



LAND  
TIROL

# Tiroler Gesundheitsbericht 2024

[www.tirol.gv.at/gesundheitsbericht](http://www.tirol.gv.at/gesundheitsbericht)

## **Impressum**

Herausgeber und Medieninhaber:  
Amt der Tiroler Landesregierung  
Abteilung Öffentliche Gesundheit  
Eduard-Wallnöfer-Platz 3  
6020 Innsbruck  
+43 512 508 3972  
gesundheit@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/gesundheit

Zitiervorschlag: Amt der Tiroler Landesregierung; GÖG; ÖGK; BVAEB; SVS; LIV Tirol (2025):  
Tiroler Gesundheitsbericht 2024. Hg. v. Amt der Tiroler Landesregierung, Innsbruck

## Vorwort

Eine fundierte Gesundheitsberichterstattung stellt ein wichtiges Instrument für die Gestaltung und Weiterentwicklung im Gesundheitswesen dar. Aus gesundheitspolitischer Sicht werden dabei auf Basis aktueller Daten Anhaltspunkte für möglichst gezielte Interventionen bereitgestellt. Der Bericht enthält grundlegende Daten zum Gesundheitszustand der Tiroler Bevölkerung, beleuchtet wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit und gibt einen Überblick über die Einrichtungen des Tiroler Gesundheitswesens.

In enger Anlehnung an das bereits bewährte Konzept vorangegangener Gesundheitsberichte wurden bestehende Inhalte fortgeschrieben und aktualisiert. Darüber hinaus konnten aber auch einige Themen neu integriert bzw. umfassender dargestellt werden: Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf eine geschlechterspezifische Aufbereitung der Daten gelegt sowie auch auf eine verstärkte Darstellung von Themen aus dem Bereich der Frauengesundheit.

Die vorliegenden Daten und Fakten zeigen erfreulicherweise, dass Tirol im Gesundheitswesen sehr gut aufgestellt ist. Die zukünftige Herausforderung besteht in Bereichen der Qualitätssicherung unter Beachtung der finanziellen und personellen Ressourcen sowie der Demographie. Um die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu fördern, müssen sowohl die Gesundheitsversorgung als auch Prävention und Gesundheitsförderung weiter verbessert werden.

Für die Erstellung des Berichts arbeiteten die maßgebenden Einrichtungen und Organisationen im Bereich der Gesundheitsversorgung eng zusammen. Unser besonderer Dank gilt den Vertreter:innen der Steuerungsgruppe „Tiroler Gesundheitsberichterstattung“, den Projektpartner:innen Gesundheit Österreich GmbH sowie den fachlich befassen Organisationseinheiten des Amtes der Tiroler Landesregierung und der Sozialversicherung für die konstruktive Zusammenarbeit.

Wir hoffen, dass der vorliegende Bericht auf breites Interesse stößt und auf vielfältigen Ebenen Anstöße zur gezielten Weiterentwicklung des Tiroler Gesundheitswesens führt.



Bildnachweis: Land Tirol / Die Fotografen

**MMag.ª Dr.ª Cornelia Hagele**  
Landesrätin für Gesundheit, Pflege,  
Bildung, Wissenschaft und Forschung



Bildnachweis: Österreichische Gesundheitskasse

**Werner Salzburger**  
Österreichische Gesundheitskasse  
Landesstellenausschussvorsitzender

# In Zusammenarbeit mit



Gesundheit Österreich  
GmbH (GÖG)



Landesinstitut für Integrierte  
Versorgung Tirol (LIV)



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

Medizinische Universität Innsbruck  
Gender Medicine, Frauengesundheitszentrum



## Inhalt

1	Einleitung	7
2	Soziodemografische Faktoren	8
3	Gesundheitszustand	8
4	Gesundheitsversorgung	14
5	Integrierte Versorgung	16
6	Personalsituation im Gesundheitswesen	17
7	SARS-CoV-2	19
8	Ausgewählte Themen zur Frauengesundheit in Tirol	20
9	Gesundheitsförderung und Prävention	21
10	Telemedizin/E-Health	22
11	Empfehlungen	22
	Literatur	23

# Abbildungen

Abbildung 1: Bevölkerungsveränderung in Tirol, 2014–2023 .....	8
Abbildung 2: Lebenserwartung bei der Geburt in Tirol nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023 .....	8
Abbildung 3: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Tiroler:innen nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023 .....	9
Abbildung 4: Haupttodesursachen in Tirol nach Altersgruppen und Geschlecht im Durchschnitt der Jahre 2019–2023 .....	9
Abbildung 5: Gewichtsstatus der Tiroler:innen nach Geschlecht im Vergleich mit Österreich, 2014 und 2019.....	10
Abbildung 6: Ausgewählte chronische Krankheiten / Gesundheitsprobleme der Tiroler:innen nach Geschlecht, 2019 .....	11
Abbildung 7: Inzidenz und Mortalität der zehn häufigsten Tumorerkrankungen in Tirol nach Geschlecht, 2014–2020 .....	11
Abbildung 8: Verteilung der häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Tirol im Durchschnitt der Jahre 2019–2023.....	12
Abbildung 9: Sterblichkeit der Tiroler:innen aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023 .....	12
Abbildung 10: Verletzte Personen bei Straßenverkehrsunfällen in Tirol nach Geschlecht im Vergleich mit Österreich, 2014–2023 .....	13
Abbildung 11: Spitalsambulante Besuche in Tiroler Krankenanstalten im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2015–2023 .....	14
Abbildung 12: Arztbesuche im niedergelassenen Bereich in Tirol im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite und Österreich, 2015–2022.....	15
Abbildung 13: Anteil der Preissegmente an Heilmittelkosten und Verordnungen der ÖGK-Landesstelle Tirol, 2019 und 2022.....	15
Abbildung 14: Anzahl der mit COVID-19-positiven Patientinnen und Patienten belegten Betten in Tiroler Fondskrankenanstalten nach Normal- und Intensivstation, 2020–2023.....	19
Abbildung 15: COVID-19-Todesfälle in Tirol nach Geschlecht, 2020–2023 .....	19
Abbildung 16: Inanspruchnahme allgemeiner Vorsorgeuntersuchungen in Tirol im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite nach Geschlecht, 2014–2023 .....	21

# Abkürzungen

ATHIS	Austrian Health Interview Survey / Österreichische Gesundheitsbefragung	KEG	Kostenerstattungsgrenze
BMI	Body-Mass-Index	KH	Krankenhaus
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	KVP	Kassenverkaufspreis
COR	Coronarangiographische Arbeitsplätze	LIV Tirol	Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol
CT	Computertomografie	LKH	Landeskrankenhaus
DLD	Diagnosen und Leistungsdokumentation	MER	Mehrjahreserfassungsrate(n)
EKP	Eltern-Kind-Pass	MRT	Magnetresonanztomografie
EW	Einwohner:innen	MTD	Medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe
GBR	Gesundheitsberuferegister	Ö	Österreich
GNT	Gesundheitsnetz Tirol	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
GÖ FP	GÖ Forschungs- und Planungs GmbH	ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH	PET	Positronen-Emissions-Tomografie
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz	PSY	Psychiatrie
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomografie
HPV	Humane Papillomaviren	STR	Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte
IET	Institut für klinische Epidemiologie Tirol	SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen



## 1 Einleitung

Das Land Tirol hat in den Jahren 2002, 2007 und 2012 Basisgesundheitsberichte für einen jeweils fünfjährigen Berichtszeitraum herausgegeben. Mit dem nun vierten Tiroler Gesundheitsbericht erfolgt wieder eine systematische Analyse und Darstellung des Gesundheitszustands der Tiroler Bevölkerung, gesundheitsrelevanter Rahmenbedingungen (Lebensverhältnisse) sowie der zentralen Bereiche der Gesundheitsversorgung. Der vorliegende Gesundheitsbericht ist als periodische Fortschreibung der Tiroler Gesundheitsberichterstattung konzipiert und entspricht daher inhaltlich im Kern dem Bericht aus dem Jahr 2012.

Zu vorliegendem Gesundheitsbericht steht eine Kurz- und eine Langfassung („Tiroler Gesundheitsbericht – Dokumentationsband“ inkl. Tabellenanhang) zur Verfügung. Beobachtungszeitraum ist im Wesentlichen die Periode 2019 bis 2023. Wenn es die Thematik nahelegt, werden fallweise auch die letzten zehn verfügbaren Jahre oder sogar ein noch längerer Zeitraum dargestellt.

Der Blick wird verstärkt auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit gelenkt und, soweit es die Datengrundlagen zulassen, werden Gesundheitsdaten unter Berücksichtigung von Diversitätsmerkmalen (Geschlecht, Bildung, Migrationshintergrund) dargestellt. Dadurch werden im Sinne von Health in all Policies auch Zusammenhänge zwischen Gesundheit und diversen Politikfeldern aufgezeigt.

Die Landesgesundheitsfonds übernehmen auf Landesebene wichtige Aufgaben in der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Gemäß Artikel 22 der Vereinbarung nach Art. 15a des Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) sind die Länder verpflichtet, diese Fonds als öffentlich-rechtliche Einrichtungen zu schaffen.

Ein zentrales Organ der Landesgesundheitsfonds ist die Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK), neben der Landesgesundheitsplattform (Gesundheitsplattform). Die L-ZK setzt sich aus jeweils sechs Vertreterinnen und Vertretern der Landeskurie und der Sozialversicherung sowie einer Vertreterin oder einem Vertreter des Bundes zusammen. In der L-ZK wird das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen erarbeitet und beschlossen.

Um einen Beschluss zu fassen, ist das Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung erforderlich. Der Bund besitzt ein Vetorecht, falls ein Beschluss gegen Bundesvorgaben (z. B. Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Qualitätsrichtlinien etc.) verstößt. Die Zusammensetzung und Aufgaben der L-ZK sind in Artikel 26 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG sowie in Artikel 9 der Zielsteuerung-Gesundheit geregelt.

Durch diese Struktur werden die Behandlungsprozesse und somit die Strukturen auf Landesebene gemeinsam geplant und gesteuert. So hat die L-ZK auch das Inhaltsverzeichnis für den vorliegenden Tiroler Gesundheitsbericht mit Grundsatzbeschluss beschlossen. Die Veröffentlichung erfolgt nach Freigabe der L-ZK.

## 2 Soziodemografische Faktoren

Im Jahr 2023 hatte Tirol etwa 773.500 Einwohner:innen. Das Durchschnittsalter der Tiroler Bevölkerung betrug 43,2 Jahre, fast ein Viertel hat Migrationshintergrund.

Die Geburtenbilanz ist zwar positiv, zeigt aber einen sinkenden Trend. Der Bevölkerungszuwachs ist hauptsächlich auf Zuwanderung zurückzuführen – mit Höhepunkten in den Jahren 2015 und 2022 innerhalb des (erweiterten) Beobachtungszeitraums seit 2014.

