## Bemerkungen zu Daten und Datenqualität

Die für den vorliegenden Bericht herangezogenen Daten und Auswertungen beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1999 bis 2008 (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, zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc.; im vorliegenden Bericht wurde der gewichtete imputierte Datensatz verwendet.

Stichprobengröße der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007“  
je Bundesland unterteilt nach Geschlecht der Befragten

Bundesland	männlich	weiblich
Burgenland	466	570
Kärnten	393	554
Niederösterreich	1.195	1.310
Oberösterreich	1.314	1.642
Salzburg	404	490
Steiermark	1.241	1.574
Tirol	914	1.079
Vorarlberg	389	476
Wien	689	774

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

**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 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.

**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.

**Krankenstandstatistik** (Datenbereinsteller: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: 2002-2008)

**Statistik zu Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern** (Datenbereinsteller: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

# Verzeichnis der Tabellen im Anhang

- Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2008 (absolut)
- Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2008 (in Prozent)
- Tabelle 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2002–2008 (in Prozent)
- Tabelle 3.1.1: Lebenserwartung bei der Geburt 1980–2008
- Tabelle 3.1.2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren 1980–2008
- Tabelle 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung 1980–2008
- Tabelle 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970–2008
- Tabelle 3.1.5: Altersstandardisierte Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1999–2008
- Tabelle 3.1.6: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008
- Tabelle 3.1.7: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008
- Tabelle 3.2.1: Altersstandardisierte Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2008
- Tabelle 3.2.2: Altersstandardisierte Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2007
- Tabelle 3.2.3: Lebenszeitprävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2006/2007
- Tabelle 3.2.4: Angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 1999–2008
- Tabelle 3.2.5: Angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten pro 100.000 Einwohner 1999–2008
- 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 2008 nach Pflegegeldstufen
- Tabelle 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2008 nach Pflegegeldstufen
- 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: Angaben zu Trinkgewohnheiten 2006/2007
- Tabelle 4.1.5: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006/2007
- Tabelle 4.1.6: Personen, die in ihrer Freizeit durch körperlichen Aktivitäten ins Schwitzen kommen 2006/2007
- Tabelle 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung – Anzahl der untersuchten Personen (Alter über 19 Jahre) 1999–2008
- Tabelle 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen (Alter über 19 Jahre) 1999–2008
- Tabelle 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz 2006/2007
- Tabelle 4.4.1: Alkoholkonsum 2006/2007
- Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1999–2008 (altersstandardisiert)
- Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 1999–2008
- Tabelle 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006/2007

Tabelle 2.1.1: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (absolut)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>782.107</b>	<b>127.583</b>	<b>323.807</b>	<b>208.949</b>	<b>113.837</b>	<b>7.931</b>	<b>53.371</b>
NÖ Mitte	157.991	25.621	65.533	42.353	22.876	1.608	11.487
Krems (Land)	27.092	4.411	10.923	7.367	4.143	248	918
Krems/Donau (Stadt)	11.491	1.566	4.961	3.164	1.659	141	1.159
Lilienfeld	13.314	2.160	5.399	3.408	2.159	188	994
St. Pölten (Land)	47.237	7.996	19.707	12.528	6.582	424	2.664
St. Pölten (Stadt)	24.923	3.952	10.511	6.539	3.610	311	2.964
Tulln	33.934	5.536	14.032	9.347	4.723	296	2.788
Waldviertel	70.178	10.782	28.728	18.060	11.775	833	1.483
Gmünd	19.025	2.789	7.516	5.076	3.386	258	549
Horn	15.559	2.419	6.263	4.109	2.596	172	485
Waidhofen an der Thaya	13.505	2.068	5.561	3.407	2.310	159	184
Zwettl	22.089	3.506	9.388	5.468	3.483	244	265
Weinviertel	143.156	22.478	58.398	40.017	20.839	1.424	8.822
Gänserndorf	45.821	7.264	18.567	13.048	6.506	436	3.285
Hollabrunn	24.948	3.778	10.170	6.909	3.790	301	1.138
Korneuburg	35.942	5.870	14.750	9.869	5.121	332	2.526
Mistelbach	36.445	5.566	14.911	10.191	5.422	355	1.873
Industrieviertel	291.353	47.776	119.502	79.008	42.123	2.944	26.833
Baden	65.660	10.973	27.399	17.739	8.920	629	7.648
Bruck an der Leitha	20.552	3.143	8.197	5.900	3.113	199	1.751
Mödling	53.940	8.836	21.714	14.664	8.134	592	5.006
Neunkirchen	42.070	6.692	17.268	11.212	6.424	474	2.728
Wien Umgebung	53.406	8.875	21.432	14.801	7.800	498	4.898
Wr. Neustadt (Land)	36.428	6.071	14.924	9.795	5.284	354	2.562
Wr. Neustadt (Stadt)	19.297	3.186	8.568	4.897	2.448	198	2.240
Mostviertel	119.429	20.926	51.646	29.511	16.224	1.122	4.746
Amstetten	55.508	9.878	24.213	13.713	7.232	472	2.336
Melk	37.651	6.415	16.089	9.543	5.232	372	1.679
Scheibbs	20.614	3.648	8.996	4.891	2.875	204	476
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	5.656	985	2.348	1.364	885	74	255
Burgenland	137.596	19.923	55.665	39.305	21.215	1.488	6.612
Kärnten	271.731	42.415	112.258	74.538	39.173	3.347	18.534
Oberösterreich	690.883	117.238	298.925	178.699	89.373	6.648	55.623
Salzburg	257.324	43.740	112.330	66.574	31.998	2.682	33.382
Steiermark	588.368	88.716	254.682	154.437	83.785	6.748	38.289
Tirol	343.828	58.405	153.030	86.295	42.922	3.176	36.577
Vorarlberg	180.601	33.101	80.019	44.949	21.104	1.428	23.813
Wien	801.776	123.123	365.994	205.925	98.030	8.704	171.436
<b>Österreich</b>	<b>4.054.214</b>	<b>654.244</b>	<b>1.756.710</b>	<b>1.059.671</b>	<b>541.437</b>	<b>42.152</b>	<b>437.637</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

Tabelle 2.1.1 Fortsetzung: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (absolut)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		weiblich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>815.133</b>	<b>121.166</b>	<b>317.608</b>	<b>208.205</b>	<b>145.088</b>	<b>23.066</b>	<b>51.187</b>
NÖ Mitte	164.559	24.312	64.010	42.316	29.128	4.793	10.505
Krems (Land)	28.127	4.144	10.741	7.315	5.160	767	895
Krems/Donau (Stadt)	12.514	1.589	4.680	3.368	2.405	472	902
Lilienfeld	13.665	2.028	5.036	3.370	2.746	485	922
St. Pölten (Land)	48.781	7.726	19.312	12.248	8.166	1.329	2.579
St. Pölten (Stadt)	26.595	3.627	10.254	6.909	4.933	872	2.761
Tulln	34.877	5.198	13.987	9.106	5.718	868	2.446
Waldviertel	71.912	10.126	26.751	17.319	15.376	2.340	1.587
Gmünd	19.631	2.579	7.014	4.940	4.453	645	606
Horn	16.161	2.282	5.974	3.946	3.425	534	475
Waidhofen an der Thaya	13.928	1.959	5.173	3.343	3.006	447	196
Zwettl	22.192	3.306	8.590	5.090	4.492	714	310
Weinviertel	147.758	21.528	57.131	38.362	26.612	4.125	8.310
Gänserndorf	47.561	7.088	18.521	12.522	8.197	1.233	3.224
Hollabrunn	25.388	3.474	9.495	6.480	5.094	845	954
Korneuburg	37.242	5.571	14.840	9.768	6.114	949	2.433
Mistelbach	37.567	5.395	14.275	9.592	7.207	1.098	1.699
Industrieviertel	309.072	45.452	120.508	81.315	53.190	8.607	26.217
Baden	69.198	10.303	27.470	18.194	11.495	1.736	7.285
Bruck an der Leitha	21.441	3.091	8.263	5.653	3.814	620	1.640
Mödling	58.558	8.613	22.657	15.752	9.919	1.617	4.972
Neunkirchen	44.202	6.218	16.700	11.290	8.597	1.397	2.641
Wien Umgebung	57.065	8.518	22.103	15.369	9.441	1.634	5.114
Wr. Neustadt (Land)	37.675	5.649	14.775	9.777	6.506	968	2.436
Wr. Neustadt (Stadt)	20.933	3.060	8.540	5.280	3.418	635	2.129
Mostviertel	121.832	19.748	49.208	28.893	20.782	3.201	4.568
Amstetten	56.417	9.230	23.121	13.395	9.314	1.357	2.307
Melk	38.716	6.101	15.538	9.244	6.785	1.048	1.480
Scheibbs	20.770	3.492	8.291	4.868	3.548	571	539
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	5.929	925	2.258	1.386	1.135	225	242
Burgenland	143.594	19.116	53.887	37.984	28.304	4.303	7.050
Kärnten	289.363	40.566	110.620	76.581	52.786	8.810	18.094
Oberösterreich	717.282	111.799	288.549	178.237	119.453	19.244	51.810
Salzburg	273.252	41.309	112.300	71.059	41.745	6.839	33.160
Steiermark	617.541	84.587	244.100	157.504	112.583	18.767	35.424
Tirol	359.684	55.516	151.774	89.194	54.343	8.857	36.814
Vorarlberg	185.776	31.549	78.247	45.136	26.975	3.869	22.812
Wien	876.091	117.244	369.331	220.512	141.608	27.396	160.764
<b>Österreich</b>	<b>4.277.716</b>	<b>622.852</b>	<b>1.726.416</b>	<b>1.084.412</b>	<b>722.885</b>	<b>121.151</b>	<b>417.115</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen



Tabelle 2.1.1 Fortsetzung: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (absolut)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich und weiblich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>1.597.240</b>	<b>248.749</b>	<b>641.415</b>	<b>417.154</b>	<b>258.925</b>	<b>30.997</b>	<b>104.558</b>
NÖ Mitte	322.550	49.933	129.543	84.669	52.004	6.401	21.992
Krems (Land)	55.219	8.555	21.664	14.682	9.303	1.015	1.813
Krems/Donau (Stadt)	24.005	3.155	9.641	6.532	4.064	613	2.061
Lilienfeld	26.979	4.188	10.435	6.778	4.905	673	1.916
St. Pölten (Land)	96.018	15.722	39.019	24.776	14.748	1.753	5.243
St. Pölten (Stadt)	51.518	7.579	20.765	13.448	8.543	1.183	5.725
Tulln	68.811	10.734	28.019	18.453	10.441	1.164	5.234
Waldviertel	142.090	20.908	55.479	35.379	27.151	3.173	3.070
Gmünd	38.656	5.368	14.530	10.016	7.839	903	1.155
Horn	31.720	4.701	12.237	8.055	6.021	706	960
Waidhofen an der Thaya	27.433	4.027	10.734	6.750	5.316	606	380
Zwettl	44.281	6.812	17.978	10.558	7.975	958	575
Weinviertel	290.914	44.006	115.529	78.379	47.451	5.549	17.132
Gänserndorf	93.382	14.352	37.088	25.570	14.703	1.669	6.509
Hollabrunn	50.336	7.252	19.665	13.389	8.884	1.146	2.092
Korneuburg	73.184	11.441	29.590	19.637	11.235	1.281	4.959
Mistelbach	74.012	10.961	29.186	19.783	12.629	1.453	3.572
Industrieviertel	600.425	93.228	240.010	160.323	95.313	11.551	53.050
Baden	134.858	21.276	54.869	35.933	20.415	2.365	14.933
Bruck an der Leitha	41.993	6.234	16.460	11.553	6.927	819	3.391
Mödling	112.498	17.449	44.371	30.416	18.053	2.209	9.978
Neunkirchen	86.272	12.910	33.968	22.502	15.021	1.871	5.369
Wien Umgebung	110.471	17.393	43.535	30.170	17.241	2.132	10.012
Wr. Neustadt (Land)	74.103	11.720	29.699	19.572	11.790	1.322	4.998
Wr. Neustadt (Stadt)	40.230	6.246	17.108	10.177	5.866	833	4.369
Mostviertel	241.261	40.674	100.854	58.404	37.006	4.323	9.314
Amstetten	111.925	19.108	47.334	27.108	16.546	1.829	4.643
Melk	76.367	12.516	31.627	18.787	12.017	1.420	3.159
Scheibbs	41.384	7.140	17.287	9.759	6.423	775	1.015
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	11.585	1.910	4.606	2.750	2.020	299	497
Burgenland	281.190	39.039	109.552	77.289	49.519	5.791	13.662
Kärnten	561.094	82.981	222.878	151.119	91.959	12.157	36.628
Oberösterreich	1.408.165	229.037	587.474	356.936	208.826	25.892	107.433
Salzburg	530.576	85.049	224.630	137.633	73.743	9.521	66.542
Steiermark	1.205.909	173.303	498.782	311.941	196.368	25.515	73.713
Tirol	703.512	113.921	304.804	175.489	97.265	12.033	73.391
Vorarlberg	366.377	64.650	158.266	90.085	48.079	5.297	46.625
Wien	1.677.867	240.367	735.325	426.437	239.638	36.100	332.200
<b>Österreich</b>	<b>8.331.930</b>	<b>1.277.096</b>	<b>3.483.126</b>	<b>2.144.083</b>	<b>1.264.322</b>	<b>163.303</b>	<b>854.752</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

Tabelle 2.1.2: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>100,0</b>	<b>16,3</b>	<b>41,4</b>	<b>26,7</b>	<b>14,6</b>	<b>1,0</b>	<b>6,8</b>
NÖ Mitte	100,0	16,2	41,5	26,8	14,5	1,0	7,3
Krems (Land)	100,0	16,3	40,3	27,2	15,3	0,9	3,4
Krems/Donau (Stadt)	100,0	13,6	43,2	27,5	14,4	1,2	10,1
Lilienfeld	100,0	16,2	40,6	25,6	16,2	1,4	7,5
St. Pölten (Land)	100,0	16,9	41,7	26,5	13,9	0,9	5,6
St. Pölten (Stadt)	100,0	15,9	42,2	26,2	14,5	1,2	11,9
Tulln	100,0	16,3	41,4	27,5	13,9	0,9	8,2
Waldviertel	100,0	15,4	40,9	25,7	16,8	1,2	2,1
Gmünd	100,0	14,7	39,5	26,7	17,8	1,4	2,9
Horn	100,0	15,5	40,3	26,4	16,7	1,1	3,1
Waidhofen an der Thaya	100,0	15,3	41,2	25,2	17,1	1,2	1,4
Zwettl	100,0	15,9	42,5	24,8	15,8	1,1	1,2
Weinviertel	100,0	15,7	40,8	28,0	14,6	1,0	6,2
Gänserndorf	100,0	15,9	40,5	28,5	14,2	1,0	7,2
Hollabrunn	100,0	15,1	40,8	27,7	15,2	1,2	4,6
Korneuburg	100,0	16,3	41,0	27,5	14,2	0,9	7,0
Mistelbach	100,0	15,3	40,9	28,0	14,9	1,0	5,1
Industrieviertel	100,0	16,4	41,0	27,1	14,5	1,0	9,2
Baden	100,0	16,7	41,7	27,0	13,6	1,0	11,6
Bruck an der Leitha	100,0	15,3	39,9	28,7	15,1	1,0	8,5
Mödling	100,0	16,4	40,3	27,2	15,1	1,1	9,3
Neunkirchen	100,0	15,9	41,0	26,7	15,3	1,1	6,5
Wien Umgebung	100,0	16,6	40,1	27,7	14,6	0,9	9,2
Wr. Neustadt (Land)	100,0	16,7	41,0	26,9	14,5	1,0	7,0
Wr. Neustadt (Stadt)	100,0	16,5	44,4	25,4	12,7	1,0	11,6
Mostviertel	100,0	17,5	43,2	24,7	13,6	0,9	4,0
Amstetten	100,0	17,8	43,6	24,7	13,0	0,9	4,2
Melk	100,0	17,0	42,7	25,3	13,9	1,0	4,5
Scheibbs	100,0	17,7	43,6	23,7	13,9	1,0	2,3
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	100,0	17,4	41,5	24,1	15,6	1,3	4,5
Burgenland	100,0	14,5	40,5	28,6	15,4	1,1	4,8
Kärnten	100,0	15,6	41,3	27,4	14,4	1,2	6,8
Oberösterreich	100,0	17,0	43,3	25,9	12,9	1,0	8,1
Salzburg	100,0	17,0	43,7	25,9	12,4	1,0	13,0
Steiermark	100,0	15,1	43,3	26,2	14,2	1,1	6,5
Tirol	100,0	17,0	44,5	25,1	12,5	0,9	10,6
Vorarlberg	100,0	18,3	44,3	24,9	11,7	0,8	13,2
Wien	100,0	15,4	45,6	25,7	12,2	1,1	21,4
<b>Österreich</b>	<b>100,0</b>	<b>16,1</b>	<b>43,3</b>	<b>26,1</b>	<b>13,4</b>	<b>1,0</b>	<b>10,8</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

Tabelle 2.1.2 Fortsetzung: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
<b>weiblich</b>							
<b>Niederösterreich</b>	<b>100,0</b>	<b>14,9</b>	<b>39,0</b>	<b>25,5</b>	<b>17,8</b>	<b>2,8</b>	<b>6,3</b>
NÖ Mitte	100,0	14,8	38,9	25,7	17,7	2,9	6,4
Krems (Land)	100,0	14,7	38,2	26,0	18,3	2,7	3,2
Krems/Donau (Stadt)	100,0	12,7	37,4	26,9	19,2	3,8	7,2
Lilienfeld	100,0	14,8	36,9	24,7	20,1	3,5	6,7
St. Pölten (Land)	100,0	15,8	39,6	25,1	16,7	2,7	5,3
St. Pölten (Stadt)	100,0	13,6	38,6	26,0	18,5	3,3	10,4
Tulln	100,0	14,9	40,1	26,1	16,4	2,5	7,0
Waldviertel	100,0	14,1	37,2	24,1	21,4	3,3	2,2
Gmünd	100,0	13,1	35,7	25,2	22,7	3,3	3,1
Horn	100,0	14,1	37,0	24,4	21,2	3,3	2,9
Waidhofen an der Thaya	100,0	14,1	37,1	24,0	21,6	3,2	1,4
Zwettl	100,0	14,9	38,7	22,9	20,2	3,2	1,4
Weinviertel	100,0	14,6	38,7	26,0	18,0	2,8	5,6
Gänserndorf	100,0	14,9	38,9	26,3	17,2	2,6	6,8
Hollabrunn	100,0	13,7	37,4	25,5	20,1	3,3	3,8
Korneuburg	100,0	15,0	39,8	26,2	16,4	2,5	6,5
Mistelbach	100,0	14,4	38,0	25,5	19,2	2,9	4,5
Industrieviertel	100,0	14,7	39,0	26,3	17,2	2,8	8,5
Baden	100,0	14,9	39,7	26,3	16,6	2,5	10,5
Bruck an der Leitha	100,0	14,4	38,5	26,4	17,8	2,9	7,6
Mödling	100,0	14,7	38,7	26,9	16,9	2,8	8,5
Neunkirchen	100,0	14,1	37,8	25,5	19,4	3,2	6,0
Wien Umgebung	100,0	14,9	38,7	26,9	16,5	2,9	9,0
Wr. Neustadt (Land)	100,0	15,0	39,2	26,0	17,3	2,6	6,5
Wr. Neustadt (Stadt)	100,0	14,6	40,8	25,2	16,3	3,0	10,2
Mostviertel	100,0	16,2	40,4	23,7	17,1	2,6	3,7
Amstetten	100,0	16,4	41,0	23,7	16,5	2,4	4,1
Melk	100,0	15,8	40,1	23,9	17,5	2,7	3,8
Scheibbs	100,0	16,8	39,9	23,4	17,1	2,7	2,6
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	100,0	15,6	38,1	23,4	19,1	3,8	4,1
Burgenland	100,0	13,3	37,5	26,5	19,7	3,0	4,9
Kärnten	100,0	14,0	38,2	26,5	18,2	3,0	6,3
Oberösterreich	100,0	15,6	40,2	24,8	16,7	2,7	7,2
Salzburg	100,0	15,1	41,1	26,0	15,3	2,5	12,1
Steiermark	100,0	13,7	39,5	25,5	18,2	3,0	5,7
Tirol	100,0	15,4	42,2	24,8	15,1	2,5	10,2
Vorarlberg	100,0	17,0	42,1	24,3	14,5	2,1	12,3
Wien	100,0	13,4	42,2	25,2	16,2	3,1	18,4
<b>Österreich</b>	<b>100,0</b>	<b>14,6</b>	<b>40,4</b>	<b>25,4</b>	<b>16,9</b>	<b>2,8</b>	<b>9,8</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

Tabelle 2.1.2 Fortsetzung: Bevölkerungsstruktur 2008<sup>1)</sup> (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich und weiblich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>100,0</b>	<b>15,6</b>	<b>40,2</b>	<b>26,1</b>	<b>16,2</b>	<b>1,9</b>	<b>6,5</b>
NÖ Mitte	100,0	15,5	40,2	26,3	16,1	2,0	6,8
Krems (Land)	100,0	15,5	39,2	26,6	16,8	1,8	3,3
Krems/Donau (Stadt)	100,0	13,1	40,2	27,2	16,9	2,6	8,6
Lilienfeld	100,0	15,5	38,7	25,1	18,2	2,5	7,1
St. Pölten (Land)	100,0	16,4	40,6	25,8	15,4	1,8	5,5
St. Pölten (Stadt)	100,0	14,7	40,3	26,1	16,6	2,3	11,1
Tulln	100,0	15,6	40,7	26,8	15,2	1,7	7,6
Waldviertel	100,0	14,7	39,0	24,9	19,1	2,2	2,2
Gmünd	100,0	13,9	37,6	25,9	20,3	2,3	3,0
Horn	100,0	14,8	38,6	25,4	19,0	2,2	3,0
Waidhofen an der Thaya	100,0	14,7	39,1	24,6	19,4	2,2	1,4
Zwettl	100,0	15,4	40,6	23,8	18,0	2,2	1,3
Weinviertel	100,0	15,1	39,7	26,9	16,3	1,9	5,9
Gänserndorf	100,0	15,4	39,7	27,4	15,7	1,8	7,0
Hollabrunn	100,0	14,4	39,1	26,6	17,6	2,3	4,2
Korneuburg	100,0	15,6	40,4	26,8	15,4	1,8	6,8
Mistelbach	100,0	14,8	39,4	26,7	17,1	2,0	4,8
Industrieviertel	100,0	15,5	40,0	26,7	15,9	1,9	8,8
Baden	100,0	15,8	40,7	26,6	15,1	1,8	11,1
Bruck an der Leitha	100,0	14,8	39,2	27,5	16,5	2,0	8,1
Mödling	100,0	15,5	39,4	27,0	16,0	2,0	8,9
Neunkirchen	100,0	15,0	39,4	26,1	17,4	2,2	6,2
Wien Umgebung	100,0	15,7	39,4	27,3	15,6	1,9	9,1
Wr. Neustadt (Land)	100,0	15,8	40,1	26,4	15,9	1,8	6,7
Wr. Neustadt (Stadt)	100,0	15,5	42,5	25,3	14,6	2,1	10,9
Mostviertel	100,0	16,9	41,8	24,2	15,3	1,8	3,9
Amstetten	100,0	17,1	42,3	24,2	14,8	1,6	4,1
Melk	100,0	16,4	41,4	24,6	15,7	1,9	4,1
Scheibbs	100,0	17,3	41,8	23,6	15,5	1,9	2,5
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	100,0	16,5	39,8	23,7	17,4	2,6	4,3
Burgenland	100,0	13,9	39,0	27,5	17,6	2,1	4,9
Kärnten	100,0	14,8	39,7	26,9	16,4	2,2	6,5
Oberösterreich	100,0	16,3	41,7	25,3	14,8	1,8	7,6
Salzburg	100,0	16,0	42,3	25,9	13,9	1,8	12,5
Steiermark	100,0	14,4	41,4	25,9	16,3	2,1	6,1
Tirol	100,0	16,2	43,3	24,9	13,8	1,7	10,4
Vorarlberg	100,0	17,6	43,2	24,6	13,1	1,4	12,7
Wien	100,0	14,3	43,8	25,4	14,3	2,2	19,8
<b>Österreich</b>	<b>100,0</b>	<b>15,3</b>	<b>41,8</b>	<b>25,7</b>	<b>15,2</b>	<b>2,0</b>	<b>10,3</b>

