5 Fragen an ...

Jeannette Klimont | Erhebung Gesundheit & Lebensstil

»Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts«, soll einst Arthur Schopenhauer gesagt haben. Sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene sind Gesundheitsthemen von zentraler Wichtigkeit und damit auch Daten in diesem Zusammenhang. Ob man nun wissen möchte, wie viele andere Personen ebenfalls von einem bestimmten Leiden betroffen sind, man den Bau neuer Krankenhäuser plant, oder zu neuen Heilmitteln forscht, wird man oft auf die Ergebnisse der Befragung »Gesundheit & Lebensstil« zurückgreifen. Jeannette Klimont, die Projektleiterin der Erhebung bei Statistik Austria, ermittelt zentrale Kennzahlen zu diesem Themenbereich und lässt uns hinter die Kulissen der gerade erneut laufenden Befragung blicken.

1

Welche Themen werden in der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« behandelt?

Wenn man liest oder hört, wie verbreitet bestimmte Krankheiten in Österreich sind, wie häufig Menschen in Österreich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, oder wie gesund der Lebensstil der Österreicher:innen ist, dann stammen diese Daten oft aus der Gesundheitsbefragung. Teilweise wird auch der englische Name, Austrian Health Interview Survey (ATHIS), verwendet.

In ihrem Fokus stehen Themenbereiche, zu denen aus anderen jährlich von Statistik Austria erstellten Erhebungen keine Informationen vorhanden sind. Um diese Datenlücken, zu denen aus Verwaltungsdaten einfach keine Informationen vorhanden sind, zu füllen, findet alle sechs Jahre die Gesundheitsbefragung statt.

Ziel der in Form einer Stichprobenerhebung durchgeführten Befragung ist es, einen breiten Überblick über den allgemeinen Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung zu bekommen. Im Mittelpunkt stehen das subjektive Erleben von Gesundheit, gesundheitliche Einschränkungen bzw. chronische Erkrankungen und die Lebensqualität im Alltag. Auch Aspekte funktionaler Gesundheit – also wie sehr körperliche oder psychische Einschränkungen das tägliche Leben beeinflussen – werden beleuchtet. Einen wesentlichen Stellenwert nimmt außerdem das Gesundheitsverhalten der Menschen ein: Ernährung, Bewegung, Tabakkonsum oder der Umgang mit Alkohol werden ebenso behandelt wie die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen, zu denen etwa Impfungen zählen, und das Vorsorgeverhalten der Bevölkerung. Zu letzterem Punkt wird etwa auch abgefragt, wie häufig

Die Ergebnisse der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« spiegeln subjektive Erfahrungen und Wahrnehmungen wider. Genau das macht ihren besonderen Charakter aus.

> > >

verschiedene Gesundheitsdienste in Anspruch genommen werden, wie zugänglich diese sind und wie zufriedenstellend sie erlebt werden.

Besonders interessant ist meiner Meinung nach, wie sehr sich die Ergebnisse unterscheiden, wenn man diese nach soziodemographischen und -ökonomischen Merkmalen analysiert. Anhand der Daten wird deutlich, dass Gesundheit nicht isoliert zu betrachten ist, sondern stets im Spannungsfeld sozialer Strukturen steht. Beispielsweise zeigten sich bei der letzten Erhebung deutliche Unterschiede in der gesunden Lebenserwartung je nach Bildungsstand. Personen mit einem höheren Bildungsabschluss haben tendenziell eine höhere Lebensqualität und achten mehr auf ihre Gesundheit, in dem sie etwa seltener rauchen und häufiger körperlich aktiv sind.

