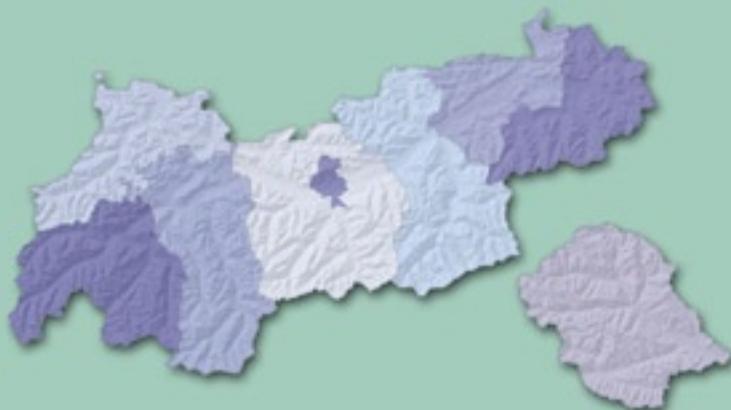


# Tiroler Gesundheitsbericht 2002



## Kurzfassung

Im Auftrag der Tiroler Landesregierung  
erstellt durch:

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



Innsbruck, 2003



**tirol** *Unser Land.*

Amt der Tiroler Landesregierung  
*Gesundheit*

## Impressum

Eigentümer und Herausgeber:

Amt der Tiroler Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales,  
6020 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3

Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Sebastian Kux, ÖBIG, 1010 Wien, Stubenring 6

ISBN 3-85159-062-7

Druckvorstufe: Satzstudio Manfred Gross, 1220 Wien, Stallarngasse 42/24

Druck: gugler print & media, 3390 Melk, Pielach 101



Gedruckt nach der Richtlinie „Schadstoffarme Druckerzeugnisse“ des  
Österreichischen Umweltzeichens.

gugler print & media, Melk; UWZ 609

# Vorwort



Einen Gesundheitsbericht hat es in Tirol noch nicht gegeben. Ich freue mich daher, den ersten Tiroler Gesundheitsbericht der Tiroler Bevölkerung präsentieren zu können. Neben demographischen Faktoren werden wesentliche Parameter des Gesundheitszu-

standes, gesundheitliche Einflussfaktoren sowie die Einrichtungen des Gesundheitswesens analysiert und in systematischer Form dargestellt. Dabei wird auf die Vergleichbarkeit der Daten mit anderen österreichischen Bundesländern Wert gelegt.

Die wichtigsten Erkenntnisse: Im Bundesländervergleich kann die hohe und im Zeitraum 1991–2000 weiter gestiegene Lebenserwartung sowie die niedrige Sterblichkeitsrate in Tirol hervorgehoben werden. Ich sehe hier einen klaren Zusammenhang zu dem relativ hoch ausgeprägten Gesundheitsbewusstsein der Tiroler Bevölkerung. Bezüglich der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen beispielsweise rangiert Tirol mit stets ansteigender Tendenz neben Vorarlberg seit Jahren an erster Stelle in Österreich.

Diese Eckdaten sollen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in bestimmten Bereichen Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Der Gesundheitsbericht bietet dafür eine wertvolle Orientierungshilfe. Die mediale Verbreitung der Eckdaten und Ergebnisse des Berichtes soll daher Impulse zu einem noch bewussteren und verantwortungsvolleren Umgang der Tiroler Bevölkerung mit der eigenen Gesundheit setzen.

Neben der Bevölkerung sind das medizinische Fachpersonal der zahlreichen Gesundheitsversorgungseinrichtungen sowie die gesundheitspolitischen Verantwortungsträger wichtige Adressaten des Berichtes. Er ori-

entiert sich an Vorgaben der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Gesundheitliche Problemfelder werden im Rahmen des Berichtes analysiert und sichtbar gemacht. Er bietet daher wichtige Ansatzpunkte für gezielte gesundheitspolitische Interventionen wie weitere präventive Maßnahmen oder Initiativen zur Gesundheitsförderung.

Es freut mich auch, dass es gelungen ist, diesen Bericht unter Einbeziehung sämtlicher in Betracht kommenden Einrichtungen zu erstellen. Mein vornehmlicher Dank gilt den Vertretern der Tiroler Gebietskrankenkasse, der Tiroler Ärztekammer, der TILAK GmbH, dem Institut für Biostatistik und Dokumentation der Universität Innsbruck, dem Frauengesundheitsbüro, den MitarbeiterInnen des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds sowie den zuständigen Stellen des Amtes der Tiroler Landesregierung für die produktive Zusammenarbeit. Dem ÖBIG gilt für die federführende Projektabwicklung ebenfalls Dank. Durch die konstruktive Zusammenarbeit mit den Systempartnern in Tirol ist es gelungen, in besonderer Weise einen Tirolbezug herzustellen.

Als zuständige Gesundheitslandesrätin gehe ich davon aus, dass dieser Bericht eine taugliche Grundlage für weitere Schwerpunktsetzungen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsförderung bildet. Ich wünsche mir daher abschließend, dass diese als Broschüre herausgegebene Kurzfassung des Tiroler Gesundheitsberichtes auf reges und breites Interesse stößt. Der vollständige Basisbericht wird im Internet unter <http://www.tirol.gv.at> als Download zur Verfügung gestellt.

