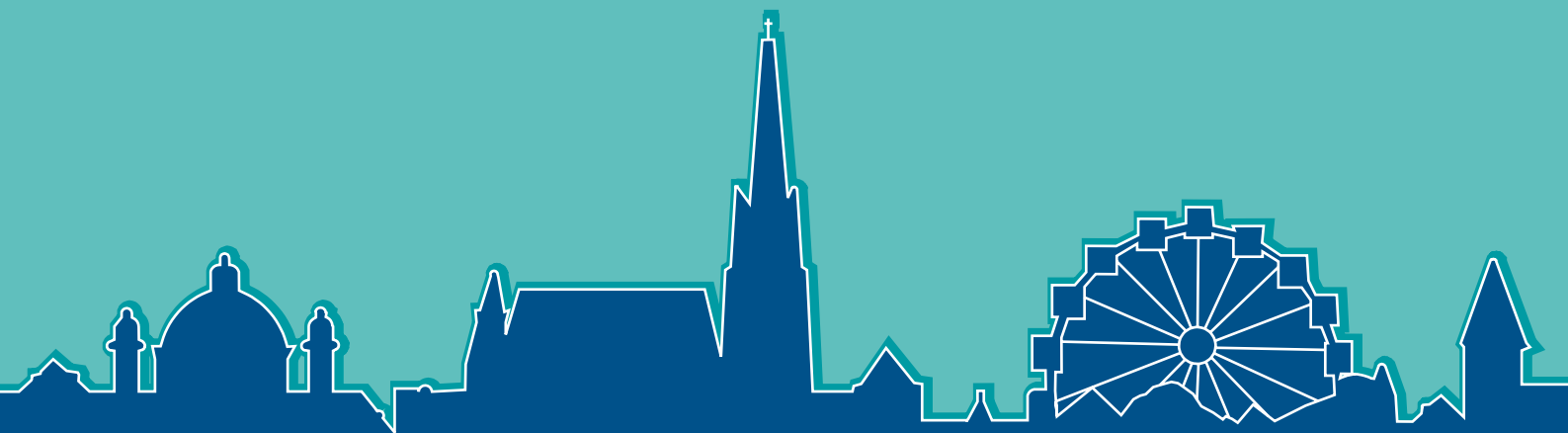


Gesundheit in *Wien* *Health in Vienna*



Gesundheitsbericht Wien 2001

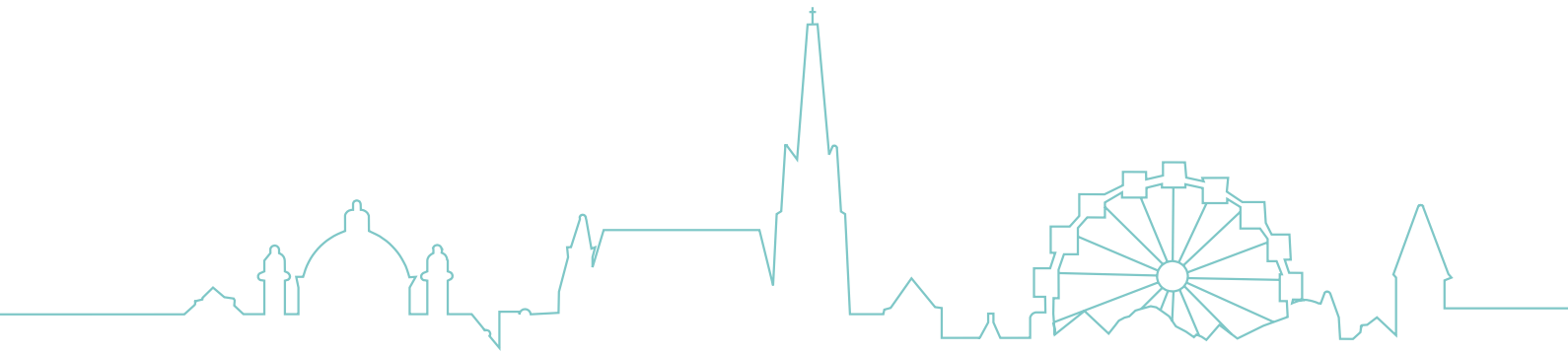
Vienna Health Report 2001





Magistrat der Stadt Wien
Bereichsleitung für Gesundheitsplanung
und Finanzmanagement
Gesundheitsberichterstattung

Gesundheit in Wien *Health in Vienna*



Gesundheitsbericht Wien 2001

Vienna Health Report 2001

IMPRESSUM

Konzept:	Dr. Eleonore BACHINGER Mag. Monika CSITKOVICS
Berichterstellung:	Mag. Monika CSITKOVICS
Mit einem Beitrag von:	Dr. Christine BRUNS: 3.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter
Sekretariat:	Martina BARNA
Herzlichen Dank an die MitarbeiterInnen von:	Bundesministerium für Landesverteidigung Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien Statistik Österreich Wiener Gebietskrankenkasse
Englische Übersetzung:	Mag. Verena TOMASIK
Lektorat:	Mag. Linda STIFT
Endredaktion:	Mag. Monika CSITKOVICS Dr. Eleonore BACHINGER
Grafische Produktion:	Bernhard AMANSHAUSER
Umschlaggestaltung:	Bernhard AMANSHAUSER Dr. Eleonore BACHINGER Mag. Monika CSITKOVICS
Medieninhaber, Herausgeber und Verleger:	Magistrat der Stadt Wien Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement Gesundheitsberichterstattung Schottenring 24, A-1010 Wien Tel.: +43-1-53114-76177 e-mail: bar@bgf.magwien.gv.at Hersteller: AV-Druck plus GmbH, Wien

EDITORIAL

Der vorliegende Wiener Gesundheitsbericht 2001 ist als Kurzversion konzipiert und beinhaltet wichtige und aktuelle Kerndaten aus den Bereichen Demographie, Epidemiologie, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Gesundheitsvorsorge. Da für die gesundheitlichen Verhaltensweisen Nikotin- und Alkoholkonsum, Ernährung und körperliche Betätigung nicht jährlich neue Daten verfügbar sind und in der Gesundheitsversorgung in Einjahresabständen nur minimale Veränderungen auftreten, verweise ich auf den Wiener Gesundheitsbericht 2000, in welchem diese Themen ausführlich dargestellt wurden. Eine umfassende Version des Gesundheitsberichtes, ähnlich wie bisher, erscheint nunmehr dreijährig, und wird neben einem erweiterten Themenangebot auch ausführliche zeitliche Analysen der Daten sowie vermehrt nationale und internationale Vergleiche beinhalten.

Wien, November 2001

Als Ergänzung zum als Kurzversion konzipierten Gesundheitsbericht sind themenspezifische Schwerpunktberichte wie „Lebenserwartung und Mortalität“ und „Lebensstil und Gesundheitsverhalten“ in Vorbereitung.

Themenspezifische Studien in Form von Primärdatenauswertungen werden in Zukunft als Studienreihe veröffentlicht und ersetzen die Statistischen Mitteilungen zur Gesundheit in Wien.

Vertiefende Analysen der Gesundheit einzelner Bevölkerungsgruppen geben zudem die Spezialberichte zur Gesundheit wie Kinder-, Männer-, SeniorInnen-, MigrantInnen- und Frauengesundheitsbericht für Wien sowie der in Vorbereitung befindliche Jugendgesundheitsbericht.

Der Bereichsleiter für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement



Dr. Hannes Schmidl

VORWORT

Berichte zur gesundheitlichen Lage der Wienerinnen und Wiener ermöglichen nicht nur die Identifizierung von gesundheitlichen Problemfeldern, sondern bilden auch die Grundlage für gezielte gesundheitspolitische Interventionen wie präventive Maßnahmen oder Initiativen zur Gesundheitsförderung. Die mediale Verbreitung der Ergebnisse schließlich soll zu einem bewussteren und verantwortungsvolleren Umgang der Wiener Bevölkerung mit der eigenen Gesundheit beitragen.

Der vorliegende Wiener Gesundheitsbericht 2001 beinhaltet wichtige und aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Wiener Bevölkerung. In ihm werden die Themenbereiche Fruchtbarkeit, Lebenserwartung, Sterblichkeit, Todesursachen, Krebs, Infektionskrankheiten, Krankenstände sowie Gesundheitsvorsorge und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einer Analyse unterzogen. Durch zeitliche Vergleiche der Daten lassen sich sowohl positive als auch negative Trends im Gesundheitszustand der Wienerinnen und Wiener erkennen.

Erfreuliche Entwicklungen zeigen sich im Berichtsjahr 2000 – wie in den vorhergehenden Jahren – bei der Lebenserwartung und der Sterblichkeit der Wiener Bevölkerung. Die positive Entwicklung der Sterblichkeit lässt sich vor allem durch den Rückgang der Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems erklären. Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber nach wie vor die Todesursache Nummer eins darstellen und mehr als die Hälfte der Wienerinnen und Wiener an einer Krankheit dieses Formenkreises stirbt, wird die bereits laufende Gesundheitsförderungsinitiative „Ein Herz für Wien“ im nächsten Jahr weitergeführt.

Wien, November 2001

Bei einigen Infektionskrankheiten und einzelnen Krebsneuerkrankungen wie Magen- und Gebärmutterkrebs setzt sich im Berichtsjahr der rückläufige Trend der letzten Jahre ebenfalls fort.

Der Gesundheitsbericht für Wien lässt jedoch eine ungünstige Entwicklung der HIV-Infektionen erkennen und weist auf die vermehrte Übertragung von HIV durch heterosexuelle Kontakte hin. Es besteht daher die Notwendigkeit, die AIDS-Aufklärung zielgruppenorientiert weiter zu entwickeln.

Ein besonderes Anliegen ist mir die starke Zunahme von Lungenkrebs bei Wiener Frauen, die auf das veränderte Rauchverhalten der Wienerinnen zurückzuführen ist. Ich werde auch in Zukunft bei den verschiedensten Anlässen dieses Thema ansprechen, und so versuchen, das Bewusstsein der Frauen in diesem Bereich zu schärfen und eine Verhaltensänderung zu bewirken.

Nach wie vor Besorgnis erregend ist auch die erhöhte Sterblichkeit der jüngeren Wiener Männer auf Grund von Unfällen, Suiziden, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Verdauungsorgane.

Sowohl die negative Entwicklung des Lungenkrebses bei Wiener Frauen als auch die erhöhte Sterblichkeit vor allem jüngerer Wiener Männer begründen die Notwendigkeit, Vorsorge- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen weiterhin geschlechtsspezifisch zu setzen.

Ich hoffe, dass der vorliegende Bericht für Sie von Interesse ist.

Die amtsführende Stadträtin für
Gesundheits- und Spitalswesen



Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker

REGISTER

ZUSAMMENFASSUNG
SUMMARY

DEMOGRAPHIE
DEMOGRAPHY

EPIDEMIOLOGIE
EPIDEMIOLOGY

KINDER UND JUGENDLICHE
CHILDREN AND ADOLESCENTS

GESUNDHEITSVORSORGE
PREVENTIVE HEALTH CARE

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	21
1 DEMOGRAPHIE	31
1.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR	31
1.2 BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG	34
1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung	35
Fruchtbarkeit	36
Sterblichkeit	39
1.2.2 Wanderungen	43
1.3 LEBENSERWARTUNG	44
2 EPIDEMIOLOGIE	49
2.1 INFEKTIONSKRANKHEITEN	49
2.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS	49
2.1.2 Tuberkulose	52
2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen	56
2.1.4 Geschlechtskrankheiten	64
2.1.5 Influenza und grippale Infekte	68
2.2 KREBS	70
2.2.1 Krebsinzidenz	71
2.2.2 Krebsmortalität	76
2.3 TODESURSACHEN	77
2.3.1 Todesursachenstatistik	78
2.3.2 Todesursachen im zeitlichen Vergleich	84
2.3.3 Suizid	86
2.4 KRANKENSTÄNDE	88
2.4.1 Krankenstandsfälle	88
2.4.2 Krankenstandstage	91
2.4.3 Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	93
2.5 SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK	97
3 GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN	103
3.1 IMPFUNGEN IM VORSCHUL- UND SCHULALTER	103
3.2 HALTUNGSSTÖRUNGEN	107
3.3 STELLUNGSUNTERSUCHUNGEN 2000	110
4 GESUNDHEITSVORSORGE	115
4.1 GESUNDENVORSORGEUNTERSUCHUNGEN	115
4.1.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen	117
4.2 GESUNDHEITSVORSORGE FÜR MUTTER UND KIND	122
4.2.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	122

CONTENTS

SUMMARY	25
1 DEMOGRAPHY	31
1.1 POPULATION STRUCTURE	31
1.2 POPULATION MOVEMENT	34
1.2.1 Natural population movement	35
Fertility	36
Mortality	39
1.2.2 Migration	43
1.3 LIFE EXPECTANCY	44
2 EPIDEMIOLOGY	49
2.1 INFECTIOUS DISEASES	49
2.1.1 Notifiable infectious diseases, not including tuberculosis, venereal diseases or AIDS	49
2.1.2 Tuberculosis	52
2.1.3 AIDS and HIV infections	56
2.1.4 Venereal diseases	64
2.1.5 Influenza und influenzal infections	68
2.2 CANCER	70
2.2.1 Incidence rate	71
2.2.2 Cancer mortality	76
2.3 CAUSES OF DEATH	77
2.3.1 Statistics of causes of death	78
2.3.2 Temporal comparison of causes of death	84
2.3.3 Suicides and attempted suicides	86
2.4 SICK LEAVES	88
2.4.1 Number of cases of sick leave	88
2.4.2 Number of days of sick leave	91
2.4.3 Average duration per sick leave	93
2.5 HOSPITAL RELEASE STATISTICS	97
3 CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' STATE OF HEALTH	103
3.1 VACCINATIONS	103
3.2 POSTURAL DAMAGES	107
3.3 APTITUDE TESTS FOR MILITARY SERVICE	110
4 PREVENTIVE HEALTH CARE	115
4.1 RESULTS OF VOLUNTARY SCREENING TESTS	115
4.2 HEALTH CARE FOR MOTHER AND CHILD	122

GRAFIKVERZEICHNIS

I. DEMOGRAPHIE

Grafik 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Alter im zeitlichen Vergleich, 1971–2000	33
Grafik 2: Entwicklung der Geburten und Sterbefälle, Wien 1981–2000	36
Grafik 3: Entwicklung der Gesamtfruchtbarkeitsrate, Wien 1981–2000	37
Grafik 4: Durchschnittliches Fruchtbarkeitsalter, Wien 1961–2000	39
Grafik 5: Verstorbene WienerInnen nach Alter, Wien 2000	41
Grafik 6: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert), Wien 1980–2000	41
Grafik 7: Entwicklung: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit in Wien	43
Grafik 8: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 1978–2000	43
Grafik 9: Wanderungsbilanz 1971–2000	44

II. EPIDEMIOLOGIE

Grafik 1: Prävalenz der aktiven Tuberkulose nach Geschlecht, Wien 1981–2000	54
Grafik 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose und Todesfälle, Wien 1981–2000	55
Grafik 3: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, Wien 1983–2000	58
Grafik 4: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, 1987–2000 (Wien und Österreich)	59
Grafik 5: AIDS-Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen in den einzelnen Bundesländern	61
Grafik 6: AIDS-Risikogruppen, Österreich 2000	63
Grafik 7: Gemeldete Geschlechtskrankheiten in Wien, 1986–2000	64
Grafik 8: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2000	65
Grafik 9: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2000	66
Grafik 10: Angezeigte Lues-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2000	67
Grafik 11: Angezeigte Lues-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2000	67
Grafik 12: Neuerkrankungen an Influenza/grippalen Infekten, Winter 2000/2001	68
Grafik 13: Wöchentliche Absenzen Winter 2000/2001 (laut Meldungen der WGKK)	69
Grafik 14: Häufigste bösartige Neubildungen – Ersterkrankung, Wien 1998	72
Grafik 15: Brustkrebs-Erkrankungen, Entwicklung in Wien, 1983–1998	73
Grafik 16: Prostatakrebs-Erkrankungen, Entwicklung in Wien, 1983–1998	73
Grafik 17: Bösartige Neubildungen des Kolorektums, Entwicklung in Wien, 1984–1998	74
Grafik 18: Bösartige Neubildungen der Lunge, Entwicklung in Wien, 1984–1998	74
Grafik 19: Häufigste Krebserkrankungen als Todesursache, Wien 2000	76
Grafik 20: Die fünf häufigsten Todesursachengruppen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, Wien 2000	84
Grafik 21: Die fünf häufigsten Todesursachengruppen im Alter von über 45 Jahren, Wien 2000	84
Grafik 22: Suizidraten nach Alter und Geschlecht pro 100.000, Wien 2000	87
Grafik 23: Häufigste Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000	91
Grafik 24: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfalles in Tagen, 1988–2000, Österreich	94
Grafik 25: Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	95

III. GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Grafik 1: Tauglichkeit nach Bundesländern, 2000 (Geburtsjahrgang 1982)	110
Grafik 2: Tauglichkeit nach Berufsgruppen (Geburtsjahrgang 1982), Wien und Österreich 2000	111

IV. GESUNDHEITSVORSORGE

Grafik 1: Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber 1999 nach Bundesländern	117
Grafik 2: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2000	118
Grafik 3: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2000	118
Grafik 4: Anteil der Untersuchten mit der Verdachtsdiagnose Struma, Wien 1996–2000	119
Grafik 5: Übergewicht nach Alter und Bildungsabschluss, Wien 2000	121
Grafik 6: Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2000 gegenüber dem Vorjahr	123

TABELLENVERZEICHNIS

I. DEMOGRAPHIE

Tabelle 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Alter, 2000	32
Tabelle 2: Bevölkerung nach Bundesländern und Alter, 2000	33
Tabelle 3: Bevölkerungsbewegung in Wien	35
Tabelle 4: Lebendgeborene und Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer nach Bezirken, Wien 2000	37
Tabelle 5: Altersspezifische Fertilitätsraten in Wien, 2000	38
Tabelle 6: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2000	40
Tabelle 7: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2000	42
Tabelle 8: Entwicklung der Lebenserwartung in Wien	45
Tabelle 9: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2000	46

II. EPIDEMIOLOGIE

Tabelle 1: Anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (ohne Tuberkulose, AIDS und Geschlechtskrankheiten), Wien 2000	51
Tabelle 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose nach Krankheitskategorien, Wien 1981–2000	53
Tabelle 3: Prävalenz der Personen mit aktiver Tuberkulose, Wien 1981–2000	54
Tabelle 4: Todesfälle an Tuberkulose 1981–2000	55
Tabelle 5: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, 1983–2000	58
Tabelle 6: Neuerkrankungen an AIDS in Wien nach Geschlecht, 1987–2000	59
Tabelle 7: Neuerkrankungen an AIDS in Österreich nach Geschlecht, 1987–2000	60
Tabelle 8: AIDS-Erkrankungen in Wien und anderen Bundesländern 2000 (absolut und pro 100.000 EinwohnerInnen)	62
Tabelle 9: AIDS-Risikogruppen in Österreich, 2000	63
Tabelle 10: Geschlechtskrankheiten in Wien, 2000	65
Tabelle 11: Influenza und grippale Infekte, 1971–2001	69
Tabelle 12: Krebsinzidenz nach Lokalisation und Geschlecht, Wien 1998	75
Tabelle 13: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2000	78
Tabelle 14: Häufigste Todesursachen, Wien 2000	79
Tabelle 15: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2000	80
Tabelle 16: Todesursachenhäufigkeit nach Geschlecht und Alter, Wien 2000	83
Tabelle 17: Die altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach den Haupttodesursachen	85
Tabelle 18: Altersstandardisierte Sterbeziffern nach Todesursachen, Veränderungen in Wien zwischen 1998 und 2000	85
Tabelle 19: Suizid und Suizidversuch (absolute Häufigkeit), Wien 1991–2000	86
Tabelle 20: Suizidraten nach Alter und Geschlecht pro 100.000, Wien 2000	87
Tabelle 21: Suizid und Suizidversuch nach Alter (absolute Häufigkeit), Wien 2000	87
Tabelle 22: Krankenstandsfälle nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000	89
Tabelle 23: Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000	90
Tabelle 24: Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000	92
Tabelle 25: Krankenstandstage bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000	93
Tabelle 26: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen, Wien 2000	96
Tabelle 27: Spitalsentlassungsstatistik 1999 nach Geschlecht	98
Tabelle 28: Spitalsentlassungsstatistik 1999 nach Abgangsstatus und Aufenthaltsdauer	99

III. GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Tabelle 1: Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2000)	104
Tabelle 2: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2000	105
Tabelle 3: Durchimpfungsrate von Kindern des Geburtsjahrganges 1998	105
Tabelle 4: Durchimpfungsrate von Kindern des Geburtsjahrganges 1999	105
Tabelle 6: Haltungsturnen und Einlagenempfehlungen, Wien 1999/00 und 2000/01	108
Tabelle 5: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen in den Schuljahren 1999/00 und 2000/01	108
Tabelle 8: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen (Schuljahr 1986/87–2000/01)	109
Tabelle 7: Empfehlungen für Haltungsturnen nach Alter, Wien 1999/00 und 2000/01	109
Tabelle 9: Befunde der Stellungenuntersuchung des Geburtsjahrganges 1982, Wien 2000	112

IV. GESUNDHEITSVORSORGE

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 1999 und 2000	116
Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern, 1999 und 2000	116
Tabelle 3: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2000	120
Tabelle 4: Übergewicht nach Geschlecht, Bildungsabschluss und Alter. Vorsorgeuntersuchungen, Wien 2000	121
Tabelle 5: Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2000 nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber 1999	123

ZUSAMMENFASSUNG

SUMMARY

ZUSAMMENFASSUNG

Demographie

Am 31.12.2000 betrug die Wiener Wohnbevölkerung rund 1,615.000 Personen, davon waren 52,4 Prozent weiblichen Geschlechts.

Im Vergleich zu den 70er Jahren lässt sich eine Verjüngung der Wiener Bevölkerung erkennen. Diese ist durch das Erreichen des Reproduktionsalters der Baby-Boom-Generation, aber auch durch die verstärkte Zuwanderung v. a. zwischen 1988 und 1993 bedingt (Ursache: Ostöffnung, Kriege im ehemaligen Jugoslawien, Bedarf an billigen Arbeitskräften). In Wien lebende AusländerInnen sind zu 73 Prozent jünger als 45 Jahre, die Wiener Gesamtbevölkerung jedoch nur zu 58 Prozent.

Im Jahr 2000 verstarben in Wien 17.588 Personen. Wie in den vorhergehenden Jahren und Jahrzehnten reduzierte sich auch 2000 die altersstandardisierte **Mortalität**: sie betrug 722,7; dies bedeutet eine deutliche Abnahme gegenüber den Vorjahren.

Den angeführten Sterbefällen standen 15.547 **Lebendgeborene** gegenüber, womit sich eine Geburtenbilanz von -2.041 ergibt. Damit ist das Geburtendefizit des Jahres 2000 geringer als die Vergleichswerte im vorhergehenden Jahrzehnt.

Die **Gesamtfruchtbarkeitsrate** ist gegenüber 1999 leicht angestiegen und betrug 2000 1,31 Kinder pro Frau in ihrer Fertilitätsphase. Diese Zunahme lässt sich einerseits durch das Schaltjahr (+ 1 Tag), andererseits durch das „runde“ Jahr 2000 (Millennium) erklären.

Eine positive Entwicklung verzeichneten im Jahr 2000 wiederum sowohl die Säuglingssterblichkeit als auch die Lebenserwartung: Die **Säuglingssterblichkeit** von 5,1 pro 1.000 Lebendgeborene bedeutete für Wien den zweitniedrigsten bisher je erzielten Wert. Die **Lebenserwartung** lag 2000 in Wien für Frauen bei 80,4 Jahren, für Männer bei 74,7 Jahren. Damit nahm die Lebenserwartung gegenüber dem Vorjahr zu: bei Frauen um 0,3 Jahre und bei Männern um 0,4 Jahre. Dennoch liegt die Lebenserwartung in Wien im Vergleich zu den westlichen Bundesländern im unteren Bereich.

Epidemiologie

Im Jahr 2000 konnte ein leichter Rückgang der gemeldeten, anzeigepflichtigen **Infektionskrankheiten** (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) festgestellt werden (-3 Prozent). Den weitaus größten Teil nahmen – wie immer – die bakteriellen Lebensmittelvergiftungen ein, die v. a. durch Campylobacter- und Salmonellen-Infektionen verursacht wurden.

In Wien leben derzeit rund 1.200 an **Tuberkulose** erkrankte Personen, wobei mehr Männer als Frauen von dieser Krankheit betroffen sind. Von diesen leiden etwas mehr als die Hälfte an aktiver Tuberkulose. 2000 wurden 402 Neuerkrankungen (24,9 Fälle auf 100.000 EinwohnerInnen) registriert, was im Vergleich zu den Vorjahren einen leichten Rückgang bedeutet. Die größten Risikogruppen stellen sozial schwache Bevölkerungsgruppen wie MigrantInnen aus ärmeren Zuwanderungsgebieten, AlkoholikerInnen und Obdachlose dar. Bei den Todesfällen ist seit Anfang der 80er Jahre ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Starben 1981 noch 6,4 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen an Tuberkulose, schwanken die diesbezüglichen Werte seit 1996 zwischen 1,4 und 1,7, und liegt im Berichtsjahr 2000 bei 1,6. Im Jahr 2000 starben 26 Personen infolge einer Tuberkulose-Erkrankung.

In **Österreich** beläuft sich die Anzahl der **HIV-Infizierten** auf ca. 12.000–15.000, etwa die Hälfte davon lebt in Wien. Bei den HIV-Neuinfektionen ist – v. a. durch die Zunahme der Neuinfektionen bei Heterosexuellen – ein Anstieg zu verzeichnen. Trotz der Zunahme der HIV-Infektionen ist in Österreich bei den **AIDS-Neuerkrankungen** gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang um rund ein Fünftel auf 75 Fälle festzustellen (Folge der antiretroviralen Therapie). Diese Abnahme zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Insgesamt entfallen allerdings nach wie vor rund zwei Drittel der AIDS-Neuerkrankungen auf Männer. Mittlerweile ist ein Drittel aller AIDS-Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen, bei Frauen sogar mehr als die Hälfte. Rund ein Fünftel der Neuerkrankungen ist auf i.v.-Drogengebrauch zurückzuführen und 16 Prozent auf homo- oder bisexuelle Kontakte.

In **Wien** wurden seit 1983 insgesamt 1.001 **AIDS-Erkrankte** registriert, von diesen sind 640 verstorben. Im Jahr 2000 erkrankten 13 Personen an AIDS (12 Männer und eine Frau), 14 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Damit erreichten die Neuerkrankungen an AIDS im Jahr 2000 den niedrigsten Wert seit 1986. Als Ursache kann der Einsatz der Kombinationstherapie angesehen werden. Der Bundesländervergleich zeigt, dass die Neuerkrankungsrate Wiens (pro 100.000 EinwohnerInnen) klar hinter jener von Oberösterreich, Vorarlberg, Tirol und Burgenland liegt. Wien befindet sich damit im österreichischen Mittelfeld, ebenso die Bundesländer Salzburg und Steiermark. Die mit Abstand geringsten Raten weisen Niederösterreich und Kärnten auf.

Bei den **anzeigepflichtigen Geschlechtskrankheiten** ist – nachdem die Zahlen seit 1992 rückläufig waren – im Jahr 2000 wieder ein Anstieg zu verzeichnen (+6,4 Prozent). Dieser Anstieg ist durch die Zunahme der Luesinfektionen bedingt; die Gonorrhoe war auch 2000 rückläufig. Während 1990 das Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues bei 90:10 Prozent lag, verschob sich dieses Verhältnis im Jahr 2000 auf fast 60:40 Prozent.

1998 erkrankten 3.552 Wienerinnen und 3.579 Wiener an **Krebs**. Die **Inzidenzrate** pro 100.000 Einwohner betrug 1998 bei Frauen 288, bei Männern 453. An erster Stelle der Krebslokalisationen steht Darmkrebs, mit geringem Abstand gefolgt von den bösartigen Neubildungen im Bereich der Atmungsorgane (v. a. Lunge). Getrennt nach Geschlecht ist jedoch für Frauen Brustkrebs und für Männer Prostatakrebs die häufigste Lokalisation einer Krebserkrankung. Bei Wiener Männern nahm die altersstandardisierte Krebserkrankungsrate seit 1983 v. a. bei Magen- und Lungenkrebs deutlich ab, hingegen bei Prostatakrebs – aufgrund vermehrter Vorsorgeuntersuchungen und damit einhergehender häufigerer Diagnosen – stark zu. Bei Wiener Frauen zeigen sich in diesem Zeitraum deutliche Rückgänge bei Magen-, Darm-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs; eine Zunahme von 41 Prozent weist jedoch die Lungenkrebskrankungsrate auf. Diese ist durch das veränderte Rauchverhalten der Frauen erklärbar.

Infolge einer **Neubildung** wurden im Jahr 2000 insgesamt 4.242 **Todesfälle** gemeldet, von diesen Personen waren 53 Prozent weiblichen und 47 Prozent

männlichen Geschlechts. Bei den Todesursachen infolge einer Krebserkrankung stehen – mit Abstand – sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Todesfällen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane an erster Stelle. Bei den Frauen folgt Brustkrebs, bei den Männern bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (v. a. Lungenkrebs).

Bei mehr als der Hälfte (54 Prozent) der rund 18.000 verstorbenen Wienerinnen und Wiener im Jahr 2000 wurde als **Todesursache** eine Herz-Kreislauf-Erkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Krebserkrankungen ausgewiesen (24 Prozent). An weiterer Stelle folgen – insgesamt sowie bei der männlichen Bevölkerung – Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen, bei der weiblichen Bevölkerung hingegen Krankheiten der Atmungsorgane.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch in den einzelnen Altersgruppen der verstorbenen WienerInnen des Jahres 2000: Männer versterben – absolut gesehen – bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Als Hauptursache dieser Unterschiede können die deutlich höhere Unfall- und Suizidrate der jüngeren Männer, aber auch vermehrte Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Verdauungsorgane der Männer dieser Altersgruppen angesehen werden.

Insgesamt nahm die **altersstandardisierte Mortalität** – wie in den Jahren davor – auch zwischen 1999 und 2000 ab (–3,5 Prozent), wobei dieser Rückgang auf die positive Entwicklung der Todesursache Herz-Kreislauf-Erkrankungen – sowohl bei Männern als auch bei Frauen – zurückzuführen ist. Relativ eindeutige Zunahmen der altersstandardisierten Sterbeziffern gegenüber 1999 zeigen sich für Frauen bei den Todesursachen Krankheiten der Verdauungsorgane und Krankheiten der Atmungsorgane (+13,8 Prozent bzw. +12,4 Prozent).

Im Jahr 2000 verstarben in Wien 200 Männer und 95 Frauen durch **Suizid**. Mit einer Rate von 18,3 Suiziden pro 100.000 EinwohnerInnen liegt Wien im österreichischen Mittelfeld. Die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter an, wobei über 75-jährige Männer die höchste Suizidrate aufweisen (84,0 Suizide pro 100.000 EinwohnerInnen).

Im Jahr 2000 fielen bei den Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse um 1,5 Prozent weniger **Krankenstandsfälle** und um 1,2 Prozent weniger **Krankenstandstage** an als im Jahr davor. Sowohl die häufigsten als auch die längsten Krankenstände erfolgten aufgrund von Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane, gefolgt von den Erkrankungen im Bereich des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. Die durchschnittliche **Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall** lag im Jahr 2000 bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse bei 12,1 Tagen (Österreich: 12,6 Tage). Bei Wiener Frauen war die durchschnittliche Krankenstandsdauer kürzer als bei Wiener Männern (Frauen: 11,6 Tage; Männer: 12,6 Tage). ArbeiterInnen (14,0 Tage) wiesen eine längere Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall auf als Angestellte (10,6 Tage).

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Seit 1998 werden die empfohlenen **Impfungen** bei Wiener Kindern (bis zum 15. Lebensjahr) gratis durchgeführt. Eine Berechnung der Durchimpfung ausgewählter Impfungen bei Kindern des Geburtsjahrganges 1998 ergab folgende Ergebnisse: Masern-Mumps-Röteln-Impfung: 84,5 Prozent; Hämophilus influenzae b-Impfung: 75,8 Prozent; Hepatitis B-Impfung, die erst seit 1998 allgemein empfohlen wurde: 46,9 Prozent. Für die Kinder des Geburtsjahrganges 1999 wurden folgende Durchimpfungsraten berechnet: Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Kombination: 91,7 Prozent; Kinderlähmungsimpfung: 81 Prozent; Hämophilus influenzae b-Impfung: 91,6 Prozent; Hepatitis B-Impfung: 51,6 Prozent.

Die orthopädische Untersuchung an Wiener PflichtschülerInnen im Schuljahr 2000/01 im Alter von 6–10 Jahren zeigt, dass 35 Prozent der untersuchten Kinder **Haltungsfehler** aufweisen. Diesen Kindern wurde die Teilnahme am Haltungsturnen empfohlen. 32 von 100 untersuchten Kindern weisen Wirbelsäulanomalien und 29 von 100 Kindern Bein- und Fußanomalien auf. Die häufigsten Wirbelsäulanomalien sind Hohlrücken (Hohlkreuz), Rundrücken und so genannte Flügelschultern. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde zudem bei rund zehn Prozent der Kinder Übergewicht festgestellt.

82,5 Prozent der Wiener Jungmänner wurden bei den **Stellungsuntersuchungen** 2000 für tauglich befunden. Allerdings wurde bei drei Viertel aller Untersuchten mindestens eine Störung bzw. Erkrankung diagnostiziert. Die meisten Befunde betrafen die Bereiche „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ (18 Prozent) und „Augen“ (13 Prozent). Aber auch Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten traten häufig auf (12 Prozent).

Gesundheitsvorsorge

In Wien ließen im Jahr 2000 über 105.000 Personen eine **Gesundenvorsorgeuntersuchung**, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde, durchführen. Dies bedeutet einen Anstieg um 3,8 Prozent gegenüber 1999, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. Die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor erhöhte Blutfettwerte (und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose) sowie Übergewicht, pathologische Lungenfunktion, Leberzellschäden und erhöhte Harnsäurewerte (Risiko für Gicht) die häufigsten Diagnosen darstellen. Übergewichtig sind nahezu zwei Drittel der Untersuchten, einen BMI >27 weist ein Viertel der untersuchten WienerInnen auf. Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildung. Eine Ausnahme stellt dabei die niedrigste Bildungsschicht dar. Durchwegs sind Männer von Gewichtsproblemen stärker betroffen als Frauen.

Mit dem Wegfall der erhöhten Geburtenbeihilfe bei Inanspruchnahme der **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** gingen in Wien 1997 – unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung – die absolvierten Untersuchungen leicht zurück, 1998 und 1999 konnten aber wieder Zunahmen verzeichnet werden. Im Jahr 2000 nahmen in Wien die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um 3,7 Prozent ab; dieser Rückgang entspricht in etwa dem österreichischen Durchschnitt. Die stärksten Abnahmen verzeichneten die Bundesländer Kärnten und Tirol (–6,5 Prozent und –6,3 Prozent). Der Vorsorgegedanke bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gilt vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes.

Resümee

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt, dass sich der positive Trend der letzten Jahre auch im Berichtsjahr 2000 in vielen gesundheitspolitisch bedeutsamen Gesundheitskennzahlen fortsetzt. So etwa kam es in Wien wieder zu einer Reduktion der altersstandardisierten Mortalität und der Säuglingssterblichkeit sowie zu einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung. Bei einigen Infektionskrankheiten (z. B. bakterielle Ruhr, Hepatitis infectiosa, Meningitis, Tuberkulose, Gonorrhoe) und bei einzelnen Krebsneuerkrankungen (v. a. Magen, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs) setzt sich der rückläufige Trend der letzten Jahre ebenfalls fort. Auch kam es zu einer weiteren Verringerung der Krankenstandsfälle und der Krankenstandsdauer. Bei den Todesursachen lässt sich sowohl bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch bei den bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane und der Brust eine rückläufige Entwicklung erkennen. Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber nach wie vor die Todesursache Nummer eins sind, wird die bereits laufenden Gesundheitsförderungsinitiative „Ein Herz für Wien“ fortgesetzt.

Eine ungünstige Entwicklung weist jedoch die Zunahme von HIV-Infektionen auf; vor allem die zunehmende Übertragung von HIV durch heterosexuelle Kontak-

te sollte der Wiener Bevölkerung verstärkt bewusst gemacht werden. Daher ist es – trotz des Rückganges manifester Aids-Neuerkrankungen – dennoch notwendig, die AIDS-Aufklärung zielgruppenorientiert weiter zu entwickeln.