Der Großteil der abgefragten Themen ist vom europäischen Statistikamt Eurostat vorgegeben, ein Teil wird jedoch auf nationaler Ebene festgelegt. Wir arbeiten dafür im Vorfeld jeder Erhebung mit einer Arbeitsgruppe zusammen, die aus Vertreter:innen des Gesundheitsministeriums, der Bundesländer, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und unterschiedlichsten Expert:innen aus dem Gesundheitsbereich besteht. Das Ziel ist herauszufinden, nach welchen Daten besonders große Nachfrage besteht und schlussendlich den Satz an abgedeckten Themen festzulegen. Die größte Herausforderung besteht dabei darin, die richtige Balance zu finden, damit möglichst viele relevante Themen abgedeckt sind, ohne dass der Fragebogen zu lang wird. Unserer Erfahrung nach lässt beim Ausfüllen eines zu langen Fragebogens die Konzentration nach, was zu schlechterer Datenqualität, Frust bei den Respondent:innen und im schlechtesten Fall zu Abbrüchen führt. Deshalb müssen wir hier leider oft bremsend eingreifen und können nicht jedes interessante Merkmal in die Erhebung aufnehmen.

2

Was unterscheidet die aktuell laufende Erhebung von der letzten Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2019?

Wir führen die Gesundheitsbefragung seit 2006 als eigenständige Erhebung durch, davor wurden gesundheitsrelevante Informationen in Sonderprogrammen des Mikrozensus abgefragt. Ich darf diese Erhebungen bereits seit 1999 begleiten und bisher wurden bei jeder Neuauflage des ATHIS Optimierungen vorgenommen. Besonders umfangreich waren die Umstellungen zwischen den Gesundheitsbefragungen 2006/07 und 2014, weil man die Erfahrungen aus der ersten EU-weiten Erhebung in den neuen Fragebogen einfließen ließ. Im Vergleich dazu bleibt der Fragenkatalog jetzt zum größten Teil stabil, es werden nur kleinere Adaptierungen vorgenommen. Das hat den Vorteil, dass auch Entwicklungen im Zeitverlauf abgebildet werden können. Gewisse Innovationen gibt es aber für die Erhebung 2025 dennoch. Es wurde beispielsweise evaluiert, ob neue Rauchprodukte auf den Markt gekommen sind, die auch erfasst werden sollten. Daher wird 2025 erstmals auch die Verwendung von Tabakerhitzern und Nikotinbeutel abgefragt.

Besonders freue ich mich über die Aufnahme eines Moduls zur Teilhabe an bestimmten Lebensbereichen von Personen mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderungen. Damit soll die große Datenlücke zu diesem Themenkomplex[1] zumindest teilweise geschlossen werden. Wir werden daraus Einblicke in die Lebensrealität von Personen mit Behinderungen gewinnen und können damit ab Herbst 2026 beantworten, wie viele Menschen Hürden begegnen, wenn sie ihr Zuhause verlassen, wenn sie mit Transportmitteln unterwegs sind, an sozialen Aktivitäten teilnehmen oder das Internet nutzen.

Auch abseits des Fragebogens haben wir uns Gedanken gemacht, wie wir die Erhebung noch

1 Siehe dazu auch: **STATjournal Nr. 4 – 2025** »Fünf Fragen an … Victoria Schuller und Franziska Foissner«.

optimieren könnten. Mit einem neuen Namen und einem Logo, das der Erhebung ein Gesicht verleiht, treten wir jetzt moderner und nahbarer auf. Aus der »Gesundheitsbefragung« wurde die Erhebung »Gesundheit & Lebensstil«. Das Logo zeigt ein von Strahlen umgebenes Herz und schmückt jetzt alle unsere Materialien, Publikationen und Schriftstücke. Auch diese Schriftstücke haben wir umfangreich überarbeitet. Wir achten bei der schriftlichen Kommunikation mit den Respondent:innen ganz bewusst auf Verständlichkeit und versuchen, so einfach wie möglich zu erklären, was wir tun und warum die Teilnahme so wichtig ist. Zu diesem Zweck haben wir einen Infofolder erstellt, den wir gemeinsam mit der Einladung zur Befragung versenden.

Aushängeschild der aktuellen Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« ist der Infofolder mit dem pulsierenden Herz.

3

Wie läuft die Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« von der Vorbereitung bis zur Publikation der Ergebnisse konkret ab?