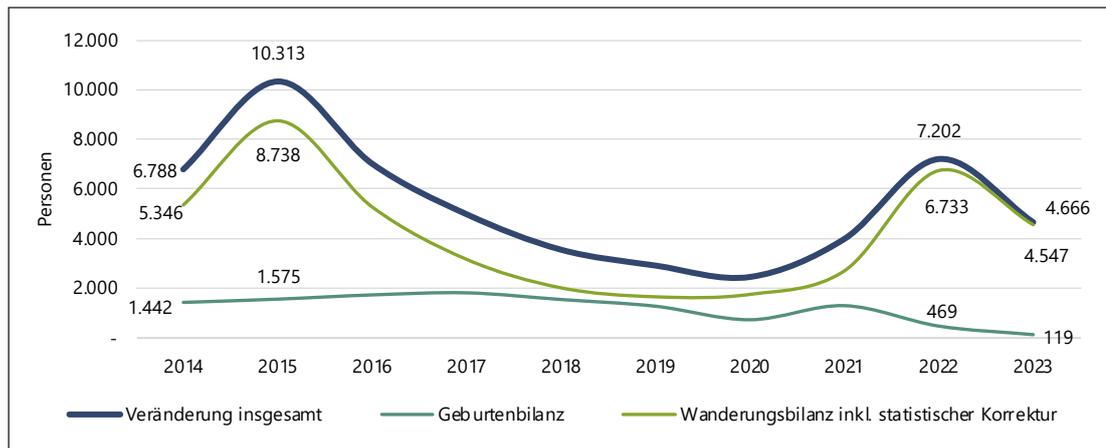


Abbildung 1: Bevölkerungsveränderung in Tirol, 2014–2023

Quelle: Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes (erstellt am 28.05.2024); Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Geburtenbilanz errechnet sich aus der Differenz von Lebendgeborenen und Verstorbenen. Die Wanderungsbilanz bezeichnet die Differenz zwischen Zuzügen und Wegzügen einer betrachteten Region.

## 3 Gesundheitszustand

### Lebenserwartung und Sterblichkeit

Im Jahr 2023 hatten in Tirol geborene Mädchen eine Lebenserwartung von 85,3 Jahren und Burschen von 80,9 Jahren, die höchste in Österreich. Die Lebenserwartung stieg seit 2014 um 0,8 Jahre für Frauen und 0,5 Jahre für Männer.

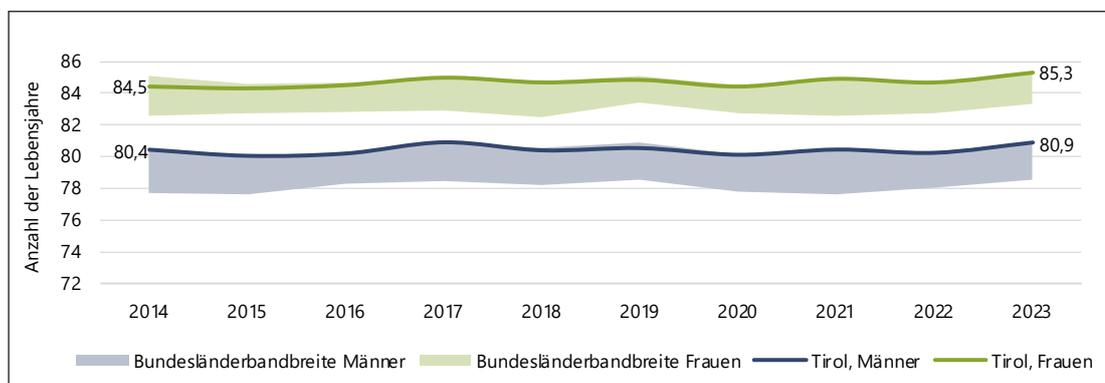


Abbildung 2: Lebenserwartung bei der Geburt in Tirol nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023

Quelle: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 2014–2023; Darstellung: GÖG

Auch in Bezug auf die Lebenserwartung in guter Gesundheit haben Tiroler:innen einen deutlichen Vorsprung: Im Jahr 2019 Geborene können rund 84 Prozent ihres Lebens in guter bis sehr guter Gesundheit, also deutlich länger als im österreichischen Durchschnitt, leben.

Aussagen zur Lebenserwartung in Gesundheit basieren auf der Kombination aus der Lebenserwartung (laut Sterbetafel) und einer Frage zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes in fünf Kategorien (sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht).

Im Jahr 2023 verstarben in Tirol rund 6.600 Personen, das entspricht einer der geringsten Sterblichkeitsraten in Österreich, was auch für die vorzeitige Sterberate (Sterblichkeit der unter 75-Jährigen) in Tirol gilt.

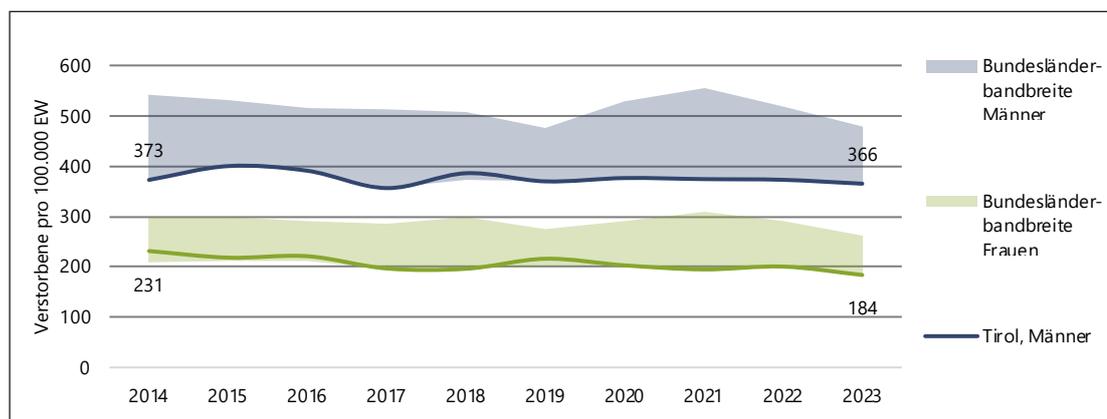


Abbildung 3: Sterblichkeit der unter 75-jährigen Tiroler:innen nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023

altersstandardisiert nach Europa-Bevölkerung 2013  
Quelle: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 2014–2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die vorzeitige Sterblichkeit gibt die Sterblichkeit vor einem bestimmten Alter an – im vorliegenden Bericht jene der unter 75-Jährigen. Der Vorteil dieses Indikators gegenüber der Gesamtsterblichkeit ist, dass sich die Unklarheiten in Bezug auf die Haupttodesursache bei hochbetagten, multimorbiden Personen hier nicht niederschlagen. Die vorzeitige Sterblichkeit ist insbesondere für Gesundheitsförderung und Prävention wichtig.

Die häufigsten Sterbefälle bei den 15- bis 29-jährigen sind auf Verletzungen zurückzuführen, wären also vermeidbar. Bei den 30- bis 59-jährigen dominierten Krebserkrankungen (insbesondere bei Frauen), gefolgt von Verletzungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der Alterskategorie ab 60 Jahren waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen die häufigsten Todesursachen.

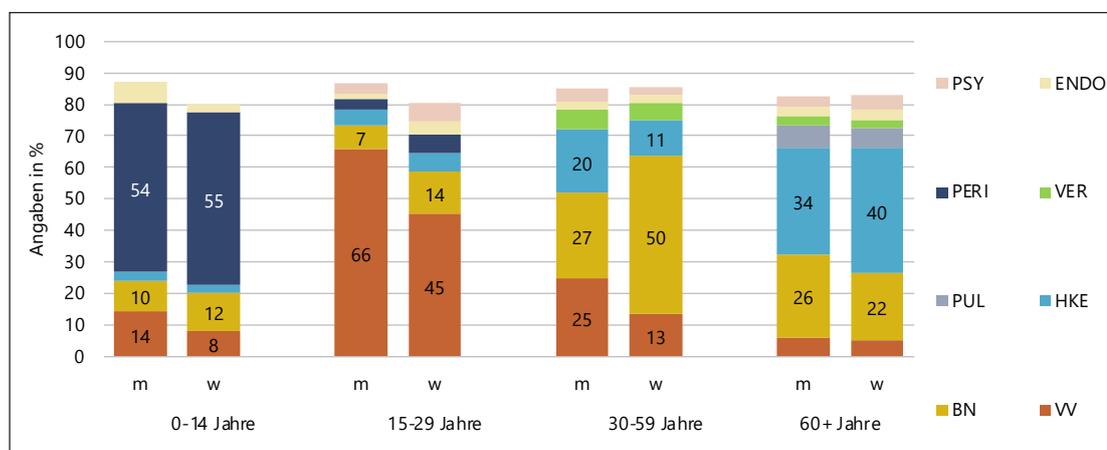


Abbildung 4: Haupttodesursachen in Tirol nach Altersgruppen und Geschlecht im Durchschnitt der Jahre 2019–2023

Quelle: Statistik Austria - Todesursachenstatistik 2019–2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

BN = Neubildungen (C00–D48) • ENDO = Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90) • PSY = Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99) • HKE = Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99) • PUL = Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99) • VER = Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93) • PERI = bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00–P96), und angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99) • VV = Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98) • m = männlich, w = weiblich

Die Suizidrate lag in Tirol im Jahr 2023 bei 22 Männern und 4 Frauen pro 100.000 Einwohner:innen. Seit den 1980er-Jahren sind die Suizidraten tendenziell rückläufig, jedoch gab es 2022 einen Anstieg bei Männern. Die meisten Suizide begehen ältere Männer, doch bei Jugendlichen stellt Suizid eine der häufigsten Todesursachen dar.

## Morbidität

Nahezu alle Morbiditätskennzahlen zeigen eine mehr oder wenige deutliche sozioökonomische Komponente. Die Prävalenz von Übergewicht, Bluthochdruck, Karies und anderen chronischen Erkrankungen ist etwa bei Menschen mit niedriger formaler Bildung und/oder Migrationshintergrund höher.

Auch hinsichtlich der Lebensqualität zeigt sich eine sozioökonomische Komponente: laut ATHIS 2019 bewerten rund 88 Prozent der Tiroler:innen ihre Lebensqualität als sehr gut oder gut, womit Tirol über dem österreichischen Durchschnitt liegt (84 %). Sowohl mit steigendem Alter als auch mit niedrigerer formaler Bildung wird die Lebensqualität schlechter eingeschätzt.

Der Gewichtsstatus der Tiroler Bevölkerung ist zwar günstiger als in den anderen Bundesländern Österreichs, doch steigt die Übergewichts- bzw. Adipositasrate. Im Jahr 2019 hatten 32 Prozent der Tiroler Bevölkerung ab 15 Jahren Übergewicht und 13 Prozent Adipositas. Männer sind häufiger übergewichtig als Frauen, beide Geschlechter haben ähnliche Adipositasraten.

