

1. BEVÖLKERUNG

Die Bevölkerung ist auf 20 Gesundheitssprengel und einen Sanitätsbetrieb aufgeteilt. Die Einwohnerzahl in durchlebten Jahren belief sich 2007 auf 483.061, was gegenüber 2006 einem Anstieg von 8,4‰ entspricht.

Das Durchschnittsalter der Wohnbevölkerung liegt bei 40,6 Jahren. Der Altersindex entspricht 109,8%.

Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt 78,0 Jahre für die Männer und 83,7 Jahre für die Frauen.

Die Geburtenrate beläuft sich auf 10,8 pro 1000 Einwohner. Die Totgeburtenrate betrug 1,7 pro 1000 Lebendgeburten.

Das Durchschnittsalter bei der Entbindung ist 31,2 Jahre, bei der Geburt des ersten Kindes 29,5 Jahre.

Die Fruchtbarkeitsrate beträgt 1,59 Kinder pro Frau.

Im Alter von 18 Jahren ist die männliche Sterblichkeitsrate zweimal höher als jene der Frauen, im Alter von 20 Jahren viermal höher und im Alter von 32 Jahren achtmal höher.

Die Sterblichkeitsrate betrug im Jahr 2007 746,0 pro 100.000 Männer und 745,1 pro 100.000 Frauen.

Die Beschäftigungsrate der Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren beträgt 69,8%.

Die Erwerbsquote der Bevölkerung beläuft sich auf 71,7%.

Die Arbeitslosenrate (2,6%) liegt unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert (6,1%).

Das BIP pro Kopf (28.202 Euro im Jahr 2006) ergibt einen höheren erwirtschafteten Reichtum im Vergleich zur gesamtstaatlichen volkswirtschaftlichen Leistung (21.238 Euro).

Das Durchschnittseinkommen der Südtiroler Familien beträgt 32.008 Euro.

Die Durchschnittsausgaben der Haushalte belaufen sich auf 2.866 Euro pro Monat.

Die Schulbesuchsquote in den Kindergärten beträgt 94,4%.

74,2% besuchen nach der Pflichtschule eine weitere Schule.

52,6% der Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren haben keinen Oberschulabschluss erzielt.

5,4% der Bevölkerung zwischen 19 und 25 Jahren sind an einer Universität immatrikuliert.

1.1. WOHNBEVÖLKERUNG

In dieser Ausgabe des Gesundheitsberichtes wird die Anzahl der Bevölkerung mit einer neuen Methode berechnet: Es handelt sich um die durchlebten Jahre (oder Personenjahre), aufgrund denen man die Anzahl der Bevölkerung durch Eintreten bestimmter Ereignisse am besten abschätzen kann.

Die durchlebten Jahre werden als Summe der von den Personen in der betreffenden Bevölkerung durchlebten Zeit (in Jahren) berechnet. Für jedes einzelne Kalenderjahr wird jeder Person somit eine Nummer von 1/365 (Personen, die nur einen Tag in der Bevölke-

rung blieben) bis 365/365 (Personen, die ein ganzes Jahr in der Bevölkerung gelebt haben) zugewiesen. In den vorherigen Ausgaben des Gesundheitsberichts wurden die durchlebten Jahre, aufgrund rechnerischer Schwierigkeiten, durch die Differenz zwischen der Anzahl der Bevölkerung am Jahresanfang und jener am Jahresende festgelegt. Bei der neuen Bevölkerung dagegen werden alle im Lauf des Jahres eingetretenen Änderungen an der Zusammensetzung berücksichtigt.

Quelle der Berechnung der durchlebten Jahre ist die Datei der Betreuungsberechtigten des Landes (DBBL), dessen Daten anhand des Vergleichs mit anderen gesundheitsrelevanten Archiven und Verzeichnissen (Sterblichkeitsregister, Auswahl des Allgemeinarztes, Hospitalisierung zu Hause oder Aufenthalt in Krankenhäusern) entsprechend bereinigt, aktualisiert und klassifiziert wurden.

Zu den Variablen bei der Klassifizierung jedes Datensatzes gehören der Wohnort und natürliche Ereignisse (Geburt oder Tod) oder die Migration des Betreuten.

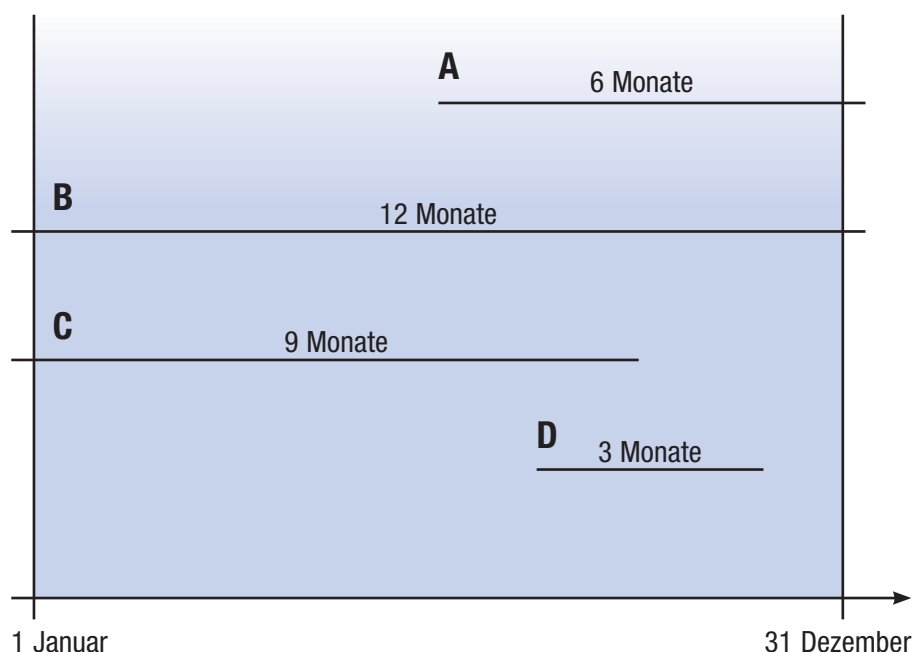
Die Verwendung der Datei der Betreuungsberechtigten beruht auf der Notwendigkeit, die statistisch-epidemiologischen Untersuchungen auf eine realistischere Anzahl an in Südtirol wohnhaften Bürgern zu beziehen, um den effektiven Betreuungsaufwand seitens des Landesgesundheitsdienstes (Gesamtanzahl der betreuungsberechtigten Bevölkerung im Jahr) optimal darzustellen.

Diesbezüglich werden außerdem folgende Definitionen festgelegt:

- **WOHNBEVÖLKERUNG LAUT DBBL IN KÖPFEN:** Berücksichtigt werden alle Personen, die im Land wohnhaft sind und mindestens für einen Tag zwischen dem 1.01. und dem 31.12 durch den Landessanitätsdienst betreuungsberechtigt waren. Darin eingeschlossen sind auch alle Einwohner, die im Lauf des Jahrs zur Bevölkerung gestoßen sind (die entweder im Land geboren wurden oder dorthin zogen) oder aus ihr ausgeschieden sind (da verstorben oder weggezogen).
- **WOHNBEVÖLKERUNG LAUT DBBL IN DURCHLEBTEN JAHREN:** Berücksichtigt wird die Zahl an Tagen pro Jahr, an denen ein wohnhafter Bürger tatsächlich Anspruch auf den Landesgesundheitsdienst hatte, ausgehend von der Voraussetzung, dass eine Person, die später zur Bevölkerung stieß (zum Beispiel ein Kind, das am 20. Dezember geboren wurde, oder jemand der aus dem Land am 30. Juni weggezogen ist) nicht den gleichen Anteil hat wie eine Person, die das ganze Jahr über in der Bevölkerung geblieben ist.

Der dritte in diesem Band berücksichtigte Bevölkerungstyp betrifft die vom Landesamt für Statistik (ASTAT) berechnete Bevölkerung, welche die offizielle Landesbevölkerung zum 31. Dezember des Bezugsjahrs festlegt. Diese Bevölkerung umfasst alle lebenden Wohnhaften zum 31. Dezember. Ausgeschlossen sind somit Personen, die vor diesem Zeitpunkt aus der Bevölkerung ausgeschieden sind (wegen Todes oder Abwanderung), die jedoch für einen Teil des Jahrs Anspruch auf die Leistungen des Landesgesundheitsdienstes hatten.

Im nachfolgenden Diagramm wird ein Beispiel angeführt: Bei vier Personen (A, B, C und D), die zur Bevölkerung gehören und Veränderungen bewirken, beläuft sich die Bevölkerung in durchlebten Jahren auf 30 Monate und somit auf 2,5 Personenjahre, die Bevölkerung in Köpfen auf 4 Personen und die Bevölkerung zum 31. Dezember auf 2 Personen.



In Wirklichkeit ist die von ASTAT berechnete und auf den 31. Dezember bezogene Bevölkerung immer größer als die Bevölkerung laut Datei der Betreuungsberechtigten (unabhängig von der Berechnungsmethode).

Um den Vergleich der Trenddaten zu ermöglichen, mussten die Indikatoren auch für die vorherigen Jahre neu errechnet werden (möglich ab 2004). Im Vergleich zur Berechnung der Bevölkerung nach ASTAT, ändert sich daher der Wert der Indikatoren, wobei dies nicht auf eine Änderung bezüglich des Phänomens zurückzuführen ist, sondern nur auf die Berechnungsmethode. Dies gilt auch für den Vergleich mit den gesamtstaatlichen Indikatoren, die auf der Grundlage der Bevölkerung nach ISTAT berechnet sind.

Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse bei der Berechnung der Indikatoren nach den im Gesundheitsbericht enthaltenen Themen wurde für die Daten über die Bevölkerung, die epidemiologischen Indikatoren, die Indikatoren der pharmazeutischen Betreuung und das Sanitätspersonal vorzugsweise die Bevölkerung nach der Datei der Betreuungsberechtigten in durchlebten Jahre verwendet. Die Bevölkerung nach DBBL in Köpfen wird für die Sanitätstätigkeiten und somit für die Indikatoren im Rahmen von fachärztlicher Betreuung und Betreuung im Krankenhaus verwendet. Für die wirtschaftlichen Indikatoren wurde weiterhin die von ASTAT berechnete Bevölkerung benutzt.

1.1.1. Territoriale Verteilung

Gemäß der harmonisierten europäischen Klassifizierung NUTS ist eine Aufteilung des Gebiets in statistische Bezugsbereiche nach drei territorialen Ebenen (NUTS 1, 2, 3) vorgesehen.

Die Ebene NUTS 1 umfasst für Italien die fünf geografischen Unterteilungen (Nordwesten, Nordosten, Mitte, Süden und Inseln). Die NUTS-2-Ebene besteht aus den 19 Regionen und den zwei Autonomen Provinzen Trient und Bozen. Zur NUTS-3-Ebene gehören die 107 italienischen Provinzen.

Die Durchschnittsfläche der italienischen NUTS-2-Einheiten beläuft sich auf 14.349 km², die durchschnittliche Wohnbevölkerung auf 2,8 Millionen Einwohner. Die neun österreichi-

schen NUTS 2 weisen eine durchschnittliche Fläche von 9.316 km² und eine durchschnittliche Wohnbevölkerung von 920.000 Personen auf (ISTAT, Daten 2006).

Die Autonome Provinz Bozen erstreckt sich über 7.400,4 km² Bergland und ist in 116 Gemeinden unterteilt, die wiederum in 20 Gesundheitssprengel und einen Sanitätsbetrieb zusammengefasst sind.

Die Wohnbevölkerung 2007 beläuft sich gemäß der Datei der Betreuungsberechtigten in durchlebten Jahren auf 483.016 Personen mit einer Bevölkerungsdichte von 65,3 Einwohnern pro km². Die Wohndichte in Italien beträgt 195,6 Einwohner pro km², in Österreich 98,8 Einwohner pro km² (ISTAT, Daten 2006).