Besorgnis erregend erscheint zudem die deutlich Zunahme der Lungenkrebserkrankungsrate in der weiblichen Bevölkerung, die auf das veränderte Rauchverhalten der Frauen zurückzuführen ist.

Die erhöhte Sterblichkeit jüngerer Männer aufgrund von Unfällen, Suiziden, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Verdauungsorgane begründet die Notwendigkeit weiterer geschlechtsspezifischer Aufklärungs- und Vorsorgemaßnahmen.

Für Kinder und Jugendliche lässt sich sowohl aus den Ergebnissen der schulärztlichen Untersuchungen als auch der Stellungsuntersuchungen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates (Haltungsfehler, etc.) die Notwendigkeit erkennen, die bereits in den Schulen laufenden diesbezüglichen Initiativen weiterhin und verstärkt fortzusetzen. Ob der Rückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen ein einmaliges Ereignis oder eine beginnende Trendumkehr bedeutet, kann erst aus den Ergebnissen der nächsten Jahre beurteilt werden.

SUMMARY¹

Demography

On December 31, 2000, approximately 1,615,000 people were registered in Vienna, 52.4 percent of whom were female.

In general, the population of Vienna today is younger than it was in the 70ies. This is due primarily to the fact that the baby-boom generation has now reached reproductive age, but also to the increased influx of migrants, particularly between 1988 and 1993 (cause: opening of the East, wars in former Yugoslavia, demand for cheap labour). 73 percent of the foreigners living in Vienna are below the age of 45, which is true for only 58 percent of the total population.

In 2000, 17,588 people died in Vienna. As in the previous years and decades, age-standardised **mortality** also decreased in 2000: it was registered at 722.7, which is clearly less than in the previous years.

In the same period of reporting, 15,547 **live births** were registered in Vienna, resulting in a birth rate of – 2,041. Thus, the birth deficit for 2000 is lower than comparable figures calculated for the decade prior to that.

The **overall fertility rate** has risen slightly since 1999, in fact in 2000, it was recorded at 1.31 children per woman in her fertile years. This increase is attributable to 2000 having been a leap year (+ 1 day) and a „round“ year (millennium) at the same time.

Figures for infant mortality and life expectancy showed decidedly positive signs in 2000 as well: the **infant mortality rate** for Vienna was registered at 5.1 per 1,000 live births, the second lowest ever achieved in the capital. **Life expectancy** in 2000 was 80.4 years for women, and 74.7 years for men in Vienna, accounting for an increase of 0.3 years and 0.4 years respectively. Nonetheless, life expectancy in Vienna is still well below that of other Austrian provinces.

Epidemiology

In 2000, there was a slight decrease (-3 percent) in the number of registered notifiable **infectious diseases** (not including tuberculosis, venereal diseases and AIDS). As in previous years, most of these were cases of bacterial food poisoning, primarily caused by campylobacter and salmonella infections.

There are currently approximately 1,200 persons suffering from **tuberculosis**; in Vienna, with more men than women being afflicted with the disease. More than half of these are suffering from active tuberculosis. In 2000, 402 new cases (24.9 cases per 100,000 inhabitants) were registered, which meant a slight decrease compared to the years before. Major risk groups are less advantaged members of society such as migrants of Southern and Eastern Europe, alcoholics or homeless people. There has been a marked drop in the number of deaths due to tuberculosis since the early eighties. In 1981, as many as 6.4 out of 100.000 inhabitants died of tuberculosis, from 1996 onwards, relevant figures fluctuated between 1.4 and 1.7. In the year of reporting they were registered at 1.6. In 2000, 26 people died of tuberculosis.

In **Austria**, the number of people **infected with HIV** is recorded at between 12,000 and 15,000 approximately, roughly half of whom are living in Vienna. New HIV infections are on the rise, which is largely due to an increasing number of heterosexuals contracting the disease. Despite this apparent spread of HIV infections, the number of new **AIDS cases** in Austria has dropped by approximately one fifth to 75 cases as a result of antiretroviral treatment. This decline is apparent among men and women alike. Yet altogether men still account for about two thirds of all new cases of AIDS. Today, one third of all new AIDS cases is due to infections caused by heterosexual contacts, and in fact more than half of all women contracting the disease were infected by heterosexual contacts. Approximately one fifth of all new cases is due to intravenous drug consumption, 16 percent are due to homosexual or bisexual contacts.

¹ List of contents see p. 14

A total of 1,001 **persons afflicted with AIDS** have been registered in **Vienna** since 1983, of whom 640 have died. In 2000, 13 new cases of AIDS were reported (12 men and 1 woman), 14 people died as a result of the disease. This was the lowest number of new cases of AIDS recorded since 1986. One of the reasons for this could be the use of combination therapy. A comparison of provinces shows that the rate of new cases in Vienna (0.81 per 100,000 inhabitants) is well below those of Upper Austria, Vorarlberg, the Tyrol and Burgenland. In fact, Vienna lies well within the Austrian average, along with the provinces of Salzburg and Styria. The lowest rates by far are reported from Lower Austria and Carinthia.

In 2000, there was a rise in the number of **notifiable venereal diseases** (+6.4 percent) which had been dropping continuously since 1992. This increase is due to the growing number of lues infections, whereas figures for gonorrhoea infections were still decreasing in 2000. In 1990, gonorrhoea and lues had a distribution ratio of 90:10 respectively, by the year 2000, that ratio had shifted to 60:40.

In 1998, 3,552 women and 3,579 men were diagnosed with **cancer**. The **incidence rate** per 100,000 inhabitants in 1998 was 288 for women and 453 for men. Intestinal cancer tops the list of cancer localisations, followed closely by malignant neoplasms in the respiratory organs, particularly the lungs. Considered by gender, the most frequent cancer localisation for women is breast cancer, for men it is prostate cancer. The age standardised cancer rate for men in Vienna has gone down considerably since 1983, particularly with gastric and lung cancer. In the case of prostate cancer, however, the rate has risen dramatically as a result of more widespread screening tests and the resulting increase in diagnose. In the same period of reporting, the number of cases of gastric and intestinal cancer, as well as of cancer of the uterus and the cervix among women in Vienna has declined noticeably; the only exception to this general trend being cancer of the lung, which has increased by 41 percent among women. This is largely due to a change in smoking habits among women.

4,242 **deaths** were recorded in 2000 as a result of neoplasms, 53 percent of these cases were female and 47 percent were male. Most frequent causes of death by far among both female and male patients are malignant neoplasms of the digestive tract. The second most frequent

cause of death for women is breast cancer, for men it is malignant neoplasms of the respiratory organs, particularly lung cancer.

More than half (54 percent) of the approximately 18,000 **deaths** registered in Vienna in the year 2000 were **caused** by cardiovascular diseases. The second most frequent cause of death according to mortality statistics was cancer (24 percent), followed by accidents, poisoning and acts of violence for men and the population in general, and diseases of the respiratory organs for women.

The deaths registered in Vienna in 2000 reveal **gender specific differences** in mortality for the different age groups: in absolute terms men frequently die at a younger age than women. This may well be explained by the significantly higher rate of accidents and suicides among young men, but also by the fact that men in that particular age group have a greater tendency to contract diseases of the cardiovascular system or the digestive system.

In total, **age standardised mortality** continued to drop between 1999 and 2000 (-3.5 percent) as it had done in the years before, a decrease which is largely due to the positive trends in cardiovascular diseases both with men and women. In the case of women, age standardised mortality for diseases of the digestive tract and the respiratory organs was quite evidently higher than in 1999, with +13.8 percent and +12.4 percent respectively.

In 2000, 200 men and 95 women in Vienna died by **suicide**. Vienna has a suicide rate of 18.3 per 100,000 inhabitants which is average for Austrian standards. This rate increases with age, and is highest with men above the age of 75 (84.0 suicides per 100,000 inhabitants).

In 2000, 1.5 percent less **cases of sick leave** and 1.2 percent less **sick leave days** were registered with the Vienna Area Health Fund than the year before. Both the most frequent and the longest cases of sickness-related absenteeism were due to diseases of the airways and respiratory organs, followed by diseases of the skeleton, the muscles and the connective tissue. The average **duration of sick leave** per case as registered by the Vienna Area Health Fund in 2000 was 12.1 days – compared with 12.6 days for all of Austria. The average duration of sickness-related absenteeism for women in Vienna was

shorter than that for men, with 11.6 and 12.6 days respectively. Blue-collar workers took longer periods of sick leave at a time than white-collar workers (14.0 and 10.6 respectively).

Children's and Adolescents' State of Health

Recommended **vaccinations** for children in Vienna (up to the age of 15) have been free of charge since 1998. Vaccination rates for selected vaccines calculated for children born in 1998 were the following: measles-mumps-rubella vaccination: 84.5 percent; haemophilus influenzae b vaccination: 75.8 percent; hepatitis B vaccination, generally recommended since 1998: 46.9 percent. The following vaccination rates were calculated for children born in 1999: diphtheria-tetanus-whooping cough combination: 91.7 percent; poliomyelitis: 81 percent; haemophilus influenzae b vaccination: 91.6 percent; hepatitis B vaccination: 51.6 percent.

35 percent of all 6 to 10 year old children examined at compulsory schools in the academic year 2000/01 were found to have **postural damages**. These children were recommended to take part in postural exercise classes. 32 out of 100 children examined are suffering from anomalies of the spine, 29 out of 100 children are suffering from anomalies of the legs and feet. Most frequently exhibited anomalies of the spine are hollow back (hyperlordosis), hunchback as well as so-called wing shoulders. The examinations also revealed that approximately 10 percent of the children are overweight.

82.5 percent of all young Viennese males liable to enlistment in 2000 were considered fit for military service on the basis of the **recruitment examination**. Nevertheless, three quarters of all males examined were diagnosed with at least one deficiency or disease. Most of these were found to be deficiencies or diseases of the „skeleton, muscles and connective tissue“ (18 percent) followed by „eyes“ (13 percent) and nutritional disorders or disorders of the metabolism (12 percent).

Preventive Health Care

In the year 2000, more than 105,000 people in Vienna underwent **voluntary screening tests** which are covered by health insurance. This represents an increase of 3.8 percent compared to 1999 and an apparent continuation of the trend of previous years. The results of these examinations, which are carried out by the Vienna

Health Office in cooperation with Municipal Department 15, clearly demonstrate that elevated levels of blood lipids (increased risk of arteriosclerosis) as well as obesity, pathological pulmonary function, liver cell damage and elevated levels of uric acid (risk of gout) are still the most frequently diagnosed disorders. Almost two thirds of the people examined are considered overweight, one quarter is rated with a BMI >27. The percentage of overweight persons increases with age and lack of education, a rule which, however, does not apply to members of the least educated social class. Men are generally more affected by weight problems than women.

In 1997, birth support allowance for **mother-and-child pass examinations** were drastically reduced, a fact that taking into the development of birth rates, led to a slight decrease in the number of examinations carried out in that year. The number of examinations, however, rose again in 1998 and 1999. Still, in 2000, mother-and-child-pass examinations went down by 3.7 percent, which is in keeping with the general trend in Austria. The provinces most affected by this drop in numbers were Carinthia and the Tyrol (-6.5 percent and -6.3 percent respectively). The idea behind preventive care and mother-child pass examinations is to recognize potential health risks for the pregnant woman and to detect development disorders and diseases on the part of the child as early as possible.

Conclusion

This latest health report is a clear indication that the positive trends of recent years and decades were carried through to the year of reporting, i.e. the year 2000. There is a wide range of health parameters to substantiate this, all of which are of considerable importance in the context of health policies.

Age standardised mortality and infant mortality rates continued to drop, while life expectancy on the other hand is still rising. Some infectious diseases such as bacterial dysentery, hepatitis infectiosa, meningitis, tuberculosis and gonorrhoea saw a further decrease in numbers as did some cancerous diseases such as gastric cancer and cancer of the uterus and the cervix. Fewer cases and shorter durations of sick leave were registered again in 2000.

Looking at the causes of death there is a noticeable decrease in the numbers of cardiovascular diseases as well as in the number of malignant neoplasms in the digestive

tract and the breast. However, as cardio vascular diseases continue to be the number one cause of death, it has been agreed that the current health promotion initiatives "A Heart for Vienna" will be continued.

The growing number of HIV infections are no doubt to be considered an unfavourable development; in particular it will be necessary to make people in Vienna more aware of the growing risk of transmitting HIV through heterosexual contacts. Thus, targeted AIDS information campaigns must continue despite the fact that the number of new AIDS cases is actually decreasing.

Cases of lung cancer among women are increasing at an alarming rate as is the mortality rate among younger men. The former must be seen as a result of women's changed

smoking behaviour while the latter is primarily due to accidents, suicides, diseases of the cardio-vascular system and the digestive tract. These circumstances call for increased gender-specific health care initiatives and preventive measures in this field.

Results of school examinations and aptitude tests for military service have revealed that there is a tendency among children and adolescents to develop disorders of the locomotor system (postural damages, etc.) which needs to be counteracted with appropriate health care initiatives, similar to but at a more intensive level than those already carried out at schools. Whether or not the drop in mother-child-pass examinations marks the beginning of a downward trend, will become evident in the years to come.

I.

DEMOGRAPHIE

DEMOGRAPHY

INHALT

1 DEMOGRAPHIE	31
1.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR	31
1.2 BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG	34
1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung	35
Fruchtbarkeit	36
Sterblichkeit	39
1.2.2 Wanderungen	43
1.3 LEBENSERWARTUNG	44

CONTENTS

1 DEMOGRAPHY	31
1.1 POPULATION STRUCTURE	31
1.2 POPULATION MOVEMENT	34
1.2.1 Natural population movement	35
Fertility	36
Mortality	39
1.2.2 Migration	43
1.3 LIFE EXPECTANCY	44

1 DEMOGRAPHIE

1.1 Bevölkerungsstruktur

Zusammenfassung

Laut Bestandsstatistik der Gemeinde Wien zählten am 31.12.2000 zur Wiener Wohnbevölkerung (Hauptwohnsitz) 1,615.438 Personen, davon waren 52,4 Prozent weiblichen Geschlechts.

Im Vergleich zu den 70er Jahren lässt sich eine Verjüngung der Wiener Bevölkerung erkennen. Diese ist durch das Erreichen des Reproduktionsalters der Baby-Boom-Generation, aber auch durch die verstärkte Zuwanderung (v. a. zwischen 1988 und 1993; Ursache: Ostöffnung, Kriege im ehemaligen Jugoslawien, Bedarf an billigen Arbeitskräften) bedingt. In Wien lebende AusländerInnen sind zu 73 Prozent jünger als 45 Jahre, die Wiener Gesamtbevölkerung jedoch nur zu 58 Prozent.

Population Structure

According to statistics of the City of Vienna, approximately 1,615,000 people were registered as having their main residence in Vienna on December 31, 2000, 52.4 percent of whom were female.

In general, the population of Vienna today is younger than it was in the 70ies. This is due primarily to the fact that the baby-boom generation has now reached reproductive age, but also to the increased influx of migrants, especially between 1988 and 1993 (cause: opening of the East, wars in former Yugoslavia, demand for cheap labour). 73 percent of foreigners living in Vienna are below the age of 45, which is true for only 58 percent of the total population.

Nach der Bestandsstatistik der Gemeinde Wien hatten am 31.12.2000 1,615.438 Personen ihren Hauptwohnsitz in Wien. Gegenüber dem Jahr 1999 ist die Einwohnerzahl somit um 7.294 Personen gestiegen.

Im **zeitlichen Verlauf** war die Bevölkerung zwischen 1974 und 1986 deutlich zurückgegangen (von rund 1,63 Millionen auf etwa 1,5 Millionen). Danach stieg sie durch die verstärkte Zuwanderung bis 1993 wieder auf ca. 1,63 Millionen an. Anschließend kam es bis 1998 zu einer kontinuierlichen leichten Abnahme der Wiener Wohnbevölkerung auf rund 1,607.000 Personen. Nach einer geringfügigen Zunahme im Jahr 1999 weist die Bevölkerungsevidenz 2000 gegenüber dem Vorjahr einen relativ deutlichen Anstieg der Wiener Bevölkerung auf.

Während der **Frauenanteil** an der Gesamtbevölkerung Wiens rund 52,4 Prozent beträgt, liegt er bei den älteren Personen wesentlich höher: Von den etwa 345.000 Personen über 60 Jahre sind rund 62 Prozent Frauen. In der Altersgruppe der über 75-jährigen liegt der Frauenanteil sogar bei 71 Prozent. Der Überhang der Frauen in den höheren Altersgruppen – und in der Folge in der Wiener Gesamtbevölkerung – ist in erster Linie durch die höhere Lebenserwartung der Frauen bedingt; die Folgen des 2. Weltkrieges (gefallene Soldaten der Geburtsjahrgänge vor 1928) verlieren zunehmend an Bedeutung.

Tabelle 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Alter, 2000¹⁾

Altersklassen in voll- endeten Lebensjahren	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
0 bis unter 15 Jahre	115.234	13,6	121.059	15,7	236.293	14,6
15 bis unter 30 Jahre	142.213	16,8	140.905	18,3	283.118	17,5
30 bis unter 45 Jahre	208.114	24,6	214.985	27,9	423.099	26,2
45 bis unter 60 Jahre	167.494	19,8	160.395	20,8	327.889	20,3
60 bis unter 75 Jahre	118.788	14,0	94.066	12,2	212.854	13,2
75 Jahre und älter	94.096	11,1	38.089	4,9	132.185	8,2
insgesamt	845.939	100,0	769.499	100,0	1.615.438	100,0

1) EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz nach der Bestandsstatistik der Gemeinde Wien (MD-ADV/MA 62: Bevölkerungsevidenz von Wien), Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

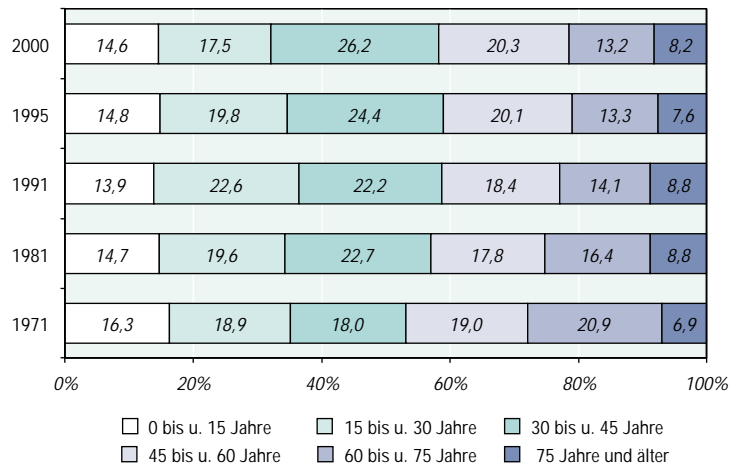
Als Folge der starken Zuwanderung in die Monarchiehauptstadt vor dem 1. Weltkrieg war Anfang der 70er Jahre mehr als ein Viertel der Wiener Bevölkerung über 60 Jahre alt. Die Überalterung der Stadt Wien erreichte zu dieser Zeit ihren Höhepunkt. Diese Alterungswelle war aber aus österreichischer Sicht ein Wiener Spezifikum. Seither ist eine leichte Verjüngung der Wiener Bevölkerung festzustellen, die durch die starken Geburtenjahrgänge der 60er Jahre (Baby-Boom-Generation) und Wanderungsüberschüsse verursacht wurde (die ausländische Bevölkerung ist zu rund drei Viertel jünger als 45 Jahre).

Insbesondere war der Anteil der Personen über 60 Jahre an der Wiener Gesamtbevölkerung in den letzten Jahrzehnten rückläufig: Während dieser Anteil 1971 noch 28 Prozent betrug, liegt er derzeit bei 21 Prozent.

Die Altersgruppe der 30- bis 45-Jährigen verzeichnete zwischen 1971 und 2000 einen deutlichen Anstieg an der Gesamtbevölkerung (von 18 Prozent auf 26 Prozent), der sowohl durch die Baby-Boom-Generation als auch durch die Zuwanderungswelle zwischen 1988 und 1993 bedingt ist. Allerdings war um 1970 der Anteil dieser Altersgruppe wegen der in den 30er Jahren (Wirtschaftskrise) extrem niedrigen Geburtenraten außergewöhnlich gering.

Der Anteil der Altersgruppe der unter 15-Jährigen an der Gesamtbevölkerung nahm seit 1971 von 16,3 auf 14,6 Prozent ab (*siehe Grafik 1*). Hauptverantwortlich dafür ist der Rückgang der Gesamtfruchtbarkeitsrate von über 1,80 in den 60er Jahren auf 1,28 im Jahr 2000.

Grafik 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Alter im zeitlichen Vergleich, 1971–2000



Quelle: 1971–1991 Statistik Österreich – Volkszählungen; 1995 und 2000 Bestandsstatistik der Gemeinde Wien (MD-ADV/MA 62: Bevölkerungsevidenz von Wien)

Wien weist im Vergleich zu den anderen österreichischen Bundesländern den geringsten Anteil an Kindern an der jeweiligen Gesamtbevölkerung auf, verzeichnet aber hinter dem Burgenland den zweithöchsten Anteil an über 75-Jährigen. Werden alle über 60-Jährigen berücksichtigt, befindet sich Wien im öster-

reichischen Mittelfeld. Die Bundesländer Tirol, Vorarlberg, Salzburg und Oberösterreich haben gegenüber Wien geringere Altenanteile, die Bundesländer Burgenland, Kärnten, Steiermark und Niederösterreich hingegen höhere.

Tabelle 2: Bevölkerung nach Bundesländern und Alter, 2000

Bundesland	Bevölkerung nach Alter (in %)						Bevölkerung insgesamt
	bis 14	15–29	30–44	45–59	60–74	75+	
Burgenland	15,0	18,9	23,6	18,3	16,1	8,1	277.975
Kärnten	16,7	18,8	24,4	18,3	14,2	7,6	562.745
Niederösterreich	16,7	17,9	24,1	18,8	15,0	7,5	1.545.302
Oberösterreich	17,8	18,8	25,3	17,8	13,5	6,8	1.380.471
Salzburg	17,7	19,7	25,2	18,8	12,3	6,3	518.589
Steiermark	16,0	19,0	24,9	18,1	14,4	7,7	1.202.313
Tirol	18,2	20,0	25,7	17,7	12,4	6,1	672.209
Vorarlberg	18,9	20,7	24,9	17,9	12,2	5,4	350.316
Wien	14,9	17,8	26,5	19,9	12,8	8,0	1.611.425
Österreich	16,6	18,7	25,1	18,6	13,7	7,3	8.121.345

Quelle: Statistik Österreich: Bevölkerungsfortschreibung; Jahresendstand; Statistisches Amt der Stadt Wien

1.2 Bevölkerungsbewegung

Zusammenfassung

Im Jahr 2000 verstarben in Wien 17.588 Personen. Von diesen waren 85 Prozent über 60 Jahre bzw. 64 Prozent über 75 Jahre alt. Wie in den vorhergehenden Jahren und Jahrzehnten reduzierte sich auch 2000 die Sterblichkeit. Die altersstandardisierte Mortalität betrug 2000 in Wien 722,7 (1999: 748,2).

Den angeführten Sterbefällen standen 15.547 Lebendgeborene gegenüber, womit sich eine Geburtenbilanz von -2.041 ergibt. Damit ist das Geburtendefizit des Jahres 2000 geringer als die Vergleichswerte im vorhergehenden Jahrzehnt.

Die Fruchtbarkeit der weiblichen Bevölkerung Wiens lag 2000 bei 44,4 Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15–45 Jahren, bzw. bei 1,31 Lebendgeburten pro Frau in ihrer Fertilitätsphase. Das durchschnittliche Fruchtbarkeitsalter betrug wie im Vorjahr 28,0 Jahre.

Die Säuglingssterblichkeit von 5,1 (pro 1.000 Lebendgeborene) bedeutete für Wien den zweitniedrigsten je erzielten Wert.

Population Movement

In 2000, 17,588 people died in Vienna. Of these, 85 percent were older than 60 years, 64 percent were older than 75 years. As in the previous years and decades, mortality continued to decrease in 2000. Age standardised mortality was registered at 722.7 (1999: 748.2).

In the same period of reporting, 15,547 live births were registered in Vienna, resulting in a birth rate of -2,041. Thus, the birth deficit for 2000 is lower than comparable figures calculated for the decade prior to that.

Fertility rates for Vienna's female population were reported at 44.4 births per 1,000 women between the ages of 15 and 45, or 1.31 live births per woman in her fertile years. As in the previous year, the average fertility age was 28.0.

The infant mortality rate for Vienna was registered at 5.1 per 1,000 live births, the second lowest ever achieved in the capital.

Die Bevölkerungsentwicklung wird durch zwei Einflussfaktoren bestimmt: die natürliche Bevölkerungsbewegung und die (Zu- und Ab-)Wanderungen.

Die **natürliche Bevölkerungsbewegung** (Geburten, Sterbefälle) kann relativ zuverlässig vorausgeschätzt werden. Zwar ergeben sich Änderungen aufgrund veränderter Lebensführung (z. B. Werthaltungen gegenüber Ehe und Familie), jedoch verlaufen diese Änderungen meist kontinuierlich, wodurch

Schätzungen über künftige Entwicklungen möglich sind.

Anders verhält es sich mit **Wanderungen**, insbesondere Zuwanderungen aus dem Ausland, da diese größtenteils von den politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Heimatländer sowie der jeweiligen Migrationspolitik der Zielländer abhängen. Das Ausmaß der Zuwanderung im Zuwanderungsland ist deshalb nur zum Teil kontrollierbar.

Tabelle 3: Bevölkerungsbewegung in Wien

Bevölkerungsbewegung	absolut		auf 1.000 EinwohnerInnen	
	Ø 1997–1999	2000	Ø 1997–1999	2000
Eheschließungen	9.008	9.007	5,6	5,6
Ehescheidungen	5.258	5.671	3,3	3,5
Gesamtscheidungsrate ¹⁾	50,75	56,20		
Lebendgeborene	15.299	15.547	9,5	9,6
Gestorbene	18.172	17.588	11,3	10,9
Geburtenbilanz	-2.873	-2.041	-1,79	-1,30
Zuwanderung	48.721	53.475	30,3	33,2
Abwanderung	43.327	44.885	26,9	27,8
Wanderungssaldo	+5.393	+8.590	+3,4	+ 5,3

1) Summe der einjährigen ehedauerspezifischen Scheidungsraten (in %).

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien (Raten bezogen auf Statistik Österreich-Fortschreibung)

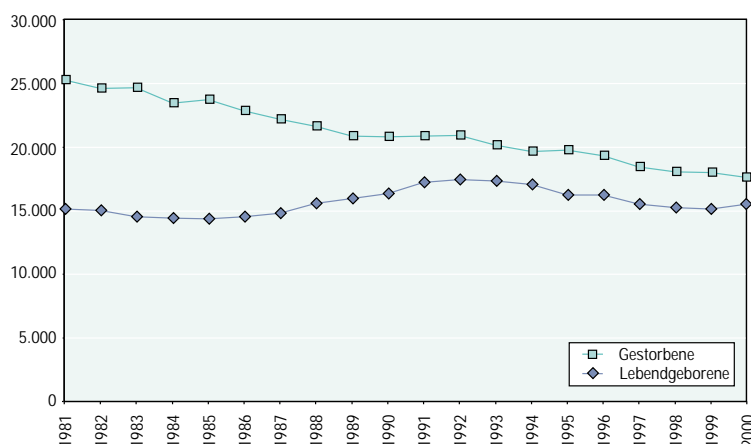
1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung

2000 verstarben 17.588 Personen der Wiener Wohnbevölkerung, davon waren 85 Prozent über 60 Jahre bzw. 64 Prozent über 75 Jahre alt. Diesen **Sterbefällen** standen 15.547 **Lebendgeborene** gegenüber, was eine **Geburtenbilanz** von -2.041 ergibt. Damit ist das Geburtendefizit des Jahres 2000 geringer als die Vergleichswerte des vorhergehenden Jahrzehnts. Betrug die Geburtenbilanz Mitte der 80er Jahre noch -9.000, reduzierte sie sich bis 1990 bereits auf die Hälfte (-4.500) und schwankte danach mit einer Bandbreite von +/- 500 um den Wert von -3.000. Ursache für die sinkenden Gestorbenenzahlen ist der Anstieg der Lebenserwartung; die Zunahme der Geborenenzahl lässt sich einerseits durch das Schaltjahr (+1 Tag), andererseits durch das „runde“ Jahr 2000 (Millennium) erklären.

Seit Anfang der 90er Jahre ist die Zahl der **Eheschließungen** tendenziell rückläufig und der Wert des Jahres 2000 schließt an die niedrigen Werte der vorhergehenden Jahre an: pro 1.000 EinwohnerInnen wurden 5,6 Ehen geschlossen. Hingegen lag im Berichtsjahr die **Scheidungsrate** ein wenig höher als jene in den Jahren davor: 3,5 Ehen pro 1.000 EinwohnerInnen wurden geschieden². Auch stieg 2000 die Gesamtscheidungsrate – gegenüber den letzten Jahren – deutlich an und überschritt die 50-Prozent-Marke klar (56 Prozent), d. h. unter der Annahme einer konstanten ehedauerspezifischen Scheidungsrate wird mehr als die Hälfte aller Ehen wieder geschieden. Insgesamt wurden in diesem Jahr in Wien 9.007 Eheschließungen und 5.671 Ehescheidungen registriert.

² Zum Vergleich 1991: Eheschließungen 6,6 pro 1.000 EW, Ehescheidungen 3,5.

Grafik 2: Entwicklung der Geburten und Sterbefälle, Wien 1981–2000



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

1.2.1.1 Fruchtbarkeit

Die **allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (AFZ)**, d. h. die Zahl der Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, betrug 2000 in Wien 44,4. Dieser Wert liegt etwas über jenem des Jahres 1999.³ Überdurchschnittlich hoch war die AFZ im 15. und 20. Bezirk (51,0 bzw. 50,8 Geburten je 1.000 Frauen), ebenso im 2., 11., 12. und 16. Bezirk (zwischen 48,4 und 49,7 Geburten je 1.000 Frauen). Die hohe Geburtenrate in diesen Bezirken ist einerseits mit der Altersstruktur, d. h. hohe Anteile junger Familien aufgrund verstärkter Bautätigkeit (z. B. Bezirke 11 und 20), andererseits mit relativ hohen Anteilen von Ausländerinnen zu erklären (Bezirke 2, 15, 16, 20).

Ebenso ist die **Gesamtfruchtbarkeitsrate (GFR)**, also die Anzahl der Kinder, die eine Frau im Laufe ihres Lebens – unter den Fertilitätsverhältnissen des jeweiligen Jahres – lebend zur Welt bringen würde, im Vergleich

zu 1999 etwas angestiegen (1999: 1,23; 2000: 1,31). Gebare eine Frau in Wien 1961 noch durchschnittlich 1,83 Kinder, so reduzierte sich dieser Wert in den darauf folgenden Jahrzehnten um nahezu ein Drittel.

Österreichweit nahm die GFR gegenüber 1999 ebenfalls geringfügig zu und betrug im Jahr 2000 1,34.⁴

Eine bezirksspezifische Aufschlüsselung ergibt, dass die meisten Geburten (bezogen auf die Gesamtfruchtbarkeitsrate) im 15. und 20. Bezirk registriert wurden, gefolgt von den Bezirken 12, 2, 11 und 16. Die Gesamtfruchtbarkeitsrate ist am niedrigsten in Bezirken mit hohem StudentInnenanteil (z. B. 9. Bezirk), am höchsten aber in Bezirken mit einem hohen Anteil an jungen Familien sowie an AusländerInnen.

Die Anzahl der **Lebendgeborenen** stieg 2000 – verglichen mit den Vorjahren – ebenfalls an: 1998: 15.235; 1999: 15.157; 2000: 15.547.

³ 1996: 46,0; 1997: 43,7; 1998: 43,0; 1999: 42,7

⁴ 1997: 1,36; 1998: 1,34; 1999: 1,31

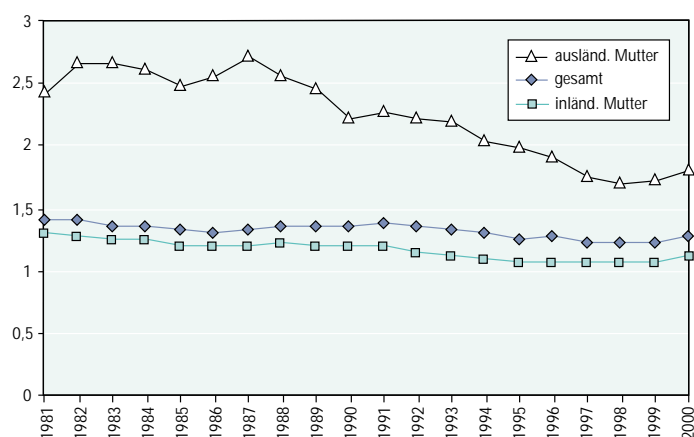
Tabelle 4: Lebendgeborene und Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer nach Bezirken, Wien 2000

Bezirk	Lebendgeborene			AFZ ¹⁾	GFR ²⁾
	weiblich	männlich	insgesamt		
1.	66	77	143	39,7	1,13
2.	443	493	936	48,6	1,47
3.	372	422	794	42,0	1,22
4.	139	132	271	41,2	1,16
5.	259	288	547	45,4	1,31
6.	115	144	259	36,6	1,01
7.	136	158	294	40,3	1,13
8.	89	110	199	37,1	1,02
9.	163	166	329	35,0	0,98
10.	712	726	1.438	44,0	1,34
11.	418	456	874	49,7	1,47
12.	412	422	834	48,4	1,48
13.	210	200	410	41,4	1,14
14.	340	365	705	40,5	1,20
15.	379	417	796	51,0	1,50
16.	487	483	970	49,1	1,46
17.	219	214	433	39,2	1,18
18.	215	251	466	45,9	1,30
19.	269	283	552	41,1	1,13
20.	445	424	869	50,8	1,50
21.	621	623	1.244	43,8	1,35
22.	773	733	1.506	46,7	1,37
23.	340	338	678	37,1	1,18
insgesamt ³⁾	7.622	7.925	15.547	44,4	1,31

- 1) Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (AFZ): Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren.
- 2) Gesamtfuchtbarkeitsrate (GFR): Anzahl der Kinder, die eine Frau in ihrer Fertilitätsphase unter den Fertilitätsverhältnissen des jeweiligen Jahres lebend zur Welt bringen würde. (Berechnet auf Basis der Bestandsstatistik.)
- 3) Durch Differenzen in der Altersstruktur zwischen der Bestandsstatistik der Stadt Wien und der Bevölkerungsfortschreibung des ÖSTAT, die nicht auf Bezirksebene vorliegt, weichen die AFZ und die GFR für Wien von den vom ÖSTAT publizierten Werten ab.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Grafik 3: Entwicklung der Gesamtfuchtbarkeitsrate, Wien 1981–2000



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Der Rückgang der **Fertilitätsrate** seit 1961 ist vor allem auf das veränderte Fertilitätsverhalten der unter 25-jährigen Frauen zurückzuführen. Dieses hat sich in diesem Zeitraum in etwa halbiert, aber auch bei den 25- bis 30-Jährigen kam es zu einem Rückgang von rund einem Drittel. Nahezu gleich geblieben sind die Fertilitätsraten der über 30-jährigen Frauen (leichter Rückgang).

Die Darstellung der Entwicklung der Gesamfruchtbarkeitsrate bei Ausländerinnen lässt erkennen, dass diese bei Neuzuwanderung – wie in ihrem Herkunftsland – eine hohe Fruchtbarkeit aufweisen, sich aber dann in ihrem Fruchtbarkeitsverhalten an die Gegebenheiten des Einwanderungslandes anpassen. Diese Annäherung des Fertilitätsverhaltens ausländischer Frauen an jenes österreichischer Frauen lässt sich aus Grafik 3 (Entwicklung seit 1981) ersehen.

