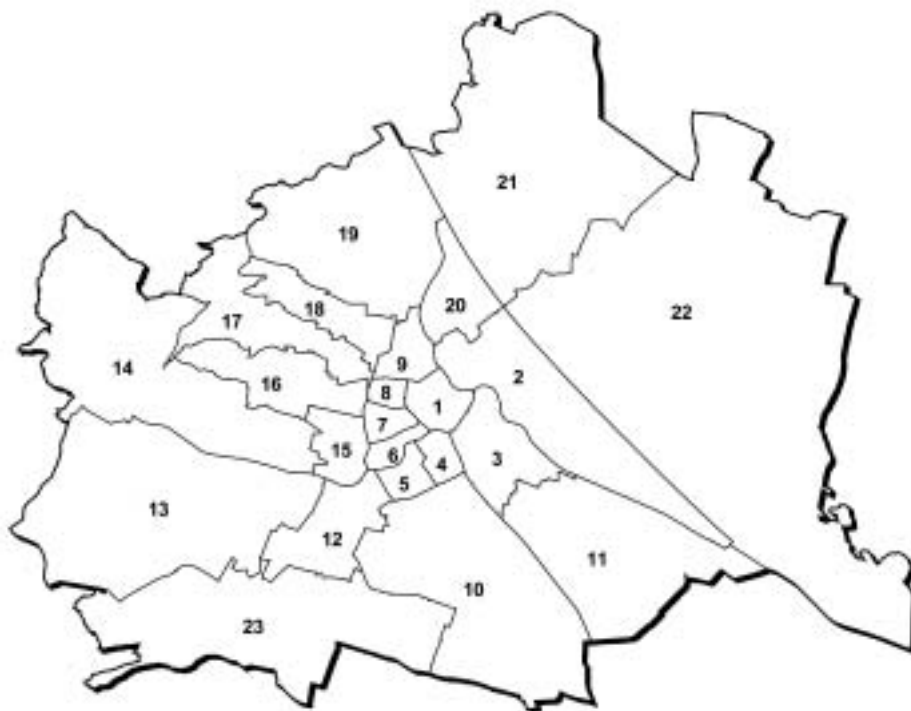


2002

Gesundheitsbericht

Wien 2002

Vienna Health Report 2002



2002

Gesundheitsbericht

Wien 2002

Vienna Health Report 2002

IMPRESSUM

KONZEPT UND BERICHTERSTELLUNG	Dr. Eleonore BACHINGER, MSc
UNTER MITARBEIT VON	Mag. Hellmut RITTER
MIT EINEM BEITRAG VON	Dr. Christine BRUNS, StPhys <i>Kap. 5.2 Das Wiener Impfkonzept</i>
HERZLICHEN DANK AN DIE MITARBEITER/INNEN 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 Austria Wiener Gebietskrankenkasse
ENGLISCHE ÜBERSETZUNG	Mag. Sigrid SZABÓ
LEKTORAT	Mag. Linda STIFT
ENDREDAKTION	Dr. Eleonore BACHINGER, MSc Mag. Monika CSITKOVICS
GRAFISCHE PRODUKTION	Bernhard AMANSHAUSER
UMSCHLAGGESTALTUNG	Mag. Robert SABOLOVIC
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: Adolf Holzhausen Nfg., 1140 Wien

EDITORIAL

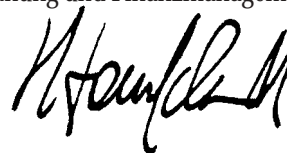
Der vorliegende Wiener Gesundheitsbericht 2002 beinhaltet wichtige und aktuelle Kerndaten aus den Bereichen Demographie, Lebenserwartung und Mortalität, Epidemiologie, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Gesundheitsvorsorge. Einen besonderen Schwerpunkt dieses Berichtes bilden Krebserkrankungen und Krebssterblichkeit, unter besonderer Berücksichtigung des Zusammenhanges mit dem Rauchverhalten.

Da für die gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen – insbesondere in Bezug auf Nikotin- und Alkoholkonsum, Ernährung und körperliche Betätigung – nicht jährlich neue Daten verfügbar sind, und auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung in Einjahresabständen nur minimale Veränderungen auftreten, verweise ich auf die Berichte aus den Jahren 2000 und 1998, in welchen diese Themen ausführlich dargestellt wurden.

Ergänzende Publikationen zum jährlichen Gesundheitsbericht sind die themenspezifischen Schwerpunktberichte der Wiener Gesundheitsberichterstattung über Gesundheit von Lehrlingen in Wien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Wien, Gesundheit der Wiener Bevölkerung im regionalen Vergleich, sozio-ökonomische Lage und Gesundheit und der in Vorbereitung befindliche Bericht zu Lebenserwartung und Mortalität, sowie die vertiefenden zielgruppenorientierten Spezialberichte (z. B. Frauen-, Männer-, Senioren-, Kinder- und Jugendgesundheitsbericht). Alle diese Berichte erhalten Sie kostenlos unter <bar@bgf.magwien.gv.at> sowie unter <www.wien.gv.at/who/berichte/index.htm> .

Es ist uns ein Anliegen, mit der Wiener Gesundheitsberichterstattung einen umfassenden Überblick über die Gesundheit der Bevölkerung und das Wiener Gesundheitswesen zu geben. Darüber hinaus sollen unsere Berichte eine wichtige Grundlage für EntscheidungsträgerInnen in Politik und Verwaltung sein.

Bereichsleiter für Gesundheits-
planung und Finanzmanagement



Dipl.-Ing. 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. Neben der Information für medizinisches Fachpersonal und GesundheitspolitikerInnen, soll die mediale Verbreitung der Ergebnisse schließlich auch zu einem bewussteren und verantwortungsvolleren Umgang der Wiener Bevölkerung mit der eigenen Gesundheit beitragen.

Der vorliegende Wiener Gesundheitsbericht 2002 beinhaltet wichtige und aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Wiener Bevölkerung. Wie auch im Vorjahr werden die Themenbereiche Fruchtbarkeit, Lebenserwartung, Sterblichkeit, Todesursachen, Krebs, Infektionskrankheiten, Krankenstände, einige Aspekte zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge bzw. Nutzung des vorhandenen Angebotes ausführlich dargestellt und analysiert. Durch die zeitlichen Vergleiche der Daten lassen sich sowohl positive als auch negative Trends im Gesundheitszustand der Wienerinnen und Wiener erkennen.

Erfreuliche Entwicklungen zeigen sich im Berichtsjahr 2001 – ebenso wie in den vorhergehenden Jahren – bei der Lebenserwartung und der Sterblichkeit der

Wien, November 2002



Wiener Bevölkerung. Die positive Entwicklung der Sterblichkeit lässt sich vor allem durch den Rückgang der Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie durch Rückgänge bei den bösartigen Neubildungen – vor allem der Verdauungsorgane, welche die insgesamt häufigsten Krebserkrankungen darstellen – erklären. Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor die Todesursache Nummer eins sind und mehr als die Hälfte der Wienerinnen und Wiener an einer Krankheit dieses Formenkreises stirbt, wird die bereits laufende Gesundheitsförderungsinitiative „Ein Herz für Wien“ auch im nächsten Jahr weitergeführt werden.

Ein besonderes Anliegen ist mir nach wie vor der hohe Anteil von Lungenkrebs Erkrankungen in der Bevölkerung. Besorgnis erregend ist insbesondere die starke Zunahme von Lungenkrebs bei den Frauen, die auf das veränderte Rauchverhalten der Wienerinnen zurückzuführen ist. Krebserkrankungen, die in starker Beziehung zum Rauchverhalten stehen, bilden daher in diesem Bericht einen Themenschwerpunkt. Ich werde auch in Zukunft bei den verschiedensten Anlässen diese Thematik ansprechen und so versuchen, das Bewusstsein der Bevölkerung in diesem Bereich zu schärfen und eine Verhaltensänderung zu bewirken.

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

Die amtsführende Stadträtin für
Gesundheits- und Spitalswesen

Prim. Dr. Elisabeth PITTERMANN-HÖCKER

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	21
EXECUTIVE SUMMARY	26
1 DEMOGRAPHIE	33
1.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR	33
1.2 BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG	36
1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung	37
1.2.2 Wanderungen	41
2 LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT	45
2.1 LEBENSERWARTUNG	45
2.2 STERBLICHKEIT UND TODESURSACHEN	48
2.2.1 Sterberate	49
2.2.2 Sterblichkeitsentwicklung	51
2.2.3 Todesursachen	52
2.2.4 Säuglingssterblichkeit	60
3 EPIDEMIOLOGIE	65
3.1 INFEKTIONSKRANKHEITEN	65
3.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS	65
3.1.2 Tuberkulose	68
3.1.3 AIDS und HIV-Infektionen	74
3.1.4 Geschlechtskrankheiten	82
3.1.5 Influenza und grippale Infekte	86
3.2 KREBS	89
3.2.1 Krebsinzidenz	90
3.2.2 Krebsmortalität	97
3.2.3 Ausgewählte Krebserkrankungen	98
3.3 KRANKENSTÄNDE	106
3.3.1 Krankenstandsfälle	107
3.3.2 Krankenstandstage	109
3.3.3 Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	111
3.4 SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK	114
4 KINDER UND JUGENDLICHE	121
4.1 HALTUNGSSTÖRUNGEN	121
4.2 STELLUNGSUNTERSUCHUNGEN 2001	124
5 GESUNDHEITSVORSORGE	129
5.1 GESUNDHEITSVORSORGE FÜR MUTTER UND KIND	129
5.1.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	129
5.2 DAS WIENER IMPFKONZEPT	132
5.2.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter	133
5.3 GESUNDENVORSORGEUNTERSUCHUNGEN	135
5.3.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen	137

CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY	26
1 DEMOGRAPHY	33
1.1 POPULATION STRUCTURE	33
1.2 POPULATION MOVEMENT	36
1.2.1 Natural population movement	37
1.2.2 Migration	41
2 LIFE EXPECTANCY AND MORTALITY	45
2.1 LIFE EXPECTANCY	45
2.2 MORTALITY AND CAUSES OF DEATH	48
2.2.1 Mortality rate	49
2.2.2 Developments in mortality	51
2.2.3 Causes of death	52
2.2.4 Infant mortality	60
3 EPIDEMIOLOGY	65
3.1 INFECTIOUS DISEASES	65
3.1.1 Notifiable infectious diseases, not including tuberculosis, sexually transmitted diseases and AIDS	65
3.1.2 Tuberculosis	68
3.1.3 AIDS and HIV infections	74
3.1.4 Sexually transmitted diseases	82
3.1.5 Influenza and influenzal infections	86
3.2 CANCER	89
3.2.1 Cancer incidence	90
3.2.2 Cancer mortality	97
3.2.3 Selected types of cancer	98
3.3 SICK LEAVES	106
3.3.1 Number of cases of sick leave	107
3.3.2 Number of days of sick leave	109
3.3.3 Average duration of sick leave per case	111
3.4 HOSPITAL DISCHARGE STATISTICS	114
4 CHILDREN AND YOUNG PEOPLE	121
4.1 POSTURAL DAMAGE	121
4.2 RECRUITMENT EXAMINATIONS	124
5 PREVENTIVE HEALTH CARE	129
5.1 PREVENTIVE HEALTHCARE FOR MOTHER AND CHILD	129
5.1.1 Mother-and-child pass examinations	129
5.2 THE VIENNA VACCINATION CONCEPT	132
5.2.1 Vaccinations for pre-school- and school-aged children	133
5.3 VOLUNTARY SCREENING TESTS	135
5.3.1 Results of voluntary screening tests	137

TABELLENVERZEICHNIS

I. DEMOGRAPHIE

Tabelle 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen, 2001	34
Tabelle 2: Bevölkerung nach Bundesländern und Alter, 2001	35
Tabelle 3: Bevölkerungsbewegung in Wien	37
Tabelle 4: Lebendgeborene und Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer nach Bezirken, Wien 2001	39
Tabelle 5: Altersspezifische Fertilitätsraten in Wien, Entwicklung 1961–2001	40

II. LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT

Tabelle 1: Entwicklung der Lebenserwartung in Wien	46
Tabelle 2: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2001	47
Tabelle 3: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2001	50
Tabelle 4: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2001	52
Tabelle 5: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2001	55
Tabelle 6: Todesursachenhäufigkeit nach Geschlecht und Alter, in % und absolut, Wien 2001	58
Tabelle 7: Altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach Haupttodesursachen, Wien 1980–2001	60
Tabelle 8: Altersstandardisierte Sterbeziffern nach Todesursachen, Veränderungen in Wien zwischen 2000 und 2001	60
Tabelle 9: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2001	61

III. EPIDEMIOLOGIE

Tabelle 1: Anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (ohne Tuberkulose, AIDS und Geschlechtskrankheiten), Wien 2001	67
Tabelle 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose nach Krankheitskategorien, Wien 1981–2001	69
Tabelle 3: Personen mit aktiver Tuberkulose, Wien 1981–2001	71
Tabelle 4: Todesfälle an Tuberkulose 1981–2001	72
Tabelle 5: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, 1983–2001	77
Tabelle 6: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, Wien und Österreich 1987–2001	78
Tabelle 7: AIDS-Erkrankungen in Wien und anderen Bundesländern 2001 (absolut und pro 100.000 EinwohnerInnen)	80
Tabelle 8: AIDS-Hauptbetroffenengruppen in Österreich, 2001	81
Tabelle 9: Geschlechtskrankheiten in Wien, 2000 und 2001	83
Tabelle 10: Influenza und grippale Infekte, 1971–2002	88
Tabelle 11: Krebsinzidenz nach Lokalisation und Geschlecht, Wien 1999	94
Tabelle 12: Krankenstandsfälle nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2001	107
Tabelle 13: Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2001	108
Tabelle 14: Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2001	110
Tabelle 15: Krankenstandstage bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2001	111
Tabelle 16: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen, Wien 2001	113
Tabelle 17: Spitalsentlassungsfälle 2000 nach Geschlecht	117
Tabelle 18: Spitalsentlassungsfälle 2000 nach Abgangsstatus und Aufenthaltsdauer	118

IV. KINDER UND JUGENDLICHE

Tabelle 1	Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen in den Schuljahren 2000/01 und 2001/02	122
Tabelle 2	Haltungsturnen und Einlagenempfehlungen, Wien 2000/01 und 2001/02	122
Tabelle 3	Empfehlungen für Haltungsturnen nach Alter, Wien 2000/01 und 2001/02	123
Tabelle 4	Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen (Schuljahr 1986/87–2001/02)	123
Tabelle 5	Befunde der Stellungsuntersuchung des Geburtsjahrganges 1983, Wien 2001	126

V. GESUNDHEITSVORSORGE

Tabelle 1	Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2001 nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber dem Vorjahr	130
Tabelle 2	Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2001)	133
Tabelle 3	Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2001	133
Tabelle 4	Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 2000 und 2001	136
Tabelle 5	Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern, 2000 und 2001	137
Tabelle 6	Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2001	141
Tabelle 7	Übergewicht nach Geschlecht, Bildungsabschluss und Alter	142

GRAFIKVERZEICHNIS

I. DEMOGRAPHIE

Grafik 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Alter im zeitlichen Vergleich, 1971–2001	35
Grafik 2: Entwicklung der Geburten und Sterbefälle, Wien 1981–2001	38
Grafik 3: Entwicklung der Gesamtfruchtbarkeitsrate, Wien 1981–2001	40
Grafik 4: Durchschnittliches Fruchtbarkeitsalter, Wien 1961–2001	41
Grafik 5: Wanderungsbilanz Wien 1971–2001	42

II. LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT

Grafik 1: Verstorbene Wienerinnen und Wiener nach Alter, Wien 2001	51
Grafik 2: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert), Wien 1980–2000	52
Grafik 3: Entwicklung altersstandardisierter Mortalitätsraten in Wien, 1980–2000	59
Grafik 4: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit, Entwicklung in Wien	62
Grafik 5: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2001	62

III. EPIDEMIOLOGIE

Grafik 1: Personen mit aktiver Tuberkulose nach Geschlecht, Wien 1981–2001	70
Grafik 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose und Todesfälle, Wien 1981–2001	72
Grafik 3: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, Wien 1983–2001	76
Grafik 4: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, 1987–2001 (Wien und Österreich)	78
Grafik 5: AIDS-Erkrankungen in den einzelnen Bundesländern, Prävalenz Ende 2001	79
Grafik 6: AIDS-Hauptbetroffenengruppen, Österreich 2001	81
Grafik 7: Gemeldete Geschlechtskrankheiten (insgesamt) in Wien, 1986–2001	82
Grafik 8: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2001	83
Grafik 9: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2001	84
Grafik 10: Angezeigte Syphilis-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2001	85
Grafik 11: Angezeigte Syphilis-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2001	85
Grafik 12: Neuerkrankungen an Influenza/grippalen Infekten, Winter 2001/2002	87
Grafik 13: Wöchentliche Absenzen Winter 2001/2002 (laut Meldungen der WGKK)	87
Grafik 14: Krebsinzidenz Wien, jährliche Neuerkrankungen 1983–1999	92
Grafik 15: Häufigste bösartige Neubildungen (Ersterkrankung), Wien 1999	93
Grafik 16: Krebsinzidenz Wien, 1983–1999 (altersstandardisierte Raten)	95
Grafik 17: Krebsinzidenz Männer – häufigste Lokalisationen, Entwicklung in Wien 1983–1999	95
Grafik 18: Krebsinzidenz Frauen – häufigste Lokalisationen, Entwicklung in Wien 1983–1999	96
Grafik 19: Häufigste Krebstodesfälle, Wien 2001	98
Grafik 20: Brustkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten, Wien ab 1991	99
Grafik 21: Prostatakrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten, Wien ab 1991	100
Grafik 22: Kolorektalkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991	101
Grafik 23: Todesfälle an Krebserkrankungen mit Bezug zum Rauchverhalten, nach Geschlecht, Wien 1997–2001	102
Grafik 24: Bösartige Neubildungen der Lunge, des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991	103
Grafik 25: Lungenkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991	104
Grafik 26: Blasenkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991	105
Grafik 27: Häufigste Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2001 (WGKK, Beschäftigte)	109
Grafik 28: Krankenstandstage Arbeiter und Angestellte, Entwicklung 1996–2001 (WGKK, Beschäftigte)	109

Grafik 29: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfalles in Tagen, Wien (WGKK, alle Versicherten) 1987–2001	112
Grafik 30: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfalles in Tagen, Österreich (gesamt) und Wien (WGKK, alle Versicherten), 1988–2001	112
Grafik 31: Durchschnittliche Spitalsaufenthaltsdauer in Wien (Standort der Krankenanstalt, alle in Österreich wohnhaften Fälle) und Österreich (in Österreich wohnhaft)	115

IV. KINDER UND JUGENDLICHE

Grafik 1: Tauglichkeit nach Bundesländern, 2001 (Geburtsjahrgang 1983)	124
Grafik 2: Tauglichkeit nach Berufsgruppen, Wien und Österreich 2001 (Geburtsjahrgang 1983)	125

V. GESUNDHEITSVORSORGE

Grafik 1: Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2001 gegenüber dem Vorjahr (nach Bundesländern und Österreich gesamt)	131
Grafik 2: Vorsorgeuntersuchungen Wien, Entwicklung 1997–2001	137
Grafik 3: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2001	139
Grafik 4: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2001	139
Grafik 5: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 (Hauptdiagnosen), 1996–2001	140
Grafik 6: Übergewicht nach Alter und Bildungsabschluss, Wien 2001	142

ZUSAMMENFASSUNG

EXECUTIVE SUMMARY

ZUSAMMENFASSUNG

Demographie

Mit Stichtag 31.12.2001 hatten 1.605.706 Personen ihren Hauptwohnsitz in Wien, davon waren etwas mehr als 52 Prozent weiblichen Geschlechts.

Im Vergleich zu den 70er Jahren lässt sich eine **Verjüngung der Wiener Bevölkerung** erkennen. Diese ist zum einen auf das Erreichen des Reproduktionsalters der Baby-Boom-Generation zurückzuführen, zum anderen durch die verstärkte Zuwanderung (v. a. jüngerer Altersgruppen) zwischen 1988 und 1993 bedingt.

16.943 Personen verstarben 2001 in Wien. Von diesen waren 85 Prozent 60 Jahre und älter, bzw. 64 Prozent 75 Jahre und älter. Diesen angeführten Sterbefällen standen 15.167 Lebendgeburten gegenüber, was eine im Vergleich zu den Vorjahren reduzierte **Geburtenbilanz** von -1.776 ergibt.

Die **Fruchtbarkeit** der weiblichen Bevölkerung Wiens lag 2001 bei 42,7 Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren, bzw. bei 1,26 Lebendgeburten pro Frau in ihrer Fertilitätsphase. Das durchschnittliche Fruchtbarkeitsalter betrug 28,1 Jahre.

Der **Wanderungssaldo** des Jahres 2001 betrug in Wien +10.733 Personen.

Lebenserwartung & Mortalität

2001 lag die **Lebenserwartung** bei der Geburt für einen weiblichen Säugling in Wien bei 80,7 Jahren, für einen männlichen Säugling bei 75 Jahren. Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 23,7 Jahre zu leben, Männer noch weitere 19,9 Jahre. Damit setzt sich der ansteigende Trend der letzten Jahrzehnte fort.

Wie in den vorhergehenden Jahren und Jahrzehnten reduzierte sich auch 2001 die **Sterblichkeit**. Die altersstandardisierte Mortalität nahm im Vergleich zum Vorjahr um -3 Prozent ab und beträgt im Berichtsjahr 2001 insgesamt 701,5 (Männer: 862,8; Frauen: 540,3).

Bei mehr als der Hälfte (54 Prozent) der rund 17.000 im Jahr 2001 verstorbenen Wienerinnen und Wiener wur-

de als **Todesursache** eine Herz-Kreislauf-Erkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Neubildungen (davon mehr als 98 Prozent bösartig) ausgewiesen – fast jeder vierte Todesfall (24 Prozent) ist daher auf eine Krebserkrankung zurückzuführen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen der verstorbenen Wiener Bevölkerung des Jahres 2001. Absolut gesehen versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Die Hauptursachen dafür dürften zum einen in der bei jüngeren Männern (unter 45 Jahre) bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane bei Männern der jüngeren Altersgruppen liegen.

Die Abnahme der Gesamtmortalität gegenüber 2000 ist vor allem zurückzuführen auf Rückgänge bei den Krankheiten der Atmungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen und Krankheiten der Verdauungsorgane.

Die **Säuglingssterblichkeit** ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen und betrug im Berichtsjahr 6,3 pro 1.000 Lebendgeborene.

Epidemiologie

Bei den **Infektionskrankheiten** konnte im Jahr 2001 eine leichte Zunahme der gemeldeten, anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten festgestellt werden. Ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS wurden in Wien im Berichtsjahr insgesamt 2.865 Fälle einer Infektionskrankheit registriert. Den weitaus größten Teil nahmen – wie immer – die bakteriellen Lebensmittelvergiftungen ein, welche darüber hinaus eine deutliche Zunahme gegenüber 2000 aufweisen.

In Wien leben derzeit rund 1.150 an **Tuberkulose** erkrankte Personen, wobei mehr Männer als Frauen von dieser Krankheit betroffen sind. Von diesen litten 712 an aktiver Tuberkulose, davon wiederum über die Hälfte an offener Tuberkulose. 2001 wurden 389 Neuerkrankungen registriert, was im Vergleich zu den Vorjahren einen deutlichen Rückgang bedeutet. Bei den

Todesfällen zeigt sich seit Anfang der 80er Jahre ebenfalls eine rückläufige Entwicklung. Starben 1981 in Wien noch 6,4 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen an Tuberkulose, schwankten die diesbezüglichen Werte seit 1996 zwischen 1,4 und 1,7. Der auffallend niedrige Wert von 1,0 des Jahres 2001 könnte durch die niedrigere Obduktionsrate mitverursacht sein. Im Berichtsjahr 2001 wurden nur 16 Todesfälle infolge einer Tuberkuloseerkrankung gemeldet.

Die Anzahl der **HIV-Infizierten** beläuft sich in **Österreich** auf ca. 12.000 bis 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 jedoch in Österreich sowohl bei den **AIDS-Neuerkrankungen** als auch bei den Todesfällen infolge einer AIDS-Erkrankung ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. 2001 wurden sogar die niedrigsten Werte seit etwa 1987 verzeichnet. Als Hauptursache für diese Rückgänge ist wohl der Einsatz der antiretroviralen Therapie (Kombinationstherapie) zu nennen, sowie die erfolgreiche Präventionsarbeit insbesondere in Bezug auf die beiden Hauptbetroffenengruppen, das sind homo- und bisexuelle Männer sowie KonsumentInnen von intravenösen Drogen. Nach wie vor sind von dieser Krankheit überwiegend Männer betroffen. Allerdings stieg in den letzten Jahren das Risiko auch bei heterosexuellen Kontakten, insbesondere für Frauen. Hier wäre vermehrte Prävention notwendig.

In **Wien** wurden von 1983 bis Ende 2001 insgesamt 1.032 **AIDS-Erkrankte** registriert, von diesen sind im gleichen Zeitraum 651 an den Folgen dieser Immunschwächekrankheit verstorben (63 Prozent). Im Jahr 2001 erkrankten 20 Personen an AIDS (17 Männer und 3 Frauen), 8 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Damit setzt sich der niedrige Wert des Vorjahres fort; bei den Todesfällen wurde sogar der tiefste Stand seit 1986 verzeichnet.

Nach dem Rückgang der anzeigepflichtigen **Geschlechtskrankheiten** (v. a. Gonorrhoe und Syphilis) in den 90er Jahren ist, ebenso wie im Vorjahr, auch im Jahr 2001 wieder ein Anstieg zu verzeichnen (+37 Prozent). Während 1990 das Verhältnis von Gonorrhoe zu Syphilis bei 90:10 Prozent lag, verschob sich 2001 die-

ses Verhältnis zu Gunsten der Syphilis auf etwa 65:35 Prozent. Die Gonorrhoe stieg auf 413 gemeldete Fälle (+41 Prozent gegenüber 2000) deutlich an, die Syphilis um knapp 30 Prozent auf 228 Fälle.

Während der zehn Wochen dauernden, aber milden **Influenza-Welle** des Winters 2001/2002 erkrankten in Wien etwa 117.100 Menschen an dieser Infektionskrankheit.

1999 erkrankten 3.521 Wienerinnen und 3.320 Wiener an **Krebs** – also jede 240. Wienerin und jeder 230. Wiener. Die altersstandardisierte **Inzidenzrate**¹ pro 100.000 betrug für Frauen 282, für Männer 417.

Die **häufigsten Krebserkrankungen** erfolgen – insgesamt betrachtet – nach wie vor im Bereich der Atmungsorgane (vor allem Lunge) und des Darmes (vor allem Dickdarm und Mastdarm). Beide Erkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Lebensstil der Betroffenen. Getrennt nach Geschlecht ist jedoch für Frauen Brustkrebs (26 Prozent aller Lokalisationen) und für Männer Prostatakrebs (23 Prozent aller Lokalisationen) die häufigste aller Krebserkrankungen.

Die altersstandardisierte Krebserkrankungsrate zeigt für Frauen seit 1983 (und insbesondere ab 1988) einen relativ kontinuierlich abnehmenden Trend. Der Rückgang ist vor allem auf die Abnahmen bei bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses, des Gebärmutterkörpers, des Magens und des Kolorektums zurückzuführen. Allerdings ist seit 1987 auch ein deutlicher Anstieg der Lungenkrebsrate in der weiblichen Bevölkerung festzustellen, was vor allem auf das veränderte Rauchverhalten der Frauen zurückgeführt wird.

Wenngleich auch bei den Wiener Männern insgesamt eine sinkende Tendenz der Erkrankungsrate feststellbar ist, so ist doch die Entwicklung weniger kontinuierlich. Eine bedeutende Abnahme ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Dennoch kann seit 1983 ein deutlicher Rückgang bei Magenkrebs, Lungenkrebs und Darmkrebs beobachtet werden. Der starke Anstieg von Prostatakrebs, vor allem seit 1992, wird unter anderem mit den vermehrten Vorsorgeuntersuchungen („Screening-Effekt“) sowie verbesserten Diagnosemöglichkeiten erklärt.

¹ Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

2001 wurden insgesamt 4.019 **Todesfälle** infolge einer bösartigen Neubildung gemeldet, davon entfielen 52 Prozent auf Personen weiblichen Geschlechts. Bei den **Todesursachen** infolge einer Krebserkrankung stehen sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Todesfällen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (v. a. Darmkrebs) mit Abstand an erster Stelle. Bei den Frauen folgt Brustkrebs, bei den Männern folgen bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (v. a. Lungenkrebs).

Rauchen und Krebs: RaucherInnen weisen eine erhöhte Mortalität und Morbidität, insbesondere von chronischen Krankheiten (darunter vor allem Krebs) auf. Nicht nur der vielzitierte Lungenkrebs, sondern auch Krebserkrankungen im Bereich des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens, aber auch Blasenkrebs und andere Krebserkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Rauchverhalten.

1999 erkrankten in Wien 1.190 Personen (davon 66 Prozent männlich) an einer bösartigen Neubildung der Lunge, des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle oder des Rachens. Im selben Jahr starben 952 Personen, im Jahr 2001 907 Personen infolge einer dieser Krebslokalisationen. An Blasenkrebs erkrankten 1999 405 Personen (davon 73 Prozent männlich); 123 Personen starben 1999 infolge dieser Erkrankung, 131 Personen im Jahr 2001.

Bei den Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse (mit Beschäftigtenstatus) fielen 2001 um 2,4 Prozent weniger Krankenstandsfälle und um 4,5 Prozent weniger Krankenstandstage an als im Jahr davor. Die **durchschnittliche Krankenstandsdauer** pro Krankenstandsfall betrug im Jahr 2001 bei den Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse (alle Versicherten) 13,4 Tage (Beschäftigte: 11,8 Tage). Der Vergleichswert für Österreich (alle Versicherten) beträgt 12,4 Tage. Die Kategorie der Arbeiterinnen und Arbeiter weist dabei eine längere Krankenstandsdauer auf als die Kategorie der Angestellten (14,2 versus 10,2 Tage).

Die **häufigsten Krankenstände** erfolgen aufgrund von Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane (41 Prozent), gefolgt von den Erkrankungen im Bereich des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (14 Prozent). Aber auch Infektionskrankheiten (10 Prozent) und Unfälle (8 Prozent) bilden nach wie vor einen bedeutsamen Anteil an den Krankenständen.

Die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Wiener Spitälern** betrug 2000 für alle PatientInnen 12,1 Tage (Frauen 13,7 Tage, Männer 10,1 Tage). Bezogen auf ausschließlich in Österreich wohnhafte PatientInnen betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Wiener Spitälern 10,1 Tage (Österreich: 9,0 Tage). Dies entspricht einem deutlichen Rückgang gegenüber den Vorjahren. Die **längsten Krankenhausaufenthalte** sind auch 2000 bei den Krankheiten des Kreislaufsystems (vor allem Herzkrankheiten) zu verzeichnen (durchschnittlich 26,7 Tage). Zu den **häufigsten Entlassungsdiagnosen** zählen Neoplasien (Neubildungen), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems.

Kinder und Jugendliche

Die orthopädische Untersuchung an Wiener PflichtschülerInnen im Alter von 6 bis 10 Jahren im Schuljahr 2001/02 zeigt, dass 37 Prozent der untersuchten Kinder **Haltungsfehler** aufweisen, und Haltungsturnen wurde empfohlen. 31 von 100 untersuchten Kindern weisen **Wirbelsäulenanomalien** und 24 von 100 Kindern **Bein- und Fußanomalien** auf. Die häufigsten Wirbelsäulenanomalien sind Hohlrücken (Hohlkreuz), Rundrücken und so genannte Flügelschultern. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde zudem bei rund 10 Prozent der Kinder **Übergewicht** festgestellt.

80 Prozent der Wiener Jungmänner wurden bei den **Stellungsuntersuchungen** 2001 für tauglich befunden. Allerdings wurde bei etwa drei Viertel aller Untersuchten mindestens eine Störung bzw. Erkrankung diagnostiziert. Die meisten Befunde betrafen die Bereiche „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ (20 Prozent) und „Augen“ (14 Prozent). Auch Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten wurden sehr häufig festgestellt (10,5 Prozent).

Gesundheitsvorsorge

2001 nahmen in Wien die **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** um 2,7 Prozent zu (Rohwert). Damit liegt Wien innerhalb Österreichs mit Salzburg an der Spitze. Auch in Gesamtösterreich konnte eine Zunahme um 1,1 Prozent verzeichnet werden.

Das 1998 etablierte **Wiener Impfkonzept** wurde auch im Jahr 2001 weitergeführt. Kinder bis zum 15. Lebensjahr können alle im Impfplan 2001 für Kinder enthalte-

nen allgemein empfohlenen Impfungen mit ausgewählten Impfstoffen gratis erhalten.

In Wien ließen im Jahr 2001 fast 116.000 Personen eine **Gesundenvorsorgeuntersuchung** durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Dies bedeutet einen Anstieg um fast 10 Prozent gegenüber 2000, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. 56 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, Leberschäden und erhöhte Harnsäurewerte (Risiko für Gicht) die häufigsten Diagnosen darstellen. **Übergewichtig** sind mehr als die Hälfte (54 Prozent) der untersuchten Wienerinnen und Wiener; einen Body-Mass-Index (BMI) über 27 weist mehr als ein Viertel (26 Prozent) der Untersuchten auf. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen (67 Prozent der untersuchten Männer sind übergewichtig, 30 Prozent weisen einen BMI >27 auf). Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildung (Ausnahme: niedrigste Bildungsschicht).