Tabella 1: **Wohnbevölkerung nach Gesundheitssprengel (durchlebte Jahren) – Jahre 2004–2007**

	2004	2005	2006	2007
Grödental	8.843	8.879	8.884	8.896
Eggenal-Schlern	18.550	18.810	18.964	19.230
Salten-Sarnal-Ritten	17.808	17.955	18.038	18.225
Überetsch	26.089	26.484	26.790	27.162
Leifers-Branzoll-Pfatten	18.703	19.055	19.320	19.606
Unterland	22.355	22.815	23.059	23.200
Bozen	97.612	97.781	98.086	98.267
Oberer Vinschgau	15.248	15.286	15.352	15.478
Mittlerer Vinschgau	17.573	17.667	17.742	17.826
Naturis + Umgebung	10.184	10.296	10.395	10.533
Lana + Umgebung	22.000	22.303	22.309	22.592
Meran + Umgebung	48.680	49.192	49.784	50.614
Passeiertal	8.505	8.540	8.561	8.616
Wipptal	17.847	17.715	17.865	18.019
Brixen + Umgebung	33.502	34.020	34.473	34.968
Klausen + Umgebung	15.533	15.762	15.881	16.095
Taufers + Ahrntal	12.574	12.631	12.704	12.756
Bruneck + Umgebung	33.823	34.259	34.457	34.750
Hochpustertal	14.918	14.977	14.994	15.092
Gadertal	10.013	10.104	10.131	10.133
Nicht zugeschrieben	992	1.075	1.191	959
Abrundung	-1	-	-	-1
Insgesamt	471.351	475.606	478.980	483.016

Quelle:BDPA

Ein hoher Verstädterungsgrad liegt laut Eurostat in dichtbesiedelten Gebieten (über 500 Einwohner pro km² bei mindestens 50.000 Einwohnern) vor. Mittel ist der Verstädterungsgrad bei einer Einwohnerdichte von 100 pro km² in einem Gebiet mit über 50.000 Einwohnern oder wenn dieses Gebiet an eines mit hohem Verstädterungsgrad angrenzt. In den anderen Fällen wird der Verstädterungsgrad als niedrig eingestuft.

55,9 % des Landesgebiets weist einen geringen Verstädterungsgrad auf (16,1 % in Italien, 40 % in Österreich), 20,3 % einen mittleren Grad und 23,8 % einen hohen Verstädterungsgrad (44,6 % in Italien, 35 % in Österreich) (ISTAT, Daten 2000/2001).

1.1.2. Bevölkerungsstruktur

Im Durchschnitt fallen auf 100 Frauen 96,6 Männer. Bis zum 54. Lebensjahr gibt es mehr Männer als Frauen. In den höheren Altersklassen überwiegt hingegen aufgrund der höheren männlichen Sterblichkeitsrate die weibliche Komponente.

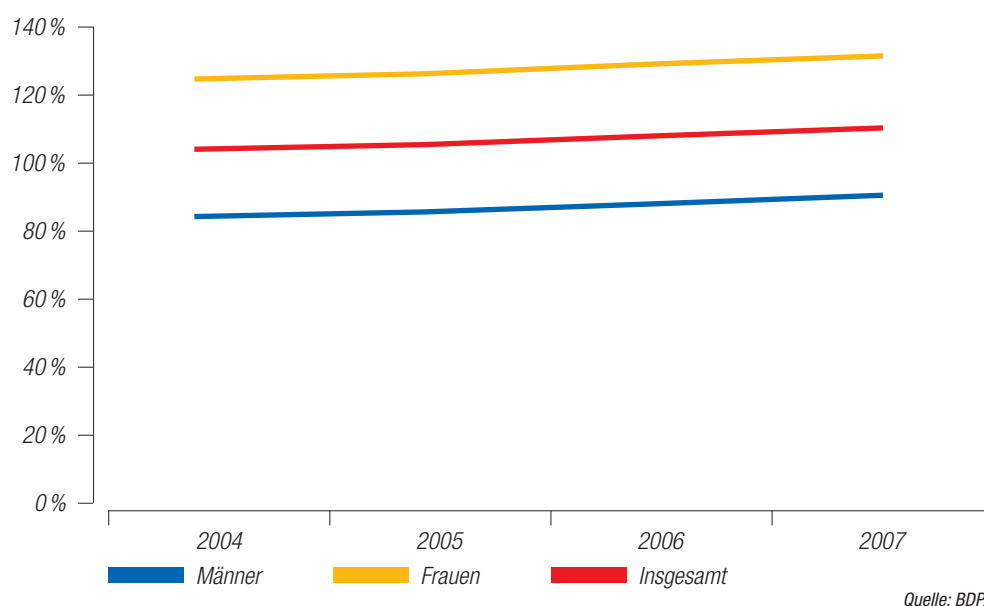
Der Rückgang der Geburtenrate, der in Italien nach dem Bevölkerungsboom der sechziger Jahre einsetzte und sich Anfang der achtziger Jahre stabilisierte, ist einer der Gründe für die progressive Alterung der Bevölkerung. In Südtirol wird die Alterung der Bevölkerung zum Teil durch die Geburtenrate ausgeglichen, die noch relativ hoch ist und im Unterschied zur gesamtstaatlichen Situation über der Sterblichkeitsrate liegt.

Das Durchschnittsalter beträgt 40,6 Jahre (39,2 Jahre bei den Männern, 42,0 Jahre bei den Frauen). Am niedrigsten ist das Durchschnittsalter im Passeiertal (37,2 Jahre), am höchsten im Bezirk Bozen-Stadt (44,7 Jahre).

Der Altersindex (109,8 %) verläuft ansteigend und ist bei den Frauen höher (130,6 %) als bei den Männern (90,2 %). Der Landesindex liegt jedoch deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 141,7 % (ISTAT, 2006). Der „jüngste“ Bezirk ist das Passeiertal (76,4 %), der älteste Bozen-Stadt (174,7 %).

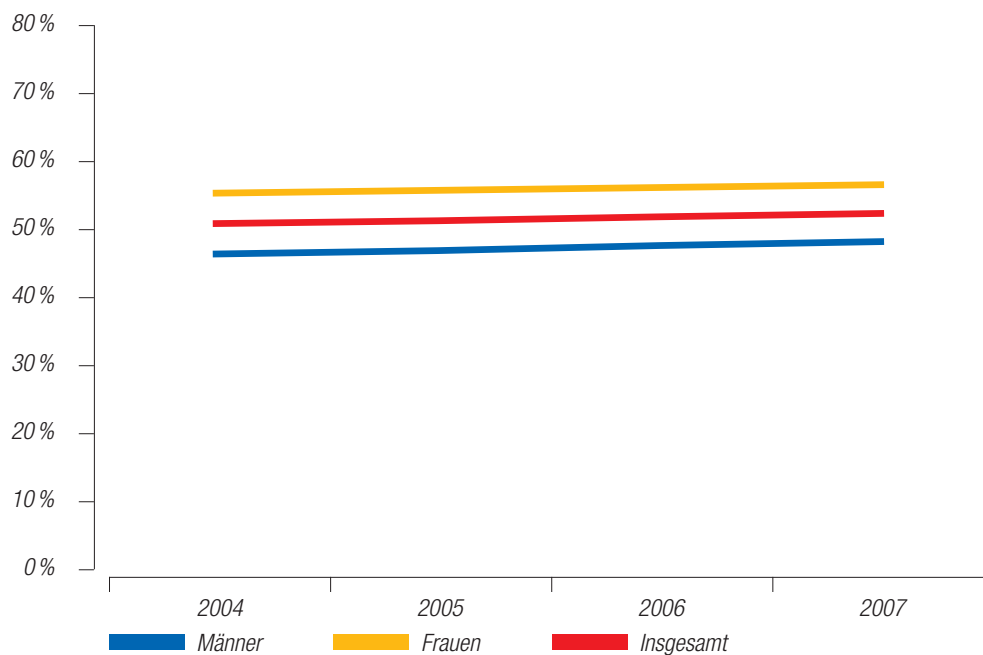
ALTERSINDEX

Abbildung 1: Altersindex nach Geschlecht. Südtirol – Jahre 2004–2007



Der Abhängigkeitsindex (52,2 %) ist wirtschaftlich und sozial relevant und gibt den Anteil der Einwohner im nicht erwerbsfähigen Alter (0 bis 14 Jahre und ab 65 Jahren) im Vergleich zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (zwischen 15 und 64 Jahren) an. Der Index verläuft seit den letzten zehn Jahren konstant ansteigend und ist bei den Frauen höher (56,3 %) als bei den Männern (48,2 %). Der gesamtstaatliche Wert des Index beträgt 52,6 % (ISTAT, 2006).

ABHÄNGIGKEITSINDEX

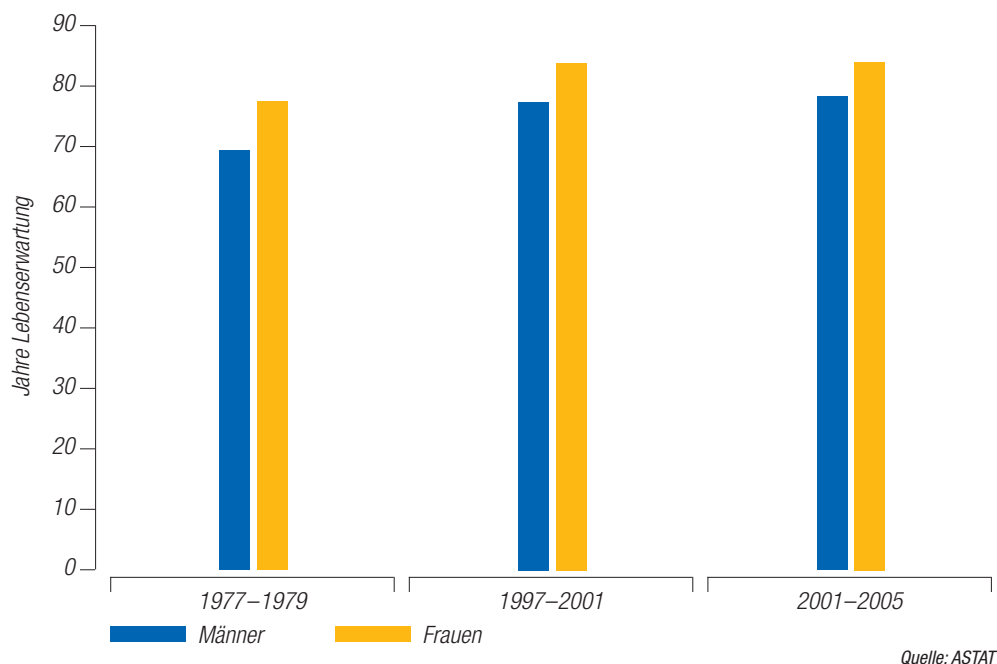
Abbildung 2: **Abhängigkeitsindex nach Geschlecht. Südtirol – Jahre 2004–2007**

1.1.3. Lebenserwartung

Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt laut Sterbetafeln der Südtiroler Bevölkerung für den Zeitraum 2001 bis 2005 78,0 Jahre für die Männer und 83,7 Jahre für die Frauen. Die Werte entsprechen dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (77,9 Jahre Lebenserwartung für die Männer und 83,7 für die Frauen nach der Tafel ISTAT 2004) und zählen auf internationaler Ebene zu den höchsten.

Die Lebenserwartung bei der Geburt verzeichnet in den letzten Jahren einen konstanten Anstieg für die männliche Bevölkerung Südtirols von 69,1 Jahren (Sterbetafel des Dreijahreszeitraums 1977–79) auf 77,1 Jahre (Sterbetafel des Fünfjahreszeitraums 1997–2001), für die weibliche Bevölkerung Südtirols von 77,2 auf 83,5 Jahre im selben Zeitintervall. Im letzten Vierteljahrhundert verlängerte sich die Lebenserwartung der Männer also um 8,9 Jahre und die der Frauen um 6,5 Jahre.

Abbildung 3: Lebenserwartung bei der Geburt. Sterbetafeln 1977–79/1997–01/2001–2005



Frauen leben in allen Altersklassen länger als Männer: Im Alter von 18 Jahren ist die männliche Sterbewahrscheinlichkeit zweimal höher als jene der Frauen, im Alter von 20 Jahren viermal höher und im Alter von 32 Jahren achtmal höher.

Die unterschiedliche Lebenserwartung nach Geschlecht verringert sich jedoch fortlaufend (von 8,1 Jahren der Sterbetafeln 1977–79 auf 5,7 Jahre der neueren Tafeln).

Die höhere Lebenserwartung der Frauen ist einem geringeren Risiko von Herz-Kreislauf-erkrankungen, Tumoren und Unfällen zuzuschreiben. Entscheidend sind in dieser Hinsicht die geschlechtlich unterschiedlichen individuellen Verhaltensweisen und Lebensstile sowie die geringere Risikoaussetzung im Arbeitsumfeld.