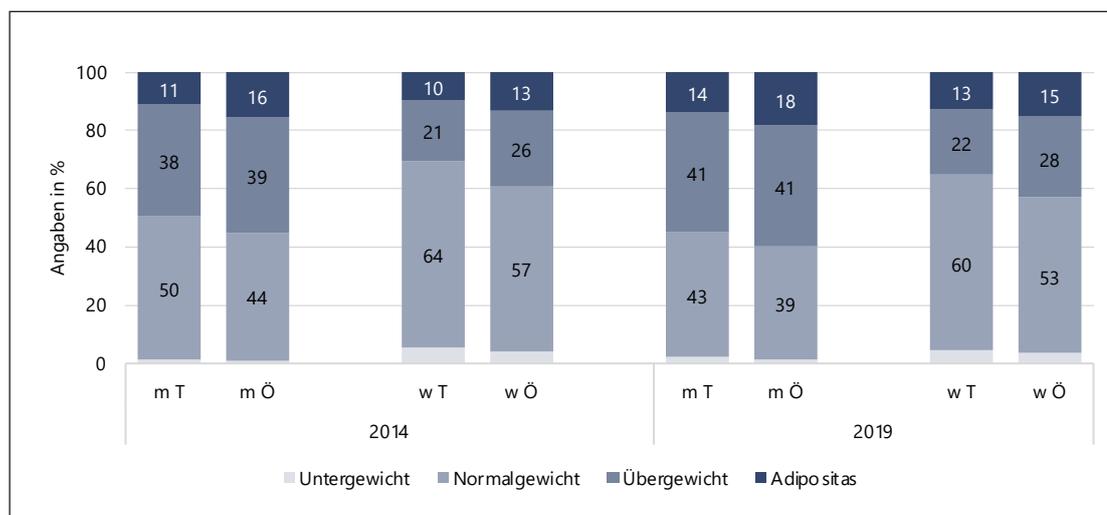


Abbildung 5: Gewichtsstatus der Tiroler:innen nach Geschlecht im Vergleich mit Österreich, 2014 und 2019

Quellen: Statistik Austria - Österreichische Gesundheitsbefragung 2014 und 2019; Berechnung und Darstellung: GÖG

ohne Personen in Anstaltshaushalten (Alten- und Pflegeheime, Justizanstalten etc.) • hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung (15 Jahre und älter) • m = männlich • w = weiblich • T = Tirol • Ö = Österreich

Aussagen zu Übergewicht und Adipositas basieren auf Angaben der Befragten im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung. Die BMI-Grenzwerte entsprechen den WHO-Empfehlungen:

- untergewichtig: BMI < 18,5
- normalgewichtig: BMI 19,5–24,9
- übergewichtig: BMI 25,0–29,9
- adipös: BMI > 29,9

Die letzte Zahnstuserhebung im Jahr 2016 zeigte, dass Tiroler Sechsjährige mit 30 Prozent im gesamtösterreichischen Vergleich am wenigsten Karies hatten.

Die häufigsten chronischen Krankheiten bzw. Gesundheitsprobleme in Tirol sind Rückenschmerzen und Allergien, erhöhte Cholesterinwerte (erhöht bei etwa einem Viertel der über 15-jährigen Tiroler Bevölkerung) und Bluthochdruck (erhöht bei mehr als einem Fünftel der über 15-jährigen Tiroler Bevölkerung). Frauen leiden häufiger an Nackenschmerzen und Arthrosen, Männer haben etwas häufiger Diabetes und chronische Bronchitis.



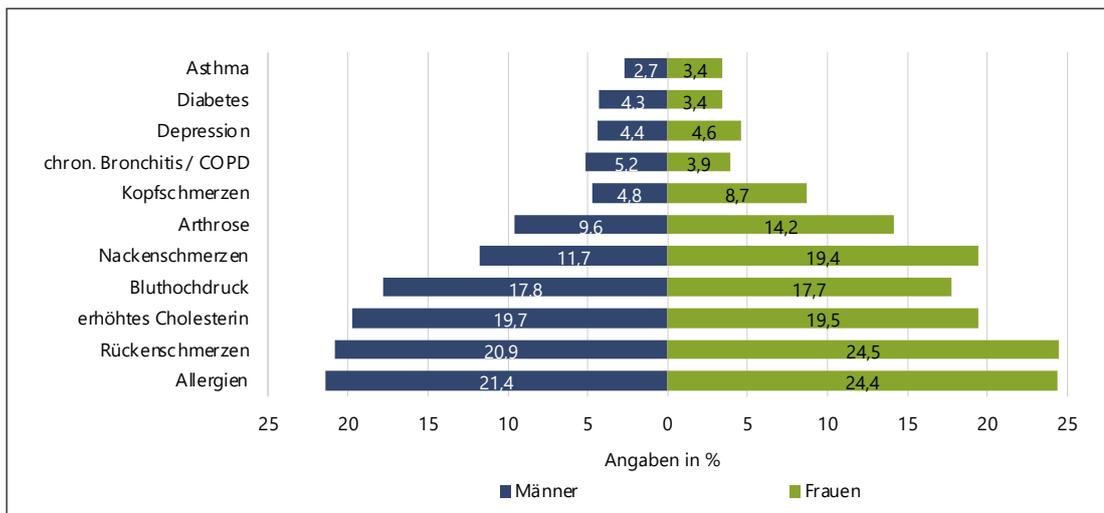


Abbildung 6:  
Ausgewählte chronische  
Krankheiten / Gesundheits-  
probleme der Tiroler:innen  
nach Geschlecht, 2019

Die Angaben zu  
Allergien, Arthrose, Asthma,  
Depression und Diabetes  
sind ärztlich diagnostiziert.  
hochgerechnet auf die  
Gesamtbevölkerung  
(15 Jahre und älter)

Quelle: Statistik Austria - Öster-  
reichische Gesundheitsbefragung  
2019; Berechnung und Dar-  
stellung: GÖG

Zahlen des epidemiologischen Tumorerregisters Tirol (TRT) zufolge wurden zwischen 2014 und 2020 wurden in Tirol jährlich durchschnittlich 3.950 Krebsdiagnosen neu gestellt. Die häufigsten Krebserkrankungen sind Prostatakrebs bei Männern (14,4 %) und Brustkrebs bei Frauen (13,3 %), gefolgt von Lungenkrebs (11,2 %) und kolorektalen Karzinomen (9,2 %). Lungenkrebs hat die höchste Sterblichkeitsrate.

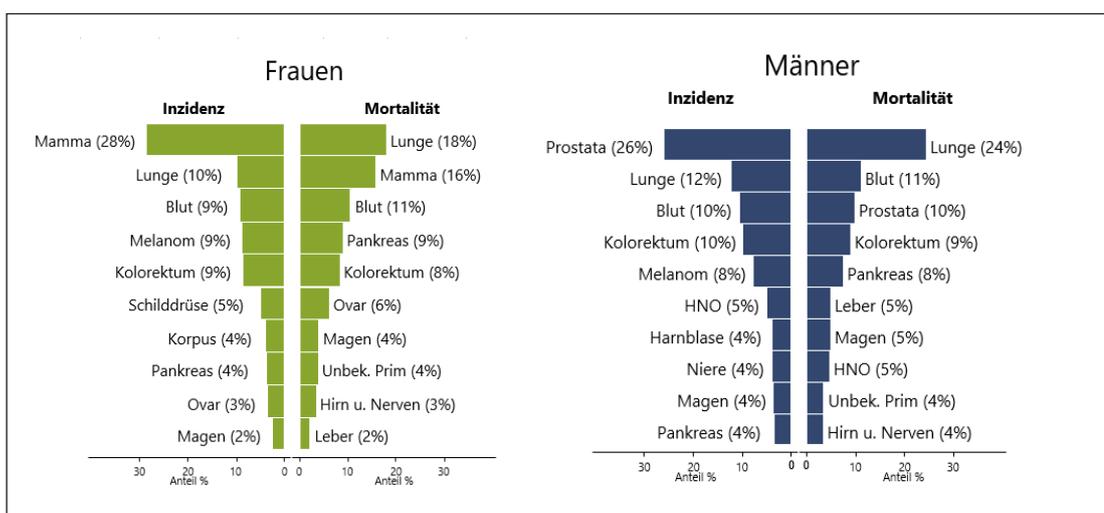


Abbildung 7:  
Inzidenz und Mortalität der  
zehn häufigsten Tumor-  
erkrankungen in Tirol nach  
Geschlecht, 2014–2020

Quelle: Tumorerregister Tirol;  
Darstellung und Berechnung: IET

Das Diabetesregister Tirol (DRT) erfasst systematisch Daten zu Diabetespatientinnen und -patienten und umfasst etwa 30.000 Personen. Der Großteil sind Typ-2-Diabetiker:innen (70,4 %).

Im Jahr 2023 wurden in Tirol insgesamt 1.752 meldepflichtige Infektionskrankheiten (exkl. COVID-19) registriert, was 227 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht. Die häufigsten gemeldeten Krankheiten zwischen 2019 und 2023 waren bakterielle Darminfektionen wie Campylobakteriose (44,4 %) und Salmonelleninfektionen (7,6 %), sowie virale Infektionen wie Norovirus (14,4 %), Hepatitis B (4,1 %) und Hepatitis C (3,9 %). Keuchhusten machte etwa 6,3 % der Fälle aus. Die Inzidenz von Keuchhusten stieg in den letzten zehn Jahren, mit Ausnahme der pandemiebedingten Rückgänge 2020 bis 2022.

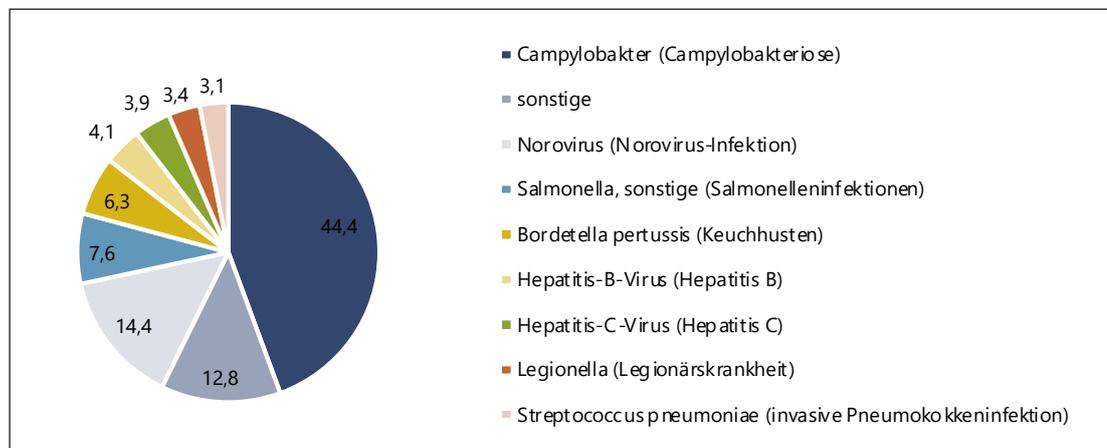


Abbildung 8: Verteilung der häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Tirol im Durchschnitt der Jahre 2019–2023

Anm.: Angaben in Prozent

Quelle: BMSGPK - Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten auf Basis der AGES-Daten (nach Statistik Austria); Berechnung und Darstellung: GÖG

Tiroler Männer sind etwa ähnlich häufig im Krankenstand wie Österreicher insgesamt (T: 1,59 Krankenstandsfälle pro Versichertem; Ö: 1,58), Tiroler Frauen etwas seltener (T: 1,67 Krankenstandsfälle pro Versicherter; Ö: 1,78). Hinsichtlich der Krankenstandsdauer (pro Krankenstand) jedoch liegt Tirol bei beiden Geschlechtern unter dem österreichischen Durchschnitt.