Resümee

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt, dass sich der positive Trend der letzten Jahre auch im Berichtsjahr 2001 in vielen gesundheitspolitisch bedeutsamen Gesundheitskennzahlen fortsetzt. So etwa kam es in Wien wieder zu einer Reduktion der altersstandardisierten Mortalität sowie zu einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung. Die erhöhte Sterblichkeit jüngerer Männer aufgrund von Unfällen, Suiziden, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Erkrankungen der Verdauungsorgane begründet die Notwendigkeit weiterer geschlechtsspezifischer Aufklärungs- und Vorsorgemaßnahmen. Die Säuglingssterblichkeit ist zwar im Vergleich zu den letzten Jahren leicht erhöht, doch ist der Wert noch immer als sehr zufriedenstellend zu bezeichnen.

Bei den Todesursachen lässt sich sowohl bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch bei den bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane eine fortgesetzt

rückläufige Entwicklung erkennen. Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber nach wie vor die Todesursache Nummer eins sind, bildet die bereits laufende Initiative „Ein Herz für Wien“ weiterhin einen Schwerpunkt innerhalb der Gesundheitsförderung. Bei einzelnen Krebsneuerkrankungen (vor allem Magenkrebs, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs, männlicher Lungenkrebs und Darmkrebs) setzt sich der rückläufige Trend der letzten Jahre ebenfalls fort. Auch kam es zu einer weiteren Verringerung der Krankenstandsfälle und der Krankenstandsdauer.

Eine ungünstige Entwicklung weist jedoch die fortgesetzte Zunahme von HIV-Infektionen auf; vor allem die zunehmende Übertragung von HIV durch heterosexuelle Kontakte 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. Auch die anzeigepflichtigen Geschlechtskrankheiten (v. a. Gonorrhoe und Syphilis) verzeichneten 2001 einen neuerlichen Anstieg. Besorgnis erregend erscheint zudem die deutliche Zunahme der Lungenkrebserkrankungsrate in der weiblichen Bevölkerung, die auf das veränderte Rauchverhalten der Frauen zurückzuführen ist.

Für Kinder und Jugendliche lässt sich sowohl aus den Ergebnissen der orthopädischen Untersuchungen an 6- bis 10-jährigen Wiener PflichtschülerInnen als auch aus den Ergebnissen der Stellungenuntersuchungen des Bundesheeres der hohe Anteil an Erkrankungen des Bewegungsapparates (Haltungsfehler, etc.) ablesen. Dies zeigt die Notwendigkeit, die bereits in den Schulen laufenden diesbezüglichen Initiativen weiterhin und verstärkt fortzusetzen.

Mit Ausnahme einer vorübergehenden Abnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen im Jahr 2000 ist bei dieser wichtigen Vorsorgeuntersuchung für Mutter und Kind seit 1998 ein Aufwärtstrend festzustellen. Der Vorsorgegedanke bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gilt vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes. Das 1998 etablierte Wiener Impfkonzept für Kinder bis zum 15. Lebensjahr wurde weitergeführt.

Wie auch die Ergebnisse der Gesundenvorsorgeuntersuchungen zeigen, wäre eine Vielzahl von Erkrankun-

gen (z. B. Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte und damit erhöhtes Risiko für Arteriosklerose und in der Folge Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und erhöhte Harnsäurewerte mit erhöhtem Risiko für Gicht), durch eine Änderung des Lebensstils (v. a. in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Alkoholkonsum und Rauchverhal-

ten) vermeidbar, oder würde zumindest zu einer Verminderung von Risikofaktoren führen. Gesundheitsförderungsprogramme und Initiativen werden daher weiterhin einen wichtigen Bestandteil in der Wiener Gesundheitspolitik bilden.

EXECUTIVE SUMMARY

Demography

As of 31 December 2001, 1.605,706 persons were registered as full-time residents of Vienna; of these, slightly over 52 percent were women.

A comparison with the 1970s shows that Vienna's **population is becoming younger**. On the one hand, this is due to the fact that the baby boom generation has reached reproductive age; on the other hand, it results from increased migration to Vienna (mainly of younger age groups) between 1988 and 1993.

In 2001, 16,943 persons died in Vienna. Of these, 85 percent were aged 60 and above, and 64 percent were aged 75 and above. In the same year there were 15,167 live births, which results in a negative **balance of births** – reduced as compared with the previous years – of –1,776.

The **fertility rate** of Vienna's female population in 2001 was 42,7 births per 1,000 women aged 15 to 45, or 1.26 live births for every woman of childbearing age. The average age at childbirth was 28.1 years.

The 2001 **migration balance** for Vienna showed a surplus of 10,733 persons.

Life Expectancy & Mortality

In 2001, **life expectancy** in Vienna was 80.7 years for female newborns and 75 years for male newborns. On reaching the age of 60, women can expect to live another 23.7 years; men, another 19.9 years. This continues the upward trend of the past decades.

As in the previous years and decades, the **mortality rate** continued to decrease in 2001. Compared to the previous year, the age standardised mortality rate decreased by 3 percent and equalled 701.5 for the year under review (men: 862.8; women: 540.3).

For more than half (54 percent) of the approx. 17,000 Viennese citizens deceased in 2001, the established **cause of death** was a cardiovascular disease. The mortality statistics record neoplasms (of which over 98 percent malignant) as the second most frequent cause of

death – roughly one in four deaths (24 percent) is thus due to cancer.

Gender-specific differences related to mortality are also evident within the individual age groups of Viennese citizens deceased in 2001. In absolute figures, men very often tend to die at an earlier age than women. The main causes seem to lie in the substantially higher accident and suicide rates among younger men (under 45 years of age) on the one hand and in higher rates of cardiovascular diseases as well as disorders of the digestive organs in men belonging to the younger age groups on the other hand.

The decrease of the overall mortality rate in comparison with 2000 is mainly due to a reduction of disorders of the respiratory tract, of injuries and cases of poisoning as well as of disorders of the digestive organs.

As compared with the previous year, the **infant mortality rate** increased slightly and amounted to 6.3 per 1,000 live births for the year under review.

Epidemiology

In 2001, registered notifiable **infectious diseases** increased slightly. Excluding tuberculosis, sexually transmitted diseases and AIDS, a total of 2,865 cases of infectious diseases were recorded in Vienna in the year under review. As always, cases of bacterial food poisoning, which moreover presented a marked increase as compared to 2000, accounted for the largest share by far.

Currently, about 1,150 persons suffering from **tuberculosis** live in Vienna. All in all, more men than women are affected by tuberculosis. Of these patients, 712 suffered from active tuberculosis; more than half of these being cases of open tuberculosis. In 2001, 389 new infections were registered; a marked reduction as compared with the previous years. With respect to deaths, too, a downward trend has been noted since the early 1980s. While in 1981 the mortality rate for tuberculosis was still 6.4 per 100,000 inhabitants, the relevant figures have been oscillating between 1.4 and 1.7 since 1996. The strikingly low figure of 1.0 for 2001 might, at least in part, be due to the reduced autopsy rate. In

the year under review, the notified number of deaths from tuberculosis was merely 16.

In **Austria**, the number of **HIV infected persons** is between approx. 12,000 and 15,000, roughly half of which (7,000 persons) live in Vienna. An increase in new HIV infections – mainly due to new infections of heterosexuals – was recorded. Despite the growing number of HIV infections, however, a marked reduction was registered in Austria for both new **AIDS** cases and AIDS-related deaths. In fact, the lowest figures since circa 1987 were recorded in 2001. The main cause for these reductions may be assumed to lie in the use of antiretroviral therapy (combination therapy) as well as in successful prevention work, in particular with the two key risk groups, i.e. homosexual and bisexual men and intravenous drug users. Although the disease still mainly affects men, the risk for heterosexual contacts has increased over the past few years, in particular for women. This field would seem to call for intensified prevention work.

Between 1983 and the end of 2001, a total of 1,032 **AIDS** cases were registered in **Vienna**; of these, 651 persons died in the same period from this immunodeficiency syndrome (63 percent). In 2001, 20 persons developed AIDS (17 men and 3 women), while 8 persons died as a consequence of the disease. This trend continues the low figure for the previous year; with respect to deaths, an absolute low since 1986 was recorded.

Following the drop in notifiable **sexually transmitted diseases** (in particular gonorrhoea and syphilis) in the 1990s, an increase was recorded for 2001 (+37 percent), as in the preceding year. While in 1990 the ratio of gonorrhoea to syphilis was 90:10 percent, this ratio shifted to roughly 65:35 in 2001 (in favour of syphilis). The incidence of gonorrhoea rose substantially to 413 notified cases (+41 percent as compared with 2000), that of syphilis increased by close to 30 percent to 228 cases.

During the ten week, but mild, **influenza** epidemic of the winter of 2001/2002, approx. 117,100 persons in Vienna contracted this infection.

In 1999, a total of 3,521 female and 3,320 male citizens of Vienna were diagnosed with **cancer**, i.e. one in every 240 women and 230 men. The age standardised **inci-**

dence rate² per 100,000 inhabitants was 282 for women and 417 for men.

In total, the **most frequent types of cancer** remain those of the respiratory organs (above all the lungs) and the intestinal tract (mostly the colon and rectum). Both diseases are closely connected to the patients' lifestyle. However, if viewed separately for each sex, cancer of the mammary gland (26 percent of all localisations) is the most frequent type of cancer in women, while cancer of the prostate is the commonest form of cancer in men (23 percent of all localisations).

For women, the age-standardised cancer rate presents a relatively continuously decreasing trend since 1983 (and in particular since 1988). This reduction is mainly due to a decrease in malignant neoplasms of the cervix, body of the uterus, stomach and colorectum. However, a marked increase in the lung cancer rate for women was recorded since 1987, which is chiefly attributed to the changed smoking behaviour of women.

Although an overall downward tendency of morbidity rates was identified for the male citizens of Vienna as well, this development was less continuous than that for women. However, a marked reduction was recorded compared with the previous year. A substantial decrease in the incidence of cancer of the stomach, lungs and intestine was recorded since 1983. The significant increase of cancer of the prostate, above all since 1992, is explained, inter alia, by the greater availability of screenings ("screening effect") and improved diagnostic techniques.

In 2001, a total of 4,019 **deaths** due to malignant neoplasms was notified; of these, 52 percent were women. With respect to the cancer-related **causes of death**, malignant neoplasms of the digestive organs (above all intestinal cancer) were clearly most frequent in both women and men, followed by cancer of the mammary gland in women and malignant neoplasms of the respiratory tract (mainly lung cancer) in men.

Smoking and cancer: Smokers tend to present higher mortality and morbidity rates, in particular with regard to chronic diseases (including above all cancer). Not only lung cancer but also laryngeal, lip, oral cavity and throat as well as bladder cancer are closely connected with smoking.

² Calculation based on the old European standard population of the WHO.

In 1999, 1,190 persons (of which 66 percent men) were diagnosed with malignant neoplasms of the lung, larynx, lips, oral cavity or throat. In the same year, 952 persons died as a consequence of one of these types of cancer; in 2001, this figure was 907. 405 persons (of which 73 percent men) were diagnosed with cancer of the bladder in 1999; 123 persons died from this disease in the same year; in 2001, 131.

As compared with the previous year, the sick leaves of persons insured (in employment) with the Wiener Gebietskrankenkasse (Vienna Area Health Fund) dropped by 2.4 percent for the number of cases and by 4.5 percent for the number of days in 2001. The **average duration of sick leave** per case in 2001 was 13.4 days for all persons insured with the Wiener Gebietskrankenkasse, while the figure for employees was 11.8 days. The reference figure for all of Austria (all insured persons) is 12.4 days. Blue collar workers tend to go on longer sick leaves than white collar workers (14.2 versus 10.2 days).

The **most frequent cases of sick leave** are due to diseases of the respiratory tract and organs (41 percent), followed by skeletal, muscular and connective tissue diseases (14 percent), although infections (10 percent) and accidents (8 percent) likewise continue to account for a significant share of sick leaves.

In 2000, the **average length of stays** in Viennese hospitals was 12.1 days for all patients (women: 13.7 days, men: 10.1 days). With reference to patients exclusively resident in Austria, the average length of stays in Viennese hospitals was 10.1 days (Austria: 9.0 days). This corresponds to a marked reduction in the number of days as compared to the previous years. Again, the **longest hospital stays** in 2000 were due to circulatory diseases (mainly cardiac diseases) (average stay: 26.7 days). The **most frequent conditions diagnosed on discharge** included neoplasms, followed by circulatory diseases.

Children and Young People

The orthopaedic examination of Viennese primary school pupils aged between 6 and 10 in the school year 2001/2002 has shown that 37 percent of the children examined had an **impairment of posture**; thus postural exercise classes were recommended. 31 of 100 children examined presented **anomalies of the vertebral column**, while 24 of 100 children were affected by **anomalies of**

the legs and feet. The most frequent vertebral anomalies are hollow back (lordosis), juvenile kyphosis and the so-called projecting "wing shoulders". In these examinations, moreover approx. 10 percent of the children were diagnosed as **overweight**.

80 percent of Viennese young men liable for military service were passed as fit in the 2001 **recruitment examinations** of the Austrian Armed Forces. However, at least one deficiency or disease was diagnosed in roughly three quarters of all subjects. The majority of findings concerned skeleton, muscles and connective tissue (20 percent) and eyes (14 percent). Nutritional and metabolic disorders were likewise diagnosed very frequently (10.5 percent).

Preventive Health Care

In 2001, the number of **mother-and-child pass examinations** in Vienna increased by 2.7 percent (raw percentage), putting Vienna – together with Salzburg – in the lead amongst Austrian federal provinces. The figure for the country as a whole likewise increased by 1.1 percent.

The **Vienna Vaccination Concept** established in 1998 was continued in 2001. Children of up to 15 years of age are entitled to all generally recommended vaccinations with selected vaccines listed in the Vaccination Plan 2001 for Children free of charge.

In 2001, nearly 116,000 persons in Vienna underwent **voluntary screening tests** which are covered by the health insurance. This amounted to an increase by nearly 10 percent as compared with 2000 and continues the trend of the previous years. 56 percent of the persons undergoing voluntary screening tests were women.

The results of the voluntary screening tests conducted by the Municipal Department for Public Health (Municipal Department 15) show that the most frequent diagnoses continue to be increased cholesterol levels (and hence increased risk factors for arteriosclerosis) as well as overweight, pathological lung function, liver cell damage and increased levels of uric acid (risk of developing gout). More than half (54 percent) of the Viennese citizens examined are **overweight**; more than one quarter of the subjects (26 percent) present a body mass index (BMI) above 27. Men of all age groups and levels of education are more frequently affected by weight problems than

women (67 percent of the men examined are overweight, and 30 percent have a BMI >27). The share of overweight persons tends to rise with age and a lower level of education (exception: lowest educational level).

Résumé

The present Vienna Health Report shows that the positive trend of the past years has continued in 2001, the years under review, with respect to many health indicators of relevance for health policy. For example, the age standardised mortality rate in Vienna was again reduced, which was paralleled by a further increase in life expectancy. The higher mortality rate of younger men due to accidents, suicide, cardiovascular diseases and diseases of the digestive organs entails the necessity of conducting further gender specific information and prevention campaigns. While infant mortality has slightly increased compared to recent years, the rate may still be defined as highly satisfactory.

With respect to causes of death, a continuing downward trend can be identified both for cardiovascular diseases and malignant neoplasms of the digestive organs. However, since cardiovascular diseases remain the primary cause of death, the ongoing initiative "Ein Herz für Wien" (A Heart for Vienna) will be kept up as a priority activity of health promotion. Concerning individual types of cancer (above all cancer of the stomach, cancer of the uterus and cervix, lung cancer in men and intestinal cancer), the downward trend of recent years is likewise continuing. The number and length of sick leaves, too, have decreased.

However, a negative development has been identified in the continuing increase of HIV infections; above all, the Viennese population should be made more aware of the increasingly frequent cases of HIV infections caused by heterosexual contact. Despite the declining number of manifest new cases of AIDS, it is therefore necessary to

further evolve the AIDS information campaigns tailored on the different target groups. The number of cases of notifiable sexually transmitted diseases (above all gonorrhoea and syphilis) likewise grew again in 2001. Another phenomenon that gives cause for concern is the markedly increased incidence of lung cancer in the female population, a situation attributable to the changed smoking behaviour of women.

Both the findings of orthopaedic examinations of Viennese primary school pupils aged between 6 and 10 and the results of the recruitment examinations of the Austrian Armed Forces indicate a high share of disorders of the locomotor system (postural damage, etc.) in children and young people. This highlights the necessity of continuing and intensifying the relevant initiatives currently conducted in schools.

With the exception of a temporary decrease in the number of mother-and-child pass examinations in 2000, this important screening for mothers and children has been characterised by an upward trend since 1998. The preventive concept behind the mother-and-child pass examinations mainly targets the early diagnosis of health risks for the mother and development disorders and diseases of the child. The Vienna Vaccination Concept established in 1998 for children up to 15 years of age was continued.

As the results of the voluntary screening tests show, a variety of disorders (e.g. overweight, high cholesterol levels, and hence increased risk factors for arteriosclerosis and in due course of cardiovascular diseases, as well as increased levels of uric acid, entailing an increased risk of developing gout) could be avoided by a change in lifestyle (above all with respect to nutrition, exercise, alcohol consumption and smoking behaviour); at the very least, this would attenuate the risk factors. Health promotion programmes and initiatives will therefore remain key items on Vienna's health policy agenda.

I.
DEMOGRAPHIE

DEMOGRAPHY

INHALT

1 DEMOGRAPHIE	33
1.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR	33
1.2 BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG	36
1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung	37
Fruchtbarkeit	38
Sterblichkeit	41
1.2.2 Wanderungen	41

CONTENTS

1 DEMOGRAPHY	33
1.1 POPULATION STRUCTURE	33
1.2 POPULATION MOVEMENT	36
1.2.1 Natural population movement	37
Fertility	38
Mortality	41
1.2.2 Migration	41

1 DEMOGRAPHIE

1.1 Bevölkerungsstruktur

Zusammenfassung

Laut Bevölkerungsfortschreibung (Statistik Austria) hatten zum Ende des Jahres 2001 insgesamt 1.605.706 Personen ihren Hauptwohnsitz in Wien, davon waren 52,3 Prozent weiblichen Geschlechts.

Im Vergleich zu den 70er Jahren lässt sich eine Verjüngung der Wiener Bevölkerung erkennen. Diese ist zum einen auf das Erreichen des Reproduktionsalters der Baby-Boom-Generation zurückzuführen, zum anderen durch die verstärkte Zuwanderung (v. a. jüngerer Altersgruppen) zwischen 1988 und 1993 bedingt. In Wien lebende AusländerInnen sind zu 73 Prozent jünger als 45 Jahre, die Wiener Gesamtbevölkerung jedoch nur zu 59 Prozent.

Im Bundesländervergleich liegt Wien mit einem Anteil von 60-Jährigen und Älteren von rund 21 Prozent im österreichischen Mittelfeld (Rang 5). Mit einem Kinderanteil (unter 15-Jährige) von knapp 15 Prozent bildet Wien jedoch – gemeinsam mit dem Burgenland – innerhalb Österreichs das Schlusslicht.

Zu Ende des Jahres 2001 hatten 1.605.706 Personen ihren Hauptwohnsitz in Wien, davon waren rund 52 Prozent weiblichen und 48 Prozent männlichen Geschlechts (Bevölkerungsfortschreibung der Statistik Austria).

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 1,60 Millionen. Nach einer Zunahme bis zum Jahr 2000 um 0,5 Prozent³ sank 2001

Summary: Population Structure

According to the population statistics (Statistik Austria), 1,605,706 persons had their main residence in Vienna as of 31 December 2001; of these, 52.3 percent were women.

As compared with the 1970s, Vienna's population is becoming younger. On the one hand, this phenomenon is due to the fact that the baby boom generation has reached reproductive age; on the other hand, it results from increased migration to Vienna (mainly of younger age groups) between 1988 and 1993. 73 percent of the foreigners living in the Austrian capital are under 45 years of age, while this figure is only 59 percent for the Viennese population in general.

With its share of approx. 21 percent of persons aged 60 and above, a comparison with the other eight federal provinces places Vienna in the fifth position nationwide. However, with not quite 15 percent, Vienna – together with Burgenland – is at the bottom of the national table with respect to the share of children (persons aged under 15).

die Wiener Wohnbevölkerung im Vergleich zum Vorjahr geringfügig um 0,2 Prozent.⁴

Während der **Frauenanteil** an der Gesamtbevölkerung Wiens rund 52,3 Prozent beträgt, liegt er bei den älteren Personen wesentlich höher: Von den etwa 343.000 Personen über 60 Jahre sind rund 61 Prozent weiblich. 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 von Frauen bedingt; die Folgen des 2. Weltkrieges (gefallene Soldaten der Geburtsjahrgänge vor 1928) verlieren zunehmend an Bedeutung.

³ Bestandsstatistik der Gemeinde Wien – Bevölkerungsevidenz.

⁴ Statistik Austria – Bevölkerungsfortschreibung (Jahresendstand).

Tabelle 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen, 2001¹⁾

Altersklassen in voll- endeten Lebensjahren	Frauen		Männer		insgesamt ²⁾	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
0 bis unter 15 Jahre	116.556	13,9	121.689	15,9	238.245	14,8
15 bis unter 30 Jahre	141.303	16,8	139.631	18,2	280.934	17,5
30 bis unter 45 Jahre	212.026	25,2	216.474	28,3	428.500	26,7
45 bis unter 60 Jahre	161.155	19,2	154.195	20,1	315.350	19,6
60 bis unter 75 Jahre	118.078	14,0	95.490	12,5	213.568	13,3
75 Jahre und älter	91.323	10,9	37.786	4,9	129.109	8,0
insgesamt	840.441	100,0	765.265	100,0	1.605.706	100,0

1) EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz nach Bevölkerungsfortschreibung (Jahresendstand). Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Quelle: Statistik Austria: Bevölkerungsfortschreibung (Jahresendstand).

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 in Wien lebende ausländische Bevölkerung ist zu rund drei Viertel jünger als 45 Jahre, im Vergleich zur Wiener Gesamtbevölkerung mit einem Anteil von nur 59 Prozent).

Insbesondere war aber auch der **Anteil der über 60-Jährigen** an der Wiener Gesamtbevölkerung in den letzten Jahrzehnten rückläufig: Während diese Altersgruppe 1971 noch rund 28 Prozent der Wiener Bevöl-

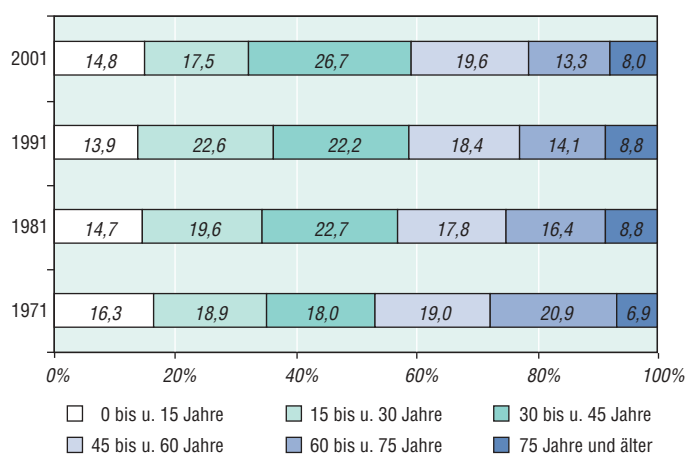
kerung ausmachte, sank der Wert auf derzeit 21 Prozent.

Die Altersgruppe der **30- bis 45-Jährigen** verzeichnete zwischen 1971 und 2001 einen deutlichen Anstieg an der Gesamtbevölkerung (von 18 Prozent auf 27 Prozent), der sowohl durch die Baby-Boom-Generation als auch durch die Zuwanderungswellen zwischen 1988 und 1993⁵ bedingt ist. Allerdings war der Anteil dieser Altersgruppe um 1970 aufgrund 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 14,8 Prozent ab (*siehe Grafik 1*). Hauptverantwortlich dafür ist der Rückgang der Gesamtfruchtbarkeitsrate von über 1,80 in den 60er Jahren auf 1,26 im Jahr 2001.

⁵ Ursachen der Zuwanderungswellen liegen vor allem in der Ostöffnung und den Kriegen im ehemaligen Jugoslawien, aber auch im Bedarf an billigen Arbeitskräften.

Grafik 1: Wiener Wohnbevölkerung nach Alter im zeitlichen Vergleich, 1971–2001



Quelle: 1971–1991 Statistik Austria – Volkszählungen; 2001 Statistik Austria – Bevölkerungsforschung (Jahresendstand); Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Wien im Bundesländervergleich

Wien weist im Vergleich zu den anderen österreichischen Bundesländern (gemeinsam mit dem Burgenland) 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 österreichischen Mittelfeld.

Im Bundesländervergleich liegt Wien somit mit einem „Altenanteil“ (60-Jährige und Ältere) von rund 21 Prozent auf Rang 5⁶, und bildet mit einem Kinderanteil (unter 15-Jährige) von knapp 15 Prozent – gemeinsam mit dem Burgenland – innerhalb Österreichs das Schlusslicht⁷ (siehe folgende Tabelle).

Tabelle 2: Bevölkerung nach Bundesländern und Alter, 2001

Bundesland	Bevölkerung nach Alter (in %)						Bevölkerung insgesamt
	bis 14	15–29	30–44	45–59	60–74	75+	
Burgenland	14,8	18,5	23,6	18,6	16,2	8,4	279.067
Kärnten	16,4	18,5	24,3	18,5	14,5	7,8	562.059
Niederösterreich	16,4	17,6	24,1	18,8	15,3	7,7	1.553.728
Oberösterreich	17,5	18,5	25,2	17,9	13,8	7,0	1.385.784
Salzburg	17,4	19,4	25,1	18,9	12,8	6,4	520.285
Steiermark	15,7	18,7	24,9	18,2	14,7	7,9	1.202.724
Tirol	17,8	19,7	25,8	17,7	12,8	6,3	677.589
Vorarlberg	18,7	20,4	24,9	18,0	12,5	5,6	352.368
Wien	14,8	17,5	26,7	19,6	13,3	8,0	1.605.706
Österreich	16,4	18,4	25,1	18,6	14,0	7,4	8.139.310

Quelle: Statistik Austria – Bevölkerungsforschung (Jahresendstand); Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

⁶ Den höchsten Anteil von Personen über 60 Jahren hat das Burgenland (24,6 Prozent), gefolgt von Niederösterreich (23,1 Prozent), Steiermark (22,6 Prozent), und Kärnten (22,3 Prozent). Durchschnitt Gesamtösterreich: 21,5 Prozent.

⁷ Den höchsten Kinderanteil (unter 15-Jährige) hat Vorarlberg mit 18,7 Prozent, gefolgt von Tirol (17,8 Prozent), Oberösterreich (17,5 Prozent) und Salzburg (17,4 Prozent). Durchschnitt Gesamtösterreich: 16,4 Prozent.

1.2 Bevölkerungsbewegung

Zusammenfassung

Im Jahr 2001 verstarben in Wien 16.943 Personen. Von diesen waren 85 Prozent 60 Jahre und älter, bzw. 64 Prozent 75 Jahre und älter.

Den angeführten Sterbefällen standen 15.167 Lebendgeborene gegenüber, was eine im Vergleich zu den Vorjahren reduzierte Geburtenbilanz von -1.776 ergibt.

Die Fruchtbarkeit der weiblichen Bevölkerung Wiens lag 2001 bei 42,7 Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren, bzw. bei 1,26 Lebendgeburten pro Frau in ihrer Fertilitätsphase. Das durchschnittliche Fruchtbarkeitsalter betrug 28,1 Jahre.

Der Wanderungssaldo des Jahres 2001 betrug in Wien +10.733 Personen.

Summary: Population Movement

In 2001, 16,943 persons died in Vienna. Of these, 85 percent were aged 60 and above, and 64 percent were aged 75 and above.

These deaths were counterbalanced by 15,167 live births, which resulted in a negative balance of births of -1,776, a reduction as compared with the previous years.

In 2001, the fertility rate of the female population was 42,7 births per 1,000 women aged 15 to 45, or 1.26 live births for every woman of childbearing age. The average age at childbirth was 28.1 years.

The migration balance for Vienna in 2001 showed a surplus of 10,733 persons.

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 großteils 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.

Die folgende Tabelle zeigt die aktuellen Daten zur Bevölkerungsbewegung in Wien, sowie – zum Vergleich – die Durchschnittswerte der letzten drei Jahre.

Tabelle 3: Bevölkerungsbewegung in Wien

Bevölkerungsbewegung	absolut		auf 1.000 EinwohnerInnen ¹⁾	
	Ø 1998–2000	2001	Ø 1998–2000 ²⁾	2001
Eheschließungen	8.935	8.387	5,6	5,2
Ehescheidungen	5.438	5.872	3,4	3,6
Gesamtscheidungsrate ³⁾	53,23	59,01		
Lebendgeborene	15.313	15.167	9,5	9,4
Gestorbene	17.884	16.943	11,1	10,5
Geburtenbilanz	-2.571	-1.776	-1,6	-1,1
Zuwanderung	51.362	59.189	31,9	36,8
Abwanderung	43.740	48.456	27,2	30,1
Wanderungssaldo	+7.622	+10.733	+4,7	+6,7

1) Ratenberechnung auf Basis der Bevölkerungsevidenz der Gemeinde Wien.

2) Für die Berechnung der Durchschnittswerte wurde die mittlere Einwohnerzahl verwendet.

3) Summe der einjährigen ehedauerspezifischen Scheidungsraten (in Prozent).

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

1.2.1 Natürliche Bevölkerungsbewegung

2001 verstarben 16.943 Personen der Wiener Wohnbevölkerung, davon waren 85 Prozent über 60 Jahre bzw. 64 Prozent über 75 Jahre alt. Diesen **Sterbefällen** standen 15.167 **Lebendgeborene** gegenüber, was eine **Geburtenbilanz** von -1.776 ergibt. Damit ist das Geburtendefizit des Jahres 2001 geringer als im Vorjahr (-13 Prozent) und auch bedeutend geringer als der Vergleichswert der letzten drei Jahre (-31 Prozent). Besonders deutlich manifestiert sich der Unterschied im Vergleich zu den vorhergehenden Jahrzehnten: 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.

Die Anzahl der Verstorbenen ist im Vergleich zum Vorjahr um -3,7 Prozent, die Anzahl der Lebendgeborenen um -2,4 Prozent gesunken. Als Hauptursache für die sinkenden Sterbefälle ist der Anstieg der Lebenserwartung zu nennen. Die erhöhte Geburtenrate des Vorjah-

res lässt sich zum einen auf das Schaltjahr (+1 Tag), zum anderen auf das „runde“ Jahr 2000 (Millenium) zurückführen.

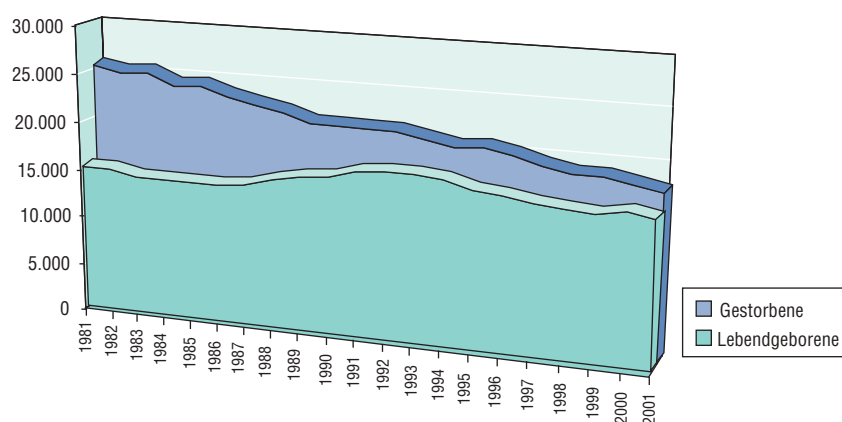
Seit Anfang der 90er Jahre ist die Zahl der **Eheschließungen** tendenziell rückläufig und der Wert des Jahres 2001 schließt an die niedrigen Werte der vorhergehenden Jahre an: pro 1.000 EinwohnerInnen in Wien wurden 5,2 Ehen geschlossen.⁸

Hingegen lag im Berichtsjahr die **Scheidungsrate** wiederum ein wenig höher als jene in den Jahren davor: 3,6 Ehen pro 1.000 EinwohnerInnen wurden geschieden.⁹ Auch die **Gesamtscheidungsrate** stieg 2001 wiederum deutlich an: Nachdem sie 1999 erstmals die 50-Prozent-Marke überschritt, beträgt sie nun bereits 59 Prozent – das bedeutet: Unter der Annahme einer konstanten ehedauerspezifischen Scheidungsrate werden fast 60 Prozent aller Ehen wieder geschieden. Insgesamt wurden in diesem Jahr in Wien 8.387 Eheschließungen und 5.872 Ehescheidungen registriert.

⁸ Zum Vergleich 1991: 6,6 Eheschließungen pro 1.000 EinwohnerInnen in Wien. 2000: 5,6; 1999: 5,7; 1998: 5,4.

⁹ Zum Vergleich 1991: 3,5 Ehescheidungen pro 1.000 EinwohnerInnen in Wien. 2000: 3,5; 1999: 3,4; 1998: 3,2.

Grafik 2: Entwicklung der Geburten und Sterbefälle, Wien 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

1.2.1.1 Fruchtbarkeit

Die **allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (AFZ)**¹⁰, d. h. die Zahl der Lebendgeborenen auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, betrug 2001 in Wien 42,7. Dieser Wert liegt etwas unter jenem des Jahres 2000, welcher im Vergleich zu den Vorjahren leicht erhöht war.¹¹ Österreichweit betrug die allgemeine Fertilitätsrate 43,2.