<sup>1)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

Tabelle 2.1.3: Bevölkerungsentwicklung 2002–2008 (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
<b>männlich</b>							
<b>Niederösterreich</b>	<b>3,7</b>	<b>-4,8</b>	<b>-1,8</b>	<b>8,4</b>	<b>24,7</b>	<b>21,5</b>	<b>6,9</b>
NÖ Mitte	3,9	-4,8	-2,2	10,3	24,4	23,5	11,5
Krems (Land)	1,8	-4,9	-6,7	8,7	25,4	30,5	11,4
Krems/Donau (Stadt)	4,8	-8,6	2,7	8,0	19,5	29,4	24,4
Lilienfeld	0,7	-8,2	-3,9	4,6	16,0	46,9	7,6
St. Pölten (Land)	2,8	-7,9	-3,5	11,8	24,5	20,1	-4,4
St. Pölten (Stadt)	5,8	4,1	-0,1	9,7	20,1	19,6	28,0
Tulln	6,9	-3,5	0,7	12,9	33,3	13,0	10,6
Waldviertel	-2,2	-15,1	-7,7	6,0	16,2	8,9	-13,7
Gmünd	-2,4	-14,1	-8,5	2,9	18,0	16,2	-4,2
Horn	-1,7	-15,0	-7,4	6,5	18,0	3,6	-22,8
Waidhofen an der Thaya	-1,9	-14,0	-6,0	4,9	12,8	8,9	-1,6
Zwettl	-2,6	-16,5	-8,3	9,5	15,5	5,6	-19,7
Weinviertel	4,8	-5,4	-1,1	11,4	24,6	31,0	12,4
Gänserndorf	6,1	-2,9	0,4	11,2	26,7	30,9	5,9
Hollabrunn	1,8	-9,2	-4,4	10,7	16,8	36,2	20,8
Korneuburg	7,7	-0,4	2,2	10,5	32,6	28,7	17,5
Mistelbach	2,7	-10,6	-3,8	13,2	20,8	29,1	13,1
Industrieviertel	5,4	-0,4	1,0	5,0	30,3	18,0	4,1
Baden	6,8	0,4	2,3	8,3	30,4	10,7	4,8
Bruck an der Leitha	4,6	-4,0	-0,8	7,9	25,7	17,1	7,2
Mödling	5,6	2,9	1,2	-0,5	39,4	23,8	0,1
Neunkirchen	1,0	-6,1	-4,1	5,3	18,0	9,5	1,2
Wien Umgebung	8,6	3,1	5,0	4,1	40,5	24,2	9,8
Wr. Neustadt (Land)	3,1	-4,9	-1,7	5,3	26,8	19,2	-7,9
Wr. Neustadt (Stadt)	7,1	4,3	3,6	8,2	21,2	34,7	16,9
Mostviertel	1,7	-7,7	-4,4	13,0	18,3	27,4	11,3
Amstetten	2,5	-7,0	-3,9	14,5	20,7	24,2	14,2
Melk	1,4	-8,3	-4,8	13,6	15,3	27,4	7,8
Scheibbs	0,8	-8,1	-5,1	9,9	20,0	30,8	7,9
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	-0,2	-9,3	-4,6	6,7	12,5	39,6	16,4
Burgenland	1,9	-6,6	-6,1	12,6	14,6	36,9	7,3
Kärnten	0,2	-10,3	-7,2	11,3	18,4	18,3	8,3
Oberösterreich	2,5	-8,1	-2,9	12,1	20,4	28,4	3,8
Salzburg	2,7	-7,0	-2,3	9,1	26,1	23,9	5,2
Steiermark	1,7	-9,2	-3,4	9,5	18,3	24,7	20,3
Tirol	4,2	-7,1	-0,7	12,2	28,6	14,9	8,7
Vorarlberg	3,5	-5,1	-1,6	10,2	29,6	17,9	-6,3
Wien	8,5	4,9	8,0	5,4	22,8	13,0	26,4
<b>Österreich</b>	<b>3,8</b>	<b>-5,2</b>	<b>-0,8</b>	<b>9,3</b>	<b>22,3</b>	<b>20,9</b>	<b>13,7</b>

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 2.1.3 Fortsetzung: Bevölkerungsentwicklung 2002–2008 (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
<b>weiblich</b>							
<b>Niederösterreich</b>	<b>3,0</b>	<b>-4,8</b>	<b>-0,5</b>	<b>8,3</b>	<b>9,6</b>	<b>13,1</b>	<b>13,0</b>
NÖ Mitte	2,8	-5,0	-1,9	10,2	8,6	17,0	16,0
Krems (Land)	1,3	-8,8	-4,1	10,8	8,4	14,8	22,1
Krems/Donau (Stadt)	0,9	-4,3	-5,7	8,9	3,2	32,2	15,2
Lilienfeld	-0,9	-9,0	-4,0	3,2	2,8	30,0	13,8
St. Pölten (Land)	2,4	-7,3	-2,3	11,8	9,9	15,7	6,2
St. Pölten (Stadt)	3,9	5,7	-0,2	6,2	7,6	7,7	29,7
Tulln	6,0	-3,5	1,5	14,3	13,5	17,3	12,7
Waldviertel	-3,0	-14,3	-6,6	2,9	5,2	3,8	-1,4
Gmünd	-4,2	-14,4	-8,8	-0,2	6,3	0,6	2,7
Horn	-1,7	-10,8	-4,4	2,9	5,2	-0,4	2,2
Waidhofen an der Thaya	-3,0	-14,5	-5,4	2,1	4,8	-4,1	-12,1
Zwettl	-3,0	-16,4	-7,0	6,8	4,3	16,7	-6,3
Weinviertel	4,0	-4,9	0,5	10,5	10,3	10,8	16,8
Gänserndorf	5,8	-5,0	3,4	10,7	14,0	16,1	14,4
Hollabrunn	0,2	-8,2	-3,7	8,2	2,8	11,2	22,6
Korneuburg	7,2	2,2	2,8	11,5	17,1	8,0	18,7
Mistelbach	1,5	-9,1	-2,5	10,9	6,5	7,4	15,6
Industrieviertel	4,9	-0,2	2,4	6,4	12,7	12,1	10,8
Baden	6,1	-0,9	3,9	9,5	14,1	4,3	8,5
Bruck an der Leitha	4,6	-0,2	2,4	8,6	7,4	7,5	19,1
Mödling	5,5	3,9	3,0	1,4	20,7	11,7	8,3
Neunkirchen	0,0	-7,7	-2,8	4,0	5,3	10,3	7,9
Wien Umgebung	8,5	5,7	6,4	8,1	16,9	12,6	23,1
Wr. Neustadt (Land)	2,8	-7,3	-0,2	7,3	11,4	25,1	-4,5
Wr. Neustadt (Stadt)	4,7	7,4	1,0	7,8	3,9	27,8	17,4
Mostviertel	1,0	-9,0	-3,2	11,6	6,3	21,2	17,5
Amstetten	1,8	-8,1	-2,5	12,0	8,5	20,6	26,3
Melk	0,7	-10,1	-3,4	12,4	5,0	16,6	6,6
Scheibbs	0,1	-9,4	-4,3	10,4	5,0	30,1	18,2
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	-1,4	-9,6	-5,8	7,5	0,5	26,4	11,5
Burgenland	1,2	-6,5	-5,2	12,7	3,0	29,1	16,3
Kärnten	-0,2	-10,7	-6,7	9,4	8,3	21,8	8,5
Oberösterreich	1,6	-7,8	-2,9	10,9	7,1	23,4	9,8
Salzburg	2,2	-6,8	-2,9	10,0	11,8	24,5	7,7
Steiermark	1,0	-8,2	-3,2	7,7	6,5	23,3	31,8
Tirol	3,7	-7,3	0,1	11,1	14,4	19,8	14,3
Vorarlberg	3,8	-4,5	-0,3	11,0	16,3	8,4	1,8
Wien	6,4	4,9	8,8	3,9	5,3	5,6	35,0
<b>Österreich</b>	<b>2,9</b>	<b>-5,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>8,4</b>	<b>8,2</b>	<b>16,3</b>	<b>20,3</b>

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

Tabelle 2.1.3 Fortsetzung: Bevölkerungsentwicklung 2002–2008 (in Prozent)

	Bevölkerung insgesamt	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen					Ausländer
		0 bis 14	15 bis 44	45 bis 64	65 bis 84	85 und mehr	
		männlich und weiblich					
<b>Niederösterreich</b>	<b>3,3</b>	<b>-4,8</b>	<b>-1,2</b>	<b>8,4</b>	<b>15,8</b>	<b>15,1</b>	<b>9,8</b>
NÖ Mitte	3,3	-4,9	-2,0	10,2	15,0	18,6	13,6
Krems (Land)	1,5	-6,8	-5,4	9,7	15,4	18,3	16,4
Krems/Donau (Stadt)	2,7	-6,5	-1,6	8,5	9,3	31,5	20,2
Lilienfeld	-0,1	-8,6	-3,9	3,9	8,2	34,3	10,5
St. Pölten (Land)	2,6	-7,6	-2,9	11,8	16,0	16,7	0,6
St. Pölten (Stadt)	4,8	4,8	-0,2	7,8	12,5	10,6	28,8
Tulln	6,4	-3,5	1,1	13,6	21,7	16,2	11,6
Waldviertel	-2,6	-14,7	-7,2	4,5	9,7	5,1	-7,7
Gmünd	-3,3	-14,2	-8,7	1,3	11,1	4,6	-0,7
Horn	-1,7	-13,0	-6,0	4,7	10,4	0,6	-12,2
Waidhofen an der Thaya	-2,5	-14,2	-5,7	3,5	8,2	-1,0	-7,3
Zwettl	-2,8	-16,5	-7,7	8,2	8,9	13,6	-13,0
Weinviertel	4,4	-5,1	-0,3	11,0	16,1	15,4	14,5
Gänserndorf	6,0	-3,9	1,8	11,0	19,3	19,6	9,9
Hollabrunn	1,0	-8,7	-4,1	9,5	8,3	16,8	21,6
Korneuburg	7,4	0,8	2,5	11,0	23,7	12,7	18,1
Mistelbach	2,1	-9,9	-3,2	12,1	12,2	12,0	14,3
Industrieviertel	5,2	-0,3	1,7	5,7	19,8	13,6	7,3
Baden	6,4	-0,2	3,1	8,9	20,7	6,0	6,6
Bruck an der Leitha	4,6	-2,2	0,8	8,2	14,9	9,6	12,6
Mödling	5,6	3,4	2,1	0,5	28,5	14,7	4,0
Neunkirchen	0,5	-6,9	-3,5	4,7	10,4	10,1	4,4
Wien Umgebung	8,6	4,3	5,7	6,1	26,6	15,1	16,2
Wr. Neustadt (Land)	3,0	-6,1	-1,0	6,3	17,8	23,4	-6,3
Wr. Neustadt (Stadt)	5,8	5,8	2,2	8,0	10,5	29,3	17,1
Mostviertel	1,4	-8,3	-3,8	12,3	11,2	22,7	14,3
Amstetten	2,1	-7,5	-3,2	13,2	13,5	21,5	19,9
Melk	1,1	-9,2	-4,1	13,0	9,3	19,2	7,2
Scheibbs	0,5	-8,8	-4,7	10,2	11,2	30,3	13,2
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	-0,8	-9,4	-5,2	7,1	5,4	29,4	14,0
Burgenland	1,5	-6,6	-5,7	12,6	7,6	31,0	11,7
Kärnten	0,0	-10,5	-7,0	10,3	12,4	20,8	8,4
Oberösterreich	2,0	-8,0	-2,9	11,5	12,4	24,6	6,6
Salzburg	2,4	-6,9	-2,6	9,6	17,5	24,3	6,4
Steiermark	1,3	-8,7	-3,3	8,5	11,2	23,7	25,5
Tirol	3,9	-7,2	-0,3	11,6	20,3	18,5	11,5
Vorarlberg	3,7	-4,8	-0,9	10,6	21,8	10,8	-2,5
Wien	7,4	4,9	8,4	4,6	11,8	7,3	30,4
<b>Österreich</b>	<b>3,3</b>	<b>-5,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>8,8</b>	<b>13,8</b>	<b>17,4</b>	<b>16,8</b>

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Statistik des Bevölkerungsstandes; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen





Tabelle 3.1.1 Fortsetzung: Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung bei der Geburt 1980–2008

	Lebenserwartung bei der Geburt im Jahr																
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	weiblich																
<b>Niederösterreich</b>	<b>75,6</b>	<b>76,8</b>	<b>78,6</b>	<b>79,6</b>	<b>79,7</b>	<b>80,2</b>	<b>80,3</b>	<b>80,3</b>	<b>80,8</b>	<b>80,9</b>	<b>81,1</b>	<b>81,0</b>	<b>81,4</b>	<b>81,3</b>	<b>82,0</b>	<b>82,0</b>	<b>82,1</b>
NÖ Mitte	75,6	76,9	78,7	79,6	79,4	79,8	80,2	80,6	81,2	81,0	81,6	81,2	81,3	81,4	81,7	82,4	82,0
Krems (Land)	76,8	77,1	79,6	80,2	80,4	79,3	79,6	80,6	82,4	81,7	82,4	82,9	82,2	81,4	82,8	83,6	83,2
Krems/Donau (Stadt)	75,5	76,0	77,8	79,6	81,3	80,6	80,8	80,1	80,4	80,1	80,8	82,6	81,6	81,8	82,8	84,2	81,5
Lilienfeld	75,2	75,5	79,8	80,2	81,4	78,8	79,1	81,6	81,7	79,5	82,6	79,5	79,7	80,4	82,1	83,4	82,9
St. Pölten (Land)	76,0	76,7	78,9	79,6	78,8	79,6	80,3	80,1	80,8	81,9	81,7	81,1	80,8	80,4	81,3	81,6	82,6
St. Pölten (Stadt)	74,6	76,0	77,6	79,2	78,4	79,3	81,7	82,5	81,4	81,7	81,6	81,4	82,4	83,5	82,6	83,0	81,8
Tulln	76,0	77,3	78,3	79,7	78,3	80,5	79,6	79,6	80,3	79,6	80,4	80,1	81,1	81,6	81,1	81,4	81,1
Waldviertel	76,4	76,2	79,4	79,4	80,0	80,4	81,0	79,7	81,3	81,4	81,0	82,3	81,4	81,2	82,5	82,2	82,5
Gmünd	76,4	76,4	79,3	78,8	78,5	81,3	81,9	80,0	81,7	81,8	81,2	82,7	80,9	81,7	82,3	83,9	82,3
Horn	75,1	76,8	80,5	80,7	79,9	80,4	79,7	79,1	80,9	81,6	79,7	82,1	81,9	80,8	82,1	81,0	81,3
Waidhofen an der Thaya	77,4	74,7	76,5	78,6	80,0	78,1	81,3	78,4	79,5	79,9	81,4	81,1	80,1	80,6	81,2	82,3	83,5
Zwettl	76,6	76,7	80,6	79,7	81,6	81,1	80,9	81,0	82,4	81,8	81,6	82,8	82,4	81,7	83,8	81,8	83,0
Weinviertel	76,1	76,5	78,7	79,8	79,7	81,0	80,3	80,3	80,7	80,4	81,0	80,6	81,3	81,1	82,3	81,7	81,8
Gänserndorf	76,6	76,9	79,5	79,6	78,9	80,9	79,9	79,9	80,6	79,9	80,3	80,9	81,5	80,3	82,6	81,9	81,8
Hollabrunn	74,0	75,2	79,4	80,2	80,7	81,1	79,7	79,9	81,9	80,1	81,5	80,3	80,3	82,1	82,2	80,6	82,1
Korneuburg	77,3	76,8	79,2	79,9	80,3	81,6	81,1	79,9	81,0	80,9	82,6	80,7	81,6	82,3	83,0	82,4	81,9
Mistelbach	76,2	76,4	76,9	79,8	79,2	80,4	80,6	81,0	79,7	80,6	80,5	80,5	81,2	80,6	81,5	81,8	81,4
Industrieviertel	74,9	77,1	78,2	79,4	79,7	79,9	79,8	79,9	80,3	80,9	80,7	81,0	81,0	81,2	81,8	81,7	81,8
Baden	74,7	76,3	78,7	79,3	79,9	79,0	80,0	80,0	80,2	80,2	80,5	80,3	80,6	81,7	81,7	81,6	81,1
Bruck an der Leitha	75,3	78,1	77,6	80,5	78,9	79,8	78,6	80,7	79,4	81,9	78,1	81,4	80,9	81,1	82,5	80,1	82,2
Mödling	75,9	77,9	78,5	79,9	80,0	80,3	80,7	80,2	81,2	81,2	81,9	81,0	82,4	81,7	83,3	83,2	82,6
Neunkirchen	74,5	76,8	77,4	79,9	79,7	80,7	80,5	80,3	80,4	80,7	81,4	81,2	80,5	81,4	81,6	82,4	82,3
Wien Umgebung	74,5	78,0	78,3	78,9	80,1	79,9	79,0	80,2	80,7	80,9	81,2	81,3	81,3	81,0	80,7	81,2	80,4
Wr. Neustadt (Land)	75,4	77,6	79,2	78,3	79,7	80,3	79,4	79,2	80,7	80,7	80,6	81,3	80,9	80,8	81,4	81,8	82,0
Wr. Neustadt (Stadt)	72,8	76,9	78,6	79,5	78,3	80,6	79,3	78,6	78,3	82,1	78,8	81,2	80,6	80,0	79,8	79,2	82,2
Mostviertel	76,0	76,9	78,5	79,8	79,8	80,3	81,0	81,2	81,0	81,4	81,3	80,7	82,4	81,6	82,5	82,6	82,7
Amstetten	76,1	77,1	78,7	80,0	80,1	80,1	81,6	80,9	80,8	81,5	81,5	79,6	83,0	82,6	82,6	83,3	82,6
Melk	75,8	76,6	77,4	79,1	79,3	80,0	79,6	81,2	80,5	81,0	80,5	80,9	81,9	80,7	82,5	81,5	82,9
Scheibbs	76,8	76,7	80,2	80,3	79,8	81,3	81,5	81,7	82,4	81,4	81,7	83,0	82,3	80,4	82,4	82,8	83,0
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	74,4	79,3	79,1	80,8	80,7	80,0	83,4	82,3	82,2	82,5	83,2	82,6	81,1	82,8	81,8	82,9	81,8
Burgenland	75,9	77,3	78,9	80,0	79,4	80,3	80,8	80,4	81,0	81,7	81,7	80,7	82,0	81,4	82,0	82,6	82,5
Kärnten	76,6	77,2	79,1	80,6	80,5	80,8	81,5	80,9	81,2	81,9	82,3	81,8	82,2	82,2	82,4	82,8	83,1
Oberösterreich	76,8	77,9	79,0	79,7	79,9	80,6	80,7	80,8	81,2	81,7	81,6	81,3	82,0	81,9	82,5	82,5	82,5
Salzburg	76,0	78,0	79,4	79,8	80,8	80,6	81,0	81,3	80,9	81,3	81,7	81,2	82,0	81,9	83,3	83,1	83,3
Steiermark	75,8	76,9	78,9	79,9	80,3	80,2	80,7	81,1	80,8	81,5	81,5	81,8	81,8	82,2	82,3	82,7	82,8
Tirol	77,2	78,3	79,2	81,3	80,8	81,2	81,0	81,5	81,9	82,1	82,5	82,4	82,6	82,7	82,9	83,0	83,1
Vorarlberg	77,3	78,6	79,7	81,0	80,9	81,5	81,2	81,4	82,1	82,2	82,5	81,6	82,2	82,9	82,6	83,2	83,3
Wien	75,1	76,5	77,9	78,4	78,8	79,3	79,9	79,7	80,0	80,2	80,1	80,1	80,6	81,0	81,1	81,2	81,5
<b>Österreich</b>	<b>76,0</b>	<b>77,2</b>	<b>78,7</b>	<b>79,7</b>	<b>79,8</b>	<b>80,3</b>	<b>80,5</b>	<b>80,6</b>	<b>80,9</b>	<b>81,2</b>	<b>81,3</b>	<b>81,2</b>	<b>81,6</b>	<b>81,7</b>	<b>82,1</b>	<b>82,3</b>	<b>82,4</b>

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1980–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.2: Fernere Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung im Alter von 60 Jahren 1980–2008

Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren																	
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
männlich																	
<b>Niederösterreich</b>	<b>16,1</b>	<b>17,0</b>	<b>17,8</b>	<b>18,4</b>	<b>18,5</b>	<b>18,8</b>	<b>19,2</b>	<b>19,3</b>	<b>19,5</b>	<b>19,8</b>	<b>19,7</b>	<b>19,6</b>	<b>20,0</b>	<b>20,4</b>	<b>20,7</b>	<b>20,6</b>	<b>20,8</b>
NÖ Mitte	16,1	17,2	17,8	18,4	18,6	18,8	19,5	19,6	19,7	19,8	19,8	19,5	19,9	20,7	21,0	20,8	20,7
Krems (Land)	16,0	16,8	17,1	18,2	17,9	18,5	19,4	20,0	20,3	19,9	20,0	19,5	20,0	21,1	21,3	21,0	21,4
Krems/Donau (Stadt)	15,3	17,3	16,4	17,5	18,7	18,2	20,6	18,9	19,5	19,3	18,9	19,0	19,4	20,6	21,3	20,4	20,7
Lilienfeld	16,4	17,0	18,8	19,3	18,0	18,8	19,6	19,1	19,8	20,7	21,2	20,1	19,3	20,3	20,3	20,6	20,4
St. Pölten (Land)	16,2	17,5	17,7	19,0	18,8	18,6	19,5	19,9	19,1	19,8	19,8	19,7	20,2	20,6	20,9	20,0	21,5
St. Pölten (Stadt)	15,7	17,2	17,9	17,9	18,9	18,8	20,0	19,5	20,2	21,1	20,0	19,8	20,1	21,1	22,0	21,2	19,7
Tulln	16,7	17,4	17,9	18,5	17,8	18,4	19,2	19,3	19,6	19,2	19,3	18,8	19,6	19,8	20,8	20,7	20,0
Waldviertel	16,9	16,9	18,5	18,7	19,4	19,3	19,5	19,9	19,5	20,2	19,3	19,8	19,7	20,5	20,5	20,4	21,2
Gmünd	17,2	17,2	17,3	18,4	19,6	19,6	19,4	20,5	19,2	19,9	19,8	20,0	20,1	21,4	21,1	20,2	21,2
Horn	16,5	17,8	18,3	18,1	19,1	19,3	19,0	19,0	20,4	20,0	19,7	19,0	19,8	20,1	20,9	20,6	20,0
Waidhofen an der Thaya	16,6	15,2	19,1	19,1	19,8	18,6	19,0	19,9	19,5	19,8	18,5	19,9	19,4	19,9	19,1	20,9	21,0
Zwettl	17,3	17,3	19,4	19,2	19,2	19,7	20,5	20,0	19,0	21,1	19,2	20,1	19,7	20,4	20,5	20,1	22,5
Weinviertel	16,0	17,0	17,2	17,9	18,1	18,8	18,7	18,7	19,3	19,5	19,5	19,1	20,0	20,0	20,5	20,2	20,7
Gänserndorf	15,8	17,0	16,8	18,2	18,5	18,4	18,0	18,4	19,2	19,1	19,3	18,8	19,7	19,7	20,5	20,3	20,7
Hollabrunn	15,7	17,1	17,8	16,3	17,4	19,7	19,5	18,3	19,6	19,5	18,6	18,9	19,5	19,4	19,9	20,2	19,6
Korneuburg	16,4	17,2	17,0	18,7	18,7	19,6	20,4	19,8	20,3	20,7	20,4	20,6	20,8	20,6	21,5	19,8	22,0
Mistelbach	16,0	16,8	17,6	18,0	17,9	18,0	17,8	18,3	18,4	18,7	19,7	18,1	19,7	20,3	20,2	20,4	20,1
Industrieviertel	16,0	17,0	17,9	18,5	18,4	18,7	19,0	19,4	19,3	19,8	19,5	19,7	20,1	20,2	20,7	20,7	20,5
Baden	15,2	16,5	17,6	18,7	18,2	18,2	19,2	19,4	19,2	19,6	19,1	19,2	19,3	19,7	20,0	20,0	20,1
Bruck an der Leitha	15,5	17,2	18,0	19,0	18,8	18,4	18,0	17,8	19,2	19,4	19,1	19,8	19,1	19,7	21,1	20,2	20,2
Mödling	17,1	17,4	18,6	18,5	19,6	19,5	19,5	20,2	19,8	21,3	20,8	20,7	21,1	20,9	21,9	22,2	21,5
Neunkirchen	16,0	17,1	18,0	18,2	17,9	18,8	19,1	19,0	18,9	19,5	19,0	19,7	20,4	19,4	20,5	20,6	20,5
Wien Umgebung	16,0	17,1	18,0	18,3	18,6	19,7	19,0	20,2	19,2	19,2	19,5	19,6	19,9	20,7	21,1	21,3	20,5
Wr. Neustadt (Land)	16,9	16,8	18,0	18,9	18,8	18,8	19,4	19,3	20,5	19,6	19,5	19,3	19,7	21,5	20,2	20,6	19,9
Wr. Neustadt (Stadt)	14,5	17,2	18,0	17,3	17,6	17,5	17,7	19,3	18,9	18,7	19,5	19,8	20,9	19,6	19,5	19,9	20,9
Mostviertel	16,1	17,1	17,8	18,7	18,5	18,7	19,2	18,9	19,9	20,1	20,3	20,1	20,4	20,5	20,7	20,7	21,4
Amstetten	16,0	17,1	17,9	18,5	18,5	18,6	19,7	18,9	20,1	20,0	20,3	20,5	20,7	20,9	21,3	20,6	21,4
Melk	15,7	16,4	17,6	18,7	18,3	18,2	18,5	18,6	19,8	19,5	20,2	18,9	19,9	20,5	20,1	20,5	20,8
Scheibbs	16,2	18,2	18	19,1	18,8	19,4	19,5	19,2	19,4	20,7	20	21,2	20,8	20,1	20,5	21	22,2
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	19,3	17,1	17,2	19,3	19,1	21,6	19,7	19,9	20,8	22,3	21,8	19,7	19,9	18,7	21,3	22,4	23,0
Burgenland	15,6	16,3	17,4	17,9	17,8	18,4	18,4	18,8	19,2	19,5	19,3	19,6	19,9	19,9	19,9	20,0	20,1
Kärnten	16,5	17,3	18,1	19,0	19,6	19,3	19,8	19,3	20,1	20,4	19,9	20,4	20,6	20,7	20,8	21,3	21,1
Oberösterreich	16,4	17,4	18,2	18,7	18,6	18,9	19,3	19,4	19,8	20,1	20,4	20,1	20,4	20,6	20,8	21,1	21,4
Salzburg	16,9	17,7	18,5	19,1	19,7	19,8	20,0	20,0	20,4	20,7	20,5	20,9	21,4	20,9	21,4	21,7	22,2
Steiermark	16,2	17,1	17,9	18,8	18,9	19,0	19,5	19,4	19,8	19,9	20,1	19,8	20,5	20,5	20,9	20,9	20,9
Tirol	17,2	17,5	18,5	19,9	20,1	19,8	20,3	20,8	20,8	20,9	20,9	20,9	21,4	21,4	22,0	21,8	22,1
Vorarlberg	16,9	17,9	19,0	19,5	19,6	19,8	20,1	20,5	20,7	20,4	20,8	20,7	21,1	21,0	21,2	21,5	21,8
Wien	15,9	16,5	17,4	18,2	18,6	18,9	19,0	19,2	19,4	19,7	19,7	19,8	20,0	20,2	20,3	20,6	20,7
<b>Österreich</b>	<b>16,3</b>	<b>17,1</b>	<b>17,9</b>	<b>18,7</b>	<b>18,9</b>	<b>19,0</b>	<b>19,4</b>	<b>19,5</b>	<b>19,8</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,4</b>	<b>20,5</b>	<b>20,8</b>	<b>20,9</b>	<b>21,1</b>

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1980–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.2 Fortsetzung: Fernere Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung im Alter von 60 Jahren 1980–2008

		Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren																
		1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
		weiblich																
<b>Niederösterreich</b>		<b>19,9</b>	<b>20,4</b>	<b>21,8</b>	<b>22,2</b>	<b>22,3</b>	<b>22,7</b>	<b>23,0</b>	<b>23,0</b>	<b>23,2</b>	<b>23,4</b>	<b>23,4</b>	<b>23,5</b>	<b>23,8</b>	<b>23,7</b>	<b>24,1</b>	<b>24,2</b>	<b>24,2</b>
	NÖ Mitte	19,6	20,2	21,7	22,1	22,3	22,2	22,9	23,1	23,4	23,3	23,4	23,6	24,0	23,8	24,1	24,4	24,2
	Krems (Land)	20,8	20,4	22,2	22,7	23,2	22,1	22,5	23,5	24,3	24,0	23,4	23,8	24,6	24,0	24,7	25,2	25,1
	Krems/Donau (Stadt)	19,9	19,3	21,2	21,8	23,2	22,1	23,5	22,6	24,0	22,9	23,8	24,6	25,7	23,7	25,1	25,7	24,7
	Lilienfeld	19,6	19,7	23,3	22,7	23,7	22,6	23,7	23,6	24,2	23,1	24,9	23,6	23,6	24,0	24,7	24,7	23,8
	St. Pölten (Land)	19,4	20,3	21,4	22,2	21,9	22,2	22,8	23,1	22,9	23,7	23,1	23,6	23,5	23,3	23,5	23,7	24,6
	St. Pölten (Stadt)	18,9	19,6	21,5	22,0	21,6	22,2	23,5	24,3	23,7	24,2	24,2	24,3	25,2	25,0	25,2	25,1	24,3
	Tulln	20,2	20,8	21,5	21,7	22,2	22,4	22,3	22,3	23,0	22,5	22,5	22,5	23,2	23,4	23,3	24,3	23,1
	Waldviertel	20,7	20,4	22,3	22,3	22,6	23,0	23,6	23,1	23,3	23,6	23,6	24,3	23,8	24,1	24,3	24,2	24,6
	Gmünd	20,5	20,4	22,4	22,8	22,7	22,8	24,0	23,4	23,6	23,5	23,8	24,4	23,5	23,7	24,6	24,9	24,9
	Horn	20,2	21,4	22,6	22,7	22,9	23,0	23,1	22,2	22,6	23,7	22,4	23,6	23,7	24,1	23,7	24,2	23,7
	Waidhofen an der Thaya	21,0	18,8	20,8	21,5	21,9	22,4	23,5	22,3	22,8	23,0	23,5	24,2	23,1	23,9	23,7	23,3	24,4
	Zwettl	21,0	21,0	23,2	22,2	23,0	23,5	23,6	24,2	24,1	24,1	24,7	24,8	24,6	24,7	25,2	24,0	25,2
	Weinviertel	20,6	20,5	22,0	22,3	22,4	22,9	22,6	23,0	23,1	23,4	23,4	23,1	23,6	23,8	24,3	24,1	24,1
	Gänserndorf	21,2	20,8	22,1	22,6	21,7	22,8	22,3	22,7	22,7	23,3	23,1	23,6	23,3	23,6	24,6	23,8	24,5
	Hollabrunn	20,6	20,8	22,1	22,1	22,9	22,7	23,0	23,0	23,6	23,4	23,6	22,9	23,5	24,0	24,1	24,1	24,1
	Korneuburg	20,8	20,4	22,1	22,6	22,9	23,4	22,9	23,3	23,5	23,6	24,8	23,6	23,5	25,3	24,8	24,7	24,0
	Mistelbach	19,7	19,9	21,5	21,8	22,2	22,5	22,6	23,0	22,7	23,4	22,7	22,3	24,0	23,2	23,7	24,1	23,6
	Industrieviertel	19,6	20,4	21,6	22,2	22,2	22,5	22,9	22,9	23,2	23,4	23,3	23,4	23,4	23,4	23,9	24,0	24,1
	Baden	19,7	20,3	22,0	22,4	22,5	22,1	22,8	22,6	23,1	22,9	23,6	23,0	23,1	23,2	23,8	23,7	23,3
	Bruck an der Leitha	19,6	21,3	21,1	22,0	21,6	22,7	22,2	23,3	23,2	24,3	22,1	23,7	22,3	23,1	24,0	23,3	24,1
	Mödling	19,7	20,5	22,2	22,3	22,4	22,8	23,2	23,3	23,0	23,9	23,8	23,4	24,2	24,0	24,5	25,2	24,8
	Neunkirchen	19,9	20,3	20,6	22,8	22,0	22,9	23,4	23,1	23,5	23,5	23,4	23,2	23,5	23,6	23,9	24,2	24,7
	Wien Umgebung	19,2	20,4	21,8	22,0	22,1	22,2	22,4	22,8	22,9	22,6	23,1	23,6	23,7	23,0	23,7	23,3	23,8
	Wr. Neustadt (Land)	19,4	20,4	21,7	21,5	22,5	22,7	22,7	22,4	23,4	23,2	23,3	23,7	23,5	23,2	24,1	24,0	24,0
	Wr. Neustadt (Stadt)	18,9	20,1	21,6	21,6	21,1	22,5	23,2	22,3	22,7	23,6	22,3	23,7	22,7	23,2	23,1	23,5	23,7
	Mostviertel	19,7	20,6	22,0	22,4	22,3	23,2	23,4	23,3	23,1	23,7	23,7	23,5	24,5	23,9	24,3	24,5	24,4
	Amstetten	19,8	20,7	22,2	22,5	22,6	23,4	23,7	22,9	23,4	23,9	23,9	23,5	24,8	24,3	24,2	24,7	24,1
	Melk	19,2	20,2	21,0	21,5	22,0	23,0	22,4	23,2	22,6	23,6	23,0	22,9	24,4	23,3	24,6	24,2	24,6
	Scheibbs	20,2	21,1	22,8	23,2	22,2	23,3	23,7	23,8	23,3	23,4	24,6	24,5	24	23,8	24,1	24,5	25,1
	Waidhofen/Ybbs (Stadt)	20,0	21,2	23,4	24,5	22,4	23,4	26,1	25,6	24,1	23,0	24,1	25,0	24,3	24,6	24,1	23,8	24,6
	Burgenland	20,3	20,7	21,5	22,3	22,2	22,5	23,0	23,0	23,5	23,8	23,4	23,1	23,8	24,0	23,9	24,5	24,6
	Kärnten	20,6	21,1	22,2	23,3	23,4	23,7	23,8	23,8	23,9	24,3	24,4	24,2	24,6	24,2	24,6	24,8	25,0
	Oberösterreich	20,5	21,0	21,9	22,5	22,8	23,1	23,3	23,4	23,8	23,9	23,9	23,8	24,2	24,3	24,6	24,6	24,6
	Salzburg	20,4	21,2	22,3	22,7	23,4	23,3	23,6	23,8	23,6	23,7	24,0	23,9	24,3	24,4	24,8	25,1	25,2
	Steiermark	19,8	20,4	21,8	22,5	22,8	23,0	23,2	23,5	23,6	23,8	23,9	24,0	24,0	24,4	24,4	24,8	24,7
	Tirol	20,9	21,5	22,5	23,6	23,5	23,6	24,0	24,2	24,3	24,4	24,6	24,5	24,6	24,7	24,9	24,8	25,2
	Vorarlberg	21,4	21,9	22,9	24,0	23,9	23,7	23,7	24,1	24,3	24,5	24,6	24,1	24,9	24,8	24,7	25,0	25,0
	Wien	20,2	20,5	21,7	22,2	22,2	22,7	23,0	23,0	23,2	23,3	23,2	23,3	23,6	23,8	23,9	23,9	24,1
<b>Österreich</b>		<b>20,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,9</b>	<b>22,6</b>	<b>22,7</b>	<b>23,0</b>	<b>23,3</b>	<b>23,4</b>	<b>23,6</b>	<b>23,8</b>	<b>23,8</b>	<b>23,7</b>	<b>24,0</b>	<b>24,1</b>	<b>24,3</b>	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1980–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.3: Behinderungsfreie Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung 1980–2008

Behinderungsfreie Lebenserwartung																	
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
männlich																	
<b>Niederösterreich</b>	<b>63,6</b>	<b>65,2</b>	<b>66,6</b>	<b>67,4</b>	<b>67,7</b>	<b>67,9</b>	<b>68,3</b>	<b>68,7</b>	<b>68,6</b>	<b>69,3</b>	<b>69,2</b>	<b>69,2</b>	<b>69,2</b>	<b>69,8</b>	<b>70,0</b>	<b>70,1</b>	<b>70,2</b>
NÖ Mitte	63,8	65,1	66,5	67,5	68,3	68,2	68,7	69,3	69,0	69,5	69,5	68,9	69,5	70,1	70,2	70,5	70,2
Krems (Land)	63,6	62,5	65,3	67,0	67,6	67,7	67,8	70,2	69,6	69,3	70,0	69,3	69,8	70,0	70,6	71,9	70,5
Krems/Donau (Stadt)	64,0	66,1	66,1	66,8	67,8	68,7	69,4	69,6	68,4	68,0	68,4	67,7	69,5	70,8	70,4	69,4	68,2
Lilienfeld	63,6	66,6	68,6	67,6	67,6	67,5	69,1	69,4	68,1	69,8	70,2	69,7	69,6	69,2	68,7	71,0	70,7
St. Pölten (Land)	62,3	65,6	66,4	67,9	68,8	68,5	68,6	68,8	68,4	69,9	69,7	69,5	70,0	70,2	70,4	69,7	70,8
St. Pölten (Stadt)	65,0	65,8	66,4	67,2	68,6	67,7	68,6	69,1	69,4	69,9	68,6	68,4	69,3	69,4	70,3	69,9	69,6
Tulln	64,4	65,0	65,7	67,7	67,4	67,2	67,8	68,6	69,0	69,3	68,8	67,6	68,5	69,4	69,8	70,9	70,3
Waldviertel	64,3	65,3	67,1	67,3	68,0	67,7	67,7	69,1	69,2	69,4	68,4	69,4	69,3	69,7	70,0	69,6	70,3
Gmünd	64,7	66,2	66,9	67,4	69,0	67,8	68,6	69,7	69,6	69,6	69,6	69,8	69,2	70,9	70,4	69,9	70,8
Horn	63,0	65,9	66,3	67,3	67,5	68,4	69,3	68,6	69,0	69,0	68,4	68,3	68,4	70,0	70,6	69,1	68,8
Waidhofen an der Thaya	66,9	62,6	68,2	65,6	69,0	66,4	67,2	69,3	69,7	70,2	66,9	70,1	68,5	68,8	69,1	68,3	70,3
Zwettl	63,5	66,1	67,4	68,3	66,8	67,9	66,2	68,8	68,6	69,3	68,3	69,5	70,6	69,2	69,9	70,5	71,1
Weinviertel	62,5	64,5	66,0	66,5	67,4	67,9	68,0	68,2	68,6	68,7	69,5	69,1	69,1	69,3	70,0	69,7	70,2
Gänserndorf	61,8	64,2	65,4	67,4	67,2	67,6	67,3	68,0	68,2	68,8	69,3	68,8	69,4	68,7	69,3	69,4	70,4
Hollabrunn	61,4	65,2	65,6	63,7	67,6	66,9	67,8	67,1	68,2	69,1	68,8	69,3	68,0	68,7	70,0	71,1	69,3
Korneuburg	63,9	65,1	66,5	67,0	68,1	69,1	69,3	69,5	70,3	69,4	70,5	70,1	69,3	69,7	70,2	69,0	71,1
Mistelbach	62,9	63,8	66,7	66,9	66,9	67,9	68,0	67,8	67,7	67,4	69,5	68,5	69,1	70,1	70,4	69,8	69,5
Industrieviertel	63,6	65,5	67,0	67,6	67,6	67,9	68,1	68,7	68,3	69,4	69,0	69,4	69,0	70,0	69,9	70,1	70,1
Baden	62,6	65,7	67,3	68,4	67,2	66,8	68,3	68,5	68,0	69,1	68,9	68,9	68,3	69,7	69,6	70,0	69,9
Bruck an der Leitha	63,0	62,5	68,0	67,0	66,2	67,6	68,2	68,4	67,4	69,6	68,1	68,3	68,1	69,2	70,7	68,8	70,3
Mödling	65,8	66,6	67,3	68,3	69,6	69,6	68,7	70,1	70,0	70,6	71,3	70,3	70,8	71,1	71,5	72,0	71,3
Neunkirchen	62,2	65,2	66,2	66,8	67,2	68,4	67,7	68,4	66,8	69,1	68,1	69,2	68,5	69,5	68,5	69,3	70,5
Wien Umgebung	64,9	64,9	66,5	67,4	68,5	68,9	69,5	69,9	68,6	69,3	70,1	69,8	69,8	70,6	71,2	70,3	69,7
Wr. Neustadt (Land)	63,9	66,0	67,6	67,9	67,4	67,3	67,9	68,3	69,4	68,8	68,8	70,2	69,1	70,4	68,4	69,4	68,8
Wr. Neustadt (Stadt)	63,8	66,6	66,8	65,7	67,0	67,1	66,9	67,4	68,1	69,0	66,5	68,6	68,5	68,8	69,6	70,0	70,1
Mostviertel	63,8	65,5	66,4	67,9	67,5	67,8	68,6	68,2	68,5	69,6	69,5	69,1	68,9	69,7	69,9	70,2	70,7
Amstetten	64,3	65,9	66,4	68,2	67,8	67,6	68,7	68,9	69,5	69,8	69,3	70,0	69,2	70,6	70,4	70,5	71,0
Melk	62,9	64,4	66,1	67,4	67,3	67,9	67,2	66,7	68,4	69,4	69,2	67,9	68,5	69,3	68,9	69,6	69,8
Scheibbs	64	66	67,1	68	67	67,7	70,9	68,2	65,6	69,7	70	68,9	68,3	68,8	70	70,5	71,3
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	65,2	68,6	66,6	68,1	67,0	70,2	70,0	71,3	70,7	68,5	71,7	70,7	70,6	68,1	71,1	71,5	72,2
Burgenland	62,7	64,3	66,6	66,7	67,3	67,7	67,7	69,0	68,7	68,9	69,0	69,6	69,5	69,9	69,8	69,7	70,1
Kärnten	64,3	65,2	66,9	68,0	68,5	68,5	69,1	69,0	69,3	69,4	69,2	70,0	70,1	70,0	70,3	70,7	70,5
Oberösterreich	64,3	65,7	67,4	67,9	68,0	68,2	68,6	68,9	69,4	69,5	69,6	69,7	69,8	70,1	70,5	70,5	71,0
Salzburg	65,2	66,2	67,8	68,1	68,5	68,7	69,5	69,1	69,3	69,8	69,6	70,1	70,5	70,0	70,7	71,1	71,5
Steiermark	64,1	65,4	66,9	68,0	68,1	68,1	68,7	68,7	68,9	69,3	69,5	69,3	70,0	69,9	70,2	70,6	70,5
Tirol	65,4	66,1	67,6	68,9	69,2	69,3	69,5	69,9	69,8	70,1	70,3	70,6	70,8	70,8	71,3	71,4	71,8
Vorarlberg	64,9	66,7	67,6	68,8	69,3	69,6	69,5	69,6	70,0	69,3	70,3	70,3	70,6	70,8	71,0	71,0	70,9
Wien	63,9	65,0	66,2	66,7	67,1	68,0	67,8	68,1	68,3	68,5	68,9	68,6	69,0	69,2	69,6	69,7	70,0
<b>Österreich</b>	<b>64,1</b>	<b>65,4</b>	<b>66,9</b>	<b>67,6</b>	<b>68,0</b>	<b>68,2</b>	<b>68,5</b>	<b>68,8</b>	<b>68,9</b>	<b>69,2</b>	<b>69,4</b>	<b>69,5</b>	<b>69,7</b>	<b>69,9</b>	<b>70,2</b>	<b>70,4</b>	<b>70,6</b>

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1980–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.3 Fortsetzung: Behinderungsfreie Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung 1980–2008

	Behinderungsfreie Lebenserwartung																
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	weiblich																
<b>Niederösterreich</b>	<b>69,4</b>	<b>70,3</b>	<b>71,6</b>	<b>72,3</b>	<b>72,3</b>	<b>72,7</b>	<b>72,7</b>	<b>72,7</b>	<b>73,0</b>	<b>73,1</b>	<b>73,2</b>	<b>73,2</b>	<b>73,4</b>	<b>73,4</b>	<b>73,9</b>	<b>73,8</b>	<b>73,8</b>
NÖ Mitte	69,5	70,5	71,7	72,4	72,2	72,4	72,7	72,9	73,4	73,2	73,7	73,4	73,3	73,4	73,5	74,0	73,8
Krems (Land)	70,3	70,6	72,3	72,6	72,8	72,0	72,3	72,8	74,1	73,7	74,4	74,7	73,9	73,4	74,1	74,9	74,7
Krems/Donau (Stadt)	69,4	69,8	71,0	72,4	73,6	73,2	73,1	72,7	72,5	72,4	72,8	74,2	72,9	73,7	74,2	75,1	73,2
Lilienfeld	69,2	69,3	72,3	72,8	73,5	71,4	71,4	73,6	73,6	71,8	74,2	71,8	71,8	72,3	73,7	74,7	74,6
St. Pölten (Land)	70,0	70,3	71,9	72,4	71,8	72,3	72,8	72,5	73,2	74,0	73,9	73,3	72,9	72,6	73,5	73,6	74,1
St. Pölten (Stadt)	68,8	69,9	70,8	72,1	71,6	72,0	73,9	74,1	73,5	73,5	73,5	73,4	73,8	74,8	74,0	74,3	73,5
Tulln	69,7	70,7	71,5	72,5	71,3	73,1	72,4	72,4	72,8	72,3	73,0	72,7	73,3	73,7	73,3	73,1	73,4
Waldviertel	69,9	69,7	72,1	72,1	72,6	72,8	73,2	72,1	73,5	73,4	73,2	74,1	73,4	73,2	74,3	74,0	74,1
Gmünd	70,1	70,0	72,1	71,4	71,2	73,5	73,8	72,2	73,7	73,8	73,2	74,4	73,0	73,7	74,0	75,2	73,9
Horn	68,8	69,9	73,0	73,2	72,3	73,0	72,1	71,9	73,4	73,7	72,5	74,0	73,9	72,9	74,3	72,9	73,2
Waidhofen an der Thaya	70,9	68,8	70,1	71,8	72,9	70,9	73,6	71,1	72,2	72,2	73,6	73,1	72,6	72,8	73,3	74,3	74,9
Zwettl	70,0	70,1	73,0	72,4	73,8	73,3	73,2	73,0	74,2	73,7	73,4	74,5	74,1	73,4	75,2	73,7	74,4
Weinviertel	69,7	70,0	71,6	72,5	72,3	73,4	72,8	72,7	73,0	72,7	73,2	72,9	73,4	73,1	74,0	73,6	73,6
Gänserndorf	70,0	70,3	72,3	72,3	71,8	73,3	72,5	72,4	73,0	72,2	72,6	73,1	73,6	72,5	74,2	73,8	73,5
Hollabrunn	67,7	68,8	72,1	72,9	73,1	73,5	72,2	72,3	73,9	72,3	73,5	72,7	72,5	74,0	73,9	72,7	73,8
Korneuburg	70,6	70,3	72,1	72,6	72,8	73,8	73,3	72,3	73,1	73,1	74,2	72,8	73,7	73,7	74,4	74,0	73,8
Mistelbach	70,0	70,1	70,1	72,6	71,9	73,0	73,1	73,4	72,3	72,8	72,9	73,0	73,2	72,9	73,5	73,6	73,5
Industrieviertel	68,8	70,6	71,3	72,1	72,4	72,5	72,3	72,3	72,7	73,1	72,9	73,2	73,2	73,4	73,7	73,6	73,6
Baden	68,6	70,0	71,4	71,8	72,4	71,8	72,5	72,6	72,8	72,6	72,7	72,8	72,9	73,8	73,6	73,6	73,3
Bruck an der Leitha	69,2	71,2	70,9	73,1	71,8	72,4	71,3	72,9	72,0	73,6	70,8	73,4	73,3	73,4	74,4	72,4	74,1
Mödling	69,7	71,2	71,4	72,5	72,6	72,8	73,0	72,4	73,5	73,3	73,8	73,2	74,1	73,5	74,8	74,6	74,1
Neunkirchen	68,4	70,4	70,8	72,5	72,4	73,1	72,8	72,6	72,6	72,9	73,6	73,3	72,8	73,5	73,5	74,1	73,9
Wien Umgebung	68,6	71,4	71,3	71,7	72,8	72,6	71,8	72,7	73,1	73,4	73,5	73,4	73,5	73,3	72,8	73,4	72,6
Wr. Neustadt (Land)	69,3	71,0	72,1	71,4	72,3	72,7	71,9	71,8	72,8	73,0	72,9	73,3	72,9	73,1	73,3	73,7	73,9
Wr. Neustadt (Stadt)	67,2	70,6	71,6	72,5	71,4	73,2	71,8	71,4	71,0	74,0	71,6	73,3	72,9	72,3	72,3	71,4	74,2
Mostviertel	69,9	70,5	71,5	72,4	72,5	72,7	73,2	73,5	73,2	73,5	73,3	72,9	74,1	73,6	74,2	74,2	74,4
Amstetten	69,9	70,6	71,6	72,5	72,6	72,5	73,6	73,2	72,9	73,5	73,5	71,8	74,5	74,4	74,3	74,7	74,3
Melk	69,8	70,4	70,8	72,1	72,1	72,5	72,4	73,5	72,9	73,2	72,9	73,4	73,7	72,8	74,2	73,3	74,5
Scheibbs	70,5	70,2	72,8	72,7	72,4	73,6	73,6	73,8	74,4	73,6	73,4	74,7	74,1	72,7	74,2	74,4	74,4
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	68,0	72,1	71,3	72,5	73,3	72,3	74,4	73,6	74,0	74,5	74,8	74,1	73,1	74,3	73,4	74,6	73,1
Burgenland	69,6	70,7	71,9	72,6	72,1	72,8	73,2	72,8	73,1	73,6	73,8	73,0	73,9	73,4	73,9	74,3	74,2
Kärnten	70,1	70,6	71,8	72,9	72,8	72,9	73,5	72,9	73,2	73,7	74,0	73,5	73,9	74,0	74,0	74,3	74,5
Oberösterreich	70,3	71,2	71,9	72,3	72,4	72,9	72,9	73,0	73,2	73,6	73,5	73,4	73,8	73,7	74,1	74,1	74,1
Salzburg	69,7	71,2	72,1	72,4	73,0	72,9	73,1	73,4	73,1	73,3	73,6	73,3	73,7	73,6	74,7	74,4	74,6
Steiermark	69,6	70,4	71,9	72,5	72,7	72,6	73,0	73,3	73,0	73,4	73,5	73,7	73,7	73,9	74,0	74,2	74,3
Tirol	70,6	71,3	71,9	73,4	73,0	73,3	73,0	73,4	73,7	73,7	74,1	74,0	74,2	74,2	74,3	74,4	74,4
Vorarlberg	70,5	71,5	72,2	73,0	73,0	73,4	73,2	73,3	73,8	73,8	74,1	73,5	73,8	74,4	74,1	74,6	74,7
Wien	68,9	70,0	70,9	71,2	71,6	71,9	72,3	72,2	72,4	72,5	72,3	72,4	72,7	73,0	73,0	73,1	73,3
<b>Österreich</b>	<b>69,7</b>	<b>70,6</b>	<b>71,6</b>	<b>72,3</b>	<b>72,4</b>	<b>72,7</b>	<b>72,8</b>	<b>72,8</b>	<b>73,0</b>	<b>73,2</b>	<b>73,3</b>	<b>73,2</b>	<b>73,5</b>	<b>73,6</b>	<b>73,8</b>	<b>73,9</b>	<b>74,0</b>