Im Jahr 2023 wurden etwa 117.000 Tiroler Patientinnen und Patienten in österreichischen Akutkrankenanstalten behandelt (53 % weiblich), was 15 Prozent der Tiroler Bevölkerung entspricht und hinsichtlich der altersstandardisierten Rate etwas höher als der österreichische Durchschnitt ist. 47 Prozent waren 60 Jahre alt oder älter. Die altersstandardisierte Rate der Patientinnen und Patienten mit mindestens einem akuten stationären Aufenthalt ist seit 2015 um 14,9 Prozent zurückgegangen. Die drei häufigsten Hauptdiagnosen bei stationären Aufnahmen von Frauen sind Verletzungen und Vergiftungen,

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes und Krankheiten des Urogenitalsystems. Auch bei Männern sind Verletzungen und Vergiftungen die häufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems und des Verdauungssystems.

Seit 2014 starben in Tirol durchschnittlich 419 Personen pro Jahr an Verletzungen oder Vergiftungen (Tendenz steigend), 61 Prozent davon waren Männer. Mit 85 Todesfällen pro 100.000 Männer und 47 pro 100.000 Frauen lag die Sterblichkeit im Jahr 2023 über dem österreichischen Durchschnitt. Die Rate stationärer Aufenthalte wegen Verletzungen oder Vergiftungen ist seit 2014 leicht rückläufig. Sportunfälle sind bei beiden Geschlechtern die häufigste Unfallart in Tirol. Bei Männern sind Arbeitsunfälle die zweithäufigste Ursache, bei Frauen Verkehrsunfälle. Männer haben mehr als sechsmal so viele Arbeitsunfälle mit stationärem Aufenthalt und doppelt so viele Verkehrsunfälle mit stationärem Aufenthalt wie Frauen.

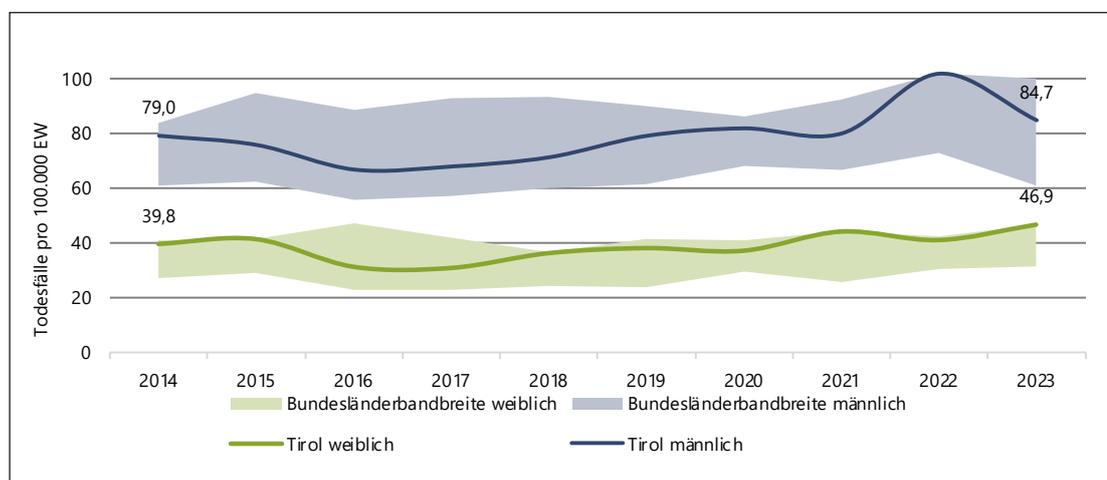


Abbildung 9: Sterblichkeit der Tiroler: innen aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen nach Geschlecht im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2014–2023

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98) altersstandardisiert nach Europa-Bevölkerung 2013

Im Jahr 2023 waren in Tirol rund 955 Personen pro 100.000 Einwohner:innen an Verkehrsunfällen beteiligt. Etwa 64 Prozent davon wurden verletzt, Männer häufiger als Frauen. Zwischen 2014 und 2023 wurden pro Jahr rund 130 Tiroler Kinder und Jugendliche bei Straßenverkehrsunfällen schwer bis tödlich verletzt

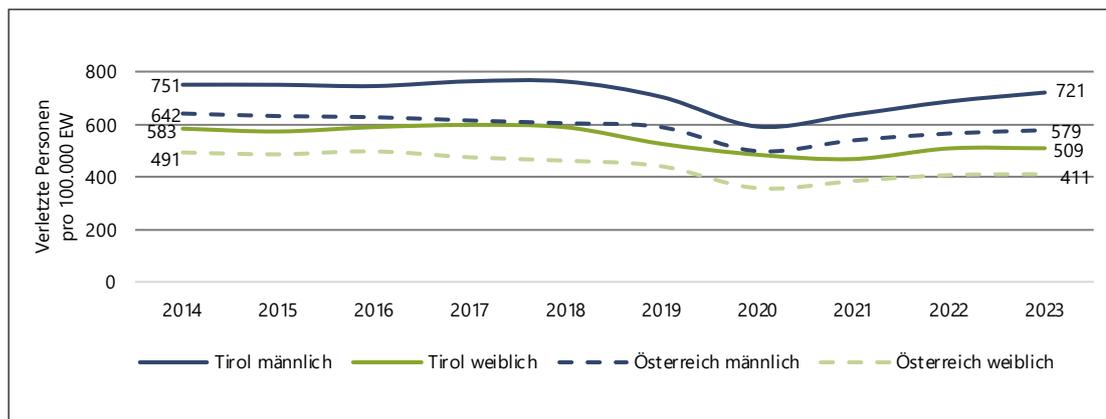


Abbildung 10: Verletzte Personen bei Straßenverkehrsunfällen in Tirol nach Geschlecht im Vergleich mit Österreich, 2014–2023

Quelle: Statistik Austria - Verkehrsunfallstatistik 2014–2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

## Schwangerschaft und Geburt

Zwischen 2014 und 2022 gab es in Tirol durchschnittlich 7.696 Geburten pro Jahr. Der Anteil der Mütter über 35 Jahren nimmt zu. Die Kaiserschnittquote lag 2022 bei 34,1 Prozent. Die Rate an Episiotomien sank im Jahr 2022 seit 2014 um 3,6 Prozentpunkte. Frühgeburten vor der 28. Woche betrug durchschnittlich 0,3 Prozent pro Jahr. Der Anteil der Mütter mit Adipositas nimmt zu.

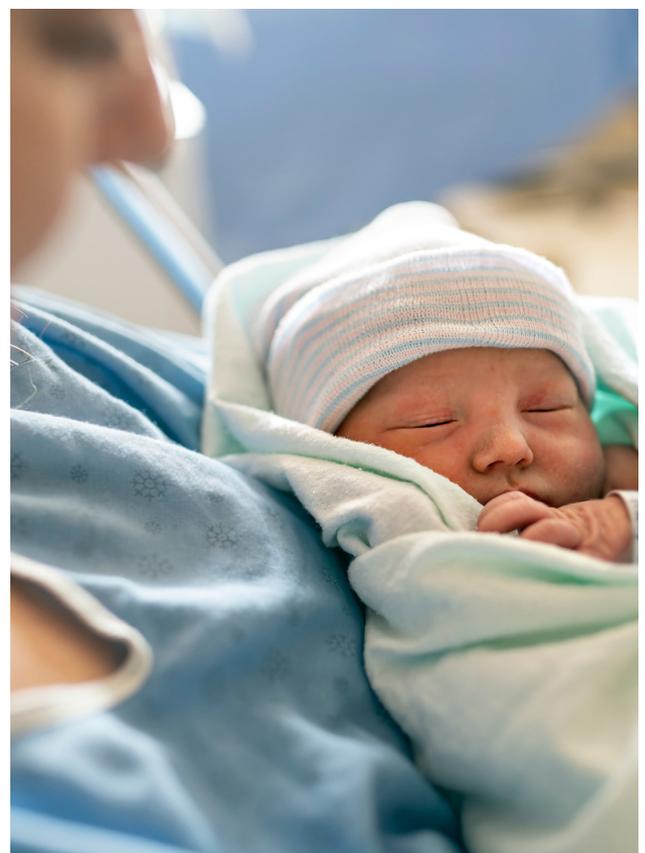
Im Jahr 2023 starben in Tirol 13 Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres, was einer Säuglingssterblichkeit von 1,9 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeborenen entspricht (Österreich: 2,8). Das SIDS-Vorsorgeprogramm unterstützte dabei, das Auftreten eines plötzlichen Säuglingstodes zu senken.

Die Säuglingssterblichkeit gibt die Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder pro 1.000 Lebendgeborene dieser Zeitspanne an. Der Großteil dieser Todesfälle ereignet sich in den ersten Lebenstagen als Folge einer Frühgeburt und/oder von Fehlbildungen.

2023 wurden in Tirol in 3 IVF-Vertragszentren 931 Befruchtungsversuche bei 552 Paaren durchgeführt. Die Schwangerschaftsrate pro Transfer lag bei 35,7 Prozent. Der Anteil an Mehrlingsschwangerschaften sank auf durchschnittlich 8,3 Prozent.

Der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ist in Tirol eingeschränkt, da in öffentlichen Krankenhäusern keine Abbrüche durchgeführt werden, jedoch führt ein Arzt operative Abbrüche extramural durch. Finanzielle Unterstützung für einen operativen oder medikamentösen Schwangerschaftsabbruch wird einkommensschwachen Frauen durch einen Härtefallfonds angeboten.

In Österreich ist seit der Einführung der Fristenlösung im Jahr 1975 ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach einer Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt straffrei möglich (§ 96 Strafgesetzbuch). Nach Ablauf der ersten 3 Monate ist ein Schwangerschaftsabbruch nur bei Vorliegen gesundheitlicher Indikationen straffrei.



## 4 Gesundheitsversorgung

Die stationäre Akutversorgung in Tirol wird hauptsächlich durch neun Landesfondskrankenanstalten abgedeckt. 2023 standen in diesen Krankenhäusern 4.026 systemisierte und 3.623 tatsächliche Betten zur Verfügung, was einem Rückgang von 3,2 Prozent bzw. 9,6 Prozent seit 2019 entspricht. Zusätzlich gibt es hier private Krankenanstalten mit 394 Betten und ein Militärspital in Innsbruck. 2023 wurden insgesamt 192.384 stationäre Fälle mit 942.956 Belagstagen behandelt, was einem Rückgang von neun Prozent bei den Fällen und von 12 Prozent bei den Belagstagen seit 2019 entspricht. Die Zahl der Tagesklinik-Aufenthalte stieg um 14 Prozent

auf 19.415 und die der ambulanten Kontakte auf sogenannten „ambulanten Betreuungsplätzen“ (onkologische Pharmakotherapie und Tagesbehandlungen PSY/KJP) um 26 Prozent auf 37.793.