Abbildung 4: Sterblichkeitsrisiko nach Geschlecht und Alter. Sterbetafel 2001–05

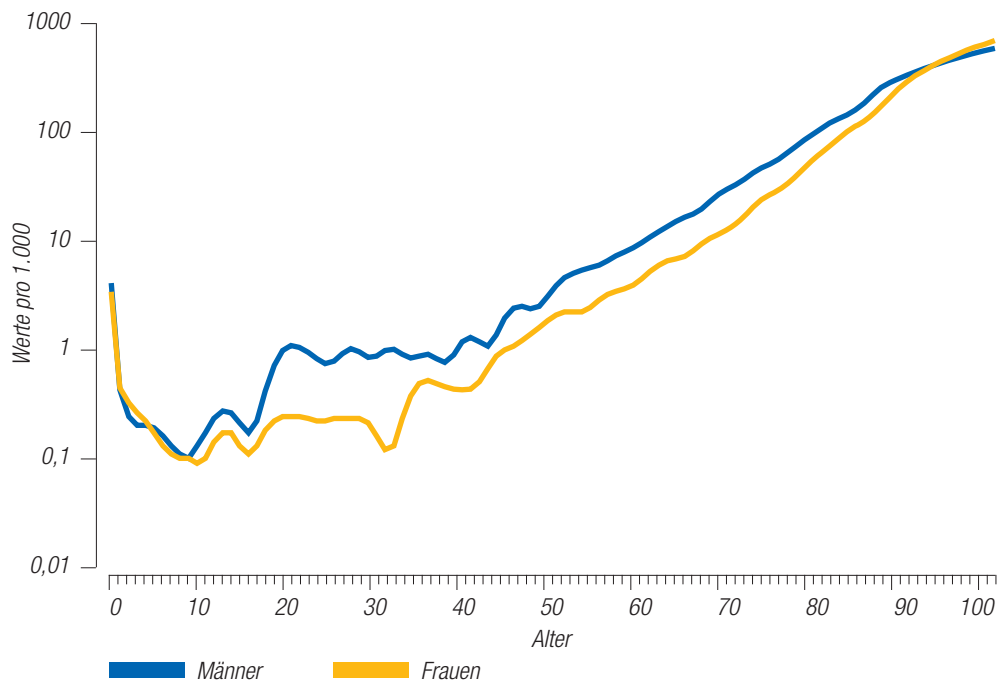
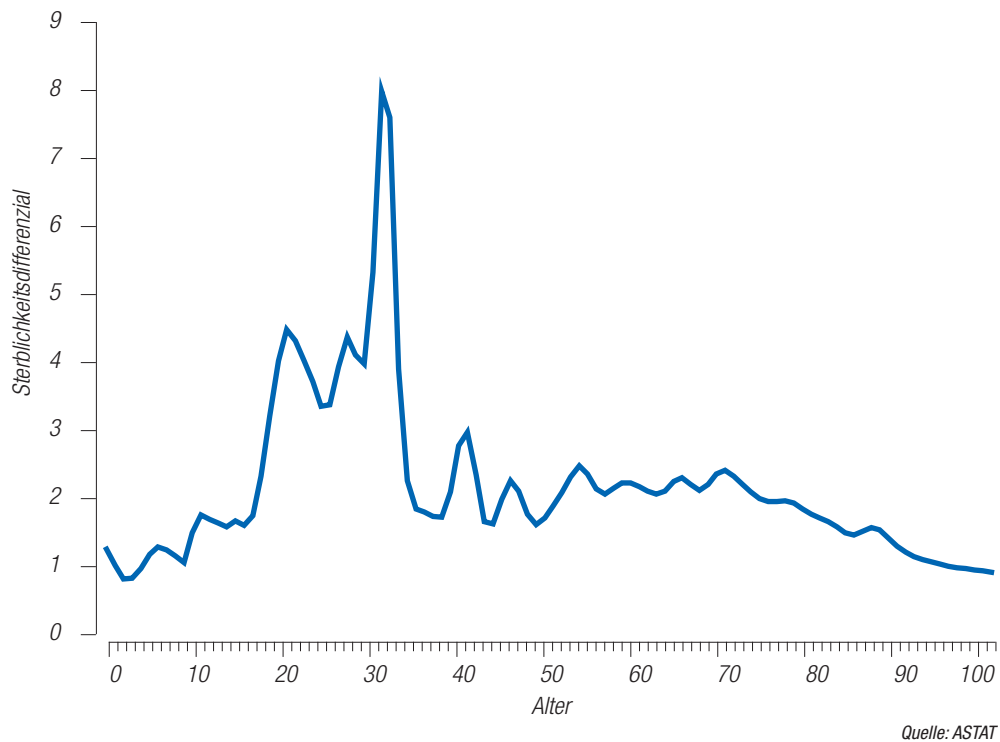


Abbildung 5: Höheres Sterblichkeitsrisiko der Männer gegenüber den Frauen nach Alter. Sterbetafel 2001–05



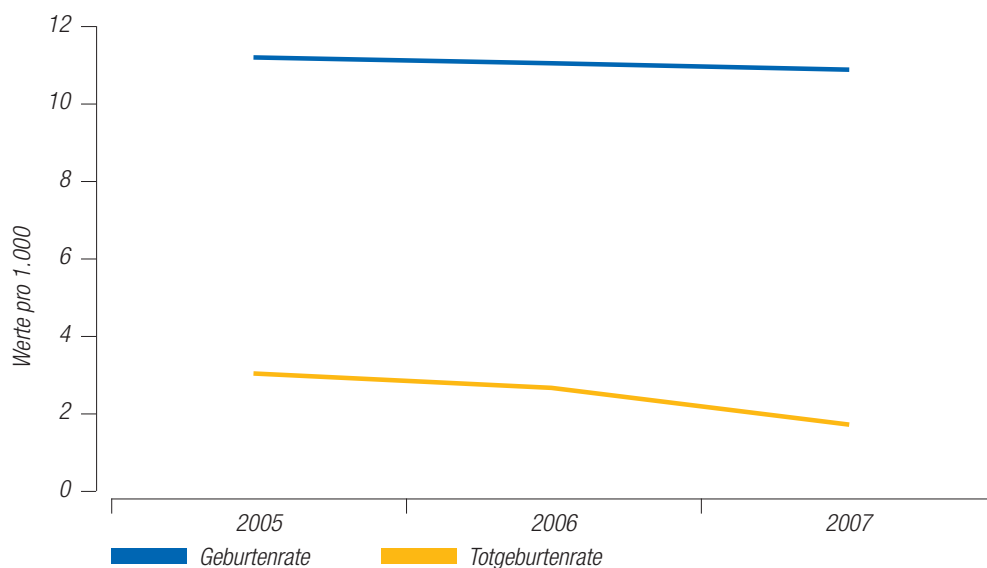
1.1.4. Geburtenrate und Fruchtbarkeit

Die weibliche Bevölkerung im fruchtbaren Alter (konventionell zwischen 15 und 49 Jahren) beträgt 115.812 Frauen und stieg zwischen 2004 und 2007 im Durchschnitt pro Jahr um 6,3‰ an. In diesem Rahmen ist eine Verminderung des Anteils an jüngeren Frauen zwischen 15 und 29 zu verzeichnen, der von 35,2% (2004) auf 34,8% (2007) zurückging. Gleichzeitig stieg der Anteil an älteren Frauen zwischen 40 und 49, und zwar von 30,3% (2004) auf 32,8% (2007). Die progressive Alterung der weiblichen Bevölkerung im fruchtbaren Alter wird auch durch die Erhöhung des Durchschnittsalters der fruchtbaren Frauen bestätigt, das von 33,2 Jahren (2004) auf 33,5 Jahre (2007) angestiegen ist.

2007 brachten wohnhafte Frauen 5.238 lebende Kinder zur Welt. Dies entspricht einer Geburtenrate von 10,8 pro 1000 Bürgern (9,5‰ auf gesamtstaatlicher Ebene 2006, 10,6‰ in der Europäischen Union). Der Trend ist in den vergangenen drei Jahren auch aufgrund der Alterung der Bevölkerung rückläufig.

2007 gab es 9 Totgeburten, deren Schwangerschaftsalter über 28 Wochen betrug (1,7 pro 1000 Lebendgeburten). Die Totgeburtenrate ging in den letzten drei Jahren zurück, und zwar insgesamt um 5 Fälle im Vergleich zum Jahr 2005 und um 7 Fälle im Vergleich zum Jahr 2004.

Abbildung 6: Geburten- und Totgeburtenraten. Südtirol – Jahre 2005–2007



Quelle: CEDAP

Das Durchschnittsalter der Neu-Mütter beträgt 2007 31,2 Jahre und liegt geringfügig über dem gesamtstaatlichen Durchschnitt (31,0 Jahre). Insbesondere beträgt das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes 29,5 Jahre.

Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer nach Gleichaltrigen ergibt für das Jahr 2007 in Südtirol eine durchschnittliche Kinderzahl von 1,59 pro Frau gegenüber einem gesamtstaatlichen Wert von 1,35 (ISTAT, 2006). Die Fruchtbarkeit 2005–2007 konzentriert sich tendenziell auf die Altersklasse der 30-Jährigen und setzt sich zu 48,5% aus Erstgeburten (Durchschnittsalter 29,5 Jahre), zu 35,7% aus Zweitgeburten (Durchschnittsalter 31,8 Jahre) und zu 11,9% aus Drittgeburten (Durchschnittsalter 33,7 Jahre) und schließlich zu 3,9% aus Geburten eines weiteren Kindes (Durchschnittsalter 35,8 Jahre) zusammen.

WEIBLICHE
BEVÖLKERUNG IM
FRUCHTBAREN ALTER

GEBURTENRATE

TOTGEBURTEN

DURCHSCHNITTSALTER
BEI DER GEBURT

FRUCHTBARKEIT

Abbildung 7: **Spezifische Fruchtbarkeitsraten nach Alter. Südtirol – Durchschnittswerte 2005–2007**