Aufgrund der noch nicht vollständig ausgewerteten Ergebnisse der Volkszählung ist eine Aufgliederung der Fruchtbarkeit nach Bezirken für das Jahr 2001 noch nicht möglich. Im Vorjahr konnte jedoch eine überdurchschnittlich hohe Fruchtbarkeitsziffer im 15. und 20. Bezirk (51,0 bzw. 50,8 Geburten je 1.000 Frauen), sowie im 2., 11., 12. und 16. Bezirk (zwischen 48,4 und 49,7 Geburten je 1.000 Frauen) festgestellt werden. Die hohe Geburtenrate in diesen Bezirken ist zum einen erklärbar durch die Altersstruktur, d.h. hohe Anteile junger Familien aufgrund verstärkter Bautätigkeit (z. B. Bezirke 11 und 20), zum anderen auf die relativ hohen Anteile von Ausländerinnen zurückzuführen (Bezirke 2, 15, 16, 20).

Die **Gesamtfruchtbarkeitsrate (GFR)**, also die Anzahl der Kinder, die eine Frau im Laufe ihres Lebens – unter den Fertilitätsverhältnissen des jeweiligen Jahres – le-

bend zur Welt bringen würde, ist wiederum etwas gesunken und beträgt nun 1,26 (2000: 1,28). Innerhalb der letzten vier Jahrzehnte kam es zu einer Reduktion der Gesamtfruchtbarkeitsrate um nahezu ein Drittel: gebar eine Frau in Wien 1961 noch durchschnittlich 1,83 Kinder, so reduzierte sich dieser Wert 2001 auf 1,26.

Die Darstellung der Entwicklung der Gesamtfruchtbarkeitsrate 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, welche die Entwicklung seit 1981 darstellt, deutlich ersehen.

Österreichweit nahm die GFR gegenüber 2000 ebenfalls geringfügig ab und betrug im Jahr 2001 1,31¹².

Ebenso wie für die allgemeine Fertilitätsrate kann auch keine bezirksspezifische Verteilung der Gesamtfruchtbarkeit für 2001 berechnet werden. Für 2000 ergibt jedoch die bezirksspezifische Aufschlüsselung, 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 Gesamt-

¹⁰ Allgemeine Fertilitätsrate. Maß für die biologische Reproduktion, das die Geburtlichkeit einer Bevölkerung unabhängig von ihrem Altersaufbau wiedergibt.

¹¹ Zum Vergleich: AFZ im Jahr 2000: 44,4; 1999: 42,7; ; 1998: 43,0; 1997: 43,7; 1996: 46,0.

¹² Zum Vergleich: GFR österreichweit im Jahr 2000: 1,34; 1999: 1,31; 1998: 1,34; 1997: 1,36.

fruchtbarkeitsrate war 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** sank 2001 im Vergleich zum Vorjahr um –2,4 Prozent auf 15.167.¹³

Tabelle 4: Lebendgeborene und Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer nach Bezirken, Wien 2001

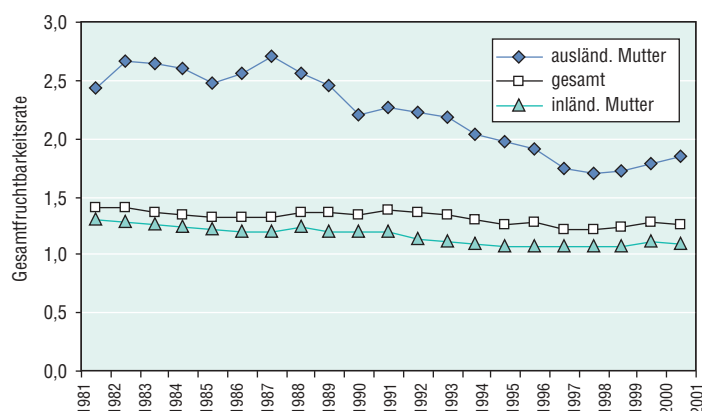
Bezirk	Lebendgeborene			AFZ ¹⁾	GFR ²⁾
	Weiblich	männlich	insgesamt		
1.	65	82	147		
2.	438	466	904		
3.	401	381	782		
4.	103	140	243		
5.	270	259	529		
6.	118	134	252		
7.	140	138	278		
8.	93	95	188		
9.	157	189	346		
10.	707	723	1.430		
11.	429	450	879		
12.	381	398	779		
13.	187	208	395		
14.	350	350	700		
15.	361	334	695		
16.	459	451	910		
17.	247	239	486		
18.	218	253	471		
19.	285	304	589		
20.	415	455	870		
21.	552	598	1.150		
22.	693	760	1.453		
23.	329	362	691		
insgesamt ³⁾	7.398	7.769	15.167	42,7	1,26

- 1) Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (AFZ), auch allgemeine Fertilitätsrate: Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren. Berechnung auf Bezirksebene zum Zeitpunkt der Drucklegung nicht möglich.
- 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.) Berechnung auf Bezirksebene zum Zeitpunkt der Drucklegung nicht möglich.
- 3) Durch Differenzen in der Altersstruktur zwischen der Bestandsstatistik der Stadt Wien und der Bevölkerungsfortschreibung der Statistik Austria, die nicht auf Bezirksebene vorliegt, weichen die AFZ und die GFR für Wien von den von Statistik Austria publizierten Werten ab.

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

¹³ Zum Vergleich: Anzahl der Lebendgeborenen 1998: 15.235; 1999: 15.157; 2000: 15.547.

Grafik 3: Entwicklung der Gesamfruchtbarkeitsrate, Wien 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 66 – 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 den letzten vier Jahrzehnten in etwa halbiert. Aber auch

bei den 25- bis 30-Jährigen kam es zu einem Rückgang von rund einem Drittel. Seit den 70er Jahren etwas gestiegen sind jedoch die Fertilitätsraten der über 30-jährigen Frauen, insbesondere seit Ende der 90er Jahre.

Tabelle 5: Altersspezifische Fertilitätsraten¹⁾ in Wien, Entwicklung 1961–2001

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
2001	20,56	63,38	73,37	61,29	28,38	6,28

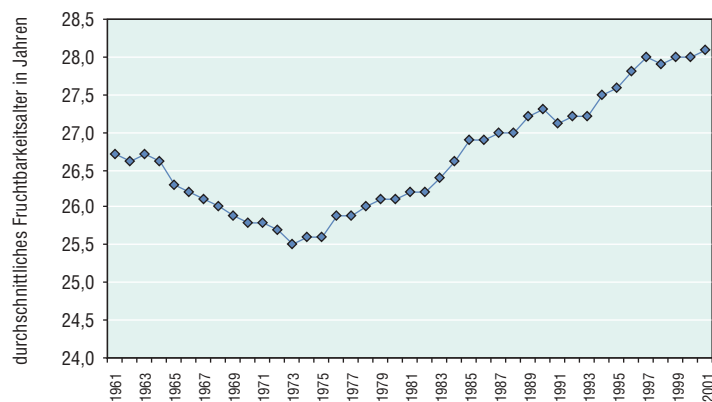
1) Lebendgeborene auf 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe.

Quelle: Statistik Austria: Demographische Indikatoren für Wien; Berechnungen: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Gleichzeitig ist im selben Zeitraum (1961 bis 2001) auch das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt ihrer Kinder (**Fruchtbarkeitsalter**) von 26,7 auf 28,1 Jahre gestiegen. Bis Anfang der 70er Jahre zeigt sich vorerst allerdings ein Rückgang des durchschnittlichen Geburtsalters, 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.

Grifik 4: Durchschnittliches Fruchtbarkeitsalter¹⁾, Wien 1961–2001



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

Quelle: Statistik Austria: Demographische Indikatoren für Wien.

1.2.1.2 Sterblichkeit

Von den 16.943 im Berichtsjahr 2001 verstorbenen Wienerinnen und Wienern waren 85 Prozent 60 Jahre und älter, und 64 Prozent 75 Jahre und älter. Männer weisen innerhalb der jüngeren Altersgruppen (jünger als 45 Jahre) höhere Sterbefälle auf als Frauen. Der Anteil der 85-Jährigen und Älteren ist hingegen bei den Frauen mehr als doppelt so hoch.

In den letzten beiden Jahrzehnten verringerte sich die Sterblichkeit deutlich: Zwischen 1980 und 2001 sank die Mortalitätsrate von 1.116,4 auf 701,5 – also um –37 Prozent. Vor allem bei den beiden Haupttodesursachen – Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen – waren deutliche Rückgänge zu verzeichnen (–42 Prozent bzw. –22 Prozent). Gegenüber dem Vorjahr kam es zu einem Rückgang der Gesamtsterblichkeit um –3 Prozent.

Auch die Säuglingssterblichkeit verringerte sich drastisch: zwischen 1978 und 2001 ist ein Rückgang um insgesamt –62,5 Prozent zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr kam es im Berichtsjahr zwar zu einem

leichten Anstieg der Säuglingssterblichkeit, doch dürfte es sich eher um eine Ausnahme als eine Trendumkehr handeln. 2001 betrug die Säuglingssterblichkeitsrate 6,3 pro 1.000 Lebendgeborene.

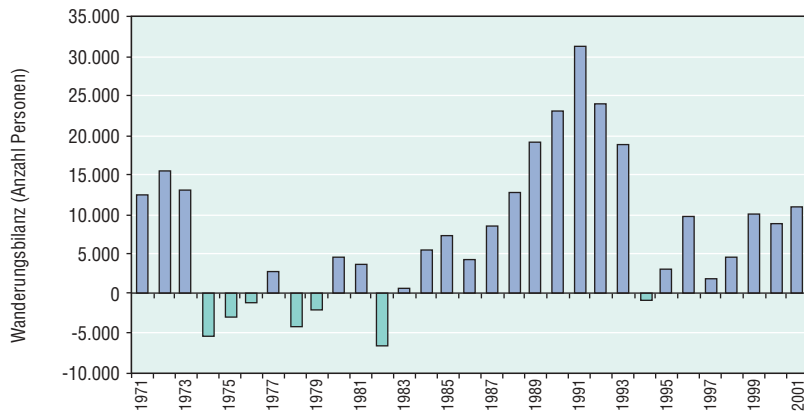
Mehr zu den Themen Sterberate, Sterblichkeitsentwicklung, Todesursachen und Säuglingssterblichkeit siehe Kapitel 2.2 im Abschnitt „Lebenserwartung und Mortalität“.

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 2001 ist etwas höher als im Vorjahr und beträgt plus 10.733 Personen.

Grafik 5: Wanderungsbilanz Wien 1971–2001



Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien (Bestandsstatistik).

II. LEBENSERWARTUNG & MORTALITÄT

*LIFE EXPECTANCY
& MORTALITY*

INHALT

2	LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT	45
2.1	LEBENSERWARTUNG	45
2.2	STERBLICHKEIT UND TODESURSACHEN	48
2.2.1	Sterberate	49
2.2.2	Sterblichkeitsentwicklung	51
2.2.3	Todesursachen	52
	Todesursachenstatistik	52
	Sterblichkeit und Todesursachen im zeitlichen Vergleich	59
2.2.4	Säuglingssterblichkeit	60

CONTENTS

2	LIFE EXPECTANCY AND MORTALITY	45
2.1	LIFE EXPECTANCY	45
2.2	MORTALITY AND CAUSES OF DEATH	48
2.2.1	Mortality rate	49
2.2.2	Developments in mortality	51
2.2.3	Causes of death	52
	Statistics of causes of death	52
	Temporal comparison of mortality and causes of death	59
2.2.4	Infant mortality	60

2 LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT

2.1 Lebenserwartung

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung bei der Geburt lag 2001 in Wien für einen weiblichen Säugling bei 80,7 Jahren, für einen männlichen Säugling bei 75 Jahren.

Damit setzt sich der ansteigende Trend der letzten Jahrzehnte fort. Seit 1991 stieg die Lebenserwartung für das weibliche Geschlecht um 2,6 Jahre, für das männliche Geschlecht um 3,6 Jahre. Im Vergleich zum Vorjahr stieg sowohl für Mädchen als auch für Knaben die Lebenserwartung um 0,3 Jahre.

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 23,7 Jahre zu leben, Männer noch weitere 19,9 Jahre. Dies entspricht seit 1991 einer Zunahme von 1,8 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,4 Jahren bei den Männern.

80-jährige Frauen leben im statistischen Durchschnitt noch weitere 8,7 Jahre, gleichaltrige Männer noch 7,4 Jahre.

Summary: Life Expectancy

In 2001, life expectancy in Vienna was 80.7 years for female newborns and 75 years for male newborns.

This continues the upward trend of the past decades. Since 1991, life expectancy for women has increased by 2.6 years; that for men, by 3.6 years. Compared to the previous year, life expectancy has gone up by 0.3 years for both girls and boys.

On reaching the age of 60, women can expect to live another 23.7 years; men, another 19.9 years. This corresponds to an increase by 1.8 years for women and by 2.4 years for men since 1991.

On a statistical average, women aged 80 years live a further 8.7 years; men of the same age, a further 7.4 years.

Seit 1961 hat die Lebenserwartung (bei Geburt) in Wien bei Frauen um 7,4 Jahre, bei Männern um 8,3 Jahre zugenommen; innerhalb der letzten zehn Jahre ist sie bei Frauen um 2,6 Jahre, bei Männern um 3,6 Jahre gestiegen. Der Anstieg von 0,3 Jahren im Vergleich zum Vorjahr zeigt, dass die Lebenserwartung nach wie vor im Steigen begriffen ist.

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

2001 betrug in Wien die Lebenserwartung von Frauen bei der Geburt 80,7 Jahre, diejenige von Männern 75,0 Jahre. Österreichweit liegt die Lebenserwartung 2001 für einen weiblichen Säugling bei 81,7 Jahren, für einen männlichen Säugling bei 75,9 Jahren.

Die geringere Lebenserwartung von Männern ist nicht nur genetisch bedingt, sondern auch auf deren risikoreichere Lebensweise zurückzuführen. Diese äußert sich sowohl in einer vermehrten Unfallhäufigkeit (einschließlich Suizid) als auch in ungesünderen Verhaltensweisen, wie häufigeres Rauchen und vermehrter Alkoholkonsum.¹⁴ Eine gegenüber Frauen besonders hohe Sterblichkeit weisen die 20- bis 30-jährigen Männer auf („kritische Phase“).

¹⁴ Vgl. Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen in Wien damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 23,7 Jahre zu leben (Österreich: 24,3 Jahre), Männer im Durchschnitt noch 19,9 Jahre (Österreich: 20,4 Jahre). Dies entspricht einer Zunahme der ferneren Le-

benserwartung seit 1991 von 1,8 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,4 Jahren bei den Männern; innerhalb der letzten vier Jahrzehnte ist somit die fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren sowohl für Frauen als auch für Männer um fast fünf Jahre gestiegen.

Tabelle 1: 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
2001	80,7	75,0	23,7	19,9

Quelle: Statistik Austria: Demographische Indikatoren für Wien; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Somit kann – unter den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen in Wien – für einen 2001 geborenen **weiblichen** Säugling von einer Lebenserwartung von 80,7 Jahren ausgegangen werden. Eine Frau im Alter von 60 Jahren kann heute im Durchschnitt noch weitere 23,5 Jahre leben. Erreicht sie ein Alter von 80 Jahren, besteht die Chance, noch weitere 8,7 Jahre zu leben, und ist sie bereits 90, kann sie im statistischen Durchschnitt mit weiteren 4 Jahren rechnen.

Von 100.000 lebend geborenen weiblichen Säuglingen würden daher rund 92.000 das 60. Lebensjahr, rund 63.000 das 80. Lebensjahr und mehr als 25.000 das 90. Lebensjahr erreichen.

Für einen 2001 geborenen **männlichen** Säugling kann von einer Lebenserwartung von 75 Jahren ausgegangen werden. Ein Mann im Alter von 60 Jahren kann heute im Durchschnitt noch weitere 19,9 Jahre, mit 80 Jahren noch weitere 7,4 Jahre leben. Mit 90 Jahren beträgt die

durchschnittliche weitere Lebenserwartung derzeit 4,2 Jahre.

Unter den Sterblichkeitsverhältnissen von 2001 würden von 100.000 lebend geborenen männlichen Säuglingen etwa 85.600 das 60. Lebensjahr, mehr als 44.000 das 80. Lebensjahr und fast 12.500 das 90. Lebensjahr erreichen. Wenngleich ein deutliches Aufholen der Männer zu beobachten ist, bleibt der geschlechtsspezifische Unterschied ab dem 60. Lebensjahr weiterhin bestehen.

Die angeführte Lebenserwartung der im Jahr 2001 Geborenen wurde aufgrund der derzeitigen Sterblichkeitsverhältnisse berechnet. Da aber mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Sterberaten zu rechnen ist, werden die im Jahr 2001 Geborenen voraussichtlich eine noch höhere Lebenserwartung haben als die derzeitigen Prognosen aussagen können.

Tabelle 2: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2001

Alter In Jahren	fernere Lebenserwartung		Absterbeordnung	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	80,7	75,0	100.000	100.000
1	80,1	74,6	99.500	99.241
5	76,2	70,6	99.362	99.109
10	71,2	65,7	99.362	99.016
15	66,2	60,7	99.312	98.992
20	61,3	55,9	99.195	98.705
25	56,4	51,1	99.060	98.302
30	51,4	46,3	98.911	97.920
35	46,5	41,5	98.749	97.480
40	41,7	36,8	98.416	96.651
45	37,0	32,2	97.645	95.501
50	32,4	27,9	96.315	93.517
55	28,1	23,8	94.346	90.349
60	23,7	19,9	91.941	85.567
65	19,5	16,2	88.585	79.793
70	15,5	12,9	83.743	70.876
75	11,9	9,9	75.703	59.196
80	8,7	7,4	63.338	44.154
85	6,1	5,5	45.363	27.298
90	4,0	4,2	25.171	12.463
95	–	–	7.758	3.266

Quelle: Statistik Austria: Demographische Indikatoren für Wien; Berechnung Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

2.2 Sterblichkeit und Todesursachen

Zusammenfassung

Wie in den vorhergehenden Jahren und Jahrzehnten reduzierte sich auch 2001 die **Sterblichkeit** in Wien. Die altersstandardisierte Mortalität nahm im Vergleich zum Vorjahr um 3 Prozent ab und beträgt im Berichtsjahr 2001 insgesamt 701,5¹⁵. Trotz des kontinuierlichen Rückganges ist die Mortalität der Männer noch immer weitaus höher als jene der Frauen. 2001 betrug die altersstandardisierte Sterbeziffer für Männer 862,8; für Frauen hingegen nur 540,3.

Bei mehr als der Hälfte (54 Prozent) der rund 17.000 im Jahr 2001 verstorbenen Wienerinnen und Wiener wurde als **Todesursache** eine Herz-Kreislauf-Erkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Neubildungen (davon mehr als 98 Prozent bösartig) ausgewiesen – fast jeder vierte Todesfall (24 Prozent) ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen.

Zu den häufigsten Todesursachen zählen in weiterer Folge Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung, wovon insbesondere die männliche Bevölkerung betroffen ist. In der weiblichen Bevölkerung bilden Krankheiten der Atmungsorgane und Krankheiten der Verdauungsorgane gleichrangig die dritthäufigste Todesursache.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen der verstorbenen Wiener Bevölkerung des Jahres 2001. Absolut gesehen versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Die Hauptursachen dafür dürften zum einen in der bei jüngeren Männern (unter 45 Jahre) bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane bei Männern der jüngeren Altersgruppen liegen.

Summary: Mortality and Causes of Death

As in the previous years and decades, the **mortality rate** continued to decrease in 2001. Compared to the previous year, the age standardised mortality rate decreased by 3 percent and equalled 701.5¹⁵ for the year under review. Despite this continuous reduction, male mortality is still considerably higher than female mortality. In 2001, the age-standardised male mortality rate was 862.8, while the comparable figure for women was only 540.3.

For more than half (54 percent) of the approx. 17,000 Viennese citizens deceased in 2001, the established **cause of death** was a cardiovascular disease. The mortality statistics record neoplasms (of which over 98 percent malignant) as the second most frequent cause of death – roughly one in four deaths (24 percent) is due to cancer.

Further frequent causes of death include accidents, poisoning and acts of violence, which mainly affect the male population. Amongst the female population, disorders of the respiratory tract and of the digestive organs constitute the third most frequent cause of death.

Gender-specific differences related to mortality are also evident within the individual age groups of Viennese citizens deceased in 2001. In absolute figures, men very markedly tend to die at an earlier age than women. The main causes seem to lie in the substantially higher accident and suicide rates among younger men (less than 45 years of age) on the one hand and in higher rates of cardiovascular diseases and disorders of the digestive organs in men belonging to the younger age groups on the other hand.

¹⁵ Auf 100.000 fiktive Bevölkerung. Als Berechnungsbasis wurde noch die alte Europa-Standardbevölkerung der WHO herangezogen. For 100,000 of fictitious inhabitants. The old European standard population of the WHO was used as an assessment basis.

Die Abnahme der Gesamtmortalität gegenüber 2000 ist vor allem zurückzuführen auf Rückgänge bei den Krankheiten der Atmungsorgane, Verletzungen und Vergiftungen und Krankheiten der Verdauungsorgane.

Die **Säuglingssterblichkeit** ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen und betrug im Berichtsjahr 6,3 pro 1.000 Lebendgeborene.

The decrease of the overall mortality rate compared with 2000 is mainly due to a reduction in the number of disorders of the respiratory tract, of injuries and cases of poisoning as well as of disorders of the digestive organs.

*As compared with the previous year, the **infant mortality** rate increased slightly and amounted to 6.3 per 1,000 live births for the year under review.*

2.2.1 Sterberate

2001 verstarben 16.943 Personen der Wiener Wohnbevölkerung, davon waren 85 Prozent über 60 Jahre bzw. 64 Prozent über 75 Jahre alt.

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 deutlich ausgeprägt. Die erhöhte Sterblichkeit der jungen Männer kann durch deren risikoreichere Lebensweise erklärt werden (Unfälle, Suizid, etc.). Aber auch bei älteren Männern spielt riskantes Verhalten in Form von ungesunder Ernährung, vermehrtem Rauchen und Alkoholkonsum, etc. eine nicht unerhebliche Rolle in der erhöhten Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung.¹⁶

¹⁶ Siehe Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Tabelle 3: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2001

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⁾	37	5,0	59	7,6	96	6,3
1 – u. 5	10	0,3	10	0,3	20	0,3
5 – u. 10	–	0,0	8	0,2	8	0,1
10 – u. 15	4	0,1	2	0,1	6	0,1
15 – u. 20	9	0,2	24	0,6	33	0,4
20 – u. 25	12	0,3	36	0,8	48	0,5
25 – u. 30	18	0,3	43	0,8	61	0,5
30 – u. 35	25	0,3	68	0,9	93	0,6
35 – u. 40	49	0,7	131	1,7	180	1,2
40 – u. 45	96	1,5	154	2,4	250	2,0
45 – u. 50	144	2,7	215	4,2	359	3,4
50 – u. 55	227	4,1	364	6,9	591	5,5
55 – u. 60	287	5,2	557	10,9	844	8,0
60 – u. 65	359	7,4	593	13,6	952	10,3
65 – u. 70	363	11,3	600	23,7	963	16,8
70 – u. 75	730	20,2	874	35,9	1.604	26,5
75 – u. 80	1.448	35,7	1.118	57,9	2.566	42,8
80 – u. 85	1.490	62,8	887	92,2	2.377	71,3
85 – u. 90	2.033	117,4	882	154,0	2.915	126,5
90 – u. 95	1.707	215,8	498	236,4	2.205	220,1
95 u. dar.	640	349,5	132	232,4	772	321,8
insgesamt	9.688	11,5	7.255	9,5	16.943	10,6

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

2) Berechnet auf 1.000 Lebendgeborene.

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria.

Die angeführten geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit kommen auch bei der Betrachtung der **Altersstruktur** der verstorbenen Wienerinnen und Wiener zum Ausdruck:

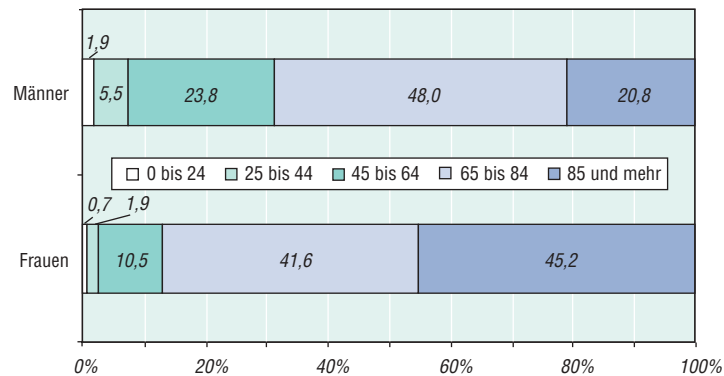
Mehr als 7 Prozent der 2001 verstorbenen **Männer** waren jünger als 45 Jahre, fast ein Viertel war im Alter von 45 bis 64 Jahren. Nahezu die Hälfte der verstorbenen Männer war 65 bis 84 Jahre alt, und nur rund ein

Fünftel erreichte ein höheres Alter (85 Jahre und mehr).

Hingegen waren die verstorbenen **Frauen** nur zu knapp 3 Prozent jünger als 45 Jahre und lediglich zu knapp 11 Prozent im Alter zwischen 45 und 64 Jahren. 42 Prozent waren jedoch in der Altersklasse 65 bis 84 Jahre, und beträchtliche 45 Prozent der verstorbenen Wienerinnen waren 85 Jahre und älter.¹⁷

¹⁷ Siehe auch Kapitel 2.2.3 Todesursachen.

Grafik 1: Verstorbene Wienerinnen und Wiener nach Alter, Wien 2001



Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria.

2.2.2 Sterblichkeitsentwicklung

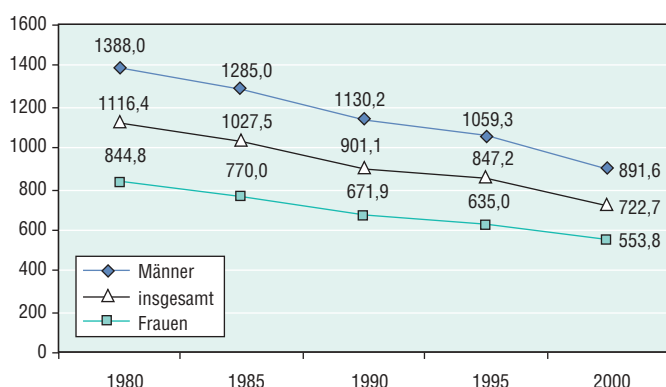
Die Mortalität ist in Wien zwischen 1980 und 2001 deutlich gesunken. Dies wird an den altersstandardisierten Sterbeziffern¹⁸ ersichtlich: Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei 1116,4, so betrug er im Jahr 2001 nur noch 701,5. Damit kam es im angegebenen Zeitraum zu einem Rückgang der Gesamtmortalität um mehr als ein Drittel (–37 Prozent). Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl bei den Wiener Frauen als auch bei den Wiener Männern.

Auch 2001 verringerte sich die Gesamtmortalität gegenüber dem Vorjahr: von 722,7 auf 701,5, also um –3 Prozent. Dieser Rückgang drückt sich bei den Männern etwas stärker aus als bei den Frauen (3,2 Prozent versus 2,4 Prozent). Bei den Frauen sank die Sterbeziffer – nach einem Anstieg von 1998 auf 1999 – wieder unter den niedrigen Wert des Jahres 1998.¹⁹

¹⁸ Gestorbene auf fiktive 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erzielen.

¹⁹ Siehe auch Kapitel Todesursachen.

Grafik 2: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert¹⁾), Wien 1980–2000



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

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

2.2.3 Todesursachen

2.2.3.1 Todesursachenstatistik

In Wien verstarben im Jahr 2001 etwas weniger als 17.000 Personen der Wiener Wohnbevölkerung. Von den Verstorbenen wurde insgesamt ein Drittel obduziert. Im Vergleich zu anderen Ländern weist Wien zwar noch immer eine relativ hohe Obduktionsrate auf (2001: 33 Prozent), doch ist in den letzten Jahren

ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. In manchen Wiener Spitälern wird überhaupt nicht mehr oder nur mehr in eingeschränktem Umfang obduziert. Mit dem Zurückgehen der Obduktionsrate wird auch die bisher relativ hohe Aussagekraft der Wiener Todesursachenstatistik minimiert und Fehlerquellen in Bezug auf tatsächliche Todesursachen bzw. Verzerrungen von Statistiken sind die Folge (wie etwa das Beispiel der Todesfälle infolge von Tuberkulose zeigt).²⁰

Tabelle 4: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2001

Gestorbene ¹⁾	in Krankenanstalten verstorben		nicht in Krankenanstalten verstorben		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
obduziert	4.012	33,58	1.608	32,19	5.620	33,17
nicht obduziert	7.936	66,42	3.387	67,81	11.323	66,83
insgesamt	11.948	100,00	4.995	100,00	16.943	100,00

1) Personen der Wiener Wohnbevölkerung.

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

²⁰ Siehe Kap. 3.1.2 Tuberkulose.

Häufigste Todesursachen

1. Nach wie vor stellen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit rund 9.200 Verstorbenen (54 Prozent) die mit Abstand häufigste Todesursache dar. Getrennt nach Geschlecht zeigt sich, dass Wiener Frauen häufiger infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als Männer (59 zu 48 Prozent). Dies ist vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen bedingt.

Rund drei Viertel (76 Prozent) der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen entfallen auf **Herzkrankheiten**, von welchen wiederum je etwas mehr als ein Viertel auf akuten Myokardinfarkt sowie auf sonstige ischämische Herzkrankheiten entfallen. Der höchste Stellenwert kommt bei Frauen sonstigen ischämischen Herzerkrankungen (29 Prozent aller Herzkrankheiten), bei Männern hingegen dem akuten Myokardinfarkt (36 Prozent aller Herzkrankheiten) zu. Umfangreiche Präventionsmaßnahmen auf diesem Sektor verlieren daher auch weiterhin nicht an Aktualität.

2. Als zweithäufigste Todesursache weist die Mortalitätsstatistik **Neubildungen** (zu 98,4 Prozent bösartig, plus 1,2 Prozent Neubildungen mit unsicherem Verhalten) aus. Nahezu jeder vierte Todesfall ist daher 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).²¹

Sowohl in der weiblichen als auch in der männlichen Bevölkerungsgruppe nehmen innerhalb der Kategorie der Neubildungen die **Verdauungsorgane** den ersten Rang ein. Jeweils ein Drittel aller Krebstodesfälle ist auf eine bösartige Neubildung im Bereich der Verdauungsorgane zurückzuführen.

An zweiter Stelle der Todesursachen aufgrund einer Krebserkrankung stehen beim **weiblichen** Geschlecht die bösartigen Neubildungen der **Brustdrüse** (19 Prozent aller weiblichen Krebstodesfälle), 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 Krebstodesursache entfällt auf bösartige 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 2001 **„Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung“** mit insgesamt 870 Toten an dritter Stelle der Todesursachenstatistik (5 Prozent aller Todesfälle). Von diesen lassen sich 31 Prozent auf Suizid und 28 Prozent auf Stürze zurückführen. Rund 11 Prozent entfallen auf Verkehrsunfälle und 9 Prozent auf Vergiftungen. Innerhalb der Vergiftungen nehmen Drogenunfälle mit 80 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. Die größte Bedeutung innerhalb dieser Todesursache kommt bei den Männern Suizid (31 Prozent) und Sturz (23 Prozent) zu. Auch im Jahr 2001 haben mehr Männer als Frauen ihr Leben durch Suizid beendet (158 Fälle : 110 Fälle). Der gegenüber Frauen bedeutend höhere Anteil der Todesursache „Unfälle, Vergiftungen, Gewalteinwirkung“ kann als Folge der risikoreicheren Lebensweise von Männern interpretiert werden.

Bei den Wiener **Frauen** hingegen sind Krankheiten der Atmungsorgane die dritthäufigste Todesursache, im Berichtsjahr gleichrangig mit den Krankheiten der Verdauungsorgane (jeweils 4 Prozent aller Todesursachen).

²¹ Siehe auch Kapitel Krebs.

4. **Krankheiten der Verdauungsorgane** liegen mit rund 750 Todesopfern (4,5 Prozent) an vierter Stelle, **Krankheiten der Atmungsorgane** mit mehr als 700 Todesopfern (4,2 Prozent) an fünfter Stelle der Todesursachenstatistik. Als Ursache für den hohen Anteil bei den Krankheiten der Atmungsorgane kann unter anderem die starke Zunahme dieser Todesursache in der **weiblichen** Bevölkerung angesehen werden (dritthäufigste Todesursache bei Frauen!). Der steigende Anteil von Raucherinnen, z. T. schon in jungen Jahren, könnte sich in diesen Ergebnissen bereits widerspiegeln, bzw. zu einem noch stärkeren Anstieg in den nächsten Jahren führen.

Bei den Wiener **Männern** stellen hingegen die Krankheiten der Verdauungsorgane die vierthäufigste Todesursache dar. Die Hälfte davon entfällt auf Leberzirrhose. Der z. T. hohe (und auch gegen-

über Frauen erhöhte) Alkoholkonsum bei Männern ist dafür sicherlich als einer der Hauptgründe in Betracht zu ziehen. Auch sind in der männlichen Bevölkerung innerhalb der psychiatrischen Krankheiten drei Viertel der Todesfälle auf Alkoholabhängigkeit zurückzuführen.

Sowohl bei den Todesursachen aufgrund einer Erkrankung der Atmungsorgane als auch bei den Todesfällen aufgrund einer Krankheit der Verdauungsorgane lässt sich der Einfluss des ungünstigen Lebensstils der Bevölkerung (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 (wiederum im Bereich der Verdauungs- und Atmungsorgane) vermieden werden.