Ihre

Dr. Elisabeth Zanon-zur Nedden  
Gesundheitslandesrätin



## Ziele und Zielgruppen des Gesundheitsberichts 2002

Der Tiroler Gesundheitsbericht 2002 beschreibt die gesundheitliche Lage der Tiroler Landesbürger sowie die wichtigsten Merkmale des Gesundheitsversorgungssystems im Land. Die Inhalte des Berichts beziehen sich grundsätzlich auf den Zeitraum 1991 bis 2000, bisweilen werden auch längerfristige Entwicklungen dargestellt. Sofern es die Datenlage zulässt, erfolgen Analysen auf der regionalen Ebene. Der Bericht wendet sich an mehrere Zielgruppen, und zwar:

- an die (gesundheits-)politischen Entscheidungsträger im Land,

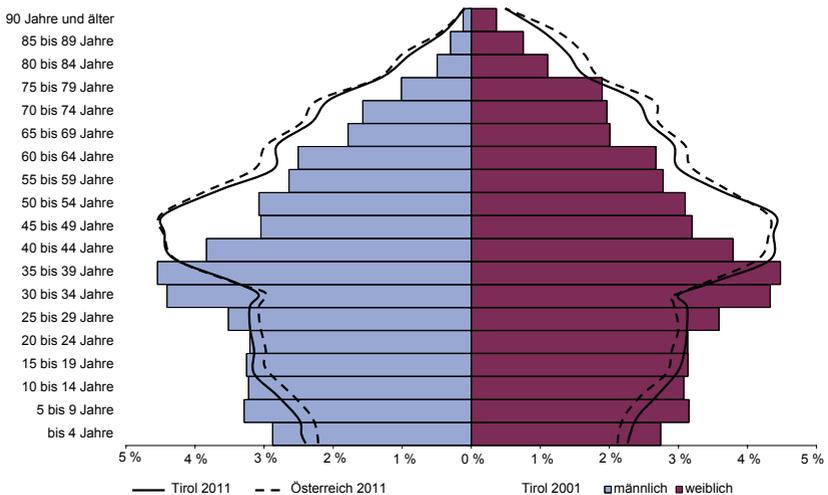
- an die interessierte Fachöffentlichkeit und nicht zuletzt auch
- an die breite Öffentlichkeit.

Der Bericht soll nicht nur das Erkennen von gesundheitlichen Problemfeldern und Trends ermöglichen, sondern auch eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Interventionen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -förderung sowie zur Weiterentwicklung des Tiroler Gesundheitsversorgungssystems bilden.

## Bevölkerungs- und Sozialstruktur

Die Bevölkerungsstruktur Tirols ist von einem höheren Anteil jüngerer und ei-

nem niedrigeren Anteil älterer Personen als österreichweit geprägt, wobei sich



### Altersstruktur in Tirol und in Österreich im Vergleich zwischen 2001 und 2011

Quellen: Statistik Austria – Volkszählung 2001; A. Spitalsky – Regionalisierte Bevölkerungsprognosen 1999

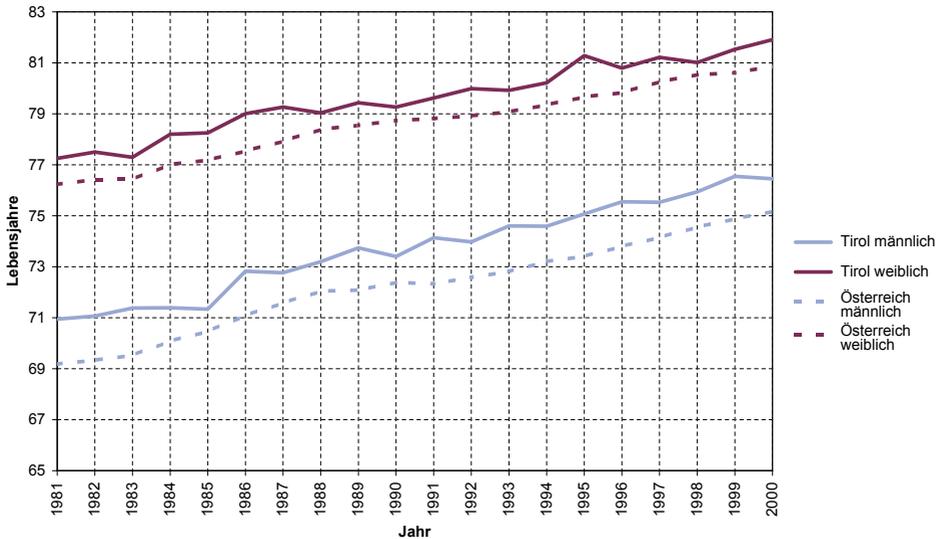
in den 1990er-Jahren eine Annäherung an den Bundesdurchschnitt abzeichnete. Hinsichtlich seiner Sozial- und Wirtschaftsstruktur nimmt Tirol eine durchschnittliche Position im Vergleich zu den anderen Bundesländern ein. Innerhalb des Landes sind diesbezüglich allerdings deutliche Unterschiede festzustellen. Die Stadt Innsbruck als urbanes Zentrum zeichnet sich durch eine vergleichsweise sehr gute soziale und wirtschaftliche Situation aus, ist aber auch durch einen für das Bundesland relativ hohen Anteil

an älteren Personen und einen Bevölkerungsrückgang seit 1991 gekennzeichnet. Der Bezirk Innsbruck-Land ist durch eine vergleichsweise günstige Sozial- und Wirtschaftsstruktur, eine ausgewogene Altersstruktur und überdurchschnittlichen Bevölkerungszuwachs gekennzeichnet. Vergleichsweise ungünstig ist die sozioökonomische Situation in den Bezirken Reutte, Landeck und vor allem Lienz. In Osttirol lag auch der Bevölkerungszuwachs im Beobachtungszeitraum deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

## Gesundheitszustand

Die **Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt** war in Tirol in den Jahren 1991 bis 2000 stets höher als im österreichischen Durchschnitt, sie stieg bei den

Männern um rund 2,5 Jahre auf 76,5 Jahre, bei den Frauen von 80 auf 81,9 Jahre. Im Durchschnitt betrug der Unterschied zum Österreichwert bei den Männern et-



### Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt in Tirol nach Geschlecht 1981–2000