Im Jahr 2023 wurden in den Tiroler Spitalsambulanzen etwa 209.500 Besuche pro 100.000 Einwohner:innen dokumentiert (insg. 1,6 Mio. Besuche), womit Tirol im Bundesländervergleich an der Spitze liegt. Fast die Hälfte der Besuche entfiel auf das LKH Innsbruck. Das häufigste Fachgebiet war Orthopädie und Traumatologie.

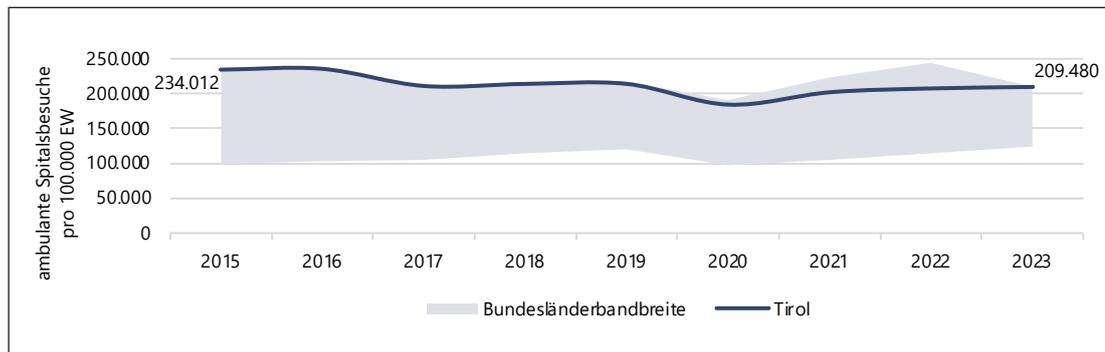


Abbildung 11: Spitalsambulante Besuche in Tiroler Krankenanstalten im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite, 2015–2023

Quelle: BMSGPK - Inanspruchnahmedaten zum ambulanten Bereich 2015–2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die **zentrale ambulante Erstversorgung (ZAE)** mit finanzieller Beteiligung der Sozialversicherung an den Kosten der ärztlichen Besetzung gibt es in Tirol in drei Krankenanstalten: dem LKH Innsbruck, dem BKH Kufstein und dem KH Zams. 2023 wurden dort 61.181 Patientenkontakte dokumentiert, davon 70 Prozent im LKH Innsbruck. 2023 gab es im stationären Bereich der ZAE Innsbruck 439 Abteilungsaufenthalte. Seit 2016 ist die Anzahl der Aufenthalte rückläufig – besonders stark war dies während der Pandemie zu bemerken – und scheint nun auf niedrigem Niveau stabil zu bleiben.

Die ZAE ist für die Erstversorgung von Akut- und Notfallpatientinnen und -patienten zuständig. Der ZAE kann eine Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) angegliedert sein, die über eigene Betten verfügt (gesundheit.gv.at 2024).

2023 standen in Tirol sechs Rehabilitationszentren und ein Therapiezentrum mit insgesamt 715 Betten zur Verfügung. Rund 22.600 Aufenthalte oder 59 Prozent entfielen im Berichtszeitraum auf die Tiroler Bevölkerung. Umgekehrt nahmen Tiroler:innen rund 22.300 Reha-Aufenthalte außerhalb Tirols in Anspruch. Die insgesamt 44.900 Reha-Aufenthalte der Tiroler Bevölkerung entsprachen einem Anteil von 6,3 Prozent aller Reha-Aufenthalte von Österreicherinnen und Österreichern.

In Tirol gibt es 93 Alten- und Pflegeheime. Mit Stand Anfang 2023 sind 6.738 Pflegeplätze genehmigt, was einem Anstieg der Kapazitäten von 17,9 Prozent seit 2012 entspricht. Der neue Strukturplan Pflege 2023–2033 – das zentrale Planungsinstrument für die Langzeitpflege in Tirol – sieht aufgrund der angespannten Personalsituation nur eine geringe Erhöhung der Pflegeplätze vor. Hauptziel ist, die bestehenden Plätze besser auszulasten. Zudem wird das Prinzip „ambulant vor stationär“ verfolgt, weshalb auch die mobile Pflege stark ausgebaut wurde – zwischen 2012 und 2022 stiegen hier die Leistungsstunden um 37 Prozent.

Im Jahr 2022 wurden 78 Prozent der geplanten Leistungsstunden in der mobilen Pflege erreicht. Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung sind die wachsende ältere Bevölkerung und Pensionierungen vieler Pflegekräfte. Doch der Ausbau von Versorgungsangeboten ist von den verfügbaren Pflegepersonalressourcen abhängig. Von 2012 bis 2021 stieg der Richtversorgungsgrad in Tirol von 65 Prozent auf 75 Prozent, womit Tirol an zweiter Stelle in Österreich lag.

Der Richtversorgungsgrad „spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieher:innen im Bundesland) wider“ (BMSGPK 2022) und deckt die gesamte Pflege (Langzeit, Kurzzeit und mobile Pflege) ab. Das Pflegefondsgesetz, BGBl. I Nr. 22/2017, legt den Zielwert von 60 Prozent fest.

In Tirol gibt es zur Notfallversorgung 13 Notarztstützpunkte, 9 periphere Notarztbereiche, 50 Rettungswachen und 8 ganzjährige Notarztthubschrauber. Die Einsatzzahlen stiegen zwischen 2019 und 2023 um 10 Prozent. Die Ergebnisqualität wird durch Reanimationserfolge gemessen und ist in Tirol höher als im Durchschnitt des Gesamtregisters. Seit 2013 werden alle zivilen Blaulichtpartner in Tirol von der Leitstelle Tirol zentral disponiert und alarmiert. Seit 2019 bietet sie die telefonische Gesundheitsberatung 1450 an. Die Anzahl der Notrufe stieg zwischen 2019 und 2023 um 17 Prozent, die Krankentransportanrufe um 21 Prozent. Von 2014 bis 2022 stieg die Versorgungswirksamkeit (ÄAVE –

ärztlich ambulante Versorgungseinheiten) der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte um 10 Prozent an. 2022 wurden in Tirol im niedergelassenen Bereich 1,53 Millionen Arztbesuche pro 100.000 Einwohner:innen dokumentiert. Die Inanspruchnahme war bis 2019 stabil, sank im Jahr 2020 und stieg 2021 wieder an. 57 Prozent der Besuche entfielen auf Frauen, 42 Prozent auf Männer. Die zunehmende Inanspruchnahme bestätigen auch die Zahlen der e-Card-Konsultationen für Tirol wie auch für Österreich. Seit dem Jahr 2020 liegt Tirol diesbezüglich über dem österreichischen Durchschnitt.

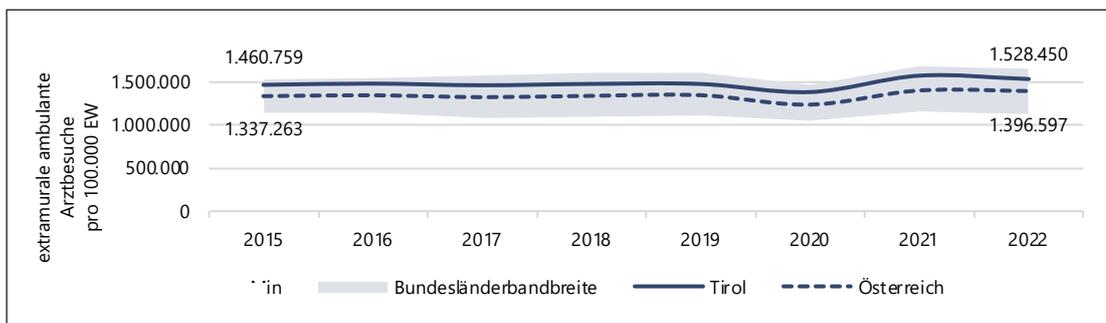


Abbildung 12: Arztbesuche im niedergelassenen Bereich in Tirol im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite und Österreich, 2015–2022

Quelle: BMSGPK - Inanspruchnahmedaten zum ambulanten Bereich 2015–2022; Berechnung und Darstellung: GÖG

ÄAVE (ärztliche ambulante Versorgungseinheit) ist die Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen (differenziert nach Sonderfächern) gemäß Regiomed-System der Sozialversicherung (basierend auf dem jährlichen Leistungsvolumen einer „durchschnittlich arbeitenden“ Ärztin bzw. eines „durchschnittlich arbeitenden“ Arztes mit Kassenvertrag) (BMSGPK 2023).

Ende 2023 gab es in Tirol 179 Apotheken. Eine öffentliche Apotheke versorgte durchschnittlich 6.270 Einwohner:innen. Die Versorgungsdichte variiert regional stark, insgesamt liegt Tirol etwa im österreichischen Durchschnitt.

Der Beirat für psychosoziale Versorgung in Tirol koordiniert bedarfsgerechte Beratungs- und Betreuungsangebote für Menschen in Krisen und ihre Angehörigen. Projekte sind etwa der Psycho-

soziale Krisendienst Tirol und die Psychosozialen Zentren Tirol, die den Zugang zu Hilfsangeboten verbessert haben

Das Tiroler Teilhabegesetz (TTHG) regelt seit 2018 die Behindertenhilfe. Der Schwerpunkt liegt auf mobilen Unterstützungsleistungen. 2023 wurden 10.015 Menschen unterstützt, das entspricht einer Steigerung von 4,7 Prozent seit 2019.

Die Ausgaben für Medikamente, Hilfsmittel und Heilbehelfe nehmen zu, während die Zahl der mit der Krankenversicherung verrechneten Verordnungen abnimmt. So verursachen etwa höherpreisige Medikamente mit jährlich rund 100,25 Millionen Euro 40 Prozent der Gesamtkosten, machen aber nur einen geringen Teil der Verordnungsmenge aus.