Tabelle 5: Altersspezifische Fertilitätsraten¹⁾ in Wien, 2000

Jahr	Altersgruppen					
	15 – <20	20 – <25	25 – <30	30 – <35	35 – <40	40 – <45
1961	45,66	114,34	107,49	63,39	26,81	7,25
1971	57,40	106,95	80,57	51,39	20,89	5,29
1981	30,28	99,58	89,06	45,23	15,05	3,00
1991	31,42	75,39	89,01	56,64	23,24	3,08
1996	21,76	68,18	75,67	59,78	25,25	5,01
1997	19,96	61,67	75,26	57,26	25,37	5,19
1998	20,44	62,11	74,55	58,27	24,83	4,81
1999	19,30	64,14	72,88	58,25	26,90	5,87
2000	21,46	67,34	74,88	59,57	28,11	5,87

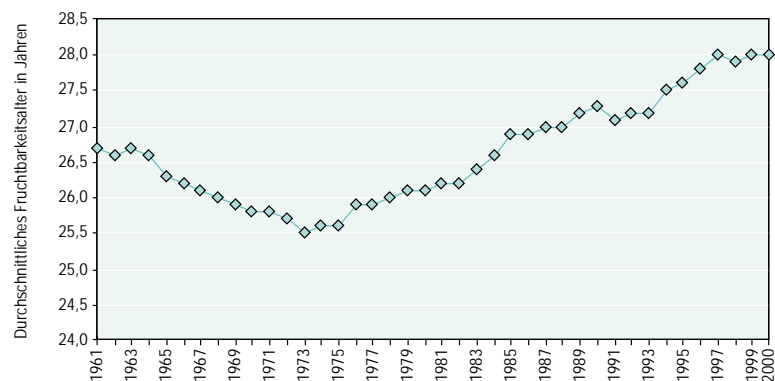
1) Lebendgeborene auf 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe.

Quelle: Statistik Österreich: Demographische Indikatoren für Wien

Gleichzeitig ist im selben Zeitraum (1961–2000) auch das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt ihrer Kinder (**Fruchtbarkeitsalter**) von 26,7 auf 28,0 Jahre gestiegen. Bis Anfang der 70er Jahre zeigt sich vorerst allerdings ein Rückgang des Erstgeburtsalters, während danach ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen ist. Seit 1997 blieb dieser Wert nahezu konstant.

Als Hauptgründe für den Anstieg des Fruchtbarkeitsalters können die längeren Ausbildungszeiten – sowohl von Männern als auch von Frauen – sowie die berufliche Etablierung von Frauen vor der Geburt ihrer Kinder angeführt werden.

Grafik 4: Durchschnittliches Fruchtbarkeitsalter¹⁾, Wien 1961–2000



1) Fruchtbarkeitsalter: Alter von Frauen zum Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder.

Quelle: Statistik Österreich: Demographische Indikatoren für Wien

1.2.1.2 Sterblichkeit

1.2.1.2.1 Sterberate

Die **Sterberate**, welche die Verstorbenen pro 1.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe angibt, zeigt für Männer ein ungünstiges Bild: Geschlechtsspezifische Unterschiede zu Ungunsten der Männer lassen sich in

fast allen Altersgruppen erkennen, diese sind aber in der Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen besonders hoch ausgeprägt. Die erhöhte Sterblichkeit der jungen Männer kann durch deren risikoreichere Lebensweise erklärt werden (Unfälle, Selbstmord, etc.). Diese spielt aber auch bei älteren Männern in Form von ungesunder Ernährung, vermehrtem Rauchen, etc. eine nicht unerhebliche Rolle.⁵

⁵ Siehe Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Tabelle 6: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2000

Alter in Jahren	Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	absolut	auf 1.000 ¹⁾	absolut	auf 1.000 ¹⁾	absolut	auf 1.000 ¹⁾
0 – u. 1 ²⁾	40	5,25	40	5,05	80	5,15
1 – u. 5	5	0,13	8	0,20	13	0,17
5 – u. 10	5	0,13	2	0,05	7	0,09
10 – u. 15	5	0,13	3	0,07	8	0,10
15 – u. 20	14	0,37	23	0,57	37	0,47
20 – u. 25	7	0,16	39	0,89	46	0,52
25 – u. 30	16	0,27	62	1,09	78	0,67
30 – u. 35	36	0,49	81	1,09	117	0,79
35 – u. 40	64	0,89	124	1,63	188	1,27
40 – u. 45	100	1,61	165	2,56	265	2,09
45 – u. 50	133	2,49	211	4,01	344	3,25
50 – u. 55	196	3,48	398	7,36	594	5,38
55 – u. 60	324	5,61	582	10,84	906	8,13
60 – u. 65	297	6,44	543	13,09	840	9,59
65 – u. 70	389	11,51	698	26,18	1.087	17,98
70 – u. 75	767	19,73	954	36,78	1.721	26,55
75 – u. 80	1.625	37,85	1.127	56,22	2.752	43,70
80 – u. 85	1.391	61,23	840	89,32	2.231	69,46
85 – u. 90	2.385	130,53	939	157,21	3.324	137,11
90 – u. 95	1.790	217,92	470	214,12	2.260	217,12
95 u. dar.	563	287,54	128	271,19	691	284,36
insgesamt	10.152	12,00	7.437	9,66	17.589	10,89

1) Altersspezifische Sterbeziffer auf 1.000 EinwohnerInnen in der jeweiligen Altersgruppe.

2) Berechnet auf 1.000 Lebendgeborene.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich

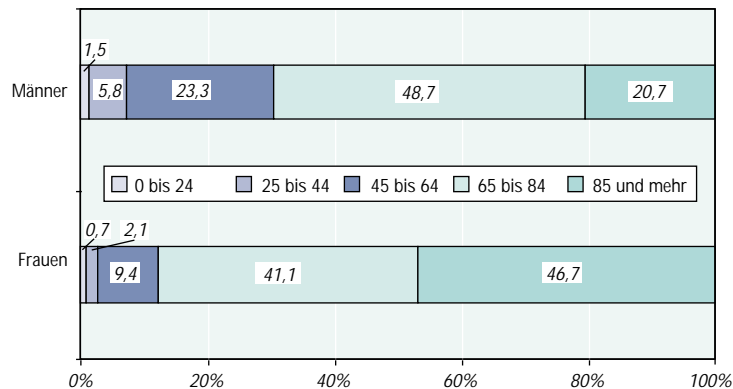
Die angeführten geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit kommen auch bei der Betrachtung der Altersstruktur der **Verstorbenen** zum Ausdruck:

Rund sieben Prozent der 2000 verstorbenen Wiener Männer waren jünger als 45 Jahre, fast ein Viertel befand sich im Alter von 45–64 Jahren. Nahezu die Hälfte der verstorbenen Männer war 65–84 Jahre

alt, und nur rund ein Fünftel erreichte ein höheres Alter.

Hingegen waren die verstorbenen Wiener Frauen nur zu drei Prozent jünger als 45 Jahre und lediglich zu neun Prozent im Alter zwischen 45 und 64 Jahren, jedoch zu 41 Prozent in der Altersklasse 65–84 Jahre. Beträchtliche 47 Prozent der verstorbenen Wienerinnen waren 85 Jahre und älter (siehe auch Kapitel Todesursachen).

Grafik 5: Verstorbene WienerInnen nach Alter, Wien 2000



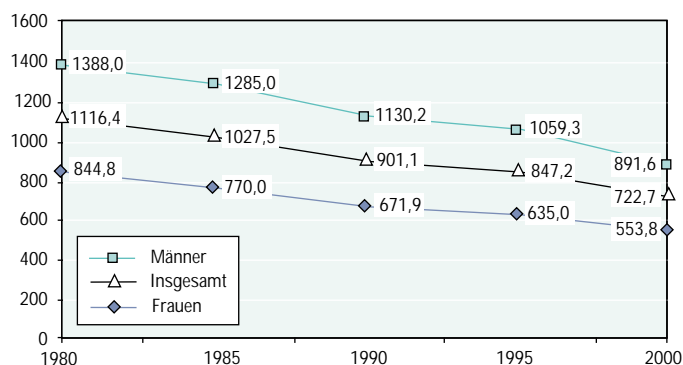
Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich

1.2.1.2.2 Sterblichkeitsentwicklung

Die Mortalität ist in Wien zwischen 1980 und 2000 deutlich gesunken. Dies wird an den altersstandardisierten Sterbeziffern ersichtlich. Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei 1.116,4, so betrug er im Jahr 2000 nur noch 722,7. Damit kam es im angegebenen Zeitraum zu einem Rückgang der Gesamt mortalität um ein Drittel. Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl bei den Wiener Frauen als auch bei den Wiener Männern.

Gegenüber 1999 verringerte sich die Gesamt mortalität ebenso (altersstandardisierte Mortalität: 1999: 748,2; 2000: 722,7). Die geschlechtsspezifische Betrachtung der Daten zeigt, dass dieser Rückgang durch eine deutliche Abnahme der altersstandardisierten Mortalität sowohl bei den Wiener Männern als auch bei den Wiener Frauen verursacht wird. Bei Frauen nähert sich der Wert des Jahres 2000 – nach einem geringfügigen Anstieg von 1998 auf 1999 – wieder dem niedrigen Wert des Jahres 1998 an (siehe auch Kapitel Todesursachen).

Grafik 6: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert¹⁾), Wien 1980–2000



1) Gestorbene auf 100.000 der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf WHO-Old European Standard Population).

Quelle: Statistik Österreich; Berechnungen: Statistisches Amt der Stadt Wien

1.2.1.2.3 Säuglingssterblichkeit

Seit den frühen 70er Jahren reduzierte sich die Säuglingssterblichkeitsrate⁶ in Wien kontinuierlich. Zwischen 1978 und 2000 nahm diese um 70 Prozent ab. Im Jahr 2000 betrug die Säuglingssterblichkeit in Wien 5,1 Promille. Dieser – auch international sehr günstige Wert – entspricht in etwa jenen der vorhergehenden Jahre. Der etwas höhere Wert des Jahres 1998 (7,0) kann nach dem Vorliegen der neuen Daten als Ausnahme und nicht als beginnende Trendumkehr beurteilt werden.

Die Wiener Säuglingssterblichkeit ist zwar geringfügig höher als der österreichische Durchschnitt von 4,8 Promille, aber nach 1997 der zweitniedrigste in Wien je verzeichnete Wert. Die etwas höhere Säuglingssterblichkeit Wiens ist in der – auch international feststellbaren – höheren Frühgeburtenhäufigkeit großstädtischer Regionen begründet.

Im Gegensatz zu den vorangegangenen Jahren ist die **Säuglingssterblichkeit** bei Knaben 2000 geringfügig niedriger als jene der Mädchen (weiblich: 5,2; männlich: 5,0).

Tabelle 7: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2000

Jahr	gestorbene Säuglinge auf 1.000 Lebendgeborene ¹⁾			Totgeborene	
	weiblich	männlich	insgesamt	insgesamt ²⁾	auf 1.000 Lebendgeborene
1978	15,1	18,4	16,8	99	7,4
1979	18,2	18,9	18,5	90	6,6
1980	13,7	16,2	15,0	101	7,0
1981	12,3	15,7	14,1	82	5,4
1982	11,8	18,0	14,9	75	5,0
1983	12,7	16,8	14,8	89	6,1
1984	12,5	15,0	13,8	83	5,7
1985	8,6	14,3	11,5	76	5,3
1986	8,7	11,9	10,4	81	5,6
1987	10,9	12,3	11,6	53	3,6
1988	8,3	10,4	9,4	58	3,7
1989	9,7	10,3	10,0	74	4,6
1990	8,7	8,6	8,7	60	3,7
1991	7,9	9,0	8,5	62	3,6
1992	8,4	11,4	9,9	65	3,7
1993	7,6	8,6	8,1	64	3,7
1994	5,8	6,0	5,9	73	4,3
1995	6,4	8,9	7,7	68	4,2
1996	5,1	5,6	5,4	83	5,1
1997	5,7	3,5	4,6	80	5,2
1998	6,9	7,0	7,0	74	4,9
1999	4,7	5,5	5,1	82	5,4
2000	5,2	5,0	5,1	70	4,5

1) Säuglingssterblichkeitsrate: Im ersten Lebensjahr gestorbene Säuglinge bezogen auf 1.000 Lebendgeborene desselben Jahres (und desselben Geschlechts).

2) Ab 1995 weiter gefasste Definition der Totgeborenen.

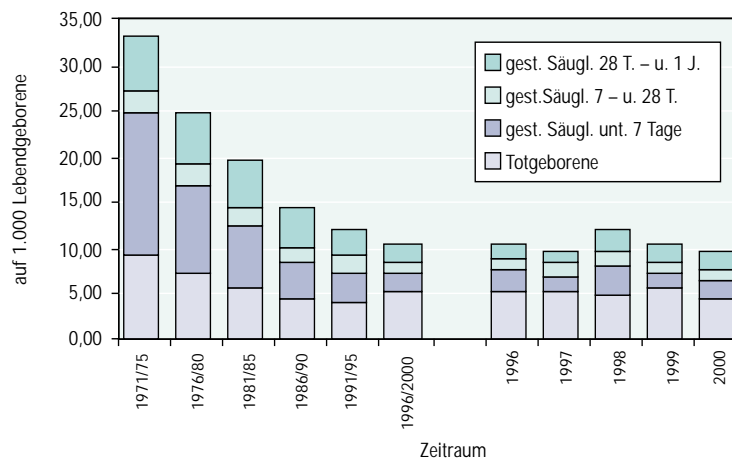
Quelle: Statistik Österreich: Demographische Indikatoren für Wien

⁶ Gestorbene im ersten Lebensjahr bezogen auf 1.000 Lebendgeborene.

So wie die Säuglingssterblichkeit blieb auch die Rate der **Totgeburten** 2000 in etwa auf dem Niveau der letzten Jahre (4,5 Totgeborene von 1.000 Lebendgeborenen).

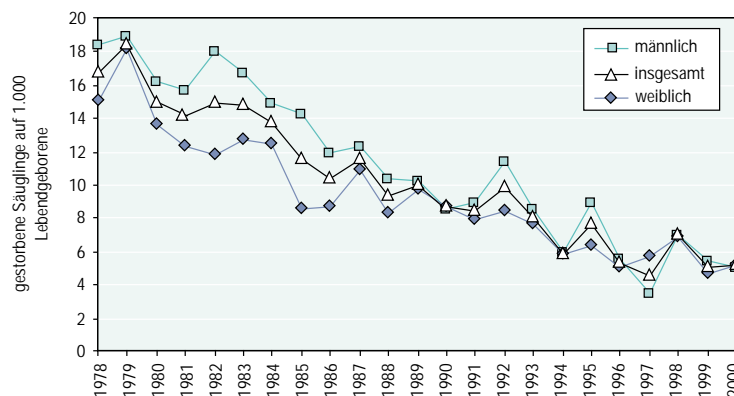
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 70 Totgeborenen). Insgesamt wurden im Berichtsjahr 70 Totgeborenen verzeichnet.

Grafik 7: Entwicklung: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit in Wien



Quelle: MA 66 und Statistik Österreich – Bevölkerungsstatistik

Grafik 8: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 1978–2000



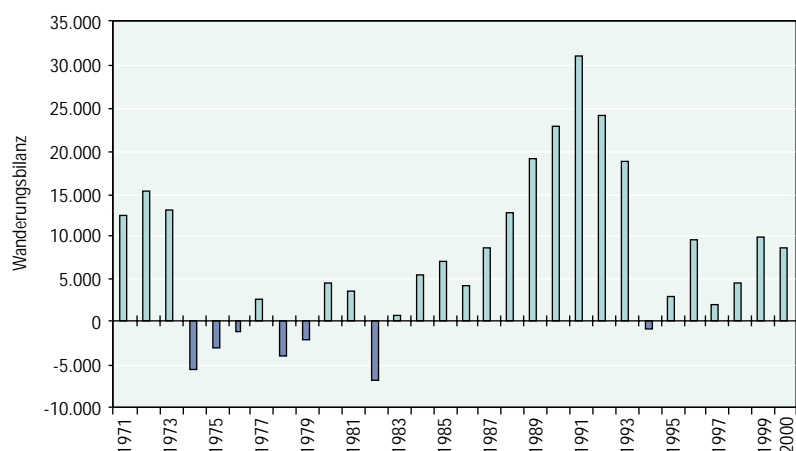
Quelle: Statistik Österreich, Statistisches Amt der Stadt Wien

1.2.2 Wanderungen

Zwischen 1988 und 1993 wies Wien – aufgrund des Krieges in Jugoslawien – jährliche Wanderungsgewinne von rund 20.000 Personen auf. Der Höhepunkt wurde dabei 1991 mit einem Wanderungssaldo von plus 31.000 Personen erreicht.

1994 kam es zu einem geringfügigen Wanderungsverlust, in den darauf folgenden Jahren war die Wanderungsbilanz positiv und schwankte zwischen 2.000 und 10.000 Personen. Der Wanderungssaldo des Jahres 2000 schließt an den Wert des letzten Jahres an und beträgt plus 8.600 Personen.

Grafik 9: Wanderungsbilanz 1971–2000



Quelle: Bestandsstatistik des Magistrats der Stadt Wien

1.3 Lebenserwartung

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung bei der Geburt lag 2000 in Wien für Frauen bei 80,4 Jahren, für Männer bei 74,7 Jahren.

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 23,5 Jahre zu leben, Männer aber nur mehr 19,5 Jahre.

80-jährige Frauen leben im statistischen Durchschnitt noch 8,5 Jahre, gleichaltrige Männer 7,3 Jahre.

Life Expectancy

In 2000, life expectancy at birth in Vienna was 80.4 years for women, and 74.7 years for men.

Women already having reached the age of 60 may expect to live another 23.5 years, while men of the same age may expect to live another 19.5 years on average.

A woman aged 80 has an average life expectancy of another 8.5 years, while for men, the average is 7.3 years.

Seit 1961 hat die Lebenserwartung (bei Geburt) bei Frauen um rund sieben Jahre, bei Männern um acht Jahre zugenommen und ist nach wie vor im Steigen begriffen. Als Hauptursache der verlängerten Lebensspanne wird der Rückgang der Mortalität im Erwachsenenalter angesehen. Die Mortalität im Säuglings- und Kleinkindalter hat – wie in allen westlichen Industriestaaten – seit den 90er Jahren bereits ein so niedri-

ges Niveau erreicht, dass diese die Lebenserwartung kaum mehr beeinflusst.

2000 betrug in Wien die Lebenserwartung von Frauen bei der Geburt 80,4 Jahre, diejenige von Männern 74,7 Jahre. Die geringere Lebenserwartung von Männern ist nicht nur genetisch bedingt, sondern auch auf deren risikoreichere Lebensweise zurückzuführen. Diese ä-

bert sich sowohl in einer vermehrten Unfallhäufigkeit (inkl. Suizid) als auch in ungesunden Verhaltensweisen wie häufigerem Rauchen und vermehrtem Alkoholkonsum.⁷ Eine gegenüber Frauen besonders hohe Sterblichkeit weisen die 20- bis 30-jährigen Männer auf („kritische Phase“).

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 23,5 Jahre zu leben, Männer jedoch nur mehr 19,5 Jahre. Damit ist die fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren seit 1961 sowohl für Frauen als auch für Männer um 4,5 Jahre gestiegen.

Tabelle 8: Entwicklung der Lebenserwartung in Wien

Jahr	Lebenserwartung bei der Geburt		fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren	
	Mädchen	Knaben	Frauen	Männer
1961	73,3	66,7	19,0	15,0
1971	73,5	66,7	18,9	14,8
1981	75,7	69,2	20,2	16,0
1991	78,1	71,4	21,9	17,5
1992	78,2	71,1	21,9	17,5
1993	78,5	71,7	22,3	17,8
1994	78,9	72,4	22,4	18,0
1995	78,8	72,4	22,5	18,1
1996	79,2	73,0	22,4	18,4
1997	79,7	74,0	22,9	18,7
1998	80,3	73,7	23,3	18,8
1999	80,1	74,3	23,2	19,1
2000	80,4	74,7	23,5	19,5

Quelle: Statistik Österreich: Demographische Indikatoren für Wien

Somit kann – unter den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen – für einen 2000 geborenen **weiblichen** Säugling von einer Lebenserwartung von 80,4 Jahren ausgegangen werden, eine Frau im Alter von 60 Jahren kann heute im Durchschnitt noch 23,5 Jahre leben. Erreicht sie ein Alter von 80 Jahren, besteht die Chance, noch 8,5 Jahre zu leben, und ist sie bereits 90, kann sie im statistischen Durchschnitt mit weiteren 3,9 Jahren rechnen.

Von 100.000 lebend geborenen weiblichen Säuglingen würden daher rund 92.000 das 60. Lebensjahr, rund 62.000 das 80. Lebensjahr und mehr als 23.000 das 90. Lebensjahr erreichen.

Für einen 2000 geborenen **männlichen** Säugling kann von einer Lebenserwartung von 74,7 Jahren ausgegangen werden. Ein Mann im Alter von 60 Jahren kann

heute im Durchschnitt noch 19,5 Jahre, mit 80 Jahren weitere 7,3 Jahre leben. Mit 90 Jahren beträgt die durchschnittliche fernere Lebenserwartung 4,1 Jahre.

Unter den Sterblichkeitsverhältnissen von 2000 würden von 100.000 lebend geborenen männlichen Säuglingen etwa 85.000 das 60. Lebensjahr, rund 42.000 das 80. Lebensjahr und fast 12.000 das 90. Lebensjahr erreichen. Ab dem 60. Lebensjahr ist hier ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied feststellbar.

Die angeführte Lebenserwartung der im Jahr 2000 Geborenen wurde aufgrund der derzeitigen Sterblichkeitsverhältnisse berechnet. Da aber mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Sterberaten zu rechnen ist, werden die im Jahr 2000 Geborenen wahrscheinlich sogar deutlich älter werden als die derzeitigen Prognosen angeben.

⁷ Vgl. Wiener Männergesundheitsbericht 1999

Tabelle 9: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2000

Alter in Jahren	fernere Lebenserwartung		Absterbeordnung	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	80,39	74,65	100.000	100.000
1	79,81	74,02	99.475	99.495
5	75,87	70,10	99.408	99.392
10	70,91	65,12	99.350	99.369
15	65,95	60,14	99.285	99.332
20	61,07	55,30	99.108	99.057
25	56,11	50,53	99.027	98.616
30	51,18	45,79	98.906	98.087
35	46,29	41,02	98.675	97.570
40	41,49	36,34	98.237	96.774
45	36,81	31,79	97.424	95.487
50	32,25	27,40	96.184	93.520
55	27,80	23,36	94.439	90.018
60	23,50	19,49	91.893	85.400
65	19,26	15,78	88.636	79.316
70	15,23	12,66	83.726	69.424
75	11,55	9,82	75.715	57.171
80	8,49	7,33	62.257	42.458
85	5,86	5,45	44.382	25.901
90	3,89	4,11	23.402	11.910
95	3,14	4,23	6.674	3.183

Quelle: Statistik Österreich: Demographische Indikatoren für Wien

II.
EPIDEMIOLOGIE
EPIDEMIOLOGY

INHALT

2	EPIDEMIOLOGIE	49
2.1	INFEKTIONSKRANKHEITEN	49
2.1.1	Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS	49
2.1.2	Tuberkulose	52
2.1.3	AIDS und HIV-Infektionen	56
2.1.4	Geschlechtskrankheiten	64
2.1.5	Influenza und grippale Infekte	68
2.2	KREBS	70
2.2.1	Krebsinzidenz	71
2.2.2	Krebsmortalität	76
2.3	TODESURSACHEN	77
2.3.1	Todesursachenstatistik	78
2.3.2	Todesursachen im zeitlichen Vergleich	84
2.3.3	Suizid	86
2.4	KRANKENSTÄNDE	88
2.4.1	Krankenstandsfälle	88
2.4.2	Krankenstandstage	91
2.4.3	Durchschnittliche Krankheitsdauer pro Krankenstandsfall	93
2.5	SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK	97

CONTENTS

2	EPIDEMIOLOGY	49
2.1	INFECTIOUS DISEASES	49
2.1.1	Notifiable infectious diseases, not including tuberculosis, venereal diseases or AIDS	49
2.1.2	Tuberculosis	52
2.1.3	AIDS and HIV infections	56
2.1.4	Venereal diseases	64
2.1.5	Influenza und influenza infections	68
2.2	CANCER	70
2.2.1	Incidence rate	71
2.2.2	Cancer mortality	76
2.3	CAUSES OF DEATH	77
2.3.1	Statistics of causes of death	78
2.3.2	Temporal comparison of causes of death	84
2.3.3	Suicides and attempted suicides	86
2.4	SICK LEAVES	88
2.4.1	Number of cases of sick leave	88
2.4.2	Number of days of sick leave	91
2.4.3	Average duration per sick leave	93
2.5	HOSPITAL RELEASE STATISTICS	97

2 EPIDEMIOLOGIE

2.1 Infektionskrankheiten

2.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS

Zusammenfassung

Im Jahr 2000 konnte ein leichter Rückgang der gemeldeten, anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten festgestellt werden (–3 Prozent). Ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS wurden in Wien 2.742 Fälle einer Infektionskrankheit registriert (das sind 170 Personen auf 100.000 EinwohnerInnen).

Den weitaus größten Teil (75 Prozent) nahmen – wie immer – die bakteriellen Lebensmittelvergiftungen ein, die v. a. durch *Campylobacter*- und *Salmonellen*-Infektionen verursacht wurden.

Gegenüber dem Durchschnitt der letzten drei Jahre nahm die Zahl der *Campylobacter*-Infektionen zu, hingegen kam es bei Hepatitis, Meningitis und Malaria zu einer rückläufigen Entwicklung.

Infolge einer Jakob-Creutzfeldt-Erkrankung verstarben im Berichtsjahr 2000 – ebenso wie im Vorjahr – drei Personen.

Notifiable Infectious Diseases, not including Tuberculosis, Venereal Diseases and AIDS

*In 2000, there was a slight decrease in the number of registered notifiable **infectious diseases** (–3 percent). A total of 2,742 cases of infectious diseases, i.e. 170 cases per 100,000 inhabitants, were registered in Vienna, not including tuberculosis, venereal diseases and AIDS.*

*Most of these were cases of bacterial food poisoning, primarily caused by *campylobacter* and *salmonella* infections.*

*Compared to average figures calculated for the three preceding years, there was an increase in the number of *campylobacter* infections, while the number of hepatitis, meningitis and malaria infections decreased in the same time.*

In 2000, as in the year before, three persons died of Jacob-Creutzfeldt disease.

Nachdem zu Beginn der 90er Jahre die Zahl der gemeldeten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) kurzfristig angestiegen ist, wurde während einiger der darauf folgenden Jahre ein Abwärtstrend beobachtet. Ab 1996 war jedoch erneut eine Zunahme festzustellen, die 1999 durchbrochen wurde (1999 fünf Prozent weniger als 1998). Im Jahr 2000 setzte sich der positive Trend des Vorjahres fort: Gegenüber 1999 verzeichneten die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten eine Abnahme von 3,4 Prozent.

Im Berichtsjahr **2000** erkrankten in Wien auf 100.000 EinwohnerInnen 170 Personen⁸ an einer der unten aufgelisteten meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Von den 2.742 im Jahr 2000 registrierten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) nahmen – wie auch in der Vergangenheit – die bakteriellen **Lebensmittelvergiftungen** bei weitem den größten Teil ein (2.054 Fälle = 75 Prozent aller Infektionen). So wie im Vorjahr, in welchem **Campylobacter-Infektionen**

⁸ 1999: 177 Personen, 1998: 186 Personen, 1997: 179 Personen, 1996: 153 Personen

erstmalig die häufigste bakterielle Lebensmittelvergiftung darstellten, nahmen diese auch im Jahr 2000 in Wien die erste Stelle ein (Campylobacteriose: 1.008 Fälle = 49 Prozent aller Lebensmittelinfektionen), gefolgt von den **Salmonellosen** (956 Fälle = 47 Prozent). Da die Campylobacteriose erst im Sommer 1996 vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz als meldepflichtige Erkrankung nach dem Epidemiegesetz⁹ definiert wurde, bestehen kaum Vergleichsmöglichkeiten zu den Jahren davor. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Umsetzung der Meldepflicht aufgrund der Umstellungsphase in den mikrobiologischen Labors in den ersten Jahren langsamer angelaufen sein könnte. Innerhalb der letzten vier Jahre nehmen zwar Infektionskrankheiten generell zu, es lässt sich allerdings zurzeit schwer feststellen, ob ein tatsächlicher Anstieg der Campylobacteriose oder eine Zunahme der Meldungen besteht.¹⁰

Eine deutliche Abnahme gegenüber den Vorjahren ist bei den Erkrankungen an bakterieller **Ruhr** zu verzeichnen (2000: 48 Fälle; Ø 1997–1999: 87 Fälle).

Bei **Scharlach**, einer vor allem Kinder betreffenden bakteriellen Infektionskrankheit (Häufigkeitsmaximum zwischen dem 3. und 10. Lebensjahr), schließt der Wert des Jahres 2000 mit 445 Fällen an den Durch-

schnitt der letzten drei Jahre an (464 Fälle). Allerdings ist im Berichtsjahr der Wert des Vorjahres weit übertroffen worden (+23 Prozent).

Bei den **viralen Infektionen** kam es im Jahr 2000 zu einem klaren Rückgang der **Hepatitis**-Erkrankungen. Insgesamt erkrankten 184 Personen an Hepatitis infectiosa, wovon eine an den Folgen dieser Krankheit starb. Bei der übertragbaren **Kinderlähmung** (Polio-myelitis) ist seit 1962 keine einzige in Wien erworbene Erkrankung mehr aufgetreten, was als Folge der konsequent durchgeführten Impfkampagne angesehen werden kann. Im Berichtsjahr wurde auch kein einziger Fall von **Encephalitiden**, unter welche auch FSME subsumiert wird, gemeldet.

Weiters wurden 2000 nur halb so viele Fälle von übertragbarer Genickstarre, **Meningitis**, gemeldet als im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2000: 14 Fälle). Auch ist die Zahl der **Malaria**-Erkrankungen rückläufig (2000: 23 Fälle).

Infolge einer **Jakob-Creutzfeldt-Erkrankung** verstarben im Berichtsjahr – ebenso wie 1999 – drei Personen. Todesfälle infolge dieser Prionen-Infektion sind seit 1. April 1996 meldepflichtig; bisher gibt es insgesamt elf nachgewiesene Todesfälle.

⁹ Mitteilungen der Sanitätsverwaltung, Offizielles Organ für das öffentliche Gesundheitswesen in Österreich, 101. Jahrgang/Heft 4, April 2000, S. 17–20.

¹⁰ Mündliche Mitteilung von Dr. Gebhard Feierl, Nationale Referenzzentrale für Campylobacter, Institut für Hygiene der Karl-Franzens-Universität Graz, Juni 2000.

Tabelle 1: Anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (ohne Tuberkulose, AIDS und Geschlechtskrankheiten), Wien 2000

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	Ø 1997–1999	2000	Ø 1997–1999	2000
bakterielle Infektionen				
Scharlach	464	445	–	–
Diphtherie	–	–	–	–
bakterielle Lebensmittelvergiftungen	2.044	2.054	1	–
davon: Salmonella-Infektionen	1.015	956	1	–
Campylobacter-Infektionen	896	1.008	–	–
Yersinia-Infektionen	43	42	–	–
Shigellen-Infektionen ¹⁾ (bakt. Ruhr)	87	48	–	–
andere Infektionen	3	–	–	–
Lepra	–	–	–	–
Typhus abdominalis	4	8	–	–
Paratyphus	2	1	–	–
Cholera	–	–	–	–
Tularaemie (Hasenpest)	2	1	–	–
Keuchhusten	10	10	–	–
Brucellose (Bang'sche Erkrankung)	1	1	–	–
Leptospiren-Erkrankungen	–	1	–	–
virale Infektionen				
Encephalitiden ²⁾	1	–	–	–
Poliomyelitis (übertragbare Kinderlähmung)	–	–	–	–
Hepatitis infectiosa ³⁾	311	184	3	1
übertragbare Genickstarre (Meningitis) ⁴⁾	30	14	4	–
Chlamydien				
Psittakose (Papageienkrankheit)	1	–	–	–
Trachom (infektiöse Bindehautentzündung)	–	–	–	–
Protozoenerkrankungen				
Malaria	30	23	–	–
Amöbenruhr	2	–	–	–
Wurmerkrankungen				
Trichinose (importiert)	1	–	–	–
Prionen-Infektion				
Jakob-Creutzfeldt-Erkrankung ⁵⁾	–	–	2	3
insgesamt	2.904	2.742	10	4

1) 26 Shigellen-Infektionen erfolgten außerhalb Wiens.

2) Darunter: 0 Fall von FSME (CEE). Seit 1996 sind alle durch Viren hervorgerufenen Encephalitiden meldepflichtig.

3) Davon 82 Hepatitis A, 40 Hepatitis B, 62 Hepatitis C.

4) Seit 1996 sind alle durch Bakterien hervorgerufenen Meningitiden meldepflichtig. (Früher waren nur die durch Meningokokken hervorgerufenen Infektionen meldepflichtig.)

5) Seit 1. April 1996 meldepflichtig. Offizieller Überbegriff: subacute spongiforme Encephalopathien.

6) 1996: zwei Sterbefälle infolge einer Jakob-Creutzfeldt-Erkrankung; 1997: kein Sterbefall, 1998: drei Sterbefälle, 1999: drei Sterbefälle.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/2

2.1.2 Tuberkulose

Zusammenfassung

In Wien leben derzeit rund 1.200 an Tuberkulose erkrankte Personen, wobei mehr Männer als Frauen von dieser Krankheit betroffen sind. Von diesen leiden 683 an aktiver Tuberkulose, knapp die Hälfte davon an offener Tuberkulose.

2000 wurden 402 Neuerkrankungen (24,9 Fälle auf 100.000 EinwohnerInnen) registriert, was im Vergleich zu den Vorjahren einen leichten Rückgang bedeutet. Die größten Risikogruppen stellen sozial schwache Bevölkerungsgruppen wie MigrantInnen aus ärmeren Zuwanderungsgebieten, AlkoholikerInnen und Obdachlose dar.

Bei den Todesfällen ist seit Anfang der 80er Jahre ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Starben 1981 noch 6,4 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen an Tuberkulose, schwanken die diesbezüglichen Werte seit 1996 zwischen 1,4 und 1,7 (2000: 1,6). 2000 starben 26 Personen infolge einer Tuberkulose-Erkrankung.

Tuberculosis

There are currently approximately 1,200 persons suffering from tuberculosis in Vienna, with more men than women being afflicted with the disease. 683 persons are afflicted with active tuberculosis, approximately half of the cases being open tuberculosis.

In 2000, 402 new cases (24.9 cases per 100,000 inhabitants) were registered, which meant a slight decrease compared to the years before. Major risk groups are less advantaged members of society such as migrants, alcoholics or homeless people.

There has been a marked drop in the number of deaths due to tuberculosis since the early eighties. In 1981, as many as 6.4 out of 100,000 inhabitants died of tuberculosis; from 1996 onwards, relevant figures fluctuated between 1.4 and 1.7, and in the year of reporting they were registered at 1.6. In 2000, 26 people died of tuberculosis.

Die Tuberkulose ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die weltweit verbreitet ist und durch die Ausbreitung von HIV sowie verstärkte Migration auch in Industriestaaten wieder zunehmend an Bedeutung gewinnt. Schlechter Ernährungszustand, ungünstige soziale Verhältnisse und ein geschwächtes Immunsystem begünstigen Infektion und Erkrankung.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass ein Drittel der Weltbevölkerung (rd. 2 Mrd.) den Tuberkulose-Erreger in sich trägt, dass fünf bis zehn Prozent der Infizierten krank sind oder im Laufe ihres Lebens ansteckend werden, dass sich jährlich mehr als ein Prozent der Weltbevölkerung neu mit dem Tuberkulose-Erreger infiziert und dass pro Jahr rund zwei Millionen Menschen an Tuberkulose sterben. Eine Ansteckung erfolgt ausschließlich durch Kranke, die an Lungentuberkulose leiden. Im Durchschnitt steckt ein an aktiver Tuberkulose Leidender 10–15 Menschen an.¹¹

Weltweit weisen die Staaten Südasiens und Afrika südlich der Sahara die höchsten Erkrankungsraten auf. In Ost- und Zentraleuropa liegen die Erkrankungsraten weit über jenen von Westeuropa, ohne jedoch an die Werte Asiens und Afrikas heranzureichen.

Derzeit leben in **Wien** rund 1.200 an Tuberkulose erkrankte Personen (davon 683 Personen mit aktiver Tuberkulose), die einer besonderen Betreuung sowie der Behandlung und Überwachung bei Lungenfachärzten und der Tuberkulosefürsorge bedürfen. Die größten Risikogruppen stellen nach wie vor sozial schwache Bevölkerungsgruppen wie AlkoholikerInnen, Obdachlose und ärmere MigrantInnen dar.

Die Anzahl der jährlichen **Neuerkrankungen** an Tuberkulose blieb zwischen 1981 und 1996 mit Ausnahme der Jahre 1981 und 1990, in welchen eine besonders hohe Inzidenzrate zu verzeichnen war, relativ konstant. Seit 1997 nahm die Inzidenzrate jedoch kon-

¹¹ WHO, Fact Sheet No.104, April 2000

tinuierlich ab und erreichte im Jahr 2000 ihren bisherigen Tiefstwert: 2000 betrug die rohe, nicht altersstandardisierte, jährliche Neuerkrankungsrate in Wien 24,9 Fälle auf 100.000 EinwohnerInnen.