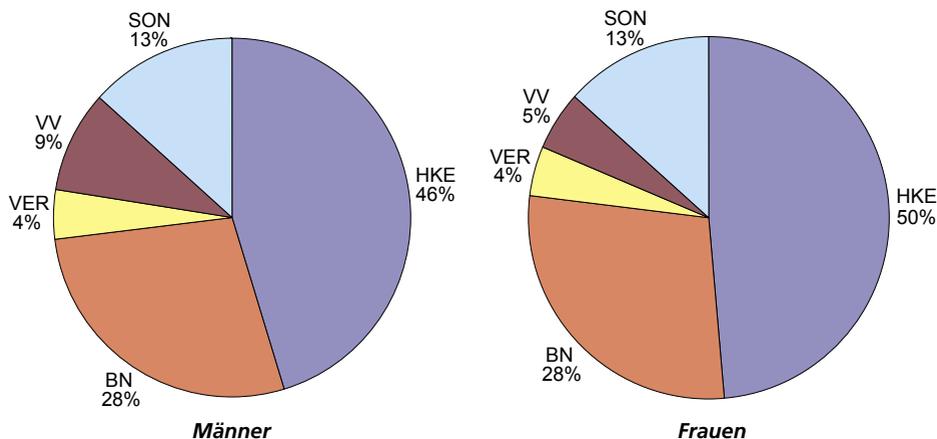
Quellen: Statistik Austria – Volkszählungen 1981, 1991 und 2001, Todesursachenstatistik 1981–2000; ÖBIG-eigene Berechnungen



wa zwei Jahre und bei den Frauen etwa ein Jahr. Besonders günstig ist die Situation in Osttirol, wo sich bundesweit bei Männern die höchste und bei Frauen die fünfthöchste Lebenserwartung zeigte.

Die **Säuglingssterblichkeit** (im ersten Lebensjahr Verstorbene pro 1.000 Lebendgeborene) lag in Tirol in den 1960er- und 1970er-Jahren erheblich unter dem bundesweiten Durchschnitt, in der Zeit danach jedoch leicht darüber. Im Laufe der 1990er-Jahre sank die Säuglingssterblichkeit in Tirol ebenso wie in den anderen Bundesländern stark und erreichte Ende der 1990er-Jahre mit 3,9 im ersten Lebensjahr verstorbenen Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborenen Tiefstwerte, womit das Land deutlich unter dem Österreich-Durchschnitt lag.

In Tirol versterben jährlich rund 2.400 männliche und rund 2.700 weibliche Personen, dennoch ist die **altersstandardisierte Sterblichkeit** (durch die „Altersstandardisierung“ wird der Einfluss der unterschiedlichen Altersstrukturen ausgeschaltet) der Männer deutlich höher als jene der Frauen. Bei beiden Geschlechtern werden als häufigste Todesursachen Herz-/Kreislauf- sowie Krebserkrankungen angegeben. An Herz-/Kreislauf-Erkrankungen sterben in Tirol jährlich rund 2.600 Personen, davon fast die Hälfte an akutem Herzinfarkt oder an einem Schlaganfall. An Krebserkrankungen sterben in Tirol jährlich rund 650 Frauen und 670 Männer. Die häufigste zum Tod führende Krebsart ist Lungenkrebs, gefolgt von Magenkrebs sowie Brust- und Prostatakrebs.



#### Todesfälle in Tirol nach Haupttodesursachen 1991–2000

Legende:

HKE: Herz-/Kreislauf-Erkrankungen

BN: Bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen)

VER: Krankheiten der Verdauungsorgane

VV: Verletzungen und Vergiftungen

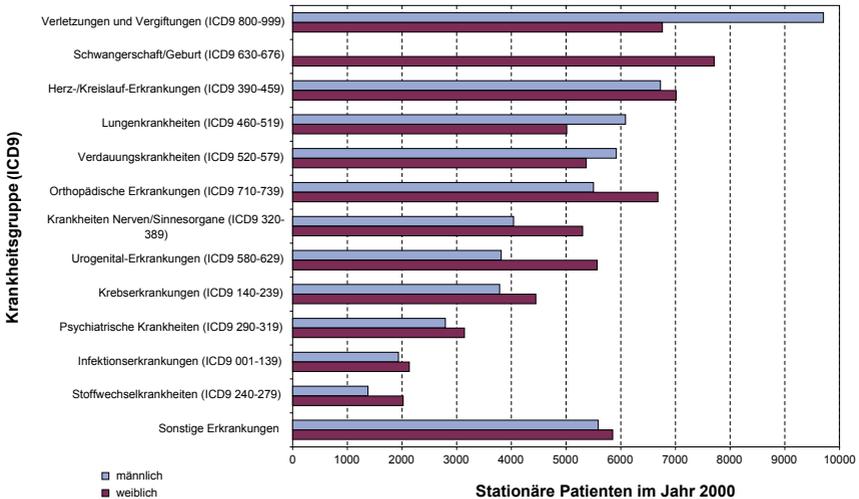
SON: Sonstige Erkrankungen

Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1991–2000; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die steigende Lebenserwartung der Tiroler Bevölkerung in den Jahren von 1991 bis 2000 ist auf **Rückgänge der Sterblichkeit** (Todesfälle je 100.000 Einwohner) bei beiden Geschlechtern zurückzuführen. Diese liegt deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Der Hauptgrund dafür ist, dass weit weniger Menschen (pro 100.000 Einwohner) an der häufigsten Todesursache, den Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, versterben als in den übrigen Bundesländern. Aber auch bei anderen Haupttodesursachengruppen (Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen) weist Tirol teilweise deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegende Sterblichkeitsraten auf. Innerhalb Tirols ist die Gesamtsterblichkeit (alle Todesursachen) der Männer in Innsbruck-Stadt und in Imst, die Sterblichkeit der Frauen aufgrund von Herz-/

Kreislauf-Erkrankungen in den Bezirken Imst und Schwaz statistisch signifikant höher als im Landesdurchschnitt.