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Demographisches Jahrbuch 1999, Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008, Todesursachenstatistik 1980–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.4: Säuglingssterblichkeit 1970–2008

	1970	1980	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	1999–2008	
<b>Zahl der im 1. Lebensjahr Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen (neonatale + postneonatale Säuglingssterblichkeit)</b>																						<b>pro 1.000</b>	<b>absolut</b>
<b>Niederösterreich</b>	<b>24,6</b>	<b>16,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,2</b>	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>7,4</b>	<b>5,3</b>	<b>4,6</b>	<b>4,4</b>	<b>4,4</b>	<b>5,1</b>	<b>5,4</b>	<b>4,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4,6</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,7</b>	<b>4,4</b>	<b>612</b>
Burgenland	25,0	12,9	4,9	8,1	7,6	5,1	5,3	4,8	6,1	4,5	3,0	3,1	5,0	5,4	2,3	6,0	2,3	3,7	3,8	4,1	3,2	3,9	85
Kärnten	34,9	14,1	7,5	7,4	7,3	5,9	5,3	4,4	5,3	4,4	4,2	3,6	3,3	5,0	2,5	2,3	2,9	2,9	3,7	2,1	1,9	3,0	149
Oberösterreich	26,9	13,4	7,7	8,0	8,4	6,9	7,1	5,6	5,8	6,0	4,2	4,2	4,9	4,7	3,7	4,7	5,2	3,7	3,4	3,4	3,1	4,1	560
Salzburg	22,3	13,9	8,1	5,7	5,0	5,5	6,0	6,3	4,7	5,4	4,6	2,7	3,5	4,0	4,4	4,4	4,8	4,5	2,2	2,4	2,6	3,6	187
Steiermark	27,6	12,9	6,2	5,9	6,4	5,2	4,4	2,0	3,7	4,6	3,5	3,3	4,2	3,3	2,9	3,1	3,2	3,5	3,4	2,5	2,7	3,2	334
Tirol	21,0	13,7	9,4	8,0	7,6	7,3	7,3	5,1	6,0	3,4	6,2	3,9	5,3	4,9	3,9	3,1	4,0	3,9	3,3	2,3	1,6	3,6	251
Vorarlberg	21,0	15,9	9,4	8,8	7,6	4,4	5,4	7,1	5,0	4,2	5,7	7,1	5,9	6,5	4,7	3,4	4,0	5,0	4,7	3,2	4,0	4,9	191
Wien	25,8	15,0	8,7	8,5	9,9	8,1	5,9	7,7	5,4	4,6	7,0	5,1	5,1	6,3	5,7	6,3	5,7	5,7	4,3	5,4	5,5	5,5	904
<b>Österreich</b>	<b>25,9</b>	<b>14,3</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>6,5</b>	<b>6,3</b>	<b>5,4</b>	<b>5,1</b>	<b>4,7</b>	<b>4,9</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>4,1</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,2</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>4,2</b>	<b>3.273</b>
<b>Zahl der im 1. Lebensmonat Verstorbenen pro 1.000 Lebendgeborenen (neonatale Säuglingssterblichkeit)</b>																						<b>pro 1.000</b>	<b>absolut</b>
<b>Niederösterreich</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>4,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>4,8</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,0</b>	<b>2,5</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>428</b>
Burgenland	–	–	2,6	5,5	5,0	4,0	3,8	4,4	4,1	2,5	2,1	2,2	4,1	4,1	1,9	4,2	0,9	2,7	3,3	3,2	1,8	2,8	62
Kärnten	–	–	4,2	4,7	4,4	3,1	2,9	2,4	3,1	3,5	2,0	2,3	2,1	2,6	1,9	1,7	2,3	0,4	1,8	1,5	0,8	1,8	86
Oberösterreich	–	–	4,7	5,3	5,6	3,9	4,8	3,7	4,2	4,3	3,1	3,1	3,3	3,2	2,6	3,3	3,4	2,9	2,2	2,0	2,5	2,9	391
Salzburg	–	–	3,7	3,6	3,0	2,8	3,0	4,1	3,4	3,6	2,8	1,8	2,4	2,7	3,1	2,3	3,2	3,6	1,2	1,6	2,2	2,4	127
Steiermark	–	–	3,3	2,8	3,4	3,1	2,1	1,1	2,5	3,0	2,2	1,9	3,0	2,3	2,2	1,8	2,4	2,8	2,9	1,6	2,0	2,3	237
Tirol	–	–	5,0	4,6	5,3	4,2	4,4	3,8	4,6	1,9	4,7	2,8	3,9	2,8	2,7	2,2	2,6	2,9	2,2	1,4	0,9	2,4	169
Vorarlberg	–	–	6,3	4,5	4,1	2,7	3,2	4,3	3,7	2,8	3,6	5,2	3,3	5,3	3,2	2,1	3,2	4,5	4,2	2,4	2,4	3,6	141
Wien	–	–	5,3	5,3	6,9	5,0	4,3	5,0	3,6	3,1	4,9	3,3	3,2	4,5	4,0	5,0	4,3	3,6	3,4	3,8	4,3	3,9	645
<b>Österreich</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>2,8</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,6</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>	<b>2.286</b>
<b>Zahl der in der 1. Lebenswoche Verstorbenen und Totgeborenen pro 1.000 Lebendgeborenen (perinatale Säuglingssterblichkeit)</b>																						<b>pro 1.000</b>	<b>absolut</b>
<b>Niederösterreich</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>6,4</b>	<b>5,7</b>	<b>5,6</b>	<b>6,0</b>	<b>6,8</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>	<b>5,4</b>	<b>6,1</b>	<b>4,9</b>	<b>6,5</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</b>	<b>4,7</b>	<b>7,0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>814</b>
Burgenland	–	–	4,9	8,1	10,3	6,9	5,0	8,0	6,5	6,6	6,0	5,4	5,4	4,1	4,2	6,9	5,4	5,0	6,6	6,0	5,0	5,4	118
Kärnten	–	–	5,8	7,3	6,4	5,5	5,6	6,7	8,4	8,3	6,7	5,4	6,0	5,2	5,6	4,6	6,4	1,7	6,3	4,3	4,0	5,0	243
Oberösterreich	–	–	7,6	7,5	8,0	6,4	6,5	7,7	7,8	7,2	6,3	7,2	8,2	6,1	6,0	7,0	5,5	6,4	5,9	4,8	4,7	6,2	846
Salzburg	–	–	5,6	6,4	6,1	6,2	5,0	8,1	7,7	7,6	6,9	5,6	4,8	4,6	7,9	4,6	6,1	6,4	4,0	5,0	4,7	5,4	283
Steiermark	–	–	6,2	5,4	5,3	5,0	4,6	5,1	5,1	6,2	5,7	4,4	6,8	5,5	6,5	5,3	6,2	4,1	6,3	5,5	4,4	5,5	572
Tirol	–	–	8,7	6,9	7,2	5,9	6,2	7,0	8,7	4,5	7,7	6,3	7,0	5,2	5,3	5,4	4,1	6,2	4,5	3,9	3,4	5,2	356
Vorarlberg	–	–	7,4	7,1	5,1	5,9	6,0	7,3	6,9	6,4	5,0	7,6	6,7	8,0	6,7	6,3	7,9	6,3	7,5	5,1	5,8	6,8	267
Wien	–	–	7,4	6,4	8,3	7,1	7,4	7,1	7,6	6,8	7,9	7,2	6,5	8,2	7,4	8,7	7,0	7,9	7,5	7,7	7,4	7,5	1.236
<b>Österreich</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>6,9</b>	<b>6,5</b>	<b>6,8</b>	<b>6,1</b>	<b>6,2</b>	<b>6,9</b>	<b>7,1</b>	<b>6,5</b>	<b>6,6</b>	<b>6,0</b>	<b>6,7</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>6,0</b>	<b>5,9</b>	<b>5,4</b>	<b>6,1</b>	<b>4.735</b>

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2008

Tabelle 3.1.5: Altersstandardisierte Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich									weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON
<b>Niederösterreich</b>	<b>820,4</b>	<b>327,9</b>	<b>228,6</b>	<b>50,6</b>	<b>44,0</b>	<b>37,0</b>	<b>69,8</b>	<b>24,6</b>	<b>62,4</b>	<b>497,9</b>	<b>223,5</b>	<b>135,4</b>	<b>25,6</b>	<b>20,4</b>	<b>27,1</b>	<b>22,0</b>	<b>5,6</b>	<b>44,0</b>
NÖ Mitte	808,9	330,3	222,7	61,0	43,0	28,0	65,8	25,2	58,3	494,1	226,0	132,2	30,8	20,4	20,2	21,6	5,7	42,8
Krems (Land)	771,4	285,8	220,5	61,4	46,9	31,2	70,5	26,0	55,0	441,1	188,8	120,3	26,6	21,7	20,3	20,0	4,8	43,5
Krems/Donau (Stadt)	846,1	331,5	227,4	51,9	50,3	42,3	63,8	29,1	78,8	475,1	183,4	141,6	30,3	28,5	18,8	23,8	5,0	48,7
Lilienfeld	787,3	334,9	206,0	41,0	26,1	33,6	81,8	30,8	63,9	476,5	230,8	118,4	20,0	13,8	21,5	33,6	10,1	38,4
St. Pölten (Land)	811,2	330,0	213,4	75,7	42,4	23,4	73,7	29,0	52,7	513,3	240,6	129,9	37,2	17,0	21,4	22,8	5,4	44,3
St. Pölten (Stadt)	793,7	318,6	235,1	73,9	48,7	18,9	57,1	25,9	41,5	441,3	196,5	128,1	37,5	17,5	13,8	17,8	6,5	30,1
Tulln	860,4	355,4	242,2	56,0	44,2	29,9	62,3	20,0	70,4	543,1	246,4	145,6	28,4	21,9	25,4	23,0	5,7	52,4
Waldviertel	816,0	314,2	215,9	55,7	42,1	42,7	82,1	28,0	63,3	485,8	215,2	129,5	25,2	16,1	32,1	24,3	5,4	43,5
Gmünd	771,4	293,9	212,2	56,2	43,4	46,1	68,7	24,3	50,9	468,2	205,4	124,9	25,4	19,2	32,6	26,4	5,8	34,3
Horn	849,1	324,8	230,6	37,1	51,3	50,3	90,8	25,9	64,2	519,6	241,4	145,2	17,8	15,7	33,7	23,1	1,8	42,7
Waidhofen an der Thaya	886,3	369,2	230,9	47,5	37,1	40,2	92,8	31,5	68,5	528,4	229,9	145,5	22,9	12,4	36,6	28,5	9,3	52,8
Zwettl	787,4	290,1	198,2	74,8	37,4	35,5	81,5	31,0	70,0	447,2	193,6	110,5	32,6	15,6	27,2	20,9	5,3	46,7
Weinviertel	841,0	329,9	244,7	40,9	49,1	43,3	69,1	22,8	64,0	502,9	223,4	138,8	19,3	21,2	31,7	23,5	5,8	45,1
Gänserndorf	851,8	344,5	249,3	36,6	46,5	45,1	69,5	21,2	60,4	510,4	233,7	137,9	16,4	22,0	33,7	25,6	5,0	41,2
Hollabrunn	886,0	322,9	252,5	43,4	59,9	46,3	78,8	24,8	82,1	504,8	226,2	134,2	17,1	21,4	33,7	25,6	8,5	46,6
Korneuburg	767,1	297,4	220,9	52,9	44,0	32,9	60,0	23,7	58,9	469,0	195,1	137,5	29,1	22,0	18,2	22,7	6,4	44,4
Mistelbach	881,8	353,2	260,5	30,8	53,6	49,7	74,2	24,0	59,7	522,8	234,5	142,4	15,4	18,5	39,8	22,6	5,0	49,6
Industrieviertel	823,0	335,7	231,7	44,8	42,9	39,2	65,0	21,8	63,7	510,3	227,5	139,9	25,3	22,3	28,6	21,4	5,1	45,3
Baden	858,0	359,9	239,8	33,9	46,5	43,0	61,6	21,6	73,3	532,0	248,0	139,7	18,5	22,0	31,9	23,0	6,3	48,8
Bruck an der Leitha	865,1	328,3	250,6	47,4	50,9	44,9	76,4	22,0	66,7	519,0	213,9	151,8	21,9	23,5	39,5	27,7	4,8	40,6
Mödling	717,5	309,1	203,4	44,5	34,6	28,2	43,0	17,3	54,7	467,3	207,0	133,8	30,8	23,1	18,1	14,4	4,4	40,2
Neunkirchen	852,1	333,4	236,5	51,8	44,0	40,4	83,2	28,0	62,8	499,5	222,3	137,5	27,4	22,3	24,6	22,2	4,7	43,1
Wien Umgebung	808,7	348,6	225,3	50,8	41,2	32,6	50,1	18,2	60,1	535,6	253,6	143,6	29,7	26,3	24,6	14,8	3,6	43,0
Wr. Neustadt (Land)	830,8	321,6	230,4	44,9	37,9	46,3	77,6	23,3	72,1	510,3	222,9	135,7	22,7	18,0	32,8	25,6	5,9	52,6
Wr. Neustadt (Stadt)	886,0	370,8	246,9	50,9	49,3	41,6	75,9	22,5	50,6	553,1	244,0	151,1	25,8	24,2	34,7	26,3	5,2	47,0
Mostviertel	811,7	315,2	218,4	55,9	43,0	34,5	79,7	29,5	65,0	476,5	215,4	129,0	25,9	17,7	24,9	20,8	6,3	42,7
Amstetten	771,6	311,4	209,4	49,4	37,7	34,8	71,6	31,0	57,1	468,3	216,5	125,4	23,2	19,2	24,7	19,9	7,2	39,4
Melk	874,1	326,5	231,6	60,9	52,6	36,4	86,9	30,2	79,2	502,2	221,2	134,9	32,0	18,0	26,3	22,8	6,9	47,1
Scheibbs	819,3	306,9	222,5	59,8	40,5	32,4	94,6	28,1	62,5	461,4	208,2	126,5	22,1	13,1	23,0	23,0	3,7	45,5
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	746,1	309,3	201,9	63,3	36,8	28,1	53,0	14,9	53,6	440,7	198,3	131,2	22,5	17,1	24,0	10,2	3,6	37,4

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO= Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Tabelle 3.1.5 Fortsetzung: Altersstandardisierte Sterblichkeit nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich										weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	
<b>Niederösterreich</b>	<b>820,4</b>	<b>327,9</b>	<b>228,6</b>	<b>50,6</b>	<b>44,0</b>	<b>37,0</b>	<b>69,8</b>	<b>24,6</b>	<b>62,4</b>	<b>497,9</b>	<b>223,5</b>	<b>135,4</b>	<b>25,6</b>	<b>20,4</b>	<b>27,1</b>	<b>22,0</b>	<b>5,6</b>	<b>44,0</b>	
Burgenland	850,6	344,2	246,8	46,1	47,0	40,7	61,6	21,7	64,2	488,0	226,7	130,3	22,0	16,7	29,5	19,3	3,5	43,5	
Kärnten	773,3	288,7	224,6	54,5	40,5	30,7	76,0	29,4	58,1	449,2	192,7	128,5	22,9	18,4	20,4	24,4	8,1	42,0	
Oberösterreich	776,8	315,7	209,5	57,0	39,5	28,6	65,8	24,1	60,7	466,6	209,9	125,9	25,9	19,9	19,3	22,9	7,0	42,9	
Salzburg	724,0	291,1	199,2	44,9	36,0	22,9	74,6	28,9	55,2	452,8	202,9	126,8	22,4	18,7	15,6	23,9	7,5	42,5	
Steiermark	793,5	316,0	222,5	45,9	44,0	31,4	72,0	30,4	61,8	463,2	207,5	130,1	18,3	19,5	24,5	23,0	8,4	40,3	
Tirol	691,1	262,6	202,2	49,2	27,8	22,0	68,4	24,4	58,8	428,4	179,1	130,0	20,6	15,8	17,6	24,1	8,0	41,3	
Vorarlberg	713,5	280,7	213,0	43,0	33,2	23,4	55,8	22,5	64,2	432,1	188,4	126,4	17,1	16,9	19,3	18,3	7,2	45,9	
Wien	835,4	350,8	236,7	41,4	49,0	30,8	57,4	19,8	69,4	517,2	226,5	151,1	23,4	26,3	20,4	25,1	7,7	44,5	
<b>Österreich</b>	<b>789,6</b>	<b>317,1</b>	<b>222,1</b>	<b>48,4</b>	<b>41,9</b>	<b>30,8</b>	<b>66,9</b>	<b>24,9</b>	<b>62,5</b>	<b>477,0</b>	<b>211,5</b>	<b>134,3</b>	<b>22,8</b>	<b>20,5</b>	<b>22,0</b>	<b>23,2</b>	<b>7,2</b>	<b>42,8</b>	

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO= Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008; Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen



Tabelle 3.1.6: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich									weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON
<b>Niederösterreich</b>	<b>443,8</b>	<b>126,6</b>	<b>147,3</b>	<b>17,5</b>	<b>33,9</b>	<b>22,6</b>	<b>59,1</b>	<b>21,6</b>	<b>36,7</b>	<b>215,0</b>	<b>53,2</b>	<b>92,0</b>	<b>7,1</b>	<b>11,9</b>	<b>12,7</b>	<b>16,5</b>	<b>5,0</b>	<b>21,7</b>
NÖ Mitte	429,1	127,3	141,9	21,2	32,7	16,6	54,7	21,2	34,8	209,7	51,8	89,2	9,5	12,5	9,1	16,4	5,1	21,2
Krems (Land)	404,0	109,5	140,7	16,1	36,9	18,3	55,2	20,0	27,2	179,0	43,5	75,5	7,5	12,2	9,5	12,8	4,3	18,0
Krems/Donau (Stadt)	481,6	154,3	150,5	17,1	36,9	27,8	52,8	24,0	42,2	222,7	47,2	96,7	9,5	21,7	7,4	18,8	4,6	21,5
Lilienfeld	424,8	121,2	129,0	20,5	19,3	18,3	73,8	29,4	42,8	223,4	62,6	87,3	10,3	6,7	11,7	26,3	8,7	18,6
St. Pölten (Land)	420,4	123,2	132,2	26,1	31,5	13,4	61,2	24,4	32,8	213,9	56,2	87,4	11,3	10,8	8,0	18,7	4,9	21,6
St. Pölten (Stadt)	456,0	145,3	151,9	27,4	40,1	12,1	51,0	23,8	28,3	205,0	53,3	89,8	12,2	12,3	7,7	12,7	5,9	16,9
Tulln	450,8	133,4	155,0	20,2	33,4	15,6	53,1	17,6	40,1	225,0	53,0	94,8	8,4	12,3	10,7	18,0	5,2	27,9
Waldviertel	453,6	127,9	138,4	21,4	31,4	28,3	68,6	25,2	37,5	201,5	47,2	85,7	6,5	7,4	14,4	17,6	5,0	22,6
Gmünd	440,2	125,1	135,6	25,8	31,5	33,3	60,5	23,2	28,5	203,4	50,4	84,5	6,2	10,0	16,2	20,6	5,1	15,6
Horn	476,0	133,6	145,0	10,0	40,1	32,3	74,3	23,8	40,7	216,5	53,8	96,1	5,3	7,9	14,8	15,5	1,7	23,1
Waidhofen an der Thaya	468,5	135,9	148,0	17,3	30,6	25,7	71,8	25,6	39,2	220,7	45,1	95,8	3,5	5,8	18,0	21,9	9,4	30,7
Zwettl	439,0	122,1	129,1	28,3	25,4	22,2	70,1	28,1	41,7	174,8	40,3	71,8	9,9	5,4	9,9	14,0	4,7	23,4
Weinviertel	461,6	128,7	160,0	14,9	38,1	25,3	58,8	20,4	35,8	221,5	55,5	93,3	5,1	13,1	15,4	18,2	5,3	20,8
Gänserndorf	475,0	139,4	165,0	13,3	35,6	27,1	59,1	18,6	35,6	231,8	65,2	89,9	4,7	15,1	16,2	19,6	4,1	21,0
Hollabrunn	495,2	125,4	165,4	19,3	49,3	24,6	66,4	23,2	44,6	218,6	54,7	89,9	3,8	13,5	15,9	20,9	8,5	20,0
Korneuburg	403,2	110,9	140,8	15,4	32,1	18,9	52,0	22,0	33,2	201,1	43,7	94,6	5,9	10,9	9,8	16,2	5,8	20,0
Mistelbach	488,0	135,8	172,8	11,3	42,0	30,3	63,4	20,7	32,3	230,7	55,9	97,0	5,5	12,1	19,4	18,2	4,8	22,6
Industrieviertel	443,9	127,6	150,8	14,9	33,3	24,4	55,0	19,4	37,8	226,1	55,9	96,8	7,3	13,2	13,8	15,5	4,6	23,6
Baden	461,6	132,2	155,4	14,8	36,3	26,1	53,3	19,5	43,4	231,3	57,5	97,3	7,0	12,7	15,3	18,0	5,6	23,5
Bruck an der Leitha	475,5	128,9	162,7	15,4	39,4	25,9	69,2	19,2	33,9	230,4	54,2	101,3	2,5	12,4	17,6	20,2	4,6	22,3
Mödling	354,1	107,5	127,8	11,3	23,3	16,3	36,5	15,1	31,5	202,6	44,3	93,4	8,1	14,0	8,5	11,0	4,2	23,4
Neunkirchen	476,0	132,8	155,9	16,4	35,5	25,1	68,9	24,7	41,4	221,0	56,7	95,6	7,6	12,7	11,0	13,9	3,6	23,4
Wien Umgebung	421,5	127,9	148,1	17,3	29,1	22,1	39,2	13,7	37,8	224,1	55,3	98,7	9,0	14,5	12,7	10,8	3,2	23,0
Wr. Neustadt (Land)	456,0	125,0	151,1	15,6	32,9	31,2	63,1	20,4	37,0	229,6	62,0	94,5	5,5	12,1	15,7	17,5	5,6	22,3
Wr. Neustadt (Stadt)	503,8	151,9	163,8	18,2	42,7	26,6	65,0	22,3	35,6	257,5	64,0	102,6	9,1	17,0	19,6	19,9	4,8	25,2
Mostviertel	438,4	119,9	137,0	18,3	33,5	20,8	69,7	26,6	39,2	198,9	50,6	86,7	5,9	9,2	10,6	16,1	5,9	19,8
Amstetten	410,9	118,2	128,0	16,2	29,4	22,4	62,6	28,1	34,1	199,1	50,2	86,4	6,1	12,0	9,9	15,2	7,0	19,2
Melk	484,2	124,7	150,3	20,4	41,7	20,0	76,9	27,9	50,2	210,2	54,1	87,7	7,3	8,2	13,2	18,1	6,4	21,6
Scheibbs	440,5	114,2	139,3	20,5	30,7	19,2	82,0	24,0	34,7	179,3	47,7	83,9	3,5	3,3	7,4	17,1	2,7	16,4
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	387,4	125,8	124,8	16,0	27,9	17,1	43,9	11,3	31,9	190,3	41,8	92,5	3,2	9,4	11,5	7,6	3,1	24,4