Die Erkrankungen an ansteckender Lungentuberkulose (Ia+Ib), der seuchenhygienisch bedeutendsten Gruppe, sind 2000 gegenüber 1999 um rund acht Prozent gesunken. Ebenso sank der Anteil der extrapulmonalen Tuberkulose (Id) um 13,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Der Anteil der AusländerInnen an allen Tuberkuloseformen ist sehr wechselnd: seit 1987 schwankt er zwischen 15 und 39 Prozent. Im Jahr 2000 betrug der AusländerInnenanteil bei allen Tuberkuloseformen 37,3 Prozent; auffallend hoch war er an den extrapulmonalen Formen mit 40,4 Prozent (Lymphknoten-TBC mit 54 Prozent).

Diese Zahlen weisen auf die **sozialen Ursachen** der Tuberkulose-Erkrankung hin: AusländerInnen befinden sich im Vergleich zu ÖsterreicherInnen häufiger in sozial schwachen Milieus und sind dadurch einem höheren Erkrankungsrisiko ausgesetzt. Weiter verstärkt wird dieses Risiko noch, wenn sie aus Gebieten mit höherer TBC-Prävalenz einwandern (z. B. Osttürkei oder Kosovo). Der entscheidende Faktor ist jedoch nicht eine bestimmte geografische Region, sondern der zumeist sehr niedrige Lebensstandard im Herkunftsland.

Die Anzahl der Erkrankungen an **Kindertuberkulose** schwankt seit 1997 zwischen 12 und 22 Fällen. Im Jahr 2000 erkrankten 16 Kinder (davon zwei österreichische) an Tuberkulose.

Tabelle 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose nach Krankheitskategorien, Wien 1981–2000

Jahr	Kategorie ¹⁾			insgesamt	
	Ia + Ib	Ic	Id	absolut	auf 100.000 EW
1981	278	232	90	600	38,3
1982	280	216	67	563	36,8
1983	246	186	79	511	33,5
1984	250	166	37	453	29,9
1985	233	167	52	452	29,8
1986	216	165	53	434	28,9
1987	254	156	40	450	29,9
1988	288	169	58	515	33,6
1989	282	197	49	528	34,5
1990	313	238	51	602	38,5
1991	283	186	67	536	33,7
1992	300	223	60	583	36,2
1993	293	204	62	559	34,1
1994	299	209	79	587	35,8
1995	239	186	79	504	31,8
1996	308	160	58	526	32,3
1997	266	124	63	453	28,1
1998	275	81	78	434	27,0
1999	261	76	66	403	25,1
2000	240	105	57	402	24,9

- 1) Ia: ansteckungsfähige Lungentuberkulose mit Bazillennachweis
 Ib: ansteckungsfähige Lungentuberkulose ohne Bazillennachweis
 Ic: aktive geschlossene Lungentuberkulose
 Id: aktive extrapulmonale Tuberkulose

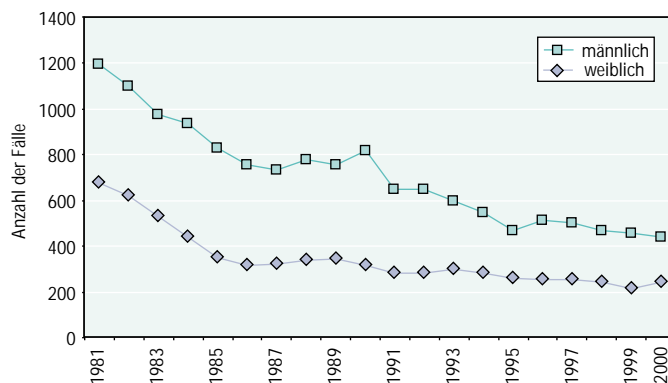
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

Die **Prävalenz** der Personen mit aktiver Tuberkulose betrug im Berichtsjahr 683 (d. s. 42,6 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen), nahezu die Hälfte davon leidet an offener Tuberkulose (329 Fälle). Gegenüber 1999 (672 Fälle) stieg die Prävalenz der Personen mit

aktiver Tuberkulose geringfügig an, wobei diese Zunahme auf einen Anstieg bei Frauen zurückzuführen ist. Dennoch ist die im Jahr 2000 erzielte Anzahl an Tuberkulosekranken der zweitniedrigste je erzielte Wert.

Insgesamt sind von der Tuberkulose mehr Männer als Frauen betroffen. Derzeit leiden fast doppelt so viele Männer (441 Fälle) als Frauen (242 Fälle) an dieser Krankheit.

Grafik 1: Prävalenz der aktiven Tuberkulose nach Geschlecht, Wien 1981–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

Tabelle 3: Prävalenz der Personen mit aktiver Tuberkulose, Wien 1981–2000

Jahr	aktive Tuberkulose			davon: offene Tuberkulose ¹⁾		
	Geschlecht		insgesamt	Geschlecht		insgesamt
	weiblich	männlich		weiblich	männlich	
1981	678	1.196	1.874	149	420	569
1982	621	1.102	1.723	149	399	548
1983	531	979	1.510	133	354	487
1984	443	935	1.378	122	377	499
1985	350	828	1.178	98	343	441
1986	316	757	1.073	85	309	394
1987	324	732	1.056	97	312	409
1988	341	781	1.122	109	310	419
1989	342	759	1.101	106	315	421
1990	318	816	1.134	103	332	435
1991	280	647	927	114	300	414
1992	281	651	932	103	311	414
1993	300	600	900	112	273	385
1994	281	549	830	111	250	361
1995	258	471	729	98	210	308
1996	254	512	766	113	248	361
1997	255	501	756	109	249	358
1998	245	469	714	112	213	325
1999	215	457	672	96	234	330
2000	242	441	683	103	226	329

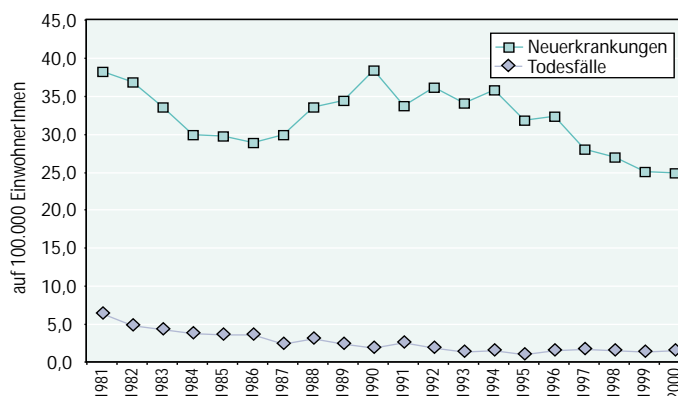
1) Ia- und Ib-PatientInnen (ansteckungsfähige Lungentuberkulose mit und ohne Bazillennachweis)

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

Die Anzahl der an Tuberkulose **verstorbenen Personen** in Wien ist seit Anfang der 80er Jahre deutlich rückläufig. Seit 1996 bewegen sich die Tuberkulosesterbefälle pro 100.000 EinwohnerInnen zwischen

1,4 und 1,7 (2000: 1,6; Frauen: 1,1; Männer: 2,2). Im Jahr 2000 starben damit 26 Personen an den Folgen der Tuberkulose, wobei Männer rund zwei Drittel der Todesfälle stellen (Frauen: 9 Fälle; Männer: 17 Fälle).

Grafik 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose und Todesfälle, Wien 1981–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/3); eigene Berechnungen

Tabelle 4: Todesfälle an Tuberkulose¹⁾ 1981–2000

Jahr	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	auf 100.000 weibl. EW	absolut	auf 100.000 männl. EW	absolut	auf 100.000 EW
1981	46	5,1	58	8,1	104	6,4
1982	28	3,1	50	7,0	78	4,8
1983	22	2,6	46	6,7	68	4,4
1984	24	2,8	35	5,1	59	3,8
1985	16	1,9	40	5,9	56	3,7
1986	28	1,9	28	4,1	56	3,7
1987	11	1,3	25	3,7	36	2,4
1988	19	2,3	28	4,0	47	3,1
1989	18	2,1	20	2,9	38	2,5
1990	11	1,3	19	2,6	30	1,9
1991	9	1,1	32	4,5	41	2,6
1992	7	0,8	23	3,0	30	1,9
1993	9	1,0	15	1,9	24	1,4
1994	13	1,5	11	1,4	24	1,5
1995	3	0,4	14	1,8	17	1,0
1996	11	1,3	13	1,7	24	1,5
1997	13	1,5	14	1,8	27	1,7
1998	7	0,8	18	2,4	25	1,6
1999	7	0,8	16	2,1	23	1,4
2000	9	1,1	17	2,2	26	1,6

1) Ia- und Ib-Patienten (ansteckungsfähige Lungentuberkulose mit und ohne Bazillennachweis)

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/3); eigene Berechnungen

2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen

Zusammenfassung

In **Österreich** beläuft sich die Anzahl der **HIV-Infizierten** auf ca. 12.000–15.000, etwa die Hälfte davon (ca. 7.000 Personen) lebt in Wien. Bei den HIV-Neuinfektionen ist – v. a. durch die Zunahme der Neuinfektionen bei Heterosexuellen – ein Anstieg zu verzeichnen.

Trotz der Zunahme der HIV-Infektionen ist in Österreich bei den **AIDS-Neuerkrankungen** (2000: 75 Fälle) ein Rückgang von 21 Prozent gegenüber dem Vorjahr festzustellen (Ursache: antiretrovirale Therapie). Diese Abnahme zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Insgesamt entfallen allerdings nach wie vor rund zwei Drittel der AIDS-Neuerkrankungen auf Männer. Mittlerweile ist ein Drittel aller AIDS-Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen (bei Frauen sogar mehr als die Hälfte). Rund ein Fünftel der Neuerkrankungen ist auf i.v.-Drogengebrauch zurückzuführen und 16 Prozent auf homo- oder bisexuelle Kontakte. Bei den **AIDS-Todesfällen** kommt es im Jahr 2000 gegenüber dem Vorjahr zu einer Zunahme um fast ein Drittel, die sich ausschließlich durch den starken Anstieg bei den Männern erklärt (Männer: +59 Prozent, Frauen: –27 Prozent).

In **Wien** wurden von 1983 bis Ende 2000 insgesamt 1.001 AIDS-Erkrankte registriert, von diesen sind 640 verstorben (64 Prozent). Im Jahr 2000 erkrankten 13 Personen an AIDS (12 Männer und eine Frau), 14 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Damit erreichten die Neuerkrankungen an AIDS den niedrigsten Wert seit 1986 (Ursache: Kombinationstherapie).

Der Bundesländervergleich zeigt, dass die Neuerkrankungsrate Wiens (0,81 pro 100.000 EinwohnerInnen) klar hinter jener von Oberösterreich, Vorarlberg, Tirol und Burgenland liegt. Wien befindet sich damit im österreichischen Mittelfeld, ebenso die Bundesländer Salzburg und Steiermark. Die mit Abstand geringsten Raten weisen Niederösterreich und Kärnten auf.

AIDS and HIV Infections

*In **Austria**, the number of people infected with **HIV** is recorded at between 12,000 and 15,000 approximately, roughly half of whom (7,000 persons) are living in Vienna. New HIV infections are on the rise, which is largely due to an increasing number of heterosexuals contracting the disease.*

*Despite this apparent spread of HIV infections, the number of **new AIDS cases** in Austria dropped by approximately 21 percent compared to the year before (2000: 75 cases) as a result of antiretroviral treatment. This decline is apparent among men and women alike. Yet altogether men still account for about two thirds of all new AIDS cases. Today, one third of all new AIDS cases are transmitted through heterosexual contact, and in fact more than half of all women contracting the disease were infected by heterosexual contacts. Approximately one fifth of all new cases is due to intravenous drug consumption, 16 percent are due to homosexual or bisexual contacts. In 2000, the **number of deaths** caused by AIDS rose by almost one third. This is solely due to the significantly increased number of deaths among men (men: +59 percent, women: –27 percent).*

*A total of 1,001 persons afflicted with AIDS were registered in **Vienna** between 1983 and late 2000, of whom 640 (64 percent) have died in the meantime. In 2000, 13 new cases of AIDS were reported (12 men and 1 woman), 14 people died of the disease. This was the lowest number of new cases of AIDS recorded since 1986. One of the reasons for this could be the use of combination therapy.*

A comparison of provinces shows that the rate of new cases in Vienna (0.81 per 100,000 inhabitants) is well below those of Upper Austria, Vorarlberg, the Tyrol and Burgenland. In fact, Vienna lies well within the Austrian average, along with the provinces of Salzburg and Styria. The lowest rates by far are reported from Lower Austria and Carinthia.

Als Folge der antiretroviralen Therapie zeigt sich in **Westeuropa** innerhalb der EU seit 1996 ein abnehmender Trend bei der AIDS-Inzidenz. Diese betrug 1994 noch 66,5 Fälle pro Million Einwohner, während sie 1999¹² mit 25 Fällen bereits deutlich niedriger war. Allerdings nahm der Anteil der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen AIDS-Fälle in den letzten Jahren zu (1996: 22 Prozent; 1999: 31 Prozent) – ein Trend, der sich auch im Jahr 2000 fortsetzen sollte.¹³

In **Österreich** beläuft sich die Anzahl der **HIV-infizierten** Personen derzeit auf ca. 12.000–15.000; täglich kommen etwa ein bis zwei Neuinfektionen dazu. Rund zwei Drittel aller Infektionen betreffen Männer, ein Drittel Frauen. Etwa die Hälfte der Infizierten (ca. 7.000 Personen) lebt in Wien.

Trotz verstärkter Anstrengungen durch aktive Präventionstätigkeit, Ersatzdrogenprogramme, Sprizentausch und dem Einsatz der Kombinationstherapie ist in Österreich bei der Zahl der HIV-Neuinfektionen wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Der Trend weist in die Richtung, dass die Neuinfektionen bei Heterosexuellen zunehmen, Frauen aber von dieser Tendenz stärker betroffen sind als Männer.

Bis März 2001 wurden – seit dem Beginn der Registrierung im Jahr 1983 – in Österreich insgesamt 2.067 Erkrankungen an **AIDS** gemeldet, davon sind bereits 1.256 Personen verstorben (61 Prozent). Somit gibt es derzeit in Österreich 811 AIDS-PatientInnen.¹⁴

Im Jahr 2000 sind in Österreich 75 Personen an AIDS erkrankt, 43 Personen sind im gleichen Jahr an den Folgen dieser Krankheit gestorben. Im Vergleich zum Jahre 1995 bedeutet dies eine Abnahme der Sterberate um 72 Prozent, und eine Senkung der Neuerkrankungsrate um 64 Prozent. Gegenüber 1999 nahm die Neuerkrankungsrate um 21 Prozent ab, die Sterberate hingegen um 30 Prozent zu.

Durch den Einsatz der Kombinationstherapie ist 2000 bei den **AIDS-Neuerkrankungen** gegenüber 1999 ein

Rückgang (–21 Prozent) feststellbar. Die Gesamtabnahme der Neuerkrankungen wird v. a. durch Abnahmen bei Homosexuellen bedingt, leicht rückläufig entwickelt sich aber auch die Übertragung durch i.v.-Drogenkonsum sowie durch heterosexuelle Kontakte. Mittlerweile ist ein Drittel der Neuerkrankungen in Österreich auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen (fast zwei Drittel davon betrifft Frauen). Rund ein Fünftel ist auf i.v.-Drogengebrauch zurückzuführen und 16 Prozent auf homosexuelle Kontakte. Bei Frauen waren im Jahr 2000 schon 56 Prozent der Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen (Männer: 21 Prozent).

Bei den **Todesfällen** kommt es – wie oben schon erwähnt – im Jahr 2000 gegenüber dem Jahr davor zu einer deutlichen Zunahme (+30 Prozent). Diese erklärt sich ausschließlich durch eine starke Zunahme bei Männern (+59 Prozent), während es in diesem Zeitraum bei Frauen zu einem Rückgang (–27 Prozent) kam.

Insgesamt ist in der AIDS-Entwicklung eine rückläufige Tendenz zu konstatieren: Im Jahr 2000 wurde in etwa wieder der Stand von 1987 erreicht. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass die verbesserten Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie den Ausbruch der Krankheit verzögern.

In **Wien** wurden von 1983 bis Ende 2000 insgesamt 1.001 AIDS-Erkrankte registriert, von diesen sind 640 bereits verstorben (64 Prozent).

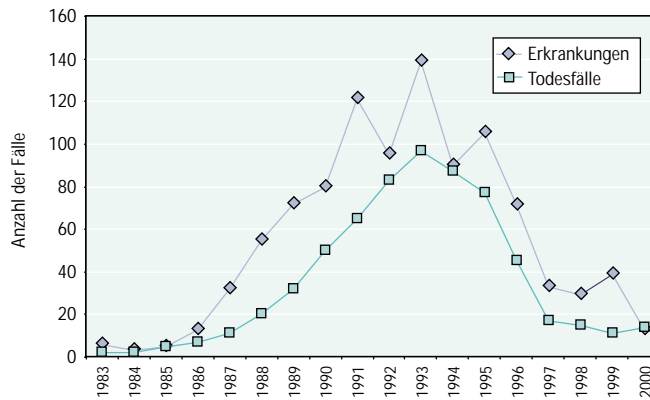
Im Jahr 2000 erkrankten in Wien 13 Personen an AIDS, 14 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Bei den Neuerkrankungen ist dies der niedrigste Wert seit 1986, bei den Todesfällen schließt der Wert des Jahres 2000 an die ebenfalls schon niedrigen Werte der Jahre 1997–1999 an. Als Ursache dieser Entwicklung kann der Einsatz der Kombinationstherapie angesehen werden.

¹² Zur Zeit der Berichterstellung sind noch keine Daten für das Jahr 2000 verfügbar.

¹³ Vgl. HIV/AIDS Surveillance in Europe, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 2000.

¹⁴ Vgl. www.aids.at/daten_fakten

Grafik 3: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, Wien 1983–2000



Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

Tabelle 5: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, 1983–2000

Jahr	Wien		Österreich	
	Erkrankungen	Todesfälle	Erkrankungen	Todesfälle
1983	6	2	10	4
1984	3	2	9	4
1985	5	5	28	11
1986	13	7	25	17
1987	32	11	89	46
1988	55	20	108	43
1989	72	32	144	71
1990	80	50	165	81
1991	121	65	199	118
1992	95	83	193	159
1993	139	97	235	155
1994	90	87	167	161
1995	105	77	205	152
1996	71	45	138	81
1997	33	17	97	36
1998	29	15	95	45
1999	39	11	91	33
2000	13	14	75	43
insgesamt	1.001	640	2.073	1.260

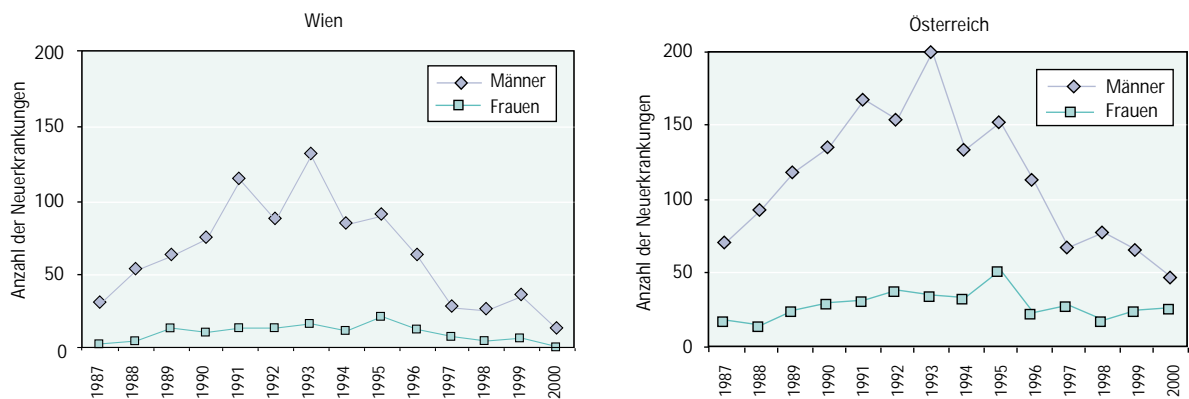
Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

2.1.3.1 Geschlechtsspezifische Verteilung der AIDS-Neuerkrankungen

Wie in den Jahren davor zeigt sich in **Österreich** im Jahr 2000 sowohl bei Männern als auch bei Frauen (nach den vorangegangenen Spitzenwerten zwischen 1991 und 1993) eine Abnahme der AIDS-Erkrankungsrate. Nach wie vor liegen die Werte der Frauen deutlich unter jenen der Männer (Frauen: 27 Fälle, Männer: 48 Fälle).

In **Wien** nahmen die Neuerkrankungen an AIDS im Jahr 2000 bei beiden Geschlechtern ab und erreichten den niedrigsten Wert seit 1986. Wie im gesamten Bundesgebiet ist auch in Wien die Neuerkrankungsrate bei Männern viel höher als bei Frauen (Frauen: ein Fall, Männer: 12 Fälle).

Grafik 4: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, 1987–2000 (Wien und Österreich)



Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

Tabelle 6: Neuerkrankungen an AIDS in Wien nach Geschlecht, 1987–2000

Jahr	Anzahl der Neuerkrankungen an AIDS	davon	
		Frauen	Männer
1987	32	3	29
1988	55	5	50
1989	72	13	59
1990	80	10	70
1991	121	13	108
1992	95	13	82
1993	139	16	123
1994	90	11	79
1995	105	20	85
1996	71	12	59
1997	33	7	26
1998	29	5	24
1999	39	6	33
2000	13	1	12

Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

Tabelle 7: Neuerkrankungen an AIDS in Österreich nach Geschlecht, 1987–2000

Jahr	AIDS-Erkrankungen		davon			
			Frauen		Männer	
	neu	gesamt ¹⁾	neu	gesamt ¹⁾	neu	gesamt ¹⁾
1987	89	161	18	25	71	136
1988	108	269	15	40	93	229
1989	144	413	25	65	119	348
1990	165	578	30	95	135	483
1991	199	777	32	127	167	650
1992	193	970	39	166	154	804
1993	235	1.205	36	202	199	1.003
1994	167	1.372	33	235	134	1.137
1995	205	1.577	53	288	152	1.289
1996	138	1.715	24	312	114	1.403
1997	97	1.812	29	341	68	1.471
1998	95	1.907	18	359	77	1.548
1999	91	1.998	25	384	66	1.614
2000	75	2.073	27	411	48	1.662

1) Seit 1983 kumulativ.

Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

2.1.3.2 Vergleich Wiens mit den Bundesländern

Ein Vergleich der einzelnen Bundesländer zeigt, dass Wien im Jahr 2000 bei den **absoluten Fällen** – hinter Oberösterreich – die meisten Neuerkrankungen an AIDS aufweist und bei den kumulativen Fällen seit 1983 mit Abstand an der Spitze der AIDS-Erkrankungen steht.

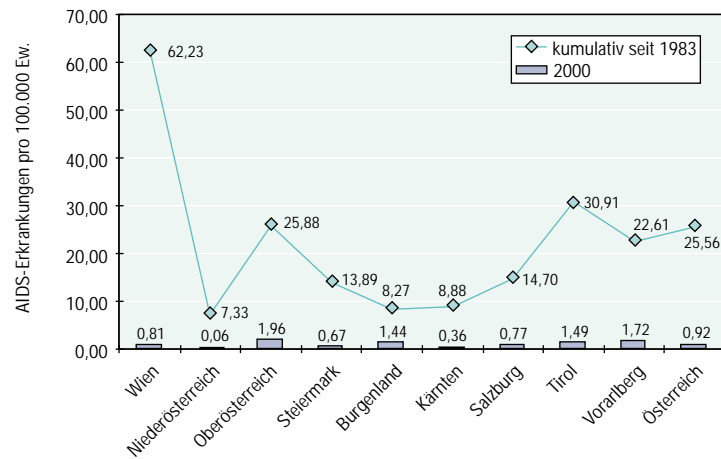
Werden aber die Neuerkrankungsraten **pro 100.000 EinwohnerInnen** berechnet, lässt sich erkennen, dass die Werte Wiens klar hinter jenen von Oberösterreich, Vorarlberg, Tirol und Burgenland liegen.¹⁵ Wien befindet sich damit bei der Neuerkrankungsrate des Jahres 2000 im österreichischen Mittelfeld, ebenso die Bun-

desländer Salzburg und Steiermark. Die mit Abstand geringste Rate wies Niederösterreich auf, gefolgt von Kärnten.

Bei der kumulativen Erkrankungsrate pro 100.000 EinwohnerInnen (seit 1983) weisen neben Wien (62,2) noch die Bundesländer Tirol (30,9), Oberösterreich (25,9) und Vorarlberg (22,6) relativ viele AIDS-Fälle auf. Ursache für die hohen Erkrankungsrate in diesen Bundesländern dürfte im erhöhten i.v.-Drogenkonsum liegen – v. a. Linz (Oberösterreich), Innsbruck (Tirol) und das 3-Länder-Eck (Vorarlberg) gelten als „Drogenhochburgen“. Hingegen haben Niederösterreich, das Burgenland und Kärnten die günstigsten diesbezüglichen Werte aufzuweisen.

¹⁵ AIDS-Fälle/100.000 Ew.: Oberösterreich: 1,96; Vorarlberg: 1,72; Tirol: 1,49; Wien: 0,81.

Grafik 5: AIDS-Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen in den einzelnen Bundesländern, 2000 und kumulativ seit 1983



Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 31. 12. 2000); Bevölkerungszahlen von 2000, ÖSTAT; eigene Berechnungen

Tabelle 8: AIDS-Erkrankungen in Wien und anderen Bundesländern 2000 (absolut und pro 100.000 EinwohnerInnen)

Bundesland	Erkrankungen absolut					
	Neuerkrankungen			Gesamtzahl der Erkrankungen 2000		
	Jänner 2000 – Dezember 2000			kumulativ seit 1983		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	1	12	13	137	864	1.001
Niederösterreich	0	1	1	14	99	113
Oberösterreich	15	12	27	123	234	357
Steiermark	2	6	8	31	136	167
Burgenland	1	3	4	5	18	23
Kärnten	0	2	2	6	44	50
Salzburg	0	4	4	12	64	76
Tirol	4	6	10	59	148	207
Vorarlberg	4	2	6	24	55	79
Österreich	27	48	75	411	1.662	2.073

Bundesland	Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen					
	Neuerkrankungen			Gesamtzahl der Erkrankungen 2000		
	Jänner 2000 – Dezember 2000			kumulativ seit 1983		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	0,12	1,57	0,81	16,22	113,07	62,23
Niederösterreich	0,00	0,13	0,06	1,78	13,10	7,33
Oberösterreich	2,14	1,77	1,96	17,52	34,54	25,88
Steiermark	0,32	1,03	0,67	5,02	23,24	13,89
Burgenland	0,70	2,21	1,44	3,52	13,26	8,27
Kärnten	0,00	0,73	0,36	2,06	16,15	8,88
Salzburg	0,00	1,60	0,77	4,49	25,60	14,70
Tirol	1,17	1,83	1,49	17,21	45,26	30,91
Vorarlberg	2,27	1,16	1,72	13,60	31,79	22,61
Österreich	0,65	1,22	0,92	9,86	42,17	25,56

Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001); Bevölkerungszahlen von 2000, ÖSTAT; eigene Berechnungen

2.1.3.3 Hauptbetroffenengruppen

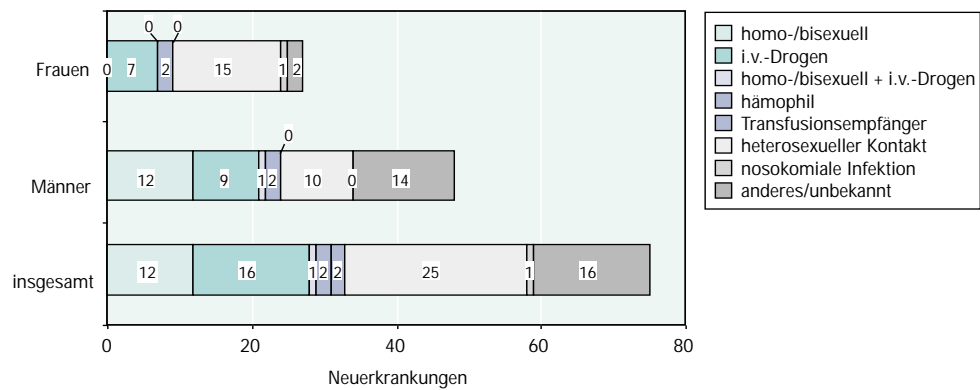
Mittlerweile erfolgt in Österreich bei einem Drittel aller AIDS-Neuerkrankungen die Infektion durch heterosexuelle Kontakte, bei Frauen ist sogar mehr als die Hälfte der Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen. Nach wie vor zählen aber auch Personen mit intravenösem Drogenkonsum sowie homo- bzw. bisexuelle Männer zu den Hauptrisikogruppen – bzw., dem neuen Präventionsverständnis zufolge, zu den Hauptbetroffenengruppen oder Hauptzielgruppen – für eine HIV-Infektion: rund ein Fünftel aller AIDS-Neuerkrankungen im Jahr 2000 entfallen auf i.v.-Drogenkonsumenten, 16 Prozent sind auf homo- bzw. bisexuelle Kontakte zurückzuführen.

Bei **Männern** erfolgte die Ansteckung im Jahr 2000 am häufigsten durch homo- bzw. bisexuelle Kontakte (25 Prozent), gefolgt von heterosexuellen Kontakten (21 Prozent) und i.v.-Drogenkonsum (19 Prozent).

Hingegen wurde im Berichtsjahr das HI-Virus bei **Frauen** – wie schon angesprochen – in erster Linie durch heterosexuelle Kontakte übertragen (56 Prozent), am zweithäufigsten erfolgte die Infektion durch i.v.-Drogenkonsum (26 Prozent).

Die **Präventionsarbeit** im Bereich HIV/AIDS sollte daher – neben den i.v.-Drogenkonsumenten sowie Homo- und Bisexuellen – die Zielgruppe der Heterosexuellen, v. a. der heterosexuellen Frauen, vermehrt ins Auge fassen.

Grafik 6: AIDS-Risikogruppen, Österreich 2000



Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

Tabelle 9: AIDS-Risikogruppen in Österreich, 2000

Risikogruppen	Anzahl der Neuerkrankungen					
	insgesamt		Männer		Frauen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
homo-/bisexuell	12	16,0	12	25,0	0	0,0
i.v.-Drogen	16	21,3	9	18,8	7	25,9
homo-/bisexuell + i.v.-Drogen	1	1,3	1	2,1	0	0,0
hämophil	2	2,7	2	4,2	0	0,0
Transfusionsempfänger	2	2,7	0	0,0	2	7,4
heterosexueller Kontakt	25	33,3	10	20,8	15	55,6
Mutter zu Kind	0	0,0	0	0,0	0	0,0
nosokomiale Infektion	1	1,3	0	0,0	1	3,7
anderes/unbekannt	16	21,3	14	29,2	2	7,4
insgesamt	75	100	48	100	27	100

Quelle: Österr. AIDS-Statistik, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VIII/D/2 (Stand: 3. 5. 2001)

2.1.4 Geschlechtskrankheiten

Zusammenfassung

Bei den anzeigepflichtigen Geschlechtskrankheiten (v. a. Gonorrhoe und Lues) ist – nachdem die Zahlen seit 1992 rückläufig waren – im Jahr 2000 wieder ein Anstieg zu verzeichnen (+6,4 Prozent). Dieser Anstieg ist durch die Zunahme der Luesinfektionen („Syphilis“) bedingt; die Gonorrhoe („Tripper“) war auch 2000 rückläufig.

Während 1990 das Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues bei 90:10 Prozent lag, verschob sich dieses Verhältnis zu Gunsten der Lues im Jahr 2000 auf fast 60:40 Prozent: die Gonorrhoe sank auf 293 gemeldete Fälle (-5,8 Prozent gegenüber 1999), die Lues stieg gegenüber 1999 um 35 Prozent auf 176 Fälle.

Venereal Diseases

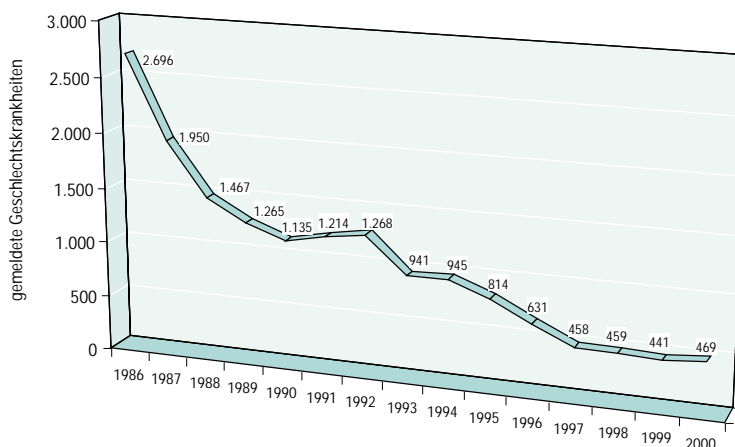
In 2000, the number of notifiable venereal diseases, particularly gonorrhoea and lues, which had been dropping continuously since 1992, rose again by a plus of 6.4 percent. This increase is due to the growing number of lues infections (“syphilis”), whereas figures for gonorrhoea infections (“clap”) continued to decrease in 2000.

In 1990, gonorrhoea and lues had a distribution ratio of 90:10 respectively, by the year 2000, that ratio had shifted to 60:40. 293 cases of gonorrhoea were reported, a drop by 5.8 percent compared to 1999. At the same time, the number of cases of lues increased to 176, a plus of 35 percent compared to the year before.

Die Häufigkeit neu aufgetretener, anzeigepflichtiger Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe, Lues, Lymphogranuloma venereum und Ulcus molle) ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, allerdings kam es im Jahr 2000 wieder zu einem Anstieg.

2000 betrug die Gesamtzahl der in ganz Wien gemeldeten Geschlechtskrankheiten 469. Dies entspricht einem Anstieg um 6,4 Prozent gegenüber 1999. Diese Zunahme ist ausschließlich durch die Zunahme der Luesinfektionen bedingt.

Grafik 7: Gemeldete Geschlechtskrankheiten (insgesamt) in Wien, 1986–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

Tabelle 10: Geschlechtskrankheiten in Wien, 2000

angezeigte Neuerkrankungen	gesamt in Wien		festgestellt in der STD ¹⁾ -Ambulanz	
	Ø 1997–1999	2000	Ø 1997–1999	2000
Gonorrhoe	294	293	43	44
Männer	204	206	16	17
Frauen	90	87	28	27
Lues	159	176	23	19
Männer	87	98	7	10
Frauen	72	78	16	9
insgesamt ²⁾	453	469	66	63

1) STD = Sexually Transmitted Diseases

2) Im Jahre 2000 wurde keine Erkrankung an Lymphogranuloma venereum und keine Erkrankung an Ulcus molle gemeldet.

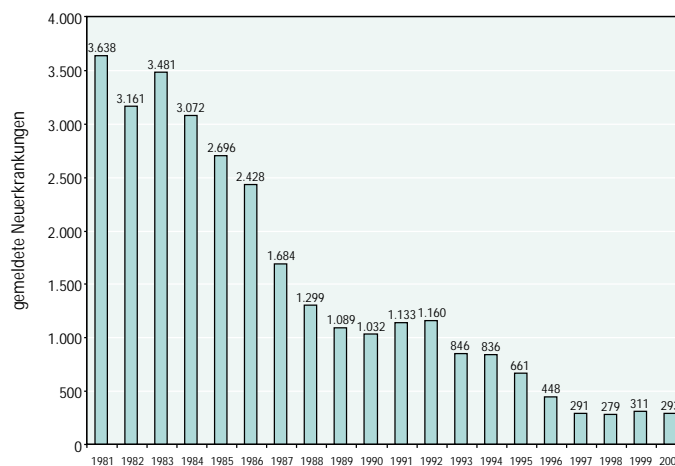
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4; eigene Berechnungen

2.1.4.1 Gonorrhoe (Tripper)

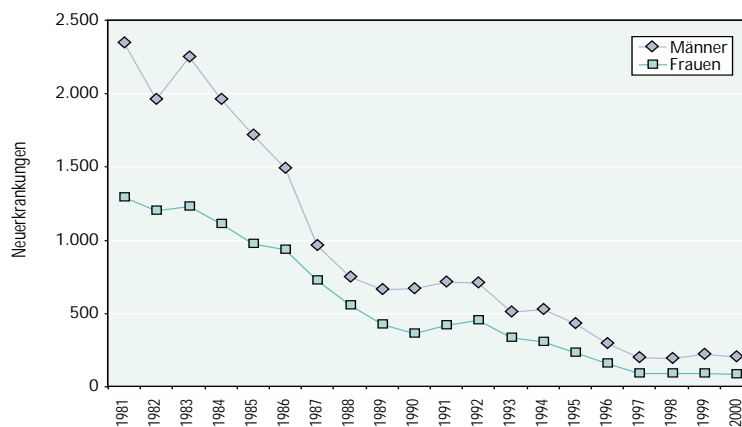
Die Gonokokkeninfektion (Gonorrhoe; der so genannte „Tripper“) ist nach wie vor die häufigste der meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten. Jedoch hat sich das Verhältnis von Gonorrhoe zur zweithäufigsten Ge-

schlechtskrankheit, der Lues, seit 1990 von etwa 9:1 auf 1,5:1 geändert. Waren 1990 noch 1.032 Neuerkrankungen an Gonorrhoe festzustellen, sind es 2000 nur noch 293 gemeldete Fälle in ganz Wien. Gegenüber 1999 kam es zu einem Absinken um 5,8 Prozent.