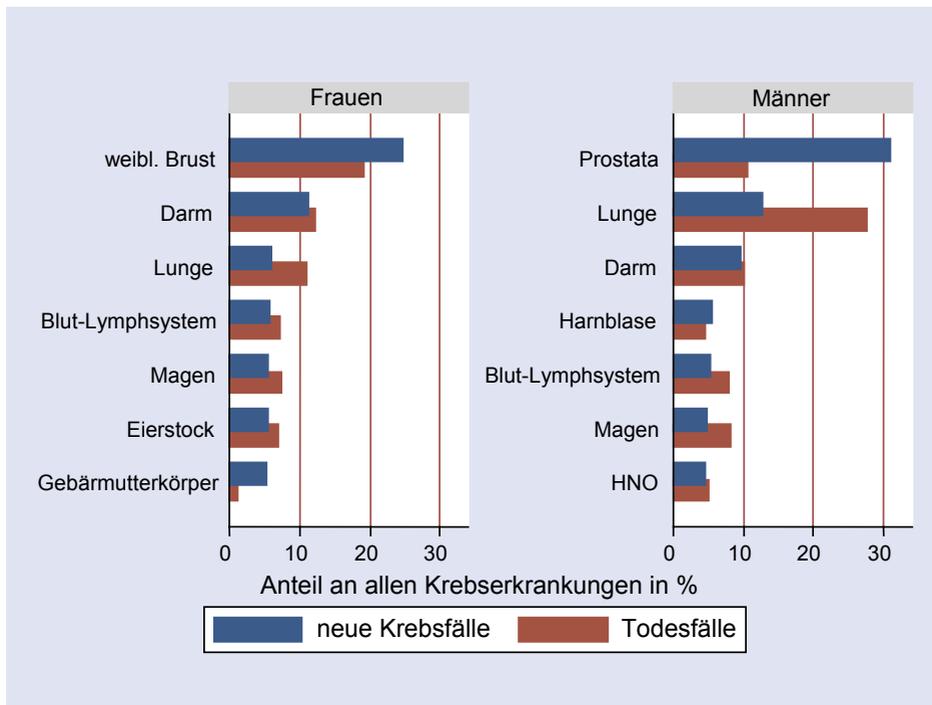
Im Jahr 2000 wurden Tiroler Landesbürger insgesamt rund 183.000 Mal in einem **Krankenhaus stationär aufgenommen**. Die Krankenhausmorbidity (Krankenhauspatienten pro 100.000 Einwohner) liegt in Tirol etwa fünf Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Die mit Abstand häufigste Ursache für eine Krankenhausaufnahme sind Verletzungen von männlichen Personen (fast 10.000 Patienten im Jahr 2000), gefolgt von Krankenhausaufnahmen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft bei Frauen (fast 8.000 Patientinnen) sowie Herz-/Kreislauf-Erkrankungen bei beiden Geschlechtern (je rund 7.000 Patienten) und orthopädischen Erkrankungen bei Frauen (rund 6.500 Patientinnen).



**Anzahl der in einer Krankenanstalt stationär behandelten Tiroler nach Geschlecht und Krankheitsursache im Jahr 2000**

Quellen: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen – Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2000; ÖBIG-eigene Berechnungen





### Die häufigsten Krebserkrankungen in Tirol nach Geschlecht 1997–1998

Quelle: Tumorerregister Tirol

In Tirol wird pro Jahr bei etwa 1.300 Frauen und 1.500 Männern ein neuer Krebsfall festgestellt. Die **häufigsten Krebsarten** sind bei Frauen Brust- (25 % aller neuen Krebsfälle) und Darmkrebs (11 %). Bei den Männern kommt mit Abstand am häufigsten Prostatakrebs (31 % aller Krebsfälle), gefolgt von Lungenkrebs (13 %) vor. Allerdings sterben viel mehr Männer an Lungenkrebs als an Prostatakrebs. Fasst man alle Krebsfälle zusammen, so liegt die Rate der neuen Fälle (bezogen auf die Bevölkerungszahl) bei den Frauen über dem EU-Durchschnitt, die Rate der Todesfälle aber unter dem EU-Durchschnitt.

Die Zahl der **Gebärmutterhalskrebsfälle** nahm innerhalb des letzten Jahrzehnts ab, ist aber im internationalen Vergleich immer noch hoch. Gebärmutterhalskrebs ist mittels Vorsorge in sehr frühem Stadium erkennbar und dann mit guten Erfolgsaussichten zu behandeln, weshalb die Vorsorgemaßnahmen verstärkt in Anspruch genommen werden sollten. Der Lungenkrebs nimmt bei den Frauen eindeutig zu – im Gegensatz zu den Männern, bei denen im letzten Jahrzehnt ein Rückgang zu beobachten war. Diese Zunahme bei der weiblichen Bevölkerung wird in vielen westlichen Ländern beobachtet und dürfte nach allge-

meiner Einschätzung mit der Zunahme des Rauchens bei den Frauen in den letzten Jahrzehnten zusammenhängen.

Bei den Männern hat sich im letzten Jahrzehnt die Zahl der neuen **Prostatakrebsfälle** verdoppelt. Durch die hohe Teilnahme an speziellen Vorsorgeuntersuchungen, den PSA-Untersuchungen (PSA: Prostata-spezifisches Antigen), werden dabei viele frühe Stadien entdeckt, die eine sehr hohe Heilungsrate haben. Prostatakrebs hat einen großen Anteil an allen neuen Krebsfällen (fast ein Drittel), bezüglich der Todesfälle nimmt aber der Lungenkrebs einen viel höheren Anteil ein. Die Verdoppelung der neuen Prostatakrebsfälle ist verantwortlich dafür, dass für die Männer in Tirol die Rate aller neuen Krebsfälle über dem EU-Durchschnitt liegt. Die Rate der Krebstodesfälle ist niedriger als der EU-Durchschnitt.