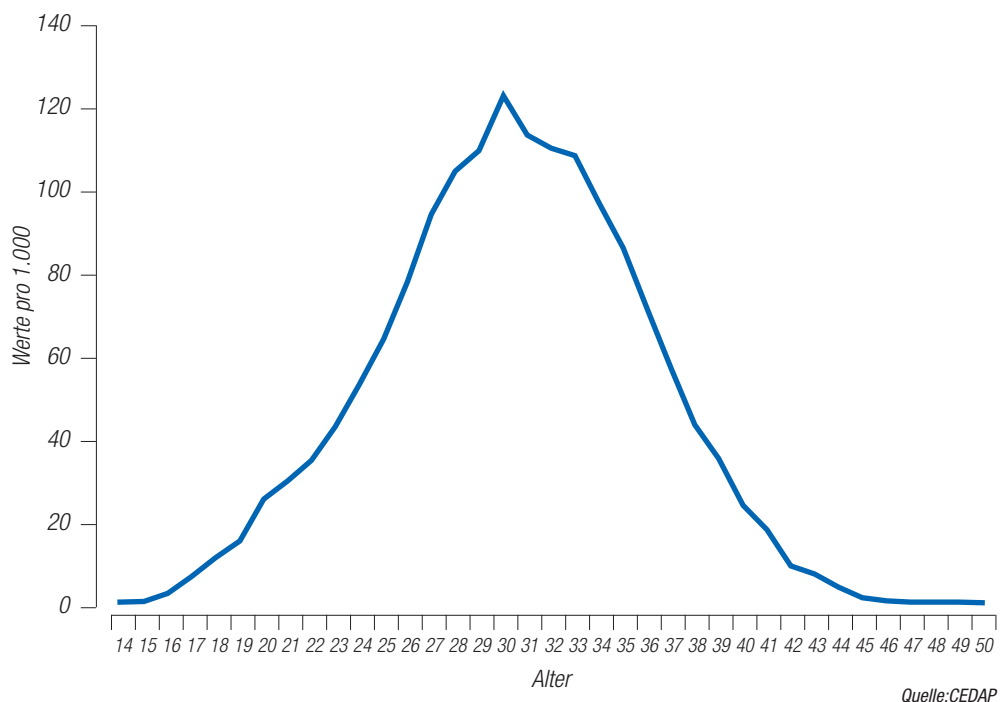
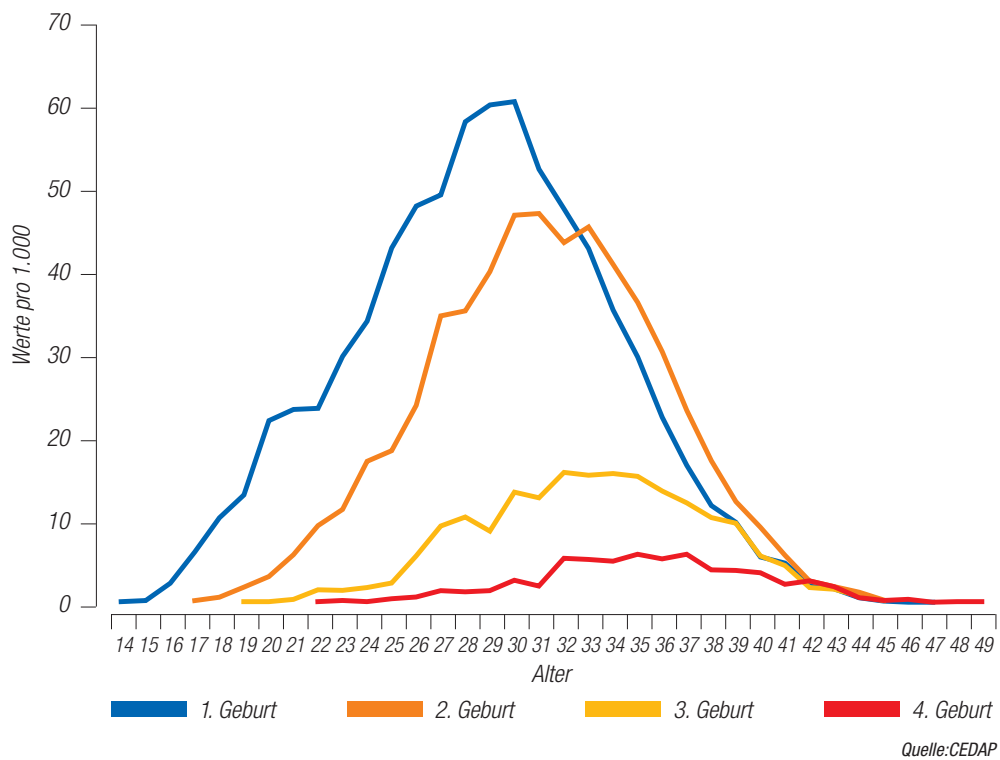


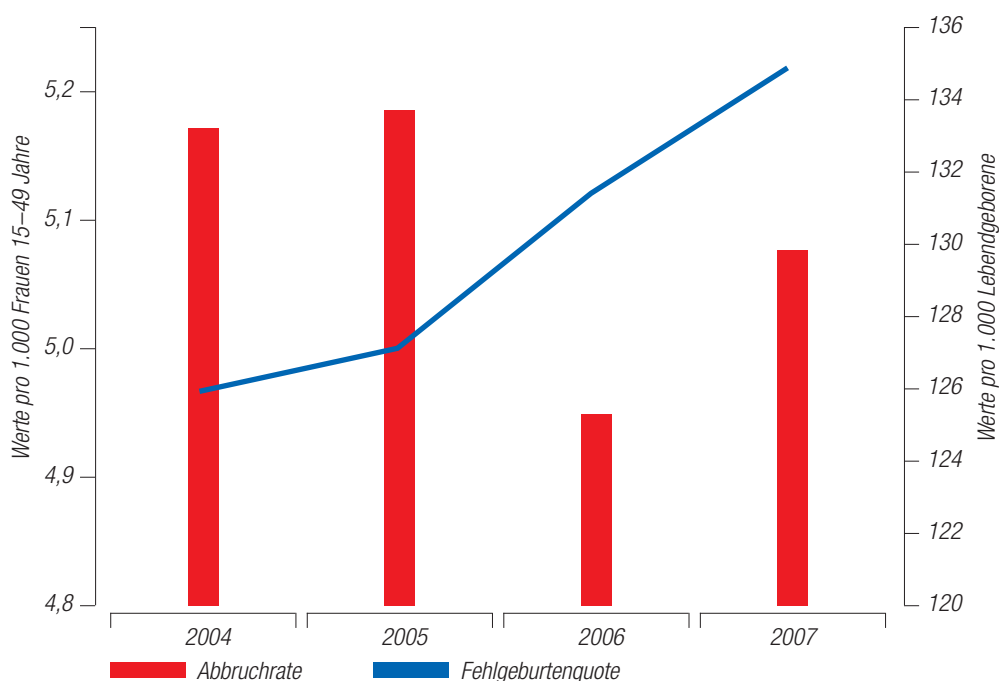
Abbildung 8: **Spezifische Fruchtbarkeitsraten nach Alter und Geburtsreihenfolge. Südtirol – Durchschnittswerte 2005–2007**



Der Zeitpunkt des Schwangerschaftsalters, ab welchem gemäß der italienischen Gesetzgebung zwischen Fehl- und Totgeburt unterschieden wird, beträgt 180 Tage (25 Wochen + 5 Tage). Verzeichnet wurden 582 Fälle des freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs bei wohnhaften Frauen, was eine Steigerung von 18 Fällen im Vergleich zum Jahr 2006 bedeutet. Die Abbruchziffer (5 pro 1000 im Jahr 2007) ist im Zeitraum 2004–2007 tendenziell stabil und liegt konstant unter dem gesamtstaatlichen Wert (8,9 pro 1000 im Jahr 2005).

Die Anzahl der Fehlgeburten (706 im Jahr 2007 entsprechend 134,8 pro 1000 Lebendgeburten) nimmt seit Anfang der 90er Jahre ständig zu. Dies ist sowohl auf die progressive Verbesserung der Früherkennung als auch auf eine wachsende Verbreitung der Risikofaktoren zurückzuführen, zu denen auch das fortschreitende Durchschnittsalter der Frauen bei der Empfängnis gehört.

Abbildung 9: Schwangerschaftsabbruchrate und Fehlgeburtenquote. Südtirol – Jahre 2005–2007



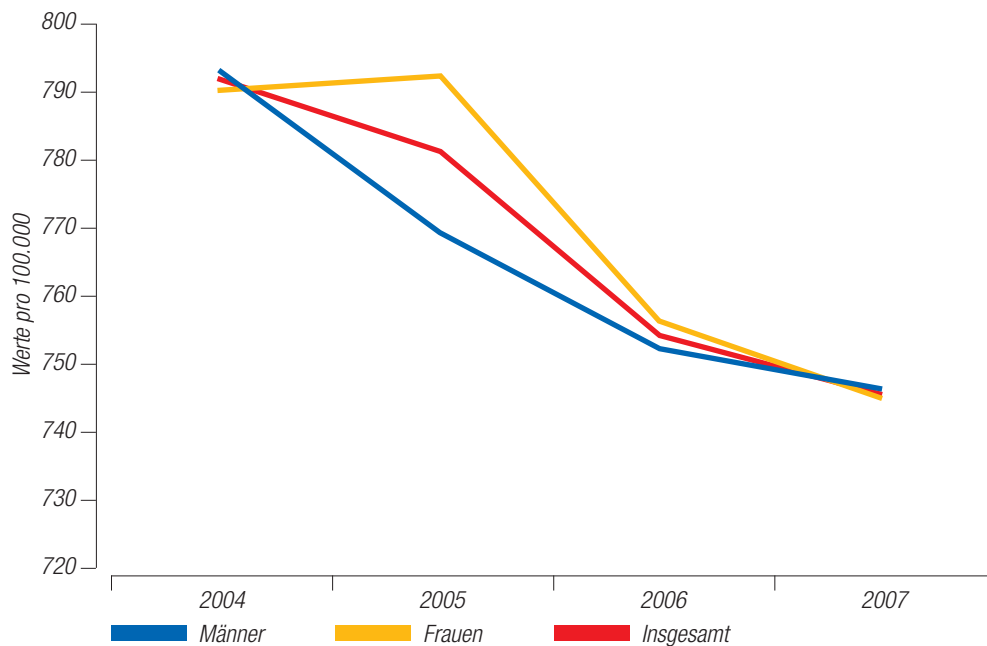
Quelle: ASTAT

1.1.5. Sterblichkeit

In absoluten Zahlen ausgedrückt ist die Zahl der Verstorbenen unter der Wohnbevölkerung in den letzten drei Jahren rückläufig (3.714 im Jahr 2005, 3.612 im Jahr 2006 und 3.601 im Jahr 2007). Rückläufig ist auch die Sterblichkeitsrate (745,5 x 100.000, 746,0 x 100.000 bei den Männern und 745,1 x 100.000 bei den Frauen). Der Rückgang der standardisierten Sterblichkeitsrate ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen deutlich.

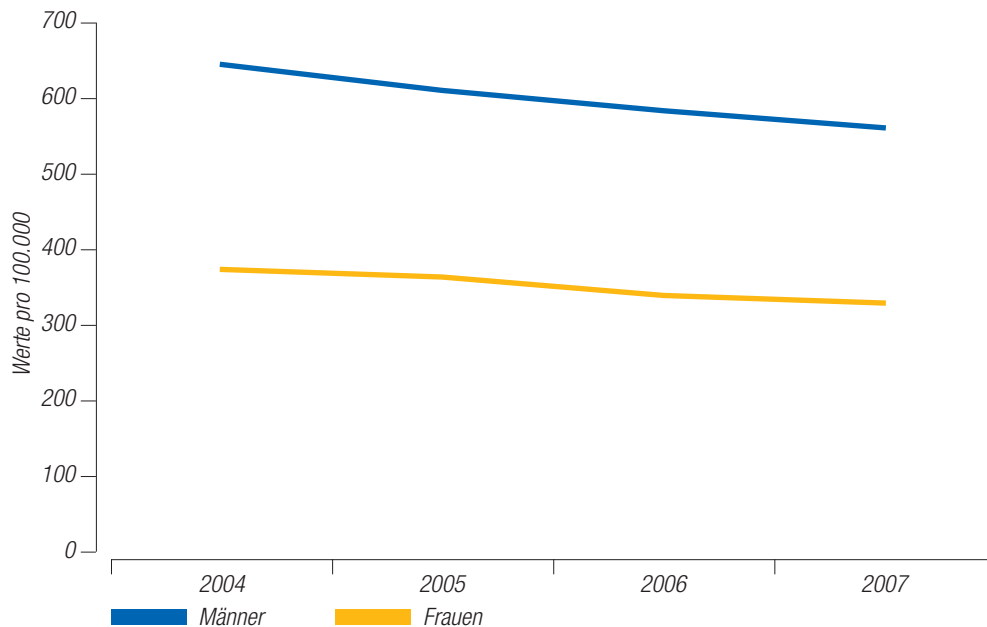
Auf Ebene der Gesundheitsbezirke sind keine relevanten Unterschiede bei der Sterblichkeit 2007 zu verzeichnen.