Grafik 8: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

Grafik 9: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2000

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

2.1.4.2 Lues (Syphilis)

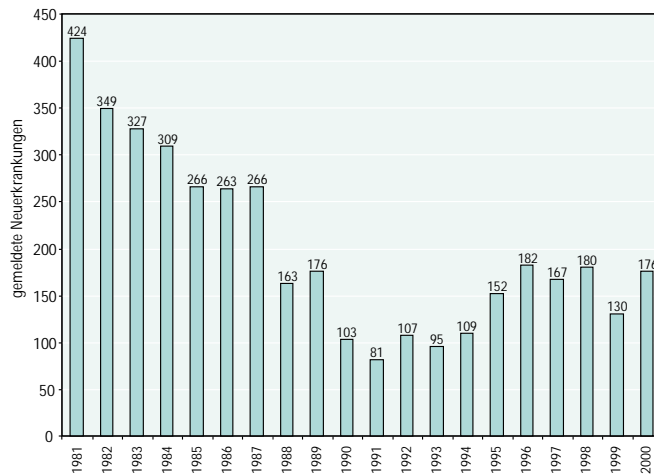
Die Lues (harter Schanker) ist die zweithäufigste meldepflichtige Geschlechtskrankheit. Im Gegensatz zum deutlichen Rückgang sowohl der Gesamtzahlen der Geschlechtskrankheiten als auch der Fälle von Gonorrhoe zeichnet sich seit Anfang der 90er Jahre (nach dem AIDS-Höhepunkt) ein kräftiger Anstieg dieser Geschlechtskrankheit ab.¹⁶

Bei den aus ganz Wien gemeldeten Fällen ergab sich 2000 ein deutlicher Anstieg von 35 Prozent gegenüber 1999 (2000: 176 Fälle; 1999: 130 Fälle).

Im Gegensatz zu dem deutlichen Anstieg in ganz Wien blieb die Zahl der im STD-Ambulatorium der MA 15 diagnostizierten Luesfälle gegenüber 1999 gleich. Handelte es sich dabei 1999 noch in 60 Prozent der Fälle um ein frühes Stadium der Lues und in 40 Prozent um eine Lues latens, so erfolgte 2000 bei 95 Prozent der Betroffenen die Diagnose bereits in einem frühen Erkrankungsstadium (Lues I, Lues II, frühlatente Lues), bei nur fünf Prozent erst in einem späteren Stadium (Lues III).

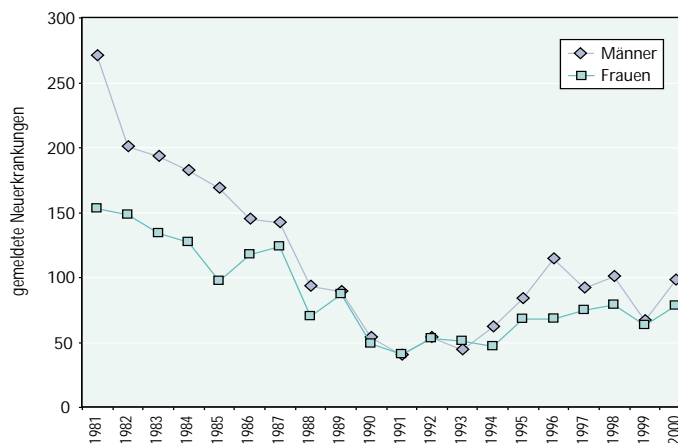
¹⁶ Aufgrund des österreichischen Meldesystems sind in den Zahlen auch serologisch nachgewiesene Infektionen ohne Aktivitätszeichen enthalten. Insgesamt ist jedoch seit 1994 auch ein Anstieg der aktiven Infektionen festzustellen.

Grafik 10: Angezeigte Lues-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/4)

Grafik 11: Angezeigte Lues-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2000



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/4)

2.1.4.3 Andere Geschlechtskrankheiten

Weitere meldepflichtige Geschlechtskrankheiten sind Lymphogranuloma venereum (die so genannte Vierte Geschlechtskrankheit), welche vor allem in den Tropen vorkommt, sowie Ulcus molle (weicher Schanker),

welcher ebenfalls in Europa nur sehr sporadisch auftritt.

In den Jahren 1997–2000 wurde in Wien kein Fall dieser beiden Geschlechtskrankheiten gemeldet (1996: eine Erkrankung an Lymphogranuloma venereum).

2.1.5 Influenza und grippale Infekte

Zusammenfassung

Während der fünf Wochen dauernden Influenza-Epidemie des Winters 2000/2001 erkrankten in Wien etwa 87.000 Menschen an dieser Infektionskrankheit.

Dem Gesundheitsamt wurden in diesem Winter keine Influenza-Todesfälle gemeldet (keine Meldepflicht).

Influenza and Influenzal Infections

During the five week influenza epidemic in the winter of 2000/2001, approximately 87,000 people in Vienna contracted the disease.

No deaths were reported to the Health Office in this context as the disease is not notifiable.

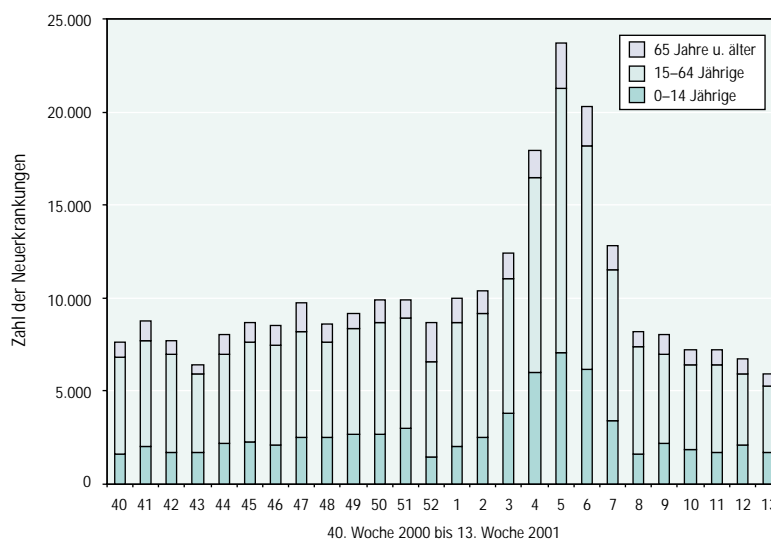
Die Anzahl der Erkrankungen an Influenza und grippalen Infekten sowie die durch Influenza-Viren hervorgerufenen Epidemien werden in Wien durch ein Grippe-Informationssystem der Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsamt erfasst (Meldepraxen).

Von diesem Grippe-Informationssystem wurde in der dritten Woche des Jahres 2001 der Beginn einer Influenza-Epidemie registriert. Verantwortlich für die Epidemie war das Influenza-A-Virus des Typs H1N1. Der Höhepunkt der Epidemie wurde mit 23.700 wöchentlichen Neuerkrankungen in der fünften Woche des Jahres 2001 erreicht. Die Epidemie erstreckte sich

über insgesamt fünf Wochen. Die Gesamtzahl der in Wien an Influenza erkrankten Personen während dieser Periode wird auf insgesamt etwa 87.000 Fälle geschätzt.

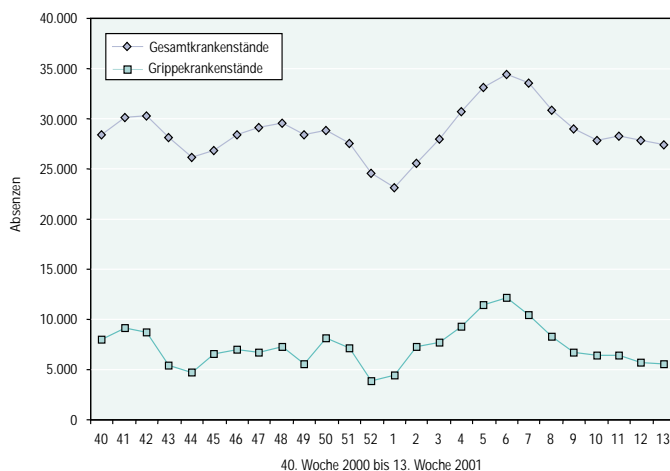
In diesem Winter wurden dem Gesundheitsamt keine Influenza-Todesfälle gemeldet (Winter 99/00: vier gemeldete Fälle). Eine Meldepflicht für Todesfälle an Influenza besteht nicht. Es muss jedoch internationalen Untersuchungen zufolge während einer Influenza-Epidemie mit 2–50 Toten pro 100.000 EinwohnerInnen gerechnet werden.

Grafik 12: Neuerkrankungen an Influenza/grippalen Infekten, Winter 2000/2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/1

Grafik 13: Wöchentliche Absenzen Winter 2000/2001 (laut Meldungen der WGKK)



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/1), Wiener Gebietskrankenkasse

Tabelle 11: Influenza und grippale Infekte, 1971–2001

Zeitraum: Okt.–März	Erregertyp	höchste Anzahl wöchentlicher Neuerkrankungen	höchster Anteil wöchentlicher Absenzen	
			Betriebe	Schulen
1971/72	A2-Hongkong (H3N2)	37.700	5,4	13,1
1972/73	A2-England (H3N2)	29.800	5,6	9,9
1973/74	–	13.200	4,4	6,8
1974/75	A2-Port Chalmers (H3N2)	25.100	5,6	8,3
1975/76	A2-Victoria (H3N2)	44.300	6,4	16,5
1976/77	–	15.600	5,2	8,6
1977/78	A2-Texas (H3N2), A-UdSSR (H1N1)	32.200	5,6	9,4
1978/79	A-UdSSR/90/77 (H1N1)	28.300	5,1	17,7
1979/80	–	15.300	4,8	6,0
1980/81	–	15.600	5,3	7,3
1981/82	–	9.700	4,4	4,3
1982/83	A-Bangkok 1/79	21.100	4,4	7,5
1983/84	B	11.800	3,5	8,0
1984/85	A-Philippines 2/82/(H3N2)	23.600	4,8	8,8
1985/86	B, A (H3N2)	26.800	5,0	10,1
1986/87	B, A (H3N2)	17.900	3,5	7,7
1987/88	–	9.700	3,6	7,0
1988/89	A (H1N1), B	22.800	4,3	8,9
1989/90	A (H3N2), B	20.000	4,0	12,6
1990/91	–	11.200	4,1	4,5
1991/92	A (H3N2)	33.500	5,4	17,1
1992/93	A (H3N2), B	18.100	4,2	7,9
1993/94	A (H3N2)	22.600	3,7	9,7
1994/95	A (H3N2), B	14.700	4,3	7,6
1995/96	A (H3N2), B	26.200	4,4	11,0
1996/97	A (H3N2), B	22.600	4,4	7,2
1997/98	A (H3N2)	15.000	3,9	7,4
1998/99	A Sydney (H3N2)	28.500	5,6	11,3
1999/00	A (H3N2)	26.900	5,2	13,9
2000/01	A (H1N1)	23.700	5,3	14,6

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/1

2.2 Krebs

Zusammenfassung

Neuerkrankungen: 1998¹⁷ erkrankten 3.552 Wienerinnen und 3.579 Wiener an Krebs. Die Inzidenzrate pro 100.000 betrug bei Frauen 288, bei Männern 453.

An erster Stelle der Krebslokalisationen steht Darmkrebs, mit geringem Abstand gefolgt von den bösartigen Neubildungen im Bereich der Atmungsorgane (v. a. Lunge). Getrennt nach Geschlecht ist jedoch für Frauen Brustkrebs und für Männer Prostatakrebs die häufigste Lokalisation einer Krebserkrankung.

Bei Wiener Männern nahm die altersstandardisierte Krebserkrankungsrate seit 1983 v. a. bei Magen- und Lungenkrebs deutlich ab, hingegen bei Prostatakrebs (Grund: vermehrte Vorsorgeuntersuchungen) stark zu. Bei Wiener Frauen zeigen sich in diesem Zeitraum deutliche Rückgänge bei Magen-, Darm-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs; eine Zunahme von 41 Prozent weist jedoch die Lungenkrebskrankungsrate auf (Ursache: Rauchverhalten der Frauen).

Mortalität (2000): An Todesfällen infolge einer Neubildung wurden im Jahr 2000 insgesamt 4.242 gemeldet, von diesen Personen waren 2.247 (53 Prozent) weiblichen und 1.995 (47 Prozent) männlichen Geschlechts.

Bei den Todesursachen infolge einer Krebserkrankung stehen sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Todesfällen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane mit Abstand an der ersten Stelle. Bei den Frauen folgt Brustkrebs, bei den Männern bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (v. a. Lungenkrebs).

Cancer

Incidence: In 1998¹⁷, 3,552 women and 3,579 men were afflicted by cancer. The incidence rate per 100,000 inhabitants in 1998 was 288 for women and 453 for men.

Intestinal cancer tops the list of cancer localisations, followed closely by malignant neoplasms in the respiratory organs, particularly the lungs. Considered by gender, the most frequent cancer localisation for women is breast cancer, for men it is prostate cancer.

The age standardised cancer rate for men in Vienna has gone down considerably since 1983, particularly with gastric and lung cancer. In the case of prostate cancer, however, the rate has risen dramatically as a result of more widespread screening tests. In the same period of reporting, the number of cases of gastric and intestinal cancer, as well as of cancer of the uterus and the cervix among women in Vienna has declined noticeably; the only exception to this general trend being cancer of the lung, which has increased by 41 percent among women (due to women's smoking habits).

Mortality for the year 2000: 4,242 deaths were recorded in 2000 as a result of neoplasms; 2,247 or 53 percent of these cases were female and 1,995 or 47 percent were male.

Most frequent causes of death by far among both female and male patients are malignant neoplasms of the digestive tract. The second most frequent cause of death for women is breast cancer, for men it is malignant neoplasms of the respiratory organs, particularly lung cancer.

¹⁷ Zur Krebsinzidenz sind derzeit keine neueren Daten verfügbar./These are the latest available data for cancer incidence.

2.2.1 Krebsinzidenz

Krebserkrankungen sind aus medizinisch-epidemiologischer Sicht als ein multifaktorielles Geschehen anzusehen. Der individuelle Lebensstil, biologische, chemische und physikalische Faktoren treten hierbei in Wechselwirkung. Bestimmte Risikofaktoren scheinen dabei eine ausschlaggebende Rolle zu übernehmen (z. B. Tabakkonsum für Lungenkrebs oder Sonnenbrände für Hautkrebs).

Ein Teil der Krebserkrankungen (z. B. Darm-, Lungen- und Hautkrebs) könnte durch eine Änderung des Lebensstils (Rauchen, Ernährung, Sonnenbäder) sowie durch Früherkennung vermieden bzw. geheilt werden.

1998¹⁸ erkrankten etwas mehr als 34.000 **ÖsterreicherInnen** an Krebs, wobei 51 Prozent der Krebsneuerkrankungen auf Männer und 49 Prozent auf Frauen entfielen. Bezogen auf 100.000 EinwohnerInnen¹⁹ erkrankten 1998 von 100.000 Frauen 302 neu an Krebs, von Männern aber 430.

In **Wien** wurden 1998 rund 7.000 Krebs-Neuerkrankungen festgestellt. Diese verteilen sich nahezu gleich auf Männer und Frauen. Werden allerdings die Erkrankungsraten pro 100.000 EinwohnerInnen berechnet (altersstandardisiert), zeigt sich, dass die Erkrankungsrate von Männern über jener der Frauen liegt: 453 Neuerkrankungen von Männern stehen 288 Neuerkrankungen von Frauen gegenüber.

Bei Frauen stellten bösartige Neubildungen der Brustdrüse (26 Prozent), des Kolorektums (14 Prozent) sowie der Lunge (10 Prozent) die häufigsten Krebserkrankungen dar, bei Männern hingegen bösartige Neubildungen der Prostata (22 Prozent), der Lunge (17 Prozent) und des Kolorektums (14 Prozent). Werden jedoch bei Frauen die bösartigen Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Ovarien, etc.) zusammengezogen, nehmen diese den dritthäufigsten Rang ein.

In Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede lässt sich bei Männern des weiteren eine vergleichsweise größere Häufigkeit an Leber- und Lungenkrebs, bösartigen Neubildungen im Bereich Lippe, Mundhöhle und Rachen sowie Krebserkrankungen des Kehlkopfes, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Harnblase und der Niere feststellen. Diese sind teilweise durch Rauchverhalten und Alkoholkonsum erklärbar.

Die Rangreihung der Krebserkrankungen, getrennt nach Geschlecht, ergibt sich in Wien für das Jahr 1998 wie folgt:

Geschlecht	
weiblich	männlich
1. Brustdrüse	1. Prostata
2. Kolorektum und Dünndarm	2. Lunge und sonstige Atmungsorgane
3. weibl. Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Ovarium, etc.)	3. Kolorektum und Dünndarm
4. Lunge und sonstige Atmungsorgane	4. Harnblase und Niere

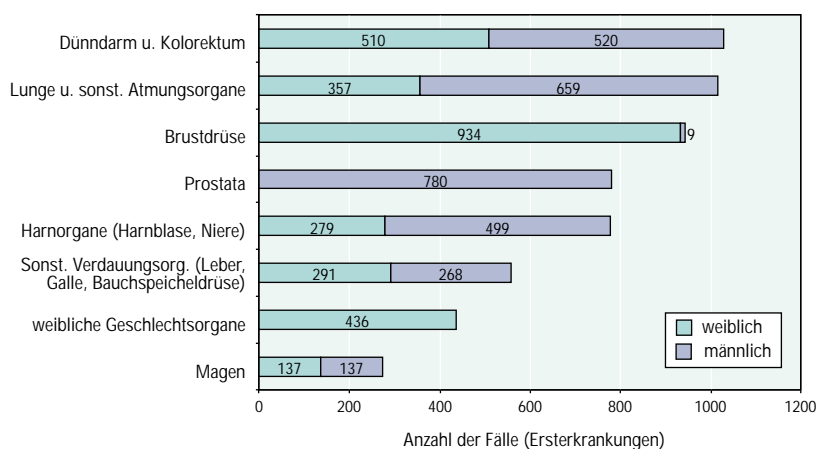
Insgesamt (ohne Berücksichtigung des Geschlechts) stellte auch 1998 der Darmkrebs die häufigste Krebserkrankung der Wiener Bevölkerung dar. Mit geringem Abstand folgten die bösartigen Neubildungen im Bereich der Atmungsorgane (v. a. Lunge), wobei vor allem die Erkrankungen der unteren Atemwege zu einem hohen Anteil in Zusammenhang mit dem Tabakkonsum stehen.

Die **Präventionsarbeit** sollte daher in Zukunft verstärkt auf die Bereiche Darm-, Lungen-, Brust- und Prostatakrebs konzentriert werden, wobei die ersten beiden durch Änderung des Lebensstils z. T. vermieden, die zuletzt genannten durch Früherkennung mittels Vorsorgeuntersuchungen in ihrem Verlauf gemildert werden könnten.

¹⁸ Daten für 1999 und 2000 sind derzeit noch nicht verfügbar.

¹⁹ Als Standardbevölkerung wurde die European-Standardbevölkerung der WHO verwendet.

Grafik 14: Häufigste bösartige Neubildungen – Ersterkrankung, Wien 1998



Quelle: Statistik Österreich

Die Entwicklung der **altersstandardisierten Raten** der Krebserkrankungen in Wien zwischen 1983 und 1998 zeigt bei Männern eine Zunahme um ein Prozent, bei Frauen hingegen eine Abnahme von 15 Prozent.

Die leichte Zunahme der Krebserkrankungsrate bei **Männern** ist durch den starken Anstieg des Prostatakrebses um 74 Prozent – bei gleichzeitigen Rückgängen von Magen- (–49 Prozent) und Lungenkrebs (–17 Prozent) – erklärbar. Jedoch wird der Anstieg der Prostatakrebsinzidenz nicht durch eine höhere Erkrankungshäufigkeit verursacht, sondern ist Folge vermehrter Prostatavorsorgeuntersuchungen und daraus resultierender häufigerer Diagnosen.²⁰

Der relativ eindeutige Rückgang der altersstandardisierten Krebserkrankungsrate bei **Frauen** lässt sich durch Abnahmen bei bösartigen Neubildungen des Magens (–44 Prozent), des Kolorektums (–26 Prozent), der Gebärmutter (–40 Prozent) und des Gebärmutterhalses (–68 Prozent) erklären. Jedoch nahmen zwischen 1983 und 1998 die Neuerkrankungen an

Lungenkrebs bei Frauen um 41 Prozent zu; dieser Anstieg ist als Folge des Rauchverhaltens der weiblichen Bevölkerung zu interpretieren. Das Erkrankungsrisiko des weiblichen Brustkrebses ging in diesem Zeitraum (nach einem Gipfel zwischen 1987 und 1990) vorerst wieder etwas zurück, seit 1995 ist jedoch wieder ein leichter Anstieg dieser Krebserkrankung zu verzeichnen. In dieser Zunahme dürfte die vermehrte Brustkrebs-Früherkennung ihren Niederschlag finden.

Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, ist für die männliche Bevölkerung 1998 mehr als doppelt so hoch als für die weibliche (Lungenkrebs pro 100.000: Männer: 75,2; Frauen: 29,2). Auch haben Männer ein nahezu doppelt so hohes Risiko an einer bösartigen Neubildung des Kolorektums zu erkranken als Frauen (pro 100.000: Männer: 63,4; Frauen: 35,3).

Nahezu zwei Drittel (4.570 Fälle) der 1998 diagnostizierten Krebserkrankungen traten im Alter von über 65 Jahren auf. Auf Kinder unter 15 Jahren entfielen nur 0,5 Prozent (38 Fälle) aller Neuerkrankungen.

²⁰ Vgl. Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Grafik 15: Brustkrebs-Erkrankungen, Entwicklung in Wien, 1983–1998



Quelle: Statistik Österreich

Grafik 16: Prostatakrebs-Erkrankungen, Entwicklung in Wien, 1983–1998



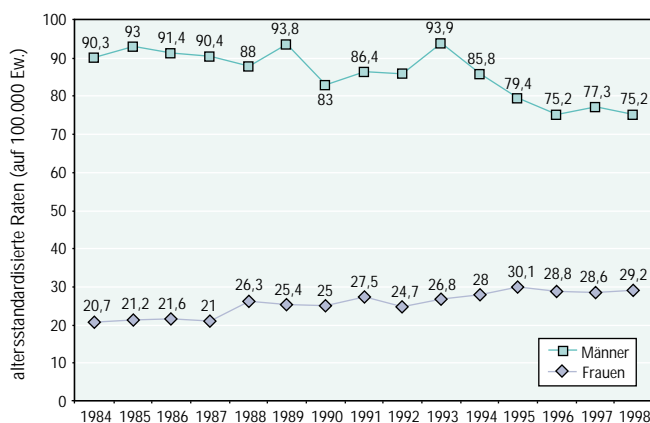
Quelle: Statistik Österreich

Grafik 17: Bösartige Neubildungen des Kolorektums, Entwicklung in Wien, 1984–1998



Quelle: Statistik Österreich

Grafik 18: Bösartige Neubildungen der Lunge, Entwicklung in Wien, 1984–1998



Quelle: Statistik Österreich

Tabelle 12: Krebsinzidenz¹⁾ nach Lokalisation und Geschlecht, Wien 1998^{2), 3)}

ICD-9 Code ⁴⁾⁵⁾	Lokalisation	Frauen		Männer		insgesamt absolut
		absolut	auf 100.000 EW ⁶⁾	absolut	auf 100.000 EW ⁶⁾	
140–149	B.N. ⁷⁾ d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	59	4,9	131	16,9	190
150	B.N. d. Speiseröhre	15	1,2	44	5,6	59
151	B.N. d. Magens	137	9,9	137	17,5	274
152	B.N. d. Dünndarms	7	0,5	15	1,8	22
153, 154	B.N. d. Kolorektum	503	35,3	505	63,4	1.008
155	B.N. d. Leber	74	5,5	110	14,3	184
156	B.N. d. Gallenblase	76	4,7	32	4	108
157	B.N. d. Bauchspeicheldrüse	141	9,7	126	16,2	267
160, 163–165	B.N. sonst. Atmungsorgane	6	0,5	13	1,6	19
161	B.N. d. Kehlkopfes	8	0,6	53	6,8	61
162	B.N. d. Lunge	343	29,2	593	75,2	936
171	B.N. d. Bindegewebes u. sonst. Weichteile	22	2,2	15	1,9	37
172	Bösartiges Melanom d. Haut ⁴⁾	70	5,8	73	9	143
175	B.N. d. Brustdrüse	934	82	9	1,2	943
180	B.N. d. Zervix Uteri (Gebärmutterhals)	81	7,8	0	–	81
182	B.N. d. Corpus Uteri (Gebärmutter)	149	13,4	–	–	149
183	B.N. d. Ovars und sonst. Adnexe	166	14,1	–	–	166
184	B.N. sonstige weibl. Geschlechtsorgane	40	3,5	–	–	40
185	B.N. d. Prostata	–	–	780	9,9	780
186, 187	B.N. sonstige männl. Geschlechtsorgane	–	–	90	10,3	90
188	B.N. d. Harnblase	157	12	327	40,8	484
189	B.N. d. Niere	122	9,7	172	21,7	294
191, 192	B.N. d. Gehirns	58	5,3	58	7,7	116
193	B.N. d. Schilddrüse	52	4,5	17	2,1	69
201	Morbus Hodgkin	18	2	15	2	33
200, 202	Lymphosarkom u. Reticulumzellsarkom (Non-Hodgkin-Lymphome)	87	6,9	103	13,3	190
203	Multiples Myelom	38	2,6	35	4,4	73
204–208	Leukämien	82	6	76	9,8	158
158, 159, 166–170, 179, 181, 190, 194–199	sonstige Krebslokalisationen	107	7,7	50	6,6	157
insgesamt	alle Lokalisationen	3.552	287,6	3.579	453,3	7.131

1) Inklusive DCO-Fälle (DCO = Death Certificate Only).

2) Daten für 1999 und 2000 noch nicht verfügbar.

3) Aufgrund der Meldungen nach dem Krebsstatistikgesetz, BGBl.Nr.138/1969 und BGBl.Nr. 425/1969 sowie der Krebsstatistikverordnung BGBl.Nr.171/1978.

4) Ohne sonstige bösartige Neubildungen der Haut (173) sowie ohne Carcinoma in situ-Fälle (CIS-Fälle).

5) Nr. der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-9), Revision 1979.

6) Altersstandardisierte Raten auf 100.000 Bevölkerung. Als Standardbevölkerung wurde die European-Standardbevölkerung der WHO verwendet.

7) B.N. = Bösartige Neubildungen

Quelle: Statistik Österreich

2.2.2 Krebsterblichkeit

Laut amtlicher Todesursachenstatistik starben im Jahr 2000 in Wien 4.242 Menschen an einer bösartigen Neubildung, und zwar 2.247 Frauen (53 Prozent) und 1.995 Männer (47 Prozent).²¹

Krebs stellt in Wien die zweithäufigste Todesursache dar: 24 Prozent der im Jahr 2000 Verstorbenen starben an den Folgen einer Krebserkrankung. Allerdings zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei Männern erklären Krebserkrankungen 27 Prozent aller Todesfälle, bei Frauen jedoch nur 22 Prozent.

Die häufigsten Todesursachen infolge einer Krebserkrankung waren sowohl für Wiener Frauen als auch für Wiener Männer bösartige Neubildungen im Bereich der **Verdauungsorgane** (v. a. Darmkrebs), wobei diese 35 Prozent der Krebserkrankungen bei Frauen sowie 34 Prozent jener der Männer erklären. Bei den Frauen folgt **Brustkrebs** mit rund 18 Prozent, bei den Männern bösartige Neubildungen im Bereich der **Atmungsorgane** (v. a. Lungenkrebs) mit 28 Prozent.

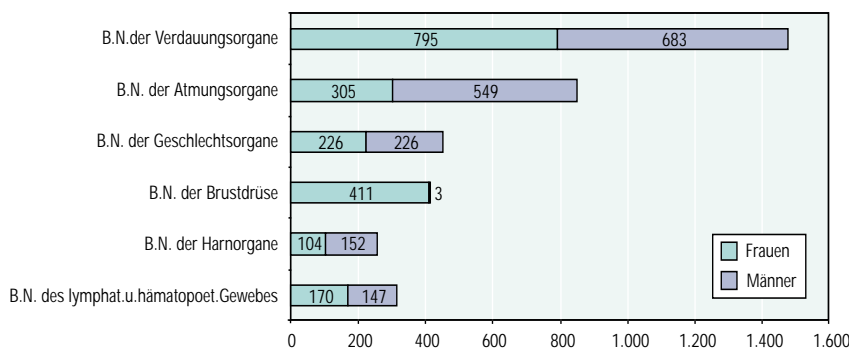
Während die **Lungenkrebssterblichkeit** bei den Männern schon seit den 60er Jahren rückläufig ist, steigt jene der Frauen analog der Ausprägung der Rauchgewohnheiten stark an. Mittlerweile sind bösartige Neubildungen der Atmungsorgane die dritthäufigste Krebstodesursache bei den Wiener Frauen (14 Prozent aller Krebstodesfälle).

Bösartige Neubildungen der **Geschlechtsorgane** erklären im Jahr 2000 11 Prozent der an Krebs gestorbenen Wiener Männer (dritthäufigste Krebstodesursache).

Zusammenfassend stellt sich die Rangfolge der Todesursachen der 2000 in Wien an **Krebs** Verstorbenen nach Geschlecht folgendermaßen dar:

Geschlecht	
weiblich	männlich
1. Verdauungsorgane	1. Verdauungsorgane
2. Brustdrüse	2. Atmungsorgane
3. Atmungsorgane	3. Geschlechtsorgane

Grafik 19: Häufigste Krebserkrankungen als Todesursache, Wien 2000



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

²¹ Siehe auch: Kapitel Todesursachen.

2.3 Todesursachen

Zusammenfassung

Bei mehr als der Hälfte (54 Prozent) der rund 18.000 im Jahr 2000 verstorbenen Wienerinnen und Wiener wurde als Todesursache eine Herz-Kreislauf-Erkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Krebserkrankungen ausgewiesen – fast jeder vierte Todesfall (24 Prozent) ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. An weiterer Stelle folgen – insgesamt sowie bei der männlichen Bevölkerung – Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen. Bei der weiblichen Bevölkerung hingegen sind Krankheiten der Atmungsorgane die dritthäufigste Todesursache.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch in den einzelnen Altersgruppen der verstorbenen WienerInnen des Jahres 2000: Männer versterben – absolut gesehen – bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Als Hauptursache dieser Unterschiede können die deutlich höheren Unfall- und Suizidraten der jüngeren Männer (0–24 Jahre sowie 25–44 Jahre), aber auch vermehrte Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Verdauungsorgane der Männer dieser Altersgruppen angesehen werden.

Insgesamt nahm die altersstandardisierte Mortalität – wie in den Jahren davor – auch zwischen 1999 und 2000 ab (–3,5 Prozent), wobei dieser Rückgang auf die positive Entwicklung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen – sowohl bei Männern als auch bei Frauen – zurückzuführen ist. Relativ eindeutige Zunahmen der altersstandardisierten Sterbeziffern gegenüber 1999 zeigen sich für Frauen bei Krankheiten der Verdauungsorgane und Krankheiten der Atmungsorgane (+13,8 Prozent bzw. +12,4 Prozent).

Im Jahr 2000 verstarben in Wien 200 Männer und 95 Frauen durch Suizid. Mit einer Rate von 18,3 Suiziden pro 100.000 EinwohnerInnen liegt Wien im österreichischen Mittelfeld. Die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter an; die höchste Suizidrate weisen über 75-jährige Männer auf (84,0 Suizide pro 100.000 Einwohner).

Causes of Death

More than half (54 percent) of the approximately 18,000 deaths registered in Vienna in the year 2000 were caused by cardiovascular diseases. The second most frequent cause of death according to mortality statistics was cancer. One in four deaths (24 percent) is caused by cancer, followed by accidents, poisoning and acts of violence in the case of men and the population in general. For women, the third most frequent cause of death is diseases of the respiratory organs.

The deaths registered in Vienna in 2000 reveal gender specific differences in mortality for the different age groups: in absolute terms men frequently die at a younger age than women. This may well be explained by the significantly higher rate of accidents and suicides among young men between the age of 0 to 24 and 25 to 44, but also by the fact that men in these age groups have a greater tendency to contract diseases of the cardiovascular system or the digestive tract.

In total, age standardised mortality continued to drop between 1999 and 2000 (–3.5 percent) as it had done in the years before, a decrease which is largely due to the positive trends in cardiovascular diseases both with men and women. In the case of women, age standardised mortality for diseases of the digestive tract and the respiratory organs was significantly higher than in 1999, with +13.8 percent and +12.4 percent respectively.

In 2000, 200 men and 95 women in Vienna died by suicide. Vienna has a suicide rate of 18.3 per 100,000 inhabitants which is average for Austrian standards. This rate increases with age, and is highest with men above the age of 75 (84.0 suicides per 100,000 inhabitants).

2.3.1 Todesursachenstatistik

In Wien verstarben im Jahr 2000 etwas weniger als 18.000 Personen der Wiener Wohnbevölkerung. Von den Verstorbenen wurden insgesamt rund 5.900 obdu-

ziert. Die im Vergleich zu anderen Ländern sehr hohe Obduktionsrate (2000: 33 Prozent) ist die Grundlage für die relativ hohe Aussagekraft der Wiener Todesursachenstatistik.

Tabelle 13: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2000

Gestorbene	in Krankenanstalten verstorben		nicht in Krankenanstalten verstorben		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
obduziert	4.169	33,77	1.685	32,13	5.854	33,28
nicht obduziert	8.175	66,23	3.559	67,87	11.734	66,72
insgesamt	12.344	100,00	5.244	100,00	17.588	100,00

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

1. Nach wie vor stellen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit rund 9.400 Verstorbenen (54 Prozent) die – mit Abstand – häufigste Todesursache dar (1999: 56 Prozent). Bei näherer Betrachtung der Daten zeigt sich, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den verstorbenen Wiener Frauen eine größere Bedeutung einnehmen (58 Prozent) als bei den verstorbenen Wiener Männern (48 Prozent). Dies ist vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen bedingt.

Rund drei Viertel der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen entfallen auf Herzkrankheiten, von welchen je etwas mehr als ein Viertel auf akuten Myocardinfarkt sowie auf sonstige ischämische Herzkrankheiten entfallen. Der höchste Stellenwert bei an Herzkrankheiten verstorbenen Frauen kommt sonstigen ischämischen Herzerkrankungen (30 Prozent), bei Männern hingegen dem akuten Myokardinfarkt (35 Prozent) zu. Umfangreiche Präventionsmaßnahmen auf diesem Sektor verlieren daher auch weiterhin nicht an Aktualität.

2. Als zweithäufigste Todesursache weist die Mortalitätsstatistik **Neubildungen** aus. Nahezu jeder vierte Todesfall (24 Prozent) ist auf eine bösartige Neubildung zurückzuführen. Krebserkrankungen spielen als Haupttodesursache bei den Wiener Männern (27 Prozent) eine etwas größere Rolle als bei den Wiener Frauen (22 Prozent).²²

Sowohl in der weiblichen als auch in der männlichen Bevölkerungsgruppe nehmen die bösartigen Neubildungen der **Verdauungsorgane** – mit etwa einem Drittel der an Neubildungen Verstorbenen – den ersten Rang ein.

An zweiter Stelle der Todesursachen aufgrund einer Krebserkrankung stehen beim **weiblichen** Geschlecht die bösartigen Neubildungen der **Brustdrüse** (18 Prozent), gefolgt von den bösartigen Neubildungen im Bereich der **Atmungsorgane** (14 Prozent).