Rangfolge der häufigsten Todesursachen im Berichtsjahr 2001 in Wien

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

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Tabelle 5: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2001

ICD-9 Nr. ¹⁾	Hauptgruppen (I – XVII) und einzelne ausgewählte Todesursachen	weiblich		männlich		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
001–139 darunter	I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	41	0,4	35	0,5	76	0,5
010–018, 137 070	Tuberkulose Virushepatitis	8 19		8 20		16 39	
140–239 darunter	II. Neubildungen ²⁾	2.141	22,1	1.944	26,8	4.085	24,1
150–159 160–165 174, 175 179–187 188, 189 200–208	B.N. ³⁾ 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)	717 291 415 243 96 160		657 535 2 206 139 178		1.374 826 417 449 235 338	
240–279 darunter	III. Stoffwechselerkrankungen, Immunsystemerkrankungen	234	2,4	170	2,3	404	2,4
250 279.5	Diabetes mellitus AIDS	214 7		142 18		356 25	
280–289	IV. Blut und Blut bildende Organe (ohne Blutkrebs und Leukämie)	13	0,1	9	0,1	22	0,1
290–319 darunter	V. Psychiatrische Erkrankungen	21	0,2	80	1,1	101	0,6
303 304 305	Alkoholabhängigkeit Medikamenten-/Drogenabhängigkeit Drogen- u. Medikamentenmissbrauch (auch ohne Abhängigkeit)	13 – –		62 9 2		75 9 2	
320–389	VI. Krankheiten des Nervensystems inkl. Sinnesorgane	156	1,6	122	1,7	278	1,7
390–459 darunter	VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	5.669	58,5	3.504	48,3	9.173	54,1
391, 392.0, 393–398, 402, 404, 410–429 darunter	Herzkrankheiten	4.169		2.798		6.967	
391, 392.0, 393–398 410 411–414	rheumatische Herzkrankheiten (Klappenfehler, etc.) akuter Myokardinfarkt sonstige ischämische Herzkrankheiten	27 957 1.219		9 1.007 847		36 1964 2.066	
401, 403, 405, 430–459 darunter	Gefäßkrankheiten	1.500		706		2.206	
401, 403, 405 430–438 440–448 451–459	Bluthochdruck ohne Herzbeteiligung Gefäßkrankheiten d. Gehirns (Schlaganfall, etc.) sonstige Krankheiten der Arterien Krankheiten d. Venen u. Lymphgefäße, sonst. Krankheiten d. Kreislaufsystems	38 965 377 120		46 440 164 56		84 1.405 541 176	
460–519 darunter	VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	390	4,0	319	4,4	709	4,2
480–486 466, 490–493 487	Pneumonie Bronchitis, Emphysem, Asthma bronchiale Grippe	120 156 –		53 154 1		173 310 1	

Fortsetzung

ICD-9 Nr. 1)	Hauptgruppen (I – XVII) und einzelne ausgewählte Todesursachen	weiblich		männlich		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
520–579 darunter	IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	387	4,0	367	5,1	754	4,5
531–534	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	36		41		77	
540–543	Appendizitis	–		2		2	
550–553	Hernien	14		2		16	
571	Leberzirrhose	155		219		374	
574–576	Krankheiten der Gallenwege	10		6		16	
580–629 darunter	X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	133	1,4	77	1,1	210	1,2
590	Pyelonephritis, Pyelitis, Nierenabszess	26		8		34	
592, 594	Steinleiden der Harnorgane	1		1		2	
600	Prostatahyperplasie	–		4		4	
580–584	sonstige Nephritis, Nephrose	2		9		11	
630–676	XI. Komplikationen bei Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbett	1	0	–	–	1	0
680–709	XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	2	0	2	0	4	0
710–739	XIII. Krankheiten des Bewegungsapparates	14	0,2	10	0,1	24	0,1
740–759	XIV. Kongenitale Anomalien	14	0,2	26	0,4	40	0,2
760–779	XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	18	0,2	38	0,5	56	0,3
780–799 darunter	XVI. Syndrome und schlecht bezeichnete Affektionen	98	1,0	38	0,5	136	0,8
798.0	SIDS (plötzlicher Tod im Kindesalter)	2		4		6	
E800–E999 davon	XVII. Unfälle, Vergiftungen, Gewalteinwirkung	356	3,7	514	7,1	870	5,1
E800–E807, E820–E848	Verkehrsunfälle ohne PKW (sonst. Straßenfahrzeuge, Fahrrad, etc.)	5		12		17	
E810–E819	Kraftfahrzeugunfälle im Verkehr	32		66		98	
E850–E869 darunter	Vergiftungen (Unfall)	19		56		75	
E850–E855	Drogenunfälle	13		47		60	
E880–E888	Sturz	128		118		246	
E950–E959	Suizid	110		158		268	
E960–E977, E980–E989	vorsätzliche Schädigung durch andere Personen; Verletzung unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich	22		36		58	
E870–E879, E890–E949	sonstige Unfälle	40		68		108	
insgesamt		9.688	100,0	7255	100,0	16.943	100,0

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

2) Neubildungen: davon 15 (0,4 Prozent) gutartig (Frauen: 9; Männer: 6) und 51 (1,2 Prozent) mit unsicherem Verhalten (Frauen: 29; Männer 22).

3) B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Alter und Sterblichkeit

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch in den einzelnen **Altersgruppen** der verstorbenen Wiener Bevölkerung. Absolut gesehen, versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Die Hauptursachen dafür dürften zum einen in der bei jüngeren Männern (bis 44 Jahre) bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane bei Männern der jüngeren Altersgruppen liegen.

In der Altersgruppe **0 bis 24 Jahre** nimmt auch 2001 bei beiden Geschlechtern die Kategorie „sonstige Todesursachen“ den ersten Rang ein, gefolgt von Unfällen. An dritter Stelle folgt beim weiblichen Geschlecht die Kategorie „bösartige Neubildungen“, beim männlichen Geschlecht Suizid (der jedoch erst ab der Pubertät an Bedeutung gewinnt) und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.

Frauen zwischen **25 und 44** Jahren starben am häufigsten an bösartigen Neubildungen und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Für Männer dieser Altersgruppe stellten die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Unfälle die beiden häufigsten Todesursachen dar. Die Suizidrate ist bei beiden Geschlechtern dieser Altersgruppe ebenfalls relativ hoch.

Die Haupttodesursachen der **45- bis 65-Jährigen** waren bei den Wiener Frauen bösartige Neubildungen und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Bei den Wiener Männern ist eine umgekehrte Reihenfolge zu erkennen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen hier den ersten Rang bei den Todesursachen ein, dicht gefolgt von den bösartigen Neubildungen.

In der Altersgruppe der **über 65-Jährigen** sind bei beiden Geschlechtern Herz-Kreislauf-Erkrankungen die führende Todesursache (Frauen 64 Prozent; Männer 56 Prozent aller Todesfälle dieser Altersgruppe), gefolgt von bösartigen Neubildungen.

Tabelle 6: Todesursachenhäufigkeit nach Geschlecht und Alter, in % und absolut, Wien 2001

Todesursache(n) nach Alter	Häufigkeit ¹⁾	
	weiblich	männlich
0 - unter 25 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	1,4 %	6,5 %
bösartige Neubildungen	6,9 %	5,0 %
Krankheiten d. Atmungsorgane	8,3 %	0,7 %
Krankheiten d. Verdauungsorgane	1,4 %	-
Suizid	5,6 %	6,5 %
Unfälle ²⁾	11,1 %	25,9 %
sonstige Todesursachen	65,3 %	55,4 %
insgesamt	100,0 %	100,0 %
absolut	72	139
25 - unter 45 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	19,1 %	22,5 %
bösartige Neubildungen	31,9 %	15,2 %
Krankheiten d. Atmungsorgane	1,6 %	2,8 %
Krankheiten d. Verdauungsorgane	9,6 %	7,6 %
Suizid	13,8 %	15,9 %
Unfälle ²⁾	8,5 %	19,7 %
sonstige Todesursachen	15,4 %	16,4 %
insgesamt	100,0 %	100,0 %
absolut	188	396
45 - unter 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	26,0 %	36,9 %
bösartige Neubildungen	47,3 %	36,3 %
Krankheiten d. Atmungsorgane	3,5 %	2,7 %
Krankheiten d. Verdauungsorgane	7,8 %	8,9 %
Suizid	3,8 %	3,1 %
Unfälle ²⁾	2,9 %	4,9 %
sonstige Todesursachen	8,7 %	7,2 %
insgesamt	100,0 %	100,0 %
absolut	1.017	1.729
über 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	63,8 %	55,5 %
bösartige Neubildungen	18,5 %	24,4 %
Krankheiten d. Atmungsorgane	4,1 %	5,2 %
Krankheiten d. Verdauungsorgane	3,4 %	3,7 %
Suizid	0,5 %	0,7 %
Unfälle ²⁾	2,0 %	2,4 %
sonstige Todesursachen	7,6 %	8,1 %
insgesamt	100,0 %	100,0 %
absolut	8.411	4.991

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

2) E800–E949

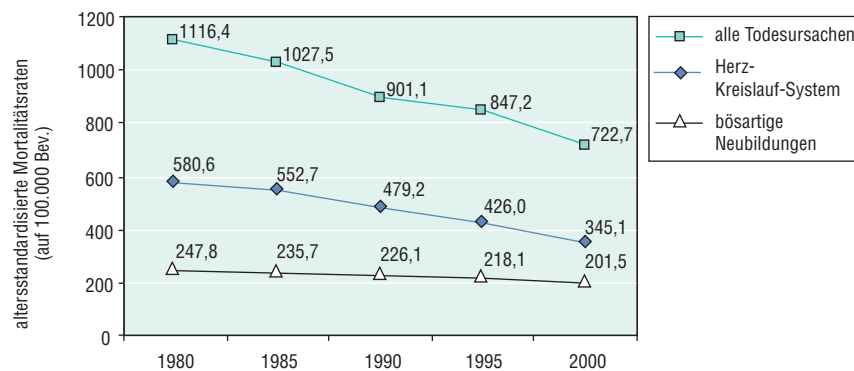
Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

2.2.3.2 Sterblichkeit und Todesursachen im zeitlichen Vergleich

Der deutliche Rückgang der altersstandardisierten Gesamtmortalität in Wien um mehr als ein Drittel zwischen 1980 und 2001 findet seinen Ausdruck in der Entwicklung der Haupttodesursachen. Obwohl Herz-Kreis-

lauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen nach wie vor die beiden häufigsten Todesursachen der Wiener (und österreichischen) Bevölkerung darstellen, verzeichneten sowohl die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (–42 Prozent) als auch die bösartigen Neubildungen (–22 Prozent) beträchtliche Abnahmen. Dieser Trend ist bei beiden Geschlechtern zu beobachten.

Grafik 3: Entwicklung altersstandardisierter Mortalitätsraten in Wien, 1980–2000



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Auch im Vergleich zum Vorjahr nahm die Gesamtsterblichkeit (alle Todesursachen) deutlich ab (–2,9 Prozent). Im Berichtsjahr 2001 beträgt die altersstandardisierte Mortalitätsrate für alle Todesursachen 701,5, für Herz-Kreislauf-Erkrankungen 337,0 und für bösartige Neubildungen 192,6 (auf 100.000; siehe Tabelle 7).

Die Abnahme der Gesamtmortalität gegenüber 2000 ist vor allem zurückzuführen auf Rückgänge bei den Krankheiten der Atmungsorgane (–13 Prozent), sowie bei den Verletzungen und Vergiftungen (–10 Prozent), und den Krankheiten der Verdauungsorgane (–6 Prozent). Leichte Abnahmen verzeichneten aber auch die bösartigen Neubildungen (–4 Prozent) und die Krankheiten des Kreislaufsystems (–2 Prozent). Eine starke Zunahme lässt sich jedoch bei den psychiatrischen Krankheiten ablesen (+30 Prozent!), wovon insbe-

sondere das männliche Geschlecht betroffen ist (Zunahme um 51 Prozent). Bei den Frauen zeichnet sich nach dem Anstieg der letzten Jahre bei den Krankheiten der Atmungsorgane möglicherweise nun ein umgekehrter Trend ab – 2001 konnte ein Rückgang der Sterbeziffer um rund 14 Prozent beobachtet werden. Der positive Trend bei den Verletzungen und Vergiftungen betrifft wiederum hauptsächlich das männliche Geschlecht.

Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass trotz des kontinuierlichen Rückganges die Mortalität der Männer noch immer weit höher als jene der Frauen ist. 2001 betrug die altersstandardisierte Sterbeziffer für Männer 862,8, für Frauen hingegen nur 540,3. Die Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht nur in der Gesamtmortalität, sondern auch bei den bedeutendsten Todesursachen (siehe folgende Tabellen).

Tabelle 7: Altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach Haupttodesursachen¹⁾, Wien 1980–2001

Jahr	Todesursachen								
	alle Todesursachen			Herz-Kreislauf-System			bösartige Neubildungen		
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	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
2001	540,3	862,8	701,5	264,7	409,3	337,0	151,9	233,3	192,6

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

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Tabelle 8: Altersstandardisierte Sterbeziffern nach Todesursachen¹⁾, Veränderungen in Wien zwischen 2000 und 2001

Todesursache	2000			2001			Veränderungen 2000–2001		
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.
Krankheiten des Kreislaufsystems	269,3	420,9	345,1	264,7	409,3	337,0	-1,7	-2,8	-2,3
bösartige Neubildungen	158,5	244,4	201,5	151,9	233,3	192,6	-4,2	-4,5	-4,4
Verletzungen und Vergiftungen	26,8	70,5	48,6	26,5	61,4	43,9	-1,1	-12,9	-9,7
Krankheiten der Verdauungsorgane	29,9	47,2	38,6	27,6	44,9	36,3	-7,7	-4,9	-6,0
Krankheiten der Atmungsorgane	25,4	42,4	33,9	21,8	37,4	29,6	-14,2	-11,8	-12,7
psychiatrische Krankheiten	2,6	6,3	4,5	2,1	9,5	5,8	-19,2	+50,8	+28,9
Todesursachen insgesamt (Wien)	553,8	891,6	722,7	540,3	862,8	701,5	-2,4	-3,2	-2,9

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

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

2.2.4 Säuglingssterblichkeit

Seit den frühen 70er Jahren reduzierte sich die **Säuglingssterblichkeitsrate**²² in Wien kontinuierlich – wenngleich es in einigen Jahren zu einem kurzfristigen geringen Anstieg kam, der jedoch eher einer Ausnahme und keiner Trendumkehr entsprach. Auch 2001 ist die Säuglingssterblichkeit etwas höher als im Vorjahr und betrug 6,3 pro 1.000 Lebendgeborene (2000: 5,1 Promille). Insgesamt nahm die Säuglingssterblichkeit zwischen 1978 und 2001 um 62,5 Pro-

zent ab und entspricht schon seit einigen Jahren einem auch im internationalen Vergleich sehr günstigen Wert. Die etwas höhere Säuglingssterblichkeit Wiens ist in der – auch international feststellbaren – höheren Frühgeburtenhäufigkeit großstädtischer Regionen begründet.

Mit Ausnahme des Vorjahres ist die Säuglingssterblichkeit bei Knaben immer etwas höher als bei Mädchen. Sie betrug 2001 für weibliche Säuglinge 5,0 Promille, für männliche Säuglinge 7,6 Promille.

²² Gestorbene im ersten Lebensjahr bezogen auf 1.000 Lebendgeborene.

Tabelle 9: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2001

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
2001	5,0	7,6	6,3	72	4,7

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

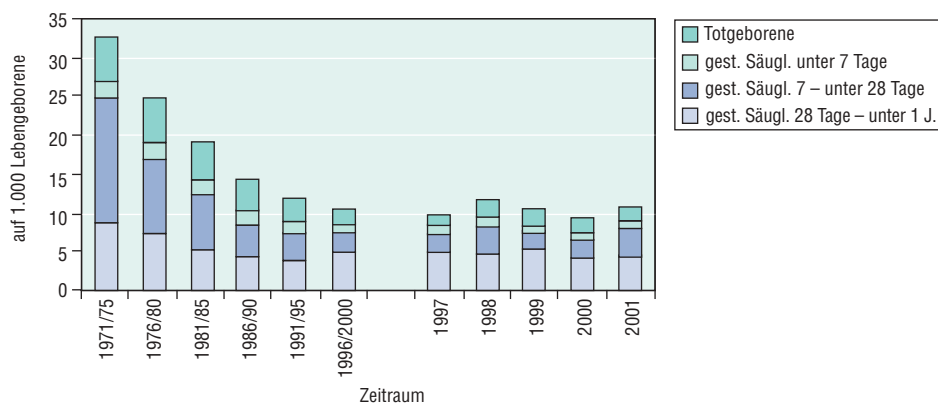
2) Ab 1995 weiter gefasste Definition der Totgeborenen.

Quelle: Statistik Austria: Demographische Indikatoren für Wien; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

So wie die Säuglingssterblichkeit blieb auch die Rate der **Totgeburten** 2001 in etwa auf dem Niveau der letzten Jahre (4,7 Totgeborene auf 1.000 Lebendgeborene).

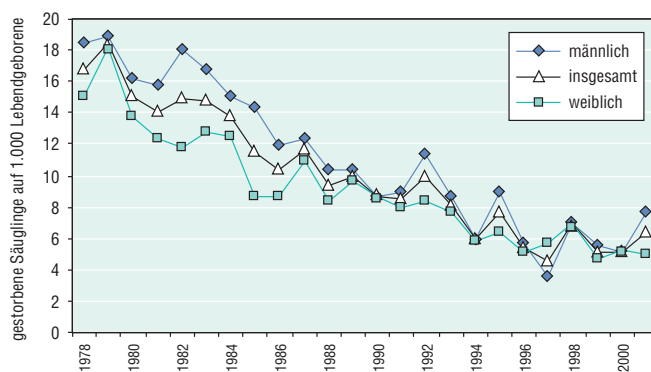
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 72 Totgeburten verzeichnet.

Grafik 4: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit, Entwicklung in Wien



Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria – Bevölkerungsstatistik.

Grafik 5: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2001



Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

III.
EPIDEMIOLOGIE

EPIDEMIOLOGY

INHALT

3	EPIDEMIOLOGIE	65
3.1	INFEKTIONSKRANKHEITEN	65
3.1.1	Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS	65
3.1.2	Tuberkulose	68
3.1.3	AIDS und HIV-Infektionen	74
3.1.4	Geschlechtskrankheiten	82
3.1.5	Influenza und grippale Infekte	86
3.2	KREBS	89
3.2.1	Krebsinzidenz	90
	Krebslokalisationen	92
	Vorsorgeuntersuchungen	96
3.2.2	Krebsmortalität	97
3.2.3	Ausgewählte Krebserkrankungen	98
	Weiblicher Brustkrebs	98
	Prostatakrebs	99
	Kolorektalkrebs	100
	Rauchen und Krebs	101
3.3	KRANKENSTÄNDE	106
3.3.1	Krankenstandsfälle	107
3.3.2	Krankenstandstage	109
3.3.3	Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	111
3.4	SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK	114

CONTENTS

3	EPIDEMIOLOGY	65
3.1	INFECTIOUS DISEASES	65
3.1.1	Notifiable infectious diseases, not including tuberculosis, sexually transmitted diseases and AIDS	65
3.1.2	Tuberculosis	68
3.1.3	AIDS and HIV infections	74
3.1.4	Sexually transmitted diseases	82
3.1.5	Influenza and influenzal infections	86
3.2	CANCER	89
3.2.1	Cancer incidence	90
	Cancer localisations	92
	Screening tests	96
3.2.2	Cancer mortality	97
3.2.3	Selected types of cancer	98
	Female breast cancer	98
	Prostate cancer	99
	Colorectal cancer	100
	Smoking and cancer	101
3.3	SICK LEAVES	106
3.3.1	Number of cases of sick leave	107
3.3.2	Number of days of sick leave	109
3.3.3	Average duration of sick leave per case	111
3.4	HOSPITAL DISCHARGE STATISTICS	114

3 EPIDEMIOLOGIE

3.1 Infektionskrankheiten

3.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS

Zusammenfassung

Im Jahr 2001 konnte eine leichte Zunahme der gemeldeten, anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten festgestellt werden (+5 Prozent). Ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS wurden in Wien im Berichtsjahr insgesamt 2.865 Fälle einer Infektionskrankheit registriert (dies entspricht einer Erkrankungsrate von 178,4 Personen auf 100.000 EinwohnerInnen in Wien).

Wie immer nahmen den weitaus größten Teil (81 Prozent) die **bakteriellen Lebensmittelvergiftungen** ein, welche darüber hinaus eine deutliche Zunahme im Vergleich zum Vorjahr aufweisen (+13 Prozent). Nach wie vor gelten als Hauptverursacher Campylobacter- und Salmonella-Infektionen.

Außer der Zunahme bei den bakteriellen Lebensmittelvergiftungen ist 2001 auch ein Anstieg bei **Meningitis** (32 Fälle) und **Malaria** (38 Fälle) zu verzeichnen (in beiden Fällen besteht diese Zunahme auch im Vergleich zum Durchschnittswert der Vorjahre).

Rückgänge – sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch hinsichtlich des Durchschnittswertes der letzten drei Jahre – sind hingegen bei der infektiösen **Hepatitis** (127 Fälle) und der Kinderkrankheit **Scharlach** (324 Fälle) zu beobachten.

Infolge einer **Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung** verstarben 2001 – wie bereits in den drei vorangegangenen Jahren – drei Personen.

Summary: Infectious Diseases

In 2001, registered notifiable infectious diseases increased slightly (+5 percent). Excluding tuberculosis, sexually transmitted diseases and AIDS, a total of 2,865 cases of infectious diseases were recorded in Vienna in the year under review (this corresponds to a morbidity rate of 178.4 persons per 100,000 inhabitants).

*As always, cases of **bacterial food poisoning** which moreover presented a marked increase as compared with the previous year (+13 percent), accounted for the largest share by far (81 percent), the main causative agents being, as in the past, campylobacter and salmonella infections.*

*In addition to the increase of bacterial food poisoning, **meningitis** (32 cases) and **malaria** (38 cases) were also diagnosed more frequently in 2001 (in both instances; this is also an increase in comparison with the average figures for the previous years).*

*Conversely, reductions were recorded for infectious **hepatitis** (127 cases) and the childhood disease **scarlet fever** (324 cases) with respect to both the previous year and the average figures for the last three years.*

*As in the three previous years, three persons died in 2001 as a consequence of **Creutzfeldt-Jakob disease**.*

Nachdem zu Beginn der 90er Jahre die Zahl der gemeldeten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) kurzfristig angestiegen ist, wurde während der darauf folgenden Jahre wieder ein Abwärtstrend beobachtet. Ab 1996 war jedoch erneut eine Zunahme festzustellen, die 1999 und 2000 durchbrochen wurde. 2001 konnte wie-

der eine leichte Zunahme (+5 Prozent) der meldepflichtigen Infektionskrankheiten verzeichnet werden. Dies entspricht einer Rate von 178,4 Personen auf 100.000 EinwohnerInnen in Wien (2000: 170 Personen), die in diesem Jahr an einer der unten aufgelisteten Infektionskrankheiten erkrankten.

Von den 2.865 im Jahr 2001 registrierten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) nahmen – wie auch in der Vergangenheit – die bakteriellen **Lebensmittelvergiftungen** bei weitem den größten Teil ein (2.324 Fälle = 81 Prozent aller Infektionen). Gleichzeitig ist in diesem Jahr auch eine Zunahme der bakteriellen Lebensmittelvergiftungen zu verzeichnen (+13 Prozent gegenüber dem Vorjahr und +10 Prozent gegenüber dem Durchschnitt der letzten drei Jahre).

So wie im Vorjahr, in welchem **Campylobacter-Infektionen** erstmals die häufigste bakterielle Lebensmittelver-

giftung darstellten, nahmen diese auch im Jahr 2001 die erste Stelle ein (Campylobacteriose: 1.176 Fälle = 51 Prozent aller Lebensmittelinfektionen), gefolgt von den **Salmonellosen** (1.031 Fälle = 44 Prozent). Dazu ist jedoch zu bemerken, dass die Campylobacteriose erst im Sommer 1996 vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz als meldepflichtige Erkrankung nach dem Epidemiegesetz²³ definiert wurde. Seither nehmen zwar diese Infektionskrankheiten generell zu, allerdings muss bei der Interpretation die anfänglich etwas verzögerte Umsetzung der Meldepflicht sowie die darauf folgende Zunahme von Meldungen mitberücksichtigt werden.

Möglichkeiten der Ansteckung

Campylobakter-Arten werden in der Regel indirekt durch kontaminierte Lebensmittel übertragen. Besonders häufig sind Geflügel und Fleischprodukte betroffen. Eine Übertragung durch den Kontakt mit erkrankten Tieren oder direkt von Mensch zu Mensch kann vorkommen.

Die Übertragung von **Salmonellen** erfolgt in der Regel ebenso indirekt über kontaminierte Lebensmittel, vor allem durch unzureichend gekochtes/gebratenes Geflügel und Fleisch, rohe Eier oder aus diesen hergestellte Speisen (z. B. Mayonnaise, Tiramisu). Jedoch auch durch nachträglich in der Küche kontaminierte Speisen wie diverse Salate wird immer wieder eine Übertragung beobachtet. Ebenso können Salmonellen im Rahmen einer Schmierinfektion von Mensch zu Mensch und von Tier zu Mensch übertragen werden.

Der Anstieg der nicht im Ausland erworbenen **Shigelleninfektionen** (bakterielle Ruhr) ist zum Teil auf eine Kleinraumepidemie in einer Wiener Schule mit insgesamt 13 Erkrankten zurückzuführen.

Scharlach, eine vor allem Kinder betreffende bakterielle Infektionskrankheit (Häufigkeitsmaximum zwischen dem 3. und 10. Lebensjahr), trat im Vergleich zu den Vorjahren mit 324 Fällen deutlich seltener auf.²⁴

Bei den **viralen Infektionen** kam es im Jahr 2001 zu einem weiteren Rückgang der **Hepatitis-Erkrankungen** (–31 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bzw. –44 Prozent im Vergleich zum Durchschnittswert der letzten drei Jahre). Insgesamt erkrankten im Berichtsjahr 127 Personen an Hepatitis infectiosa.

Bei der übertragbaren **Kinderlähmung** (Poliomyelitis) 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 **Encephaliden**, unter welche auch FSME subsumiert wird, gemeldet.

Ein Anstieg der Fälle ist jedoch bei der übertragbaren Genickstarre, **Meningitis**, sowie bei **Malariafällen** zu beobachten – und zwar sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch hinsichtlich der Durchschnittswerte der letzten drei Jahre. 2001 wurden 32 Fälle von Meningitis gemeldet²⁵ und 38 Fälle von Malaria²⁶.

²³ Mitteilungen der Sanitätsverwaltung, Offizielles Organ für das öffentliche Gesundheitswesen in Österreich, 101. Jahrgang/Heft 4, April 2000, S. 17–20.

²⁴ Scharlachfälle 2000: 445 Fälle; 1999: 361 Fälle; 1998: 500 Fälle.

²⁵ Meningitisfälle 2000: 14 Fälle; Ø 1998–2000: 24 Fälle.

²⁶ Malariafälle 2000: 23 Fälle; Ø 1998–2000: 29 Fälle.

Infolge der **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit** verstarben in Wien 2001 – wie auch schon in den letzten drei Jahren – drei Personen. Die Erkrankung ist in Österreich nicht

meldepflichtig. Todesfälle aufgrund dieser Prionen-Infektion sind jedoch seit 1. April 1996 meldepflichtig; bisher gibt es insgesamt 14 nachgewiesene Todesfälle.

Tabelle 1: Anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (ohne Tuberkulose, AIDS und Geschlechtskrankheiten), Wien 2001

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	Ø 1998–2000	2001	Ø 1998–2000	2001
bakterielle Infektionen				
Scharlach	435	324	–	–
Diphtherie	–	–	–	–
bakterielle Lebensmittelvergiftungen	2.117	2324	–	–
davon: Salmonella-Infektionen	994	1031	–	–
Campylobacter-Infektionen	998	1176	–	–
Yersinia-Infektionen	45	43	–	–
Shigellen-Infektionen ¹⁾ (bakterielle Ruhr)	77	71	–	–
andere Infektionen	3	3	–	–
Lepra	–	–	–	–
Typhus abdominalis	5	3	–	–
Paratyphus	1	–	–	–
Cholera	–	–	–	–
Tularaemie (Hasenpest)	1	–	–	–
Keuchhusten	10	10	–	–
Brucellose (Bang'sche Erkrankung)	–	–	–	–
Leptospiren-Erkrankungen	–	1	–	–
Legionellen	–	3	–	–
virale Infektionen				
Encephalitiden ²⁾	1	–	–	–
Poliomyelitis (übertragbare Kinderlähmung)	–	–	–	–
Hepatitis infectiosa ³⁾	227	127	1	–
übertragbare Genickstarre (Meningitis) ⁴⁾	24	32	3	1
Chlamydien				
Psittakose (Papageienkrankheit)	–	–	–	–
Trachom (infektiöse Bindehautentzündung)	–	–	–	–
Protozoenerkrankungen				
Malaria	29	38	–	3
Amöbenruhr	2	3	–	–
Wurmerkrankungen				
Trichinose (importiert)	1	–	–	–
Prionen-Infektion				
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung ⁵⁾	–	–	3 ⁶⁾	3
insgesamt	2.855	2.865	8	7

1) 36 Shigellen-Infektionen erfolgten außerhalb Wiens.

2) Darunter: 0 Fall von FSME (CEE) und 1 Fall von Herpes. Seit 1996 sind alle durch Viren hervorgerufenen Encephalitiden meldepflichtig.

3) Davon 46 Hepatitis A, 40 Hepatitis B, 39 Hepatitis C.

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

5) Todesfälle seit 1. April 1996 meldepflichtig (keine Meldepflicht der Erkrankung). Offizieller Überbegriff: subacute spongiforme Encephalopathien.

6) 1996: zwei Sterbefälle infolge einer Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung; 1997: kein Sterbefall; 1998: drei Sterbefälle; 1999: drei Sterbefälle; 2000: drei Sterbefälle; 2001: drei Sterbefälle.

Quelle: Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen, Referat I/2 Infektionskrankheiten, Schutzimpfungen.

3.1.2 Tuberkulose

Zusammenfassung

In Wien leben derzeit rund 1.150 an Tuberkulose erkrankte Personen, wobei mehr Männer als Frauen von dieser Krankheit betroffen sind. Von diesen litten 712 an aktiver Tuberkulose, über die Hälfte davon an offener Tuberkulose.

2001 wurden 389 **Neuerkrankungen** (d. s. 23,9 Fälle auf 100.000 EinwohnerInnen) registriert, was im Vergleich zu den Vorjahren einen deutlichen Rückgang bedeutet. Die größten Risikogruppen stellen sozial schwache Bevölkerungsgruppen wie MigrantInnen aus ärmeren Zuwanderungsgebieten, Alkoholranke und Obdachlose dar.

Bei den **Todesfällen** ist seit Anfang der 80er Jahre ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Starben 1981 in Wien noch 6,4 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen an Tuberkulose, schwankten die diesbezüglichen Werte seit 1996 zwischen 1,4 und 1,7. Der auffallend niedrige Wert von 1,0 des Jahres 2001 könnte durch die niedrigere Obduktionsrate mitverursacht sein. Im Berichtsjahr 2001 wurden nur 16 Todesfälle infolge einer Tuberkuloseerkrankung gemeldet.

Summary: Tuberculosis

Currently, about 1,150 persons suffering from tuberculosis live in Vienna. All in all, more men than women are affected by tuberculosis. Of these patients, 712 suffered from active tuberculosis; more than half of them had open tuberculosis.

In 2001, 389 new infections were registered (i.e. 23.9 cases per 100,000 inhabitants); a marked reduction as compared with the previous years. The largest risk group is composed of socially weak strata of the population, such as migrants from poorer regions of origin, alcoholics and homeless people.

*With respect to **deaths**, a considerable reduction was noted since the early 1980s. While in 1981 the mortality rate for tuberculosis was still 6.4 persons per 100,000 inhabitants, the relevant rate has been oscillating between 1.4 and 1.7 since 1996. The strikingly low rate of 1.0 for 2001 might, at least in part, be due to the reduced autopsy rate. In the year under review, the notified number of deaths from tuberculosis was merely 16.*

Die Tuberkulose ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die weltweit verbreitet ist und durch die Ausbreitung von HIV und 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 (rund zwei Milliarden Menschen) den Tuberkulose-Erreger in sich trägt, dass 5 bis 10 Prozent der Infizierten krank sind oder im Laufe ihres Lebens ansteckend werden, dass sich jährlich mehr als 1 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 bis 15 Menschen an.²⁷

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

Derzeit leben in **Wien** rund 1.150 an Tuberkulose erkrankte Personen (davon 712 Personen mit aktiver Tuberkulose), die einer besonderen Betreuung, sowie der Behandlung und Überwachung bei Lungenfachärzten und der Tuberkulosefürsorge bedürfen. Die größten Risikogruppen und damit die meisten seuchenhygienischen und therapeutischen Anliegen stellen nach wie

²⁷ WHO, Fact Sheet No.104, April 2000.

vor sozial schwache Bevölkerungsgruppen wie Alkoholranke, 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 kontinuierlich ab und erreichte im Jahr 2001 ihren bisherigen Tiefstwert: 2001 betrug die rohe, nicht altersstandardisierte, jährliche Neuerkrankungsrate in Wien 23,9 Fälle auf 100.000 EinwohnerInnen.