Der Anfang wird auf europäischer Ebene gemacht. Dort beraten wir in einer Expert:innengruppe bereits kurz nach der letzten Erhebung mit Hinblick auf die nächste, darüber, was gut und was weniger gut funktioniert hat. Außerdem werden – wie bereits beschrieben – Themen angesprochen, die aufgrund aktueller Thematik noch in den Fragebogen aufgenommen werden sollen. Mindestens ein Jahr bevor die Erhebung ins Feld geht, also tatsächlich Menschen befragt werden, muss eine europäische ▶ **Durchführungsverordnung** erlassen werden, die die Details zur Erhebung regelt und ihr eine rechtliche Grundlage gibt.

Die eigentliche Arbeit begann dann konkret im Juli 2024. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Vertrag mit dem Gesundheitsministerium (BMASGPK), das die Erhebung finanziert, abgeschlossen. Mein erster Schritt war es anschließend die erwähnte nationale Arbeitsgruppe vorzubereiten, um sie über die Änderungen im Fragebogen auf europäischer Ebene zu informieren und Unterlagen für die Diskussion für die nationalen Teile des Fragbogens zu erstellen. Der Austausch in der Arbeitsgruppe ist immer sehr rege – viele interessante Themen werden eingebracht. Was tatsächlich aufgenommen wird, entscheidet letztendlich der Auftraggeber, das Gesundheitsministerium.

Nachdem der Fragbogen endgültig vorliegt, wird er programmiert, dafür gibt es ein eigenes Tool bei Statistik Austria. Das Programmieren des Fragebogens ist einer meiner Lieblingsarbeitsschritte, weil ich dabei jede Frage individuell gestalten und an der optimalen Darstellung tüfteln kann.

Anfang des Jahres 2025 unterzogen wir den fertigen Fragebogen einem sogenannten Friendly-User-Test. Dafür haben wir ihn an ausgewählte Kolleg:innen im Haus sowie an Mitglieder der Arbeitsgruppe gesendet und um Feedback gebeten. Die Rückmeldungen, die wir erhielten, reichten von

» Das Kernteam der Erhebung besteht eigentlich nur aus Petra Ihle und mir. Ich begleite sie vom Anfang bis zum Ende. Dabei mag ich jeden einzelnen Arbeitsschritt und schätze deren Vielfalt. Und ja ich bin stolz auf dieses Projekt und freue mich schon darauf seine Ergebnisse zu präsentieren. «