In der **männlichen** Bevölkerungsgruppe hingegen stellen die bösartigen Neubildungen der **Atmungsorgane** (v. a. der Lunge) nach wie vor die zweithäufigste Ursache der Krebssterblichkeit dar (28 Prozent). Die dritthäufigste Ursache entfällt auf die bösartigen Neubildungen der **Geschlechtsorgane** (11 Prozent).

Präventions- bzw. Früherkennungsmaßnahmen wie das EU-Programm „Europa gegen den Krebs“ können die Sterblichkeit an Krebserkrankungen reduzieren. Vor allem die hohe Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane und der Atmungsorgane könnte durch eine gesündere Lebensweise (gesunde Ernährung, Nicht-Rauchen) reduziert werden.

3. Wie auch in den letzten Jahren befinden sich im Jahr 2000 „**Unfälle, Vergiftungen und Gewaltwirkungen**“ mit insgesamt fast 940 Toten an

²² Siehe auch Kapitel Krebs.

dritter Stelle der Todesursachenstatistik (5 Prozent aller Todesfälle). Von diesen lassen sich nahezu rund ein Drittel auf Suizid (32 Prozent) und ein Viertel auf Stürze (26 Prozent) zurückführen. Rund 13 Prozent entfallen auf Verkehrsunfälle und zehn Prozent auf Vergiftungen. Innerhalb der Vergiftungen nehmen Drogenunfälle mit 90 Prozent den größten Teil ein.

Ebenso wie in der Gesamtbevölkerung stellen auch in der **männlichen** Wiener Bevölkerung „Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung“ die dritthäufigste Todesursache dar. Während acht Prozent aller männlichen Todesfälle auf diese Ursache zurückzuführen sind, liegt bei Frauen der diesbezügliche Wert bei drei Prozent. Die größte Bedeutung innerhalb der Todesursache „Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung“ kommt bei den Wiener Männern Suizid (34 Prozent) und Sturz (19 Prozent) zu. Im Jahr 2000 haben mehr als doppelt so viele Männer als Frauen ihr Leben durch Suizid beendet (200 Fälle : 95 Fälle). Der gegenüber Frauen bedeutend höhere Anteil der Todesursache „Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung“ an allen Todesursachen kann als Folge der risikoreicheren Lebensweise von Männern interpretiert werden.

Bei den Wiener **Frauen** hingegen sind Krankheiten der Atmungsorgane die dritthäufigste Todesursache; Krankheiten der Verdauungsorgane folgen knapp dahinter an vierter Stelle.

4. **Krankheiten der Atmungsorgane** befinden sich im Berichtsjahr mit insgesamt 831 Todesopfern an der vierten Stelle der allgemeinen Todesursachenstatistik, **Krankheiten der Verdauungsorgane** belegen – wie im Vorjahr – den fünften Rang.

Als Ursache für diese Entwicklung kann die starke Zunahme der Krankheiten der Atmungsorgane als Todesursache bei **Frauen** angesehen werden (dritthäufigste Todesursache bei Frauen!), die den absoluten Wert der Männer klar überschreitet (472 Fälle vs. 359 Fälle). Das veränderte Rauchverhalten der Frauen – d. h. starke Zunahmen der rauchenden weiblichen Wiener Bevölkerung, z. T. schon in jungen Jahren – könnte sich in diesen Ergebnissen bereits widerspiegeln.

Hingegen sind bei Wiener **Männern** Krankheiten der Verdauungsorgane die vierthäufigste Todesursache, davon entfallen nahezu zwei Drittel auf Leberzirrhose. Der z. T. hohe und gegenüber Frauen erhöhte Alkoholkonsum der Männer ist dafür sicherlich als einer der Gründe in Betracht zu ziehen. Auch sind bei Männern bei den psychiatrischen Krankheiten fast zwei Drittel der Todesfälle auf Alkoholabhängigkeit zurückzuführen.

Sowohl bei der Todesursache Erkrankungen der Atmungsorgane (starke Zunahme bei Frauen!) als auch bei Krankheiten der Verdauungsorgane, die bei Männern einen höheren Stellenwert als bei Frauen einnehmen, lässt sich ein eindeutiger Einfluss des ungünstigen Lebensstils (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung) erkennen. Mit einer gesünderen Lebensweise könnte zudem auch ein Teil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ebenso wie ein Teil der am häufigsten auftretenden Krebserkrankungen (ebenfals: bösartige Neubildungen der Verdauungs- und der Atmungsorgane) vermieden werden.

Tabelle 14: Häufigste Todesursachen, Wien 2000

Rangfolge	Frauen	Männer	insgesamt
1.	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
2.	Neubildungen	Neubildungen	Neubildungen
3.	Krankheiten der Atmungsorgane	Unfälle/Vergiftungen/Gwalteinwirkung	Unfälle/Vergiftungen/Gwalteinwirkung
4.	Krankheiten der Verdauungsorgane	Krankheiten der Verdauungsorgane	Krankheiten der Atmungsorgane
5.	Unfälle/Vergiftungen/Gwalteinwirkung	Krankheiten der Atmungsorgane	Krankheiten der Verdauungsorgane

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Tabelle 15: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2000

ICD-9 Nr. ¹⁾	Hauptgruppen (I–XVII) und einzelne ausgewählte Todesursachen	Geschlecht		insgesamt
		weiblich	männlich	
001–139 darunter 010–018, 137 070	I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten Tuberkulose Virushepatitis	28 9 4	35 17 9	63 26 13
140–239 darunter 150–159 160–165 174, 175 179–187 188, 189 200–208	II. Neubildungen B.N. der Verdauungsorgane B.N. der Atmungsorgane B.N. der Brustdrüse B.N. der Geschlechtsorgane B.N. der Harnorgane B.N. des lymphatischen u. hämatopoetischen Gewebes (inkl. Leukämien)	2.247 795 305 411 226 104 170	1.995 683 549 3 226 152 147	4.242 1.478 854 414 452 256 317
240–279 darunter 250 279.5	III. Stoffwechselerkrankungen, Immunsystemerkrankungen Diabetes mellitus AIDS	247 232 7	179 156 18	426 388 25
280–289	IV. Blut und Blut bildende Organe (ohne Blutkrebs und Leukämie)	11	5	16
290–319 darunter 303 304 305	V. Psychiatrische Erkrankungen Alkoholabhängigkeit Medikamenten-/Drogenabhängigkeit Drogen- u. Medikamentenmissbrauch (auch ohne Abhängigkeit)	28 18 – 3	51 30 10 7	79 48 10 10
320–389	VI. Krankheiten des Nervensystems inkl. Sinnesorgane	150	109	259
390–459 darunter 391, 392.0, 393–398, 402, 404, 410–429 darunter 391, 392.0, 393–398 410 411–414 401, 403, 405, 430– 459 darunter 401, 403, 405 430–438 440–448 451–459	VII. Krankheiten des Kreislaufsystems Herzkrankheiten rheumatische Herzkrankheiten (Klappenfehler, etc.) akuter Myocardinfarkt sonstige ischämische Herzkrankheiten Gefäßkrankheiten Bluthochdruck ohne Herzbeteiligung Gefäßkrankheiten d. Gehirns (Schlaganfall, etc.) sonstige Krankheiten der Arterien Krankheiten d. Venen u. Lymphgefäße, sonst. Krankh. d. Kreislaufsystems	5.875 4.275 30 949 1.281 1.600 34 1.036 420 110	3.553 2.846 5 1.005 822 707 21 456 184 46	9.428 7.121 35 1.954 2.103 2.307 55 1.492 604 156
460–519 darunter 480–486 466, 490–493 487	VIII. Krankheiten der Atmungsorgane Pneumonie Bronchitis, Emphysem, Asthma bronchiale Grippe	472 177 168 5	359 64 162 2	831 241 330 7

Fortsetzung

ICD-9 Nr. ¹⁾	Hauptgruppen (I–XVII) und einzelne ausgewählte Todesursachen	Geschlecht		insgesamt
		weiblich	männlich	
520–579 darunter	IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	439	387	826
531–534	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	40	22	62
540–543	Appendicitis	2	4	6
550–553	Hernien	6	6	12
571	Leberzirrhose	180	254	434
574–576	Krankheiten der Gallenwege	12	12	24
580–629 darunter	X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	138	80	218
590	Pyelonephritis, Pyelitis, Nierenabszess	30	17	47
592, 594	Steinleiden der Harnorgane	3	1	4
600	Prostatahyperplasie	–	1	1
580–584	Sonstige Nephritis, Nephrose	5	7	12
630–676	XI. Komplikationen bei Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbett	1	–	1
680–709	XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	2	2	4
710–739	XIII. Krankheiten des Bewegungsapparates	14	8	22
740–759	XIV. Kongenitale Anomalien	18	24	42
760–779	XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	19	15	34
780–799 darunter	XVI. Syndrome und schlecht bezeichnete Affektionen	114	48	162
798.0	SIDS (plötzlicher Tod im Kindesalter)	8	5	13
E800–E999 davon	XVII. Unfälle, Vergiftungen, Gewalteinwirkungen	349	586	935
E800–E807, E820–E848	Verkehrsunfälle ohne PKW (sonst. Straßenfahrzeuge, Fahrrad, etc.)	6	14	20
E810–E819	Kraftfahrzeugunfälle im Verkehr	29	68	97
E850–E869	Vergiftungen (Unfall)	19	79	98
darunter				
E850–E855	Drogenunfälle	18	70	88
E880–E888	Sturz	131	109	240
E950–E959	Selbstmord	95	200	295
E960–E977, E980–E989	vorsätzliche Schädigung durch andere Personen; Verletzung unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich	27	31	58
E870–E879, E890–E949	sonstige Unfälle	42	85	127
insgesamt		10.152	7.436	17.588

1) Nr. der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen in der neunten Revision, Ausgabe 1979 (ICD-9).

2) B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch in den einzelnen **Altersgruppen** der verstorbenen WienerInnen des Jahres 2000: Männer versterben – absolut gesehen – bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Als Hauptursache dieser Unterschiede können die bedeutend hö-

heren Unfall- und Suizidraten der jüngeren Männer (0–24 Jahre sowie 25–44 Jahre), aber auch vermehrte Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Verdauungsorgane der Männer in diesen Altersgruppen angesehen werden.

In der Altersgruppe **0–24 Jahre** waren 2000 bei beiden Geschlechtern „sonstige Todesursachen“ die häufigste Todesursache, gefolgt von Unfällen. Den dritten Platz nimmt in dieser Altersgruppe der Suizid ein. Allerdings muss eingeräumt werden, dass der Suizid bei jüngeren Kindern kein Thema darstellt, und erst mit dem Einsetzen der Pubertät an Bedeutung gewinnt.

Frauen zwischen **25 und 44 Jahren** starben am häufigsten an bösartigen Neubildungen (36 Prozent) und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (16 Prozent). Für Männer dieser Altersgruppe stellten Unfälle (28 Prozent) die häufigste Todesursache dar, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (21 Prozent) und Suizid (15 Prozent).

Die Haupttodesursachen der **45- bis 65-Jährigen** waren bei den Wiener Frauen bösartige Neubildungen (50 Prozent) und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (24 Prozent). Bei den Wiener Männern hingegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie bösartige Neubildungen (beide: rund 35 Prozent).

In der Altersgruppe **über 65 Jahre** waren bei beiden Geschlechtern Herz-Kreislauf-Erkrankungen die führende Todesursache (Frauen: 63 Prozent, Männer: 55 Prozent), bösartige Neubildungen die zweithäufigste (Frauen: 19 Prozent, Männer: 26 Prozent).

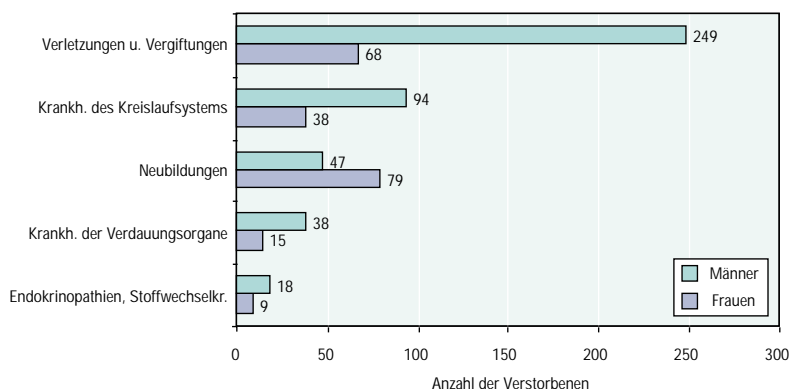
Tabelle 16: Todesursachenhäufigkeit¹⁾ nach Geschlecht und Alter, Wien 2000

Todesursache(n) nach Alter	2000	
	weiblich	männlich
0 – unter 25 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	6,6	6,1
Bösartige Neubildungen	5,3	3,5
Krankh. d. Atmungsorgane	5,3	2,6
Krankh. d. Verdauungsorgane	1,3	0,9
Suizid	5,3	7,8
Unfälle ²⁾	11,8	36,5
sonstige Todesursachen	64,5	42,6
insgesamt	100,0	100,0
absolut	76	115
25 – unter 45 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	15,7	20,6
Bösartige Neubildungen	35,6	10,4
Krankh. d. Atmungsorgane	3,7	2,3
Krankh. d. Verdauungsorgane	6,9	8,6
Suizid	11,6	14,6
Unfälle ²⁾	11,1	28,2
sonstige Todesursachen	15,3	15,3
insgesamt	100,0	100,0
absolut	216	432
45 – unter 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	24,0	35,7
Bösartige Neubildungen	49,8	34,3
Krankh. d. Atmungsorgane	4,2	4,2
Krankh. d. Verdauungsorgane	9,9	9,7
Suizid	2,7	4,3
Unfälle ²⁾	3,2	4,3
sonstige Todesursachen	6,2	7,4
insgesamt	100,0	100,0
absolut	950	1.733
über 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	62,9	55,0
Bösartige Neubildungen	18,6	25,6
Krankh. d. Atmungsorgane	4,7	5,3
Krankh. d. Verdauungsorgane	3,7	3,5
Suizid	0,4	1,0
Unfälle ²⁾	1,8	2,2
sonstige Todesursachen	7,7	7,3
insgesamt	100,0	100,0
absolut	8.910	5.156

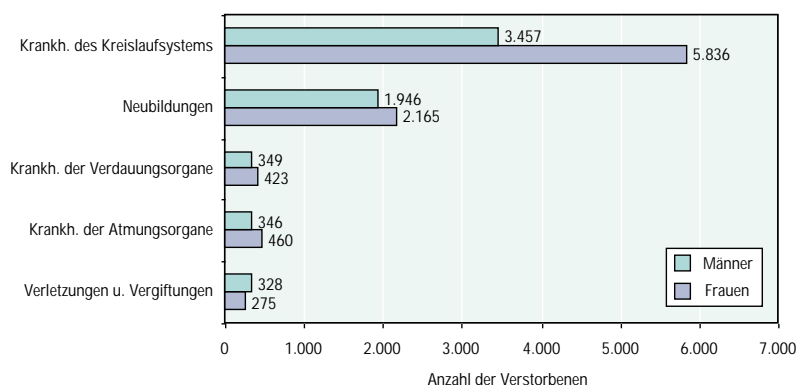
1) Anteil der Todesursachen innerhalb der Altersgruppen in Prozent. Nur ausgewählte Krankheitsgruppen.

2) E 800 – E 949

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien, Statistik Österreich

Grafik 20: Die fünf häufigsten Todesursachengruppen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, Wien 2000

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Grafik 21: Die fünf häufigsten Todesursachengruppen im Alter von über 45 Jahren, Wien 2000

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.3.2 Todesursachen im zeitlichen Vergleich

Der deutliche Rückgang der altersstandardisierten Gesamtmortalität um ein Drittel **zwischen 1980 und 2000** in Wien findet seinen Ausdruck in der Entwicklung der Haupttodesursachen: Sowohl Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, die mit Abstand häufigste Todesursache, als auch bösartige Neubildungen, die zweithäufigste, verzeichneten beträchtliche Abnahmen. Dieser Trend betrifft beide Geschlechter. Allerdings nimmt der beschriebene Rückgang bei Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (–41 Prozent) ein beträchtlich höheres Ausmaß an als bei der Todesursache Krebs (–20 Prozent).

Insgesamt nahm die Sterblichkeit (alle Todesursachen) auch **seit 1999** deutlich ab (–3,5 Prozent). Dieser Rückgang ist fast ausschließlich auf die positive Entwicklung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen – sowohl bei Männern als auch bei Frauen – zurückzuführen. Eine leichte Abnahme verzeichneten zudem die Verletzungen und Vergiftungen, wobei diese bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern (Frauen: –5,1 Prozent; Männer: –1,4 Prozent). Relativ eindeutige Zunahmen der altersstandardisierten Sterbeziffern zeigen sich seit dem Vorjahr für Frauen bei den Krankheiten der Verdauungsorgane und Krankheiten der Atmungsorgane (+13,8 Prozent und +12,4 Prozent). Bei Krankheiten der Atmungsorgane setzte sich bei Frauen im Jahr 2000 der Trend der vorhergehenden Jahre fort: Seit 1996 kam

es in dieser Krankheitsgruppe bei Frauen zu einer Zunahme von 23 Prozent. Als Ursache dafür kann das Rauchverhalten der Frauen angesehen werden.

Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Mortalität der Männer auch 2000 weit höher als jene der Frauen war. Dieser Wert betrug für Männer 891,6; für Frauen jedoch nur 553,8. Die Geschlechtsun-

terschiede zeigen sich nicht nur in der Gesamtmortalität, sondern auch bei den bedeutendsten Todesursachen: Sowohl bei den Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems als auch bei den bösartigen Neubildungen, den Verletzungen und Vergiftungen sowie den Krankheiten der Verdauungs- und Atmungsorgane weisen Männer bedeutend höhere Werte auf als Frauen (siehe folgende Tabellen).

Tabelle 17: Die altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach den Haupttodesursachen¹⁾, Wien 1980–2000

Jahr	Todesursachen								
	alle Todesursachen			Herz-Kreislauf-System			bösartige Neubildungen		
	Frauen	Männer	insges.	Frauen	Männer	insges.	Frauen	Männer	insges.
1980	844,8	1.388,0	1.116,4	449,7	711,4	580,6	189,3	306,4	247,8
1985	770,0	1.285,0	1.027,5	410,0	695,5	552,7	184,1	287,4	235,7
1990	671,9	1.130,2	901,1	357,3	601,1	479,2	171,2	281,0	226,1
1995	635,0	1.059,3	847,2	329,9	522,2	426,0	171,4	264,9	218,1
1996	624,7	1.017,5	821,1	330,8	510,8	420,8	164,2	255,2	209,7
1997	593,3	969,2	781,3	304,9	484,8	394,9	167,1	253,5	210,3
1998	552,7	963,1	757,9	291,4	481,0	386,2	154,5	253,9	204,2
1999	572,4	924,0	748,2	298,0	455,4	376,7	154,7	243,1	198,9
2000	553,8	891,6	722,7	269,3	420,9	345,1	158,5	244,4	201,5

1) Gestorbene auf 100.000 der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf WHO-Old European Standard Population).

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Tabelle 18: Altersstandardisierte Sterbeziffern nach Todesursachen¹⁾, Veränderungen in Wien zwischen 1999 und 2000

Todesursache	1999			2000			Veränderungen 1999–2000		
	weibl.	weibl.	weibl.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.
Krankheiten des Kreislaufsystems	298,0	298,0	298,0	269,3	420,9	345,1	– 9,6	– 7,6	– 8,4
Bösartige Neubildungen	154,7	154,7	154,7	158,5	244,4	201,5	+ 2,5	+ 0,5	+ 1,3
Verletzungen und Vergiftungen	28,2	28,2	28,2	26,8	70,5	48,6	– 5,1	– 1,4	– 2,6
Krankheiten der Verdauungsorgane	26,3	26,3	26,3	29,9	47,2	38,6	+13,8	– 5,7	+ 1,0
Krankheiten der Atmungsorgane	22,6	22,6	22,6	25,4	42,4	33,9	+12,4	+ 2,5	+ 6,0
Psychiatrische Krankheiten	2,6	2,6	2,6	2,6	6,3	4,5	+ 1,2	+ 3,6	+ 4,1
Todesursachen insgesamt (Wien)	572,4	572,4	572,4	553,8	891,6	722,7	– 3,2	– 3,5	– 3,4

1) Gestorbene auf 100.000 Personen der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf WHO-Old European Standard Population).

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.3.3 Suizid

In **Österreich** starben bis 1987 pro Jahr ungefähr 2.000 Personen durch Suizid. Seither ist ein deutlicher Rückgang auf 1.588 Personen im Jahr 2000 festzustellen. Das bedeutet, dass im Jahr 2000 von 100.000 ÖsterreicherInnen 19,5 durch Suizid verstarben.

Wien galt lange Zeit als die Hochburg des Suizids in Österreich. Tatsächlich ist dies jedoch nur bis in die 60er Jahre des letzten Jahrhunderts richtig. Ab 1970 reiht sich Wien in das Mittelfeld ein und liegt seit Mitte der 80er Jahre unter dem österreichischen Durch-

schnitt (Wien 2000: 18,3 Suizide pro 100.000 Ew.). Trotz eines generellen Rückganges ab Mitte der 80er Jahre verzeichnen die Bundesländer Kärnten (26,8), Salzburg (24,6) und Steiermark (22,7) im Jahr 2000 – wie in den vorhergehenden Jahren – die höchsten Suizidraten pro 100.000 Einwohner.

Wien unterschritt 1997 erstmals seit 100 Jahren die Marke von 300 Suiziden. Im Jahr 2000 verstarben in Wien 295 Menschen durch Selbsttötung. Von diesen Personen entfielen 68 Prozent auf Männer und 32 Prozent auf Frauen.

Tabelle 19: Suizid und Suizidversuch (absolute Häufigkeit), Wien 1991–2000

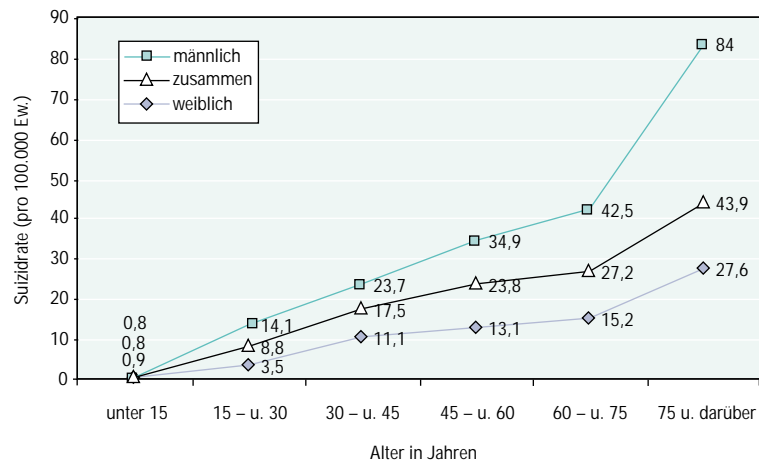
Jahr	Suizide			Suizidversuche		
	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen
1991	117	201	318	190	213	403
1992	118	231	349	203	235	438
1993	91	228	319	232	247	479
1994	119	212	331	203	254	457
1995	112	250	362	263	270	533
1996	119	232	351	318	239	557
1997	105	187	292	270	265	535
1998	74	199	273	212	170	382
1999	102	193	295	221	164	385
2000	95	200	295	199	189	388

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

Die Suizidrate der **Männer** pro 100.000 Einwohner ist mit 25,9 mehr als doppelt so hoch wie jene der **Frauen** mit 11,2, wobei das Risiko an Suizid zu versterben bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem **Alter** ansteigt. Während Männer in der Altersgruppe der 15-

bis unter 30-Jährigen eine Suizidrate von 14,1 und gleichaltrige Frauen eine Rate von 3,5 haben, weisen Männer im Alter von 75 Jahren und darüber eine Suizidrate von rund 84,0, Frauen derselben Altersgruppe eine Rate von 27,6 auf.

Grafik 22: Suizidraten nach Alter und Geschlecht pro 100.000 EW, Wien 2000



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen

Tabelle 20: Suizidraten nach Alter und Geschlecht pro 100.000 EW, Wien 2000

Alter in Jahren	Suizidraten nach Geschlecht		
	weiblich	männlich	zusammen
unter 15	0,9	0,8	0,8
15 – u. 30	3,5	14,1	8,8
30 – u. 45	11,1	23,7	17,5
45 – u. 60	13,1	34,9	23,8
60 – u. 75	15,2	42,5	27,2
75 u. darüber	27,6	84,0	43,9

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen

Tabelle 21: Suizid und Suizidversuch nach Alter (absolute Häufigkeit), Wien 2000

Alter in Jahren	Suizide			Suizidversuche		
	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen
unter 15	1	1	2	–	1	1
15 – u. 20	1	1	2	14	5	19
20 – u. 25	2	7	9	19	28	47
25 – u. 30	2	12	14	24	28	52
30 – u. 35	5	19	24	29	16	45
35 – u. 40	11	20	31	24	39	63
40 – u. 45	7	12	19	15	19	34
45 – u. 50	7	13	20	15	10	25
50 – u. 55	6	19	25	14	14	28
55 – u. 60	9	24	33	12	9	21
60 – u. 65	4	19	23	6	3	9
65 – u. 70	8	9	17	–	2	2
70 – u. 75	6	12	18	7	4	11
75 – u. 80	6	15	21	8	3	11
80 u. darüber	20	17	37	10	7	17
unbekannt	–	–	–	2	1	3

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.4 Krankenstände

Zusammenfassung

Im Jahr 2000 fielen bei den Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse um 1,5 Prozent weniger Krankenstandsfälle und um 1,2 Prozent weniger Krankenstandstage an als im Jahr davor.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer pro Krankenstandsfall lag im Jahr 2000 bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse bei 12,1 Tagen (Österreich: 12,6 Tage). Bei Wiener Frauen war die durchschnittliche Krankheitsdauer kürzer als bei Wiener Männern (Frauen: 11,6 Tage; Männer: 12,6 Tage). ArbeiterInnen (14,0) wiesen eine längere Krankheitsdauer pro Krankenstandsfall auf als Angestellte (10,6).

Sowohl die häufigsten als auch die längsten Krankenstände erfolgten aufgrund von Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane, gefolgt von den Erkrankungen im Bereich des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes.

Sick leaves

In 2000, 1.5 percent less cases of sick leave and 1.2 percent less sick leave days were registered with the Vienna Area Health Fund than the year before.

The average duration of sickness-related absenteeism per case as registered by the Vienna Area Health Fund in 2000 was 12.1 days – compared with 12.6 days for all of Austria. The average duration of sick leave for women in Vienna was shorter than that for men, with 11.6 and 12.6 days respectively. Blue-collar workers took longer periods of sick leave at a time than white-collar workers (14.0 and 10.6 respectively).

Both the most frequent and the longest cases of sickness-related absenteeism were due to diseases of the airways and respiratory organs, followed by diseases of the skeleton, the muscles and the connective tissue.

2.4.1 Krankenstandsfälle

Im Jahr 2000 wurden bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse rund 783.000 Krankenstandsfälle registriert. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme von 1,5 Prozent.

Der größte Teil aller Krankenstandsfälle (insgesamt rund 43 Prozent) fiel auch im Jahr 1999 sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern auf die Gruppe der **Krankheiten der Luftwege und der Atmungsorgane**. An zweiter Stelle, jedoch mit großem Abstand, folgen die **Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes** (rund 14 Prozent). Die Kategorien

„Unfälle“ sowie „Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Krankheiten“ bilden mit 8 bzw. 9,5 Prozent noch immer einen bedeutsamen Anteil an den Krankenständen.

Eine Betrachtung des Geschlechterverhältnisses lässt bei den **Frauen** eine leichte Überrepräsentanz der Krankenstandsfälle bei urogenitalen Erkrankungen, bei Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane sowie bei den Krankheiten des Nervensystems erkennen. **Männer** weisen hingegen einen doppelt so hohen Anteil bei den Unfällen auf. Geringfügig erhöht ist zudem der Anteil des männlichen Geschlechts bei den Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes.

Tabelle 22: Krankenstandsfälle nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle					
	zusammen		weiblich		männlich	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	74.087	9,5	38.027	9,4	36.060	9,6
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	8.015	1,0	4.930	1,2	3.085	0,8
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	4.250	0,5	1.985	0,5	2.265	0,6
Krankheiten des Blutes (18)	593	0,1	341	0,1	252	0,1
psychische Krankheiten (19)	11.927	1,5	7.734	1,9	4.193	1,1
Krankheiten des Nervensystems (20)	13.966	1,8	8.842	2,2	5.124	1,4
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	12.820	1,6	6.410	1,6	6.410	1,7
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	22.735	2,9	12.029	3,0	10.706	2,8
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	334.711	42,7	176.751	43,5	157.960	41,8
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	44.728	5,7	22.286	5,5	22.442	5,9
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	23.659	3,0	19.240	4,7	4.419	1,2
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	9.541	1,2	9.541	2,3	–	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	10.001	1,3	4.741	1,2	5.260	1,4
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	110.932	14,2	50.505	12,4	60.427	16,0
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	479	0,1	278	0,1	201	0,1
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	33.100	4,2	19.032	4,7	14.068	3,7
Unfälle (47–51)	65.213	8,3	22.303	5,5	42.910	11,4
Vergiftungen (52–53)	299	0,0	117	0,0	182	0,0
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	868	0,1	267	0,1	601	0,2
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	1.532	0,2	648	0,2	884	0,2
insgesamt	783.456	100,0	406.007	100,0	377.449	100,0

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

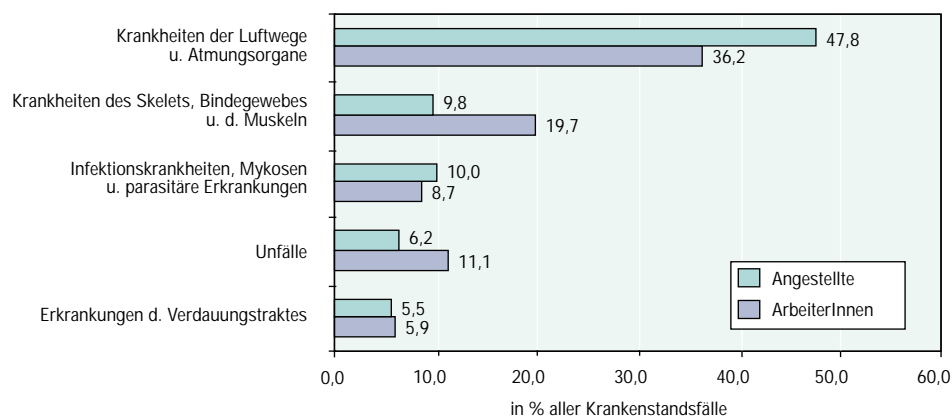
Eine weitere Differenzierung nach Arbeitern und Angestellten zeigt eine Überrepräsentanz der **Angestellten** bei Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane sowie bei Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitären Erkrankungen. Bei den **ArbeiterInnen** überwie-

gen hingegen deutlich – im Vergleich zur Gruppe der Angestellten – die Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, sowie die Krankenstände aufgrund von Unfällen.

Tabelle 23: Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle					
	ArbeiterInnen			Angestellte		
	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	30.040	10.161	19.879	44.047	27.866	16.181
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	2.412	1.320	1.092	5.603	3.610	1.993
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	1.862	706	1.156	2.388	1.279	1.109
Krankheiten des Blutes (18)	215	107	108	378	234	144
psychische Krankheiten (19)	4.558	2.523	2.035	7.369	5.211	2.158
Krankheiten des Nervensystems (20)	6.048	2.933	3.115	7.918	5.909	2.009
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	5.149	1.756	3.393	7.671	4.654	3.017
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	10.126	4.657	5.469	12.609	7.372	5.237
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	124.393	45.352	79.041	210.318	131.399	78.919
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	20.353	7.097	13.256	24.375	15.189	9186
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	7.981	5.868	2.113	15.678	13.372	2.306
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	2.566	2.566	–	6.975	6.975	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	5.066	1.755	3.311	4.935	2.986	1.949
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	67.711	24.458	43.253	43.221	26.047	17.174
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	197	88	109	282	190	92
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	15.354	6.686	8.668	17.746	12.346	5.400
Unfälle (47–51)	38.117	8.362	29.755	27.096	13.941	13.155
Vergiftungen (52–53)	186	53	133	113	64	49
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	587	140	447	281	127	154
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	619	193	426	913	455	458
insgesamt	343.540	126.781	216.759	439.916	279.226	160.690

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

Grafik 23: Häufigste Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.4.2 Krankenstandstage

Die Anzahl der Krankenstandstage betrug im Jahr 2000 bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse rund 9.475.000 Tage. Gegenüber 1999 bedeutet dies einen Rückgang um 1,2 Prozent. 49,7 Prozent aller Krankenstandstage entfielen auf Frauen und 50,3 Prozent auf Männer; 51 Prozent auf ArbeiterInnen und 49 Prozent auf Angestellte.

Analog zu den häufigsten Krankenstandsfällen entfielen auch die meisten Krankenstandstage auf **Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane** (27,6 Prozent aller Krankenstandstage), gefolgt von den Krankenständen aufgrund einer **Erkrankung des Skeletts, der Muskeln oder des Bindegewebes** (22,3 Prozent) sowie aufgrund von **Unfällen** (14,9 Prozent).

Tabelle 24: Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandstage					
	zusammen		weiblich		männlich	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	451.426	4,8	227.163	4,8	224.263	4,7
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	266.605	2,8	170.172	3,6	96.433	2,0
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	98.831	1,0	53.927	1,1	44.904	0,9
Krankheiten des Blutes (18)	13.119	0,1	6.003	0,1	7.116	0,1
psychische Krankheiten (19)	377.332	4,0	237.732	5,0	139.600	2,9
Krankheiten des Nervensystems (20)	165.190	1,7	98.070	2,1	67.120	1,4
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	139.378	1,5	65.168	1,4	74.210	1,6
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	487.880	5,1	197.547	4,2	290.333	6,1
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	2.616.240	27,6	1.366.964	29,0	1.249.276	26,2
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	458.951	4,8	211.728	4,5	247.223	5,2
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	290.222	3,1	230.777	4,9	59.445	1,2
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	103.567	1,1	103.567	2,2	–	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	120.851	1,3	55.063	1,2	65.788	1,4
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	2.114.358	22,3	1.010.774	21,5	1.103.584	23,2
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	8.450	0,1	4.229	0,1	4.221	0,1
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	306.072	3,2	171.504	3,6	134.568	2,8
Unfälle (47–51)	1.409.275	14,9	480.686	10,2	928.589	19,5
Vergiftungen (52–53)	4.697	0,0	1.293	0,0	3.404	0,1
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	21.278	0,2	6.758	0,1	14.520	0,3
sonstige oder unbekannt exogene Ursachen (56–57)	21.720	0,2	9.733	0,2	11.987	0,3
insgesamt	9.475.442	100,0	4.708.858	100	4.766.584	100

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

Tabelle 25: Krankenstandstage bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandstage					
	ArbeiterInnen			Angestellte		
	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	204.655	75.636	129.019	246.771	151.527	95.244
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	103.147	62.361	40.786	163.458	107.811	55.647
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	48.122	22.068	26.054	50.709	31.859	18.850
Krankheiten des Blutes (18)	6.334	2.280	4.054	6.785	3.723	3.062
psychische Krankheiten (19)	145.161	79.620	65.541	232.171	158.112	74.059
Krankheiten des Nervensystems (20)	81.627	40.316	41.311	83.563	57.754	25.809
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	65.394	22.580	42.814	73.984	42.588	31.396
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	244.976	89.477	155.499	242.904	108.070	134.834
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	1.145.338	449.342	695.996	1.470.902	917.622	553.280
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	235.872	82.732	153.140	223.079	128.996	94.083
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	123.950	90.209	33.741	166.272	140.568	25.704
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	32.360	32.360	–	71.207	71.207	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	68.290	24.540	43.750	52.561	30.523	22.038
Krankheiten des Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	1.291.357	510.757	780.600	823.001	500.017	322.984
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	3.431	1.480	1.951	5.019	2.749	2.270
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	161.597	75.236	86.361	144.475	96.268	48.207
Unfälle (47–51)	836.325	192.893	643.432	572.950	287.793	285.157
Vergiftungen (52–53)	3.399	588	2.811	1.298	705	593
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	13.182	2.607	10.575	8.096	4.151	3.945
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	9.896	2.791	7.105	11.824	6.942	4.882
insgesamt	4.824.413	1.859.873	2.964.540	4.651.029	2.848.985	1.802.044

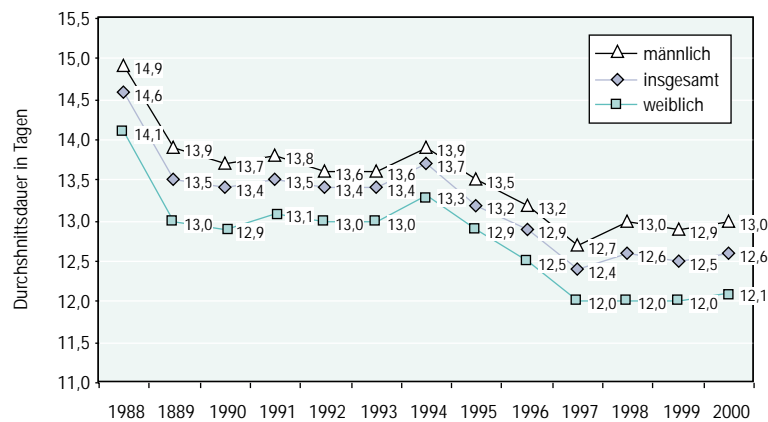
Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.4.3 Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall

Die durchschnittliche Krankenstandsdauer der letzten Jahre wies österreichweit nach einem leichten Anstieg im Jahr 1994 eine kontinuierlich sinkende Tendenz auf und erreichte 1997 mit durchschnittlich 12,4 Tagen pro Krankenstandsfall einen absoluten Tiefstand. Der Wert des Jahres 2000 liegt mit 12,6 auf dem niedrigen Niveau der letzten Jahre.