Die Erkrankungen an ansteckender Lungentuberkulose (Ia und Ib), der seuchenhygienisch bedeutendsten Gruppe, sind 2001 gegenüber 2000 um fast 4 Prozent gesunken. Der Anteil der extrapulmonalen Tuberkulose (Id) stieg um etwas mehr als 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Der Anteil der AusländerInnen bei den Erkrankungen aller aktiven Tuberkuloseformen ist sehr wechselnd:

seit 1987 schwankt er zwischen 15 und 39 Prozent. 2001 betrug der AusländerInnenanteil bei allen Tuberkuloseformen 36 Prozent; auffallend hoch war dabei der Anteil an extrapulmonalen Formen (32,8 Prozent; Lymphknoten-TBC: 34,2 Prozent).

Diese Zahlen weisen auf die **sozialen Ursachen** der Tuberkulose-Erkrankung hin: AusländerInnen befinden sich im Vergleich zu ÖsterreicherInnen öfters 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 von 1997–2000 zwischen 12 und 22 Fällen. Im Jahr 2001 erkrankten 27 Kinder (davon 18 österreichische) an Tuberkulose.

Tabelle 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose nach Krankheitskategorien, Wien 1981–2001

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
2001	231	91	64	389	23,9

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

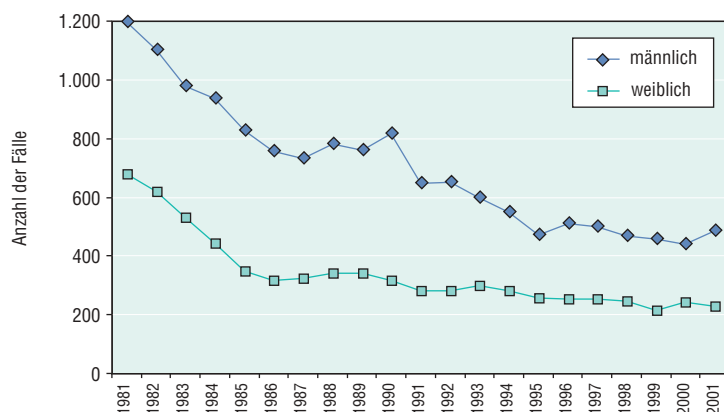
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3 Tuberkulosebekämpfung.

Im Berichtsjahr lebten insgesamt 712 Personen mit aktiver Tuberkulose in Wien. Dies ergibt eine **Prävalenz** von 44,3 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen in Wien. Nahezu die Hälfte der PatientInnen leidet an offener Tuberkulose (346 Fälle). Gegenüber 2000 (683 Fälle bzw. 42,6 Fälle pro 100.000) stieg die Prävalenz der Personen mit aktiver Tuberkulose leicht an, wobei diese Zunahme auf einen Anstieg bei den Männern zu-

rückzuführen ist. Trotz des Anstieges im Jahr 2001 entspricht der Wert annähernd dem des Jahres 1998.

Insgesamt sind von der Tuberkulose mehr Männer als Frauen betroffen. Derzeit leiden mehr als doppelt so viele Männer (484 Fälle) als Frauen (228 Fälle) an dieser Krankheit.

Grafik 1: Personen mit aktiver Tuberkulose nach Geschlecht, Wien 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3 Tuberkulosebekämpfung.

Tabelle 3: Personen mit aktiver Tuberkulose, Wien 1981–2001

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
2001	228	484	712	98	248	346

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

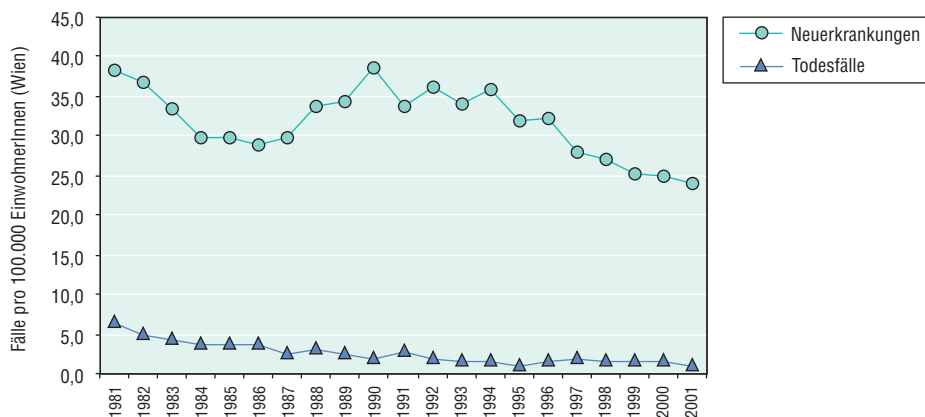
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3 Tuberkulosebekämpfung.

Die Anzahl der an Tuberkulose **verstorbenen Personen** in Wien ist seit Anfang der 80er Jahre deutlich rückläufig. Seit 1996 bewegten sich die Tuberkulosefälle pro 100.000 EinwohnerInnen zwischen 1,4 und 1,7. Im Berichtsjahr 2001 machte sich jedoch bereits die niedrigere Obduktionsrate und daraus resultierende Fehlerquellen bemerkbar. Es sind Fälle von PatientInnen mit offener Tuberkulose bekannt, die nicht obduziert wurden bzw. bei denen Tuberkulose nicht als Todesursache angeführt wurde (manchmal nicht einmal als Nebenursache). Häufig wurde statt Tuberkulose Pneumonie (Lungen-

entzündung) als Todesursache gemeldet. Die im Berichtsjahr 2001 deutlich niedrigere Sterberate der an Tuberkulose verstorbenen Wienerinnen und Wiener ist daher nicht sehr aussagekräftig. Es wurde sogar mit einem Anstieg der Mortalität aufgrund der Zunahme antibiotikaresistenter Bakterienstämme gerechnet.

2001 wurden in Wien nur 16 Todesfälle an Tuberkulose gemeldet (davon 8 Männer und 8 Frauen). Dies entspricht einer Sterberate von 1,0 pro 100.000 EinwohnerInnen in Wien.

Grafik 2: Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose und Todesfälle, Wien 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3 Tuberkulosebekämpfung; eigene Berechnungen.

Tabelle 4: Todesfälle an Tuberkulose¹⁾ 1981–2001

Jahr	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	auf 100.000 weibl. EW	absolut	auf 100.000 männl. EW	absolut	auf 100.000 EW (Wien)
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
2001	8	1,0	8	1,0	16	1,0

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

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3 Tuberkulosebekämpfung; eigene Berechnungen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Tuberkulose in Wien im Jahr 2001 statistisch um 4,2 Prozent gestiegen ist. Die Dunkelziffer der an Tuberkulose Erkrankten dürfte aber weiterhin verhältnismäßig hoch liegen – ein Umstand, der auch in Zukunft verstärkt beachtet werden muss.

Die Gesundheitsfürsorgestellen der Stadt Wien erfassen die Tuberkulosekranken in medizinischer und sozialarbeiterischer Betreuung. Die durchgeführten Kontrolluntersuchungen nach Tuberkuloseerkrankungen in den Gesundheitsfürsorgestellen bzw. bei den niedergelassenen FachärztInnen für Lungenerkrankungen zeigen eine steigende Anzahl von Rezidiverkrankungen

an Lungentuberkulose. Diese Zahlen werden aber in den Statistiken im Allgemeinen nicht erwähnt. Auch die sinkende Obduktionsrate führt bereits zu Fehlerquellen und einer Verminderung der Aussagekraft der Statistik.

Alkoholranke und obdachlose Personen – im Jahr 2001 wurden 2.926 Obdachlose von den Stellen des Tuberkulosereferates untersucht – sowie ärmere MigrantInnen und die in Österreich lebenden Flüchtlinge aus den Gebieten der ehemaligen UdSSR, der Osttürkei, sowie des ehemaligen Jugoslawiens, vor allem aus dem Kosovo, stellen nach wie vor die größten Risikogruppen für eine Tuberkuloseerkrankung dar.

3.1.3 AIDS und HIV-Infektionen

Zusammenfassung

In **Österreich** beläuft sich die Anzahl der HIV-Infizierten auf ca. 12.000 bis 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 jedoch in Österreich sowohl bei den AIDS-Neuerkrankungen als auch bei den Todesfällen infolge einer AIDS-Erkrankung ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. 2001 wurden sogar die niedrigsten Werte seit etwa 1987 verzeichnet. Als Hauptursache für diese Rückgänge ist wohl der Einsatz der antiretroviralen Therapie (Kombinationstherapie) zu nennen, sowie die erfolgreiche Präventionsarbeit insbesondere in Bezug auf die beiden Hauptbetroffengruppen, das sind homo- und bisexuelle Männer sowie KonsumentInnen von intravenösen Drogen.

Nach wie vor sind von dieser Krankheit überwiegend Männer betroffen. Allerdings stieg in den letzten Jahren das Risiko auch bei heterosexuellen Kontakten, insbesondere für Frauen. Hier wäre vermehrte Prävention notwendig.

In **Wien** wurden von 1983 bis Ende 2001 insgesamt 1.032 AIDS-Erkrankte registriert, von diesen sind im gleichen Zeitraum 651 an den Folgen dieser Immunschwächekrankheit verstorben (63 Prozent). Im Jahr 2001 erkrankten 20 Personen an AIDS (17 Männer und 3 Frauen), 8 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Damit setzt sich der niedrige Wert des Vorjahres fort; bei den Todesfällen wurde sogar der tiefste Stand seit 1986 verzeichnet.

Der Bundesländervergleich zeigt, dass Wien mit derzeit 24 Erkrankungen auf 100.000 EinwohnerInnen die höchste Prävalenz aufweist. Aber auch die Bundesländer Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg weisen hohe Raten auf.

Summary: AIDS and HIV Infections

*In **Austria**, the number of HIV infected persons is between approx. 12,000 and 15,000, roughly half of which (7,000 persons) live in Vienna. An increase in new HIV infections – mainly due to new infections of heterosexuals – was recorded.*

Despite the growing number of HIV infections, however, a marked reduction was recorded in Austria for both new AIDS cases and AIDS-related deaths. In fact, the lowest figures since 1987 were registered in 2001. The main cause for these reductions may be assumed to lie in the use of antiretroviral therapy (combination therapy) as well as in successful prevention work, in particular with the two key risk groups, i.e. homosexual and bisexual men and intravenous drug users.

Although the disease still mainly affects men, the risk for heterosexual contacts has increased over the past few years, in particular for women. This field would seem to call for intensified prevention work.

*Between 1983 and the end of 2001, a total of 1,032 AIDS cases were registered in **Vienna**; of these, 651 persons died in the same period from this immunodeficiency syndrome (63 percent). In 2001, 20 persons developed AIDS (17 men and 3 women), while 8 persons died as a consequence of the disease. This trend continues the low figure for the previous year; with respect to deaths, an absolute low since 1986 was recorded.*

A comparison of the nine federal provinces reveals that Vienna currently shows the highest prevalence with 24 cases per 100,000 inhabitants. However, the federal provinces of Upper Austria, Tyrol and Vorarlberg likewise present high rates.

Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit mehr als 40 Millionen Menschen direkt von HIV/AIDS betroffen. Im Jahr 2001 haben sich 5 Millionen Menschen mit der Immunschwächekrankheit neu infiziert, davon 90 Prozent in den Entwicklungsländern. Die stärksten Zuwachsraten verzeichnen Osteuropa und Südostasien (+60 Prozent zwischen 1999 und 2000). Bisher sind knapp 21,8 Millionen Menschen an der Immunschwächekrankheit gestorben.²⁸ Durch den Einsatz der Kombinationstherapie ist die Zahl der Todesfälle in der westlichen Welt rückläufig.

In Westeuropa ist seit 1996 ein abnehmender Trend bei der AIDS-Inzidenz zu beobachten. Allerdings nahm der Anteil der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen AIDS-Fälle in den letzten Jahren zu und es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend in den nächsten Jahren fortsetzen wird.²⁹

Österreich

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, etc. ist in Österreich bei der Zahl der HIV-Neuinfektionen kein Rückgang zu verzeichnen. Die Zahl der Neuinfektionen hat sich vorerst auf hohem Niveau eingependelt. Der Trend weist darüber hinaus in die Richtung, dass die Neuinfektionen bei Heterosexuellen zunehmen; von dieser Tendenz sind Frauen stärker betroffen als Männer.

Pro Jahr werden in Österreich rund 1 Million HIV-Antikörper-Tests durchgeführt, die Hälfte davon im Blutspendewesen. Ein Problem der Tests im Zuge von Blutspenden wird darin gesehen, dass die Tests oft in

der falschen Zielgruppe durchgeführt werden (z. B. PensionistInnen, etc.) bzw. bei positivem Ergebnis oft keine adäquate Betreuung bei Bekanntgabe des Ergebnisses erfolgt. Insgesamt wird zwar sehr viel getestet, doch wird bei bis zu 60 Prozent der Betroffenen die HIV-Infektion erst im Zuge der tatsächlichen Erkrankung bekannt.³⁰

Bis Ende 2001 wurden – seit dem Beginn der Registrierung im Jahr 1983 – in Österreich insgesamt 2.145 **Erkrankungen an AIDS** gemeldet; 1.304 Personen sind im genannten Zeitraum an den Folgen dieser Immunschwächekrankheit gestorben (61 Prozent).³¹ Somit gibt es derzeit in Österreich 841 AIDS-PatientInnen.³²

Im Jahr 2001 sind in Österreich 49 Personen an AIDS erkrankt, 30 Personen sind im gleichen Jahr an den Folgen dieser Krankheit gestorben. Diese Zahlen stellen seit dem Jahr 1987 einen absoluten Tiefststand dar (vgl. Tabelle 5).

Sowohl der Rückgang der AIDS-Neuerkrankungen als auch insbesondere der Rückgang der Todesfälle ist vor allem auf den Einsatz der Kombinationstherapie seit 1996 zurückzuführen. Die Gesamtabnahme der Neuerkrankungen wird aber auch durch eine bessere Prävention bei homosexuellen Männern und KonsumentInnen von intravenösen Drogen bedingt. Allerdings stellen heterosexuelle Kontakte nach wie vor ein hohes Risiko sowohl für Konsumenten und Konsumentinnen von intravenösen Drogen als auch für Frauen generell dar.³³

Bei den **Todesfällen** infolge einer AIDS-Erkrankung kommt es – wie schon oben erwähnt – im Jahr 2001 mit 30 Toten zu einem deutlichen Tiefststand seit 1987.

Trotz gleichbleibend hoher Infektionsraten kann man vorerst eine rückläufige Tendenz in der AIDS-Entwicklung konstatieren. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass die verbesserten Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie den Ausbruch der Krankheit verzögern und deshalb in Zukunft mit einer erhöhten Prävalenz

²⁸ www.aids.at/daten_fakten

²⁹ HIV/AIDS Surveillance in Europe, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 2000.

³⁰ www.aids.at/daten_fakten

³¹ Die Werte für den erweiterten Zeitraum 1983 bis 28. Juni 2002 betragen 2.159 Erkrankungen und 1.306 Todesfälle.

³² www.aids.at/daten_fakten

³³ Siehe Kap. 3.1.3.3 Hauptbetroffenengruppen.

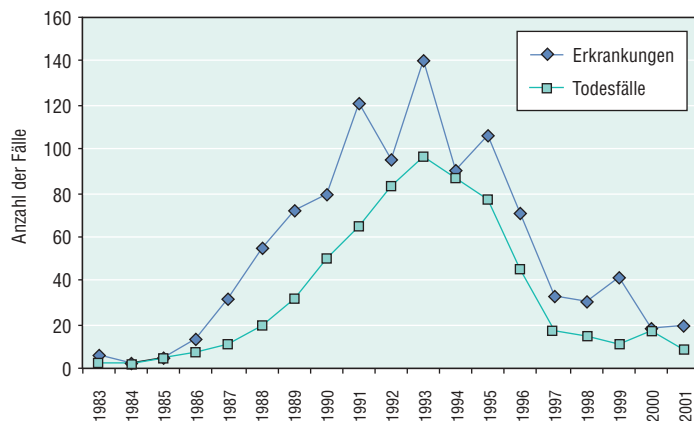
zu rechnen ist. Die Präventionsarbeit muss daher nach wie vor in Richtung Verhinderung einer Infektion gehen.

Wien

In Wien wurden von 1983 bis Ende 2001 insgesamt 1.032 AIDS-Erkrankte registriert; 651 Personen (63 Prozent) verstarben im selben Zeitraum an den Folgen dieser Krankheit.

Im Berichtsjahr 2001 erkrankten in Wien 20 Personen an AIDS, 8 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Die Zahl der Neuerkrankungen wiederholt in etwa den niedrigen Wert des Vorjahres (2000: 18 Erkrankungen), bei den Todesfällen stellt dieser Wert mit Abstand den niedrigsten Wert seit 1987 dar. Als Ursache dieser Entwicklung kann der Einsatz der Kombinationstherapie angesehen werden, welche sowohl den Ausbruch der Krankheit verzögert als auch die Mortalitätsrate senkt.

Grafik 3: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, Wien 1983–2001



Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

Tabelle 5: AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle, 1983–2001¹⁾

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	27	17
1987	32	11	87	46
1988	55	20	108	43
1989	72	32	144	72
1990	80	50	165	83
1991	121	65	200	118
1992	95	83	192	159
1993	140	97	236	155
1994	90	87	167	161
1995	106	77	206	153
1996	71	45	139	81
1997	33	17	98	36
1998	30	15	98	45
1999	42	11	100	33
2000	18	17	82	48
2001	20	8	49	30
insgesamt	1.032	651	2.145	1.299

1) Korrigierte bzw. rückwirkend aktualisierte Werte der Vorjahre.

Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

3.1.3.1 Geschlechtsspezifische Verteilung der AIDS-Neuerkrankungen

Nach den Spitzenwerten zwischen 1991 und 1995 zeigt sich in Österreich und auch in Wien bei beiden Geschlechtern eine Abnahme der AIDS-Erkrankungsrate. In Wien wurde 2001 mit 20 Fällen der besonders niedrige Wert des Vorjahres (18 Fälle) nur geringfügig überschritten. Nach wie vor liegen die Werte der Frauen (3 Fälle) deutlich unter jenen der Männer (17 Fälle).

Insgesamt sind in Wien seit 1983 (bis Ende 2001) 887 Männer und 145 Frauen an AIDS erkrankt. 567 Männer

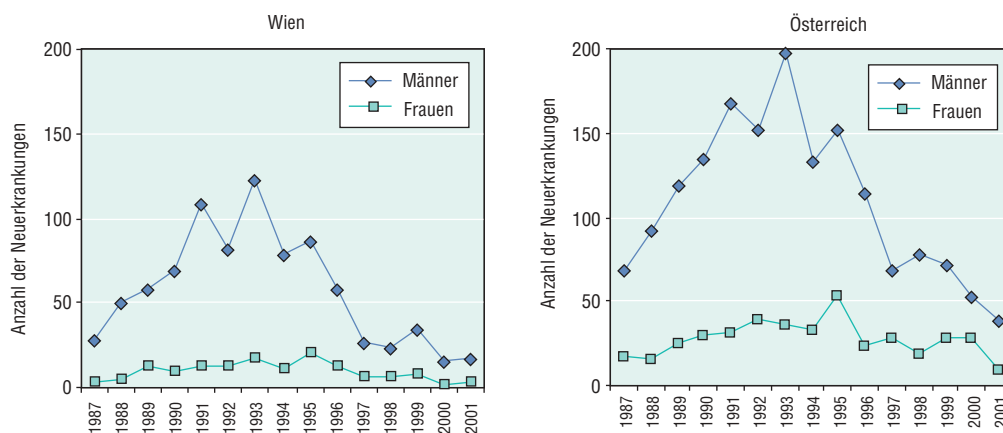
und 85 Frauen sind im genannten Zeitraum an den Folgen dieser Krankheit gestorben.

Österreichweit ist insbesondere bei den Frauen ein Rückgang der Neuerkrankungen um fast 70 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.³⁴ Bei den Männern ist der Rückgang zwar auch deutlich, beträgt jedoch nur 25 Prozent.³⁵ Von 1983 bis Ende des Jahres 2001 sind in Österreich 2.145 Personen, davon 1.718 Männer und 427 Frauen, an AIDS erkrankt. 1.304 Personen (davon 1.071 Männer und 233 Frauen) sind an den Folgen dieser Immunschwächekrankheit gestorben. Bei den Todesfällen ist insbesondere seit 1999 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

³⁴ Neuerkrankungen Frauen – 2001: 9 Fälle; 2000: 29 Fälle.

³⁵ Neuerkrankungen Männer – 2001: 40 Fälle; 2000: 53 Fälle.

Grafik 4: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, 1987–2001 (Wien und Österreich)



Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

Tabelle 6: Neuerkrankungen an AIDS nach Geschlecht, Wien und Österreich 1987–2001¹⁾

Jahr	Wien						Österreich					
	insgesamt		Frauen		Männer		insgesamt		Frauen		Männer	
	neu	kumulativ ²⁾	neu	kumulativ ²⁾	neu	kumulativ ²⁾	neu	kumulativ ²⁾	neu	kumulativ ²⁾	neu	kumulativ ²⁾
1987	32	59	3	5	29	54	87	161	18	25	69	136
1988	55	114	5	10	50	104	108	269	15	40	93	229
1989	72	186	13	23	59	163	144	413	25	65	119	348
1990	80	266	10	33	70	233	165	578	30	95	135	483
1991	121	387	13	46	108	341	200	778	32	127	168	651
1992	95	482	13	59	82	423	192	970	39	166	153	804
1993	140	622	17	76	123	546	236	1.206	37	203	199	1.003
1994	90	712	11	87	79	625	167	1.373	33	236	134	1.137
1995	106	818	20	107	86	711	206	1.579	53	289	153	1.290
1996	71	889	12	119	59	770	139	1.718	24	313	115	1.405
1997	33	922	7	126	26	796	98	1.816	29	342	69	1.474
1998	30	952	6	132	24	820	98	1.914	19	361	79	1.553
1999	42	994	8	140	34	854	100	2.014	28	389	72	1.625
2000	18	1012	2	142	16	870	82	2.096	29	418	53	1.678
2001	20	1032	3	145	17	887	49	2.145	9	427	40	1.718

1) Korrigierte bzw. rückwirkend aktualisierte Werte der Vorjahre.

2) Kumulativ seit 1983 (Frauen: seit 1984).

Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

3.1.3.2 Wien im Bundesländervergleich

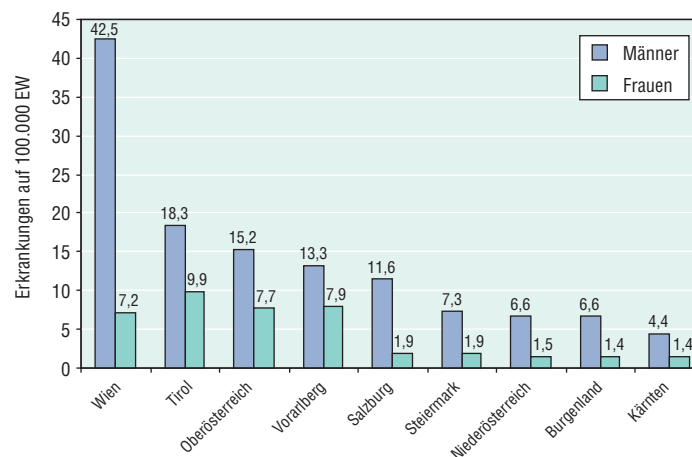
Ein Vergleich der einzelnen Bundesländer zeigt, dass Wien im Berichtsjahr 2001 bei den absoluten Fällen mit 20 Erkrankungen die meisten Neuerkrankungen an AIDS aufweist (gefolgt von Oberösterreich). Auch bei der Gesamtanzahl der Erkrankungen (kumulativ seit 1983) steht Wien innerhalb Österreichs mit Abstand an der Spitze der AIDS-Erkrankungen.

Mit Bezugnahme auf die jeweilige Bevölkerungszahl relativiert sich dieses Bild etwas, wenngleich die Spitzenposition Wiens erhalten bleibt. Für das Jahr 2001 ergibt sich für Wien eine **Inzidenz** von 1,2 Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen (Männer 2,2; Frauen 0,4). Berücksichtigt man alle seit 1983 registrierten Fälle

(ausgenommen inzwischen Verstorbene), so errechnet sich mit Ende 2001 eine **Prävalenz** von 24 Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen (Männer 42,5; Frauen 7,2). (Vgl. Tabelle 7 und Grafik 5.)

Neben Wien weisen insbesondere die Bundesländer Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg hohe Inzidenz- und Prävalenzwerte auf. Die Ursache für die hohen Erkrankungsrate in diesen Bundesländern dürfte im intravenösen Drogenkonsum liegen – vor allem Linz (Oberösterreich), Innsbruck (Tirol) und das 3-Länder-Eck (Vorarlberg) gelten als „Drogenhochburgen“. Hingegen haben Niederösterreich, die Steiermark, das Burgenland und Kärnten die günstigsten diesbezüglichen Werte aufzuweisen.

Grafik 5: AIDS-Erkrankungen in den einzelnen Bundesländern, Prävalenz Ende 2001



Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002); Bevölkerungszahlen von 2000, Statistik Austria; eigene Berechnungen.

Tabelle 7: AIDS-Erkrankungen in Wien und anderen Bundesländern 2001 (absolut und pro 100.000 EinwohnerInnen)

Bundesland	Erkrankungen absolut					
	Neuerkrankungen			Gesamtzahl der Erkrankungen		
	Jänner 2001 – Dezember 2001			kumulativ seit 1983		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	3	17	20	145	887	1.032
Niederösterreich	1	4	5	15	105	120
Oberösterreich	3	8	11	127	244	371
Steiermark	–	2	2	31	138	169
Burgenland	–	–	–	5	18	23
Kärnten	–	–	–	6	44	50
Salzburg	1	–	1	13	69	82
Tirol	1	6	7	60	155	215
Vorarlberg	–	3	3	25	58	83
Österreich	9	40	49	427	1.718	2.145

Bundesland	Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen					
	Inzidenz – Neuerkrankungen auf 100.000 EW zwischen Jänner 2001 – Dezember 2001			Prävalenz – Gesamtzahl der Erkrankungen, ausgenommen Verstorbene, bis einschließlich 2001 – auf 100.000 EW		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	0,35	2,22	1,24	7,22	42,53	23,99
Niederösterreich	0,12	0,52	0,32	1,52	6,61	4,01
Oberösterreich	0,42	1,18	0,79	7,69	15,20	11,38
Steiermark	–	0,34	0,16	1,94	7,34	4,57
Burgenland	–	–	–	1,40	6,62	3,95
Kärnten	–	–	–	1,37	4,40	2,84
Salzburg	0,37	–	0,19	1,87	11,60	6,57
Tirol	0,29	1,83	1,04	9,92	18,34	14,03
Vorarlberg	–	1,73	0,85	7,93	13,29	10,58
Österreich	0,21	1,01	0,60	4,74	16,59	10,50

Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002); Bevölkerungszahlen von 2000, Statistik Austria; eigene Berechnungen.

3.1.3.3 Hauptbetroffenengruppen

Nach wie vor zählen ungeschützter Verkehr zwischen homo- oder bisexuellen Männern, der achtlose Konsum von intravenösen Drogen sowie der ungeschützte Verkehr für heterosexuelle Frauen zu einem risikanten Verhalten in Bezug auf eine HIV-Infektion. Mittlerweile ist das Risiko zu jeweils etwa 25 Prozent zwischen diesen drei Hauptbetroffenengruppen verteilt.

Während die verschiedenen Präventionsprogramme hinsichtlich Aufklärung, Verwendung von Kondomen in der Gruppe der Homo-/Bisexuellen, Ersatzdrogen-

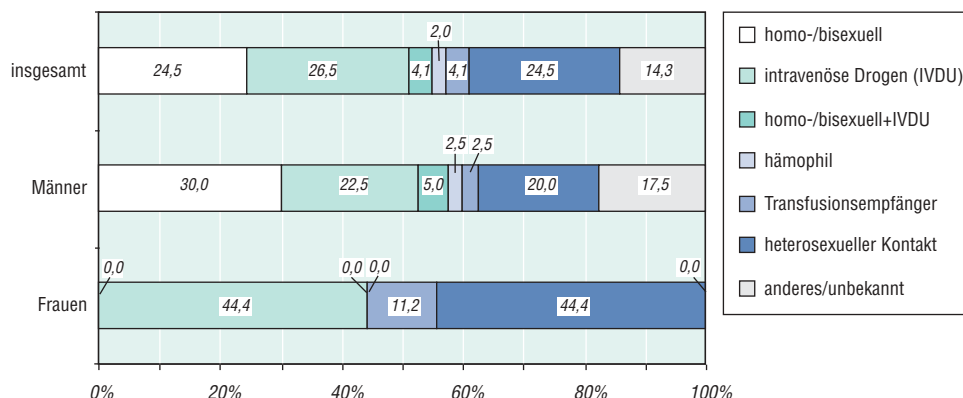
programme, Spritzentausch, etc. als sehr erfolgreich anzusehen sind, kam es in den letzten Jahren zu einer Verschiebung des Risikos in Richtung ungeschützter Verkehr bei DrogenkonsumentInnen und Heterosexuellen.

Insbesondere heterosexuelle **Frauen** sind von diesem Risiko verstärkt betroffen. 2001 waren bei den Frauen rund 44 Prozent der Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen, was jedoch einer Abnahme gegenüber dem Vorjahr um mehr als 20 Prozent entspricht. Gleich hoch war der Anteil der Neuerkrankungen aufgrund intravenösen Drogenkonsums (vgl. Tabelle 8 und Grafik 6).

Bei **Männern** erfolgte die Erkrankung in erster Linie infolge ungeschützter homo- oder bisexueller Kontakte (30 Prozent) sowie intravenösem Drogenkonsum (22,5 Prozent). Aber auch heterosexuelle Kontakte spielen mit 20 Prozent eine wesentliche Rolle.

Die bisher sehr erfolgreiche **Präventionsarbeit** im Bereich HIV/AIDS sollte sich in Zukunft vermehrt an die Zielgruppe der Heterosexuellen (einschließlich KonsumentInnen von intravenösen Drogen) und hier insbesondere an die Frauen richten.

Grafik 6: AIDS-Hauptbetroffenengruppen, Österreich 2001



Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

Tabelle 8: AIDS-Hauptbetroffenengruppen in Österreich, 2001

Hauptbetroffenengruppen	Anzahl der Neuerkrankungen					
	insgesamt		Männer		Frauen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
homo-/bisexueller Kontakt	12	24,5	12	30,0	0	–
intravenöse Drogen (IVDU)	13	26,5	9	22,5	4	44,4
homo-/bisexuell + IVDU	2	4,1	2	5,0	0	–
hämophil	1	2,0	1	2,5	0	–
Transfusionsempfänger	2	4,1	1	2,5	1	11,2
heterosexueller Kontakt	12	24,5	8	20,0	4	44,4
Mutter zu Kind	0	–	0	–	0	–
nosokomiale Infektion	0	–	0	–	0	–
anderes/unbekannt	7	14,3	7	17,5	0	–
insgesamt	49	100,0	40	100,0	9	100,0

Quelle: Österreichische AIDS-Statistik, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Abt. VI/B/21 (Stand: 20.6.2002).

3.1.4 Geschlechtskrankheiten

Zusammenfassung

Nach dem Rückgang der anzeigepflichtigen Geschlechtskrankheiten (v. a. Gonorrhoe und Syphilis) in den 90er Jahren ist, ebenso wie im Vorjahr, auch im Jahr 2001 wieder ein Anstieg zu verzeichnen (+36,7 Prozent). Sowohl die gemeldeten Fallzahlen von Syphilis (Lues) als auch von Gonorrhoe (Tripper) wiesen einen deutlichen Anstieg auf.

Während 1990 das Verhältnis von Gonorrhoe zu Syphilis bei 90:10 Prozent lag, verschob sich 2001 dieses Verhältnis zu Gunsten der Syphilis auf etwa 65:35 Prozent. Die Gonorrhoe stieg auf 413 gemeldete Fälle (+41 Prozent gegenüber 2000) deutlich an, die Syphilis um knapp 30 Prozent auf 228 Fälle.

Summary: Sexually Transmitted Diseases

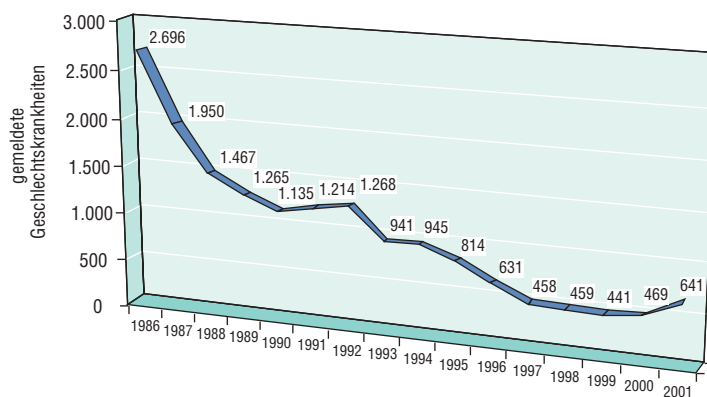
Following the drop in notifiable sexually transmitted diseases (in particular gonorrhoea and syphilis) in the 1990s, an increase was recorded for 2001 (+37 percent), as in the preceding year. The number of notified cases of both syphilis (lues) and gonorrhoea (clap) increased markedly.

While in 1990 the ratio of gonorrhoea to syphilis was 90:10 percent, this ratio shifted to roughly 65:35 in 2001 (in favour of syphilis). The incidence of gonorrhoea rose substantially to 413 notified cases (+41 percent as compared with 2000), that of syphilis increased by close to 30 percent to 228 cases.

Die Häufigkeit neu aufgetretener, anzeigepflichtiger Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe, Lues, Lymphogranuloma venereum und Ulcus molle) ist in den 90er Jahren deutlich zurückgegangen. Ab dem Jahr 2000 kam es allerdings wieder zu einem Anstieg, der sich 2001 sogar sehr deutlich abzeichnete.