**In Tirol standen 2023 folgende medizinischtechnischen Großgeräte (laut ÖSG 2023) zur Verfügung: 22 CT, 18 MR, 4 COR, 5 STR, 5 SPECT und 2 PET.**

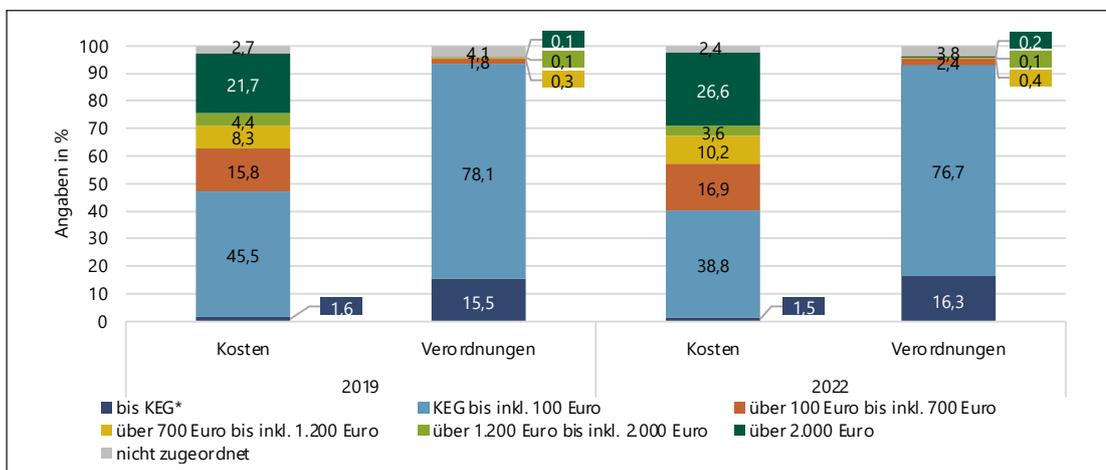


Abbildung 13: Anteil der Preissegmente an Heilmittelkosten und Verordnungen der ÖGK-Landesstelle Tirol, 2019 und 2022

\*Kosten auf Basis Kassenverkaufspreis (KVP) exkl. USt.  
\*\* KEG = Kosten-erstattungsgrenze

Quelle: ÖGK - maschinelle Heilmittelabrechnung (BIG HMDB Cubes)



## 5 Integrierte Versorgung

Das **Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) Tirol** wurde 2017 gegründet, um die Gesundheitsversorgung und spezialisierte Pflege in Tirol zu vernetzen und zu koordinieren. Gemeinsam mit dem Land Tirol, dem Tiroler Gesundheitsfonds und den Tiroler Sozialversicherungsträgern werden vom LIV Tirol folgende wesentliche Versorgungsprogramme bzw. -projekte zentral koordiniert, organisiert und umgesetzt:

- **HerzMobil Tirol:** Dieses Disease-Management-Programm zielt darauf ab, Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten durch Förderung der Gesundheitskompetenz und optimierte medikamentöse Therapie nachhaltig zu stabilisieren. Von 2019 bis 2023 wurden 1.051 Patientinnen und Patienten versorgt. 2024 startete ein Projekt zur Optimierung vor Herzoperationen.
- **Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall:** Die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten erfolgt in Tirol über 3 Stroke Units, mehrere neurologische und internistische Abteilungen sowie Rehabilitationseinrichtungen. Der Tiroler Schlaganfallpfad reicht von der Notfallversorgung bis zur ambulanten Rehabilitation und verbessert die Genesungschancen. Einzigartig ist auch der Aufbau einer qualitätskontrollierten, standardisierten, interdisziplinären ambulanten Nachsorge.
- **Versorgungsnetzwerk und Koordinationsstelle Post-COVID Tirol:** 2021 wurde in Tirol ein Post-COVID-Behandlungsmodell entwickelt. Je nach Schwere des Falles werden Betroffene an die Koordinationsstelle Post-COVID

Tirol überwiesen, die die Versorgung koordiniert. Seit 2021 wurden über 750 Patientinnen und Patienten aufgenommen, meist im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Die Koordinationsstelle soll künftig auch Menschen mit anderen post-infektiösen Krankheitsbildern betreuen.

- **Die Hospiz- und Palliativversorgung** einschließlich mobiler Palliativteams und Palliativkonsiliardienste wird vom LIV Tirol koordiniert. Seit 2019 gibt es eine flächendeckende Versorgung in Tirol mit mobilen Palliativteams, Palliativkonsiliardiensten, Palliativbetten und einer großen Anzahl an ehrenamtlichen Hospizteams. Bis 2030 sollen stationäre Hospizbetten und weitere Tageshospizplätze ausgebaut werden.
- **CareManagement Tirol** optimiert die häusliche Versorgung durch die Koordination verschiedener Dienste und Ressourcen. Die Handlungsfelder umfassen Netzwerkarbeit, Beratung, Case Management und Evaluation. Diese Elemente sorgen für eine integrierte und umfassende Betreuung. Das Programm wird seit 2018 in allen Bezirken ausgerollt. Bis Ende 2022 wurden 1.436 Betroffene betreut.
- Seit 2017 setzt die **Koordinationsstelle Demenz** die Handlungsempfehlungen der österreichischen Demenzstrategie um. Ihre Arbeit umfasst 5 Handlungsfelder: zielgerichtete Information über Unterstützungsangebote, Netzwerkaufbau, Information und Sensibilisierung durch Öffentlichkeitsarbeit, Kompetenzstärkung und Entwicklung zukünftiger Versorgungskonzepte. Ein Pilotprojekt zur integrierten Versorgung von Menschen mit Demenz startete 2024.

## 6 Personalsituation im Gesundheitswesen

### Ärztinnen und Ärzte

Ende 2023 lag die Versorgungsdichte durch Ärztinnen und Ärzte in Tirol über dem österreichischen Durchschnitt. 65 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Tirol sind angestellt, 37 Prozent niedergelassen, wobei 23 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auch angestellt sind. Tirol hat eine höhere Dichte an angestellten Ärztinnen und Ärzten (4,3 pro 1.000 EW) als der österreichische Durchschnitt (3,7), aber eine geringere Dichte an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (1,9 pro 1.000 EW; Ö: 2,1). Von den 1.872 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Tirol waren 834 Vertragsärztinnen und -ärzte. Bei der Versorgungsdichte durch Allgemeinmedizin liegt Tirol knapp unter dem österreichischen Durchschnitt. Ärztinnen und Ärzte in Tirol sind im Durchschnitt 46,3 Jahre alt, das ist der jüngste Durchschnitt in Österreich. Der Anteil der Ärztinnen steigt.

Gemäß einer rezenten Ärztebedarfsanalyse für Tirol für den Zeitraum 2022–2026 wurde in den Fachrichtungen Augenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Urologie sowie HNO die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen als zu gering eingeschätzt, um den Bedarf zu decken.

Basierend auf der Ärztebedarfsanalyse wurde ein Maßnahmenpaket beschlossen. Seit 2019 wird außerdem die Allgemeinmedizin gefördert. Die Koordinationsstelle Ärzte-Ausbildung Tirol am LIV Tirol plant Projekte zur Förderung der Allgemeinmedizin und setzt diese um. Zudem wurde das Institut für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck etabliert.

### Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Zu den Gesundheits- und Krankenpflege-Berufsgebieten (GuK-Berufe) zählen der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), die Pflegefachassistentin (PFA) und die Pflegeassistentin (PA). Tirol und Salzburg haben die höchste Versorgungsdichte durch DGKP (12,7 pro 1.000 EW). Bei PFA und PA liegt Tirol im österreichischen Durchschnitt. Die meisten DGKP arbeiten in Krankenanstalten, während PFA und PA hauptsächlich in stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind. Etwa 8 Prozent der GuK-Berufe arbeiten in mobilen Diensten.

Aufgrund der demografischen Entwicklungen wird die Nachfrage nach qualifizierter Pflege in den nächsten Jahren stark steigen. Insbesondere in der Langzeitpflege und -betreuung wird es grundlegende Herausforderungen geben. Bis 2033 wird in Tirol ein Anstieg des Pflegebedarfs erwartet, welcher zusätzliche Ressourcen bei den GuK-Berufen erfordert: Bei DGKP um 9 Prozent, bei PFA um 18 Prozent und bei PA um 13 Prozent. Bis 2043 wird der Bedarf noch weiter steigen. Zusätzlich müssen Pflegekräfte, die in Pension gehen (bis Ende 2033 ca. 3.350 und bis Ende 2044 knapp 7.000), ersetzt werden.

Die Novelle zum GuKG 2016 führte zu neuen Ausbildungsstellen im Pflegebereich. Um die gebotenen Ausbildungsplätze zu belegen, wurden Maßnahmen gesetzt, die mehr Menschen für Pflegeberufe gewinnen und die Drop-out-Quote senken sollen. Die Zahl der Auszubildenden ist seit 2019 gestiegen, insbesondere bei den PA.



## MTD-Berufe

Ende 2023 waren 4.073 Personen in Tirol in einem medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberuf (MTD) tätig. Die meisten Registrierungen gab es in der Physiotherapie (1.928), gefolgt von der Biomedizinischen Analytik (645) und der Ergotherapie (537). Tirol liegt bei der Versorgungsdichte der MTD-Berufe über dem österreichischen Durchschnitt, dies trifft besonders auf Ergotherapeutinnen und -therapeuten und auf Logopädinnen und Logopäden zu. Über 90 Prozent der Berufsangehörigen in den Bereichen Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie und Logopädie sind Frauen. 47 Prozent der Registrierten sind ausschließlich angestellt, 35 Prozent freiberuflich und 18 Prozent sowohl angestellt als auch freiberuflich. Besonders viele Physiotherapeutinnen und -therapeuten (57 %) und Logopädinnen und Logopäden (43 %) arbeiten freiberuflich. Die meisten angestellten MTD sind in Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen tätig.

## Hebammen

Ende 2023 waren 268 Personen mit Wohnsitz in Tirol zur Berufsausübung als Hebamme registriert. 282 Hebammen gaben Tirol als Berufsort an. 45 Prozent der Hebammen in Tirol arbeiten sowohl angestellt als auch freiberuflich, 32 Prozent ausschließlich in Krankenanstalten und 23 Prozent ausschließlich freiberuflich. Von den 193 freiberuflich tätigen Hebammen in Tirol sind 43 Kassenhebammen, was 22,3 Prozent entspricht

und den höchsten Wert aller Bundesländer darstellt. Für das Eltern-Kind-Pass (EKP)-Beratungsgespräch haben 147 Hebammen eine Berechtigung und 85 von ihnen haben einen EKP-Vertrag mit der Sozialversicherung. In Tirol kommen auf 1.000 Lebendgeborene rund 41,7 Hebammen, was über dem österreichischen Durchschnitt liegt. Die Dichte an Hebammen mit Gesamtvertrag beträgt 6,4 pro 1.000 Lebendgeborene, dies ist ebenfalls der höchste Wert in Österreich.

## Psychotherapie und Psychologie

Ende 2023 waren in Tirol 946 Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PT) (12,3 pro 10.000 EW), 936 Klinische Psychologinnen und Psychologen (KP) (12,5 pro 10.000 EW) und 866 Gesundheitspsychologinnen und -psychologen (GP) (11,2 pro 10.000 EW) aktiv. Tirol weist die dritthöchste Versorgungsdichte bei den PT auf. Bei KP und GP liegt Tirol an vierter Stelle. Die Altersdurchschnitte der aktiven GP, KP und PT in Tirol sind 49,5, 47,7 und 57,1 Jahre. Frauen sind in allen drei Berufen mit 74 bis 80 Prozent stärker vertreten. Die Berufsangehörigen sind in Tirol regional unterschiedlich verteilt und es zeigt sich ein Stadt-Land-Gefälle. In Bezug auf die Berufsausübung sind 71,5 Prozent der PT freiberuflich tätig, 8,2 Prozent angestellt und 20 Prozent sowohl freiberuflich als auch angestellt. Bei KP sind 43 Prozent freiberuflich, 37 Prozent angestellt und 20 Prozent in beiden Formen tätig. Bei GP sind 45 Prozent freiberuflich, 34 Prozent angestellt und 21 Prozent in beiden Formen tätig.