Jeannette Klimont

> > >

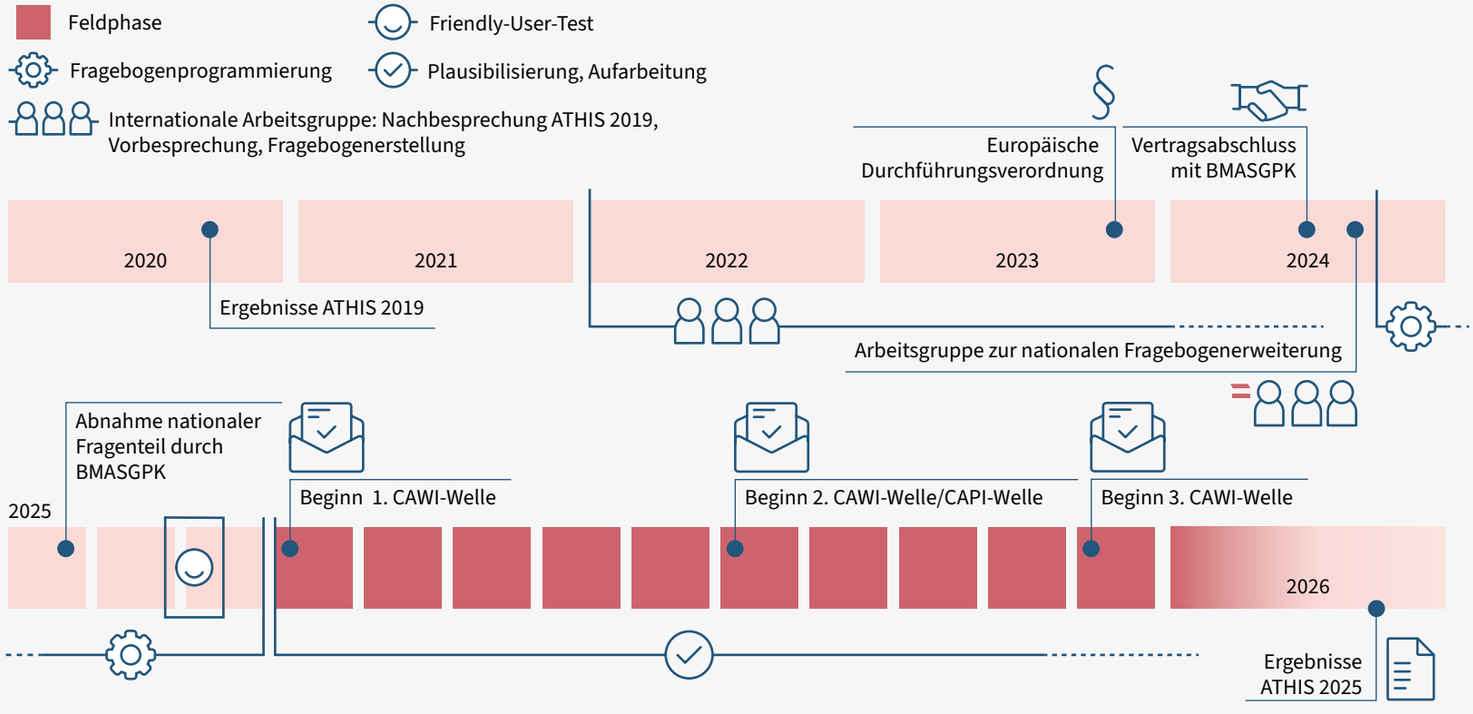
der Korrektur von Tippfehlern bis zur Umstellung von offenen Antworten auf auswählbare Kategorien bei der Abfrage von Wartezeiten. Anhand dieses Feedbacks war es möglich, den Fragebogen noch nutzungsfreundlicher zu gestalten.

Die tatsächlichen Erhebungen im Feld laufen in mehreren Wellen ab, wobei die erste im Frühjahr 2025 startete, eine zweite Tranche begann im September. Eingeplant haben wir noch eine letzte Welle ab Dezember. Ob wir diese tatsächlich benötigen, oder die benötigte Anzahl an Rückmeldungen bis dahin schon erreicht ist, müssen wir uns kurzfristig ansehen. Laut Vertrag mit dem Gesundheitsministerium liegt unsere Zielvorgabe bei 15 500 durchgeführten Interviews. Es handelt sich dabei um eine vergleichsweise große Stichprobe. Von Eurostat wäre für Österreich nur ein nicht einmal halb so großes Sample vorgegeben. Dieses würde ausreichen, damit die Erhebung auf Bundesebene repräsentativ ist. Allerdings wünschen sich die Vertreter:innen der Bundesländer regional detailliertere Ergebnisse, was nur mit einer größeren Stichprobe möglich ist. Dafür stellen uns die Länder die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung.

Da die erhobenen Daten laufend elektronisch übermittelt werden, können wir bereits während der laufenden Feldphase mit der Aufarbeitung beginnen. Zum Beispiel kontrollieren wir die Filterführung im Fragebogen. Dabei überprüfen wir, ob die richtigen Fragen gestellt wurden, zum Beispiel aufgrund des Alters, des Geschlechts oder einer vorangegangenen Filterfrage. Selbst wenn dies im Fragebogen korrekt programmiert ist, kommt

Grafik

Erhebungsablauf



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheit & Lebensstil. – BMASGPK = Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. – CAWI = Computer Assisted Web Interviewing. – CAPI = Computer Assisted Personal Interviewing.

es hier teilweise zu technischen Fehlern, die in Folge bereinigt werden. Ebenfalls kontrolliert wird, wie hoch der Anteil der »weiß nicht« oder »keine Angabe«-Antworten einer Person ist. Im Fragebogen gibt es immer die Möglichkeit, Fragen mit »weiß nicht« oder »keine Angabe« zu beantworten. Ist die Quote zu hoch, wird dieser Datensatz aus Qualitätsgründen für die weitere Aufarbeitung gelöscht.