Die Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse weisen im Jahr 2000 – so wie im Jahr davor – eine durchschnittliche Krankenstandsdauer von 12,1 Tagen pro Krankenstandsfall auf. Auffallend ist, dass – entgegen allgemeinen Behauptungen – seit Jahren Frauen eine geringere Krankenstandsdauer aufweisen als Männer. Im Jahr 2000 meldeten sich die Wiener Frauen im Durchschnitt um einen Tag weniger krank als Männer.

Grafik 24: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfalltes in Tagen, 1988–2000, Österreich



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

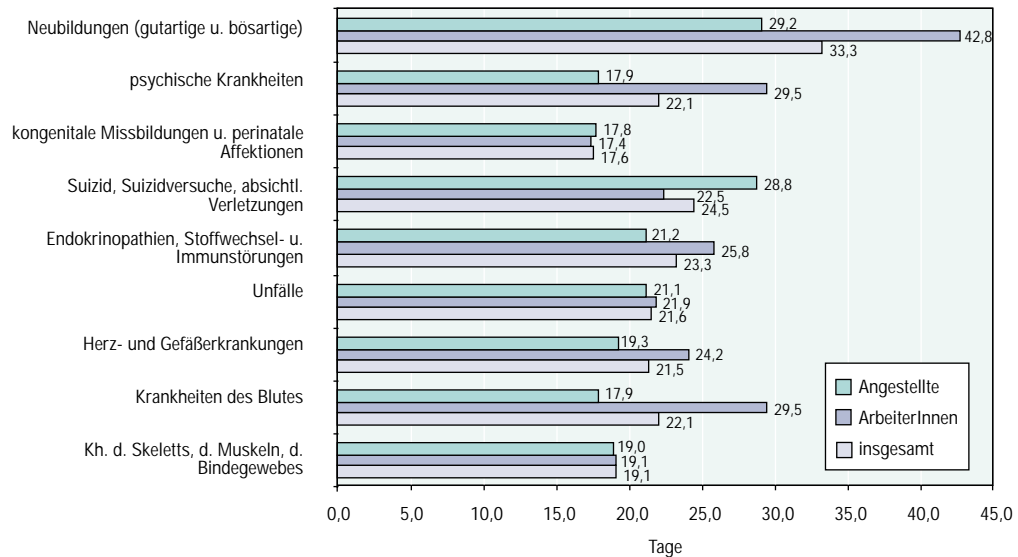
Die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage pro Krankenstandsfall ist in Wien – abgesehen von der Ursache des Krankenstandes – sowohl innerhalb der Gruppen ArbeiterInnen und Angestellte als auch zwischen weiblichen und männlichen Krankenstandsnehmern zum Teil sehr unterschiedlich. So etwa lassen sich bei **ArbeiterInnen** vergleichsweise längere Krankenstände infolge von Neubildungen, Krankheiten des Blutes, Herz- und Gefäßkrankheiten sowie urogenitalen Krankheiten feststellen. Suizide und Verletzungen durch andere Personen wiederum verursachen bei **Angestellten** mehr Krankenstandstage.

Bei den **ArbeiterInnen** weisen **Frauen** vor allem bei den Neubildungen sowie bei den Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen längere Kranken-

stände auf als männliche Arbeiter. **Männer** wiederum haben längere Krankenstände aufgrund von Herz- und Gefäßkrankheiten, Vergiftungen sowie infolge von Krankheiten des Blutes.

Während bei den ArbeiterInnen die Frauen insgesamt im Durchschnitt etwas längere Krankenstände aufweisen, sind es bei den **Angestellten** die **Männer**. Die größten Geschlechtsunterschiede findet man – ebenso wie bei den Arbeitern – im Bereich Herz- und Gefäßkrankheiten sowie Krankheiten des Blutes. Bei den **Frauen** wiederum lassen sich durchschnittlich längere Krankenstände infolge von Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen sowie nach Suiziden bzw. Verletzungen durch andere Personen feststellen.

Grafik 25: Durchschnittliche Krankheitsdauer pro Krankheitsfall (ArbeiterInnen und Angestellte), Wien 2000



Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

Getrennt nach **Geschlecht** weisen bei den **Frauen** die Arbeiterinnen in allen Fällen (Ausnahme: Suizid bzw. Verletzungen durch andere Personen) längere Krankenstände auf als ihre Kolleginnen im Angestelltenverhältnis. Besonders deutlich sind die Unterschiede bei den Neubildungen, den Endokrinopathien, Stoff-

wechsel- und Immunstörungen, bei den Krankheiten des Blutes sowie bei urogenitalen Erkrankungen und Herz- und Gefäßkrankheiten. Aber auch bei den **Männern** weisen die Arbeiter in sehr vielen Bereichen längere Krankenstände auf als die Angestellten, insbesondere aber bei den Neubildungen und Blutkrankheiten.

Tabelle 26: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen, Wien 2000

Krankheitsgruppen (Krankenstandsbeurteilung)	Ø Krankenstandstage pro Krankenstandsfall								
	insgesamt			ArbeiterInnen			Angestellte		
	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	6,1	6,0	6,2	6,8	7,4	6,5	5,6	5,4	5,9
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	33,3	34,5	31,3	42,8	47,2	37,3	29,2	29,9	27,9
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	23,3	27,2	19,8	25,8	31,3	22,5	21,2	24,9	17,0
Krankheiten des Blutes (18)	22,1	17,6	28,2	29,5	21,3	37,5	17,9	15,9	21,3
psychische Krankheiten (19)	31,6	30,7	33,3	31,8	31,6	32,2	31,5	30,3	34,3
Krankheiten des Nervensystems (20)	11,8	11,1	13,1	13,5	13,7	13,3	10,6	9,8	12,8
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	10,9	10,2	11,6	12,7	12,9	12,6	9,6	9,2	10,4
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	21,5	16,4	27,1	24,2	19,2	28,4	19,3	14,7	25,7
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	7,8	7,7	7,9	9,2	9,9	8,8	7,0	7,0	7,0
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	10,3	9,5	11,0	11,6	11,7	11,6	9,2	8,5	10,2
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	12,3	12,0	13,5	15,5	15,4	16,0	10,6	10,5	11,1
Entbindung u. Kompl. d. Gravidität (39–41)	10,9	10,9	–	12,6	12,6	–	10,2	10,2	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	12,1	11,6	12,5	13,5	14,0	13,2	10,7	10,2	11,3
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	19,1	20,0	18,3	19,1	20,9	18,0	19,0	19,2	18,8
kongenitale Missbildungen u. perinatale Affektionen (44, 45)	17,6	15,2	21,0	17,4	16,8	17,9	17,8	14,5	24,7
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	9,2	9,0	9,6	10,5	11,3	10,0	8,1	7,8	8,9
Unfälle (47–51)	21,6	21,6	21,6	21,9	23,1	21,6	21,1	20,6	21,7
Vergiftungen (52–53)	15,7	11,1	18,7	18,3	11,1	21,1	11,5	11,0	12,1
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	24,5	25,3	24,2	22,5	18,6	23,7	28,8	32,7	25,6
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	14,2	15,0	13,6	16,0	14,5	16,7	13,0	15,3	10,7
insgesamt	12,1	11,6	12,6	14,0	14,7	13,7	10,6	10,2	11,2

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.5 Spitalsentlassungsstatistik

Zusammenfassung

Zwar kann von der Spitalsentlassungsstatistik nicht auf die tatsächliche Krankheitslage (Morbidität) in der Bevölkerung geschlossen werden, doch gibt sie Auskunft darüber, für welche Krankheiten in Wien besonders viele Krankenhaustage benötigt werden. So etwa sind die längsten Krankenhausaufenthalte bei Krankheiten des Kreislaufsystems zu verzeichnen (durchschnittlich 30,5 Tage). Zu den häufigsten Entlassungsdiagnosen zählen Neoplasien (Neubildungen), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems.

Hospital Release Statistics

It is not possible to make any conclusive remarks about morbidity in general by looking at hospital release statistics. However, they do provide a reliable source of information on which diseases require longer stays in hospital than others. The longest hospital stays in Vienna are due to diseases of the circulatory system (30.5 days on average). Most frequent diagnoses upon release or discharge are neoplasms, followed by diseases of the circulatory system.

Die Diagnosen der aus allen Wiener Spitälern im Berichtsjahr entlassenen Personen werden von den SpitalsärztInnen in ein international standardisiertes Klassifikationsschema, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird²³, eingeordnet und an die Statistik Österreich gemeldet. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lag erst die Spitalsentlassungsstatistik des Jahres 1999 vor.

Im Allgemeinen kann von Spitalsentlassungsdaten nicht auf die Krankheitslage (Morbidität) in einer Bevölkerung geschlossen werden. Die Anzahl von Spitalsaufenthalten wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, unter anderem etwa durch das Verhältnis von ambulantem zu stationärem Versorgungsangebot, dem Angebot an Pflegeeinrichtungen und auch der Einweisungspraxis der niedergelassenen ÄrztInnen. Auch das 1997 neu eingeführte Verrechnungssystem der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung findet seinen Niederschlag in der Statistik (z. B. Rückgang der Aufenthaltsdauer, etc.).

Die Krankenhausentlassungsstatistik gibt jedoch sehr zuverlässig Auskunft darüber, für welche Krankheiten in Wien besonders viele Krankenhaustage benötigt wurden. Wie in den vorhergehenden Jahren verursachten Krankheiten des Kreislaufsystems die längste

Spitalsaufenthaltsdauer: Sie betrug für diese Krankheitsgruppe 1999 im Durchschnitt 30,5 Tage, wobei bei den weiblichen Patienten – v. a. altersbedingt – eine besonders lange Aufenthaltsdauer (durchschnittlich 42,2 Tage) registriert werden konnte (männliche Patienten: 18,0 Tage).

Zu den häufigsten **Entlassungsdiagnosen** zählten auch 1999 die bösartigen Neubildungen, gefolgt von den Krankheiten des Kreislaufsystems. An dritter Stelle stehen Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen, aber auch aufgrund von Spitalsaufenthalten im Zusammenhang mit Gravidität und Entbindung, befinden sich **Frauen** häufiger in stationärer Behandlung als Männer. Besonders dominiert das weibliche Geschlecht bei den Neoplasien (Brustkrebs), bei den Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (v. a. Affektionen der Augen), Hypertonie, Krankheiten der Urogenitalorgane sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. Bei Männern hingegen kam es öfters als bei Frauen zu Spitalsaufenthalten aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten und Krankheiten der Atmungsorgane.

²³ In Österreich wird derzeit die in 18 Hauptgruppen unterteilte neunte Version der „International Classification of Diseases“ (ICD-9), KRAZAF-Version verwendet.

Tabelle 27: Spitalsentlassungsstatistik¹⁾ 1999²⁾ nach Geschlecht

Hauptgruppe ³⁾	ICD-9 Codes	Krankheitsgruppen, Krankheiten	Geschlecht		stationäre PatientInnen insgesamt ⁴⁾
			weiblich	männlich	
I.	001–139	infektiöse und parasitäre Krankheiten	6.023	6.305	12.328
II.	140–239	Neoplasien	54.451	42.270	96.721
		darunter: 140–208 bösartige Neubildungen	46.657	38.157	84.814
III.	240–279	Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen	12.461	9.676	22.137
IV.	280–289	Krankheiten des Blutes	3.247	2.368	5.615
V.	290–319	psychiatrische Krankheiten	19.529	17.242	36.771
VI.	320–389	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	24.634	17.953	42.587
VII.	390–459	Krankheiten des Kreislaufsystems	36.779	34.673	71.452
		darunter:			
		401–405 Hypertonie	2.944	1.711	4.655
		410–414 ischämische Herzkrankheiten	5.429	8.726	14.155
		415–429 sonstige Herzkrankheiten	10.295	8.334	18.629
		430–438 cerebrovaskuläre Krankheiten	8.313	6.646	14.959
VIII.	460–519	Krankheiten der Atmungsorgane	17.066	20.479	37.545
IX.	520–579	Krankheiten der Verdauungsorgane	19.549	18.790	38.339
X.	580–629	Krankheiten der Urogenitalorgane	22.514	12.625	35.139
XI.	630–676	Entbindung und Komplikation d. Gravidität	27.424	–	27.424
		darunter: 650 normale Entbindung	10.177	–	10.177
XII.	680–709	Krankheiten d. Haut und d. Unterhautzellgewebes	3.963	3.646	7.609
XIII.	710–739	Krankheiten d. Skeletts, d. Muskeln, d. Bindegewebes	31.365	16.284	47.649
XIV.	740–759	kongenitale Missbildungen	1.587	1.954	3.541
XV.	760–779	perinatale Affektionen	1.046	1.283	2.329
XVI.	780–799	Symptome und schlecht bez. Affektionen	8.418	6.366	14.784
XVII.	800–999	Verletzungen und Vergiftungen	18.856	19.070	37.926
XVIII.	V01–V99	verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung	744	309	1.053
I–XVIII	001–999, V01–V99	alle Diagnosen	309.656	231.293	540.949

1) Inkludierte Spitäler und Pflegeheime: AKH, Kalksburg SHA, Barmherzige Brüder KH, Barmherzige Schwestern KH, PKH Josefstadt, K. Elisabeth Spital, Evang. KH, Floridsdorf KH, K. Franz Josef KH, Goldenes Kreuz KH, Hanusch KH, Sanatorium Hera, Herz-Jesu KH, Hartmannspital, Lainz KH, Rudolfstiftung, St. Elisabeth KH, St. Josef KH, UKH & RehabZ, Wilhelminenspital, Poliklinik, Sophienspital, Baumgarten PFH, Pulmologisches Zentrum, Baumgartner Höhe PSYKH, STRAFA, Gersthof OrthSp., Glanzing KIKL, Preyer KISP, PFH Haus d. Barmherzigkeit, Heerespital, Semmelweis FrauenKL, Lainz GeriatrieZ, Liesing PFH, Lorenz Böhler UKH, Maria-Theresien-Schlössl, Mautner-Markhof'sches KISP, Speising Orthop. SP, Meidling RehabZ, Rosenhügel NKH, Rudolfinerhaus, Sanatorium Liebartsstr., St. Anna KISP, PKlinik, Göttlicher Heiland, SMZ Ost, SMZ Ost PFH, Paracelsusklinik, Döbling PK, PFH Sanatorium, PZ-PFH, PFA Pulm. Z., PFZ Alsergrund.

2) Die Daten für 1999 sind zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht verfügbar.

3) Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen, ICD-9 nach KRAZAF.

4) Einschließlich der außerhalb von Wien wohnenden Personen.

Quelle: Statistik Österreich

Tabelle 28: Spitalsentlassungsstatistik¹⁾ 1999²⁾ nach Abgangsstatus und Aufenthaltsdauer

Hauptgruppe ³⁾	ICD-9 Codes	Krankheitsgruppen, Krankheiten	Abgangsstatus ⁴⁾		Ø Aufenth.-dauer (Tage)
			entlassen	gestorben	
I.	001–139	infektiöse und parasitäre Krankheiten	11.867	461	10,6
II.	140–239	Neoplasien	93.709	3.012	7,0
		darunter: 140–208 bösartige Neubildungen	81.869	2.945	7,0
III.	240–279	Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen	21.754	383	9,7
IV.	280–289	Krankheiten des Blutes	5.518	97	5,5
V.	290–319	psychiatrische Krankheiten	36.590	181	19,0
VI.	320–389	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	42.335	252	8,5
VII.	390–459	Krankheiten des Kreislaufsystems	66.256	5.196	30,5
		darunter:			
		401–405 Hypertonie	4.616	39	10,1
		410–414 ischämische Herzkrankheiten	13.317	838	15,5
		415–429 sonstige Herzkrankheiten	15.761	2.868	75,3
430–438 cerebrovaskuläre Krankheiten	13.819	1.140	22,7		
VIII.	460–519	Krankheiten der Atmungsorgane	36.274	1.271	14,4
IX.	520–579	Krankheiten der Verdauungsorgane	37.440	899	9,0
X.	580–629	Krankheiten der Urogenitalorgane	34.755	384	6,5
XI.	630–676	Entbindung und Komplikation in Gravidität	27.424	–	5,1
		darunter: 650 normale Entbindung	10.177	–	5,4
XII.	680–709	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	7.550	59	9,5
XIII.	710–739	Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes	47.574	75	9,1
XIV.	740–759	kongenitale Missbildungen	3.512	29	8,7
XV.	760–779	perinatale Affektionen	2.282	47	14,2
XVI.	780–799	Symptome und schlecht bez. Affektionen	14.265	519	16,5
XVII.	800–999	Verletzungen und Vergiftungen	37.323	603	8,8
XVIII.	V01–V99	verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung	1.053	-	2,8
I – XVIII	001–999, V01–V99	alle Diagnosen	527.481	13.468	12,4

1) Inkludierte Spitäler und Pflegeheime: AKH, Kalksburg SHA, Barmherzige Brüder KH, Barmherzige Schwestern KH, PKH Josefstadt, K. Elisabeth Spital, Evang. KH, Floridsdorf KH, K. Franz Josef KH, Goldenes Kreuz KH, Hanusch KH, Sanatorium Hera, Herz-Jesu KH, Hartmannspital, Lainz KH, Rudolfstiftung, St. Elisabeth KH, St. Josef KH, UKH & RehabZ, Wilhelminenspital, Poliklinik, Sophienspital, Baumgarten PFH, Pulmologisches Zentrum, Baumgartner Höhe PSYKH, STRAFA, Gersthof OrthSp., Glanzing KIKL, Preyer KISP, PFH Haus d. Barmherzigkeit, Heerespital, Semmelweis FrauenKL, Lainz GeriatrieZ, Liesing PFH, Lorenz Böhler UKH, Maria-Theresien-Schlössl, Mautner-Markhof'sches KISP, Speising Orthop. SP, Meidling RehabZ, Rosenhügel NKH, Rudolfinerhaus, Sanatorium Liebartsstr., St. Anna KISP, PKlinik, Göttlicher Heiland, SMZ Ost, SMZ Ost PFH, Paracelsusklinik, Döbling PK, PFH Sanatorium, PZ-PFH, PFA Pulm. Z., PFZ Alsergrund.

2) Die Daten für 1999 sind zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht verfügbar.

3) Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen, ICD-9 nach KRAZAF.

4) Einschließlich der außerhalb von Wien wohnenden Personen.

Quelle: Statistik Österreich

III.

**KINDER UND
JUGENDLICHE**

***CHILDREN AND
ADOLESCENTS***

INHALT

3	GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN	103
3.1	IMPFUNGEN IM VORSCHUL- UND SCHULALTER	103
3.2	HALTUNGSSTÖRUNGEN	107
3.3	STELLUNGSUNTERSUCHUNGEN 2000	110

CONTENTS

3	CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' STATE OF HEALTH	103
3.1	VACCINATIONS	103
3.2	POSTURAL DAMAGES	107
3.3	APTITUDE TESTS FOR MILITARY SERVICE	110

3 GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

3.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter

Dr. Christine Bruns, MA 15 – Gesundheitswesen, Referat I/2

Zusammenfassung

Seit 1998 werden die empfohlenen Impfungen bei Wiener Kindern (bis zum 15. Lebensjahr) gratis durchgeführt (Wiener Impfkonzept).

Eine Berechnung der Durchimpfung ausgewählter Impfungen bei Kindern des Geburtsjahrganges 1998 (15.235 Geburten) ergab – unter Berücksichtigung der bis Ende Dezember 2000 erfassten Daten – folgende Ergebnisse: Masern-Mumps-Röteln-Impfung: 84,5 Prozent; Hämophilus influenzae b-Impfung: 75,8 Prozent; Hepatitis B-Impfung (erst seit 1998 allgemein empfohlen): 46,9 Prozent.

Für die Kinder des Geburtsjahrganges 1999 (15.157 Geburten) wurden folgende Durchimpfungsraten berechnet: Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Kombination: 91,7 Prozent; Kinderlähmungsimpfung: 81 Prozent; Hämophilus influenzae b-Impfung: 91,6 Prozent; Hepatitis B-Impfung: 51,6 Prozent.

Vaccinations

Recommended vaccinations for children in Vienna (up to the age of 15) have been free of charge since 1998 (Vienna Vaccination Concept).

Vaccination rates for selected vaccines calculated for children born in 1998 (15,235 births), taking into account the data collected up to and including December 2000, were the following: measles-mumps-rubella vaccination: 84.5 percent; haemophilus influenzae b vaccination: 75.8 percent; hepatitis B vaccination, generally recommended since 1998: 46.9 percent.

The following vaccination rates were calculated for children born in 1999 (15,157 births): diphtheria-tetanus-whooping cough combination: 91.7 percent; poliomyelitis: 81 percent; haemophilus influenzae b vaccination: 91.6 percent; hepatitis B vaccination: 51.6 percent.

Bis vor einigen Jahren gab es nur Schätzungen über die im Vorschulalter durchgeführten Impfungen, da die Zahl der Impfungen bei den niedergelassenen ÄrztInnen nicht bekannt war. Aus Umfragen und Studien ging jedoch hervor, dass die Durchimpfung bei den meisten allgemein empfohlenen Impfungen nicht ausreichend hoch war. Um eine Steigerung der Durchimpfung zu erreichen, beschloss 1998 das damalige Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, dass alle vom Obersten Sanitätsrat allgemein empfohlenen Impfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr im Rahmen von öffentlichen Impfungen gratis angeboten werden sollen. Um dieses Impfkonzept umsetzen zu können, wurden Vereinbarungen zwischen dem Bund, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Bundesländern bezüglich der Finanzierung abge-

schlossen. Für das bundesweite Impfkonzept stehen nur ausgewählte Impfstoffe zur Verfügung. Die Impfstoffkosten tragen zu zwei Dritteln der Bund und zu je einem Sechstel die Sozialversicherungen und die Länder. Die Organisation und die Bezahlung aller weiteren anfallenden Kosten ist Aufgabe der Länder. Die Länder sind außerdem zu einer entsprechenden Dokumentation, aus der die Durchimpfungsrate gegen die einzelnen Krankheiten hervorgeht, verpflichtet.

Darauf aufbauend wurde das Wiener Impfkonzept ausgearbeitet und stufenweise umgesetzt. In den Bezirksgesundheitsämtern, den Elternberatungsstellen und in Wiener Schulen wurden die allgemein empfohlenen Impfungen zum Großteil seit Jahren gratis angeboten. In den vier Gesundheitszentren für Kinder

der Wiener Gebietskrankenkasse sowie der Kinderambulanz des Hanusch-Krankenhauses werden diese Impfungen seit März 1998 im Rahmen dieses neuen Konzeptes durchgeführt. Um möglichst allen Wiener Kindern den Zugang zur Gratisimpfung zu erleichtern, wurden im Rahmen des Wiener Impfkonzeptes für die Impfungen im Vorschulalter auch die niedergelassenen FachärztInnen für Kinderheilkunde und die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin einbezogen. Nach Verhandlungen mit dem Großhandel, der Österreichischen Apothekerkammer, der Landesgeschäftsstelle Wien und Vertretern der Ärztekammer für Wien konnte dieses Vorhaben im Oktober 1998 umgesetzt werden. Die Teilnahme der ÄrztInnen erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Impfstoffverteilung an die niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt über den Großhandel und die Wiener öffentlichen Apotheken. Die Kosten für die Impfstoffdistribution und das ärztliche Honorar werden von der Magistratsabteilung 15 getragen. Die Dokumentation erfolgt über Impfgutscheine, die von der Magistratsabteilung 15 statistisch verarbeitet werden.

Da die Teilnahme der niedergelassenen ÄrztInnen auf freiwilliger Basis beruht und nur ausgewählte Impfstoffe zur Verfügung stehen, werden auch jetzt nicht alle bei niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführten Impfungen erfasst. Der Anteil der nicht erfassten Impfungen dürfte sich jedoch mit wenigen Ausnahmen in einem vernachlässigbaren Bereich bewegen. Ausnahmen sind die Hepatitis B-Impfung, die häufig in Kombination mit Hepatitis A ab dem 2. Lebensjahr durchgeführt wird, sowie im Verletzungsfall durchgeführte Tetanus- bzw. Diphtherie-Tetanus-Impfungen.

Zwischen 1998 und 2000 hat sich das Angebot an Impfstoffen für die allgemein empfohlenen Impfungen laufend verändert.

Der Impfplan 2000 sieht folgende allgemein empfohlene Impfungen bei Kindern bis zum 15. Lebensjahr vor (Impfempfehlungen des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates für 2000):

Tabelle 1: Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2000)

empfohlene Impfungen	1. Lebensjahr			2. Lebensjahr			Schulalter		
	3. Mo	4. Mo	5. Mo	im 2. LJ	ab 14. Mo	15.–18. Mo	7. LJ	13. LJ	14.–15. LJ
Hepatitis B	1. HBV ^{a)}		2. HBV	3. HBV				HBV	
Diphtherie, Tetanus, Pertussis	1. DPT	2. DPT	3. DPT			4. DPT	dT		dT
Haemophilus influenzae b	1. HIB		2. HIB	3. HIB					
Poliomyelitis	IPV	IPV	IPV				OPV		OPV
Masern, Mumps, Röteln					1. MMR		2. MMR	b)	

- a) Wenn die Mutter infiziert ist, erfolgt die Impfung des Kindes unmittelbar nach der Geburt, die zweite Teilimpfung ein Monat später, weitere Impfungen wie im normalen Impfplan.
- b) Rötelnimpfung für Mädchen in Form der 1. und/oder 2. MMR. Für Kinder, die einmal Masern-Mumps und einmal MMR erhalten haben, genügt das Nachholen der 2. Rötelnimpfung.

Vorschulalter

Tabelle 2: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2000

Impfungen 2000	DPTHib	Hepatitis B	MMR	DPTHib+Polio	DPT+Polio	Hep.B+Häm
niedergelassene ÄrztInnen	6.763	20.588	13.654	20.042	25.392	16.786
Gesundheitszentren-WGKK	397	1.209	586	514	891	591
öffentliche Impfungen	1.330	5.359	2.316	1.681	2.075	1352
insgesamt	8.490	27.156	16.556	22.237	28.358	18.729

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen

Eine Berechnung der Durchimpfung ausgewählter Impfungen bei Kindern des **Geburtsjahrganges 1998** (15.235 Geburten) ergab unter Berücksichtigung der bis Ende Dezember 2000 erfassten Daten:

Tabelle 3: Durchimpfungsrate von Kindern des Geburtsjahrganges 1998

Durchimpfungsrate	in %
Masern-Mumps-Röteln-Impfung	84,5
Hämophilus influenzae b-Impfung	75,8
Hepatitis B-Impfung (erst seit 1998 allgemein empfohlen):	46,9

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen

Bemerkung: Viele Eltern lassen die Kinder mit einem kombinierten Impfstoff gegen Hepatitis A und B impfen, der nicht im Allgemeinen Impfprogramm enthalten ist (Impfung gegen Hepatitis A ist keine allgemein empfohlene Impfung).

Für die Berechnung der Durchimpfung bei Kindern des Geburtsjahrganges 1999 (15.157 Geburten) wird bemerkt, dass noch nicht alle Kinder das Impfalder erreicht haben, in dem die Impfserien abgeschlossen sein können. Daher wird hier nur bei jenen Impfungen eine entsprechende Durchimpfung erreicht, die im 1. Lebensjahr erfolgen.

Tabelle 4: Durchimpfungsrate von Kindern des Geburtsjahrganges 1999

Durchimpfungsrate	in %
Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Kombination (3 Impfungen im 1. Lj.)	91,7
Kinderlähmungsimpfung (3 Impfungen im 1. Lj.)	81,0
Hämophilus influenzae b-Impfung (je nach Impfstoff 2 bzw. 3 Impfungen im 1. Lj.)	91,6
Hepatitis B-Impfung (2 Impfungen im 1. Lj.)	51,6

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen

Schulalter

Die Berechnung der Beteiligung im Schulalter (**Schuljahr 1999/2000**) bezieht sich auf die Schülerzahl und nicht auf Geburtsjahrgänge:

Masern – Mumps – Röteln:

1. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): über 78 Prozent, wobei bereits vor Schuleintritt vorgezogene oder bei Versäumen nachgeholte Impfungen bei niedergelassenen ÄrztInnen nicht erfasst sind.

7. Schulstufe (ca. 7.500 Mädchen): über 73 Prozent. Auch hier sind vorgezogene oder nachgeholte Impfungen bei niedergelassenen ÄrztInnen nicht erfasst.

Kinderlähmungsimpfung (Schluckimpfung):

1. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): fast 93 Prozent.

8. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): nur 74,5 Prozent.

Diphtherie-Tetanus-Impfung:

2. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): 77 Prozent.

8. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): knapp 66 Prozent, wobei nur Kinder geimpft werden, deren letzte Tetanus- bzw. Diphtherie-Tetanus-Impfung mindestens fünf Jahre zurückliegt. Nicht geimpft werden in der 2. Schulstufe vor allem Kinder, bei denen die Grundimmunisierung verspätet abgeschlossen wurde, in der 8. Schulstufe wegen vorgezogener Impfungen nach Verletzungen.

Hepatitis B-Impfung:

6. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): über 60 Prozent, wobei hier Kinder, die bereits vorher Impfungen gegen Hepatitis B bzw. Hepatitis A und B in Kombination erhalten haben, nicht erfasst sind.

Das Wiener Impfkonzept wird auch 2001 weitergeführt.

3.2 Haltungsstörungen

Zusammenfassung

Die orthopädische Untersuchung an Wiener PflichtschülerInnen im Schuljahr 2000/01 im Alter von 6–10 Jahren zeigt, dass 35 Prozent der untersuchten Kinder Haltungsfehler aufweisen (Empfehlung von Haltungsturnen).

32 von 100 untersuchten Kindern weisen Wirbelsäulen-anomalien und 29 von 100 Kindern Bein- und Fußanomalien auf. Die häufigsten Wirbelsäulen-anomalien sind Hohlrücken (Hohlkreuz), Rundrücken und so genannte Flügelschultern.

Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde zudem bei rund zehn Prozent der Kinder Übergewicht festgestellt.

Postural Damages

35 percent of all 6 to 10 year old children examined at compulsory schools in the academic year 2000/01 were found to have postural damages (postural exercise classes recommended).

32 out of 100 children examined are suffering from anomalies of the spine, 29 out of 100 children are suffering from anomalies of the legs and feet. Most frequently exhibited anomalies of the spine are hollow back (hyperlordosis), hunchback as well as so-called wing shoulders.

The examinations also revealed that approximately 10 percent of the children are overweight.

Ein falscher Umgang mit Bewegungsapparat und Wirbelsäule tritt in unserer Gesellschaft schon sehr frühzeitig auf. Bereits im Schulalter führen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates die „Hitliste“ der Gesundheitsstörungen an.

Die orthopädische Untersuchung an Wiener PflichtschülerInnen im Schuljahr 2000/01 konnte zeigen, dass 35 Prozent der untersuchten Kinder haltungsgefährdet sind (Haltungsturnen empfohlen). 32 von 100 untersuchten Kindern weisen **Wirbelsäulen-anomalien** und 29 von 100 Kindern **Bein- und Fußanomalien** auf. Die häufigsten Wirbelsäulen-anomalien sind Hohlrücken (Hohlkreuz), Rundrücken und Flügelschultern.

Die Häufigkeit von Haltungsfehlern, Fußanomalien und Übergewicht (10 von 100 Kindern sind übergewichtig) ist beträchtlich. Darüber hinaus treten orthopädische Auffälligkeiten vielfach nicht isoliert, sondern bei den betroffenen SchülerInnen meist kombiniert auf.

Bei knapp 30 Prozent der untersuchten Kinder²⁴ wurde **Haltungsturnen** neu empfohlen, wobei die meisten Empfehlungen (65 Prozent) bereits in der 1. Klasse Volksschule (also bei 6- bis 7-Jährigen) stattfanden. Bei weiteren sechs Prozent der Kinder²⁵ wurde empfohlen, das Haltungsturnen fortzusetzen. Bei rund 14 Prozent erfolgte eine Einlagenempfehlung. Damit hat etwa die Hälfte aller Kinder Haltungsprobleme.

²⁴ Schuljahr 2000/01: 29,0 %; Schuljahr 1999/00: 29,2 %; Schuljahr 1998/99: 30,5 %; Schuljahr 1997/98: 32,4 %.

²⁵ Schuljahr 2000/01: 6,3 %; Schuljahr 1999/00: 8,6 %; Schuljahr 1998/99: 9,6 %; Schuljahr 1997/98: 7,3 %.

Tabelle 5: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen¹⁾ in den Schuljahren 1999/00 und 2000/01

festgestellte Haltungsfehler	Anzahl der PflichtschülerInnen mit orthopädischen Auffälligkeiten			
	Schuljahr 1999/00		Schuljahr 2000/01	
	absolut	auf 100 untersuchte Kinder	absolut	auf 100 untersuchte Kinder
Wirbelsäulenanomalien insgesamt	2.881	28,9	2.618	32,3
davon:				
Beckenschiefstand	45	0,5	43	0,5
schlaffe oder unbestimmte Haltung	17	0,2	12	0,1
Flügelschultern (Scapulae alatae)	528	6,2	442	5,5
Flachrücken	361	4,2	300	3,7
Hohlrücken (Hohlkreuz)	662	7,8	648	8,0
Hohlrundrücken	168	2,0	176	2,2
Rundrücken	540	6,3	539	6,7
Skoliose	449	5,3	419	5,2
Sonstiges	111	1,3	89	1,1
Fußanomalien insgesamt	1.881	22,1	2.363	29,2
davon:				
Bein- und Fußdeformitäten	1.868	21,9	2.350	29,0
idiopathische Beinverkürzungen	13	0,2	13	0,2
Adipositas	859	10,1	772	9,5
orthopädische Auffälligkeiten insgesamt ²⁾	5.621	–	5.753	–
untersuchte Kinder insgesamt	8.517	–	8.093	–

- 1) Ohne Sonderschulen für Körperbehinderte.
- 2) Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat VI/3

Tabelle 6: Haltungsturnen und Einlagenempfehlungen, Wien 1999/00 und 2000/01

	Veranlassungen			
	Schuljahr 1999/00		Schuljahr 2000/01	
	absolut	in %	absolut	in %
Haltungsturnen neu empfohlen	2.490	29,2	2.346	29,0
Haltungsturnen weiterhin empfohlen	732	8,6	512	6,3
kein Haltungsfehler, daher kein Haltungsturnen erforderlich	4.561	53,6	4.121	51,0
nur Einlagen empfohlen	734	8,6	1.114	13,8
untersuchte Kinder insgesamt	8.517	100,0	8.093	100,0

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat VI/3

Tabelle 7: Empfehlungen für Haltungsturnen nach Alter, Wien 1999/00 und 2000/01

Klasse (Volksschule)	Schuljahr 1999/00				Schuljahr 2000/01			
	Mädchen	Buben	zus.	in %	Mädchen	Buben	zus.	in %
1. Klasse (6–7 J)	789	740	1.529	61,4	752	768	1.520	64,8
2. Klasse (7–8 J)	73	61	134	5,4	115	110	225	9,6
3. Klasse (8–9 J)	288	297	585	23,5	195	229	424	18,1
4. Klasse (9–10J)	118	124	242	9,7	107	70	177	7,5
insgesamt	1.253	1.201	2.490	100,0	1.169	1.177	2.346	100,0

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat VI/3; eigene Berechnungen

Tabelle 8: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen (Schuljahr 1986/87–2000/01)

Schuljahr	untersuchte Schulen	durchgeführte Untersuchungen	festgestellte haltungsgefährdete Kinder ¹⁾		Wirbelsäulenveränderungen und Skoliosen		Bein- und Fußdeformitäten		Adipositas	
			absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1986/87	131	9.800	4.690	47,9	3.170	32,3	2.700	27,6	1.060	10,8
1987/88	117	9.640	4.318	44,8	2.650	27,5	2.300	23,9	1.200	12,4
1988/89	117	10.423	4.633	44,4	3.775	36,2	2.120	20,3	1.240	11,9
1989/90	93	9.854	4.000	40,6	3.765	38,2	1.405	14,3	1.160	11,8
1990/91	78	8.330	3.800	45,6	3.750	45,0	1.633	19,6	965	11,6
1991/92	81	8.960	3.272	36,5	4.044	45,1	1.917	21,4	1.028	11,5
1992/93	75	7.064	3.160	44,7	3.282	46,5	1.597	22,6	982	13,9
1993/94	72	6.390	2.950	46,2	3.338	52,2	1.665	26,1	1.215	19,0
1994/95	72	6.397	2.726	42,6	3.365	52,6	1.355	21,2	644	10,1
1995/96	58	4.791	2.120	44,2	2.306	48,1	1.324	27,6	523	10,9
1996/97	54	5.391	2.640	49,0	2.658	49,3	1.157	21,5	635	11,8
1997/98	73	8.352	2.710	32,4	3.313	39,7	2.155	25,8	754	9,0
1998/99	78	8.066	2.459	30,5	2.921	36,2	2.446	30,3	721	8,9
1999/00	82	8.517	2.490	29,2	2.881	33,8	1.881	22,1	859	10,1
2000/01	95	8.093	2.346	32,0	2.668	33,0	2.363	29,2	772	9,5

1) Haltungsturnen neu empfohlen. Nicht berücksichtigt in dieser Zahl sind jene Kinder, bei denen Haltungsturnen weiterhin fortgesetzt wurde.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Referat VI/3 (Körperbehindertenbetreuung, orthopädische Angelegenheiten)

3.3 Stellungsuntersuchungen 2000

Zusammenfassung

82,5 Prozent der Wiener Jungmänner wurden bei den Stellungsuntersuchungen 2000 für tauglich befunden. Allerdings wurde bei drei Viertel aller Untersuchten mindestens eine Störung bzw. Erkrankung diagnostiziert. Die meisten Befunde betrafen die Bereiche „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ (18 Prozent) und „Augen“ (13 Prozent). Auch Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten wurden sehr häufig festgestellt (12 Prozent).