# 7 SARS-CoV-2

Tirol entwickelte das ISCO-Informationssystem COVID, um die Pandemie effizient zu verwalten. Zwischen 2020 und 2023 wurden in Tirol knapp 3,2 Millionen PCR-Tests an 726.519 Personen durchgeführt, etwa 16 Prozent aller durchgeführten Tests waren positive PCR-Tests. Insgesamt wurden zwischen 2020 und 2023 außerdem 1.653.449 COVID-19-Impfdosen in Tirol verabreicht. Die Impfbereitschaft nahm im Laufe der Pandemie ab.

Während der Pandemie von 2020 bis Juni 2023 gab es in Tiroler Fondskrankenanstalten mehrere Spitzen bei der Belegung von Betten durch COVID-positive Patientinnen und Patienten. Die höchste Anzahl belegter Intensivbetten wurde im Dezember 2020 erreicht. Die Höchstzahl belegter Normalstationsbetten war im November 2020 erreicht.

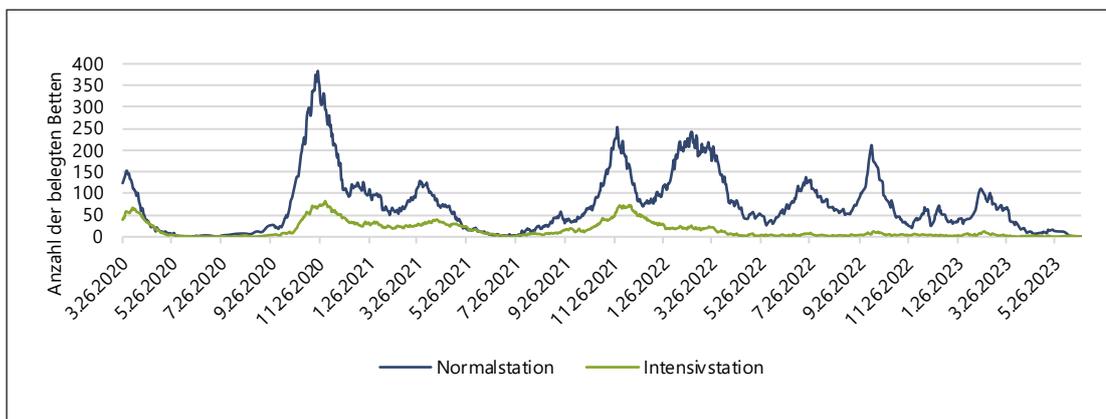


Abbildung 14: Anzahl der mit COVID-19-positiven Patientinnen und Patienten belegten Betten in Tiroler Fondskrankenanstalten nach Normal- und Intensivstation, 2020–2023

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Gesundheitsrecht und Krankenanstalten; Darstellung: GÖG

Die Anzahl der Krankenstandsfälle aufgrund von COVID-19 ist zwischen 2022 und 2023 gestiegen, während sich die Krankenstandstage pro Krankenstand reduziert haben.

fälle aufgrund von COVID-19 traten ab dem 80. Lebensjahr auf, besonders in der frühen Phase der Pandemie. Männer über 90 Jahre hatten die höchste Todesfallinzidenz (739,5 pro 10.000). Die meisten Todesfälle aufgrund von COVID-19 gab es im Jahr 2020 (494). Insgesamt verstarben 1.011 Personen in Tirol an COVID-19, davon 590 Männer und 421 Frauen.

Die Folgen von SARS-CoV-2 zeigen sich deutlich in den Sterbezahlen. Zwischen 2020 und 2022 gab es in Tirol, wie auch in Gesamtösterreich, eine Übersterblichkeit. Die meisten Todes-

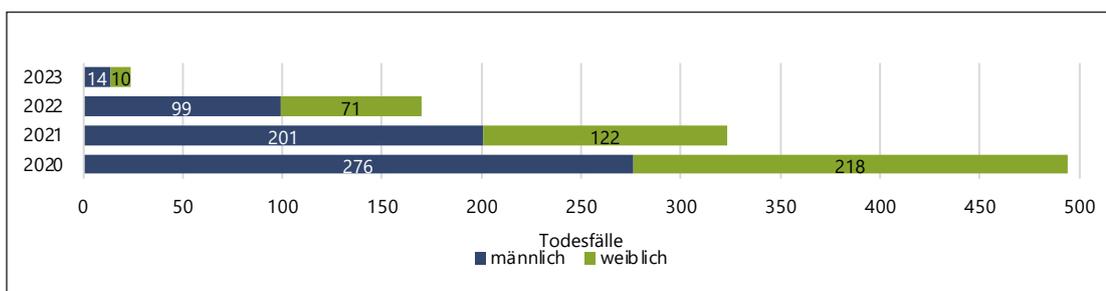


Abbildung 15: COVID-19-Todesfälle in Tirol nach Geschlecht, 2020–2023

Quelle: ISCO, landeseigene Auswertung, Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Öffentliche Gesundheit

Das Tiroler Abwassermonitoring-Programm umfasst seit 2023 42 Kläranlagen. Seit November 2020 wird SARS-CoV-2 überwacht und seit Mitte November 2023 auch Influenza A/B und RSV. Das Programm dient als Frühwarnsystem im Gesundheitsbereich. Die Daten fließen in das epidemiologische Frühwarnsystem (EFS) ein, das Prognosen zur Virusverbreitung und zur Belastung des Gesundheitssystems ermöglicht.

**8**

## Ausgewählte Themen zur Frauengesundheit in Tirol

Seit 2014 können alle Frauen ab 40 Jahren alle zwei Jahre im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) kostenlos eine Mammografie in Anspruch nehmen. Unterschiedliche Indikatoren mit Grenzwerten der EU dienen der Evaluation, so etwa die Teilnahmequote am BKFP. Insgesamt wurden im Zeitraum 2019–2023 in Tirol rund 2.700 Mammakarzinome entdeckt.

Krebstod ist, nach dem Tod aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) die zweithäufigste Todesursache für Frauen. Frauen erkranken und sterben weniger häufig an Krebs als Männer. Frauen sterben zehnmal häufiger an HKE als an Brustkrebs; 2023 verstarben in Tirol mehr Frauen als Männer an einer HKE. Frauen sind jedoch oft unterversorgt: sie erhalten seltener diagnostische und therapeutische Maßnahmen, so wurden 2023 in Tirol beispielsweise 31,8 Prozent aller Koronarangiografien an Frauen durchgeführt. Bei Herzoperationen lag der Anteil bei 27 Prozent Frauen.

Es starben weniger Frauen an COVID-19, doch es leiden mehr Frauen an Post-COVID. Zwischen 2020 und 2023 wurden in Tirol mehr Frauen als Männer geimpft, oft aufgrund ihrer Präsenz in systemrelevanten Berufen. Studien zeigen, dass Frauen von Begleiterscheinungen der COVID-19-Pandemie stärker betroffen waren als Männer, z. B. aufgrund von Care-Arbeit, Mehrfachbelastungen.

2023 gaben etwa 6 Prozent der im Rahmen der Menstruationsgesundheitsbefragung befragten Tirolerinnen an, eine diagnostizierte Endometriose zu haben, und 5 Prozent vermuteten es. Zwischen 2019 und 2023 wurden jährlich etwa 530 Frauen in Tirol wegen Endometriose akutstationär aufgenommen. In Tirol gibt es zertifizierte Endometriose-Kompetenz-Zentren



# 9 Gesundheitsförderung und Prävention

## Gesundheitsförderung

Folgende Themen und Projekte/Programme in Tiroler Betreuungs- und Bildungseinrichtungen richten sich an Kinder, Jugendliche, Eltern und Pädagoginnen und Pädagogen: Ernährung („Bruno Vitamini“), allgemeine Gesundheitsförderung („Kindergartenvorsorgeprogramm“, „Gesundheitsunterricht an Mittelschulen und polytechnischen Schulen“, „Gesunde Schule Tirol“), Gesundheitskompetenz („GET – Gesunde Entscheidungen treffen“), Bewegung („Schule bewegt gestalten“, „Bewegung und gesunde Haltung“, Zusatzausbildung für Elementarpädagoginnen und -pädagogen), psychosoziale Gesundheit („Stark fürs Leben“) und Mundgesundheit. Auch für den Arbeitsplatz Kindergarten und Schule gibt es Gesundheitsförderungsangebote („Gesunder Arbeitsplatz Kindergarten“, „Gesunder Arbeitsplatz Schule“, „Lehrer:innen-Gesundheit – gestärkt für den Schulalltag“).

Auch in anderen Settings werden für die Zielgruppe Kinder und Familien Projekte und Programme angeboten: Richtig essen von Anfang an (REVAN), das Angebot der Frühen Hilfen, Elternberatung Tirol, sportmedizinische Untersuchungen und das Abnehmprogramm Easykids.

Nach einem Rückgang in den Pandemie Jahren ist seit 2021 ein deutlicher Anstieg der Nutzung des Angebots der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verzeichnen, das die Tiroler Betriebe bei der Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen, gesundem Führen und hoher Arbeitszufriedenheit unterstützt.

Projekte in Tirol für die erwachsene Bevölkerung mit Fokus auf Bewegung sind: „Bewegt im Park“, „Beweg dich – gesunder Rücken“, „Bewegung und Sport mit onkologischen Patientinnen und Patienten“ und „Bleib dran!“. Zudem wird ein Fokus auf Ernährung gesetzt, nämlich mit der Ernährungs- und Diätberatung Tirol. Bezüglich Raucherentwöhnung gibt es seit 2017 ein ambulantes Rauchentwöhnungsprogramm.

Das Projekt „Xund im Alter“ richtet sich an Seniorinnen und Senioren und Menschen ab 50 Jahren mit dem Ziel, durch Aktivitäten wie Bewegung, Sport, Vorträge und Ausflüge die Gesundheit sowie neue Sozialkontakte zu fördern.

## Prävention

Der Präventionspfad begleitet Tiroler:innen auf ihrem Weg zu einem gesünderen Lebensstil, beginnend mit Vorsorgeuntersuchungen. Bei Bedarf werden Patientinnen und Patienten an die Koordinationsstelle für Prävention am LIV Tirol überwiesen, wo passende Angebote koordiniert werden. Die Pilotphase startete im März 2023 mit acht Hausarztpraxen. Im Jahr 2023 waren 59 Prozent der Teilnehmer:innen weiblich, das Durchschnittsalter betrug 48 Jahre.