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO= Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Tabelle 3.1.6 Fortsetzung: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 75-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich										weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	
<b>Niederösterreich</b>	<b>443,8</b>	<b>126,6</b>	<b>147,3</b>	<b>17,5</b>	<b>33,9</b>	<b>22,6</b>	<b>59,1</b>	<b>21,6</b>	<b>36,7</b>	<b>215,0</b>	<b>53,2</b>	<b>92,0</b>	<b>7,1</b>	<b>11,9</b>	<b>12,7</b>	<b>16,5</b>	<b>5,0</b>	<b>21,7</b>	
Burgenland	457,9	132,8	161,0	15,9	37,4	24,1	52,3	18,5	34,5	202,5	52,2	88,8	5,2	8,9	12,8	13,8	3,3	20,9	
Kärnten	424,6	114,1	143,6	21,3	31,6	17,6	64,2	25,8	32,3	201,0	48,3	87,1	8,2	10,7	8,5	17,9	7,6	20,4	
Oberösterreich	415,6	123,7	133,5	19,8	30,0	17,8	55,5	21,2	35,3	202,4	50,3	86,9	7,7	10,6	8,7	17,1	6,5	21,0	
Salzburg	393,5	111,4	125,3	17,2	28,1	14,6	64,8	26,8	32,2	196,1	45,6	86,1	7,9	10,8	6,6	17,9	6,7	21,1	
Steiermark	432,2	123,7	140,9	17,1	34,1	17,8	63,0	27,0	35,8	203,4	50,9	87,2	5,7	11,2	10,0	18,4	7,8	19,9	
Tirol	364,1	97,0	125,0	19,0	19,4	11,7	58,4	22,8	33,7	186,5	40,1	86,3	6,4	8,2	6,9	18,3	7,9	20,4	
Vorarlberg	385,5	106,2	135,4	19,3	23,9	13,2	48,7	21,4	38,9	185,2	40,2	84,9	5,1	9,6	8,5	13,2	6,9	23,6	
Wien	482,6	150,9	159,9	19,5	40,2	17,9	46,7	17,6	47,5	258,7	65,4	106,8	10,3	18,0	10,6	18,3	6,9	29,2	
<b>Österreich</b>	<b>432,5</b>	<b>125,6</b>	<b>143,1</b>	<b>18,6</b>	<b>32,6</b>	<b>18,2</b>	<b>56,7</b>	<b>22,2</b>	<b>37,7</b>	<b>214,1</b>	<b>52,5</b>	<b>91,9</b>	<b>7,6</b>	<b>12,2</b>	<b>9,9</b>	<b>17,4</b>	<b>6,6</b>	<b>22,7</b>	

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO= Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008; Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP-eigene Berechnungen

Tabelle 3.1.7: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich										weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	
<b>Niederösterreich</b>	<b>270,8</b>	<b>59,3</b>	<b>84,5</b>	<b>7,3</b>	<b>24,6</b>	<b>12,9</b>	<b>53,4</b>	<b>19,4</b>	<b>28,6</b>	<b>129,1</b>	<b>21,7</b>	<b>58,7</b>	<b>3,3</b>	<b>8,0</b>	<b>6,2</b>	<b>14,6</b>	<b>4,5</b>	<b>16,6</b>	
NÖ Mitte	260,9	61,8	81,0	9,2	23,4	9,4	48,6	18,2	27,5	124,4	20,4	56,2	4,5	7,8	4,2	14,2	4,3	17,0	
Krems (Land)	253,6	52,1	84,0	8,2	26,1	12,9	50,2	17,4	20,1	104,0	16,0	45,0	3,8	7,6	4,9	11,3	4,0	15,4	
Krems/Donau (Stadt)	297,8	74,5	88,1	6,0	28,6	19,1	47,7	21,0	33,8	153,8	22,2	67,2	7,1	14,9	5,4	18,0	4,2	18,9	
Lilienfeld	257,5	50,1	75,2	13,9	12,1	9,1	62,7	24,6	34,4	141,7	32,5	58,0	4,9	4,1	5,4	23,4	8,3	13,5	
St. Pölten (Land)	256,2	60,7	76,8	9,9	21,6	6,7	53,9	20,2	26,7	125,7	22,8	55,5	5,1	7,0	3,7	15,8	3,8	15,7	
St. Pölten (Stadt)	291,4	74,1	91,6	12,4	32,5	7,6	48,1	22,9	25,1	124,8	21,4	61,3	5,9	7,1	4,2	10,8	5,1	14,1	
Tulln	267,1	64,5	83,7	8,2	23,8	8,3	47,5	14,6	31,1	128,1	20,8	54,4	3,3	7,2	4,4	14,9	4,0	23,0	
Waldviertel	279,6	60,2	80,8	8,5	24,6	15,0	61,6	22,8	29,1	122,3	19,9	55,0	2,3	5,5	7,0	14,5	4,4	18,1	
Gmünd	270,7	59,2	77,7	12,8	22,6	19,4	57,2	22,4	21,9	114,0	19,3	48,1	2,3	8,0	7,7	17,2	4,2	11,6	
Horn	290,6	52,9	90,1	2,6	33,0	16,6	64,8	22,1	30,6	127,9	21,6	65,1	0,8	4,8	7,3	10,0	0,6	18,2	
Waidhofen an der Thaya	304,6	68,6	90,5	8,8	27,2	14,4	63,8	22,0	31,2	137,4	19,5	62,1	0,9	4,1	7,1	19,9	9,1	23,9	
Zwettl	262,4	61,5	69,9	8,4	18,3	9,8	62,2	24,3	32,3	115,3	19,3	48,6	4,4	4,4	6,0	12,5	4,7	20,0	
Weinviertel	276,5	58,0	92,5	6,8	26,6	13,8	52,1	18,4	26,6	133,5	22,5	59,3	2,8	8,9	6,9	16,8	4,8	16,3	
Gänserndorf	282,6	63,2	90,9	5,7	24,7	15,5	54,1	17,5	28,4	138,3	26,6	57,1	2,8	10,3	8,1	17,9	3,7	15,4	
Hollabrunn	300,5	60,5	96,7	7,1	37,3	12,4	56,5	19,9	30,2	137,9	26,9	55,3	2,2	9,2	7,0	19,9	8,2	17,4	
Korneuburg	253,3	50,1	87,0	8,4	20,8	12,4	48,1	20,7	26,4	126,4	15,6	63,8	2,8	7,1	4,2	15,6	5,3	17,2	
Mistelbach	283,3	57,5	98,7	4,9	29,6	14,7	54,5	17,8	23,4	132,1	21,4	58,7	2,5	8,2	8,2	16,3	3,9	16,7	
Industrieviertel	270,3	58,8	84,8	6,2	24,6	14,3	51,3	18,0	30,4	135,7	22,5	62,2	3,4	8,8	7,5	13,8	4,2	17,5	
Baden	270,6	57,7	84,1	5,3	25,8	14,0	50,3	17,9	33,4	135,4	21,7	61,8	3,2	8,5	7,6	15,9	4,8	16,7	
Bruck an der Leitha	301,1	61,0	97,5	5,7	24,9	17,4	67,6	17,6	27,0	134,8	19,5	66,9		5,1	10,0	17,5	4,2	15,7	
Mödling	207,1	47,8	71,3	3,6	16,8	10,4	33,4	14,1	23,6	118,7	15,9	59,4	3,7	8,6	4,4	9,5	3,5	17,3	
Neunkirchen	299,3	61,5	89,3	6,0	27,7	15,8	63,3	22,3	35,7	138,3	26,0	62,5	4,7	9,3	5,8	12,6	3,7	17,4	
Wien Umgebung	247,3	63,7	81,2	8,5	20,4	11,0	34,3	12,1	28,2	131,0	20,6	63,9	3,9	8,8	7,2	9,4	2,8	17,4	
Wr. Neustadt (Land)	283,5	61,5	82,1	8,7	25,2	18,0	57,2	18,8	30,7	139,5	25,5	59,3	2,7	10,3	7,5	16,5	5,6	17,6	
Wr. Neustadt (Stadt)	324,6	68,4	103,3	10,0	35,2	15,3	62,7	22,9	29,7	158,6	27,3	65,5	4,2	11,3	11,7	17,9	4,7	20,7	
Mostviertel	274,7	57,6	79,9	7,1	24,0	12,9	62,8	23,6	30,2	119,2	21,7	54,9	2,5	6,5	4,9	14,3	5,3	14,4	
Amstetten	253,8	53,5	76,1	6,3	19,4	15,0	55,6	25,5	27,9	119,5	21,1	54,3	2,3	8,6	5,7	14,0	6,3	13,5	
Melk	308,5	63,6	85,8	7,6	31,3	12,8	69,8	24,7	37,5	130,7	25,0	58,8	3,6	5,5	4,8	16,8	6,3	16,3	
Scheibbs	277,0	56,3	78,7	8,4	23,0	9,1	74,7	20,2	26,8	100,3	19,2	49,1	1,9	2,3	3,4	13,0	1,6	11,4	
Waidhofen/Ybbs (Stadt)	242,5	62,9	81,3	7,8	23,5	8,7	39,8	9,3	18,4	106,7	15,3	54,5		6,3	3,6	5,8	2,1	21,1	

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO= Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Tabelle 3.1.7 Fortsetzung: Altersstandardisierte Sterblichkeit der unter 65-Jährigen nach Haupttodesursachen 1999–2008<sup>1)</sup>

	männlich										weiblich								
	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	alle	KKS	BN	PUL	VER	ENDO	VV	dav. Suizid	SON	
<b>Niederösterreich</b>	<b>270,8</b>	<b>59,3</b>	<b>84,5</b>	<b>7,3</b>	<b>24,6</b>	<b>12,9</b>	<b>53,4</b>	<b>19,4</b>	<b>28,6</b>	<b>129,1</b>	<b>21,7</b>	<b>58,7</b>	<b>3,3</b>	<b>8,0</b>	<b>6,2</b>	<b>14,6</b>	<b>4,5</b>	<b>16,6</b>	
Burgenland	267,7	60,2	89,9	6,1	26,8	13,0	45,8	15,3	26,0	119,3	20,9	57,5	1,8	5,5	6,3	11,8	2,9	15,5	
Kärnten	259,3	54,4	79,2	8,0	24,3	10,0	58,0	23,3	25,4	122,5	20,3	56,0	3,9	7,7	3,7	15,5	6,8	15,5	
Oberösterreich	252,0	56,4	77,3	8,3	21,6	10,4	50,2	19,4	27,8	123,1	20,1	56,8	3,5	7,3	4,3	15,2	5,9	15,9	
Salzburg	247,9	55,0	70,6	7,4	21,8	8,3	59,7	24,6	25,2	119,5	17,6	55,2	3,3	7,3	3,5	16,6	6,8	15,9	
Steiermark	263,7	58,4	78,7	7,0	24,8	9,7	57,0	24,1	28,0	122,2	20,1	55,6	2,6	7,7	4,9	16,4	6,9	14,9	
Tirol	223,7	46,2	70,1	7,5	13,8	6,8	53,6	21,2	25,7	115,5	17,0	55,1	3,2	5,2	3,4	16,0	7,0	15,6	
Vorarlberg	232,1	50,1	73,9	7,7	16,8	7,7	45,2	20,2	30,8	114,1	16,1	54,9	2,2	6,9	4,1	11,7	6,4	18,2	
Wien	303,6	76,2	93,3	9,6	31,1	10,1	42,7	16,5	40,6	161,4	28,7	68,8	5,4	12,7	5,8	16,1	6,5	24,0	
<b>Österreich</b>	<b>265,6</b>	<b>60,1</b>	<b>81,6</b>	<b>7,9</b>	<b>24,1</b>	<b>10,3</b>	<b>51,4</b>	<b>20,2</b>	<b>30,1</b>	<b>130,8</b>	<b>21,7</b>	<b>59,2</b>	<b>3,6</b>	<b>8,4</b>	<b>5,0</b>	<b>15,4</b>	<b>6,0</b>	<b>17,6</b>	

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

alle = alle Todesursachen (ICD10 A00–Y89)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

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

PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

ENDO = Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)

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

SON = Sonstige Todesursachen

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008; Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.1: Altersstandardisierte Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2008<sup>1)</sup>

	Einwohner 2008 <sup>2)</sup>	Krankenhausfälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Region / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhausthäufigkeit)																	
		männlich									weiblich								
		alle <sup>3)</sup>	INF	BN	PSY	KKS	PUL	VER	OR	VV	alle <sup>3)</sup>	INF	BN	PSY	KKS	PUL	VER	OR	VV
<b>Niederösterreich</b>	<b>1.597.240</b>	16.347	643	1.014	729	2.524	1.547	2.173	2.328	2.870	17.417	600	800	717	1.816	1.084	1.820	2.630	1.956
0–14 Jahre	248.749	12.055	1.216	66	367	117	2.430	983	232	2.159	9.311	1.071	48	256	93	1.800	862	202	1.621
15–44 Jahre	641.415	10.275	345	153	813	620	767	1.351	1.424	2.913	15.683	397	223	765	566	641	1.384	1.208	1.303
45–64 Jahre	417.154	20.355	444	1.550	851	3.989	1.122	3.037	4.335	2.788	19.785	347	1.458	884	2.566	751	2.247	4.997	2.054
65–84 Jahre	258.925	37.172	989	4.856	721	10.630	3.120	5.551	5.532	3.917	33.304	910	3.002	962	7.614	1.733	4.196	7.817	4.352
85 Jahre und älter	30.997	57.319	2.017	6.264	2.193	17.707	9.705	7.501	4.231	8.300	50.480	1.941	3.079	2.198	15.502	5.775	6.751	4.764	10.309
<b>Burgenland</b>	<b>281.190</b>	15.523	685	963	693	2.396	1.384	2.175	2.050	2.529	16.767	732	744	708	1.795	1.045	1.922	2.259	1.605
Kärnten	561.094	17.021	786	886	1.154	2.362	1.768	2.460	2.435	3.064	18.482	814	753	1.105	1.880	1.330	2.100	2.905	1.977
<b>Oberösterreich</b>	<b>1.408.165</b>	18.538	861	995	1.022	2.669	1.949	2.424	2.529	3.251	19.304	825	768	1.112	2.002	1.364	2.005	2.678	2.159
Salzburg	530.576	17.240	733	953	1.111	2.355	1.483	2.686	2.377	3.604	17.633	717	830	1.113	1.865	1.048	2.272	2.469	2.407
Steiermark	1.205.909	16.144	758	840	912	2.373	1.633	2.553	2.317	2.771	17.071	760	675	971	1.975	1.138	2.243	2.615	1.810
Tirol	703.512	17.366	708	961	889	2.112	1.989	2.735	1.963	3.527	17.710	726	809	905	1.651	1.401	2.391	2.180	2.256
Vorarlberg	366.377	16.599	543	1.002	885	2.051	1.624	2.631	2.229	2.964	16.743	571	745	808	1.527	1.115	2.161	2.215	1.943
Wien	1.677.867	13.740	653	996	786	2.257	1.666	1.865	1.761	2.186	15.030	576	864	733	1.524	1.247	1.615	2.448	1.666
<b>Österreich</b>	<b>8.331.930</b>	16.361	715	961	889	2.396	1.699	2.332	2.213	2.898	17.254	690	783	894	1.795	1.214	1.988	2.539	1.956
0–14 Jahre	1.277.096	12.610	1.395	55	379	129	2.801	1.230	239	2.157	9.846	1.288	49	271	98	2.102	1.037	229	1.576
15–44 Jahre	3.483.126	10.456	393	145	989	599	875	1.420	1.316	2.995	15.468	441	221	934	597	724	1.461	1.127	1.342
45–64 Jahre	2.144.083	20.040	479	1.472	1.089	3.694	1.226	3.281	4.083	2.805	19.357	408	1.441	1.173	2.500	845	2.549	4.735	2.054
65–84 Jahre	1.264.322	36.115	1.004	4.627	902	10.102	3.186	5.706	5.428	3.789	32.466	974	2.889	1.194	7.383	1.817	4.450	7.743	4.232
85 Jahre und älter	163.303	57.392	2.330	5.772	2.796	18.232	9.058	7.469	4.439	8.474	50.559	2.256	3.074	3.003	15.892	5.394	6.370	5.706	10.853

<sup>1)</sup> Standardbevölkerung = Europabevölkerung

<sup>2)</sup> Jahresanfangswerte 2008

<sup>3)</sup> 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 = Psychische und Verhaltensstörungen (ICD10 F00–F99)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00–I99)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD10 J00–J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00–K93)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD10 M00–M99)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 S00–T99)

Tabelle 3.2.1 Fortsetzung: Altersstandardisierte Krankenhausmorbidity nach Hauptdiagnosen-Gruppen 2008<sup>1)</sup>

	Einwohner 2008 <sup>2)</sup>	Krankenhäufälle (ohne Mehrfachaufnahmen) nach Region / 100.000 Einwohner und Jahr (Krankenhaustäufigkeit)																	
		männlich									weiblich								
		alle <sup>3)</sup>	INF	BN	PSY	KKS	PUL	VER	OR	VV	alle <sup>3)</sup>	INF	BN	PSY	KKS	PUL	VER	OR	VV
<b>NÖ Mitte</b>	322.550	16.783	642	1.032	743	2.352	1.595	2.097	2.146	3.454	17.831	553	846	667	1.647	1.107	1.854	2.531	2.384
0-14 Jahre	49.933	13.200	1.147	94	323	118	2.813	992	222	2.598	10.401	1.047	53	301	127	1.901	892	200	2.021
15-44 Jahre	129.543	10.633	378	157	864	540	848	1.317	1.236	3.423	16.038	349	254	699	501	729	1.477	1.151	1.608
45-64 Jahre	84.669	20.501	476	1.488	898	3.718	984	2.851	4.047	3.449	19.940	301	1.547	840	2.363	667	2.244	4.771	2.509
65-84 Jahre	52.004	37.236	978	5.109	638	10.135	2.811	5.434	5.293	4.797	33.235	828	3.097	825	6.838	1.580	4.142	7.703	5.125
85 Jahre und älter	6.401	56.420	1.409	6.285	2.064	15.614	9.342	6.934	3.697	10.289	49.820	1.794	3.116	1.442	13.417	5.790	6.251	4.088	12.433
<b>Waldviertel</b>	142.090	16.922	713	926	656	2.575	1.676	2.171	2.772	2.905	17.479	697	684	694	2.003	1.166	1.700	2.882	1.776
0-14 Jahre	20.908	13.652	1.430	40	178	148	2.763	1.080	390	2.515	10.787	1.285	16	225	93	2.154	890	256	1.564
15-44 Jahre	55.479	10.413	325	128	662	713	735	1.327	1.898	2.759	15.435	459	173	685	703	580	1.275	1.507	1.099
45-64 Jahre	35.379	20.992	476	1.549	977	3.816	1.273	3.009	5.086	2.903	19.188	377	1.275	868	2.746	801	2.028	5.331	1.806
65-84 Jahre	27.151	37.051	1.130	4.179	766	10.895	3.408	5.326	5.702	3.988	33.073	1.033	2.600	1.148	8.348	1.871	3.982	8.045	4.323
85 Jahre und älter	3.173	59.204	2.933	5.854	1.832	19.948	10.000	9.120	4.746	6.793	51.896	2.366	2.924	2.488	16.623	6.075	6.332	5.527	8.638
<b>Weinviertel</b>	290.914	16.249	640	1.059	636	2.541	1.610	2.313	2.290	2.558	17.486	585	852	695	1.978	1.145	1.973	2.657	1.753
0-14 Jahre	44.006	12.354	1.346	68	232	145	2.700	1.139	265	1.965	9.157	1.075	36	174	99	2.075	885	189	1.457
15-44 Jahre	115.529	9.854	307	130	685	669	687	1.423	1.393	2.597	15.451	395	220	740	627	602	1.519	1.178	1.163
45-64 Jahre	78.379	20.121	365	1.646	764	4.064	1.116	3.123	4.238	2.373	20.190	303	1.636	880	2.915	742	2.448	5.083	1.884
65-84 Jahre	47.451	37.998	1.016	5.180	784	10.487	3.530	6.025	5.471	3.602	34.426	920	3.113	1.003	8.094	1.851	4.579	8.029	3.831
85 Jahre und älter	5.549	56.242	2.228	6.018	2.838	16.341	9.492	8.162	4.010	8.183	49.199	1.497	3.149	2.609	15.426	6.501	7.033	4.704	8.955
<b>Industrieviertel</b>	600.425	14.869	525	1.049	749	2.430	1.331	1.890	1.993	2.380	16.033	511	810	719	1.614	978	1.541	2.348	1.713
0-14 Jahre	93.228	10.163	884	61	507	78	1.870	689	200	1.658	7.671	777	56	304	45	1.510	631	218	1.277
15-44 Jahre	240.010	9.361	316	161	881	593	715	1.214	1.170	2.480	14.814	390	233	804	465	635	1.171	1.040	1.123
45-64 Jahre	160.323	18.539	385	1.618	763	3.860	1.080	2.656	3.600	2.294	18.201	326	1.430	851	2.246	739	1.915	4.437	1.825
65-84 Jahre	95.313	35.120	845	4.952	597	10.217	2.637	4.947	5.154	3.257	30.850	754	3.110	827	6.926	1.491	3.649	7.081	4.068
85 Jahre und älter	11.551	55.451	1.695	6.813	1.749	17.655	8.510	6.976	4.202	7.424	48.781	1.908	3.105	1.857	15.482	4.563	6.702	4.556	9.737
<b>Mostviertel</b>	241.261	18.777	863	902	827	2.954	1.808	2.766	3.177	3.412	19.826	826	705	835	2.244	1.177	2.280	3.290	2.178
0-14 Jahre	40.674	13.187	1.741	47	394	144	2.582	1.351	198	2.605	10.588	1.607	51	202	138	1.790	1.251	161	1.961
15-44 Jahre	100.854	12.084	415	168	838	687	874	1.615	2.010	3.519	17.409	448	185	855	747	602	1.585	1.553	1.511
45-64 Jahre	58.404	24.434	641	1.350	1.032	4.754	1.380	4.196	6.258	3.376	23.398	523	1.245	1.062	3.169	918	2.970	6.476	2.232
65-84 Jahre	37.006	40.594	1.174	4.275	1.017	12.291	3.960	6.655	6.747	4.340	37.736	1.281	2.748	1.303	9.216	2.269	5.199	9.236	4.462
85 Jahre und älter	4.323	63.230	2.784	5.542	2.855	21.609	13.192	7.634	5.073	8.281	56.223	2.545	2.977	3.600	18.611	7.425	7.686	5.994	10.792