Abbildung 10: **Unbereinigte Sterblichkeitsrate nach Geschlecht – Jahre 2004–2007**



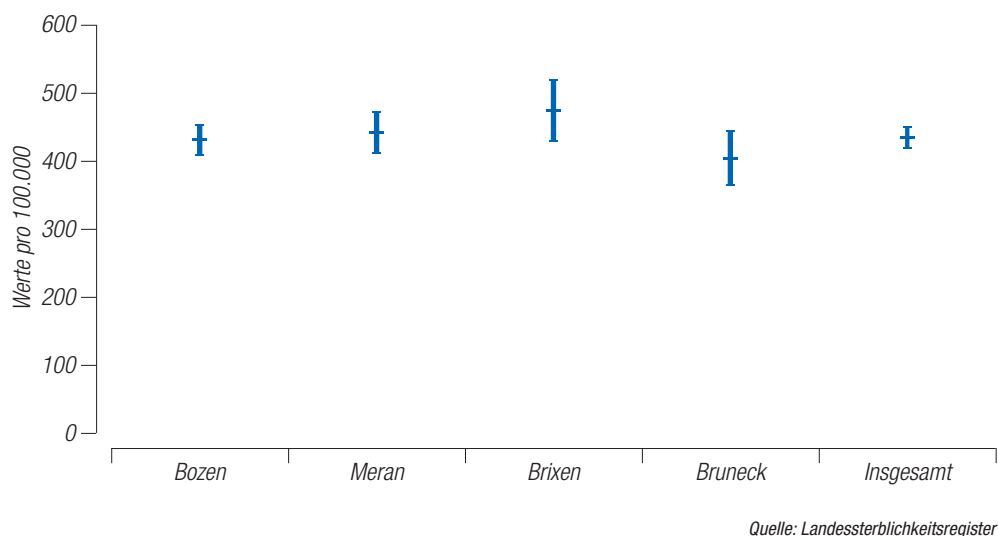
Quelle: Landessterblichkeitsregister

Abbildung 11: **Standardisierte Sterblichkeitsrate nach Geschlecht – Jahre 2004–2007**



Quelle: Landessterblichkeitsregister

Abbildung 12: Standardisierte Sterblichkeitsrate nach Gesundheitsbezirk – Jahr 2007

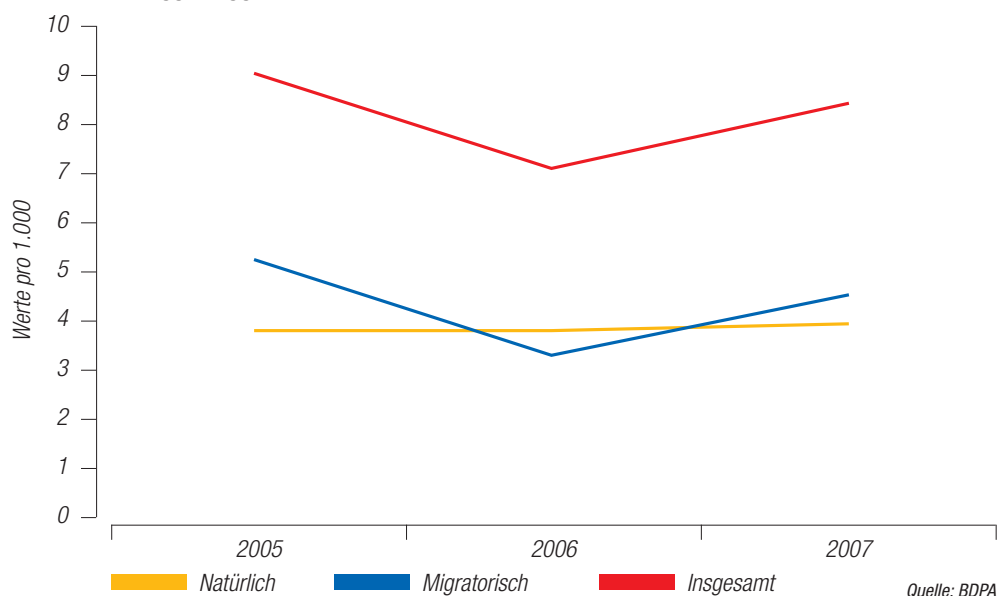


1.1.6. Bevölkerungsentwicklung

Im Jahr 2007 wuchs die Bevölkerung um 8,4 Personen pro 1000 Einwohner an, womit die Daten über den gesamtstaatlichen Werten desselben Jahres liegen (6,7‰, ISTAT 2007). Allgemein fällt das Wachstum in den nördlichen Regionen (9,4‰ im Nordosten und 7,6‰ im Nordwesten) und in Mittelitalien (9,0‰) hoch aus, während es auf den Inseln (2,2‰) geringer und im Süden negativ ist (-2,5‰).

Der Bevölkerungszuwachs ist zum größten Teil auf den Migrationssaldo zurückzuführen, der sich in Südtirol auf 4,5‰ beläuft und in Italien insgesamt auf 6,6‰ geschätzt wird. Nach einem seit 1992 andauernden Zeitraum, in dem mehr Todesfälle als Geburten verzeichnet wurden, fällt der natürliche Saldo auf gesamtstaatlicher Ebene für das zweite Jahr in Folge positiv aus (+ 0,1‰). Südtirol verzeichnet weiterhin einen der höchsten natürlichen Wachstumssalden.

Abbildung 13: Wachstumsrate der Wohnbevölkerung nach Komponente. Südtirol – Jahre 2004–2007



1.2. ARBEIT, WIRTSCHAFT UND KONSUMAUSGABEN

1.2.1. Beschäftigung

Die angeführten Daten sind das Ergebnis der vom ASTAT vierteljährlich durchgeführten Stichprobenerhebung über die Arbeitskräfte und fassen den durchschnittlichen Jahresverlauf zusammen.

Die Arbeitskräfte, die sich aus den Beschäftigten und den Beschäftigungssuchenden zusammensetzen, stellen den Teil der Bevölkerung dar, der als voll oder teilweise erwerbsfähig bezeichnet werden kann. Die Zahl der Arbeitskräfte wird für das Jahr 2007 auf 233.700 geschätzt und stieg in den letzten zehn Jahren um über 20.000 an.

BESCHÄFTIGUNGSRATE

Die Beschäftigungsrate zeigt, dass 69,8% der Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren beschäftigt sind (79,5% der Männer und 59,8% der Frauen), auf gesamtstaatlicher Ebene sind es nur 58,7%. Die Beschäftigungslage im Land übertraf in Bezug auf die Männer das für 2010 festgelegte europäische Ziel von 70% und liegt für die Frauen nah am Ziel von 60%. Von den 229.500 Beschäftigten sind 58,1% Männer. 70,0% der Erwerbstätigen sind im Dienstleistungssektor tätig, 23,1% im produzierenden Gewerbe und 6,9% in der Landwirtschaft. Im Dienstleistungssektor überwiegen die Frauen (51,7% der Beschäftigten), während im produzierenden Gewerbe und in der Landwirtschaft vorwiegend Männer arbeiten (85,3% bzw. 67,7%). Die abhängigen Arbeitnehmer machen 74,0% der Beschäftigten aus.

In den letzten fünf Jahren ging die Zahl der in der Landwirtschaft Beschäftigten um 39,0% und jene der im produzierenden Gewerbe Tätigen um 5,4% zurück, während die Zahl der im Dienstleistungssektor Arbeitenden um 13,4% zugenommen hat.

Die Teilzeitbeschäftigten haben einen Anteil von 18,7% der Beschäftigten. Unter den Vollzeitbeschäftigten überwiegen die Männer (67,9%), unter den Teilzeitbeschäftigten die Frauen (84,4%).

ERWERBSQUOTE

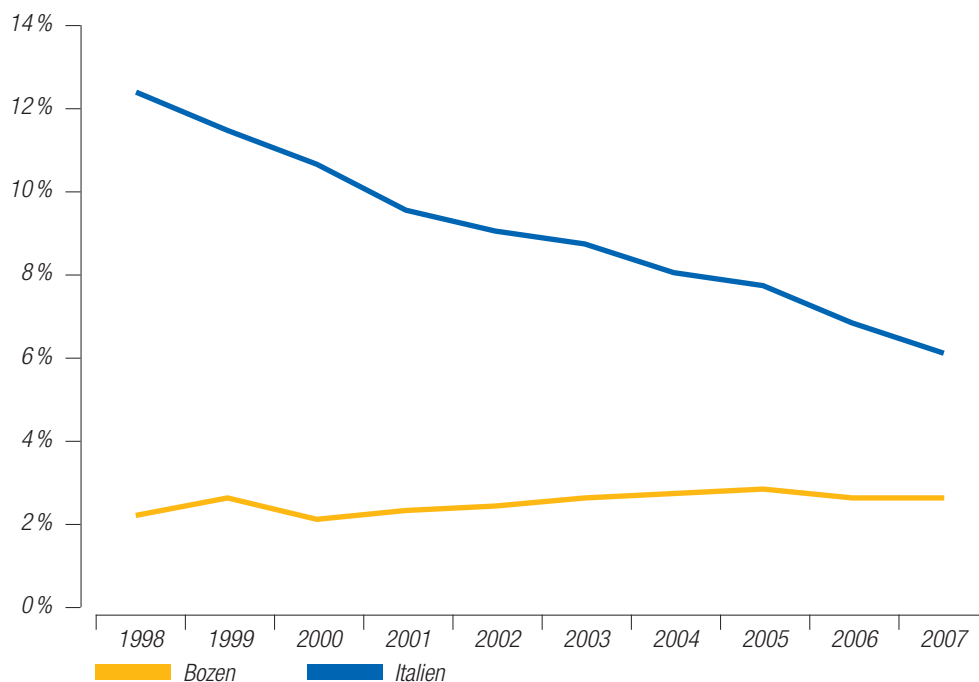
Die Erwerbsquote (ausgedrückt als Anteil der Arbeitskräfte an der Bevölkerung im Alter von 15–64 Jahren) hielt sich in den letzten fünf Jahren insgesamt immer über 70% (71,7% im Jahr 2007), entspricht dem europäischen Durchschnitt von 70,2% (ISTAT 2006) und liegt konstant über dem gesamtstaatlichen Vergleichswert (62,5%, ISTAT 2007).

Bei den Männern ist die Rate stabil, bei den Frauen nahm sie leicht zu (von 60,6% im Jahr 2002 auf 61,9% im Jahr 2007).

ARBEITSLSENRATE

Die für das Jahr 2007 erfasste Arbeitslosenrate von 2,6% ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert und hält sich auf jeden Fall in normalen Grenzen. Seit 1998 ist die gesamtstaatliche Arbeitslosenrate konstant rückläufig (6,1% im Jahr 2007). Mit Werten von 3,5% oder darunter werden die niedrigsten Arbeitslosenraten unter den Ländern der Europäischen Union in den Niederlanden, Dänemark und Luxemburg verzeichnet (ISTAT, 2006).

Abbildung 14: Arbeitslosenrate, Südtirol und Italien. Jahre 1998–2007



Quelle: ISTAT, ASTAT

1.2.2. Bruttoinlandsprodukt und Einkommen

Das Endergebnis der Produktionstätigkeiten seitens der ansässigen Produktionseinheiten bildet das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das im Allgemeinen als einer der bedeutendsten Maßstäbe für Reichtum und Wohlbefinden eines Lands betrachtet wird, ebenso wie das Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt als Indikator für den individuellen Reichtum gilt. Beim BIP werden nur Geldtransaktionen berücksichtigt, während relevante Aspekte des Wirtschafts- und Soziallebens außer Acht gelassen werden.

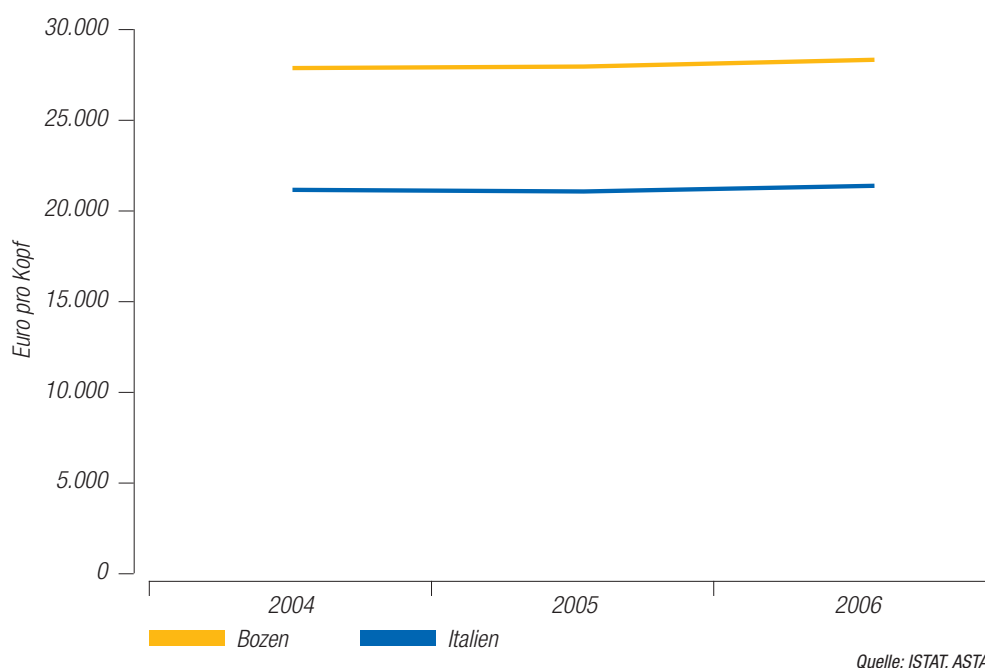
Im Jahr 2007 stieg das Bruttoinlandsprodukt pro italienischem Einwohner im Vergleich zum Vorjahr um 1,5 Prozent. Seit dem Jahr 2000 liegt die Wachstumsrate Italiens unter dem europäischen Durchschnitt. Die regionalen Unterschiede sind weiterhin hoch, und die Differenz zwischen Süditalien und Mittel-/Norditalien ist weiterhin nahezu unverändert.