2001 betrug die Gesamtzahl der in ganz Wien gemeldeten Geschlechtskrankheiten 641. Dies entspricht einem Anstieg um 36,7 Prozent gegenüber 2000. Diese Zunahme ist sowohl bei der Gonorrhoe als auch bei der Syphilis zu beobachten. Die Anzahl der aus Wien gemeldeten Tripperfälle stieg gegenüber dem Vorjahr sogar um 41 Prozent.

Grafik 7: Gemeldete Geschlechtskrankheiten (insgesamt) in Wien, 1986–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

Tabelle 9: Geschlechtskrankheiten in Wien, 2000 und 2001

angezeigte Neuerkrankungen	gesamt in Wien		festgestellt in der STD ¹⁾ -Ambulanz	
	2000	2001	2000	2001
Gonorrhoe	293	413	44	71
Männer	206	297	17	21
Frauen	87	116	27	50
Lues (Syphilis)	176	228	19	36
Männer	98	128	10	12
Frauen	78	100	9	24
insgesamt ²⁾	469	641	63	107

1) STD = Sexually Transmitted Diseases.

2) Im Jahr 2001 wurde keine Erkrankung an Lymphogranuloma venereum und keine Erkrankung an Ulcus molle gemeldet.

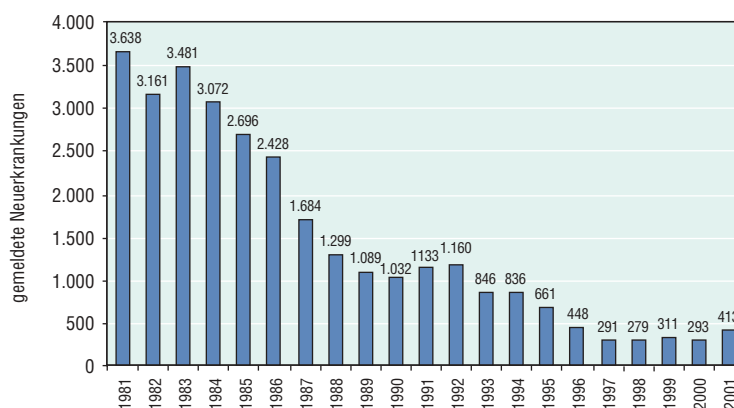
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

3.1.4.1 Gonorrhoe (Tripper)

Die Gonokokkeninfektion (Gonorrhoe; der so genannte „Tripper“) ist zwar nach wie vor die häufigste der meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten; jedoch hat sich das Verhältnis von Gonorrhoe zur zweithäufigsten Geschlechtskrankheit, der Lues, seit 1990 von etwa 9:1 auf

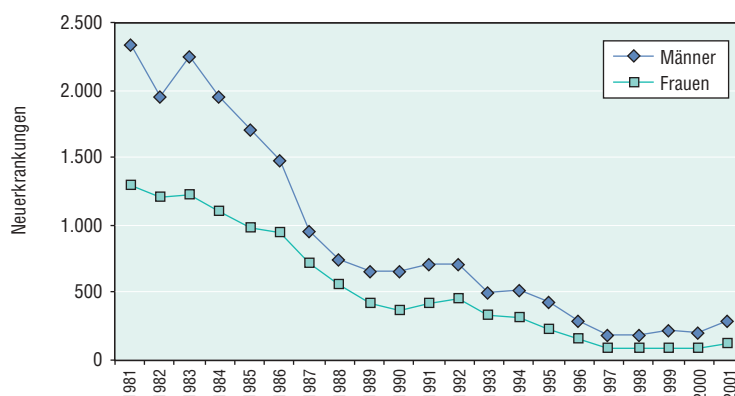
1,8:1 geändert. Waren 1990 noch 1.032 Neuerkrankungen an Gonorrhoe festzustellen, erreichte die Anzahl der gemeldeten Tripperfälle 1998 mit 279 ihren Tiefstand. 2000 gab es mit 293 gemeldeten Fällen einen leichten Anstieg, 2001 waren es bereits 413 Fälle in ganz Wien. Dies entspricht einem Anstieg um 41 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Grafik 8: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

Grafik 9: Angezeigte Gonorrhoe-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

3.1.4.2 Syphilis (Lues)

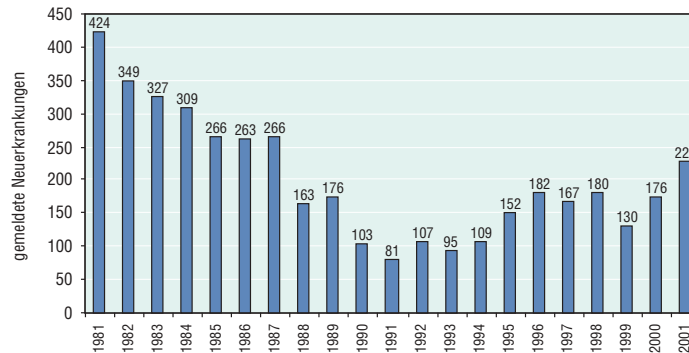
Die Syphilis (harter Schanker) ist die zweithäufigste meldepflichtige Geschlechtskrankheit. Im Gegensatz zum deutlichen Rückgang sowohl der Gesamtzahlen der Geschlechtskrankheiten als auch der Fälle von Gonorrhoe in den 90er Jahren, zeichnete sich bereits seit 1994 (nach dem AIDS-Höhepunkt) ein kräftiger Anstieg dieser Geschlechtskrankheit ab.³⁶

Mit den aus ganz Wien gemeldeten 228 Fällen ergab sich 2001 ein neuerlicher deutlicher Anstieg von 30 Prozent gegenüber 2000 (176 Fälle).

Auch im STD-Ambulatorium der MA 15 nahmen die Syphilisfälle gegenüber 2000 zu (2001: 36 Fälle; 2000: 19 Fälle). In zwei Drittel der Fälle handelte es sich dabei um ein frühes Stadium der Syphilis (Erkrankungsdauer unter einem Jahr). Bei 6 Patienten wurde eine Lues I, bei 18 Personen eine Lues II festgestellt. In nur 12 Fällen handelte es sich um eine spätlatente Syphilis (späteres Stadium der Erkrankung).

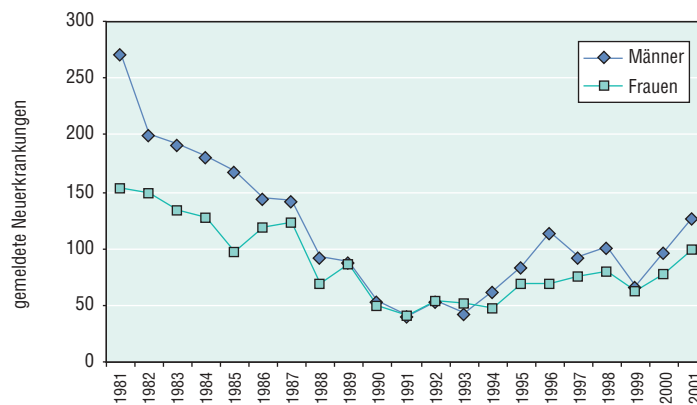
³⁶ Aufgrund des österreichischen Meldesystems sind in den Zahlen auch serologisch nachgewiesene Infektionen ohne Aktivitätszeichen enthalten. Insgesamt ist jedoch seit 1994 auch ein Anstieg der aktiven Infektionen festzustellen.

Grafik 10: Anzeigte Syphilis-Neuerkrankungen in Wien, 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

Grafik 11: Anzeigte Syphilis-Neuerkrankungen in Wien nach Geschlecht, 1981–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen, Referat I/4 STD-Ambulatorium.

3.1.4.3 Andere Geschlechtskrankheiten

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

ker), welcher ebenfalls in Europa nur sehr sporadisch auftritt.

In den Jahren 1997 bis 2001 wurde in Wien kein Fall dieser beiden Geschlechtskrankheiten gemeldet (1996: eine Erkrankung an Lymphogranuloma venereum).

3.1.5 Influenza und grippale Infekte

Zusammenfassung

Während der zehn Wochen dauernden, aber milden Influenza-Welle des Winters 2001/2002 erkrankten in Wien etwa 117.100 Menschen an dieser Infektionskrankheit.

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

Summary: Influenza and Influenzal Infections

During the ten week, but mild, influenza epidemic of the winter of 2001/2002, approx. 117,100 persons in Vienna contracted this infection.

This winter, no deaths of influenza were notified to the Public Health Authority (influenza is not a notifiable disease).

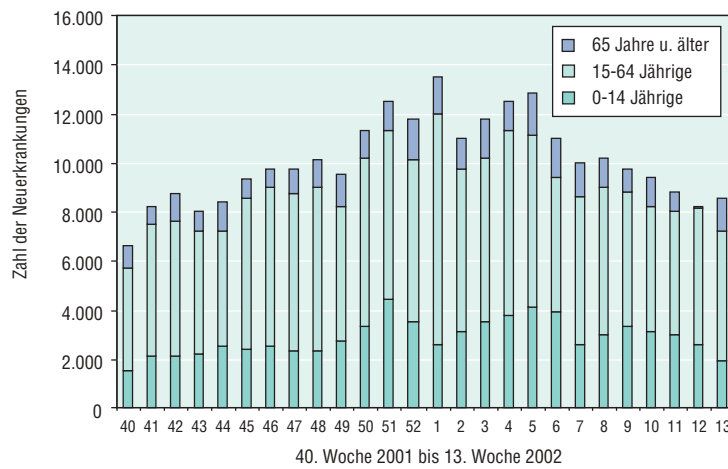
Die Anzahl der Erkrankungen an Influenza und grippalen Infekten sowie die durch Influenza-Viren hervorgerufenen Epidemien werden in Wien durch ein Grippeinformationssystem der Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen erfasst (Meldepraxen).

Von diesem Grippe-Informationsdienst wurde in der 51. Woche des Jahres 2001 der Beginn einer Influenza-Welle registriert. Verantwortlich für die Epidemie war das Influenza B-Virus. Der Höhepunkt der Epidemie wurde mit 13.500 Neuerkrankungen bereits in der 1. Woche des Jahres 2002 erreicht. In der 5. Kalenderwoche zeichnete sich eine 2. Spitze mit 12.800 Neuerkrankungen ab. Der Jahreszeit entsprechende „Normalwerte“ wurden erst wieder in der 9. Kalenderwoche 2002, 10 Wochen nach Beginn, ermittelt. Während dieser Periode erkrankten in Summe etwa 117.100 Personen.

Der zweiphasige und protrahierte Verlauf der heurigen Influenzawelle lässt sich durch das zusätzliche Auftreten einer neuen Variante des Influenza B-Virus, die vom Impfstoff nicht abgedeckt war, erklären. Der insgesamt milde Verlauf ist für die Erkrankung mit dem Influenza B-Virus, im Gegensatz zu einer Infektion mit dem Influenza A-Virus, typisch.

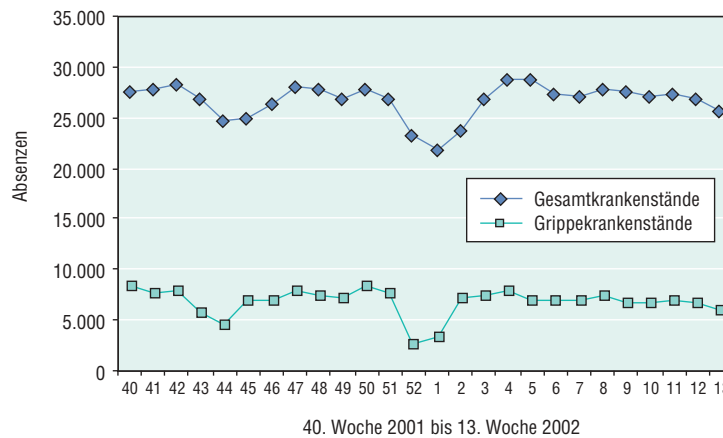
In diesem, wie auch im vergangenen Winter wurden dem Gesundheitsamt keine Influenza-Todesfälle gemeldet. Eine Meldepflicht für Todesfälle an Influenza besteht nicht. Es muss jedoch internationalen Untersuchungen zufolge während einer Influenza-Epidemie mit 2 bis 50 Toten pro 100.000 EinwohnerInnen gerechnet werden.

Grafik 12: Neuerkrankungen an Influenza/grippalen Infekten, Winter 2001/2002



Quelle: Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen, Dezernatsleitung V.

Grafik 13: Wöchentliche Absenzen Winter 2001/2002 (laut Meldungen der WGKK)



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Dezernatsleitung V; Wiener Gebietskrankenkasse.

Tabelle 10: Influenza und grippale Infekte, 1971–2002

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 (H3N2) Sydney	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
2001/02	B	13.500	4,5	9,6

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Dezernatsleitung V.

3.2 Krebs

Zusammenfassung

Neuerkrankungen: 1999³⁷ erkrankten insgesamt 3.521 Wienerinnen und 3.320 Wiener an Krebs (d. h. jede 240. Wienerin und jeder 230. Wiener). Die altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100.000³⁸ betrug für Frauen 282, für Männer 417.

Die häufigsten Krebserkrankungen erfolgen – insgesamt betrachtet – nach wie vor im Bereich der Atmungsorgane (vor allem Lunge) und des Darms (vor allem Dickdarm und Mastdarm). Beide Erkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Lebensstil der Betroffenen. Getrennt nach Geschlecht ist jedoch für Frauen Brustkrebs (26 Prozent aller Lokalisationen) und für Männer Prostatakrebs (23 Prozent aller Lokalisationen) die häufigste aller Krebserkrankungen.

Die altersstandardisierte Krebserkrankungsrate zeigt für Frauen seit 1983 (und insbesondere ab 1988) einen relativ kontinuierlich abnehmenden Trend. Der Rückgang ist vor allem auf die Abnahmen bei bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses, des Gebärmutterkörpers, des Magens und des Kolorektums zurückzuführen. Allerdings ist seit 1987 auch ein deutlicher Anstieg der Lungenkrebsrate in der weiblichen Bevölkerung festzustellen, was vor allem auf das veränderte Rauchverhalten der Frauen zurückgeführt wird.

Wenngleich auch bei den Wiener Männern insgesamt eine sinkende Tendenz der Erkrankungsraten feststellbar ist, so ist doch die Entwicklung weniger kontinuierlich. Eine bedeutende Abnahme ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Dennoch kann seit 1983 ein deutlicher Rückgang bei Magenkrebs, Lungenkrebs und Darmkrebs beobachtet werden. Der starke Anstieg von Prostatakrebs, vor allem seit 1992, wird unter anderem mit den vermehrten Vorsorgeuntersuchungen („Screening-Effekt“) sowie verbesserten Diagnosemöglichkeiten erklärt.

Summary: Cancer

New cancer cases: In 1999³⁷, a total of 3,521 female and 3,320 male citizens of Vienna were diagnosed with cancer (i.e. one in every 240 women and 230 men). The age standardised incidence rate per 100,000 inhabitants³⁸ was 282 for women and 417 for men.

In total, the most frequent types of cancer remain cancer of the respiratory organs (above all the lungs) and the intestinal tract (mostly the colorectum). Both diseases are closely connected to the lifestyle of the patients. However, if viewed separately for each sex, cancer of the mammary gland (26 percent of all localisations) is the most frequent type of cancer in women, while cancer of the prostate is the commonest form of cancer in men (23 percent of all localisations).

For women, the age-standardised cancer rate presents a relatively continuously decreasing trend since 1983 (and in particular since 1988). This reduction is mainly due to a decrease in malignant neoplasms of the cervix, the body of the uterus, the stomach and the colorectum. However, a marked increase in the lung cancer rate for women was recorded since 1987, which is chiefly attributed to the changed smoking behaviour of women.

Although an overall downward tendency of morbidity rates was identified for the male citizens of Vienna as well, this development was less continuous than that for women. However, a marked reduction was recorded compared with the previous year. A substantial decrease in the incidence of cancer of the stomach, lungs and intestine was recorded since 1983. The significant increase of cancer of the prostate, above all since 1992, is explained, inter alia, by the greater availability of screenings (“screening effect”) and improved diagnostic techniques.

³⁷ Zur Krebsinzidenz sind derzeit keine neueren Daten verfügbar. / No more recent data on cancer incidence are available.

³⁸ Berechnung von altersstandardisierten Raten basiert auf fiktiver Bevölkerung (hier: alte Europa-Standardbevölkerung der WHO) zu Zwecken der Vergleichbarkeit. / Calculation based on WHO-Old European Standard Population.

Mortalität: 2001 wurden insgesamt 4.019 Todesfälle infolge einer bösartigen Neubildung gemeldet, davon entfielen 52 Prozent auf Personen weiblichen und 48 Prozent auf Personen männlichen Geschlechts.

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

Rauchen und Krebs: RaucherInnen weisen eine erhöhte Mortalität und Morbidität, insbesondere von chronischen Krankheiten (darunter vor allem Krebs) auf. Nicht nur der vielzitierte Lungenkrebs, sondern auch Krebserkrankungen im Bereich des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens, aber auch Blasenkrebs und andere Krebserkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Rauchen.

1999 erkrankten in Wien 1.190 Personen (davon 66 Prozent männlich) an einer bösartigen Neubildung der Lunge, des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle oder des Rachens. Im selben Jahr starben 952 Personen, im Jahr 2001 907 Personen infolge einer dieser Krebslokalisationen. An Blasenkrebs erkrankten 1999 405 Personen (davon 73 Prozent männlich), 123 Personen starben im gleichen Jahr, 131 Personen im Jahr 2001.

Mortality: In 2001, a total of 4,019 deaths due to malignant neoplasms was notified; of these, 52 percent were women, while 48 percent concerned men.

With respect to the cancer-related mortality rate, malignant neoplasms of the digestive organs (above all intestinal cancer) were the most frequent cause of death in both women and men, followed by cancer of the mammary gland in women and malignant neoplasms of the respiratory tract (mainly lung cancer) in men.

Smoking and cancer: Smokers tend to present higher mortality and morbidity rates, in particular with regard to chronic diseases (including above all cancer). Not only lung cancer, but also laryngeal, lip, oral cavity and throat as well as bladder cancer are closely connected with smoking.

In 1999, 1,190 persons (of which 66 percent men) were diagnosed with malignant neoplasms of the lung, larynx, lips, oral cavity or throat. In the same year, 952 persons died as a consequence of one of these types of cancer; in 2001, this figure was 907. Moreover, 405 persons (of which 73 percent men) were diagnosed with cancer of the bladder in 1999; 123 persons died in the same year; in 2001, 131.

3.2.1 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.

Seit 1969 gibt es per Gesetz ein österreichisches Krebsregister. Die Qualität der Daten kann seit 1983 als sehr gut beurteilt werden.

Die folgenden Zahlen zu den Krebserkrankungen beinhalten nur invasive Tumoren, also keine Carcinoma in Situ-Fälle. Enthalten sind jedoch die so genannten DCO-Fälle (Death Certificate Only), also jene Sterbefälle an Krebs, welche vor dem Ableben der Person bzw. vor

Feststellung der Todesursache nicht dem Krebsregister gemeldet waren.³⁹

Österreich

Im letztverfügbaren Berichtsjahr 1999 erkrankten rund 32.500 Österreicherinnen und Österreicher (davon 49,6 Prozent Frauen und 50,4 Prozent Männer) an Krebs (Inzidenz). Dies bedeutet im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang der Inzidenzfälle um –5,7 Prozent, im Vergleich zu vor zehn Jahren aber nur einen Rückgang um –2,4 Prozent.

Während sich die Inzidenzfälle in etwa zur Hälfte auf Frauen und Männer verteilen, ergibt sich nach Ausschaltung von demographischen Faktoren durch Altersstandardisierung⁴⁰ ein etwas anderes Bild: Die altersstandardisierte Inzidenzrate ergibt 1999 für Frauen einen Wert von 286,0, für Männer 397,1. Das Risiko an Krebs zu erkranken war daher im Berichtsjahr – unter Zugrundelegung altersstandardisierter Raten – bei Männern um fast 39 Prozent höher als für Frauen. Insgesamt zeigen aber die altersstandardisierten Raten für beide Geschlechter einen sinkenden Verlauf.

Wien

In Wien wurden 1999 knapp 7.000 Krebs-Neuerkrankungen festgestellt (*siehe Tabelle 11*). Dies entspricht einem leichten Rückgang von –4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Nahezu zwei Drittel aller Krebs-Neuerkrankungen treten im Alter von über 65 Jahren auf.

Absolut gesehen verteilen sich die Neuerkrankungen zu 51,5 Prozent (3.521 Personen) auf die weibliche und zu 48,5 Prozent (3.320 Personen) auf die männliche Bevölkerungshälfte. Werden allerdings die altersstandardisierten Erkrankungsrate berechnet, zeigt sich, dass die Rate von Männern über jener der Frauen liegt: 417 Neuerkrankungen pro 100.000 Männer stehen 281,8 Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen gegenüber.⁴¹ Bezieht man die Absolutzahlen auf die Wiener Bevölkerung des gleichen Jahres, so bedeutet dies, dass 1999 jede 240. Wienerin und jeder 230. Wiener an Krebs erkrankte.

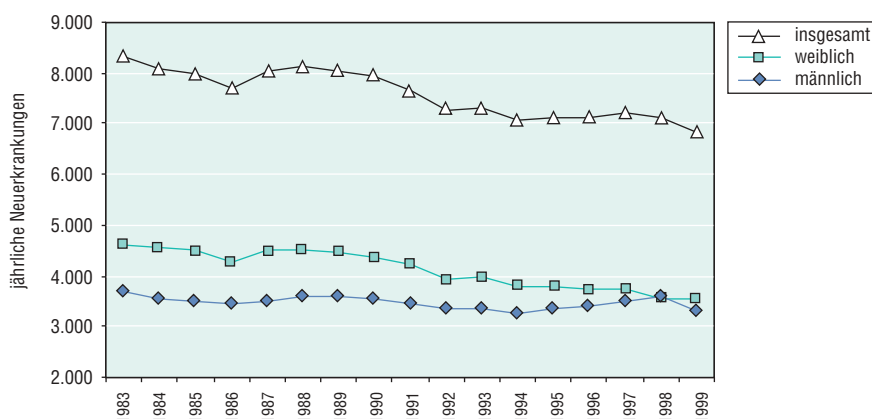
Damit setzt sich für Frauen der kontinuierliche Rückgang der Inzidenzrate während der letzten Jahre fort, während es für Männer nach dem Anstieg der letzten Jahre 1999 erstmals zu einem Rückgang der Krebsinzidenz kam. Im Bundesländervergleich erweist sich das Krebsinzidenzrisiko bei Wiener Männern als überdurchschnittlich hoch. Insgesamt ist jedoch in Wien, wie in Österreich, eine sinkende Tendenz der Krebsinzidenz festzustellen (*siehe folgende Grafik*).

³⁹ Vgl. Statistik Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2000, S. 260.

⁴⁰ Beruht auf fiktiver Bevölkerung (pro 100.000). Als Berechnungsbasis wurde noch die „alte“ Europa-Standardbevölkerung der WHO verwendet.

⁴¹ Siehe vorhergehende Fußnote.

Grafik 14: Krebsinzidenz Wien, jährliche Neuerkrankungen 1983–1999



Quelle: Statistik Austria (Krebsregister).

3.2.1.1 Krebslokalisationen

Ähnlich wie im Vorjahr bildeten – gemessen an den **absoluten Fällen** – die häufigsten Krebserkrankungen bei Wiener **Frauen** bösartige Neubildungen der Brustdrüse (26 Prozent aller Fälle), des Darms (v. a. Dickdarm und Mastdarm – Kolorektum; 16 Prozent) sowie der Lunge (10 Prozent). Werden jedoch die bösartigen Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutterkörper, Gebärmutterhals, Ovar, etc.) zusammengezogen, nehmen diese den dritthäufigsten Rang ein (13 Prozent aller weiblichen Lokalisationen).

Bei Wiener **Männern** treten hingegen bösartige Neubildungen der Prostata (22,5 Prozent aller Krebslokalisationen), der Lunge (18 Prozent), und des Darms (v. a. des Kolorektums; 13 Prozent) am häufigsten auf. Zieht

man jedoch den in der männlichen Bevölkerung sehr hohen Anteil von Neubildungen im Bereich der Harnorgane zusammen (Harnblase und Niere), so nehmen diese mit ebenfalls 13 Prozent den gleichen Rang wie Darmkrebs ein.

In Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede lässt sich bei Männern 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 erhöhten Alkoholkonsum erklärbar.

Die **nach Geschlecht getrennte Rangreihung** der Krebserkrankungen des Jahres 1999 ergibt für Wien:

Rang	Frauen			Männer		
	Lokalisation	Fälle	in %	Lokalisation	Fälle	in %
1.	Brustdrüse	910	25,8	Prostata	748	22,5
2.	Darm (Kolorektum, Dünndarm)	568	16,1	Lunge, Kehlkopf, sonstige Atmungsorgane (darunter Lunge)	663 (598)	20,0 (18,0)
3.	weibliche Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Gebärmutterhals, Ovar, etc.)	451	12,8	Harnorgane (Harnblase, Niere)	427	12,9
4.	Lunge, Kehlkopf, sonstige Atmungsorgane (darunter Lunge)	375 (358)	10,7 (10,2)	Darm (Kolorektum, Dünndarm)	424	12,8

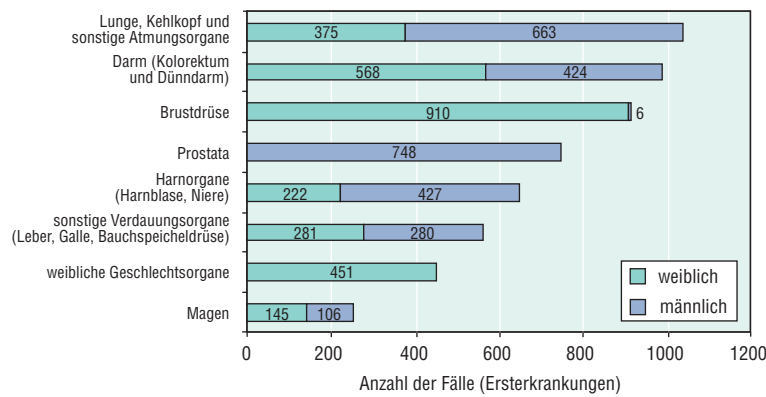
Insgesamt (ohne Berücksichtigung des Geschlechts bzw. ohne die beiden geschlechtsspezifischen Lokalisationen Prostata und Brustdrüse) stellten 1999 bösartige Neubildungen im Bereich der Atmungsorgane (vor allem Lunge) sowie des Darmes (vor allem Dickdarm und Mastdarm – Kolorektum) die häufigsten Krebserkrankungen der Wiener Bevölkerung dar.

Beide Krebsarten stehen in engem Zusammenhang zum Lebensstil der Betroffenen. Vor allem die Erkrankungen der unteren Atemwege sind zu einem hohen

Anteil mit dem Tabakkonsum verbunden. Darmkrebs weist häufig auf langjähriges falsches Ernährungsverhalten hin.

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 zum Teil vermieden, die zuletzt genannten durch Früherkennung mittels Vorsorgeuntersuchungen in ihrem Verlauf gemildert werden könnten.

Grafik 15: Häufigste bösartige Neubildungen (Ersterkrankung), Wien 1999



Quelle: Statistik Austria.

Tabelle 11: Krebsinzidenz¹⁾ nach Lokalisation und Geschlecht, Wien 1999²⁾³⁾

ICD-9 Code ⁴⁾⁵⁾	Lokalisation	Frauen		Männer		insgesamt	
		absolut	auf 100.000 ⁶⁾	Absolut	auf 100.000 ⁶⁾	absolut	auf 100.000 ⁷⁾
140–149	B.N. ⁸⁾ d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	47	4,2	132	16,8	179	11,2
150	B.N. d. Speiseröhre	12	1,3	51	6,6	63	3,9
151	B.N. d. Magens	145	9,8	106	13,1	251	15,7
152	B.N. d. Dünndarms	6	0,5	2	0,3	8	0,5
153, 154	B.N. d. Kolorektum	562	38,7	422	52,7	984	61,4
155	B.N. d. Leber	71	5,0	110	13,9	181	11,3
156	B.N. d. Gallenblase	59	3,7	39	4,8	98	6,1
157	B.N. d. Bauchspeicheldrüse	151	10,6	131	16,3	282	17,6
160, 163–165	B.N. sonstiger Atmungsorgane	12	1,0	15	1,9	27	1,7
161	B.N. d. Kehlkopfes	5	0,5	50	6,5	55	3,4
162	B.N. d. Lunge	358	29,7	598	75,3	956	59,7
171	B.N. d. Bindegewebes u. sonstiger Weichteile	20	2,0	23	3,1	43	2,7
172	Bösartiges Melanom d. Haut ⁴⁾	70	6,0	82	10,2	152	9,5
175	B.N. d. Brustdrüse	910	80,5	6	0,7	916	57,2
180	B.N. d. Zervix Uteri (Gebärmutterhals)	99	9,8	–	–	99	6,2
182	B.N. d. Corpus Uteri (Gebärmutter)	159	13,8	–	–	159	9,9
183	B.N. d. Ovars und sonstiger Adnexe	158	13,1	–	–	158	9,9
184	B.N. sonstiger weiblicher Geschlechtsorgane	35	2,5	–	–	35	2,2
185	B.N. d. Prostata	–	–	748	94,1	748	46,7
186, 187	B.N. sonstiger männlicher Geschlechtsorgane	–	–	60	6,9	60	3,7
188	B.N. d. Harnblase	108	7,5	297	36,9	405	25,3
189	B.N. d. Niere	114	8,9	130	16,2	244	15,2
191, 192	B.N. d. Gehirns	42	4,0	58	7,5	100	6,2
193	B.N. d. Schilddrüse	30	2,9	11	1,3	41	2,6
201	Morbus Hodgkin	13	1,3	18	2,2	31	1,9
200, 202	Non-Hodgkin-Lymphome	107	7,7	81	9,9	188	11,7
203	Multipl. Myelom	42	2,8	20	2,5	62	3,9
204–208	Leukämien	83	6,4	82	10,7	165	10,3
158, 159, 166–170, 179, 181, 190, 194–199	sonstige Krebslokalisationen	103	7,7	48	6,7	151	9,4
insgesamt	alle Lokalisationen	3.521	281,8	3.320	417,0	6.841	426,8

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

2) Daten für 2000 und 2001 bei Drucklegung 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) Nummer der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-9), Revision 1979.

6) Altersstandardisierte Raten auf 100.000 Bevölkerung. Als Standardbevölkerung wurde die Europäische Standardbevölkerung (alt) der WHO verwendet.

7) Rohe Raten auf 100.000 Bevölkerung.

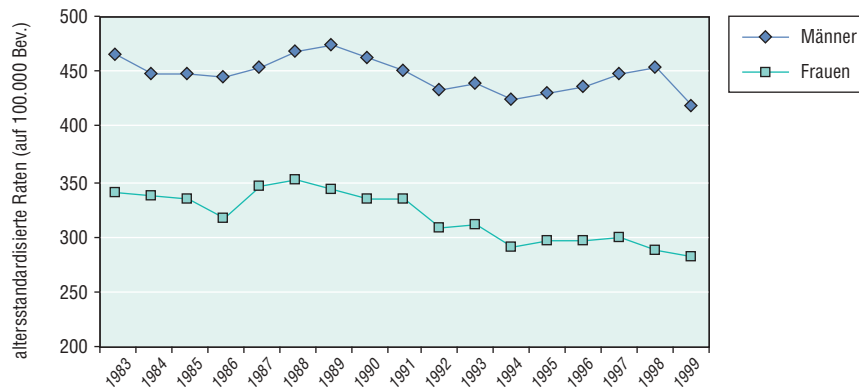
8) B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: Statistik Austria.

Die Entwicklung der **altersstandardisierten Raten** der Krebserkrankungen in Wien seit 1983 zeigt für Frauen – vor allem ab 1988 – einen relativ kontinuierlich abnehmenden Trend (seit 1983 insgesamt –17 Prozent, seit 1988 –20 Prozent).

Bei den Männern ist zwar seit 1983 eine Gesamtabnahme von 10 Prozent zu beobachten, doch ist dies zu einem beträchtlichen Teil auf den deutlichen Rückgang der Krebsrate zwischen 1998 und 1999 zurückzuführen.

Grafik 16: Krebsinzidenz ¹⁾ Wien, 1983–1999 (altersstandardisierte Raten ²⁾)



- 1) Inklusive DCO-Fälle, ohne sonstige bösartige Neubildungen der Haut (173) sowie ohne Carcinoma in Situ-Fälle.
- 2) Berechnung basierend auf alter Europa Standardbevölkerung der WHO.

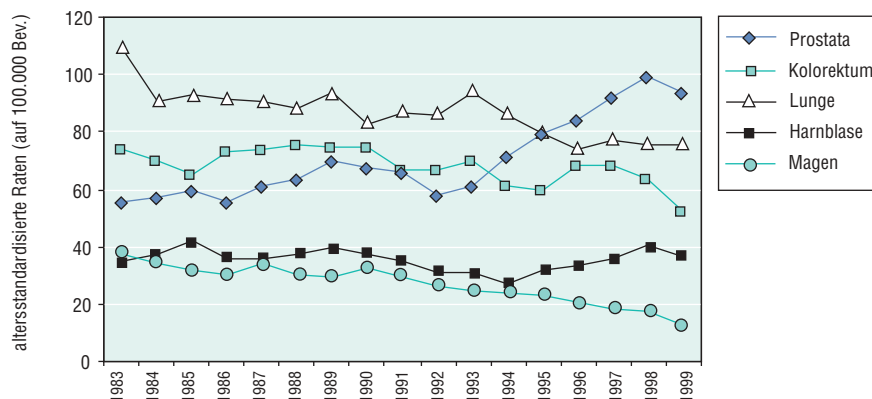
Quelle: Statistik Austria.