<sup>1)</sup> Standardbevölkerung = Europabevölkerung

<sup>2)</sup> Jahresanfangswerte 2008

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

alle = alle Hauptdiagnosen (ICD10 A00-Z99)

INF = Infektionserkrankungen (ICD10 A00-B99)

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

PSY = Psychische und Verhaltensstörungen (ICD10 F00-F99)

KKS = Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10 I00-I99)

PUL = Pulmologische Erkrankungen (ICD10 J00-J99)

VER = Krankheiten des Verdauungssystems (ICD10 K00-K93)

OR = Orthopädische Erkrankungen (ICD10 M00-M99)

VV = Verletzungen und Vergiftungen (ICD10 S00-T99)



Tabelle 3.2.2: Altersstandardisierte Krebsinzidenz nach ausgewählten Lokalisationen 1999–2007<sup>1)</sup>

	männlich									weiblich								
	alle <sup>2)</sup>	Prostata	Magen	Kolon u. Rektum	Lunge	Lymphne u. Blut	HNO	Pankreas	Melanom	alle <sup>2)</sup>	Brust	Magen	Kolon u. Rektum	Lunge	Lymphne u. Blut	Corpus/ Cervix uteri	Pankreas	Melanom
	C00–C97	C61	C16	C17–C21	C33, C34	C81–C96	C00–C14 C30–C32	C25	C43	C00–C97	C50	C16	C17–C21	C33, C34	C81–C96	C53, C54	C25	C43
<b>Niederösterreich<sup>4)</sup></b>	<b>443,6</b>	<b>115,1</b>	<b>17,1</b>	<b>65,7</b>	<b>56,8</b>	<b>32,3</b>	<b>23,9</b>	<b>13,3</b>	<b>9,9</b>	<b>296,7</b>	<b>89,8</b>	<b>8,6</b>	<b>36,3</b>	<b>20,8</b>	<b>22,6</b>	<b>24,6</b>	<b>10,2</b>	<b>8,5</b>
Burgenland <sup>4)</sup>	482,3	128,7	20,4	70,7	59,4	33,5	31,2	14,6	7,0	299,4	88,1	10,4	37,1	15,4	22,3	32,1	10,4	5,5
Kärnten <sup>4)</sup>	514,3	146,3	24,1	60,8	65,4	33,3	27,5	14,9	23,0	352,5	101,0	12,6	34,6	21,7	23,1	35,9	10,6	22,6
Oberösterreich <sup>4)</sup>	448,1	127,9	18,9	62,9	55,6	31,2	20,6	12,6	12,6	294,4	90,7	10,6	35,3	18,1	22,6	25,1	9,2	11,5
Salzburg <sup>4)</sup>	446,7	131,0	19,1	57,4	52,6	36,2	22,6	13,3	16,9	316,6	104,2	11,3	35,3	17,8	25,1	24,9	11,0	14,6
Steiermark <sup>4)</sup>	402,2	101,2	18,6	60,6	54,7	26,3	22,8	13,9	6,3	294,5	89,3	10,8	35,1	18,6	18,7	31,4	9,7	5,4
Tirol <sup>4)</sup>	506,8	153,7	23,2	60,7	66,5	38,7	27,4	13,1	27,0	341,4	100,2	12,6	38,3	24,1	24,3	32,2	9,6	23,5
Vorarlberg <sup>4)</sup>	453,5	171,1	15,9	48,7	59,5	18,0	22,8	10,8	19,9	263,1	87,9	8,0	31,8	18,2	11,7	24,4	8,0	15,3
Wien <sup>4)</sup>	434,8	99,4	13,5	55,9	71,3	33,2	24,7	16,4	8,3	303,2	87,7	7,8	35,7	30,9	22,7	24,2	11,8	4,9
<b>Österreich</b>	<b>448,8</b>	<b>121,1</b>	<b>18,1</b>	<b>60,9</b>	<b>60,4</b>	<b>31,7</b>	<b>24,0</b>	<b>13,9</b>	<b>12,6</b>	<b>304,9</b>	<b>91,8</b>	<b>9,9</b>	<b>35,7</b>	<b>22,0</b>	<b>21,9</b>	<b>27,3</b>	<b>10,3</b>	<b>10,6</b>

<sup>1)</sup> Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner, Standardbevölkerung = Europabevölkerung

<sup>2)</sup> alle Lokalisationen außer NMSC (non melanom skin cancer, ICD10 C44)

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

<sup>4)</sup> überregionaler Vergleich aufgrund regional unterschiedlicher Meldedisziplin nicht sinnvoll

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2007, Krebsstatistik 1999–2007; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen



Tabelle 3.2.3: Lebenszeitprävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten 2006/2007

	Chronische Lungen- Erkrankungen <sup>1)</sup>		Zuckerkrankheit		Erkrankungen des Bewegungsapparates <sup>2)</sup>		Herz-Kreislauf- Erkrankungen <sup>3)</sup>		Allergien		Depression	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>126.430</b>	<b>9,5 %</b>	<b>78.213</b>	<b>5,9 %</b>	<b>566.646</b>	<b>42,4 %</b>	<b>339.089</b>	<b>25,4 %</b>	<b>298.047</b>	<b>22,3 %</b>	<b>102.622</b>	<b>7,7 %</b>
15-44 Jahre	55.191	8,5 %	9.312	1,4 %	164.006	25,4 %	41.318	6,4 %	171.579	26,5 %	30.342	4,7 %
45-64 Jahre	39.809	9,8 %	25.738	6,3 %	218.983	53,9 %	138.125	34,0 %	89.975	22,2 %	48.931	12,0 %
65-84 Jahre	26.615	10,4 %	40.095	15,7 %	163.702	64,1 %	143.488	56,2 %	34.228	13,4 %	19.165	7,5 %
85 Jahre und älter	<i>4.814</i>	<i>17,2 %</i>	<i>3.069</i>	<i>11,0 %</i>	<i>19.955</i>	<i>71,3 %</i>	<i>16.157</i>	<i>57,7 %</i>	<i>2.265</i>	<i>8,1 %</i>	<i>4.184</i>	<i>14,9 %</i>
männlich	52.610	8,1 %	31.436	4,8 %	257.568	39,7 %	170.025	26,2 %	115.038	17,7 %	39.848	6,1 %
weiblich	73.820	10,7 %	46.777	6,8 %	309.079	44,9 %	169.064	24,6 %	183.010	26,6 %	62.775	9,1 %
NÖ Mitte	36.620	11,7 %	14.680	4,7 %	131.728	42,0 %	81.458	26,0 %	61.528	19,6 %	24.520	7,8 %
Waldviertel	11.628	9,6 %	7.730	6,4 %	59.045	48,7 %	30.526	25,2 %	24.326	20,1 %	11.549	9,5 %
Weinviertel	20.484	8,1 %	15.585	6,2 %	99.959	39,7 %	75.877	30,1 %	61.613	24,5 %	17.407	6,9 %
Industrieviertel	41.137	9,1 %	33.291	7,4 %	182.481	40,5 %	104.736	23,3 %	102.310	22,7 %	34.274	7,6 %
Mostviertel	16.561	8,3 %	6.926	3,5 %	93.432	46,9 %	46.491	23,3 %	48.269	24,2 %	14.872	7,5 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>728.199</b>	<b>10,4 %</b>	<b>415.357</b>	<b>5,9 %</b>	<b>3.048.147</b>	<b>43,6 %</b>	<b>1.604.559</b>	<b>22,9 %</b>	<b>1.540.108</b>	<b>22,0 %</b>	<b>622.489</b>	<b>8,9 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

<sup>1)</sup> Chronische Bronchitis, Emphysem, Lungenasthma

<sup>2)</sup> Beschwerden im Kreuz-, Nacken- oder Brustwirbelbereich, Arthrose, Arthritis, Gelenksrheumatismus

<sup>3)</sup> Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall, Gehirnblutung

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

Tabelle 3.2.4: Anzeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 1999–2008

	gemeldete Fälle pro Jahr											
	insgesamt <sup>1)</sup>		durch Impfungen vermeidbare Krankheiten <sup>2)</sup>		Lebensmittelvergiftung		Tuberkulose		Hepatitis C		AIDS	
	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod
<b>Niederösterreich</b>	<b>3.998</b>	<b>120</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>1.896</b>	<b>1</b>	<b>113</b>	<b>5</b>	<b>179</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Burgenland	533	7	12	0	373	0	17	1	17	0	2	1
Kärnten	1.369	90	21	1	699	0	32	1	15	2	4	3
Oberösterreich	2.956	29	168	0	1.786	1	125	7	138	0	22	8
Salzburg	1.357	5	58	0	807	0	33	2	21	0	5	1
Steiermark	2.259	12	128	0	1.371	0	67	2	44	0	7	2
Tirol	1.657	15	98	0	1.117	0	39	3	150	0	15	6
Vorarlberg	772	22	27	0	582	1	37	1	23	0	5	2
Wien	4.196	34	217	0	2.209	0	233	18	170	0	41	14
<b>Österreich</b>	<b>19.125</b>	<b>334</b>	<b>869</b>	<b>2</b>	<b>10.841</b>	<b>4</b>	<b>695</b>	<b>40</b>	<b>774</b>	<b>4</b>	<b>108</b>	<b>38</b>

<sup>1)</sup> alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

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

Quellen: BMG – Jahresausweise über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 3.2.5: Anzeigte Fälle übertragbarer Krankheiten pro 100.000 Einwohner 1999–2008

	gemeldete Fälle pro Jahr und 100.000 Einwohner											
	insgesamt <sup>1)</sup>		durch Impfungen vermeidbare Krankheiten <sup>2)</sup>		Lebensmittelvergiftung		Tuberkulose		Hepatitis C		AIDS	
	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod	Erkrankung	Tod
<b>Niederösterreich</b>	<b>256</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Burgenland	192	2	4	0	134	0	6	1	6	0	1	0
Kärnten	245	16	4	0	125	0	6	0	3	0	1	0
Oberösterreich	213	2	12	0	129	0	9	1	10	0	2	1
Salzburg	260	1	11	0	155	0	6	0	4	0	1	0
Steiermark	189	1	11	0	115	0	6	0	4	0	1	0
Tirol	242	2	14	0	163	0	6	0	22	0	2	1
Vorarlberg	216	6	8	0	163	0	10	0	6	0	2	1
Wien	262	2	14	0	138	0	15	1	11	0	3	1
<b>Österreich</b>	<b>235</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<sup>1)</sup> alle gemeldeten Krankheiten, inkl. z. B. Gonorrhoe, Biss, bakterielle Meningitiden, Meningoenzephalitiden

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

Quellen: BMG – Jahresausweise über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten; STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2002–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

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

	Personen mit min. 2 Problemnennungen		selbst Niedersetzen		selbst An- und Ausziehen		selbst Essen		selbst die Toilette Benutzen		selbst Baden	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>41.024</b>	<b>3,1 %</b>	<b>40.412</b>	<b>3,0 %</b>	<b>49.302</b>	<b>3,7 %</b>	<b>29.144</b>	<b>2,2 %</b>	<b>24.170</b>	<b>1,8 %</b>	<b>42.901</b>	<b>3,2 %</b>
15-44 Jahre	6.058	0,9 %	4.359	0,7 %	5.814	0,9 %	4.639	0,7 %	3.743	0,6 %	4.786	0,7 %
45-64 Jahre	7.718	1,9 %	9.137	2,2 %	12.050	3,0 %	6.759	1,7 %	3.587	0,9 %	6.043	1,5 %
65-84 Jahre	14.960	5,9 %	18.721	7,3 %	20.026	7,8 %	11.332	4,4 %	8.535	3,3 %	19.361	7,6 %
85 Jahre und älter	<i>12.288</i>	<i>43,9 %</i>	<i>8.195</i>	<i>29,3 %</i>	<i>11.412</i>	<i>40,8 %</i>	<i>6.413</i>	<i>22,9 %</i>	<i>8.305</i>	<i>29,7 %</i>	<i>12.710</i>	<i>45,4 %</i>
männlich	16.872	2,6 %	15.753	2,4 %	19.368	3,0 %	11.131	1,7 %	9.229	1,4 %	13.823	2,1 %
weiblich	24.152	3,5 %	24.659	3,6 %	29.935	4,4 %	18.013	2,6 %	14.941	2,2 %	29.078	4,2 %
NÖ Mitte	9.101	2,9 %	10.365	3,3 %	12.803	4,1 %	9.196	2,9 %	6.076	1,9 %	11.386	3,6 %
Waldviertel	5.759	4,7 %	5.394	4,4 %	6.135	5,1 %	2.615	2,2 %	2.957	2,4 %	6.437	5,3 %
Weinviertel	9.742	3,9 %	8.306	3,3 %	12.196	4,8 %	4.788	1,9 %	5.290	2,1 %	9.096	3,6 %
Industrieviertel	7.218	1,6 %	9.217	2,0 %	9.227	2,1 %	6.209	1,4 %	3.606	0,8 %	8.001	1,8 %
Mostviertel	9.203	4,6 %	7.130	3,6 %	8.940	4,5 %	6.335	3,2 %	6.240	3,1 %	7.982	4,0 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>255.317</b>	<b>3,7 %</b>	<b>223.101</b>	<b>3,2 %</b>	<b>255.914</b>	<b>3,7 %</b>	<b>159.266</b>	<b>2,3 %</b>	<b>133.345</b>	<b>1,9 %</b>	<b>287.112</b>	<b>4,1 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

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

	Personen mit min. 2 Problemnennungen		Erledigen von Einkäufen		Zubereiten von Essen		Telefonieren		Waschen von Wäsche		Erledigen finanzieller Angelegenheiten	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>152.386</b>	<b>11,4 %</b>	<b>72.028</b>	<b>5,4 %</b>	<b>74.964</b>	<b>5,6 %</b>	<b>19.256</b>	<b>1,4 %</b>	<b>79.724</b>	<b>6,0 %</b>	<b>45.930</b>	<b>3,4 %</b>
15–44 Jahre	8.647	1,3 %	4.642	0,7 %	7.431	1,1 %	872	0,1 %	8.450	1,3 %	2.592	0,4 %
45–64 Jahre	48.202	11,9 %	18.789	4,6 %	25.145	6,2 %	5.500	1,4 %	26.804	6,6 %	11.891	2,9 %
65–84 Jahre	76.614	30,0 %	35.100	13,7 %	31.531	12,4 %	6.084	2,4 %	32.240	12,6 %	21.166	8,3 %
85 Jahre und älter	<i>18.923</i>	<i>67,6 %</i>	<i>13.498</i>	<i>48,2 %</i>	<i>10.858</i>	<i>38,8 %</i>	<i>6.800</i>	<i>24,3 %</i>	<i>12.230</i>	<i>43,7 %</i>	<i>10.281</i>	<i>36,7 %</i>
männlich	61.651	9,5 %	23.211	3,6 %	43.170	6,7 %	8.993	1,4 %	50.125	7,7 %	15.895	2,5 %
weiblich	90.734	13,2 %	48.817	7,1 %	31.794	4,6 %	10.263	1,5 %	29.599	4,3 %	30.035	4,4 %
NÖ Mitte	29.502	9,4 %	15.341	4,9 %	14.601	4,7 %	5.810	1,9 %	11.867	3,8 %	11.716	3,7 %
Waldviertel	22.082	18,2 %	8.299	6,8 %	10.895	9,0 %	2.830	2,3 %	12.983	10,7 %	7.035	5,8 %
Weinviertel	39.265	15,6 %	17.420	6,9 %	21.514	8,5 %	2.994	1,2 %	23.995	9,5 %	5.019	2,0 %
Industrieviertel	43.727	9,7 %	24.367	5,4 %	19.575	4,3 %	4.080	0,9 %	21.642	4,8 %	13.811	3,1 %
Mostviertel	17.809	8,9 %	6.602	3,3 %	8.379	4,2 %	3.542	1,8 %	9.237	4,6 %	8.349	4,2 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>843.355</b>	<b>12,1 %</b>	<b>383.800</b>	<b>5,5 %</b>	<b>385.991</b>	<b>5,5 %</b>	<b>102.495</b>	<b>1,5 %</b>	<b>430.457</b>	<b>6,2 %</b>	<b>214.637</b>	<b>3,1 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 3.3.3: Prävalenz ausgewählter physischer Einschränkungen 2006/2007

	Personen mit min. 2 Problemnennungen		Bücken oder Knien		Treppensteigen ohne Gehilfe		Gehen von 500 m ohne Gehilfe		Tragen einer vollen Einkaufstasche (5kg)		Aufnehmen fester Nahrung	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>128.113</b>	<b>9,6 %</b>	<b>159.446</b>	<b>11,9 %</b>	<b>81.368</b>	<b>6,1 %</b>	<b>72.295</b>	<b>5,4 %</b>	<b>104.102</b>	<b>7,8 %</b>	<b>87.068</b>	<b>6,5 %</b>
15–44 Jahre	4.697	0,7 %	8.618	1,3 %	4.353	0,7 %	2.695	0,4 %	4.374	0,7 %	1.264	0,2 %
45–64 Jahre	34.581	8,5 %	49.692	12,2 %	17.458	4,3 %	15.910	3,9 %	30.273	7,5 %	19.225	4,7 %
65–84 Jahre	70.278	27,5 %	85.413	33,5 %	45.798	17,9 %	36.230	14,2 %	52.235	20,5 %	51.829	20,3 %
85 Jahre und älter	<i>18.558</i>	<i>66,3 %</i>	<i>15.723</i>	<i>56,2 %</i>	<i>13.759</i>	<i>49,2 %</i>	<i>17.461</i>	<i>62,4 %</i>	<i>17.221</i>	<i>61,5 %</i>	<i>14.750</i>	<i>52,7 %</i>
männlich	39.860	6,1 %	62.440	9,6 %	28.397	4,4 %	23.589	3,6 %	23.049	3,6 %	34.237	5,3 %
weiblich	88.253	12,8 %	97.006	14,1 %	52.971	7,7 %	48.706	7,1 %	81.053	11,8 %	52.832	7,7 %
NÖ Mitte	27.668	8,8 %	35.574	11,3 %	19.261	6,1 %	17.946	5,7 %	25.574	8,2 %	7.124	2,3 %
Waldviertel	17.874	14,7 %	23.519	19,4 %	10.155	8,4 %	10.243	8,4 %	13.375	11,0 %	15.708	12,9 %
Weinviertel	28.928	11,5 %	34.418	13,7 %	20.513	8,1 %	12.532	5,0 %	19.095	7,6 %	27.063	10,7 %
Industrieviertel	36.482	8,1 %	43.191	9,6 %	21.879	4,9 %	22.314	5,0 %	29.543	6,6 %	23.766	5,3 %
Mostviertel	17.161	8,6 %	22.744	11,4 %	9.560	4,8 %	9.259	4,6 %	16.516	8,3 %	13.407	6,7 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>715.721</b>	<b>10,2 %</b>	<b>907.851</b>	<b>13,0 %</b>	<b>418.230</b>	<b>6,0 %</b>	<b>414.843</b>	<b>5,9 %</b>	<b>666.614</b>	<b>9,5 %</b>	<b>414.985</b>	<b>5,9 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 3.3.4: Pflegegeldbezieher 2000 und 2008 nach Pflegegeldstufen

	Anzahl der Pflegegeldbezieher <sup>1)</sup>							
	2000				2008			
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt
<b>Niederösterreich</b>	<b>33.372</b>	<b>26.973</b>	<b>2.531</b>	<b>62.876</b>	<b>43.782</b>	<b>32.487</b>	<b>4.054</b>	<b>80.323</b>
Burgenland	6.932	5.441	646	13.019	8.759	6.502	824	16.085
Kärnten	16.933	11.156	1.282	29.371	19.918	12.644	1.305	33.867
Oberösterreich	30.141	21.401	2.093	53.635	37.083	27.182	3.473	67.738
Salzburg	8.843	7.010	809	16.662	11.971	9.088	1.339	22.398
Steiermark	29.986	23.623	2.870	56.479	37.818	28.185	4.441	70.444
Tirol	11.345	10.154	1.155	22.654	14.268	11.787	1.414	27.469
Vorarlberg	4.875	4.151	549	9.575	6.638	6.119	1.395	14.152
Wien	37.174	24.377	2.077	63.628	49.872	30.016	3.344	83.232
<b>Österreich</b>	<b>179.601</b>	<b>134.286</b>	<b>14.012</b>	<b>327.899</b>	<b>230.109</b>	<b>164.010</b>	<b>21.589</b>	<b>415.708</b>

<sup>1)</sup> 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

Tabelle 3.3.5: Pflegegeldbezieher 2000 und 2008 nach Pflegegeldstufen je 1.000 Einwohner

	Anzahl der Pflegegeldbezieher <sup>1)</sup>							
	2000				2008			
	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt	Stufe 1-2	Stufe 3-5	Stufe 6-7	gesamt
<b>Niederösterreich</b>	<b>21,7</b>	<b>17,5</b>	<b>1,6</b>	<b>40,9</b>	<b>27,3</b>	<b>20,2</b>	<b>2,5</b>	<b>50,0</b>
Burgenland	25,0	19,6	2,3	47,0	30,9	23,0	2,9	56,8
Kärnten	30,3	20,0	2,3	52,6	35,5	22,6	2,3	60,4
Oberösterreich	22,0	15,6	1,5	39,1	26,3	19,3	2,5	48,0
Salzburg	17,3	13,7	1,6	32,5	22,6	17,2	2,5	42,3
Steiermark	25,3	20,0	2,4	47,7	31,3	23,3	3,7	58,3
Tirol	16,9	15,2	1,7	33,8	20,3	16,7	2,0	39,0
Vorarlberg	14,0	11,9	1,6	27,4	18,1	16,6	3,8	38,5
Wien	24,0	15,7	1,3	41,1	29,6	17,8	2,0	49,3
<b>Österreich</b>	<b>22,4</b>	<b>16,8</b>	<b>1,8</b>	<b>40,9</b>	<b>27,5</b>	<b>19,6</b>	<b>2,6</b>	<b>49,8</b>

<sup>1)</sup> Summe der Landes- und Bundespflegegeldbezieher

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

Quellen: STATISTIK AUSTRIA - Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes 2008; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ÖBIG-FP-eigene Berechnungen