Das BIP pro Kopf der Landesbevölkerung (28.202 Euro im Jahr 2006) hält sich konstant über dem gesamtstaatlichen Wert (21.238 Euro), wobei Südtirol zusammen mit der Lombardei und dem Aostatal weiterhin italienweit auf den vordersten Plätzen rangiert.

2005 bezogen 50 % der italienischen Familien ein Nettoeinkommen unter 22.460 Euro (zirka 1.872 Euro pro Monat), während das durchschnittliche Jahreseinkommen 27.736 Euro beträgt, mit einer Konzentration von 0,321 nach dem Gini-Index.

Das durchschnittliche Jahreseinkommen in Südtirol beläuft sich im Jahr 2005 auf 32.008 Euro, wobei 50 % der Familien die Schwelle von 27.082 Euro nicht überschreiten. Der Konzentrationsindex nach Gini (Null bei gleicher Verteilung und 1, wenn das Einkommen vollständig auf nur eine Einheit konzentriert ist) beläuft sich auf 0,267. Dies zeigt eine höhere Verteilung des Einkommens im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt (gleich 0,321). Geringe Konzentrationsindizes sind in der Europäischen Union in Schweden, Dänemark, Slowenien und Bulgarien (0,24), der Tschechischen Republik und Österreich (0,25), Finnland und den Niederlanden (0,26) zu verzeichnen. Am ungünstigsten sieht es in Lettland (0,39), Portugal (0,38), Litauen (0,35) und Griechenland (0,34) aus.

Abbildung 15: **Bruttoinlandsprodukt pro Kopf bei konstanten Preisen 2000. Südtirol und Italien – Jahre 2004–2006**



1.2.3. Konsumausgaben der privaten Haushalte und Armut

Die durchschnittlichen Monatsausgaben der privaten Haushalte beliefen sich auf gesamtstaatlicher Ebene im Jahr 2007 auf 2.480 Euro mit einem Anstieg von 19 Euro im Vergleich zum Vorjahr (+0,8%). Bei einer durchschnittlichen Inflationsrate von 1,8% im selben Jahr ist somit in Wirklichkeit ein Rückgang der Ausgaben festzustellen. In Südtirol betragen die durchschnittlichen Monatsausgaben im Jahr 2007 2.866 Euro (+15,6% gegenüber dem gesamtstaatlichen Wert).

Die Landeskonsumausgaben erreichten 2005 mit 3.228 Euro den Höchstwert und waren dann in den darauffolgenden Jahren rückläufig, und zwar um 1,4% im Jahr 2007 (vor Abzug der Inflation) gegenüber 2006 (–40 Euro). Südtirol gehört hinter dem Veneto und der Lombardei zu den Regionen mit den höchsten durchschnittlichen Ausgaben der privaten Haushalte. Mit 27,2% der Gesamtausgaben bilden die Ausgaben für die Unterkunft (einschließlich Miete sowie Kondominiumsspesen und Kosten für die ordentliche und außerordentliche Instandhaltung) den Löwenanteil der Ausgaben der privaten Haushalte (26,7% auf gesamtstaatlicher Ebene). Sonstige wichtige Elemente sind Lebensmittel und Getränke (15,0% in Südtirol, 18,8% in Italien) sowie Transport (14,2% in Südtirol, 14,7% in Italien). Die Ausgaben für Produkte und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich beliefen sich im Jahr 2007 auf gesamtstaatlicher Ebene auf 4,0%, auf lokaler Ebene auf 3,3% (vor Abzug der Beiträge für den Gesundheitsdienst).

ARMUT

Anhand einer ISTAT-Studie über die Konsumausgaben der privaten Haushalte wird die Armutsschwelle berechnet, die auf konventionelle Art und Weise das Ausgabenniveau festlegt, unter dem eine Familie in relativer Hinsicht als arm bezeichnet wird. 2006 betrug die Anzahl der armen Individuen 7.537.000. Das entspricht 12,9% der Bevölkerung und 11,1% der Familien. Die Anzahl der Armen in Südtirol belief sich 2006 auf 40.675 (8,5% der Bevölkerung). 7,1% der privaten Haushalte in Südtirol leben unter der Armutsschwelle, im nahen Trentino sind es 5,3%.

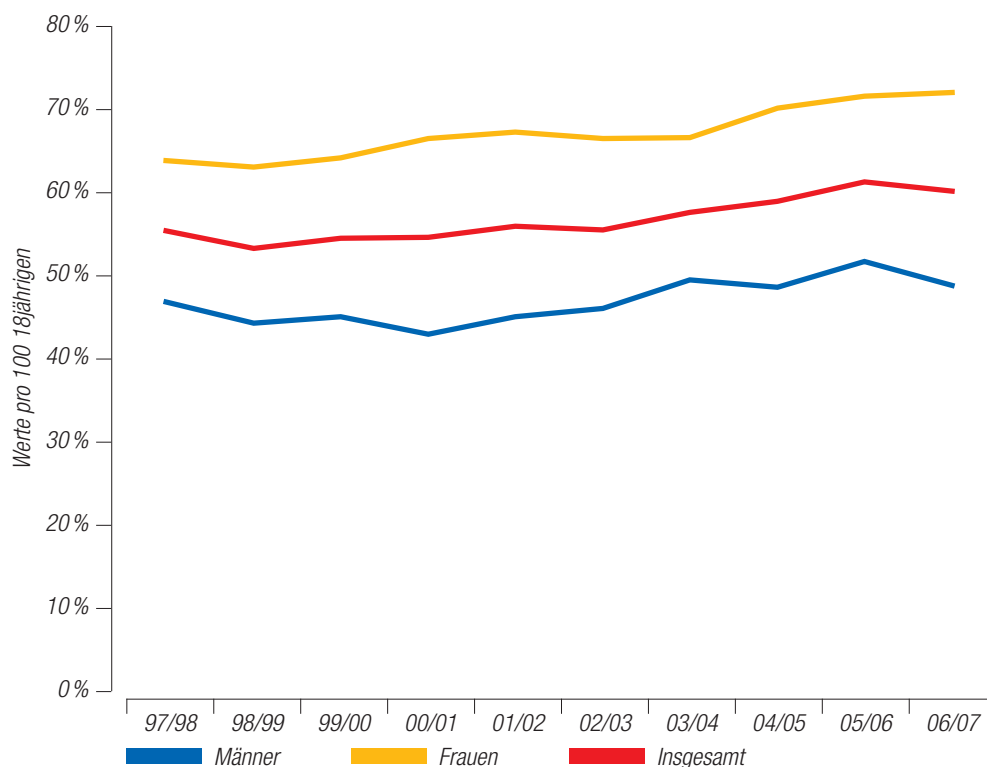
1.3. BILDUNG

Im Schuljahr 2007/08 sind 15.135 Kinder in den Landeskindergärten eingeschrieben. Dies entspricht 94,4 % der Bevölkerung im Alter von drei bis fünf Jahren. Im Schuljahr 2006/07 absolvierten 5.604 Schüler die Grundschule (99,7 % der Geprüften) und 5.395 die Mittelschule (96,9 % der Geprüften). Im Jahr 2007 geben 52,6 % der Bevölkerung im Alter zwischen 25 und 64 Jahren an als höchsten Studientitel die Mittelschule absolviert zu haben (ISTAT, 2007). Im Vergleich zum Jahr 2004 ist dieser Wert rückläufig (-5,5 %), liegt aber über dem gesamtstaatlichen Wert (48,2 %). Italien ist auf europäischer Ebene eines der Schlusslichter hinsichtlich dieses Indikators und platziert sich lediglich vor Malta, Portugal und Spanien. 74,2 % der Schüler besuchen nach der Mittelschule eine Oberschule (-2,1 % im Vergleich zum Schuljahr 2005/06).

Ebenfalls im Schuljahr 2006/07 absolvierten 3.380 Schüler die Oberschule (98,4 % der Geprüften). Von den Achtzehnjährigen besitzen 71,5 % der Frauen und 59,7 % der Männer einen Oberschulabschluss. 8,7 % der Schüler verließen im Schuljahr 2005/06 die Oberschule am Ende des ersten Schuljahrs (der gesamtstaatliche Durchschnitt beläuft sich auf 11,1 %).

Südtirol liegt im Hinblick auf den Anteil der Immatrikulationen an gesamtstaatlichen Universitäten in Italien auf den letzten Plätzen, lediglich vor dem Friaul-Julisch Venetien und den Marken. Bei den 19- bis 25-Jährigen sind 5,4 % der Südtiroler im Studienjahr 2005/06 an einer Universität eingeschrieben. Der gesamtstaatliche Wert beläuft sich auf 41,4 %.

Abbildung 16: **Oberschulabschlussrate nach Geschlecht. Südtirol – Schuljahre 1997/98–2006/07**



Quelle: ISTAT, ASTAT

1.4. SCHWANGERSCHAFT UND FAMILIENPLANUNG

1.4.1. Familienstand

FAMILIENSTAND

Die Daten der Geburtshilfebescheinigung besagen, dass 58,0% der in Südtirol entbindenden Frauen verheiratet sind, 40,2% ledig, 1,7% getrennt oder geschieden und 0,1% verwitwet. Vergleicht man die Daten über den Familienstand mit den gesamtstaatlichen Werten (80,1% verheiratete Frauen im Jahr 2005 in Italien), ergibt sich, dass immer mehr Südtirolerinnen Kinder außerehelich gebären: Diese Entscheidung kann zu einer höheren Fragilität der Familie im Vergleich zu einer ehelichen Situation führen und verbreitet sich also dort verstärkt, wo die Frauen wirtschaftlich unabhängiger sind.

Tabella 2: Verteilung in Prozent der Mütter nach Familienstand – Jahr 2007

	Familienstand		
	Unverheiratet	Verheiratet	Getrennt, geschieden, verwitwet
Bozen	40,2	58,0	1,8
Italien (2005)	17,7	80,1	2,2

Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP, Gesundheitsministerium

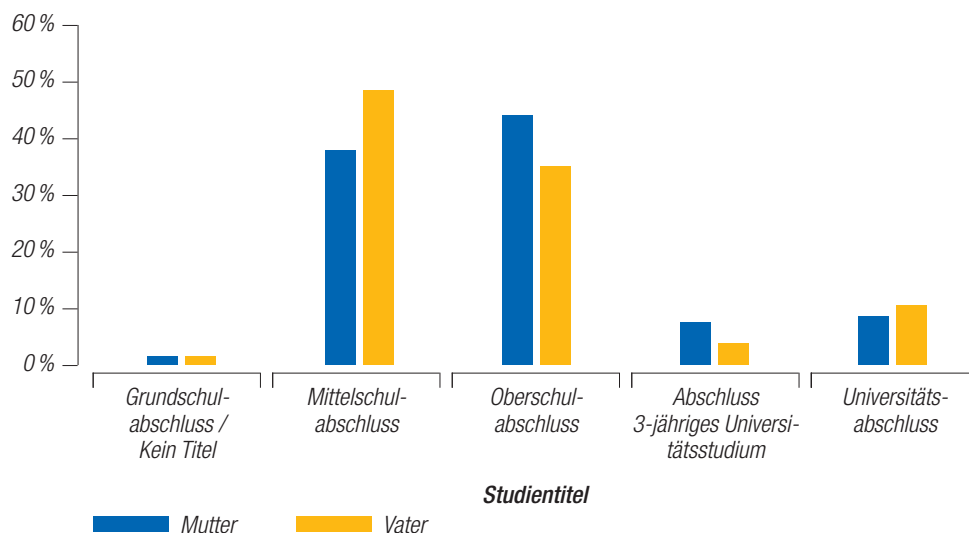
1.4.2. Bildungsgrad und Beschäftigungslage

BILDUNGSGRAD

Der Bildungsgrad der Mütter kann sowohl den Zugang zu den Diensten als auch die Art der Versorgung des Fötus und des Neugeborenen beeinflussen und spielt damit eine ausschlaggebende Rolle: Es ist ein international anerkannter, wichtiger Faktor der schwierigen Lebenslagen, nicht nur in wirtschaftlicher Hinsicht.