1998 wurde ein bundesweites Impfkonzept eingeführt, das kostenlose Impfungen von Kindern bis 15 Jahre vorsieht. In Tirol werden alle verimpften Dosen in der landeseigenen Datenbank ISGA dokumentiert. Die HPV-Impfung wurde 2014 in das Gratis-Kinderimpfprogramm „IMPFAKTION TIROL“ aufgenommen. Seit 2016 wird sie in der 5. Schulstufe durchgeführt und seit 2023 ist die Catch-up-Impfung bis 21 Jahre kostenlos. Mit 01.07.2024 wurde die kostenfreie Impfung auf die Altersgruppe vom 9. bis zum 30. Geburtstag ausgedehnt. Im Rahmen des Projekts „Öffentliches Impfprogramm Influenza“ wird der österreichischen Bevölkerung zudem seit der Impfsaison 2023/2024 die kostenlose Influenza-Impfung angeboten.

Im Jahr 2023 nahmen 25 Prozent der Tirolerinnen und 22 Prozent der Tiroler über 19 Jahre eine allgemeine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch, womit Tirol über dem österreichischen Durchschnitt liegt. Seit 2014 ist ein Anstieg der Inanspruchnahme zu beobachten, insbesondere seit 2020. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen, die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) führt die Statistik im Bereich der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen. Zur Teilnahme daran berechtigt sind in Österreich wohnhafte Personen ab 18 Jahren, das heißt, auch alle Nichtversicherten haben Anspruch auf eine unentgeltliche Vorsorgeuntersuchung im Rahmen des allgemeinen Untersuchungsprogramms.

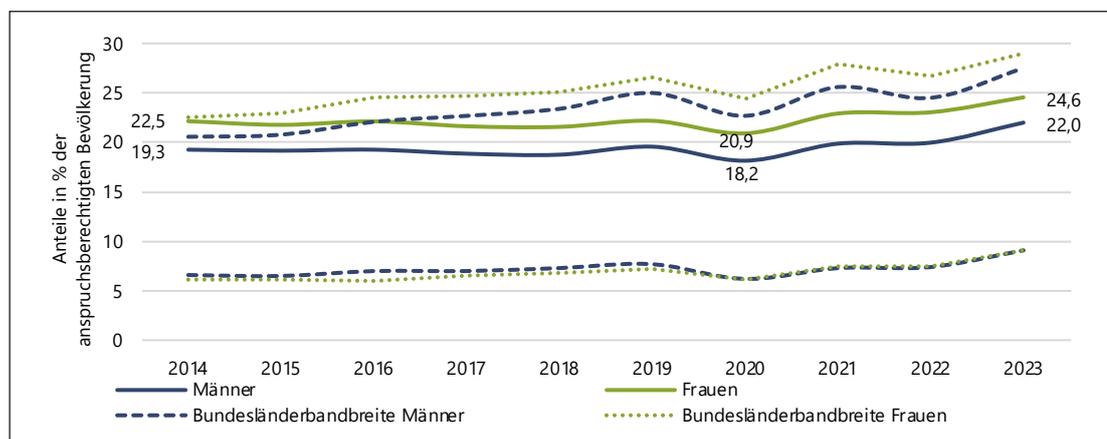


Abbildung 16: Inanspruchnahme allgemeiner Vorsorgeuntersuchungen in Tirol im Vergleich mit der Bundesländerbandbreite nach Geschlecht, 2014–2023

Quellen: HVSVT - Statistik der Vorsorgeuntersuchungen 2014–2023, Statistik Austria - Bevölkerungsstand 2014–2023; Berechnung und Darstellung: GÖG



## 10 Telemedizin/E-Health

Im Jahr 2020 wurde in Tirol ein Konzeptpapier zur Weiterentwicklung der Telemedizin erstellt. Kernstück ist das Patienteninformationssystem für den sicheren Austausch medizinischer Daten und die Integration verschiedener Versorgungsprogramme.

Das Pilotprojekt Tele-Dermatologie in Tirol ermöglicht schnelle und einfache Telekonsultationen zwischen Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmedizinern und Dermatologinnen bzw. Dermatologen, um den Patientinnen und Patienten eine umfassende und niederschwellige Behandlung zu bieten.

D4Health Tirol (2020–2022) zielte darauf ab, datenbasierte Entscheidungen im Gesundheitswesen zu unterstützen. Es wurden technische Infrastrukturen und Prognosemodelle entwickelt, um die Versorgung zu verbessern. Gesundheitsnetz Tirol (GNT) war der Vorläufer von ELGA und ermöglichte den sicheren Dokumentenaustausch. Es wurde durch ELGA ersetzt, das seit 2017 in allen öffentlichen Krankenanstalten Tirols genutzt wird.

ELGA stellt verschiedene medizinische Dokumente bereit und ermöglicht den Zugriff auf eMedikation, eRezept und elmpfpass. Projekte zur Integration von Radiologiebildern und des elektronischen Eltern-Kind-Passes sind in Arbeit.

## 11 Empfehlungen

- **Gesundheitsdeterminanten und gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Morbidität hängt stark mit sozioökonomischen Faktoren (etwa Migrationshintergrund, Bildung) zusammen und die Schere wird größer (siehe z. B. Adipositas, Cholesterin, Bluthochdruck). Auch Gesundheitskompetenz hat eine starke sozioökonomische Komponente. Bei Maßnahmenplanungen ist demnach ein zielgruppenorientierter Ansatz essenziell, um Zielgruppen zu erreichen, die ansonsten schwieriger zu erreichen wären. Zudem sollten Verhältnisse geschaffen werden, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern – am besten bereits im Kindergarten- und Schulalter.
- Der Anteil der Personen mit Übergewicht und Adipositas steigt. Auch der Anteil der Mütter mit Adipositas nimmt zu. Insbesondere Adipositas zieht eine Vielzahl an Folgeerkrankungen mit sich, umso relevanter ist es, die Erkrankung zu verhindern und mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen früh anzusetzen bzw. eine Versorgung für Betroffene sicherzustellen.

### ■ Frauengesundheit

- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)** sind in der Gesellschaft nach wie vor stark mit männlich assoziiert, doch sind HKE die Haupttodesursache für Frauen. Maßnahmen zur Erhöhung der Awareness in Hinblick auf diese Erkrankungen sowie auf genderspezifische Symptome etwa bei Herzinfarkten z. B. mithilfe von Kampagnen sind zu empfehlen.
- **Lungenkrebs:** Die Zahl der Frauen, die rauchen, steigt und ebenso die Mortalität aufgrund von Lungenkrebs. Hier könnte, neben gesetzlichen Maßnahmen zur Einschränkung des Zugangs zu Nikotinprodukten, mit Kampagnen und Präventionsangeboten hinsichtlich „Rauchstopp“ angesetzt werden.
- Rund ein Viertel aller Frauen mit einer Endometriose-Diagnose hat Schwierigkeiten, an hilfreiche Informationen

von Ärztinnen und Ärzten zu kommen. Auch Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bezüglich der Beschwerden zu erhalten, fällt vielen schwer. Awareness für dieses Thema zu schaffen, ist daher von Bedeutung.

- Der Zugang zu **Schwangerschaftsabbrüchen** ist in Tirol eingeschränkt, da in öffentlichen Krankenhäusern keine Abbrüche durchgeführt werden; jedoch führt ein Arzt operative Abbrüche extramural durch. Zu empfehlen ist eine Ausweitung des niederschweligen Angebotes.

#### ■ Männergesundheit

- Männer in Tirol haben eine sehr hohe **Suizidrate**. Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit mit einem Fokus auf Männer sind daher zu empfehlen.
- Tiroler weisen im Bundesvergleich Höchstwerte bei Verletzungen aufgrund von Verkehrsunfällen auf. Gezielte Maßnahmen zur Förderung der Verkehrssicherheit mit einem Fokus auf Männer werden empfohlen.
- Jungen in Tirol haben im Schnitt 15 Prozent niedrigere MER für die HPV-Erstimpfung als Mädchen. Empfohlen wird, hier weiter Bewusstsein für den Bedarf an einer HPV-Impfung mit einem speziellen Fokus auf Jungen zu schaffen.
- **Verkehrssicherheit:** Zwischen 2014 und 2023 wurden pro Jahr rund 130 Tiroler Kinder und Jugendliche bei Straßenverkehrsunfällen schwer bis tödlich verletzt. Zu empfehlen ist auch hier die Überarbeitung von Strategien, um die Verkehrssicherheit weiter zu erhöhen.
- **Personalsituation in den Gesundheitsberufen**
  - Die Personalsituation in der Gesundheits- und Krankenpflege ist angespannt, der Ausbau von Versorgungsangeboten ist stark von den verfügbaren Pflegepersonalressourcen abhängig. Aufgrund von Pensionierungen und der älter werdenden Gesellschaft steigt der Bedarf an Pflegepersonal. Attraktivierungsmaßnahmen für die Ausbildung und um Personen im Beruf zu halten, sind zu empfehlen.

- Tirol weist im österreichischen Durchschnitt eine höhere Dichte an angestellten, aber eine geringere Dichte an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auf. Es empfiehlt sich, weitere Maßnahmen zu setzen, um die Anzahl der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte zu erhöhen. Um an den Bedürfnissen der jungen Ärztinnen und Ärzte anzudocken, sollten dabei die Zusammenarbeitformen in der Niederlassung (Primärversorgungszentren, Gruppenpraxen, Anstellung von Ärztinnen bei Ärzt:innen, Jobsharingpraxen, Übergabepraxen) weiter ausgebaut werden.

- Die Berufsangehörigen der Klinischen Psychologie, Gesundheitspsychologie und Psychotherapie sind in Tirol regional unterschiedlich verteilt und es zeigt sich ein Stadt-Land-Gefälle. Es wird empfohlen Maßnahmen zur Verringerung dieses Gefälles zu erarbeiten.

- Sinkende Trends in den **Durchimpfungsraten** bzw. die nicht zeitgerechte Inanspruchnahme von Impfungen und die steigende Inzidenz von Erkrankungen, für welche es präventive Impfungen gibt (Keuchhusten, Masern), deuten auf einen Handlungsbedarf etwa im Bereich der Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung in Bezug auf Impfungen hin. Grundsätzlich müssen Impfungen niederschwellig und leicht verfügbar angeboten werden.

- Im Jahr 2023 nahmen 25 Prozent der Tirolerinnen und 22 Prozent der Tiroler über 19 Jahre eine **allgemeine Vorsorgeuntersuchung** in Anspruch. Empfohlen wird, Maßnahmen zu verfolgen, um mehr Personen mit der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung zu erreichen.

- **Gesundheitsförderung und Prävention:** In Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit sollten – neben dem Fokus auf verhältnisorientierter Gesundheitsförderung – Maßnahmen gesetzt werden, die den niederschweligen Zugang zu Gesundheitsförderungsprogrammen für marginalisierte Gruppen ermöglichen. Besonders effektiv ist der Ansatz in der frühen Kindheit, weshalb das Programm der Frühen Hilfen als besonders geeignet angesehen wird.

## Literatur

BMSGPK (2022): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

BMSGPK (2023): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

gesundheit.gv.at (2024): Im Krankenhaus - Die stationäre und ambulante Versorgung [online]. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/krankenhausaufenthalt/system-krankenhaus.html> [Zugriff am 06.12.2024]