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

	sehr gut oder gut				mittelmäßig				schlecht oder sehr schlecht			
	1999		2006/2007		1999		2006/2007		1999		2006/2007	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>897.033</b>	<b>71,5 %</b>	<b>1.012.445</b>	<b>75,8 %</b>	<b>279.851</b>	<b>22,3 %</b>	<b>247.149</b>	<b>18,5 %</b>	<b>78.024</b>	<b>6,2 %</b>	<b>76.317</b>	<b>5,7 %</b>
15–44 Jahre	546.649	85,5 %	592.747	91,7 %	75.481	11,8 %	45.577	7,1 %	17.237	2,7 %	8.125	1,3 %
45–64 Jahre	246.171	66,4 %	276.557	68,1 %	105.545	28,5 %	98.219	24,2 %	18.979	5,1 %	31.401	7,7 %
65–84 Jahre	96.737	43,9 %	131.085	51,3 %	89.481	40,6 %	95.665	37,5 %	34.302	15,6 %	28.542	11,2 %
85 Jahre und älter	<i>7.476</i>	<i>30,7 %</i>	<i>12.056</i>	<i>43,1 %</i>	<i>9.344</i>	<i>38,4 %</i>	<i>7.689</i>	<i>27,5 %</i>	<i>7.507</i>	<i>30,9 %</i>	<i>8.250</i>	<i>29,5 %</i>
männlich	445.624	73,4 %	495.963	76,5 %	127.437	21,0 %	118.275	18,2 %	33.797	5,6 %	34.052	5,3 %
weiblich	451.409	69,7 %	516.482	75,1 %	152.414	23,5 %	128.875	18,7 %	44.227	6,8 %	42.265	6,1 %
NÖ Mitte	149.205	69,2 %	234.353	74,8 %	53.742	24,9 %	59.106	18,9 %	12.549	5,8 %	19.972	6,4 %
Waldviertel	79.261	62,5 %	85.202	70,2 %	37.724	29,7 %	27.204	22,4 %	9.893	7,8 %	8.919	7,4 %
Weinviertel	170.374	70,0 %	186.366	74,0 %	58.625	24,1 %	51.033	20,3 %	14.260	5,9 %	14.432	5,7 %
Industrieviertel	321.890	74,0 %	354.622	78,8 %	82.008	18,9 %	73.291	16,3 %	31.082	7,1 %	22.119	4,9 %
Mostviertel	176.303	75,2 %	151.903	76,2 %	47.752	20,4 %	36.515	18,3 %	10.240	4,4 %	10.875	5,5 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>4.848.032</b>	<b>73,5 %</b>	<b>5.280.270</b>	<b>75,5 %</b>	<b>1.343.642</b>	<b>20,4 %</b>	<b>1.294.996</b>	<b>18,5 %</b>	<b>400.326</b>	<b>6,1 %</b>	<b>416.626</b>	<b>6,0 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 3.4.2: Einschätzung der psychischen Gesundheit 2006/2007

Stimmungslage während des letzten Monats immer oder meistens ...											
	MHI-5-Index <sup>1)</sup>	glücklich		ruhig und gelassen		bedrückt und traurig		niedergeschlagen		sehr nervös	
		absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>21,0</b>	<b>919.523</b>	<b>68,8 %</b>	<b>998.209</b>	<b>74,7 %</b>	<b>25.361</b>	<b>1,9 %</b>	<b>13.934</b>	<b>1,0 %</b>	<b>35.198</b>	<b>2,6 %</b>
15-44 Jahre	21,5	487.376	75,4 %	494.689	76,5 %	8.447	1,3 %	6.330	1,0 %	11.970	1,9 %
45-64 Jahre	20,7	259.207	63,8 %	294.566	72,5 %	9.689	2,4 %	5.951	1,5 %	17.260	4,2 %
65-84 Jahre	20,6	162.675	63,7 %	190.482	74,6 %	5.807	2,3 %	1.156	0,5 %	5.803	2,3 %
85 Jahre und älter	19,3	10.266	36,7 %	18.472	66,0 %	1.418	5,1 %	498	1,8 %	166	0,6 %
männlich	21,3	459.834	70,9 %	499.608	77,1 %	12.422	1,9 %	6.108	0,9 %	20.683	3,2 %
weiblich	20,8	459.689	66,9 %	498.601	72,5 %	12.938	1,9 %	7.826	1,1 %	14.515	2,1 %
NÖ Mitte	20,8	178.784	68,4 %	186.489	71,4 %	7.525	2,9 %	5.373	2,1 %	8.156	3,1 %
Waldviertel	20,6	256.074	67,1 %	275.801	72,3 %	10.495	2,8 %	5.062	1,3 %	13.164	3,4 %
Weinviertel	21,2	219.810	70,3 %	232.098	74,2 %	3.655	1,2 %	2.459	0,8 %	6.713	2,1 %
Industrieviertel	21,5	264.300	70,8 %	300.121	80,4 %	3.686	1,0 %	1.040	0,3 %	7.165	1,9 %
Mostviertel	20,9	214.782	68,5 %	242.377	77,3 %	8.854	2,8 %	3.992	1,3 %	7.146	2,3 %
Burgenland	20,4	154.122	64,0 %	162.128	67,3 %	8.072	3,4 %	7.132	3,0 %	10.879	4,5 %
Kärnten	21,0	321.596	67,6 %	343.165	72,2 %	12.833	2,7 %	6.920	1,5 %	24.810	5,2 %
Oberösterreich	20,9	837.878	71,5 %	879.003	75,1 %	26.715	2,3 %	16.738	1,4 %	35.864	3,1 %
Salzburg	21,1	334.495	75,7 %	347.491	78,6 %	15.174	3,4 %	11.122	2,5 %	19.742	4,5 %
Steiermark	21,1	751.767	73,3 %	809.685	78,9 %	35.051	3,4 %	28.990	2,8 %	39.038	3,8 %
Tirol	20,7	359.915	61,8 %	385.083	66,2 %	9.373	1,6 %	5.720	1,0 %	17.712	3,0 %
Vorarlberg	21,3	218.617	73,2 %	228.916	76,7 %	5.781	1,9 %	2.858	1,0 %	9.125	3,1 %
Wien	20,2	808.391	56,9 %	939.119	66,2 %	50.468	3,6 %	49.041	3,5 %	89.132	6,3 %
<b>Österreich</b>	<b>20,8</b>	<b>4.706.305</b>	<b>67,3 %</b>	<b>5.092.800</b>	<b>72,8 %</b>	<b>188.827</b>	<b>2,7 %</b>	<b>142.454</b>	<b>2,0 %</b>	<b>281.500</b>	<b>4,0 %</b>
15-44 Jahre	21,3	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	20,6	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	20,0	706.519	56,3 %	864.956	68,9 %	43.998	3,5 %	38.356	3,1 %	71.415	5,7 %
85 Jahre und älter	19,2	59.773	41,3 %	90.697	62,7 %	10.053	7,0 %	4.764	3,3 %	9.012	6,2 %
männlich	21,2	2.364.445	70,2 %	2.594.766	77,1 %	79.589	2,4 %	61.135	1,8 %	122.102	3,6 %
weiblich	20,4	2.341.860	64,6 %	2.498.034	68,9 %	109.239	3,0 %	81.319	2,2 %	159.398	4,4 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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



Tabelle 4.1.1: Body-Mass-Index 1999 und 2006/2007

	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 %
<b>Niederösterreich</b>	<b>45.577</b>	<b>3,7 %</b>	<b>36.623</b>	<b>2,7 %</b>	<b>639.454</b>	<b>51,2 %</b>	<b>609.742</b>	<b>45,6 %</b>	<b>441.174</b>	<b>35,4 %</b>	<b>494.276</b>	<b>37,0 %</b>	<b>121.788</b>	<b>9,8 %</b>	<b>195.270</b>	<b>14,6 %</b>
15–44 Jahre	36.804	5,8 %	29.441	4,6 %	371.187	58,5 %	385.110	59,6 %	189.381	29,9 %	172.272	26,6 %	36.654	5,8 %	59.627	9,2 %
45–64 Jahre	3.541	1,0 %	5.421	1,3 %	153.244	41,5 %	139.702	34,4 %	158.298	42,8 %	184.231	45,4 %	54.360	14,7 %	76.823	18,9 %
65–84 Jahre	3.337	1,5 %	1.209	0,5 %	100.770	45,8 %	67.350	26,4 %	86.282	39,2 %	130.753	51,2 %	29.809	13,5 %	55.979	21,9 %
85 Jahre und älter	<i>1.895</i>	<i>7,8 %</i>	<i>552</i>	<i>2,0 %</i>	<i>14.253</i>	<i>58,6 %</i>	<i>17.580</i>	<i>62,8 %</i>	<i>7.214</i>	<i>29,7 %</i>	<i>7.020</i>	<i>25,1 %</i>	<i>964</i>	<i>4,0 %</i>	<i>2.841</i>	<i>10,1 %</i>
männlich	19.178	3,2 %	13.525	2,1 %	212.082	35,1 %	250.978	38,7 %	312.474	51,7 %	288.154	44,4 %	61.087	10,1 %	95.631	14,8 %
weiblich	26.400	4,1 %	23.098	3,4 %	427.372	66,4 %	358.763	52,2 %	128.701	20,0 %	206.122	30,0 %	60.701	9,4 %	99.639	14,5 %
NÖ Mitte	7.059	3,3 %	4.652	1,5 %	117.568	55,0 %	157.235	50,2 %	70.882	33,2 %	111.750	35,7 %	18.171	8,5 %	39.794	12,7 %
Waldviertel	5.077	4,0 %	3.926	3,2 %	57.809	45,9 %	52.127	43,0 %	48.617	38,6 %	44.606	36,8 %	14.360	11,4 %	20.665	17,0 %
Weinviertel	9.691	4,0 %	7.465	3,0 %	115.727	47,7 %	100.532	39,9 %	90.057	37,1 %	93.753	37,2 %	27.195	11,2 %	50.081	19,9 %
Industrieviertel	14.781	3,4 %	16.722	3,7 %	226.967	52,4 %	203.017	45,1 %	151.784	35,0 %	173.310	38,5 %	39.726	9,2 %	56.982	12,7 %
Mostviertel	8.968	3,9 %	3.857	1,9 %	121.383	52,2 %	96.830	48,6 %	79.835	34,3 %	70.857	35,6 %	22.335	9,6 %	27.748	13,9 %
Burgenland	7.548	3,3 %	7.417	3,1 %	110.907	47,8 %	105.991	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 %	248.118	54,0 %	245.449	51,6 %	163.592	35,6 %	170.753	35,9 %	32.648	7,1 %	41.749	8,8 %
Oberösterreich	36.177	3,3 %	24.983	2,1 %	566.196	51,8 %	577.116	49,3 %	391.877	35,8 %	402.684	34,4 %	99.376	9,1 %	166.306	14,2 %
Salzburg	17.094	4,2 %	14.580	3,3 %	230.099	56,2 %	241.001	54,5 %	137.605	33,6 %	144.648	32,7 %	24.350	6,0 %	41.896	9,5 %
Steiermark	38.430	3,9 %	23.802	2,3 %	503.393	51,1 %	494.329	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 %	304.019	57,8 %	326.365	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	55,0 %	158.458	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	53,1 %	713.266	50,2 %	474.441	35,6 %	486.544	34,3 %	108.244	8,1 %	185.353	13,1 %
<b>Österreich</b>	<b>239.285</b>	<b>3,6 %</b>	<b>187.500</b>	<b>2,7 %</b>	<b>3.459.507</b>	<b>52,8 %</b>	<b>3.471.717</b>	<b>49,7 %</b>	<b>2.293.440</b>	<b>35,0 %</b>	<b>2.468.803</b>	<b>35,3 %</b>	<b>565.344</b>	<b>8,6 %</b>	<b>863.872</b>	<b>12,4 %</b>
15–44 Jahre	194.499	5,6 %	144.128	4,1 %	2.111.403	60,8 %	2.170.687	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	42,1 %	798.505	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	44,3 %	424.374	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	62,7 %	78.151	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	37,5 %	1.486.811	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 %	2.282.197	66,8 %	1.984.906	54,8 %	694.038	20,3 %	1.036.467	28,6 %	293.742	8,6 %	460.132	12,7 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

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

	ärztlich diagnostizierter Bluthochdruck		Lebensstiländerung zur Blutdrucksenkung		ärztlich diagnostiziertes Cholesterin		Lebensstiländerung zur Senkung der Cholesterinwerte	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>291.513</b>	<b>21,8 %</b>	<b>138.712</b>	<b>47,6 %</b>	<b>212.580</b>	<b>15,9 %</b>	<b>104.796</b>	<b>49,3 %</b>
15–44 Jahre	43.717	6,8 %	18.951	43,3 %	41.438	6,4 %	19.971	48,2 %
45–64 Jahre	116.141	28,6 %	60.274	51,9 %	93.931	23,1 %	49.148	52,3 %
65–84 Jahre	120.735	47,3 %	53.960	44,7 %	74.329	29,1 %	34.764	46,8 %
85 Jahre und älter	<i>10.920</i>	<i>39,0 %</i>	<i>5.527</i>	<i>50,6 %</i>	<i>2.881</i>	<i>10,3 %</i>	<i>913</i>	<i>31,7 %</i>
männlich	147.187	22,7 %	68.350	46,4 %	110.467	17,0 %	54.527	49,4 %
weiblich	144.326	21,0 %	70.362	48,8 %	102.113	14,9 %	50.269	49,2 %
NÖ Mitte	68.050	21,7 %	38.001	55,8 %	46.333	14,8 %	25.725	55,5 %
Waldviertel	24.387	20,1 %	13.901	57,0 %	16.873	13,9 %	10.707	63,5 %
Weinviertel	65.504	26,0 %	36.778	56,1 %	45.763	18,2 %	24.850	54,3 %
Industrieviertel	93.841	20,9 %	33.763	36,0 %	80.972	18,0 %	31.715	39,2 %
Mostviertel	39.730	19,9 %	16.269	40,9 %	22.640	11,4 %	11.798	52,1 %
Burgenland	63.273	26,3 %	34.730	54,9 %	39.271	16,3 %	25.218	64,2 %
Kärnten	88.927	18,7 %	57.741	64,9 %	56.806	11,9 %	33.313	58,6 %
Oberösterreich	228.605	19,5 %	123.472	54,0 %	152.786	13,0 %	89.752	58,7 %
Salzburg	72.180	16,3 %	29.052	40,2 %	46.701	10,6 %	25.048	53,6 %
Steiermark	229.518	22,4 %	108.744	47,4 %	140.909	13,7 %	84.101	59,7 %
Tirol	96.228	16,5 %	44.011	45,7 %	71.431	12,3 %	42.828	60,0 %
Vorarlberg	52.934	17,7 %	23.565	44,5 %	24.717	8,3 %	14.092	57,0 %
Wien	270.710	19,1 %	155.433	57,4 %	230.614	16,2 %	137.667	59,7 %
<b>Österreich</b>	<b>1.393.888</b>	<b>19,9 %</b>	<b>715.460</b>	<b>51,3 %</b>	<b>975.815</b>	<b>14,0 %</b>	<b>556.816</b>	<b>57,1 %</b>
15–44 Jahre	221.995	6,3 %	90.212	40,6 %	186.441	5,3 %	93.293	50,0 %
45–64 Jahre	539.414	25,8 %	299.013	55,4 %	424.418	20,3 %	255.240	60,1 %
65–84 Jahre	565.939	45,1 %	289.466	51,1 %	339.705	27,1 %	197.054	58,0 %
85 Jahre und älter	66.540	46,0 %	36.769	55,3 %	25.250	17,5 %	11.229	44,5 %
männlich	633.271	18,8 %	325.818	51,4 %	457.211	13,6 %	268.672	58,8 %
weiblich	760.617	21,0 %	389.643	51,2 %	518.604	14,3 %	288.145	55,6 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 4.1.3: Angaben zum Ernährungsverhalten 2006/2007

	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, keine tierischen Produkte	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>347.451</b>	<b>26,0 %</b>	<b>368.403</b>	<b>27,6 %</b>	<b>590.116</b>	<b>44,2 %</b>	<b>14.487</b>	<b>1,1 %</b>	<b>12.930</b>	<b>1,0 %</b>	<b>2.524</b>	<b>0,2 %</b>
15–44 Jahre	157.534	24,4 %	204.943	31,7 %	262.404	40,6 %	10.357	1,6 %	8.955	1,4 %	2.256	0,3 %
45–64 Jahre	102.996	25,4 %	113.430	27,9 %	185.293	45,6 %	1.816	0,4 %	2.641	0,7 %	0	0,0 %
65–84 Jahre	80.736	31,6 %	49.282	19,3 %	123.500	48,4 %	520	0,2 %	986	0,4 %	268	0,1 %
85 Jahre und älter	<i>6.184</i>	<i>22,1 %</i>	<i>747</i>	<i>2,7 %</i>	<i>18.920</i>	<i>67,6 %</i>	<i>1.794</i>	<i>6,4 %</i>	<i>348</i>	<i>1,2 %</i>	<i>0</i>	<i>0,0 %</i>
männlich	123.147	19,0 %	271.253	41,8 %	246.393	38,0 %	1.460	0,2 %	4.853	0,7 %	1.183	0,2 %
weiblich	224.304	32,6 %	97.150	14,1 %	343.723	50,0 %	13.027	1,9 %	8.077	1,2 %	1.341	0,2 %
NÖ Mitte	93.461	29,8 %	92.598	29,5 %	122.196	39,0 %	1.606	0,5 %	3.569	1,1 %	0	0,0 %
Waldviertel	27.767	22,9 %	33.616	27,7 %	57.979	47,8 %	529	0,4 %	1.434	1,2 %	0	0,0 %
Weinviertel	76.942	30,6 %	75.601	30,0 %	96.288	38,2 %	1.002	0,4 %	1.998	0,8 %	0	0,0 %
Industrieviertel	107.297	23,8 %	105.518	23,4 %	221.110	49,1 %	9.829	2,2 %	4.021	0,9 %	2.256	0,5 %
Mostviertel	41.984	21,1 %	61.069	30,6 %	92.543	46,4 %	1.520	0,8 %	1.908	1,0 %	268	0,1 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>1.649.538</b>	<b>23,6 %</b>	<b>1.873.568</b>	<b>26,8 %</b>	<b>3.280.473</b>	<b>46,9 %</b>	<b>68.043</b>	<b>1,0 %</b>	<b>107.002</b>	<b>1,5 %</b>	<b>13.269</b>	<b>0,2 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 4.1.4: Angaben zu Trinkgewohnheiten 2006/2007

	vorwiegend Wasser/Mineralwasser/Tee, ungezuckert		vorwiegend Fruchtsäfte und Limonaden (Cola, Fanta, Eistee etc.)		vorwiegend alkoholische Getränke (Bier, Wein etc.)	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>988.395</b>	<b>74,0 %</b>	<b>318.194</b>	<b>23,8 %</b>	<b>29.321</b>	<b>2,2 %</b>
15–44 Jahre	454.718	70,3 %	188.887	29,2 %	2.845	0,4 %
45–64 Jahre	316.390	77,9 %	76.455	18,8 %	13.333	3,3 %
65–84 Jahre	193.808	75,9 %	48.521	19,0 %	12.962	5,1 %
85 Jahre und älter	<i>23.480</i>	<i>83,9 %</i>	<i>4.332</i>	<i>15,5 %</i>	<i>182</i>	<i>0,7 %</i>
männlich	429.767	66,3 %	193.641	29,9 %	24.881	3,8 %
weiblich	558.629	81,2 %	124.553	18,1 %	4.440	0,6 %
NÖ Mitte	236.280	75,4 %	74.041	23,6 %	3.110	1,0 %
Waldviertel	80.330	66,2 %	39.033	32,2 %	1.962	1,6 %
Weinviertel	187.486	74,4 %	60.575	24,1 %	3.770	1,5 %
Industrieviertel	339.934	75,5 %	92.956	20,7 %	17.142	3,8 %
Mostviertel	144.366	72,4 %	51.590	25,9 %	3.337	1,7 %
Burgenland	193.235	80,2 %	42.883	17,8 %	4.676	1,9 %
Kärnten	351.981	74,0 %	113.227	23,8 %	10.323	2,2 %
Oberösterreich	876.598	74,9 %	268.226	22,9 %	26.265	2,2 %
Salzburg	348.949	78,9 %	81.613	18,5 %	11.563	2,6 %
Steiermark	748.083	72,9 %	260.035	25,3 %	18.080	1,8 %
Tirol	423.287	72,7 %	135.968	23,4 %	22.821	3,9 %
Vorarlberg	224.808	75,3 %	69.054	23,1 %	4.715	1,6 %
Wien	1.110.242	78,2 %	293.238	20,7 %	16.111	1,1 %
<b>Österreich</b>	<b>5.265.578</b>	<b>75,3 %</b>	<b>1.582.438</b>	<b>22,6 %</b>	<b>143.875</b>	<b>2,1 %</b>
15–44 Jahre	2.492.421	71,1 %	976.349	27,9 %	34.512	1,0 %
45–64 Jahre	1.642.784	78,6 %	381.570	18,3 %	65.080	3,1 %
65–84 Jahre	1.005.724	80,2 %	205.060	16,3 %	43.760	3,5 %
85 Jahre und älter	124.650	86,2 %	19.459	13,5 %	523	0,4 %
männlich	2.241.473	66,6 %	993.400	29,5 %	132.745	3,9 %
weiblich	3.024.106	83,4 %	589.038	16,3 %	11.130	0,3 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 4.1.5: Einschätzung der körperlichen Aktivität 2006/2007

	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 Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>84.192</b>	<b>6,3 %</b>	<b>287.948</b>	<b>21,6 %</b>	<b>116.970</b>	<b>8,8 %</b>	<b>339.522</b>	<b>25,4 %</b>	<b>267.085</b>	<b>20,0 %</b>	<b>240.194</b>	<b>18,0 %</b>
15–44 Jahre	62.090	9,6 %	142.941	22,1 %	74.441	11,5 %	153.757	23,8 %	128.906	19,9 %	84.313	13,0 %
45–64 Jahre	19.905	4,9 %	103.253	25,4 %	31.376	7,7 %	107.475	26,5 %	85.773	21,1 %	58.395	14,4 %
65–84 Jahre	2.197	0,9 %	41.389	16,2 %	10.018	3,9 %	72.963	28,6 %	46.732	18,3 %	81.992	32,1 %
85 Jahre und älter	0	0,0 %	365	1,3 %	1.135	4,1 %	5.327	19,0 %	5.674	20,3 %	15.493	55,3 %
männlich	62.661	9,7 %	150.492	23,2 %	60.731	9,4 %	152.224	23,5 %	120.835	18,6 %	101.347	15,6 %
weiblich	21.532	3,1 %	137.456	20,0 %	56.239	8,2 %	187.298	27,2 %	146.251	21,3 %	138.847	20,2 %
NÖ Mitte	15.700	5,0 %	65.023	20,7 %	19.442	6,2 %	96.365	30,7 %	67.698	21,6 %	49.202	15,7 %
Waldviertel	5.216	4,3 %	21.203	17,5 %	10.382	8,6 %	27.322	22,5 %	23.551	19,4 %	33.649	27,7 %
Weinviertel	21.398	8,5 %	63.791	25,3 %	32.041	12,7 %	50.417	20,0 %	32.279	12,8 %	51.905	20,6 %
Industrieviertel	24.798	5,5 %	95.700	21,3 %	41.448	9,2 %	112.922	25,1 %	101.315	22,5 %	73.850	16,4 %
Mostviertel	17.080	8,6 %	42.231	21,2 %	13.657	6,9 %	52.496	26,3 %	42.242	21,2 %	31.587	15,8 %
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 %
Oberösterreich	100.132	8,6 %	230.929	19,7 %	68.823	5,9 %	375.895	32,1 %	240.806	20,6 %	154.504	13,2 %
Salzburg	55.788	12,6 %	84.478	19,1 %	31.250	7,1 %	144.886	32,8 %	84.199	19,0 %	41.523	9,4 %
Steiermark	83.203	8,1 %	255.873	24,9 %	76.853	7,5 %	294.752	28,7 %	179.850	17,5 %	135.668	13,2 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>560.618</b>	<b>8,0 %</b>	<b>1.310.149</b>	<b>18,7 %</b>	<b>530.705</b>	<b>7,6 %</b>	<b>2.087.289</b>	<b>29,9 %</b>	<b>1.421.151</b>	<b>20,3 %</b>	<b>1.081.980</b>	<b>15,5 %</b>
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 4.1.6: Personen, die in ihrer Freizeit durch körperlichen Aktivitäten ins Schwitzen kommen 2006/2007