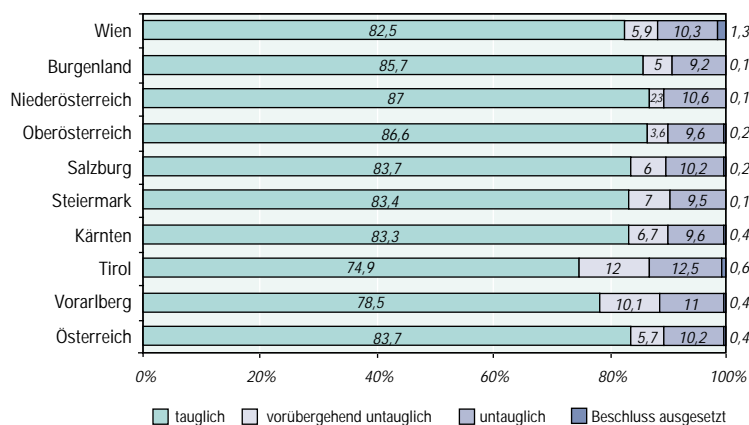
Aptitude Tests for Military Service

82.5 percent of all young Viennese males liable to enlistment in 2000 were considered fit for service on the basis of the recruitment examinations. Nevertheless, three quarters of all males examined were diagnosed with at least one deficiency or disease. Most of these were found to be deficiencies or diseases of the “skeleton, muscles and connective tissue” (18 percent) followed by “eyes”(13 percent) and nutritional disorders or disorders of the metabolism (12 percent).

Die Stellungsuntersuchungen des Bundesheeres im Heereskommando Wien erfolgten 2000 an jungen Männern des Geburtsjahrganges 1982. Aus militärischen Gründen wird die Anzahl der untersuchten Männer nicht bekannt gegeben, alle Angaben über Untersuchungsbefunde sind Prozentwerte. Zu bedenken ist auch, dass der Zweck der Stellungsuntersuchung primär die Feststellung der Diensttauglichkeit und nicht die Erhebung eines allgemeinen Gesundheitszustandes ist.

Die Tauglichkeitsrate ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hoch und liegt in Wien mit 82,5 Prozent etwas unter dem österreichischen Durchschnitt von rund 84 Prozent. Die höchsten Tauglichkeitsraten weisen Niederösterreich und Oberösterreich auf, die niedrigsten Tirol und Vorarlberg.

Grafik 1: Tauglichkeit nach Bundesländern, 2000 (Geburtsjahrgang 1982)

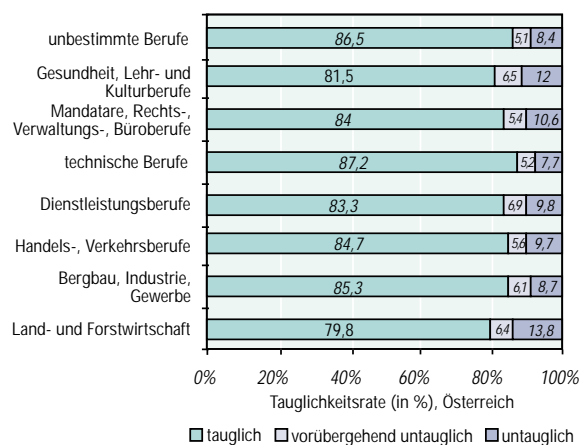
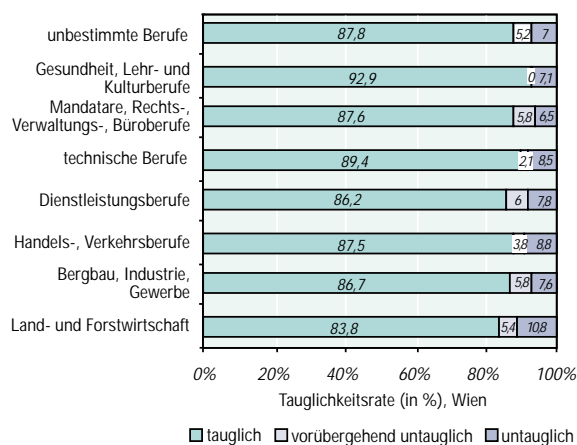


Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen

Die Feststellung der Tauglichkeit nach **Berufsgruppen** zeigt für Wien, dass die Berufsausübenden aus den Bereichen „Gesundheit, Lehr- und Kulturberufe“, „Technische Berufe“ und so genannte „unbestimmte Berufe“ die höchsten Tauglichkeitsraten aufweisen, während sich die niedrigsten Raten bei den Angehörigen von Land- und Forstwirtschaftsberufen finden.

Die als untauglich eingestuften Jungmänner werden entweder als vorübergehend untauglich oder als wirklich untauglich registriert. Der mit Abstand höchste Anteil an „Untauglichen“ kommt in Wien aus dem Bereich „Land und Forstwirtschaft“, „Handels- und Verkehrsberufe“ und „Technische Berufe“.

Grafik 2: Tauglichkeit nach Berufsgruppen (Geburtsjahrgang 1982), Wien und Österreich 2000



Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen

Der **Gesundheitsstatus** der Untersuchten sieht in Wien wie folgt aus: Ohne Diagnose (also vollkommen „gesund“) waren 24,2 Prozent der untersuchten Jungmänner.

Bei etwa 75 Prozent aller Untersuchten wurde eine Störung bzw. Erkrankung diagnostiziert. Etwa 18 Prozent der Befunde betreffen den Bereich „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ und 13 Prozent den Bereich „Augen und deren Anhangsgebilde“. 12 Prozent der Unter-

suchten mit einer diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigung weisen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten auf; bei knapp 8 Prozent wurden seelische Störungen angegeben. Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane wurden bei fast 7 Prozent konstatiert.

Von den Untersuchten mit diagnostizierten „Krankheiten“ verteilen sich die Hauptgruppen wie folgt:

Tabelle 9: Befunde der Stellungsuntersuchung des Geburtsjahrganges 1982, Wien 2000

Diagnose	Anteil in %
Atmungsorgane	6,7
seelische Störungen	7,9
Augen und deren Anhangsgebilde	13,1
Ohren, Gehör, Warzenfortsatz	1,0
angeborene Missbildungen	2,0
Nervensystem (zentral und peripher)	1,6
Verdauungstrakt, Verdauungsorgane	1,3
endokrines System, Stoffwechsel, Ernährung	11,8
Neubildungen – Tumore	0,4
Skelett, Muskeln und Bindegewebe	17,6
Kreislaufsystem	3,3
Verletzungen und Vergiftungen	5,1
Haut- und Unterhautzellgewebe	2,4
Harn- und Geschlechtsorgane	0,9
Blut und Blut bildende Organe	0,2
Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten	24,3
infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,2
Mundhöhle, Speicheldrüsen, Kiefer	0,1
Pränatalzeit – Affektionen	0,1
insgesamt (Summe der diagnostizierten Hauptgruppen)	100,0

Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen

IV.

GESUNDHEITS-
VORSORGE

*PREVENTIVE HEALTH
CARE*

INHALT

4	GESUNDHEITSVORSORGE	115
4.1	GESUNDENVORSORGEUNTERSUCHUNGEN	115
4.1.1	Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen	117
4.2	GESUNDHEITSVORSORGE FÜR MUTTER UND KIND	122
4.2.1	Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	122

CONTENTS

4	PREVENTIVE HEALTH CARE	115
4.1	RESULTS OF VOLUNTARY SCREENING TESTS	115
4.2	HEALTH CARE FOR MOTHER AND CHILD	122

4 GESUNDHEITSVORSORGE

4.1 Gesundenvorsorgeuntersuchungen

Zusammenfassung

In Wien ließen im Jahr 2000 über 105.000 Personen eine Gesundenvorsorgeuntersuchung durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Dies bedeutet einen Anstieg um 3,8 Prozent gegenüber 1999, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. 55 Prozent der vorsorgeuntersuchten Personen waren Frauen.

Die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor erhöhte Blutfettwerte (und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose) sowie Übergewicht, pathologische Lungenfunktion, Leberzellschäden und erhöhte Harnsäurewerte (Risiko für Gicht) die häufigsten Diagnosen darstellen.

Übergewichtig sind 64 Prozent der Untersuchten, einen BMI >27 weisen ein Viertel der untersuchten WienerInnen auf. Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildung (Ausnahme: niedrigste Bildungsschicht). Durchwegs sind Männer von Gewichtsproblemen stärker betroffen als Frauen.

Results of Voluntary Screening Tests

In the year 2000, more than 105,000 people in Vienna underwent voluntary screening tests which are covered by health insurance. This represents an increase of 3.8 percent compared to 1999 and an apparent continuation of the trend of previous years. 55 percent of the people examined were women.

The results of these examinations, which are carried out by the Vienna Health Office in cooperation with Municipal Department 15, clearly demonstrate that elevated levels of blood lipids (increased risk of arteriosclerosis) as well as obesity, pathological pulmonary function, liver cell damage and elevated levels of uric acid (risk of gout) are still the most frequently diagnosed disorders. 64 percent of the people examined are considered overweight, one quarter is rated with a BMI >27. The percentage of overweight persons increases with age and lack of education, a rule which, however, does not apply to members of the least educated social class. Men are generally more affected by weight problems than women.

Gesundenvorsorgeuntersuchungen stehen seit 1974 allen in Österreich krankenversicherten Personen kostenlos zur Verfügung. **Österreichweit** wurden im Jahr 2000 im Rahmen der sozialen Krankenversicherung rund 763.000 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt; Frauen nehmen dieses Angebot häufiger in Anspruch als Männer (60 Prozent zu 40 Prozent). Die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchungen in Österreich steigt kontinuierlich an, gegenüber 1999 ergibt sich eine Erhöhung um 1,9 Prozent.

In **Wien** wurden im Jahr 2000 insgesamt 105.571 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die über eine

Krankenkasse abgerechnet wurden. Dies bedeutet einen Anstieg um 3,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. 55 Prozent der in Wien durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen entfielen auf Frauen, 45 Prozent auf Männer. In dieser Zahl inkludiert sind auch die vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, welche im Berichtsjahr von 12.515 Personen in Anspruch genommen wurden. Dieser Wert entspricht in etwa jenem von 1999.

Das **gynäkologische Vorsorgeprogramm** wurde im Jahr 2000 in Wien von 3.422 Frauen in Anspruch genommen (1999: 3.690).

Tabelle 1: Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 1999 und 2000

Vorsorgeuntersuchungen	Wien		Österreich	
	1999	2000	1999	2000
Untersuchungen insgesamt	101.659	105.571	748.920	763.223
Frauen	56.638	58.568	449.391	460.363
Männer	45.021	47.003	299.529	302.860
davon:				
Basisuntersuchungen	97.969	102.149	639.608	653.472
Frauen	52.948	55.146	340.079	350.612
Männer	45.021	47.003	299.529	302.860
gynäkologische Untersuchungen	3.690	3.422	109.312	109.751

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Insgesamt betrachtet nahmen im Berichtsjahr 941 von 10.000 ÖsterreicherInnen das Vorsorgeuntersuchungsprogramm in Anspruch. Im Bundesländervergleich liegt Wien mit 656 Vorsorgeuntersuchungen auf 10.000 EinwohnerInnen unter dem österreichischen

Durchschnitt und wird nur noch von Niederösterreich mit rund 400 Untersuchungen unterboten. Die meisten Vorsorgeuntersuchungen werden nach wie vor in Vorarlberg, Tirol und in Kärnten in Anspruch genommen.

Tabelle 2: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern, 1999 und 2000

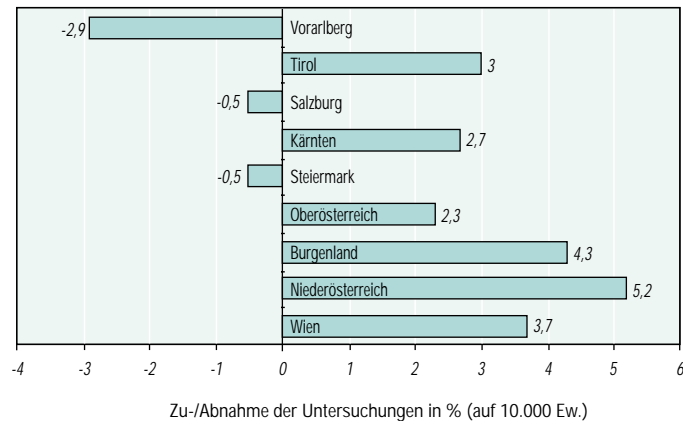
Bundesland	Anzahl der Untersuchungen		auf 10.000 EW	
	1999	2000	1999	2000
Wien	101.659	105.571	633,1	656,3
Niederösterreich	58.613	61.729	380,5	400,2
Burgenland	33.855	35.305	1.217,6	1.270,1
Oberösterreich	109.043	111.667	791,2	809,5
Steiermark	117.336	116.650	975,5	970,2
Kärnten	82.647	84.847	1.465,6	1.506,5
Salzburg	51.868	51.696	1.004,4	999,7
Tirol	120.339	124.155	1.800,5	1.853,9
Vorarlberg	73.560	71.603	2.110,3	2.049,2

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Bevölkerungsdaten: Statistik Österreich; eigene Berechnungen

Dennoch zeigt der bundesländerspezifische Vorjahresvergleich, dass Wien im Jahr 2000 mit +3,7 Prozent den drittstärksten Zuwachs an Vorsorgeuntersuchungen (bezogen auf 10.000 EW) zu verzeichnen hat. Die stärksten Zunahmen verzeichneten die Bundesländer Niederösterreich (+5,2 Prozent) und Burgenland (+4,3 Prozent). Eine Fortsetzung des Aufwärtstrends

ist zudem in Tirol (+3,0 Prozent), Kärnten (+2,7 Prozent) und Oberösterreich (+2,3 Prozent) festzustellen. Hingegen kam es in Vorarlberg zu einem Rückgang der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen um 2,9 Prozent. Leichte Rückgänge sind auch in Salzburg und in der Steiermark zu beobachten.

Grafik 1: Veränderungen der Vorsorgeuntersuchungen gegenüber 1999 nach Bundesländern, in % (auf 10.000 EW)



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; Bevölkerungsdaten: Statistik Österreich; eigene Berechnungen

4.1.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen

Wie auch in den Vorjahren zeigen die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen, dass in der Wiener Bevölkerung trotz massiver Aufklärungskampagnen kaum Veränderungen in den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten stattfinden. Erhöhte **Blutfettwerte** (Gesamtcholesterin, Triglyzeride) sowie Veränderungen mit negativen Auswirkungen in der Lipidfraktion des Gesamtcholesterin (HDL, LDL) stehen noch immer an erster Stelle der Diagnostik der Vorsorgeuntersuchungen. Da erhöhte Blutfettwerte einen der bedeutendsten Risikofaktoren der Arteriosklerose darstellen, kann mit einer deutlichen Abnahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch für die nächsten Jahre nicht gerechnet werden.

An der **Gewichtssituation** hat sich gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Verschlechterung eingestellt: Mehr als 60 Prozent beider Geschlechter befinden sich im Übergewichtsbereich. Die ungesunde Wiener Küche und der geringe Bewegungsmangel sind die beiden Hauptfaktoren der Gewichtsprobleme der Wiener Bevölkerung.

Betrachtet man jedoch das objektivere Maß des **Body-Mass-Indexes** (BMI) so relativiert sich dieser Wert auf ein Viertel der Wiener Bevölkerung. Dieser Wert korreliert relativ gut mit den 38 Prozent an Personen mit pathologischem Atherogenen Index (AI). Weiters

ist ein Drittel der Wiener Bevölkerung mit einem hohen Risiko für Gefäßerkrankungen mit Folgeerscheinungen behaftet. Bei diesen Folgeerscheinungen stehen Myokardinfarkt, Schlaganfall und periphere Gefäßschäden im Vordergrund.

Aus den bisherigen Ausführungen leitet sich der nahezu gleichbleibende Prozentsatz an Personen mit **Bluthochdruck** ab. Auch im Jahr 2000 liegt dieser bei zwölf Prozent aller untersuchten Personen.

Ein weiteres konstantes Problem der Wienerinnen und Wiener liegt auf dem Gebiet der **Leberzellschäden**, von welchen Männer nach wie vor stärker betroffen sind als Frauen. Bei 18 Prozent der untersuchten Männer und 11 Prozent der Frauen besteht der Verdacht auf Leberzellschäden. Diese Erkrankung ist zu rund 90 Prozent mit einem erhöhten Alkoholkonsum in Zusammenhang zu bringen.

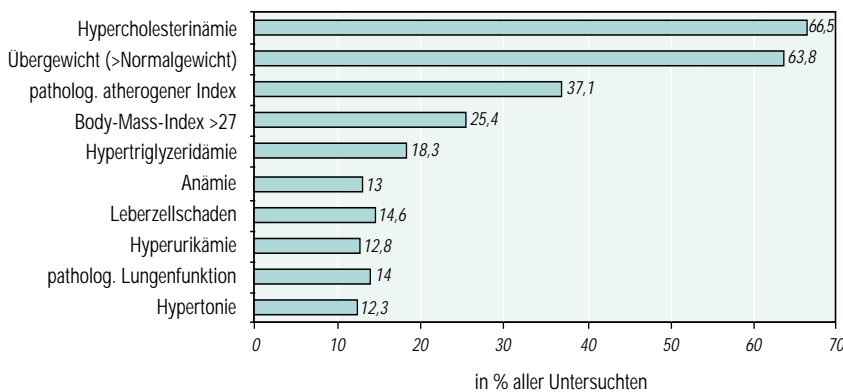
Auch die erhöhten **Harnsäurewerte** – als Ausdruck für das erhöhte Risiko an Gicht zu erkranken – sind als Hinweis für hohen Wein- und Fleischkonsum anzusehen. In diesem Bereich ist die Diskrepanz zwischen Männern und Frauen besonders deutlich ausgeprägt. Während bei den Männern ein Viertel aller Untersuchten betroffen ist, sind nur drei Prozent der Frauen mit diesem Problem konfrontiert.

Lungenfunktionsstörungen zeigen weiterhin eine ansteigende Tendenz, und Männer und Frauen sind in

fast gleich hohem Ausmaß davon betroffen. Die Bedeutung von Lungenfunktionstests als Vorsorge-Screening-Verfahren wird damit eindeutig dokumentiert. Sollte sich die steigende Tendenz in den nächsten Jahren im gleichen Ausmaß fortsetzen, wird in fünf Jahren ein Viertel der Wiener Bevölkerung von Lungenfunktionsstörungen betroffen sein.

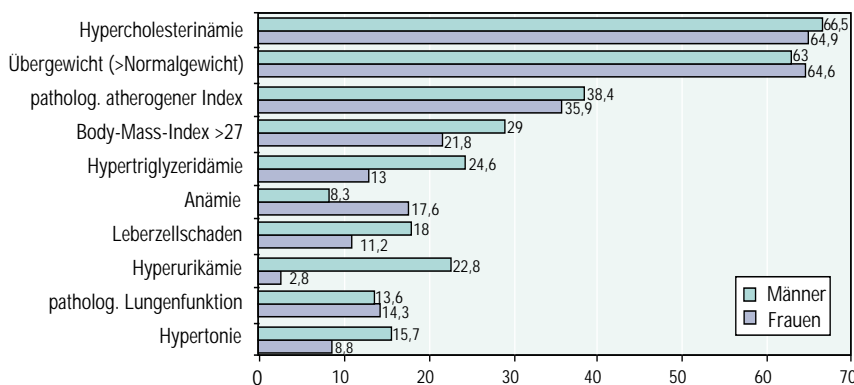
Auch der Verdacht auf **Anämie** (Blutarmut) ist gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben: Diese wurde bei 13 Prozent der Untersuchten diagnostiziert. Ebenso hat sich das Verhältnis von Frauen zu Männern gegenüber 1999 nicht verändert (2 : 1). Dieser hohe Prozentsatz rechtfertigt die Bestimmung des kompletten Blutbildes als Vorsorge-Screening-Verfahren.

Grafik 2: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2000



Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

Grafik 3: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2000

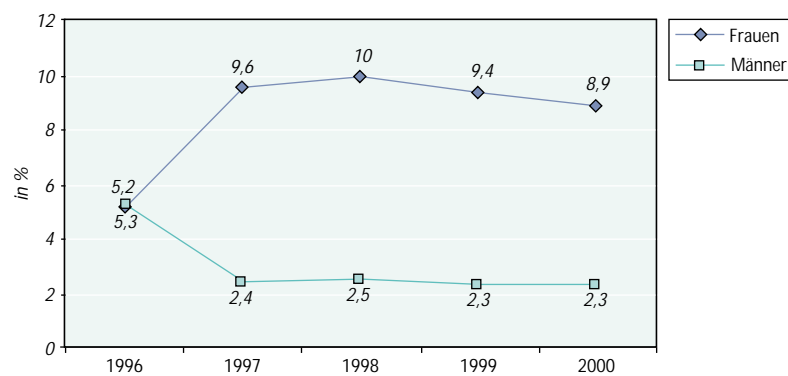


Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

Seit 1996 zeigt sich am Sektor der **Hörstörungen** die Tendenz, dass relativ konstant fünf Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer davon betroffen sind. Die kontinuierliche Zunahme des Lärmpegels durch Verkehr, Diskotheken und Walkman verleiht dem Vorsorge-Screening-Verfahren „Hörtestung“ eine zunehmende Berechtigung.

Wie aus der folgenden Grafik zu ersehen ist, wird seit 1997 bei deutlich mehr Frauen als Männern die Verdachtsdiagnose **Struma** (krankhafte Vergrößerung der Schilddrüse) gestellt. In den letzten drei Jahren scheint sich bei Frauen ein absteigender Trend zu entwickeln, während die Werte der männlichen Bevölkerung relativ konstant bleiben.

Grafik 4: Anteil der Untersuchten mit der Verdachtsdiagnose Struma, Wien 1996–2000



Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

Tabelle 3: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2000¹⁾

Untersuchungsergebnis	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in % ²⁾	absolut	in % ²⁾	absolut	in % ²⁾
Übergewicht (> Normalgewicht ³⁾)	4.030	64,6	3.951	63,0	7.981	63,8
Body-Mass-Index (BMI) > 27	1.362	21,8	1.820	29,0	3.182	25,4
Verdacht auf Hypercholesterinämie ⁴⁾ (Cholesterin > 200)	4.052	64,9	4.169	66,5	8.321	66,5
Verdacht auf Hypertriglyzeridämie ⁴⁾ (Triglyceride > 150)	809	13,0	1.764	28,1	2.573	20,6
pathologischer atherogener Index (AI) ⁵⁾ (Männer > 4,5; Frauen > 3,5)	2.239	35,9	2.407	38,4	4.646	37,1
Verdacht auf Diabetes	213	3,4	398	6,3	611	4,9
Verdacht auf Leberzellschaden (GGT Männer > 28; Frauen > 18)	697	11,2	1.131	18,0	1.828	14,6
Verdacht auf Hyperurikämie (erhöhte Harnsäurekonzentration im Blut) (HS > 7)	172	2,8	1.427	22,8	1.599	12,8
Verdacht auf Hypertonie (WHO-Grenzen)	550	8,8	986	15,7	1.536	12,3
Verdacht auf Haltungsschäden	205	3,3	113	1,8	318	2,5
Verdacht auf Hörstörungen	335	5,4	424	6,8	759	6,1
Verdacht auf Struma	553	8,9	144	2,3	697	5,6
Verdacht auf Nierenfunktionsstörung (Kreatinin > 1,2)	32	0,5	381	6,1	413	3,3
Verdacht auf Harnwegsinfekt	104	1,7	24	0,4	128	1,0
Verdacht auf Anämie	1.100	17,6	521	8,3	1.621	13,0
pathologische Lungenfunktion	894	14,3	855	13,6	1.749	14,0
pathologischer EKG-Befund	2	0,0	–	–	2	0,0
Mastopathie	377	6,0	–	–	377	6,0
pathologische Zellabstriche	16	0,2	–	–	16	0,2
Untersuchungsempfehlungen	3.036	48,6	3.038	48,4	6.074	48,5

1) Gesamtzahl der Untersuchten: 12.515 (6.243 Frauen, 6.272 Männer).

2) In Prozent der Untersuchten.

4) Blutabnahmen: 12.691 (6.358 Frauen, 6.333 Männer).

3) Normalgewicht = Körpergröße minus 100.

5) Atherogener Index: Cholesterin, HDL.

Im Beobachtungsjahr 2000 wurden 0 Praecancerosen, 0 Carcinome und 1 Lebertumor festgestellt.

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

Hinsichtlich **Übergewicht** wurden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2000 folgende Ergebnisse erzielt: Der Anteil an übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildungsschicht. Auch ist ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied in allen Bildungs- und Altersschichten zu erkennen. Männer sind durchwegs stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen. Diese Tatsache sollte bei aufklärenden Ernährungsstrategien berücksichtigt werden; vor allem sollte das Problembewusstsein bei Männern in allen Bildungsschichten geweckt werden.

Die nähere Betrachtung der einzelnen Bildungsschichten bestätigt den internationalen Trend, dass beson-

ders in der höchsten Bildungsschicht das Problembewusstsein hinsichtlich Übergewicht am stärksten ausgeprägt ist: In allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern finden sich hier die geringsten Anteile an übergewichtigen Personen. Dennoch ist der Anteil von Männern an den übergewichtigen Personen durchwegs doppelt so hoch wie jener der Frauen.

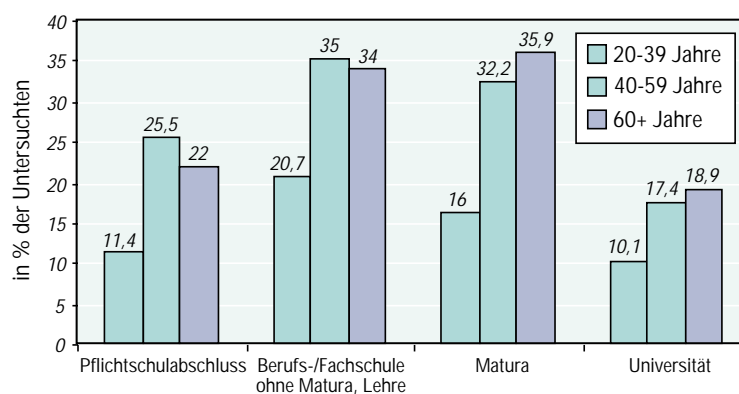
Interessanterweise zeigt die so genannte Mittelschicht (Personen mit Maturaabschluss, Berufsschul- oder Lehrabschluss) die schlechtesten Ergebnisse. Personen aus der niedrigsten Bildungsschicht (Pflichtschulabschluss) hingegen nähern sich wiederum den Werten der Akademiker an.

Tabelle 4: Übergewicht nach Geschlecht, Bildungsabschluss und Alter¹⁾. Vorsorgeuntersuchungen, Wien 2000

Bildungsabschluss und Altersgruppen	Übergewicht ²⁾ in Prozent der Gruppe		
	Frauen	Männer	insgesamt
Pflichtschulabschluss			
unter 20 Jahre	– ³⁾	– ³⁾	– ³⁾
20–39 Jahre	6,3	16,5	11,4
40–59 Jahre	18,3	31,1	25,5
60 Jahre und älter	16,5	28,1	22,0
Berufs-/Fachschule ohne Matura, Lehrabschluss			
unter 20 Jahre	– ³⁾	– ³⁾	– ³⁾
20–39 Jahre	16,2	24,5	20,7
40–59 Jahre	27,0	39,9	35,0
60 Jahre und älter	34,0	34,0	34,0
Matura			
unter 20 Jahre	– ³⁾	– ³⁾	– ³⁾
20–39 Jahre	14,4	20,2	16,0
40–59 Jahre	30,2	37,1	32,2
60 Jahre und älter	33,5	44,0	35,9
Universität			
unter 20 Jahre	– ³⁾	– ³⁾	– ³⁾
20–39 Jahre	7,2	12,6	10,1
40–59 Jahre	8,8	23,0	17,4
60 Jahre und älter	13,0	23,0	18,9

- 1) Ergebnisse aufgrund der von der MA 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2000.
- 2) Berechnung nach Body-Mass-Index (BMI > 27 : mit gesundheitlichen Risiken verbunden).
- 3) Wegen der geringen Zahl statistisch nicht auswertbar.

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

Grafik 5: Übergewicht nach Alter und Bildungsabschluss, Wien 2000

Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1

4.2 Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind

Zusammenfassung

Mit dem Wegfall der erhöhten Geburtenbeihilfe bei Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gingen in Wien 1997 – unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung – die absolvierten Untersuchungen leicht zurück, 1998 und 1999 konnten aber wieder Zunahmen verzeichnet werden.

Im Jahr 2000 nahmen jedoch in Wien die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um 3,7 Prozent ab; dieser Rückgang entspricht in etwa dem österreichischen Durchschnitt. Die stärksten Abnahmen verzeichneten die Bundesländer Kärnten und Tirol (–6,5 Prozent und –6,3 Prozent).

Der Vorsorgegedanke bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gilt vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes.

Health Care for Mother and Child

In 1997, birth support allowance for mother-and-child-pass examinations was reduced, a fact that, taking into account the development of birth rates, led to a slight decrease in the number of examinations carried out in that year. The number of examinations, however, rose again in 1998 and 1999.

Still, in 2000, mother-and-child-pass examinations went down by 3.7 percent, which is in keeping with the general trend in Austria. The provinces most affected by this drop in numbers were Carinthia and the Tyrol (–6.5 percent and –6.3 percent respectively).

The idea behind preventive care and mother-child pass examinations is to recognize potential health risks for the pregnant woman and to detect development disorders and diseases on the part of the child as early as possible.

4.2.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Der Vorsorgegedanke bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gilt vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes. Bei einer Gefährdung dieses überaus wichtigen Vorsorgesystems wäre mit negativen Auswirkungen sowohl im rein medizinischen (z. B. Zunahme von Fehlbildungen) als auch im sozialmedizinischen und sozialpolitischen Bereich (Zunahme von Spätfolgekosten) zu rechnen.

Bis Ende 1996 erhielten Eltern für die Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eine erhöhte Geburtenbeihilfe und Sonderzahlungen in der Höhe von 15.000 Schilling. Voraussetzung dafür war die Absolvierung aller vorgesehenen Untersuchungen während der Schwangerschaft und bis zum vierten Geburtstag des Kindes. Seit 1. Jänner 1997 gibt es einen einmaligen Bonus von 2.000 Schilling bei zeitgerechter Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bis zur Vollenendung des ersten Lebensjahres des Kindes.

Mit der im Rahmen des Sparpakets erfolgten Senkung der staatlichen „Geburtenbeihilfe“ bzw. dem Wegfall des finanziellen Anreizes bei Erfüllung der vorgeschlagenen (kostenlosen) Vorsorgeuntersuchungen vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr sind auch die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen anfänglich merklich zurückgegangen. So wurde im Jahr 1997 in Wien – unter Berücksichtigung des Geburtenrückganges von 5,4 Prozent – ein Nettorückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen von etwa einem Prozent festgestellt (Österreich: –3,7). 1998 konnte für Wien eine Zunahme der Untersuchungen um 1,7 Prozent errechnet werden (Österreich: –0,5). Auch 1999 ist in Wien ein Anstieg der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen – um 1,5 Prozent – zu verzeichnen (Österreich: +1,5).

Im Jahr **2000** nahmen die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung des Geburtenrückganges bzw. der Geburtenzunahme – mit Ausnahme

Salzburgs – in allen österreichischen Bundesländern ab. Die stärksten Rückgänge verzeichneten dabei Kärnten und Tirol (–6,5 Prozent und –6,3 Prozent).

Wien befindet sich mit einer Abnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um 3,8 Prozent im österreichischen Durchschnitt (–3,7 Prozent).

Tabelle 5: Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2000 nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber 1999

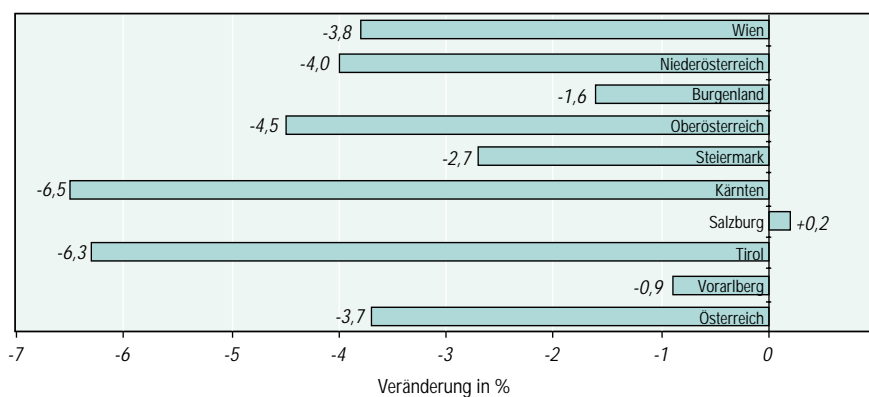
Bundesland	prozentuelle Veränderungen gegenüber dem Vorjahr ¹⁾		
	Rückgang/Zunahme der Untersuchungen	Rückgang/Zunahme der Geburten	Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung des Geburtenrückganges ²⁾
Wien	- 1,2	+ 2,6	- 3,8
Niederösterreich	- 4,2	- 0,2	- 4,0
Burgenland	- 2,7	- 1,1	- 1,6
Oberösterreich	- 3,0	+ 1,5	- 4,5
Steiermark	- 3,5	- 0,8	- 2,7
Kärnten	- 8,0	- 1,5	- 6,5
Salzburg	- 2,0	- 2,2	+ 0,2
Tirol	- 5,5	+ 0,8	- 6,3
Vorarlberg	- 5,2	- 4,3	- 0,9
Österreich	- 3,5	+ 0,2	- 3,7

1) Zeitraum: 1. – 4. Quartal 1999/2000

2) Ohne Berücksichtigung jener Schwangerschaften, welche noch in das Jahr 1999 fielen.

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, eigene Berechnungen

Grafik 6: Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2000 gegenüber dem Vorjahr (nach Bundesländern)



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