Für jene Antwortsets, die nur wenige Fälle von »weiß nicht« und »keine Angabe« enthalten, und somit im Datensatz verbleiben, erstelle ich Imputationsrichtlinien. In den Ergebnissen werden die Anteile der »weiß nicht« oder »keine Angabe«-Antworten nicht als solche ausgewiesen. Stattdessen wird für jeden einzelnen Fall eine Antwortoption eines sogenannten »Spenders« imputiert. Anhand der Richtlinien wird festgelegt, welcher Spender gewählt werden soll. Wählt jemand auf die Frage nach dem Vorliegen von Diabetes »weiß nicht«, entscheiden beispielsweise dessen Antworten zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Alter und zum Geschlecht darüber mit, ob auf ein »Ja« oder ein »Nein« korrigiert wird.

Weniger komplex als das Festlegen solcher Regeln ist der Aufarbeitungsschritt zur Umrechnung der konsumierten Alkoholmengen. Um es den Menschen möglichst einfach zu machen, fragen wir nach der Anzahl der innerhalb eines bestimmten Zeitraumes konsumierten Seidel Bier, Stamperln Schnaps, Achterl Wein usw. An Eurostat zu liefern sind jedoch Ergebnisse in Standardgläsern. Ein Standardglas bezeichnet 20 g Reinalkohol, das sind z. B. ein halber Liter Bier, ein Viertelliter Wein oder drei Gläser Schnaps zu je 20 ml.

In der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« kommen auch mehrere sogenannter »Screener« vor. Diese setzen sich aus mehreren Fragen zu einem bestimmten Themenbereich zusammen, die Antworten auf diese werden aber nicht separat veröffentlicht, sondern es wird eine einzelne Zahl, ein Index, daraus berechnet. Ein Beispiel ist der PHQ-8, das steht für »the eight-item patient health questionnaire depression scale«. Dabei werden acht Symptome abgefragt, die von Niedergeschlagenheit über Schlafprobleme und Appetitlosigkeit bis zu Konzentrationsschwierigkeiten reichen. Bei entsprechendem Antwortverhalten kann aus der gemeinsamen Betrachtung auf eine depressive Symptomatik geschlossen werden. Diese Berechnung ist auch ein Schritt der Aufarbeitung.

Haben wir die Aufarbeitung abgeschlossen, die Tabellen für die Website und die Publikation erstellt und die Pressemitteilung verfasst, kann die Veröffentlichung im Rahmen einer Pressekonferenz erfolgen. Das wird voraussichtlich im Herbst 2026 der Fall sein. Der konkrete Termin wird noch mit dem Gesundheitsministerium abgestimmt.

Als Arbeitsaufwand für Statistik Austria haben wir für die Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« rund 5 600 Stunden Arbeitszeit veranschlagt. Dabei ist alles inkludiert – von der Entwicklung und Testung des Fragebogens, der Plausibilisierung und dem Verfassen von Berichten, über die Stichprobenziehung und Hochrechnung, das Briefing der Interviewer:innen sowie der Beantwortung von Nachfragen der Respondent:innen, bis hin zur Erstellung der Schriftstücke und der Kodierung der angegebenen Berufe. Das eigentliche Führen der persönlichen Interviews wird von externen Angestellten übernommen und ist nicht in den Arbeitsstunden inkludiert.

4

Wie sieht die Feldphase konkret aus?

Die Feldphase ist der Zeitraum, in dem die tatsächliche Datenerhebung stattfindet. Befragt werden Personen ab 15 Jahren, die in Privathaushalten leben. Aus der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« gibt es zwar auch ein paar Daten zum Gesundheitszustand von Kindern, diese werden allerdings von deren Eltern erfragt.