	Schwitzen durch körperliche Aktivitäten (Radfahren, Laufen, Aerobic etc.)		an ein bis zwei Tagen pro Woche		an drei bis vier Tagen pro Woche		an fünf bis sechs Tagen pro Woche		an sieben Tagen pro Woche	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>775463</b>	<b>58,0 %</b>	<b>386099</b>	<b>49,8 %</b>	<b>250000</b>	<b>32,2 %</b>	<b>78685</b>	<b>10,1 %</b>	<b>60680</b>	<b>7,8 %</b>
15-44 Jahre	438554	67,8 %	225835	51,5 %	143618	32,7 %	45626	10,4 %	23475	5,4 %
45-64 Jahre	247415	60,9 %	113791	46,0 %	80853	32,7 %	25782	10,4 %	26989	10,9 %
65-84 Jahre	89495	35,1 %	46473	51,9 %	25530	28,5 %	7277	8,1 %	10216	11,4 %
85 Jahre und älter	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
männlich	420415	64,8 %	204163	48,6 %	138985	33,1 %	46494	11,1 %	30773	7,3 %
weiblich	355049	51,6 %	181935	51,2 %	111015	31,3 %	32191	9,1 %	29907	8,4 %
NÖ Mitte	167951	53,6 %	81301	48,4 %	59206	35,3 %	18479	11,0 %	8964	5,3 %
Waldviertel	72604	59,8 %	38751	53,4 %	20057	27,6 %	6399	8,8 %	7398	10,2 %
Weinviertel	148423	58,9 %	67640	45,6 %	56120	37,8 %	13905	9,4 %	10758	7,2 %
Industrieviertel	271620	60,4 %	131922	48,6 %	82487	30,4 %	31388	11,6 %	25823	9,5 %
Mostviertel	114865	57,6 %	66485	57,9 %	32130	28,0 %	8513	7,4 %	7737	6,7 %
Burgenland	114023	47,4 %	59389	52,1 %	33855	29,7 %	8567	7,5 %	12211	10,7 %
Kärnten	255200	53,7 %	117348	46,0 %	86275	33,8 %	27579	10,8 %	23998	9,4 %
Oberösterreich	644066	55,0 %	307970	47,8 %	223530	34,7 %	61999	9,6 %	50567	7,9 %
Salzburg	285873	64,7 %	130295	45,6 %	92734	32,4 %	31593	11,1 %	31251	10,9 %
Steiermark	551368	53,7 %	262676	47,6 %	162513	29,5 %	49800	9,0 %	76379	13,9 %
Tirol	318577	54,7 %	155771	48,9 %	107741	33,8 %	34375	10,8 %	20690	6,5 %
Vorarlberg	162397	54,4 %	90569	55,8 %	47628	29,3 %	12943	8,0 %	11257	6,9 %
Wien	691106	48,7 %	379762	54,9 %	203282	29,4 %	47003	6,8 %	61059	8,8 %
<b>Österreich</b>	<b>3798073</b>	<b>54,3 %</b>	<b>1889880</b>	<b>49,8 %</b>	<b>1207558</b>	<b>31,8 %</b>	<b>352544</b>	<b>9,3 %</b>	<b>348091</b>	<b>9,2 %</b>
15-44 Jahre	2262955	64,6 %	1156425	51,1 %	720949	31,9 %	210569	9,3 %	175012	7,7 %
45-64 Jahre	1146309	54,9 %	560707	48,9 %	358573	31,3 %	113610	9,9 %	113419	9,9 %
65-84 Jahre	384664	30,7 %	171798	44,7 %	127656	33,2 %	27197	7,1 %	58013	15,1 %
85 Jahre und älter	4145	2,9 %	950	22,9 %	380	9,2 %	1167	28,2 %	1648	39,8 %
männlich	2031631	60,3 %	967544	47,6 %	670136	33,0 %	214829	10,6 %	179122	8,8 %
weiblich	1766442	48,7 %	922336	52,2 %	537422	30,4 %	137715	7,8 %	168969	9,6 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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

Tabelle 4.3.1: Vorsorgeuntersuchung – Anzahl der untersuchten Personen (Alter über 19 Jahre) 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Niederösterreich</b>	<b>58.613</b>	<b>61.729</b>	<b>70.960</b>	<b>73.870</b>	<b>79.998</b>	<b>80.702</b>	<b>76.215</b>	<b>79.247</b>	<b>79.216</b>	<b>83.218</b>
männlich	28.272	30.295	34.951	36.756	38.959	39.606	38.803	39.299	41.894	46.273
weiblich	30.341	31.434	36.009	37.114	41.039	41.096	37.412	39.948	37.322	36.945
Burgenland	33.855	35.305	37.303	39.167	40.582	42.394	40.395	40.194	45.476	48.854
Kärnten	82.647	84.847	88.265	90.588	92.862	95.991	96.307	87.909	90.856	94.838
Oberösterreich	109.043	111.667	120.979	124.212	130.940	136.792	128.672	129.006	130.499	139.951
Salzburg	51.868	51.696	53.754	56.797	58.229	59.837	55.371	57.174	60.018	60.896
Steiermark	117.336	116.650	127.297	132.946	138.138	135.921	129.399	126.666	124.890	129.179
Tirol	120.339	124.155	129.188	137.881	143.264	146.738	144.774	150.990	155.212	162.518
Vorarlberg	73.560	71.603	74.856	74.805	77.635	83.929	82.733	74.028	75.539	81.302
Wien	101.659	105.571	115.837	126.544	137.015	146.791	141.662	158.433	175.257	186.942
<b>Österreich</b>	<b>748.920</b>	<b>763.223</b>	<b>818.439</b>	<b>856.810</b>	<b>898.663</b>	<b>929.095</b>	<b>895.528</b>	<b>903.647</b>	<b>936.963</b>	<b>987.698</b>
männlich	299.529	302.860	330.518	350.851	376.902	387.157	360.150	367.256	384.803	408.249
weiblich	449.391	460.363	487.921	505.959	521.761	541.938	535.378	536.391	552.160	579.449

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tabelle 4.3.2: Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen (Alter über 19 Jahre) 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Niederösterreich</b>	<b>5,0 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>6,2 %</b>	<b>6,7 %</b>	<b>6,7 %</b>	<b>6,3 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>6,7 %</b>
männlich	5,0 %	5,3 %	6,1 %	6,4 %	6,8 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %	7,1 %	7,7 %
weiblich	5,0 %	5,1 %	5,8 %	6,0 %	6,6 %	6,6 %	5,9 %	6,3 %	5,9 %	5,8 %
Burgenland	15,7 %	16,2 %	17,1 %	17,9 %	18,5 %	19,3 %	18,2 %	18,0 %	20,3 %	21,6 %
Kärnten	19,4 %	19,8 %	20,5 %	20,9 %	21,4 %	22,0 %	22,0 %	20,0 %	20,6 %	21,4 %
Oberösterreich	10,6 %	10,8 %	11,7 %	11,9 %	12,5 %	12,9 %	12,1 %	12,0 %	12,1 %	12,9 %
Salzburg	13,5 %	13,3 %	13,8 %	14,4 %	14,7 %	14,9 %	13,7 %	14,0 %	14,6 %	14,8 %
Steiermark	12,8 %	12,7 %	13,8 %	14,3 %	14,8 %	14,5 %	13,7 %	13,3 %	13,1 %	13,4 %
Tirol	24,1 %	24,7 %	25,5 %	27,0 %	27,7 %	28,0 %	27,4 %	28,2 %	28,7 %	29,8 %
Vorarlberg	28,8 %	27,8 %	28,9 %	28,6 %	29,4 %	31,4 %	30,6 %	27,1 %	27,4 %	29,3 %
Wien	8,2 %	8,5 %	9,3 %	10,1 %	10,8 %	11,5 %	10,9 %	12,0 %	13,1 %	13,8 %
<b>Österreich</b>	<b>12,2 %</b>	<b>12,4 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>13,7 %</b>	<b>14,3 %</b>	<b>14,7 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>14,4 %</b>	<b>15,1 %</b>
männlich	10,3 %	10,3 %	11,2 %	11,8 %	12,6 %	12,8 %	11,8 %	11,9 %	12,4 %	13,0 %
weiblich	13,9 %	14,2 %	15,0 %	15,5 %	15,9 %	16,4 %	16,0 %	15,9 %	16,3 %	17,0 %

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

Tabelle 4.3.3: Angaben zum aufrechten Impfschutz 2006/2007

	Grippe		FSME		Tetanus		Diphtherie		Polio	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>297.556</b>	<b>22,3 %</b>	<b>1.014.558</b>	<b>75,9 %</b>	<b>999.946</b>	<b>74,9 %</b>	<b>643.118</b>	<b>48,1 %</b>	<b>726.909</b>	<b>54,4 %</b>
15–44 Jahre	96.777	15,0 %	515.297	79,7 %	534.195	82,6 %	394.644	61,0 %	434.434	67,2 %
45–64 Jahre	103.420	25,5 %	312.746	77,0 %	300.879	74,1 %	177.620	43,7 %	210.611	51,9 %
65–84 Jahre	85.353	33,4 %	175.346	68,7 %	156.701	61,4 %	65.623	25,7 %	79.449	31,1 %
85 Jahre und älter	<i>12.005</i>	<i>42,9 %</i>	<i>11.169</i>	<i>39,9 %</i>	<i>8.171</i>	<i>29,2 %</i>	<i>5.231</i>	<i>18,7 %</i>	<i>2.415</i>	<i>8,6 %</i>
männlich	150.748	23,3 %	478.703	73,8 %	507.717	78,3 %	312.771	48,2 %	353.825	54,6 %
weiblich	146.807	21,3 %	535.855	77,9 %	492.228	71,6 %	330.347	48,0 %	373.084	54,3 %
NÖ Mitte	71.833	22,9 %	241.523	77,1 %	253.209	80,8 %	150.786	48,1 %	190.090	60,6 %
Waldviertel	23.465	19,3 %	92.577	76,3 %	87.657	72,3 %	50.193	41,4 %	60.871	50,2 %
Weinviertel	53.087	21,1 %	191.471	76,0 %	197.318	78,4 %	144.103	57,2 %	153.800	61,1 %
Industrieviertel	112.701	25,0 %	343.334	76,3 %	307.676	68,4 %	195.276	43,4 %	221.785	49,3 %
Mostviertel	36.470	18,3 %	145.653	73,1 %	154.085	77,3 %	102.761	51,6 %	100.363	50,4 %
Burgenland	61.750	25,6 %	191.266	79,4 %	168.624	70,0 %	116.616	48,4 %	121.695	50,5 %
Kärnten	112.915	23,7 %	393.729	82,8 %	341.451	71,8 %	270.267	56,8 %	253.872	53,4 %
Oberösterreich	182.251	15,6 %	766.721	65,5 %	826.398	70,6 %	678.898	58,0 %	598.860	51,1 %
Salzburg	79.133	17,9 %	249.656	56,5 %	283.021	64,0 %	193.060	43,7 %	178.771	40,4 %
Steiermark	190.033	18,5 %	809.183	78,9 %	772.284	75,3 %	643.995	62,8 %	603.532	58,8 %
Tirol	127.514	21,9 %	296.972	51,0 %	362.992	62,4 %	276.118	47,4 %	316.702	54,4 %
Vorarlberg	47.653	16,0 %	134.905	45,2 %	171.495	57,4 %	121.322	40,6 %	115.348	38,6 %
Wien	388.040	27,3 %	854.204	60,2 %	882.764	62,2 %	606.889	42,8 %	682.619	48,1 %
<b>Österreich</b>	<b>1.486.844</b>	<b>21,3 %</b>	<b>4.711.195</b>	<b>67,4 %</b>	<b>4.808.975</b>	<b>68,8 %</b>	<b>3.550.282</b>	<b>50,8 %</b>	<b>3.598.308</b>	<b>51,5 %</b>
15–44 Jahre	535.048	15,3 %	2.485.157	70,9 %	2.698.489	77,0 %	2.141.844	61,1 %	2.209.309	63,1 %
45–64 Jahre	447.305	21,4 %	1.402.803	67,1 %	1.422.445	68,1 %	1.013.489	48,5 %	1.009.449	48,3 %
65–84 Jahre	436.558	34,8 %	764.795	61,0 %	642.159	51,2 %	370.013	29,5 %	358.155	28,5 %
85 Jahre und älter	67.933	47,0 %	58.440	40,4 %	45.882	31,7 %	24.936	17,2 %	21.395	14,8 %
männlich	740.092	22,0 %	2.233.067	66,3 %	2.447.702	72,7 %	1.777.351	52,8 %	1.764.833	52,4 %
weiblich	746.752	20,6 %	2.478.128	68,4 %	2.361.273	65,2 %	1.772.931	48,9 %	1.833.476	50,6 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden.

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



Tabelle 4.4.1: Alkoholkonsum 2006/2007

	Problematischer Alkoholkonsum <sup>1)</sup>		Gefühl, sie sollten Alkoholkonsum verringern		Verärgerung durch Kritik an ihrem Alkoholkonsum		Schuldgefühle aufgrund von Alkoholkonsum		morgens Alkohol getrunken	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Niederösterreich</b>	<b>48.817</b>	<b>3,7 %</b>	<b>91.385</b>	<b>6,8 %</b>	<b>52.260</b>	<b>3,9 %</b>	<b>59.887</b>	<b>4,5 %</b>	<b>25.303</b>	<b>1,9 %</b>
15-44 Jahre	25.765	4,0 %	41.343	6,4 %	28.068	4,3 %	32.951	5,1 %	16.678	2,6 %
45-64 Jahre	16.298	4,0 %	36.872	9,1 %	14.810	3,6 %	19.232	4,7 %	4.575	1,1 %
65-84 Jahre	6.754	2,6 %	12.033	4,7 %	9.381	3,7 %	7.704	3,0 %	4.050	1,6 %
85 Jahre und älter	-	0,0 %	<i>1.135</i>	<i>4,1 %</i>	-	0,0 %	-	0,0 %	-	0,0 %
männlich	39.429	6,1 %	62.776	9,7 %	48.330	7,5 %	44.237	6,8 %	21.664	3,3 %
weiblich	9.388	1,4 %	28.608	4,2 %	3.930	0,6 %	15.649	2,3 %	3.639	0,5 %
NÖ Mitte	6.499	2,1 %	14.449	4,6 %	8.907	2,8 %	11.162	3,6 %	1.441	0,5 %
Waldviertel	6.543	5,4 %	7.822	6,4 %	5.969	4,9 %	8.253	6,8 %	2.787	2,3 %
Weinviertel	10.536	4,2 %	18.084	7,2 %	11.923	4,7 %	11.765	4,7 %	11.011	4,4 %
Industrieviertel	12.782	2,8 %	32.369	7,2 %	17.158	3,8 %	13.924	3,1 %	6.082	1,4 %
Mostviertel	12.458	6,3 %	18.660	9,4 %	8.303	4,2 %	14.783	7,4 %	3.982	2,0 %
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 %
Oberösterreich	57.977	5,0 %	88.966	7,6 %	53.361	4,6 %	68.958	5,9 %	13.978	1,2 %
Salzburg	21.573	4,9 %	30.526	6,9 %	21.699	4,9 %	23.404	5,3 %	8.138	1,8 %
Steiermark	37.917	3,7 %	62.685	6,1 %	44.176	4,3 %	40.640	4,0 %	13.627	1,3 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>287.688</b>	<b>4,1 %</b>	<b>443.511</b>	<b>6,3 %</b>	<b>280.080</b>	<b>4,0 %</b>	<b>330.165</b>	<b>4,7 %</b>	<b>106.589</b>	<b>1,5 %</b>
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 %	1.319	0,9 %	411	0,3 %	-	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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n<100) und sollten nicht interpretiert werden

<sup>1)</sup> Zur Definition von problematischem Alkoholkonsum siehe Begriffsbestimmungen und Methoden

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

Tabelle 4.4.2: Potenziell alkoholassoziierte Sterblichkeit 1999–2008 (altersstandardisiert)

	männlich						weiblich					
	F10	K70	K73	K74	T51 <sup>2)</sup>	insgesamt	F10	K70	K73	K74	T51 <sup>2)</sup>	insgesamt
<b>Niederösterreich</b>	<b>6,8</b>	<b>10,5</b>	–	<b>18,9</b>	<b>0,0</b>	<b>36,3</b>	<b>1,3</b>	<b>2,4</b>	<b>0,0</b>	<b>6,1</b>	<b>0,0</b>	<b>9,9</b>
NÖ Mitte	6,1	11,4	–	18,0	0,1	35,7	1,3	2,7	0,0	5,9	–	10,0
Waldviertel	9,3	10,8	–	16,1	–	36,2	1,5	1,5	0,1	3,8	–	6,8
Weinviertel	6,7	11,4	–	22,7	–	40,9	1,4	3,4	–	6,6	0,1	11,4
Industrieviertel	6,5	8,5	–	19,5	0,0	34,5	1,3	2,1	0,0	7,5	0,0	11,0
Mostviertel	7,2	12,3	–	16,1	–	35,6	0,9	2,2	–	3,8	–	6,8
Burgenland	4,6	10,5	–	22,6	0,1	37,8	0,4	1,7	0,0	4,9	–	7,1
Kärnten	6,1	7,8	0,1	19,5	0,1	33,6	1,4	2,1	–	6,3	0,0	9,8
Oberösterreich	5,4	5,0	0,0	20,3	0,1	30,8	1,0	1,4	0,0	6,2	0,1	8,6
Salzburg	4,4	6,5	–	16,3	0,1	27,3	0,8	1,5	–	6,3	0,0	8,6
Steiermark	7,0	8,9	–	20,4	0,1	36,5	1,1	2,1	0,0	6,4	–	9,7
Tirol	6,4	6,1	–	9,8	0,2	22,5	1,3	1,8	–	4,3	–	7,3
Vorarlberg	8,6	9,1	–	11,4	0,0	29,2	2,0	2,8	0,1	4,1	–	9,0
Wien	7,2	11,7	0,0	18,4	0,2	37,5	1,8	3,7	0,0	8,6	0,1	14,2
<b>Österreich</b>	<b>6,4</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>18,3</b>	<b>0,1</b>	<b>33,6</b>	<b>1,3</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>6,4</b>	<b>0,0</b>	<b>10,1</b>

<sup>1)</sup> Todesfälle je 100.000 Einwohner; Standardbevölkerung = Europabevölkerung

<sup>2)</sup> Verfügbare Dokumentation erst ab dem Jahr 2002. Aufgrund der geringen Fallzahlen hat diese Einschränkungen keine Auswirkungen auf die Kategorie "insgesamt", die sich auf den Zeitraum 1999–2008 bezieht.

ICD 10-Diagnosen:

- F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- K70 Alkoholische Leberkrankheit
- K73 Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
- K74 Fibrose und Zirrhose der Leber
- T51 Toxische Wirkung von Alkohol

Quellen: STATISTIK AUSTRIA – Volkszählungen 1991 und 2001, Statistik des Bevölkerungsstandes, Todesursachenstatistik 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.3: Alkoholeinfluss im Straßenverkehr 1999–2008

	Unfallbeteiligte bei Verkehrsunfällen insgesamt (absolut)	Unfallbeteiligte an Unfällen mit zumindest einer alkoholisierten Person (Prozent)	davon in Prozent				Verletzte nicht erkennbaren Grades
			nicht verletzt	leicht verletzt	schwer verletzt	tödlich verletzt	
<b>Niederösterreich</b>	<b>155.632</b>	<b>6,3 %</b>	<b>27,2 %</b>	<b>42,6 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>14,4 %</b>
NÖ Mitte	36.817	6,4 %	27,9 %	42,5 %	16,6 %	2,0 %	11,0 %
Waldviertel	13.422	6,7 %	21,0 %	42,2 %	17,0 %	1,5 %	18,3 %
Weinviertel	28.644	6,5 %	24,5 %	42,0 %	11,7 %	1,8 %	20,0 %
Industrieviertel	52.257	6,0 %	30,9 %	41,9 %	11,8 %	1,7 %	13,6 %
Mostviertel	24.492	6,7 %	25,4 %	45,0 %	15,5 %	1,5 %	12,5 %
Burgenland	18.687	8,1 %	23,0 %	50,1 %	16,6 %	0,9 %	9,5 %
Kärnten	65.746	6,0 %	29,7 %	48,9 %	13,6 %	1,5 %	6,2 %
Oberösterreich	194.345	5,3 %	28,7 %	48,5 %	11,7 %	1,1 %	9,9 %
Salzburg	65.841	6,0 %	31,4 %	48,9 %	13,2 %	1,6 %	4,8 %
Steiermark	153.649	6,2 %	28,5 %	52,6 %	14,4 %	1,4 %	3,0 %
Tirol	92.432	6,4 %	28,6 %	45,0 %	11,4 %	1,1 %	13,9 %
Vorarlberg	37.151	7,7 %	30,8 %	43,1 %	10,4 %	1,2 %	14,5 %
Wien	125.806	5,2 %	41,5 %	47,2 %	9,2 %	0,5 %	1,6 %
<b>Österreich</b>	<b>753.657</b>	<b>5,9 %</b>	<b>30,8 %</b>	<b>48,5 %</b>	<b>12,3 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>7,2 %</b>

Quellen: Kuratorium für Verkehrssicherheit – Datenbank für Straßenverkehrsunfälle 1999–2008; ÖBIG–FP–eigene Berechnungen

Tabelle 4.4.4: Zigarettenkonsum 1999 und 2006/2007

	Nicht- oder Exraucher				bis zu 10 Zigaretten pro Tag <sup>1)</sup>				11 bis 20 Zigaretten pro Tag				mehr als 20 Zigaretten pro Tag			
	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 %
<b>Niederösterreich</b>	<b>690.813</b>	<b>55,0 %</b>	<b>1.008.226</b>	<b>75,5 %</b>	<b>391.481</b>	<b>31,2 %</b>	<b>138.835</b>	<b>10,4 %</b>	<b>109.251</b>	<b>8,7 %</b>	<b>141.005</b>	<b>10,6 %</b>	<b>63.364</b>	<b>5,0 %</b>	<b>47.845</b>	<b>3,6 %</b>
15-44 Jahre	287.288	44,9 %	434.443	67,2 %	240.733	37,7 %	94.772	14,7 %	73.207	11,4 %	92.843	14,4 %	38.138	6,0 %	24.391	3,8 %
45-64 Jahre	222.666	60,1 %	304.304	74,9 %	96.040	25,9 %	36.435	9,0 %	29.448	7,9 %	43.924	10,8 %	22.541	6,1 %	21.513	5,3 %
65-84 Jahre	162.766	73,8 %	241.854	94,7 %	48.723	22,1 %	7.258	2,8 %	6.597	3,0 %	4.238	1,7 %	2.435	1,1 %	1.940	0,8 %
85 Jahre und älter	<i>18.093</i>	<i>74,4 %</i>	<i>27.624</i>	<i>98,7 %</i>	<i>5.985</i>	<i>24,6 %</i>	<i>370</i>	<i>1,3 %</i>	-	<i>0,0 %</i>	-	<i>0,0 %</i>	<i>249</i>	<i>1,0 %</i>	-	<i>0,0 %</i>
männlich	297.183	49,0 %	466.241	71,9 %	196.018	32,3 %	61.934	9,6 %	64.566	10,6 %	83.246	12,8 %	49.091	8,1 %	36.867	5,7 %
weiblich	393.629	60,7 %	541.985	78,8 %	195.463	30,2 %	76.901	11,2 %	44.685	6,9 %	57.759	8,4 %	14.273	2,2 %	10.978	1,6 %
NÖ Mitte	122.362	56,8 %	240.512	76,7 %	66.850	31,0 %	29.868	9,5 %	18.027	8,4 %	30.858	9,8 %	8.258	3,8 %	12.193	3,9 %
Waldviertel	70.898	55,9 %	94.602	78,0 %	42.191	33,3 %	14.759	12,2 %	8.551	6,7 %	9.297	7,7 %	5.238	4,1 %	2.665	2,2 %
Weinviertel	133.479	54,9 %	187.655	74,5 %	74.821	30,8 %	29.564	11,7 %	24.021	9,9 %	26.156	10,4 %	10.939	4,5 %	8.456	3,4 %
Industrieviertel	233.895	53,8 %	326.581	72,6 %	133.007	30,6 %	46.406	10,3 %	39.198	9,0 %	57.584	12,8 %	28.880	6,6 %	19.461	4,3 %
Mostviertel	130.179	55,6 %	158.876	79,7 %	74.613	31,8 %	18.237	9,2 %	19.454	8,3 %	17.109	8,6 %	10.048	4,3 %	5.070	2,5 %
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 %
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 %
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 %
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 %
<b>Österreich</b>	<b>3.617.923</b>	<b>54,9 %</b>	<b>5.167.538</b>	<b>73,9 %</b>	<b>2.047.054</b>	<b>31,1 %</b>	<b>752.819</b>	<b>10,8 %</b>	<b>596.933</b>	<b>9,1 %</b>	<b>830.935</b>	<b>11,9 %</b>	<b>330.091</b>	<b>5,0 %</b>	<b>240.600</b>	<b>3,4 %</b>
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 %
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 %

Anm.: Kursiv dargestellte Werte basieren auf einer kleinen Stichprobe (n&lt;100) und sollten nicht interpretiert werden.

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