Den Daten der Geburtshilfebescheinigung zufolge besitzen 39,6% der Mütter, die an Südtiroler Geburtsstellen entbunden haben, einen Bildungsgrad gleich oder unter dem Mittelschulabschluss, 44,3% besitzen ein Oberschuldiplom, 16,1% einen Universitätsabschluss nach einem fünf- oder dreijährigen Studium. Der Bildungsgrad der Väter ist dagegen im Allgemeinen niedriger: 50,3% haben einen Studientitel gleich oder unter dem Mittelschulabschluss (jeder zweite Mann hat somit einen mittleren bis geringen Bildungsgrad).

Abbildung 17: Verteilung in Prozent der Eltern nach Bildungsgrad – Jahr 2007



Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

Aus dem CedAP-Bericht geht hervor, dass 73,7% der Mütter, die ihr Kind im Jahr 2007 in Südtirol zur Welt brachten, eine Arbeit hatten (20,3% sind in der öffentlichen Verwaltung angestellt, 13,8% sind im Handel/Tourismus tätig), während 20,6% Hausfrauen und 2,1% arbeitslos sind. 97,0% der Väter sind erwerbstätig. Die Zahl der von arbeitslosen Eltern oder Eltern auf der Suche nach Erstanstellung oder Studenten Geborenen beläuft sich auf 131 (2,3%).

Tabelle 3: Verteilung in Prozent der Eltern nach Beschäftigungslage – Jahr 2007

	Beschäftigungslage	
	Mutter	Vater
Beschäftigt	73,7	97,0
Arbeitslos	2,1	0,6
Auf der Suche nach Erstanstellung	0,1	0,0
Student/in	1,3	0,2
Hausfrau	20,6	0,1
Sonstige Lage	2,2	2,1

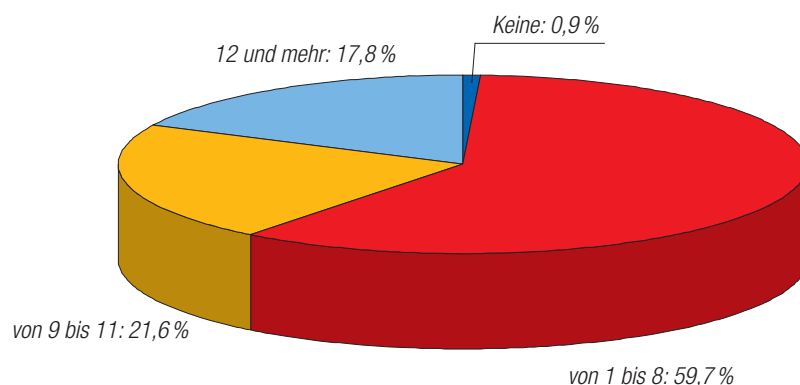
Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

1.4.3. Schwangerschaft

Die Geburtshilfebescheinigung lässt Informationen über Visiten und Instrumentaluntersuchungen im Laufe der Schwangerschaft erfassen.

Die durchschnittliche Anzahl der Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft betrug im Jahr 2007 6,7. Die Weltgesundheitsorganisation unterbreitet hierzu ein Versorgungsmodell, das für wenig risikobehaftete Schwangerschaften durchschnittlich 4 Schwangerschaftsvisiten vorsieht. 59,7% der Mütter nahmen die 1. Visite innerhalb der 8. Schwangerschaftswoche vor, also sehr früh.

Abbildung 18: Zeitpunkt (in Wochen) der ersten Schwangerschaftsvisite – Jahr 2007



Quelle: Sanitätsbetriebe – CEDAP

Das Ultraschallverfahren ist die gebräuchlichste Technik zur Untersuchung des Fötus; im Jahr 2007 ließ in Südtirol jede Frau durchschnittlich 4,4 Ultraschalluntersuchungen vornehmen, in Übereinstimmung mit dem vom Gesundheitsministerium empfohlenen Wert von 3. Allgemein werden während der Schwangerschaft jedoch mehr Diagnostiken vorgenommen, als es die auf wissenschaftliche Nachweise der Wirksamkeit gestützten internationalen Empfehlungen vorschreiben. Dies weist auf eine übermäßige Medikalisierung während der Schwangerschaft und auf unzureichend differenzierte Protokolle zwischen

ART DER ENTBINDUNG

ANTEILE AN
KAISERSCHNITTEN
NTSV

physiologischen Schwangerschaften und Risikoschwangerschaften hin, mit folglich möglicher Umwandlung der Schwangerschaft und Geburt von natürlichen Ereignissen in pathologische Situationen.

Die Zahl der Frauen, die im Jahr 2007 in Südtirol entbunden haben und mindestens eine invasive Pränataldiagnostik durchführen ließen, beträgt 630 (11,1%). 4,6% ließen eine Amniozentese vornehmen, 2,7% eine Chorionbiopsie. Im Vergleich zu den gesamtstaatlichen Werten unterzogen sich anteilmäßig jedoch nur wenige Südtirolerinnen einer Amniozentese (16,1% auf Staatsebene im Jahr 2005). Bei den Frauen im Alter über 35 Jahren (Risikofaktor, aufgrund dessen der Eingriff angeboten wird) ist eine invasive Pränataldiagnostik in 24,0% der Fälle zu beobachten.

Tabella 4: Verteilung der Geburten nach Pränataldiagnostik und Alter der Mutter – Jahr 2007

Alter	Pränataldiagnostik							
	Amniozentese		Chorionbiopsie		Fetoskopie / Chordozentese		Mindestens eine Diagnostik	
	%		%		%		%	
Frauen < 35 Jahre	58	1,4	25	0,6	168	4,2	244	6,0
Frauen ≥ 35 Jahre	202	12,5	128	7,9	78	4,8	386	24,0
Insgesamt	260	4,6	153	2,7	246	4,3	630	11,1

Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

1.4.4. Entbindung

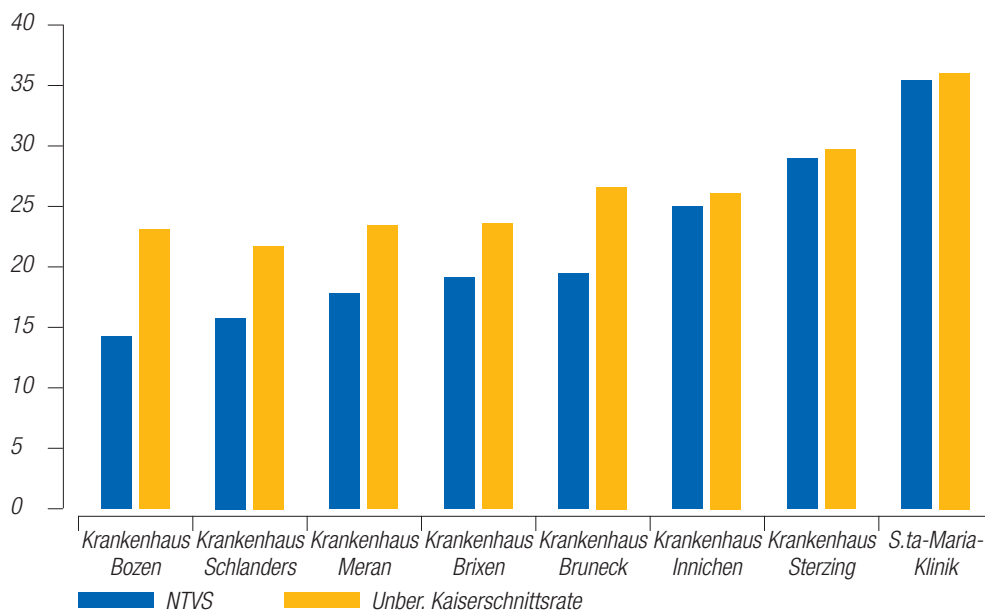
Bei der Untersuchung der Art der Entbindung ergibt sich, dass 69,1% der Entbindungen 2007 vaginal und 6,1% operativ-vaginal (Saugglocke oder Geburtszange) erfolgten. Auf gesamtstaatlicher Ebene bestätigen die Anteile an Kaiserschnitten die Tendenz der Vorjahre und somit eine übermäßige Inanspruchnahme der chirurgischen Entbindung. In Südtirol ist der Prozentsatz an Kaiserschnitten leicht rückläufig (von 25,5% im Jahr 2006 auf 24,8% im Jahr 2007). Damit liegt der Anteil in Südtirol unter den gesamtstaatlichen Werten (37,3% im Jahr 2005) und bringt sowohl geringere Todesrisiken für die Mutter als auch wirtschaftliche Vorteile für die öffentlichen Dienste aufgrund des hohen finanziellen Aufwandes des chirurgischen Eingriffs mit sich.

Möglich ist auch die Berechnung des bereinigten Anteils an Kaiserschnitten¹ (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): Es handelt sich um einen Indikator, der die Zweckmäßigkeit der Art der Entbindung misst und Verhaltensweisen der Ärzte im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Kaiserschnitten verdeutlicht. Die Berechnung des Anteils wird von Faktoren bereinigt, die die Inanspruchnahme des Kaiserschnittes erhöhen können (berücksichtigt werden ausschließlich Frauen bei ihrer ersten Geburt ohne Zwillinge mit einem Kind in der Position Kopf voran und abgeschlossener Schwangerschaftszeit, deren Befruchtung nicht künstlich erfolgte). Die von der WHO empfohlenen Werte für die Kaiserschnitte betragen 15% und können ebenfalls für den bereinigten Anteil angewandt werden (der aufgrund der Bereinigung von den Risikofaktoren immer unter dem nicht bereinigten Anteil liegt). In Südtirol beträgt der bereinigte Anteil an Kaiserschnitten insgesamt 19,3% und ist im Vergleich zum Vorjahr (21,8%) rückläufig.

Bei den einzelnen Geburtsstellen in Südtirol sind jedoch unterschiedliche Entwicklungstrends zu verzeichnen: Die bereinigten Anteile an Kaiserschnitten variieren von 14,3% (Krankenhaus Bozen) bis 35,4% (Marienlinik).

1 „La valutazione socio-sanitaria“ (Sozialgesundheitliche Bewertung), Region Toscana

Abbildung 19: **Bereinigte Kaiserschnittsrate nach Landeskrankenanstalt – Jahr 2007**



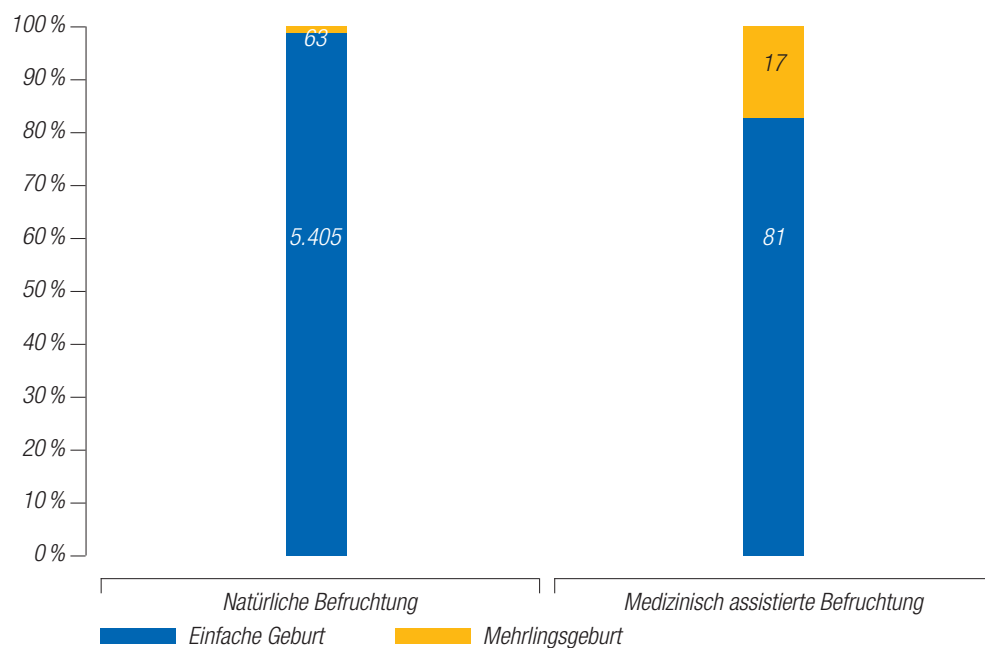
Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

Die Mehrlingsgeburten stellen 1,4% aller Geburten dar (80 Zwillingssgeburten bei insgesamt 163 geborenen Kindern). Die Rate der Mehrlingsschwangerschaften, kombiniert mit der künstlichen Befruchtung, beträgt 17,3%.