Männer

Die wechselnde Entwicklung der Krebserkrankungsrate bei Männern ist einerseits erklärbar durch den starken Anstieg des **Prostatakrebses**, insbesondere seit 1992 (+62 Prozent; seit 1983 +70 Prozent), andererseits durch den gleichzeitigen Rückgang von **Magenkrebs** (-65 Prozent), **Lungenkrebs** (-31 Prozent) und **Kolorektalkrebs** (-29 Prozent).

Der Lungenkrebs, der in Wien – trotz des seit 1993 beobachtbaren Rückganges – bis 1995 die häufigste Krebserkrankung bei Männern darstellte, wurde 1996 vom stetig ansteigenden Prostatakrebs überholt. Der rasante Anstieg der Prostatakrebsinzidenz ist zu einem großen Teil die Folge vermehrter Prostata-Vorsorgeuntersuchungen und daraus resultierender häufigerer Diagnosen⁴² („Screening-Effekt“).

Grafik 17: Krebsinzidenz Männer – häufigste Lokalisationen, Entwicklung in Wien 1983–1999



Quelle: Statistik Austria.

⁴² Vgl. dazu auch Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Frauen

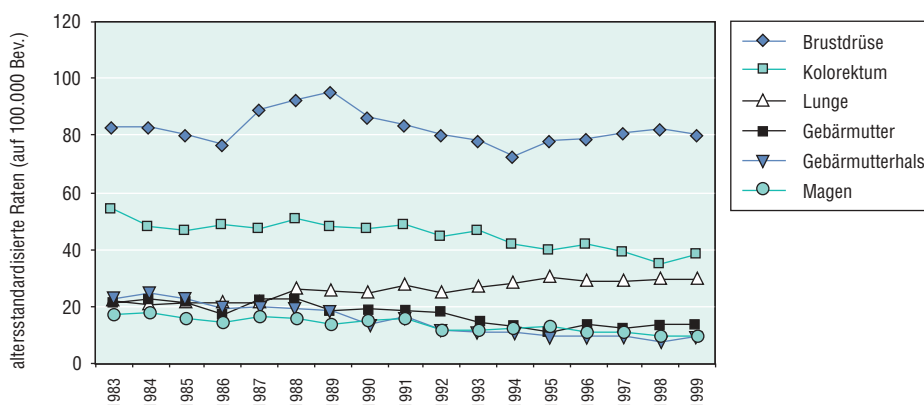
Bei den Wiener Frauen ist der im Zeitraum zwischen 1983 und 1999 beobachtete Rückgang der altersstandardisierten Krebserkrankungsrate vor allem auf die Abnahmen bei bösartigen Neubildungen des **Gebärmutterhalses** (–57 Prozent), des **Magens** (–44 Prozent), des **Gebärmutterkörpers** (–35 Prozent) und des **Kolorektums** (–28 Prozent) zurückzuführen.

Eine Zunahme ist jedoch bei den Neuerkrankungen an **Lungenkrebs** festzustellen. Dieser nahm bei den Frauen zwischen 1983 und 1999 um 34 Prozent zu. 1999 erkrankten 29,7 von 100.000 Frauen (altersstandardisiert) an Lungenkrebs. Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken ist zwar weiterhin für Männer ungleich höher, doch verringerte sich das Verhältnis

zwischen Frauen und Männern in den letzten zehn Jahren von 1:3,7 auf 1:2,5. Der starke Anstieg bei den Lungenkarzinomen ist als Folge des zunehmenden Raucheranteiles in der weiblichen Bevölkerung zu interpretieren.⁴³

Das Erkrankungsrisiko an weiblichem **Brustkrebs** ging in diesem Zeitraum (nach einem Gipfel zwischen 1987 und 1990) vorerst etwas zurück, zwischen 1994 und 1998 war jedoch wieder ein leichter Anstieg dieser nach wie vor häufigsten weiblichen Krebserkrankung zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr kam es allerdings wieder zu einem leichten Rückgang um 1,8 Prozent. In der Zunahme der letzten Jahre bzw. der nach wie vor hohen Erkrankungsrate dürfte sich vor allem auch die vermehrte Brustkrebs-Früherkennung (Vorsorgeuntersuchungen) widerspiegeln („Screening-Effekt“).⁴⁴

Grafik 18: Krebsinzidenz Frauen – häufigste Lokalisationen, Entwicklung in Wien 1983–1999



Quelle: Statistik Austria.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken ist für die männliche Bevölkerung etwa 2,5-mal so hoch wie für die weibliche. Auch haben Männer – trotz des starken Rückganges im Vergleich zum Vorjahr – noch immer ein 1,4-mal so hohes Risiko an einer bösartigen Neubildung des Dickdarms oder Mastdarms (Kolorektums) zu erkranken als Frauen.

3.2.1.2 Vorsorgeuntersuchungen

Durch die vermehrte Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen sowie Screening-Programmen zeigt sich generell eine frühere Erkennung der Krebserkrankungen.

Das Tumorstadium gibt Auskunft über den Fortschritt der Krebserkrankung. Die Ausbreitung des Tumorstadiums ist bei den einzelnen Tumorlokalisationen oft

⁴³ Siehe auch Kap. 3.2.3.4 zu Rauchen und Krebs.

⁴⁴ Siehe auch Kap. 3.2.3.1 zu Brustkrebs.

sehr unterschiedlich. Dass z. B. nur ein geringer Teil aller bösartigen Neubildungen der Gebärmutter das doch weiter fortgeschrittene regionalisierte Tumorstadium aufweist (Tumorausbreitung in unmittelbar benachbartes Gewebe und/oder in regionale Lymphknoten, jedoch keine Fernmetastasen) wird auf die meist frühe Erkennung durch den im Rahmen der regelmäßigen gynäkologischen Untersuchung durchgeführten „Krebs-Abstrich“ zurückgeführt. In Österreich wurden mehr als 30 Prozent aller Fälle bereits im Vorstadium (CIS) erkannt, bei 42 Prozent war der Tumor noch auf das Ursprungsorgan beschränkt (lokalisiert). Auch beim Prostata- und Brustkrebs wird beinahe die Hälfte aller Tumorerkrankungen sehr früh erkannt. Rund ein Viertel aller Lungenkrebs- und ein Fünftel aller Magenkrebs- (Österreich) wiesen bereits bei der Ersterkennung nachgewiesene Fernmetastasen auf (disseminiert).⁴⁵

Damit zeigt sich auch die gesundheitspolitische Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen, die von der Bevölkerung zwar bereits in hohem Ausmaß genutzt werden⁴⁶, deren Inanspruchnahme aber weiterhin gefördert werden muss.

3.2.2 Krebsmortalität

Laut amtlicher Todesursachenstatistik starben im Jahr 2001 in Wien 4.019 Menschen an einer bösartigen Neubildung, und zwar 2.103 Frauen (52 Prozent) und 1.916 Männer (48 Prozent).⁴⁷

Krebs stellt in Wien die zweithäufigste Todesursache dar: Rund 24 Prozent der im Jahr 2001 Verstorbenen starben an den Folgen einer Krebserkrankung. Allerdings zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei Männern erklären Krebserkrankungen 27 Prozent aller Todesfälle, bei Frauen 22 Prozent.

Innerhalb der Krebserkrankungen stellen für beide Geschlechter bösartige Neubildungen im Bereich der **Verdauungsorgane** (v. a. Darmkrebs) mit jeweils etwa einem Drittel die häufigste Todesursache dar.

An zweiter Stelle folgt bei den Frauen **Brustkrebs** mit rund 19 Prozent aller Krebslokalisationen, 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 bereits die dritthäufigste Krebstodesursache bei den Wiener Frauen (14 Prozent aller Krebstodesfälle).⁴⁸

Bösartige Neubildungen der **Geschlechtsorgane** sind wiederum mit 11 Prozent an den Krebstodesfällen der Wiener Männer vertreten und bilden damit die dritthäufigste Krebstodesursache in der männlichen Bevölkerung.

Zusammenfassend stellt sich die Rangfolge der Todesursachen der 2001 in Wien an Krebs Verstorbenen nach Geschlecht – wie im Vorjahr – folgendermaßen dar:

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

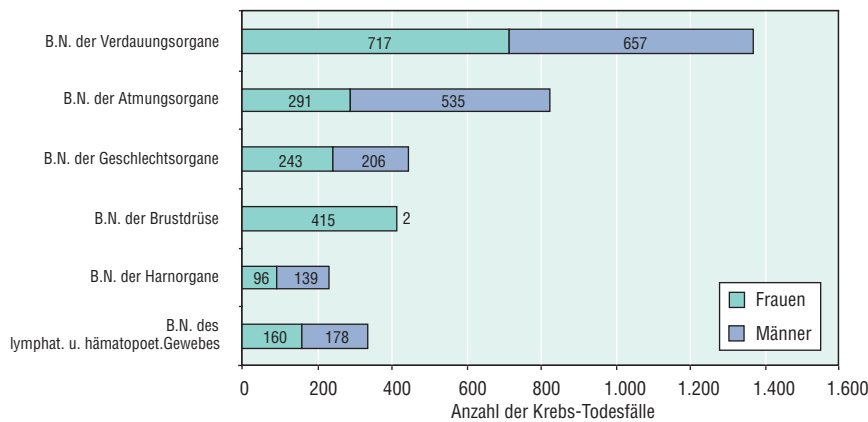
⁴⁵ Vgl. Statistik Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2000, S. 261.

⁴⁶ Zum Thema Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen siehe Kap. 5.3.

⁴⁷ Siehe Tabelle 5 in Kapitel 2.2.3.1 – Todesursachenstatistik. Die hier angeführten Zahlen basieren auf den Neubildungen insgesamt, abzüglich gutartige Neubildungen sowie Neubildungen mit unsicherem Verhalten.

⁴⁸ Siehe Kapitel 3.2.3.4 zu Rauchen und Krebs.

Grafik 19: Häufigste Krebstodesfälle, Wien 2001



Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria.

3.2.3 Ausgewählte Krebserkrankungen

3.2.3.1 Weiblicher Brustkrebs

In der **Ätiologie** von Brustkrebs werden mehrere mögliche Einfluss- und Risikofaktoren diskutiert. Einflüsse und Belastungen bereits vor dem Erwachsenenalter scheinen einen wichtigen Einfluss auf eine spätere Erkrankung zu haben. Zum einen dürften bereits Risikofaktoren im frühen Lebensstadium eine wichtige Rolle im Entstehen dieser Krankheit spielen – diskutiert werden z. B. Einflüsse der Ernährung in der Kindheit, präpubertärer Wachstumsprozess (z. B. Körpergröße im Alter von 7 Jahren), sowie pränatale Einflüsse und Geburtsgewicht.⁴⁹ Weithin anerkannte Risikofaktoren sind jedoch vor allem Familiengenese, spätes Alter bei Erstgeburt, niedrige Fertilität, frühe Menarche, und Vorhandensein von endogenen Östrogenen. Zum andern sucht man auch Erklärungen unter Berücksichtigung der Ereignisse des gesamten Lebensverlaufes der Patientin (*life course approach*). Bedeutende Lebensereignisse sowie Ernährungsgewohnheiten (insbesondere Fettkonsum) scheinen

deshalb ebenfalls bedeutende Einflussfaktoren darzustellen.⁵⁰

Es lässt sich daher festhalten, dass Risikofaktoren zur Entstehung von Brustkrebs in jedem Lebensalter auftreten. Damit wird auch die Erhebung und Analyse von Lebensstil-Daten gesundheitspolitisch relevant. Insgesamt sind die kausal-temporären Beziehungen im Zusammenhang mit der Entstehung von Brustkrebs als sehr komplex zu bezeichnen.

Das Erkrankungsrisiko (**Inzidenz**) an weiblichem Brustkrebs ging seit 1983 (nach einem Gipfel zwischen 1987 und 1990) vorerst etwas zurück, zwischen 1994 und 1998 war jedoch wieder ein leichter Anstieg dieser nach wie vor häufigsten weiblichen Krebserkrankung zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr kam es allerdings wieder zu einem leichten Rückgang um 1,8 Prozent.

1999 erkrankten 910 Wienerinnen (d. h. jede 927. Frau⁵¹) an einer bösartigen Neubildung der Brustdrüse; die altersstandardisierte Inzidenzrate betrug 80,5.

⁴⁹ Die Kombination hohes Geburtsgewicht und überdurchschnittliche Körpergröße im Alter von 7 Jahren scheint z. B. ein Risikofaktor für die Entstehung von Brustkrebs zu sein.

⁵⁰ D. LEON & Y. BEN-SHLOMO: Preadult influences on cardiovascular disease and cancer. In: Life Course Influences on Adult Disease.

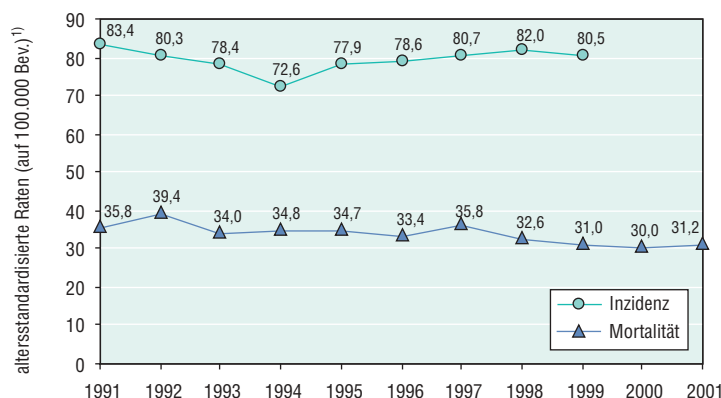
⁵¹ Alle Altersgruppen.

In der Zunahme der letzten Jahre bzw. der nach wie vor hohen Erkrankungsrate dürfte sich vor allem auch die vermehrte Brustkrebs-Früherkennung (Vorsorgeuntersuchungen) widerspiegeln („Screening-Effekt“). Auswirkungen der vermehrten Früherkennung auf die **Mortalität** sind jedoch bisher nur in geringem Ausmaß feststellbar. Zwischen 1997 und 2000 lässt sich zwar ein leichter, aber kontinuierlicher Rückgang be-

obachten, doch stieg die Mortalitätsrate 2001 wieder um 4 Prozent auf nunmehr 31,2 Todesfälle pro 100.000. Im Berichtsjahr verstarben 415 Wienerinnen infolge einer bösartigen Neubildung der Brustdrüse.

Die folgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Neuerkrankungen im Vergleich zu den Todesfällen auf der Basis von altersstandardisierten Raten.

Grafik 20: Brustkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

3.2.3.2 Prostatakrebs

Während die Mortalität von Prostatakrebs seit 1997 eine leicht sinkende Tendenz aufweist, kam es in Wien seit etwa 1992 zu einer drastischen Zunahme der diagnostizierten Erkrankungen. Dieser rasante Anstieg ist zu einem großen Teil die Folge vermehrter Prostata-Vorsorgeuntersuchungen und daraus resultierender häufigerer Diagnosen („Screening-Effekt“).

Zur Zeit gibt es keine wirkliche Heilung bei Prostatakrebs. Die derzeit noch recht unbefriedigenden und aggressiven, für den Patienten teilweise auch risikoreichen Behandlungsmöglichkeiten (radikale Prostatektomie, Strahlentherapie oder abwarten und beobachten), sprechen gegen ein umfassendes Screening-

Programm. In der Mehrzahl der Fälle verursacht die Erkrankung an Prostatakrebs nicht die spätere Todesursache. Trotz mangelnder Beweise für die Wirksamkeit, hohem Risiko (erhöhte Morbidität und möglicherweise auch Mortalität infolge von operativen Behandlungen⁵²), bedeutsamen psychischen Auswirkungen sowie Verlust an Lebensqualität haben jedoch Prostataoperationen und großteils unnötige Biopsien in den letzten Jahren in vielen Ländern stark zugenommen.

Inzidenz: Bösartige Neubildungen der Prostata bilden mit 22,5 Prozent aller Krebslokalisationen die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Der starke Anstieg von Prostatakrebs-Erkrankungen seit 1992 wurde 1999 mit einem leichten Rückgang vorerst unterbrochen. 1999 erkrankten 748 Wiener (d. h. jeder 1022. Mann⁵³) an

⁵² The International Prostate Screening Trial Evaluation Group: Rationale for Randomized Trials of Prostate Cancer Screening (Review). – European Journal of Cancer 1999; 35 (2): 262–271.

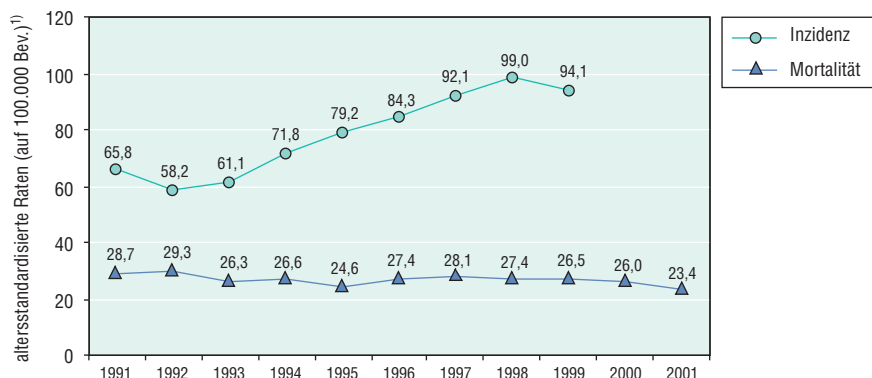
J.M. LEGLER et al.: The role of prostate-specific antigen (PSA) testing patterns in the recent prostate cancer incidence decline in the United States. – Cancer Causes and Control 1998; 9 (5): 519–527.

Prostatakrebs. Dies entspricht einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 94,1.

Im Gegensatz zur Entwicklung der Inzidenz ist der Verlauf der **Mortalität** innerhalb der letzten zehn Jahre re-

lativ konstant, wenngleich zwischen 1992 und 1995, sowie seit 1997 eine leicht sinkende Tendenz zu beobachten ist. Im Jahr 2001 verstarben 201 Wiener infolge einer Prostatakreberkrankung. Dies entspricht einer altersstandardisierten Mortalitätsrate von 23,4.

Grafik 21: Prostatakrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

3.2.3.3 Kolorektalkrebs

Inzidenz: Darmkrebs (vor allem im untersten Darmabschnitt⁵⁴) zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen der Wiener (und österreichischen) Bevölkerung. Die im Unterschied zu den Absolutzahlen deutlich höhere altersstandardisierte Erkrankungsrate der Männer zeigt nach einem vorangegangenen Anstieg seit 1997 eine deutliche Abnahme. Bei den Frauen erstreckt sich die sinkende Tendenz relativ kontinuierlich bereits auf einen längeren Zeitraum, wenngleich es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg um knapp 10 Prozent kam.

1999 erkrankten in Wien 984 Personen (562 Frauen und 422 Männer) an einer bösartigen Neubildung des

Kolorektums (Dickdarm und Mastdarm). Dies entspricht einer altersstandardisierten Inzidenzrate von insgesamt 61,4 (Frauen: 38,7; Männer: 52,7).

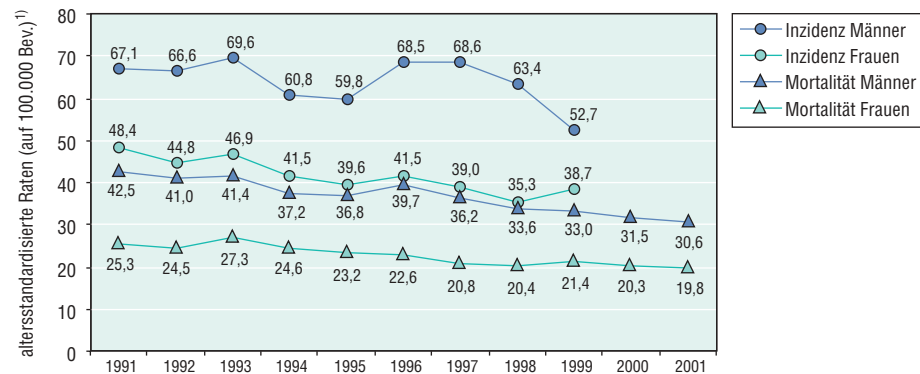
Auch bei der **Mortalität** weisen Männer höhere Raten auf als Frauen. Bei beiden Geschlechtern kommt es jedoch in den letzten zehn Jahren zu einem relativ kontinuierlichen Rückgang (Männer –28 Prozent; Frauen –22 Prozent).

2001 wurden in Wien insgesamt 573 Todesfälle (davon 313 Frauen und 260 Männer) infolge eines Kolorektalkarzinoms gemeldet. Dies entspricht einer altersstandardisierten Mortalitätsrate von 25,2 (Frauen 19,8; Männer 30,6).

⁵³ Alle Altersgruppen.

⁵⁴ Nach ICD-9 Code: 153, 154.

Grafik 22: Kolorektalkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

3.2.3.4 Rauchen und Krebs

Dass RaucherInnen eine erhöhte Mortalität und Morbidität aufweisen, ist in der Literatur bereits gut dokumentiert. Eine norwegische Studie⁵⁵ untersuchte z. B. den Einfluss von Rauchen auf die Dauer von chronischen Krankheiten vor dem Tod. Die 23 Jahre dauernde follow-up Studie belegt, dass RaucherInnen im Durchschnitt neun Jahre früher als Nicht-RaucherInnen an einer chronischen Krankheit erkranken, im Durchschnitt fünf Jahre früher sterben, und im Durchschnitt vier Jahre länger krank sind bevor sie sterben.

Vergangene und gegenwärtige Missverständnisse in Bezug auf die Gefahren des Rauchens beruhen zu einem großen Teil auf der langen Zeitspanne zwischen dem Beginn des Rauchens und dem Auftreten von Krankheiten, welche in Zusammenhang mit dem Rauchen stehen, bzw. einem feststellbaren Anstieg von entsprechenden Erkrankungsrate innerhalb einer Bevölkerung und in der Folge einem deutlichen Anstieg der Sterberaten in dieser Bevölkerung.⁵⁶

Neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane zählt Krebs

zu den bedeutendsten chronischen Krankheiten. Nicht nur der vielzitierte Lungenkrebs, sondern auch Krebserkrankungen im Bereich des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens, aber auch Blasenkrebs und andere Krebserkrankungen von Organen, die keinen direkten Kontakt zum Rauchen aufweisen (wie z. B. Bauchspeicheldrüse, Niere, Magen, hämatopoetisches Gewebe, Gebärmutterhals, etc.), stehen in engem Zusammenhang mit dem Rauchverhalten.⁵⁷

Lunge, Kehlkopf, Lippe, Mundhöhle und Rachen

Innerhalb der Krebserkrankungen von Organen, die in direktem Zusammenhang mit dem Rauchvorgang stehen, nimmt freilich der Lungenkrebs den Hauptanteil ein (siehe Grafik 23). Bei den Männern ist jedoch auch der Anteil an Todesfällen infolge von Krebserkrankungen im Bereich von Lippe, Mundhöhle und Rachen (Zungenkrebs, etc.) nicht unwesentlich.

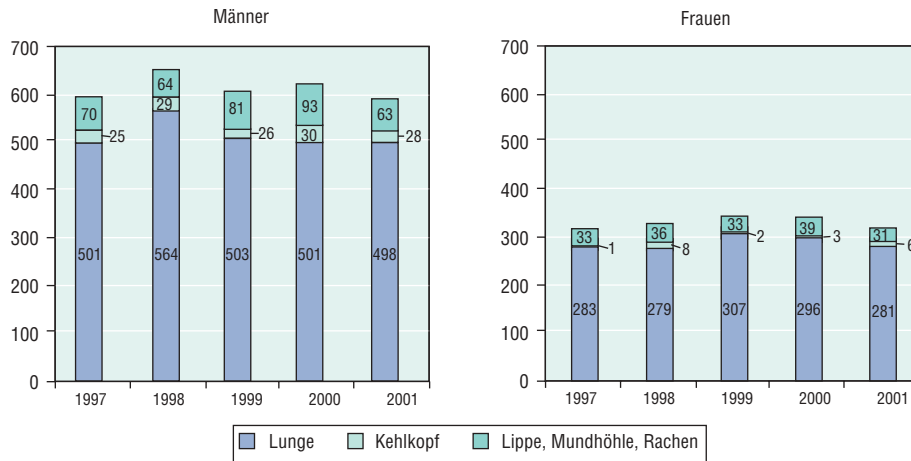
Die folgende Grafik veranschaulicht den Anteil von Lungenkrebs an den Organen, die in direktem Bezug zum Rauchverhalten stehen.

⁵⁵ L. SANDVIK, P. MOWINCKEL, M. ABDELNOOR, G. ERIKSEN, J. ERIKSEN: The impact of smoking on duration of chronic disease until death.

⁵⁶ P. JHA & F.J. CHALOUKKA (Eds.): Tobacco control in developing countries. Oxford University Press. – Oxford, New York 2000 (S. 23).

⁵⁷ Ebd.

Grafik 23: Todesfälle an Krebserkrankungen mit Bezug zum Rauchverhalten, nach Geschlecht, Wien 1997–2001



Quelle: Statistik Austria; Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

1999 erkrankten in Wien 780 Männer und 410 Frauen an einer bösartigen Neubildung der Lunge, des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle oder des Rachens. Im selben Jahr starben 952 Personen, im Berichtsjahr 2001 907 Personen infolge einer dieser Krebslokalisationen.

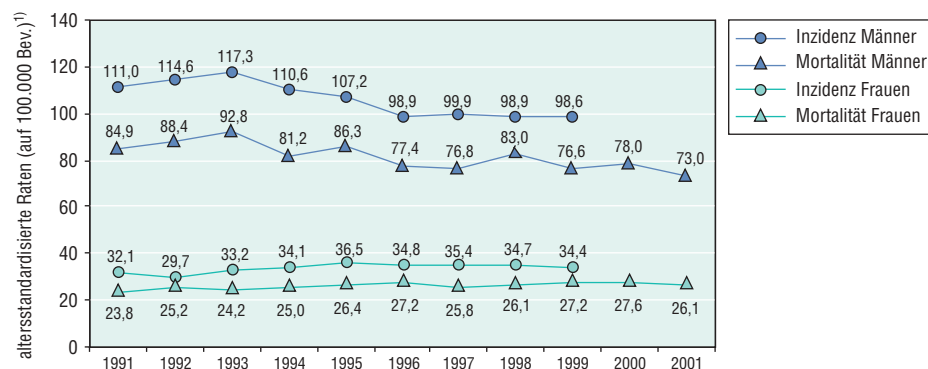
Betrachtet man die Organe, welche in direktem Bezug zum Rauchvorgang stehen, gesamt – also Lippe, Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Lunge⁵⁸ – so zeigt sich folgendes Bild:

- Männer weisen sowohl eine fast dreimal so hohe Erkrankungsrate als auch eine fast dreimal so hohe Sterblichkeit auf als Frauen.

- Bei beiden Geschlechtern zeigt sich zwischen 1996 und 1999 ein eher stagnierender Verlauf der Erkrankungsrate. Diese folgt bei den Männern einer vorangegangenen sinkenden Tendenz, bei den Frauen jedoch einer leicht steigenden Tendenz.
- Wenngleich noch immer sehr hoch, weisen die Mortalitätsraten der Männer eine sinkende Tendenz auf, während die Raten der Frauen leicht ansteigen.

⁵⁸ Nach ICD-9 Code: 162, 161 und 140–149.

Grafik 24: Bösartige Neubildungen der Lunge, des Kehlkopfes, der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Lungenkrebs

Bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge⁵⁹ (Lungenkrebs, auch Bronchialkarzinom) ist wohl diejenige Lokalisation, welche quantitativ den größten Anteil an denjenigen Krebserkrankungen und Krebstodesfällen einnimmt, die in hohem Ausmaß mit dem Rauchverhalten in Zusammenhang stehen. Zwar wird diese Krebserkrankung nicht *nur* durch Rauchen verursacht, doch weisen RaucherInnen im Vergleich zu Nicht-RaucherInnen ein 10- bis 20-faches Risiko auf. Der tatsächlichen Erkrankung gehen etwa 20 Jahre lang dauernder Rauchkonsum voraus. Der Häufigkeitsspitzen tritt daher erst um das 50. bis 60. Lebensjahr auf.

Insbesondere bei der Abnahme von Sterblichkeit und Häufigkeit eines Lungenkarzinoms bei den Männern ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Abnahme durch das Zurückgehen von berufsbedingten Risikofaktoren (z. B. Kadmium in der Schwerindustrie)⁶⁰ sowie durch Umweltschutzmaßnahmen (v. a. betreffend Luftverschmutzung) mitbedingt ist. Auch der vermehrte Konsum von Leicht-Zigaretten (Erhöhung der Quantität der gerauchten Zigaretten sowie tieferes Inhalieren) spiegelt sich bereits in der Art des Lungen-

karzinoms wider: War dieses ursprünglich ein zentraler Krankheitsherd in der Lunge, so ist es nun häufig an die Peripherie gewandert.⁶¹

Inzidenz: Bei den Männern ist nach einem Gipfel im Jahr 1993 ein deutlich abnehmender Trend in der Erkrankungsraten festzustellen, wenngleich die Entwicklung in den letzten Jahren eher stagniert und der Tiefstand von 1996 seither nicht mehr erreicht wurde. Dennoch kam es zwischen 1993 und 1999 zu einem Rückgang der Inzidenz um –20 Prozent. 1999 erkrankten 956 Personen, davon 598 Männer (63 Prozent) an Lungenkrebs. Dies entspricht einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 75,3.

Bei den Frauen ist zwischen 1992 und 1999 eine Zunahme der Inzidenz um +20 Prozent festzustellen. Dies dürfte mit dem gestiegenen Raucheranteil in der weiblichen Bevölkerung seit den frühen 70er Jahren in Zusammenhang stehen. Der in den letzten Jahren insbesondere bei weiblichen Jugendlichen gestiegene Raucheranteil wird sich wahrscheinlich erst in späteren Jahren statistisch auswirken. Die Auswirkungen von Spätfolgen sowie die derzeit geringen Heilungschancen machen eine Prävention vor allem bei noch jungen Menschen deshalb doppelt wichtig.

⁵⁹ Nach ICD-9 Code: 162

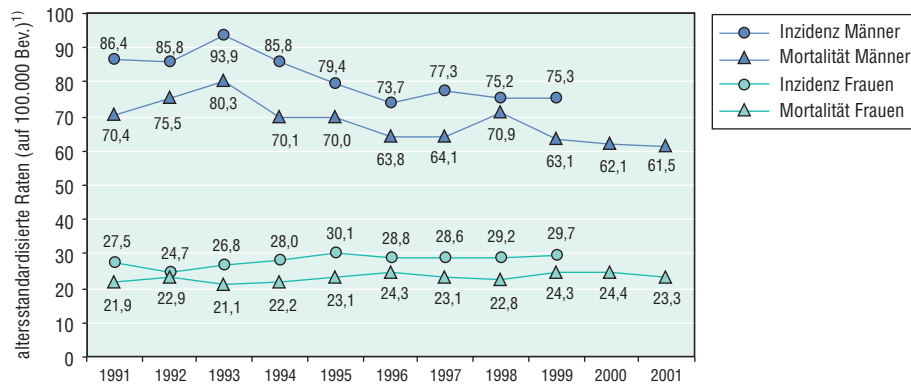
⁶⁰ Professor Christian VUTUC (Krebsforschungsinstitut der Universität Wien) am Zentraleuropäischen Lungenkrebskongress 2002 in Wien.

⁶¹ Christian VUTUC: „In den 70ern waren elf Prozent der Karzinome peripher, 1990 dann 28 Prozent, heute sind es 57 Prozent.“ (zitiert aus: der Standard; 4. September 2002, Seite 23).

Mortalität: Die folgende Grafik veranschaulicht den seit 1993 beobachtbaren Rückgang der Mortalitätsrate

bei den Männern, bzw. den leichten Anstieg der Sterblichkeit bei den Frauen

Grafik 25: Lungenkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Blasenkrebs

Im Zusammenhang mit Krebslokalisationen, die auf das Rauchverhalten zurückzuführen sind, muss hier auch das Blasenkarzinom erwähnt werden. Dieses Karzinom tritt vor allem nach dem 60. Lebensjahr bei Männern auf und wird – unter anderen Risikofaktoren – auch von Zigarettenrauchen verursacht.

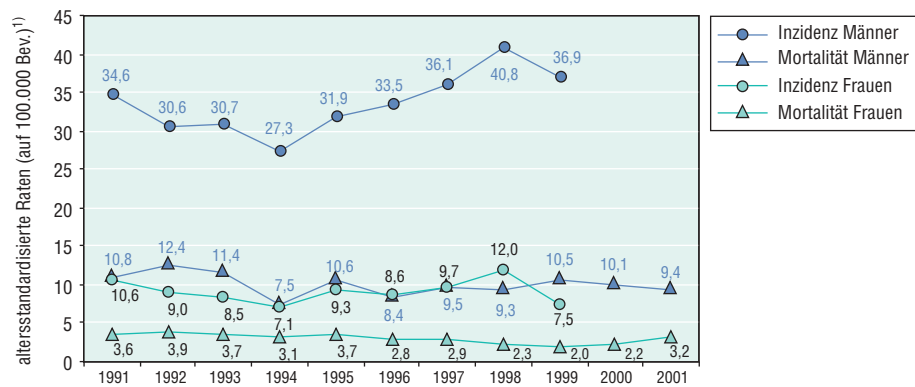
Die folgende Grafik zeigt die grundsätzlich deutlich höhere **Inzidenz** sowie den starken Anstieg von Blasenkrebs bei Männern seit 1994.⁶² 1999 ging die Inzidenzrate zwar etwas zurück, betrug aber noch immer 36,9. Auch bei den Frauen ist ein Anstieg der Inzidenzrate ab

1994 zu beobachten, doch ist auch hier 1999 im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang zu verzeichnen. 1999 erkrankten in Wien 297 Männer und 108 Frauen an Blasenkrebs.