Neben **Herz-/Kreislauf- und Krebserkrankungen** tragen **Zuckerkrankheit, Lungenerkrankungen, psychische Erkrankungen, orthopädische Erkrankungen sowie Unfallfolgen** erheblich zur „Krankheitslast“ der Tiroler Bevölkerung bei. Gemäß den Ergebnissen der Mikrozensus-Befragung von 1995

leidet die Tiroler Bevölkerung in geringerem Ausmaß an **Seh-, Hör- und Bewegungsbeeinträchtigungen** sowie an **chronischen Krankheiten** als die Bevölkerung im österreichischen Durchschnitt.

Ende 2000 waren in Tirol rund 22.700 Personen (rund 3,4 % der Gesamtbevölkerung) **Bezieher von Pflegegeld, waren also als pflegebedürftig eingestuft**. Von den übrigen Bundesländern wiesen nur Salzburg und Vorarlberg einen niedrigeren Anteil auf, der Bundesdurchschnitt lag bei 4,1 Prozent. Der Anteil jener Personen, die auf Grund eines stärkeren Ausmaßes an Behinderung höhere Zuwendungen erhalten, weicht aber weniger vom Bundesdurchschnitt ab als der Anteil der Personen mit geringerer Pflegebedürftigkeit.

Insgesamt ist die „**Krankheitslast**“ der **Tiroler Bürger geringer als in anderen Bundesländern**, und die Tiroler fühlen sich auch subjektiv gesünder als die meisten anderen Österreicher. Nach Selbstauskunft der rund 6.800 befragten Tiroler im Alter über 15 Jahren ist mit einer höheren Schulausbildung tendenziell auch ein besserer Gesundheitszustand verbunden.



## Gesundheitliche Einflussfaktoren

Informationen zu Über- und Untergewichtigkeit, zu Blutdruck und zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivitäten, Zigarettenkonsum) standen aus den Mikrozensusbefragungen von über 15-Jährigen der Jahre 1991 und 1999 zur Verfügung. Sie basieren auf unüberprüften Angaben der befragten Personen.

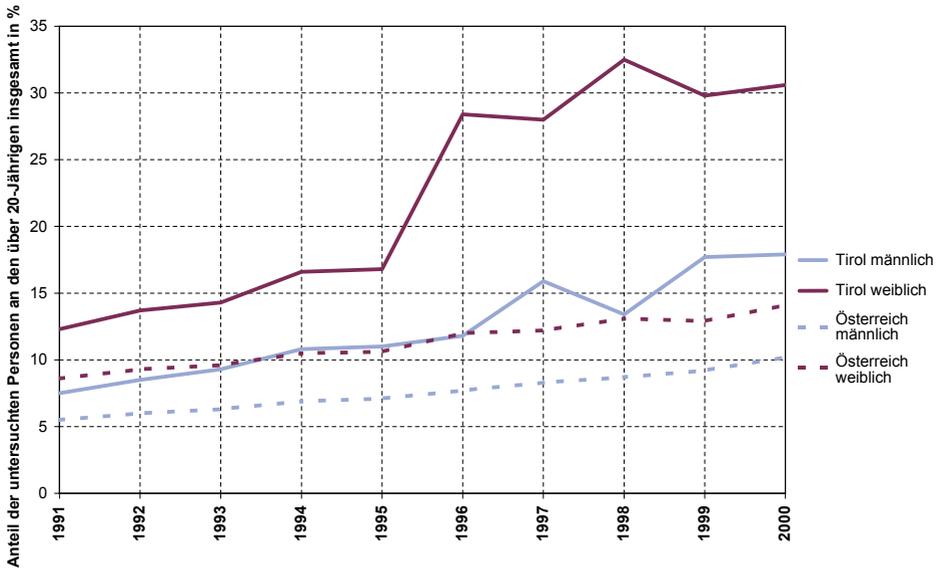
Der Anteil der **stark Untergewichtigen** ist in Tirol im Bundesländervergleich überdurchschnittlich hoch und jener der **Übergewichtigen** vergleichsweise niedrig. Beide Anteile sind dem österreichischen Trend entsprechend zwischen 1991 und 1999 angestiegen. Wie auch österreichweit zu beobachten, sind von Untergewicht insbesondere Frauen und Jugendliche betroffen, in Tirol aber auch ein relativ hoher Anteil an über 75-Jährigen. Die höchsten Anteile an stark übergewichtigen Personen sind in Tirol – ebenso wie in Österreich insgesamt – in der Altersgruppe der 45- bis 75-Jährigen zu finden. Osttirol ist der Bezirk mit dem geringsten Anteil an übergewichtigen Personen; hier ist die Bevölkerung auch weniger von Bluthochdruck betroffen. Zu hoher oder zu niedriger Blutdruck kommt in Tirol aber im Vergleich zu den anderen Bundesländern generell seltener vor.

**Gesundheitsbewusste Ernährung** wird in Tirol durch viel **Sport und Bewegung** ergänzt. Insbesondere bei den Frauen ist der Anteil an Personen, die sich gesundheitsbewusst ernähren, überdurchschnittlich hoch, und in keinem anderen Bundesland ist der Anteil der Sport aus-

übenden Frauen und Männer aller Altersgruppen so hoch wie in Tirol. Auch die überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme von **Vorsorgeuntersuchungen** deutet auf ein hohes Gesundheitsbewusstsein der Tiroler Bevölkerung hin: Der Anteil der sich einer Vorsorgeuntersuchung unterziehenden Tiroler und Tirolerinnen ist von zehn Prozent im Jahre 1991 auf nahezu ein Viertel im Jahr 2000 angestiegen – in diesem Jahr lag Tirol damit im Bundesländervergleich an zweiter Stelle. Nach wie vor ist der Anteil der Männer bei den Vorsorgeuntersuchungen deutlich niedriger als jener der Frauen – im Jahr 2000 nahmen fast doppelt so viele Frauen wie Männer eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.