Insgesamt wurden für die aktuelle Befragung 37 000 Personen zufällig aus einem Auswahlrahmen gezogen, der auf dem Zentralen Melderegister basiert. Wenn man zur Gruppe der »Auserwählten«, also der Stichprobe, gehört, erhält

Da die Teilnahme an der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« freiwillig ist, müssen die Menschen davon überzeugt werden, dass gerade ihre Auskünfte relevant sind und auch sie davon profitieren mitzumachen.

> > >

man per Post ein Informationsschreiben. Darin laden wir zur Erhebung ein und erklären, warum es wichtig ist, dass man tatsächlich mitmacht. Dem Brief legen wir den erwähnten Infofolder bei und – mein persönliches Highlight – als kleine Aufmerksamkeit auch einen Umschlag im Erhebungsdesign mit praktischen Pflastern für kleine Verletzungen. Dieses Goodie lässt sich leicht mitsenden, passt thematisch gut, ist dennoch nicht zu teuer, sieht hübsch aus und soll zu einem positiven Gesamtbild beitragen. Wenn sich die angeschriebenen Personen dazu entscheiden teilzunehmen, erhalten sie bei abgeschlossener Erhebung entweder einen Einkaufsgutschein in Höhe von 25 Euro oder haben die Möglichkeit, diesen Betrag an ein Naturschutzprojekt zu spenden. Mir persönlich gefällt es sehr gut, dass es diese Spendeoption gibt, und auch bei den Respondent:innen kommt sie gut an. Fast ein Drittel entscheidet sich für die Spende. Das Geschenk für die Teilnahme, das sogenannte »Incentive«, treibt zwar die Kosten für die Erhebung in die Höhe, ist aber erfahrungsgemäß wichtig, um genügend Personen zum Mitmachen zu motivieren. Ohne seinen Anreiz würden bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht in ausreichender Zahl teilnehmen, und wir hätten letztlich keine belastbare Statistik. Mit der aktuellen Vorgehensweise haben wir hingegen bei der ersten Tranche an Aussendungen für die Online-Erhebungen eine vergleichsweise sehr hohe Responserate von etwa 48 % erreicht. Es nimmt also fast die Hälfte der eingeladenen Personen auch tatsächlich teil. Bei anderen freiwilligen Erhebungen ist dieser Anteil deutlich geringer.

Einladungsschreiben, Erinnerungspostkarte und Infofolder – bewusst einfach und stilistisch durchdacht – laden zur Teilnahme an der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« ein. Eine kleine Aufmerksamkeit im Briefumschlag: ein Mini-Umschlag mit zwei Pflastern.

Wir haben uns bei der Erhebung für einen Mixed Mode entschieden, das bedeutet ein Teil der Befragungen findet persönlich statt und der andere Teil über einen Online-Fragebogen. Ersteren Modus bezeichnen wir als CAPI – Computer Assisted Personal Interviewing, letzteren als CAWI – Computer Assisted Web Interviewing. Basierend auf Erfahrungswerten aus anderen Erhebungen wird jeder Person einer der beiden Modi vorgeschlagen. Gerade ältere Personen bevorzugen häufig ein persönliches Gespräch bzw. besitzen teilweise gar keinen Computer. Jüngere und höher gebildete Personen nehmen meist lieber online teil. Es besteht aber immer die Möglichkeit, den Modus zu wechseln, wenn das gewünscht wird.

5

Welche Rolle spielen die Ergebnisse der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« für die Gesellschaft?

Für die Mitgliedstaaten der EU – und somit auch für die Republik Österreich – besteht die Verpflichtung, die Indikatoren zur Gesundheit zu erstellen und entsprechende Daten an Eurostat zu liefern. Aber auch abseits von dieser gesetzlichen Notwendigkeit sind die Ergebnisse höchst relevant. Mit den Daten aus der Gesundheitsbefragung lassen sich Zusammenhänge von Krankheitshäufigkeiten, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevanten Risikofaktoren analysieren und Unterschiede nach Alter, Geschlecht und weiteren Einflussfaktoren erkennen. Dass diese Informationen für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse unabdingbar sind, liegt auf der Hand.