98 Frauen, was 1,8% aller entbindenden Mütter ausmacht, haben 2007 auf Techniken der künstlichen Befruchtung zurückgegriffen, gegenüber 0,9% auf nationaler Ebene im Jahr 2005.

MEHRLINGSGEBURTEN

Abbildung 20: **Mehrlingsgeburten nach Art der Befruchtung – Jahr 2007**



Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

**ANWESENHEIT VON
VERTRAUENSPERSONEN
IM KREISSAAL**

In 87,4 % der Fälle wohnte eine Vertrauensperson der Frau bei der Entbindung bei, die in 96,8 % der Fälle der Vater des Kindes war, in 2,5 % der Fälle ein Familienangehöriger und in den restlichen 0,7 % eine andere Vertrauensperson der Frau. Die Anwesenheit einer Vertrauensperson ist ein wichtiger Faktor des emotionalen Beistands. Frauen mit einer frühzeitigen und ständigen Unterstützung während der Entbindung, vor allem seitens Personen, die nicht zum Krankenteam gehören, greifen weniger häufig zur Analgesie.

1.4.5. Familienplanung

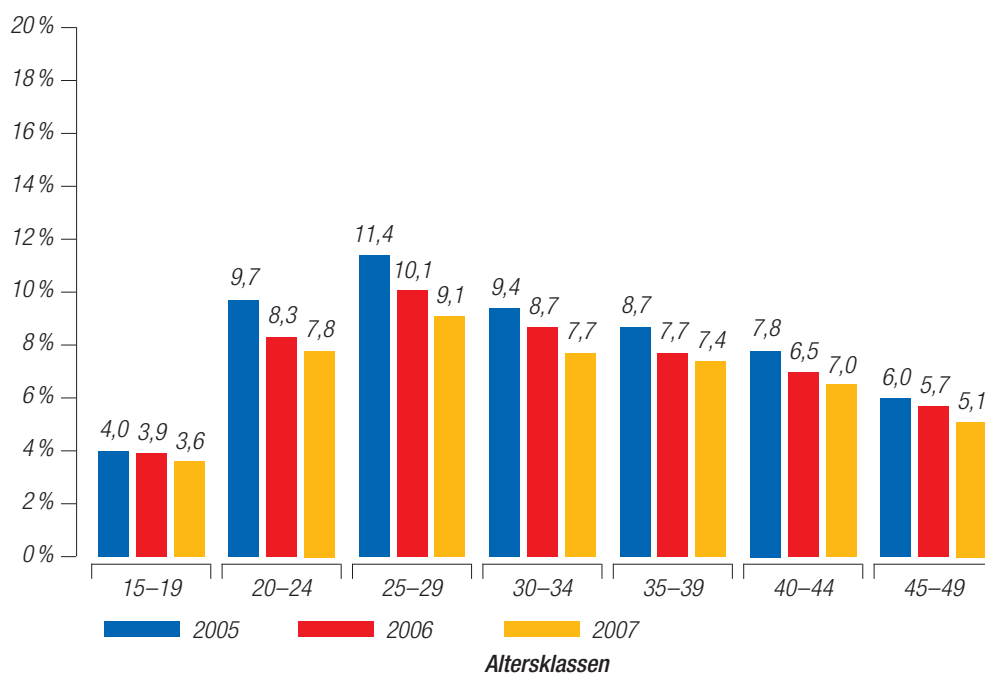
Für den demographischen und sozialen Bereich sind verstärkt Begründungen notwendig, die menschliche Verhaltensweisen in Bezug auf die derzeitigen gesellschaftlichen Prozesse – vor allem das Fortpflanzungsverhalten, das durch einen starken Geburtenrückgang in den entwickelten Ländern gekennzeichnet ist – erklären. In Europa erreicht die Gesamfruchtbarkeitsrate in keinem Land den für den Generationenerhalt erforderlichen Wert von 2,1 Kindern pro Frau, was bedeutende politische, wirtschaftliche und soziale Folgen mit sich bringt. Die erhöhte Beteiligung der Frauen am Arbeitsmarkt, das vielfältige Angebot an Lebensentscheidungen, auch aufgrund von mehr Mitteln zur Geburtenkontrolle, wirkten sicherlich als Bremse der Fruchtbarkeit, deren Rückgang jedoch nicht mit einem Verlust an Bedeutung und Rolle der Kinder im Leben der Eltern in Verbindung gebracht werden darf (hierzu gibt es einschlägige internationale Studien).

Mit der Einführung der Antibabypille in Italien oder besser mit deren Legalisierung im Jahr 1975 und den nachfolgenden Initiativen zur legalisierten Einführung der Abtreibung wurde eine große Aufklärungsarbeit über die Verhütungsmittel geleistet. Der Geburtenrückgang und die gleichzeitig geringere Abtreibungsrate können zum Teil durch einen höheren Einsatz von Verhütungsmitteln erklärt werden. Junge Mädchen sind oft nur spärlich informiert und verhüten nicht in Sicherheit, während die Frauen im mittleren Alter, die bereits eine Schwangerschaft hinter sich haben oder eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Arbeit ausüben, oft auf sehr sichere Arten der Verhütung zurückgreifen (Pille, Spirale oder, nach einem gewissen Alter und einer bestimmten Anzahl von Kindern, Sterilisation).

In Bezug auf die vom NGD erlaubten oralen Kontrazeptiva betrug der Anteil der Südtirolerinnen im fruchtbaren Alter, welche die Pille verwendeten, 2007 6,8 % bei insgesamt rund 75.000 Packungen. Der höchste Prozentsatz fällt dabei in die Altersklasse 25 bis 29 Jahre.

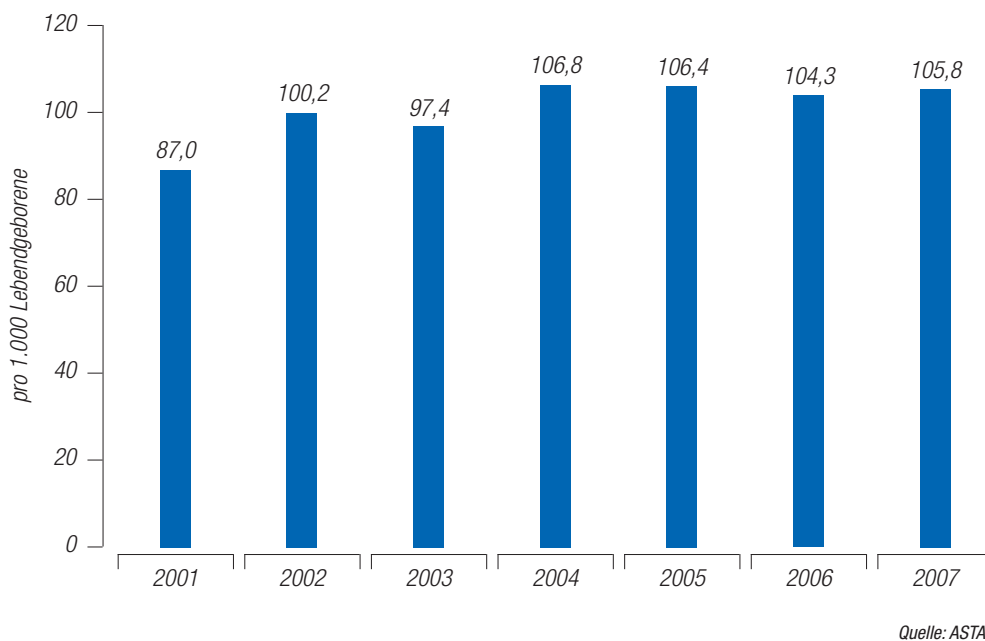
Dieser Wert ist in den letzten Jahren ständig rückläufig, müsste jedoch mit den Verkaufszahlen der oralen Kontrazeptiva verglichen werden, die nicht vom NGD getragen werden. Mit der verminderten Verwendung von oralen Kontrazeptiva geht jedoch kein Anstieg der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche einher, die in den letzten Jahren nahezu konstant blieben.

Abbildung 21: **Prozentsatz der Südtirolerinnen, die orale Kontrazeptiva verwenden – Jahre 2005–2007**



Ein Vergleich der Jahre 2001 und 2007 ergibt für Südtirol einen Anstieg der freiwilligen Abtreibungsrate um 21,6% (von 87 auf 105,8 pro 1.000 Lebendgeborene), wenngleich diese Werte immer noch weit unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt liegen.

Abbildung 22: **Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch – Südtirol – Jahre 2001–2007**



**FREIWILLIGER
SCHWANGERSCHAFTS-
ABBRUCH**

3,6% der Frauen, die 2007 ein Kind zur Welt brachten, haben bereits mindestens einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch hinter sich: Für 84,3% davon war es ein einziger Abbruch, für 10,8% waren es zwei Abbrüche und für die restlichen 2,2% drei oder mehr Abbrüche vor der letzten Entbindung.

Tabella 5: **Anzahl der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche vor der letzten Entbindung nach Alter der Mutter – Jahr 2007**

Alter	Anzahl der freiw. Schwangerschaftsabbrüche			
	1	2	3	3+
Frauen < 35 Jahre	105	15	0	2
Frauen ≥ 35 Jahre	67	7	5	3
Insgesamt	172	22	5	5

Quelle: Sanitätsbetrieb – CEDAP

BIBLIOGRAPHIE

- ISTAT. 100 statistiche per il paese. Indicatori per conoscere e valutare. Anni 2005–2007.
- ISTAT. Indicatori demografici. Anno 2007. Statistiche in breve, 7/2/2008.
- ASTAT. Ältere Menschen in Südtirol 2006. ASTATinfo Nr. 41/2007.
- ISTAT. Natalità e fecondità della popolazione residente: caratteristiche e tendenze recenti. Anno 2006. Statistiche in breve. 1/7/2008.
- ASTAT. Fruchtbarkeit in Südtirol 2006. ASTATinfo Nr. 47/2007.
- ASTAT. Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten in Südtirol 2007. ASTATinfo Nr. 13/2008.
- ASTAT. Sterbetafeln der Südtiroler Bevölkerung 2001–2005. ASTATinfo Nr. 7/2007.
- ASTAT. Bevölkerungsentwicklung in Südtirol 2007. ASTATinfo Nr. 24/2008.
- ISTAT. Rilevazione sulle forze di lavoro. Media 2007. Statistiche in breve 17/4/2008.
- ASTAT. Erwerbstätige und Arbeitssuchende in Südtirol 2003–2007. ASTATinfo n. 19/2008.
- ISTAT. Contabilità nazionale. Conti economici nazionali. Anni 1995–2006.
- ISTAT. I consumi delle famiglie. Anno 2007. Statistiche in breve 8/7/2008.
- ASTAT. Schulen in Südtirol. Schuljahr 2006/07. ASTATtab Nr. 05/2007.
- ASTAT. Südtirols Kindergärten im Schuljahr 2007/2008. ASTATinfo Nr. 02/2008.
- ASTAT. Südtirols Grundschulen im Schuljahr 2007/08. ASTATinfo Nr. 17/2008.
- ASTAT. Südtirols Mittelschulen im Schuljahr 2007/08. ASTATinfo Nr. 14/2008.
- ASTAT. Südtirols Oberschulen im Schuljahr 2007/08. ASTATinfo Nr. 25/2008.
- AIFA. Prontuario Farmaceutico Nazionale 2005
- ASTAT. Bevölkerungsentwicklung in Südtirol, 2007
- EUROSTAT. <http://www.eurostat.com//>
- Farma Annuario handbook 2008 – Puntoeffe
- ISTAT. <http://demo.istat.it//>
- Ministerium für Gesundheit. Piano Sanitario Nazionale 2006–2008
- Ministerium für Gesundheit. Certificato di assistenza al parto, Analisi dell'evento nascita, 2005
- WHO (Abteilung Frauengesundheit), Gender and Health