Betrachtet man das **Gesundheitsverhalten nach Bildungsschichten**, so zeigt sich, dass mit besserer Schulausbildung gesundheitsbewusste Ernährung und sportliche Aktivität zur Gesundheitsförderung tendenziell zu- und die Neigung zu Rauchen und Übergewicht abnehmen.

Aus gesundheitspolitischer Sicht bedenklich erscheinen Entwicklungstendenzen des **Rauchverhaltens** der Tiroler Bevölkerung: Der Nichtraucheranteil an den über 15-Jährigen ist zwischen 1991 und 1999 stärker als in Österreich insgesamt gesunken, und dementsprechend ist der Raucheranteil überdurchschnittlich gestiegen – insbesondere bei den Frauen und Jugendlichen. Beim Konsum illegaler **Drogen** zeigt sich im früheren Schwerpunktgebiet Tirol eine Stagnation bzw. ein leichter Rückgang. Das **Alkoholproblem** (gemessen an den Todes-



#### Vorsorgeuntersuchung – Anteil der untersuchten Personen 1991–2000

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; ST.AT – Volkszählungen 1991 und 2001; ÖBIG-eigene Berechnungen

fällen, deren Todesursachen häufig auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückgeführt werden) ist im Vergleich zu anderen Bundesländern schwächer ausgeprägt. Hinsichtlich des Anteils an durch Alkohol verursachten Unfällen liegt Tirol etwa im Bundesdurchschnitt. Innerhalb des Bundeslandes sind in den Bezirken Kitzbühel, Innsbruck-Land und Kufstein auffallend viele Tote aufgrund von Unfällen, die durch Alkohol verursacht werden, zu beklagen.

Seit Einführung des **neuen Impfkonzeptes** im Jahre 1998 werden alle allgemein empfohlenen Impfungen von der Geburt bis zum Ende der Schulpflicht von den Gesundheitsämtern gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten unentgelt-

lich durchgeführt. Mit der seit 2001 flächendeckend zur Verfügung stehenden EVD-mäßigen Impfdatenbank wird es für Kinder künftig möglich sein, auf Geburtsjahrgänge bezogene Durchimpfungsraten auch auf Bezirksebene zu ermitteln. Im Bereich der **Zahngesundheit** wurde im Jahr 1985 mit einem Kariesprophylaxeprogramm begonnen. Erhebungen haben gezeigt, dass die WHO-Ziele zur Zahngesundheit bei den Jugendlichen erreicht wurden: mehr als 85 Prozent der 18-Jährigen hatten noch alle Zähne und mehr als 90 Prozent großteils gesundes Zahnfleisch; die Hälfte der Fünf- bis Sechsjährigen war kariesfrei.

Hinsichtlich der **Umweltsituation** gibt es in Tirol einige Risikofaktoren: Die Be-



lastung der **Atemluft** ist im Talboden Innsbruck/Kufstein und im Lienzer Talkessel überdurchschnittlich hoch. In Gemeinden entlang der verkehrsreichen Transitrouten beeinträchtigt der **Verkehrslärm** die Lebensqualität. Aufgrund geologischer Bedingungen spielt im Bezirk Imst auch die **Radonbelastung**, die in der Vergangenheit zu einer erhöhten Lungenkrebssterblichkeit geführt hat, eine wesentliche Rolle. Nach entsprechenden baulichen Maßnahmen sind die Morbiditäts- und Mortalitätsraten in dieser Region seit einigen Jahren tendenzi-

ell rückläufig. Laufende Kontrollen des in Tirol überwiegend aus Quellen stammenden Trinkwassers belegen die gute Qualität des Tiroler Wassers: Tirol ist neben Salzburg das einzige Bundesland, das keine grundwassergefährdeten Gebiete aufweist. Hinsichtlich der **Bodenbelastung** mit Schadstoffen zeigten sich bei vereinzelt aufgetretenen Problemen positive Entwicklungen – so konnten die Belastungen durch Schwermetalle sowohl im Bezirk Reutte als auch im Raum Brixlegg durch geeignete Maßnahmen deutlich reduziert werden.

## Einrichtungen des Gesundheitswesens

Schätzungen zufolge (ÖBIG 1998, 1999) wurden in Tirol im Jahr 1996 etwa 57 Mio. € für **Gesundheitsvorsorge und -förderung** ausgegeben. Mit 86,-€ pro Einwohner sind das um 19,-€ weniger als in Österreich insgesamt. Der niedrigere Anteil in Tirol ist darauf zurückzuführen, dass jener Anteil, der für Maßnahmen zur Verzögerung von Krankheitsverläufen oder zur Vermeidung von Rückfällen (die so genannte „Tertiärprävention“) aufgewendet wird, nur rund ein Drittel der verwendeten Mittel beträgt (österreichweit ca. die Hälfte). Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass der Bedarf für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen auf Grund der Altersstruktur und der relativ günstigen gesundheitlichen Situation geringer ist als in anderen Bundesländern. Hingegen wies Tirol höhere Anteile und Pro-Kopf-Ausgaben für Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken (die „Primärprävention“) und für Maßnahmen zur Früherkennung (die

„Sekundärprävention“) auf als die übrigen österreichischen Bundesländer.

**Schwerpunkte** in der **Gesundheitsvorsorge und -förderung** bilden in Tirol neben den Impfprogrammen die Zahngesundheitsvorsorge und das möglichst frühzeitige Bekämpfen von Risikofaktoren der Wohlstandskrankheiten wie Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Übergewicht und Schädigungen des Bewegungs- und Stützapparates. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Krebsvorsorge, insbesondere des Brust- und Prostatakrebses.

Für die **ambulante Versorgung** werden in den zwölf Tiroler Fonds-Krankenanstalten rund 1.300 Untersuchungs- und Behandlungsplätze vorgehalten. Sowohl Angebotsdichte als auch Inanspruchnahme der spitalsambulanten Kapazitäten sind in Tirol deutlich höher als im Bundesdurchschnitt; beide haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht.