2012 wurden zehn ▶ **Gesundheitsziele** definiert, die den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in Österreich setzen. Für die Evaluation, wie gut diese Ziele erreicht wurden, werden unter anderem die Ergebnisse der Erhebung »Gesundheit & Lebensstil« verwendet. Auch politisch höchst relevante Themen wie Wartezeiten im Gesundheitsbereich oder ungedeckter Pflegebedarf werden erhoben. Diese Daten wurden von der Politik eingefordert, um mit ihrer Hilfe Antworten auf die vorhandenen Probleme zu finden.

Neben der Politik ist auch die Wissenschaft sehr an den Ergebnissen interessiert. Für Forschungszwecke stellen wir die anonymisierten Datensätze zur Verfügung, die nach jeder Veröffentlichung bereits ungeduldig erwartet werden. Da wir den Zugang möglichst niederschwellig halten, reichen ihre Anwendungsbereiche von Seminararbeiten von Studierenden bis zu umfangreichen internationalen Forschungsprojekten.

In den Medien wurden die Ergebnisse nach der Veröffentlichung bisher immer breit rezipiert und auch Privatpersonen melden sich häufig mit Fragen bei uns oder greifen direkt auf der Website von Statistik Austria auf die dort zur Verfügung gestellten Erläuterungen und Tabellen zu. Gesundheit ist einfach ein Thema, das alle betrifft und damit auch alle interessiert.

WEITERFÜHRENDES

Erhebungsinfos

- ▶ **Gesundheit und Lebensstil**

Publikationen

- ▶ **Hauptergebnisse der Gesundheitsbefragung 2019**
- ▶ **Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit 2019**

STATergebnisse

- ▶ **Gesundheitliche Beeinträchtigungen**
- ▶ **Gesundheitszustand selbstberichtet**
- ▶ **Lebenserwartung in Gesundheit**
- ▶ **Gesundheitsverhalten**
- ▶ **Gesundheitsversorgung ambulant**
- ▶ **Krankheitsprävention**

STATjournal

Statistische Nachrichten

STATjournal Nr. 5 – 2025
Statistische Nachrichten, 80. Jahrgang

Medieninhaberin, Herausgeberin und Redaktion:
STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
1110 Wien, Guglgasse 13

Redaktion:
Pia Hapt, Sandra Schön
Telefon: +43 1 711 28 – 7154 bzw. 7028
E-Mail: nachrichten@statistik.gv.at

Schriftleitung:
Dr. Richard Gisser

Gestaltung und Satz:
Julia Wenhardt

Grafiken:
Johanna Preisinger, Julia Wenhardt

Infografiken:
Johann Zuschnegg

Portraitfoto:
Foto Nitsche

Mockup, S. 28:
runrun2 – adobestock.com

Wien, Oktober 2025

Das Produkt und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind der Bundesanstalt Statistik Österreich (STATISTIK AUSTRIA) vorbehalten. Bei richtiger Wiedergabe und mit korrekter Quellenangabe »STATISTIK AUSTRIA« ist es gestattet, die Inhalte zu vervielfältigen, verbreiten, öffentlich zugänglich zu machen und sie zu bearbeiten. Bei auszugsweiser Verwendung, Darstellung von Teilen oder sonstiger Veränderung von Dateninhalten wie Tabellen, Grafiken oder Texten ist an geeigneter Stelle ein Hinweis anzubringen, dass die verwendeten Inhalte bearbeitet wurden.

Die Bundesanstalt Statistik Österreich sowie alle Mitwirkenden an der Publikation haben deren Inhalte sorgfältig recherchiert und erstellt. Fehler können dennoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Die Genannten übernehmen daher keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte, insbesondere übernehmen sie keinerlei Haftung für eventuelle unmittelbare oder mittelbare Schäden, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen. Korrekturhinweise senden Sie bitte an die Redaktion.

© STATISTIK AUSTRIA

STATISTIK AUSTRIA
Die Informationsmanager