Die **extramurale ärztliche Versorgung** (ärztliche Versorgung außerhalb von Krankenhäusern) wird durch insgesamt 1.318 niedergelassene Ärzte, davon 736 § 2-Kassenärzte, abgedeckt. Von den 459 Allgemeinmedizinern haben 306 einen § 2-Kassenvertrag. Die Versorgungsdichte mit niedergelassenen Ärzten hat sich zwischen 1991 und 2000 in Tirol deutlich erhöht, die Zahl der § 2-Kassenärzte ist in diesem Zeitraum etwa um elf Prozent gestiegen.

Der **bodengebundene Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT)** wird in Tirol primär vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK – Landesverband Tirol) abgewickelt, das insgesamt 47 Einsatzstellen mit rund 380 hauptamtlichen und rund 2.600 ehrenamtlichen Mitarbeitern sowie rund 240 Zivildienern führt. Weitere anerkannte Rettungsdienste sind die Johanniter-Unfallhilfe sowie der Malteser-Ritterorden. Die Versorgungsdichte liegt ebenso wie die Häufigkeit der Einsätze über dem Bundesdurchschnitt.

In Tirol wurde das Konzept der „Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS)“ mit umfassendem und koordiniertem Angebot von **mobilen Diensten** entwickelt. Derzeit bieten insgesamt 69 Einsatzstellen in 63 Sprengeln mobile Dienste für Hauskrankenpflege, Alten- und Pflegehilfe sowie Heimhilfe an. Die mobilen Dienste sind in Tirol sehr gut und weitgehend flächendeckend ausgebaut.

Im Jahr 2000 standen der Tiroler Bevölkerung insgesamt 105 **öffentliche Apotheken** sowie – vorwiegend im dünner besiedelten ländlichen Raum – 82 ärztli-

che Hausapotheken zur Verfügung. Nur Wien weist im Bundesländervergleich ein dichteres Versorgungsnetz auf.

Die **stationäre Akutversorgung** Tirols wird primär durch die zwölf Fonds-Krankenanstellen, darunter die Universitätsklinik Innsbruck, abgedeckt. Insgesamt stehen in diesen Spitälern, in denen im Jahr 2000 rund 220.000 stationäre Fälle (inkl. krankenanstalteninterne Überstellungen) versorgt wurden, rund 4.000 Betten zur Verfügung. Die durchschnittliche Belagsdauer von 5,2 Tagen war geringer als in Österreich insgesamt (5,9 Tage), die Bettenauslastung von rund 86 Prozent lag leicht über dem Bundesdurchschnitt (84,2 %). Die Endkosten in den bettenführenden Bereichen betragen im Jahr 2000 rund 639,- € pro Einwohner und lagen damit unter dem Bundesdurchschnitt (694,- €).

Weiters gibt es in Tirol drei **Rehabilitationszentren**, die sich auf Unfallrehabilitation, Krebsrehabilitation und auf Rehabilitation organtransplantierte Kinder konzentrieren. Alle anderen quantitativ wichtigen Indikationsgruppen (Orthopädie, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten) werden in den Rehabilitationszentren anderer Bundesländer abgedeckt.

In Tirol stehen alle gemäß ÖKAP/GGP (Österreichischem Krankenanstellen- und Großgeräteplan) als **Großgeräte definierten Untersuchungs- bzw. Behandlungsgeräte** in unterschiedlicher Anzahl zur Verfügung.

Für die Versorgung von älteren und behinderten Tiroler Bürgern stehen in 75 **Altenwohn- und Pflegeheimen**, die mit



dem Land Tirol einen Rahmenvertrag abgeschlossen haben, sowie in weiteren Institutionen, die teilweise betreute Wohnformen anbieten, insgesamt 6.135 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte – gemessen an der Anzahl Plätze je 1.000 Einwohner im Alter von 65 oder mehr Jahren – streut sehr stark zwischen den Bezirken. Im Vergleich mit den übrigen Bundesländern weist Tirol insgesamt eine relativ hohe Dichte an Pflege- und Wohnpflegeplätzen auf.

## Resümee und Ausblick

Der im Sinne eines Basisgesundheitsberichts konzipierte erste Tiroler Gesundheitsbericht stellt die soziodemographische und die gesundheitliche Situation der Tiroler Bevölkerung an Hand wichtiger Eckdaten dar und bietet darüber hinausgehend Informationen über gesundheitliche Einflussfaktoren sowie über die Versorgung der Tiroler Bevölkerung mit Einrichtungen des Gesundheitswesens. Neben der Beschreibung der aktuellen Situation wird auch die Entwicklung im Zeitraum 1991 bis 2000 aufgezeigt, wobei die Einbeziehung der gesamtösterreichischen Kennzahlen und jener der übrigen Bundesländer eine Positionierung im gesamtösterreichischen Zusammenhang ermöglicht. Bei Verfügbarkeit geeigneter Datenquellen wurden auch regionale Aspekte beleuchtet.

Die im Bericht analysierten wichtigsten Indikatoren weisen darauf hin, dass sich die vom Land verfolgten Strategien und die dezentralen Strukturen im Tiroler Gesundheitswesen sowie die bereits ge-

Der **Öffentliche Gesundheitsdienst** umfasst die Gesundheitsämter in den Bezirken sowie die Landessanitätsdirektion. Entsprechend den umfassenden Arbeitsschwerpunkten der Landessanitätsdirektion ist diese in sechs Referate eingeteilt (Referat für ärztliche Angelegenheiten und medizinische Begutachtungen, Fachbereich Gesundheitspsychologie und Psychosoziale Versorgung, Lebensmittelaufsicht, Gesundheits- und Pflegeferat, Gesundheitspädagogisches Zentrum sowie Mutter-Eltern-Beratung).

setzten Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung offenbar bewährt haben: So liegt Tirol hinsichtlich Lebenserwartung, Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit, dem Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung sowie dem subjektiven Empfinden des eigenen Gesundheitszustandes im Vergleich der österreichischen Bundesländer jeweils im Spitzenfeld.

Aus gesundheitspolitischer Sicht unerwünschte Aspekte und Entwicklungen, wie die Zunahme der Raucheranteile insbesondere bei Jugendlichen und Frauen, sind im Bericht ebenfalls dokumentiert und bieten Ansatzpunkte für eine zielgruppenspezifische weitere Intensivierung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung.

Darüber hinausgehend werden im vorliegenden Basisgesundheitsbericht Informations- und Datendefizite sowie ein allfälliger Bedarf an weiterer und tiefer gehender Forschung aufgezeigt.

Diese detaillierteren Untersuchungen könnten Gegenstand von ergänzenden Sonderberichten (Männergesundheitsbericht, Frauengesundheitsbericht, Kin-

der- und Jugendlichengesundheitsbericht, Gebrauch von Medikamenten, Sucht- und Missbrauchsverhalten, etc.) sein.

## Literatur

### *Publikationen und Quellenangaben*

Amt der Tiroler Landesregierung: Berichte der Abteilung Landwirtschaftliches Schulwesen und des Fachbereichs Landwirtschaftlicher Bodenschutz.

Amt der Tiroler Landesregierung, Raumordnung-Statistik, Landesstatistik Tirol: Demographische Daten Tirol 1999. Innsbruck 2000.

Amt der Tiroler Landesregierung, Raumordnung-Statistik, Landesstatistik Tirol: Demographische Daten Tirol 2000. Innsbruck 2001.

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Handbuch über die Dokumentation von Kostendaten in Fondskrankenanstalten. Stand 1. Jänner 1997.

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

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

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

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

Ferlay, J., Bray, F., Sankila, R., and Parkin, D. M. (1999): EUCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union 1997, version 4.0. IARC CancerBase No. 4. Lyon, IARC-Press, 1999.

Fischer, K. H.: Radonbelastung in einer Tiroler Gemeinde. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 12/2001, S. 17 f.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.): 5 Jahre Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich. In: Soziale Sicherheit 12/1998, Wien 1998.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Ärztekostenstatistik, Jahresergebnisse 1991 bis 2000.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung. Wien 1994, 1997, 2000, 2001.

Kofler, W. W., Lercher, P.: UVP Eisenbahnachse Brenner, Zulaufstrecke Nord, Unteres Inntal, Teilgutachten: Fachgebiet Hygiene, 1999.

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV): Unfallstatistik 1998. Heft 26, 27 und 31; Wien 1999, 2000 und 2001.

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

Oberaigner, W., et al.: Krebsatlas Westösterreich 1988 – 1992. Salzburg, Tirol, Vorarlberg. Innsbruck 1998.

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

Oberaigner, W. (1997): Inzidenz und Mortalität bösartiger Neubildungen in Tirol 1988-92. Berichte Tumorregister Tirol.

Oberaigner, W. (1998): Inzidenz und Mortalität bösartiger Neubildungen in Tirol 1993-94. Berichte Tumorregister Tirol.



Oberaigner, W. (1999): Inzidenz und Mortalität bösartiger Neubildungen in Tirol 1995-96. Berichte Tumorregister Tirol.

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

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

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

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

ÖBIG: Bericht zur Drogensituation 2001. Wien 2002.

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

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

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

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

Pflegevorsorge in Österreich. Herausgegeben vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Wien 2001.

Schübler, G., Rumpold, G., Dornauer, K., Klingsch, M.: Das Drogenrisiko Jugendlicher und die Differenzierbarkeit des Rauschmittelkonsums. Eine empirische Arbeit über das Verständnis des qualitativen Suchtverhaltens am Beispiel Tiroler Jugendlicher. Innsbruck 2000.

Spitalsky – Marktforschung und Regionalprognostik: Regionale Bevölkerungsprognosen bis 2031. Datenübermittlung an das ÖBIG auf EDV-Datenträgern 1999.

Statistik Austria: Gesundheitsstatistisches Jahrbuch 1998. Wien 1999.

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

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

Statistik Austria: Österreichischer Todesursachenatlas 1988/94. Wien 1998.

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2002. Wien 2002.

Statistik Austria: Umweltbedingungen und Umweltverhalten. Mikrozensus Dez. 98.

UVE zur Unterinntaltrasse 1999 bis 2000 und zuletzt im Bericht der Europäischen Umweltagentur „road freight transport and the environment in mountainous areas“ 2001. Weber.

„Wassergüte in Österreich – Jahresbericht 2000“. BMLFUW/Wasserwirtschaftskataster August 2001.

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

### Internet-Links – Tirol

<http://www.aektiroel.at> (Ärztchamber für Tirol).

<http://www.tgkk.at> (Tiroler Gebietskrankenkasse).

<http://www.tirol.gv.at> (Land Tirol).

<http://www.tirol.gv.at/krankenanstalten> (Abteilung Krankenanstalten und Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds).

[http://www.tirol.gv.at/organisation/gruppe\\_gesundheit\\_und\\_soziales\\_landessanitaetsdirektion.html](http://www.tirol.gv.at/organisation/gruppe_gesundheit_und_soziales_landessanitaetsdirektion.html) (Landessanitaetsdirektion Tirol).

[http://www.tirol.gv.at/raumordnung/ra\\_fa-statistik.html](http://www.tirol.gv.at/raumordnung/ra_fa-statistik.html) (Landesstatistik Tirol).

[http://www.tirol.gv.at/statistik/downloads/stad\\_kataloge.pdf](http://www.tirol.gv.at/statistik/downloads/stad_kataloge.pdf) (Statistisches Informationssystem Tirol – Datenkatalog).

<http://tirol-php.highway.telekom.at/rotes.kreuz> (ÖRK – Landesverband Tirol).