Der starke Anstieg der Inzidenz spiegelt sich jedoch nicht in einer erhöhten **Mortalität** wider. Dies dürfte unter anderem auch auf die relativ guten Heilerfolge – vor allem bei frühem Tumorstadium und geringer Eindringtiefe – zurückzuführen sein. 1999 starben 123 Personen an Blasenkrebs (86 Männer und 37 Frauen), im Jahr 2001 waren es 131 (80 Männer und 51 Frauen). Die für das Jahr 2001 berechnete altersstandardisierte Mortalitätsrate betrug für Männer 9,4, für Frauen 3,2.

⁶² Anstieg zwischen 1994 und 1998: +50 Prozent!

Grafik 26: Blasenkrebs: altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht, Wien ab 1991



1) Berechnung basiert auf alter Europa Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

3.3 Krankenstände

Zusammenfassung

Im Jahr 2001 fielen bei den Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse (Beschäftigte) um 2,4 Prozent weniger Krankenstandsfälle und um 4,5 Prozent weniger Krankenstandstage an als im Jahr davor.

Die **durchschnittliche Krankenstandsdauer** pro Krankenstandsfall betrug im Jahr 2001 bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse (alle Versicherten) 13,4 Tage (Beschäftigte: 11,8 Tage). Der Vergleichswert für Österreich (alle Versicherten) beträgt 12,4 Tage.

Wie immer weisen bei den Beschäftigten die Frauen insgesamt eine geringere durchschnittliche Krankenstandsdauer auf als Männer (Frauen: 11,4 Tage; Männer: 12,3 Tage); allerdings ist dies auf den höheren weiblichen Anteil bei den Angestellten zurückzuführen. Bei den ArbeiterInnen weisen die Frauen einen um 1,3 Tage längeren Krankenstand auf als Männer; bei den Angestellten melden sich die Männer um rund einen Tag länger krank als Frauen.

Auch insgesamt weist die Kategorie der Arbeiterinnen und Arbeiter eine längere Krankenstandsdauer auf als die Kategorie der Angestellten (14,2 versus 10,2 Tage).

Die **häufigsten Krankenstände** erfolgen aufgrund von Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane (41 Prozent), gefolgt von den Erkrankungen im Bereich des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (14 Prozent). Aber auch Infektionskrankheiten (10 Prozent) und Unfälle (8 Prozent) bilden nach wie vor einen bedeutsamen Anteil an den Krankenständen.

Summary: Sick Leaves

In 2001, the sick leaves of persons insured (in employment) with the Wiener Gebietskrankenkasse (Vienna Area Health Fund) dropped by 2.4 percent for the number of cases and by 4.5 percent for the number of days as compared with the previous year.

The average duration of sick leave per case in 2001 was 13.4 days for all persons insured with the Wiener Gebietskrankenkasse, while the figure for employees was 11.8 days. The reference figure for all of Austria (all insured persons) is 12.4 days.

As in the past, female employees present a shorter average duration of sick leave than their male colleagues (women: 11.4 days, men: 12.3 days); however, this is due to the higher share of women in the overall number of white-collar workers. With respect to blue collar workers, the average sick leave of women is by 1.3 days longer than that of men, while the sick leave claimed by male white-collar workers tends to be roughly one day longer than that of women.

In general, blue collar workers have a longer duration of sick leave than white collar workers (14.2 versus 10.2 days).

The most frequent causes of sick leave are diseases of the respiratory tract and organs (41 percent), followed by skeletal, muscular and connective tissue diseases (14 percent), although infections (10 percent) and accidents (8 percent) likewise continue to account for a significant share of sick leaves.

3.3.1 Krankenstandsfälle⁶³

Im Jahr 2001 wurden bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse rund 765.000 Krankenstandsfälle registriert. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme um 2,4 Prozent.

Der größte Teil aller Krankenstandsfälle (insgesamt rund 41 Prozent) fiel auch im Jahr 2001 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). **Infektions-**

krankheiten (10 Prozent) und **Unfälle** (8 Prozent) bilden 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 12: Krankenstandsfälle nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien ¹⁾ 2001

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle					
	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	40.809	10,0	37.003	10,4	77.812	10,2
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	5.404	1,3	3.308	0,9	8.712	1,1
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	2.113	0,5	2.165	0,6	4.278	0,6
Krankheiten des Blutes (18)	361	0,1	231	0,1	592	0,1
psychische Krankheiten (19)	8.320	2,0	4.420	1,2	12.740	1,7
Krankheiten des Nervensystems (20)	9.698	2,4	5.128	1,4	14.826	1,9
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	6.836	1,7	6.370	1,8	13.206	1,7
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	11.788	2,9	10.137	2,8	21.925	2,9
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	170.477	41,8	146.716	41,0	317.193	41,5
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	23.153	5,7	21.590	6,0	44.743	5,8
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	19.465	4,8	4.353	1,2	23.818	3,1
Entbindung u. Komplikation in Gravidität (39–41)	9.469	2,3	0	0,0	9.469	1,2
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	4.845	1,2	5.151	1,4	9.996	1,3
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	53.227	13,1	56.142	15,7	109.369	14,3
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	370	0,1	245	0,1	615	0,1
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	18.785	4,6	13.151	3,7	31.936	4,2
Unfälle (47–51)	21.134	5,2	39.726	11,1	60.860	8,0
Vergiftungen (52–53)	113	0,0	198	0,1	311	0,0
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	274	0,1	568	0,2	842	0,1
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	698	0,2	889	0,3	1.587	0,2
insgesamt	407.339	100,0	357.491	100,0	764.830	100,0

1) Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, Beschäftigte.

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

⁶³ Als Basis für die Erfassung der Krankenstandsfälle und -tage wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen.

Eine weitere Differenzierung nach Arbeitern und Angestellten zeigt eine Überrepräsentanz der **Angestellten** bei Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (46 Prozent aller Krankenstandsfälle, im Vergleich zu 35 Prozent bei den ArbeiterInnen) sowie ein leichtes Überwiegen bei Infektionskrankheiten und Neubildungen.

Bei den **ArbeiterInnen** überwiegen hingegen deutlich die Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (20 Prozent im Vergleich zu 10 Prozent bei den Angestellten) sowie die Krankenstände aufgrund von Unfällen (11 Prozent im Vergleich zu 6 Prozent bei den Angestellten).

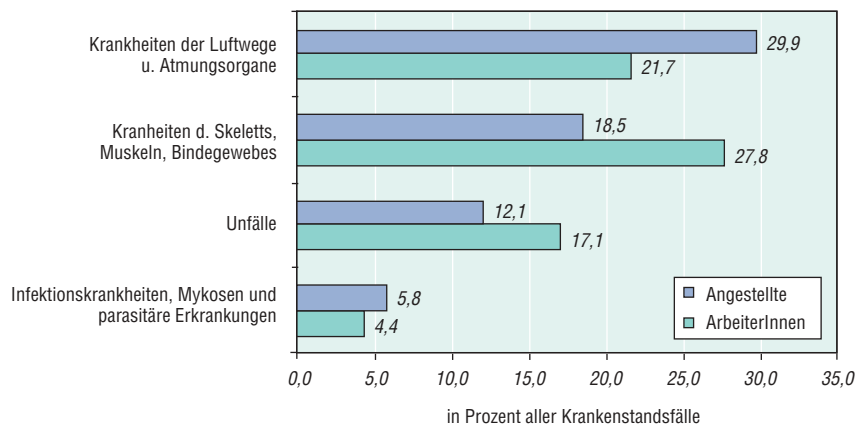
Tabelle 13: Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien ¹⁾ 2001

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle					
	ArbeiterInnen			Angestellte		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	10.036	19.193	29.229	30.773	17.810	48.583
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	1.459	1.177	2.636	3.945	2.131	6.076
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	684	1.087	1.771	1.429	1.078	2.507
Krankheiten des Blutes (18)	129	117	246	232	114	346
psychische Krankheiten (19)	2.607	2.085	4.692	5.713	2.335	8.048
Krankheiten des Nervensystems (20)	3.068	3.034	6.102	6.630	2.094	8.724
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	1.686	3.124	4.810	5.150	3.246	8.396
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	4.299	4.923	9.222	7.489	5.214	12.703
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	40.663	70.353	111.016	129.814	76.363	206.177
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	6.905	11.903	18.808	16.248	9.687	25.935
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	5.351	2.020	7.371	14.114	2.333	16.447
Entbindung u. Komplikation in Gravidität (39–41)	2.533	–	2.533	6.936	–	6.936
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	1.713	3.029	4.742	3.132	2.122	5.254
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	24.720	38.103	62.823	28.507	18.039	46.546
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	117	115	232	253	130	383
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	6.456	7.654	14.110	12.329	5.497	17.826
Unfälle (47–51)	7.595	26.432	34.027	13.539	13.294	26.833
Vergiftungen (52–53)	38	131	169	75	67	142
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	120	393	513	154	175	329
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	206	448	654	492	441	933
insgesamt	120.385	195.321	315.706	286.954	162.170	449.124

1) Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, Beschäftigte.

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

Grafik 27: Häufigste Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2001 (WGKK, Beschäftigte)



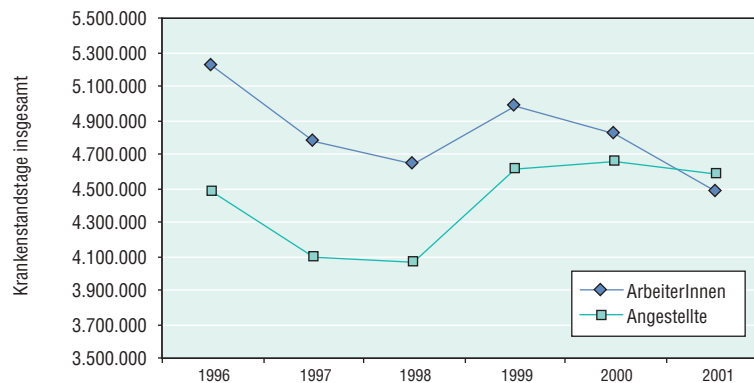
Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse, eigene Berechnungen.

3.3.2 Krankenstandstage⁶⁴

Die Anzahl der Krankenstandstage betrug im Jahr 2001 bei Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse rund 9.052.000 Tage. Gegenüber 2000 bedeutet dies einen weiteren Rückgang um -4,5 Prozent, gegenüber 1999 einen Rückgang um insgesamt -5,6 Prozent. Trotz des sprunghaften Anstiegs der gesamten Krankenstandstage im Jahr 1999 nahm in Wien die Zahl der jährlichen Krankenstandstage seit 1996 um knapp 7 Prozent ab.

Allerdings sind bei diesem Trend deutliche Unterschiede zwischen den Kategorien **Arbeiter und Angestellte** feststellbar. Während es bei den ArbeiterInnen – abgesehen von dem erwähnten Anstieg 1999 – seit 1996 zu einem mehr oder weniger kontinuierlichen Rückgang der Krankenstandstage kam, blieben bei den Angestellten die registrierten Krankenstandstage nach 1999 auf annähernd gleichem Niveau (*siehe folgende Grafik*). Getrennt nach **Geschlecht** zeigen die männlichen Arbeiter den stärksten Rückgang seit 1996.

Grafik 28: Krankenstandstage Arbeiter und Angestellte, Entwicklung 1996–2001 (WGKK, Beschäftigte)



Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

⁶⁴ Als Krankenstandstage werden alle Kalendertage der Arbeitsunfähigkeit erfasst.

Analog zu den häufigsten Krankenstandsfällen entfallen auch die meisten Krankenstandstage auf **Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane** (26 Prozent aller Krankenstandstage), gefolgt von den

Krankenständen aufgrund einer **Erkrankung des Skeletts, der Muskeln oder des Bindegewebes** (23 Prozent) sowie aufgrund von **Unfällen** (15 Prozent).

Tabelle 14: Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien ¹⁾ 2001

Krankheitsgruppen	Krankenstandstage					
	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	239.517	5,2	221.598	5,0	461.115	5,1
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	169.116	3,6	102.019	2,3	271.135	3,0
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	48.522	1,0	47.982	1,1	96.504	1,1
Krankheiten des Blutes (18)	6.653	0,1	6.971	0,2	13.624	0,2
psychische Krankheiten (19)	260.508	5,6	147.289	3,3	407.797	4,5
Krankheiten des Nervensystems (20)	102.169	2,2	68.557	1,6	170.726	1,9
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	65.257	1,4	69.968	1,6	135.225	1,5
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	192.753	4,1	244.244	5,6	436.997	4,8
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	1.247.214	26,8	1.090.002	24,8	2.337.216	25,8
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	216.776	4,7	239.795	5,5	456.571	5,0
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	222.955	4,8	57.653	1,3	280.608	3,1
Entbindung u. Komplikation in Gravidität (39–41)	98.133	2,1	–	–	98.133	1,2
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	55.683	1,2	64.561	1,5	120.244	1,3
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	1.076.575	23,1	1.009.956	23,0	2.086.531	23,0
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	8.617	0,2	4.352	0,1	12.969	0,1
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	173.509	3,7	124.848	2,8	298.357	3,3
Unfälle (47–51)	450.506	9,7	867.266	19,7	1.317.772	14,6
Vergiftungen (52–53)	912	0,0	1.577	0,0	2.489	0,0
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	6.785	0,2	13.828	0,3	20.613	0,2
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	13.121	0,3	14.312	0,3	27.433	0,3
insgesamt	4.655.281	100,00	4.396.778	100,00	9.052.059	100,00

1) Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, Beschäftigte.

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

Während bei den **Arbeiterinnen und Arbeitern** die Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes überwiegen (28 Prozent aller Krankenstands-

tage), nehmen bei den **Angestellten** die Erkrankungen der Luftwege und der Atmungsorgane den ersten Rang ein (30 Prozent).

Tabelle 15: Krankenstandstage bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien ¹⁾ 2001

Krankheitsgruppen	Krankenstandstage					
	ArbeiterInnen			Angestellte		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	73.335	122.580	195.915	166.182	99.018	265.200
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	66.091	49.794	115.885	103.025	52.225	155.250
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	18.804	28.250	47.054	29.718	19.732	49.450
Krankheiten des Blutes (18)	1.967	5.064	7.031	4.686	1.907	6.593
psychische Krankheiten (19)	86.526	70.561	157.087	173.982	76.728	250.710
Krankheiten des Nervensystems (20)	42.443	42.220	84.663	59.726	26.337	86.063
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	20.016	38.210	58.226	45.241	31.758	76.999
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	92.547	134.588	227.135	100.206	109.656	209.862
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	384.132	586.350	970.482	863.082	503.652	1.366.734
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	81.176	139.438	220.614	135.600	100.357	235.957
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	78.556	31.342	109.898	144.399	26.311	170.710
Entbindung u. Komplikation in Gravidität (39–41)	30.745	–	30.745	67.388	–	67.388
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	23.476	38.992	62.468	32.207	25.569	57.776
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	547.748	694.187	1.241.935	528.827	315.769	844.596
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	3.252	2.620	5.872	5.365	1.732	7.097
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	73.258	74.937	148.195	100.251	49.911	150.162
Unfälle (47–51)	176.702	587.622	764.324	273.804	279.644	553.448
Vergiftungen (52–53)	412	1.021	1.433	500	556	1.056
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	2.580	10.303	12.883	4.205	3.525	7.730
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	4.581	8.469	13.050	8.540	5.843	14.383
insgesamt	1.808.347	2.666.548	4.474.895	2.846.934	1.730.230	4.577.164

1) Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, Beschäftigte.

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

3.3.3 Durchschnittliche Krankheitsdauer pro Krankenstandsfall

Die durchschnittliche Krankheitsdauer der letzten Jahre wies **österreichweit** (alle Versicherten) nach einem leichten Anstieg im Jahr 1994 eine kontinuierlich sinkende Tendenz auf und erreichte 1997 mit durchschnittlich 12,4 Tagen pro Krankenstandsfall erstmalig einen absoluten Tiefststand. Die Werte der folgenden Jahre blieben in etwa auf diesem niedrigen Niveau und erreichten 2001 mit 12,4 Tagen wiederum diesen Tiefststand.

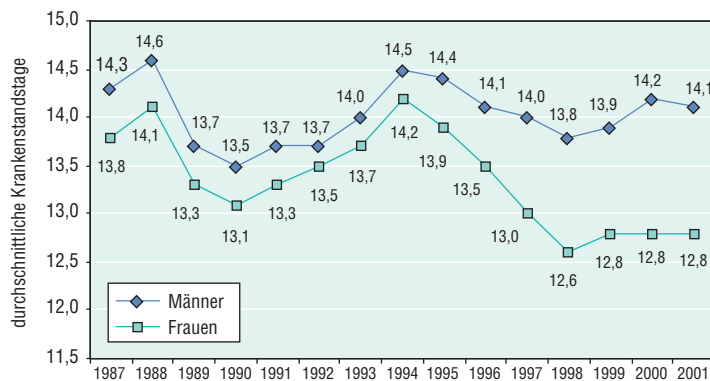
Die Versicherten der **Wiener Gebietskrankenkasse** (alle Versicherten) weisen im Jahr 2001 mit durchschnittlich 13,4 Tagen (Beschäftigte: 11,8 Tage) pro Krankenstandsfall einen etwas niedrigeren Wert als im Vorjahr auf (*siehe Grafik*).

Auffallend ist, dass – entgegen allgemeinen Behauptungen – bei den Beschäftigten seit Jahren **Frauen** eine geringere Krankheitsdauer pro Krankenstandsfall aufweisen als Männer; im Durchschnitt melden sich Frauen um einen Tag weniger krank als Männer (2001: Männer 12,3 Tage; Frauen 11,4 Tage). Allerdings ist

dies auf den höheren Anteil von Frauen im Angestelltenverhältnis zurückzuführen und gilt nicht für die Arbeiterinnen; diese weisen einen um durchschnittlich

1,3 Tage längeren Krankenstand pro Krankenstandsfall auf als ihre männlichen Kollegen.

Grafik 29: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfall in Tagen, Wien (WGKK, alle Versicherten) 1987–2001

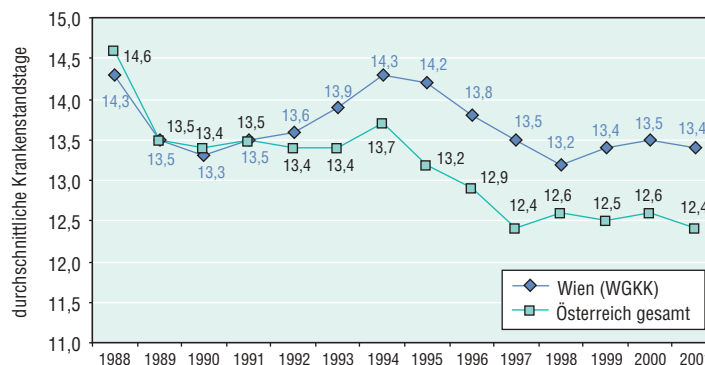


Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

Im Vergleich zu Gesamtösterreich weist **Wien** (genauer: die Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse)

seit 1992 eine höhere Durchschnittsdauer pro Krankenstandsfall auf.

Grafik 30: Durchschnittsdauer eines Krankenstandsfall in Tagen, Österreich (gesamt) und Wien (WGKK, alle Versicherten), 1988–2001



Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Abgesehen von der Ursache des Krankenstandes ist die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage pro Krankenstandsfall sowohl zwischen als auch innerhalb der Kategorien ArbeiterInnen und Angestellte, also zwischen weiblichen und männlichen Krankenstandsnehmern, zum Teil sehr unterschiedlich.

So lassen sich etwa bei den **Arbeitern und Arbeiterinnen** im Vergleich zu den Angestellten längere Krankenstände infolge von Neubildungen, Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen, Krankheiten des Blutes, Herz- und Gefäßkrankheiten sowie urogenitalen Krankheiten feststellen.

Getrennt nach Geschlecht weisen im Jahr 2001 bei den **ArbeiterInnen Frauen** aufgrund von Neubildungen und Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes etwas längere Krankenstände auf als ihre männlichen Kollegen. **Männliche Arbeiter** wiederum haben im Berichtsjahr vor allem bei den Krankheiten des Blutes sowie bei Krankenständen aufgrund von Herz- und Gefäßkrankheiten sowie aufgrund absichtlicher Selbstschädigung eine deut-

lich längere Krankenstandsdauer aufzuweisen als Frauen.

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 bei den Angestellten im Bereich Herz- und Gefäßkrankheiten.

Tabelle 16: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen, Wien¹⁾ 2001

Krankheitsgruppen (Krankenstandsbeurteilung)	Ø Krankenstandstage pro Krankenstandsfall								
	ArbeiterInnen			Angestellte			insgesamt		
	Frauen	Männer	zusammen	Frauen	Männer	zusammen	Frauen	Männer	zusammen
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	7,3	6,4	6,7	5,4	5,6	5,5	5,9	6,0	5,9
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	45,3	42,3	44,0	26,1	24,5	25,6	31,3	30,8	31,1
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	27,5	26,0	26,6	20,8	18,3	19,7	23,0	22,2	22,6
Krankheiten des Blutes (18)	15,2	43,3	28,6	20,2	16,7	19,1	18,4	30,2	23,0
psychische Krankheiten (19)	33,2	33,8	33,5	30,5	32,9	31,2	31,3	33,3	32,0
Krankheiten des Nervensystems (20)	13,8	13,9	13,9	9,0	12,6	9,9	10,5	13,4	11,5
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	11,9	12,2	12,1	8,8	9,8	9,2	9,5	11,0	10,2
Herz- und Gefäßkrankungen (23–30)	21,5	27,3	24,6	13,4	21,0	16,5	16,4	24,1	19,9
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	9,4	8,3	8,7	6,6	6,6	6,6	7,3	7,4	7,4
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	11,8	11,7	11,7	8,3	10,4	9,1	9,4	11,1	10,2
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	14,7	15,5	14,9	10,2	11,3	10,4	11,5	13,2	11,8
Entbindung u. Komplikation in Gravidität (39–41)	12,1	–	12,1	9,7	–	9,7	10,4	–	10,4
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	13,7	12,9	13,2	10,3	12,0	11,0	11,5	12,5	12,0
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	22,2	18,2	19,8	18,6	17,5	18,1	20,2	18,0	19,1
kongenitale Missbildungen u. perinatale Affektionen (44, 45)	27,8	22,8	25,3	21,2	13,3	18,5	23,3	17,8	21,1
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	11,3	9,8	10,5	8,1	9,1	8,4	9,2	9,5	9,3
Unfälle (47–51)	23,3	22,2	22,5	20,2	21,0	20,6	21,3	21,8	21,7
Vergiftungen (52–53)	10,8	7,8	8,5	6,7	8,3	7,4	8,1	8,0	8,0
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	21,5	26,2	25,1	27,3	20,1	23,5	24,8	24,3	24,5
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	22,2	18,9	20,0	17,4	13,2	15,4	18,8	16,1	17,3
insgesamt	15,0	13,7	14,2	9,9	10,7	10,2	11,4	12,3	11,8

1) Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, Beschäftigte.

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse.

3.4 Spitalsentlassungsstatistik

Zusammenfassung

Zwar kann von der Spitalsentlassungsstatistik nicht auf die tatsächliche Krankheitslage (Morbidität) in der Bevölkerung geschlossen werden, doch gibt sie Auskunft über die Spitalsaufenthaltsdauer und darüber, für welche Krankheiten besonders viele Krankenhaustage benötigt werden, sowie über die häufigsten Entlassungsdiagnosen und geschlechtsspezifische Unterschiede.

Im Jahr 2000 betrug die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer** in Wiener Spitälern für alle PatientInnen 12,1 Tage (Frauen 13,7 Tage, Männer 10,1 Tage). Bezogen auf ausschließlich in Österreich wohnhafte PatientInnen betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Wiener Spitälern 10,1 Tage (Österreich: 9,0 Tage). Dies entspricht einem weiteren Rückgang gegenüber den Vorjahren.

Die **längsten Krankenhausaufenthalte** sind auch 2000 bei den Krankheiten des Kreislaufsystems (vor allem Herzkrankheiten) zu verzeichnen (durchschnittlich 26,7 Tage).

Zu den **häufigsten Entlassungsdiagnosen** zählen Neoplasien (Neubildungen), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems.

Summary: Hospital Discharge Statistics

While the hospital discharge statistics do not permit a direct conclusion as to the actual morbidity situation of the population, they do provide some information regarding the length of hospital stays, the types of disorders requiring particularly many hospital days, the most frequent conditions diagnosed on discharge as well as gender specific differences.

*In 2000, the **average length of stays** in Viennese hospitals was 12.1 days for all patients (women: 13.7 days, men: 10.1 days). With reference to the patients exclusively resident in Austria, the average length of stays in Viennese hospitals was 10.1 days (Austria: 9.0 days). This corresponds to a marked reduction in the number of days as compared to the previous years.*

*As in previous years, the **longest hospital stays** in 2000 were due to circulatory diseases (mainly cardiac diseases) (average stay: 26.7 days).*

*The **most frequent conditions diagnosed on discharge** included neoplasms, followed by circulatory diseases.*

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 wird⁶⁵, eingeordnet und an die Statistik Austria gemeldet. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lag erst die Spitalsentlassungsstatistik des Jahres 2000 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 beein-

flusst, unter anderem etwa durch das Verhältnis von ambulantem zu stationärem Versorgungsangebot, dem Angebot an Pflegeeinrichtungen und auch der Einweisungspraxis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Auch das 1997 neu eingeführte Verrechnungssystem der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF), welches auf leistungsorientierten Diagnosefallpauschalen beruht, findet seinen Niederschlag in der Statistik (z. B. Rückgang der Aufenthaltsdauer, etc.).

Im Jahr 2000 wurden in den Wiener Krankenanstalten insgesamt 552.146 **stationäre Behandlungsfälle** registriert. Die Zahl der stationär behandelten PatientInnen

⁶⁵ In Österreich wird derzeit die in 18 Hauptgruppen unterteilte neunte Version der „International Classification of Diseases“ (ICD-9), KRAZAF-Version verwendet. Seit Jänner 2002 Umstellung auf ICD-10.

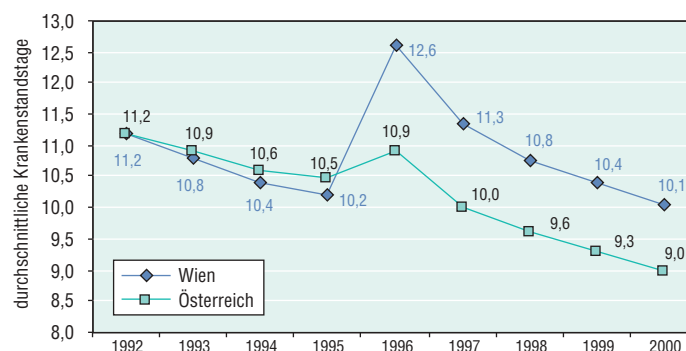
zeigt seit Jahren eine steigende Tendenz. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Anstieg um 2,1 Prozent, im Vergleich zu 1994 ein Anstieg um 32,3 Prozent zu verzeichnen. Gleichzeitig steht der steigenden Zahl der PatientInnen eine sinkende durchschnittliche Aufenthaltsdauer gegenüber (verstärkt seit Einführung des LKF-Systems). Diese Entwicklung legt die Vermutung nahe, dass Mehrfachaufenthalte wegen ein und derselben Krankheit zunehmen. Vor allem für chronisch Kranke und ältere Menschen, bei denen die Genesung länger dauert, besteht die Gefahr, dass sie ohne entsprechende Gegensteuerung zu „Drehtürpatienten“ werden.⁶⁶

Spitalsaufenthaltsdauer

Ein Vergleich der durchschnittlichen Spitalsaufenthaltsdauer pro Behandlungsfall zwischen Wien

(nach Standort der Krankenanstalt und bezogen auf alle in Österreich wohnhaften Fälle) und Österreich zeigt, dass nach dem sprunghaften Anstieg der Aufenthaltsdauer im Jahr 1996 (vor Einführung der LKF) es in beiden Fällen zu einem kontinuierlichen Rückgang kam. Während bis 1995 die Wiener Spitäler etwas geringere Durchschnittswerte aufwiesen, liegen die Werte seit 1996 mit ca. einem Tag über dem österreichischen Durchschnitt. Im Jahr 2000 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für in Österreich wohnhafte PatientInnen in einem Wiener Spital 10,1 Tage⁶⁷, in einem österreichischen Spital 9 Tage (siehe folgende Grafik). Unter Berücksichtigung auch der ausländischen PatientInnen beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Wiener Krankenanstalten 12,1 Tage (Frauen: 13,7 Tage; Männer: 10,1 Tage).

Grafik 31: Durchschnittliche Spitalsaufenthaltsdauer in Wien (Standort der Krankenanstalt, alle in Österreich wohnhaften Fälle) und Österreich (in Österreich wohnhaft)



Quelle: Statistik Austria, Direktion Bevölkerung.

Wie in den vorhergehenden Jahren verursachten Krankheiten des **Kreislaufsystems** die längste Spitalsaufenthaltsdauer (vor allem Herzkrankheiten).⁶⁸ Trotz eines Rückganges im Verlauf der letzten Jahre (-12 Prozent im Vergleich zu 1999 mit 30,5 Tagen) betrug im Jahr 2000 die Aufenthaltsdauer für diese

Krankheitsgruppe im Durchschnitt 26,7 Tage. Bei den weiblichen Patienten konnte – vor allem altersbedingt – eine besonders lange Aufenthaltsdauer (durchschnittlich 39,5 Tage) registriert werden (männliche Patienten: 13,3 Tage).

⁶⁶ Statistik Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2000, S. 187.

⁶⁷ Dieser Vergleich basiert ausschließlich auf PatientInnen, die in Österreich wohnhaft sind. Ausländische PatientInnen mit teilweise sehr langen Spitalsaufenthalten sind daher hier nicht inkludiert.

⁶⁸ Siehe Tabelle 18.

Entlassungsdiagnosen

Zu den häufigsten Entlassungsdiagnosen zählten auch 2000 die bösartigen Neubildungen, gefolgt von den Krankheiten des Kreislaufsystems. An dritter Stelle stehen Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes.⁶⁹

Im Verlauf der letzten Jahre sind aus der Statistik der Entlassungsdiagnosen auffällige Veränderungen abzulesen. Abgesehen von der bereits erwähnten generellen Zunahme der Spitalsfälle haben im Vergleich zu 1994 die Behandlungen von bestimmten Krankheitsgruppen besonders stark zugenommen. Behandlungen von Krebserkrankungen zum Beispiel stiegen zwischen 1994 und 2000 um fast 51 Prozent, was auch auf eine verbesserte Vorsorge und Therapie zurückzuführen ist. Behandlungsfälle von Krankheiten des Blutes haben seit 1994 um 84 Prozent, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane um 63 Prozent, Krankheiten der Atmungsorgane um 32 Prozent und Krankheiten des Kreislaufsystems um 26 Prozent zugenommen. Der Anstieg dieser Diagnosen zeigt vor allem auch die Auswirkungen von behandlungsabhängigen Mehrfachaufenthalten.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

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 Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen, bei den Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (v. a. Affektionen der Augen), bei Hypertonie und Krankheiten der Venen und Lymphgefäße, bei den Krankheiten der Urogenitalorgane sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes.

Das **männliche** Geschlecht hingegen überwiegt bei den Entlassungsdiagnosen Krebs der Verdauungsorgane und Krebs der Atmungsorgane, ischämische Herzkrankheiten, Krankheiten der Arterien und Krankheiten der Atmungsorgane.⁷⁰

⁶⁹ Siehe Tabelle 18.

⁷⁰ Siehe Tabelle 17.

Tabelle 17: Spitalsentlassungsfälle¹⁾ 2000²⁾ nach Geschlecht

Hauptgruppe ³⁾	ICD-9 Codes	Krankheitsgruppen, Krankheiten	Geschlecht		Stationäre
			weiblich	männlich	Patienten insgesamt ⁴⁾
I.	001–139	infektiöse und parasitäre Krankheiten	6.239	6.321	12.560
II.	140–239	Neoplasien	54.852	45.136	99.988
	140–208	darunter: bösartige Neubildungen	46.450	40.274	86.724
	150–159	darunter: Verdauungsorgane	8.364	10.516	18.880
	160–165	Atmungsorgane	3.752	7.769	11.521
	174, 175, 179–189	Brust-, Harn- und Geschlechtsorgane	21.749	7.182	28.931
III.	240–279	Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen	11.224	7.944	19.168
IV.	280–289	Krankheiten des Blutes	2.933	2.379	5.312
V.	290–319	psychiatrische Krankheiten	18.491	17.198	35.689
VI.	320–389	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	26.021	18.987	45.008
VII.	390–459	Krankheiten des Kreislaufsystems	38.110	36.474	74.584
		darunter:			
	401–405	Hypertonie	3.196	1.829	5.025
	410–414	ischämische Herzkrankheiten	5.541	8.787	14.328
	415–429	sonstige Herzkrankheiten	10.003	8.266	18.269
	430–438 440–448	cerebrovaskuläre Krankheiten Krankheiten der Arterien	7.638 5.968	6.096 7.254	13.734 13.222
VIII.	460–519	Krankheiten der Atmungsorgane	17.198	20.515	37.713
IX.	520–579	Krankheiten der Verdauungsorgane	19.748	19.214	38.962
X.	580–629	Krankheiten der Urogenitalorgane	22.501	13.211	35.712
XI.	630–676	Entbindung und Komplikation in Gravidität	27.613	–	27.613
	650	darunter: normale Entbindung	10.796		10.796
XII.	680–709	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	4.096	3.681	7.777
XIII.	710–739	Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes	33.267	17.262	50.529
XIV.	740–759	kongenitale Missbildungen	1.481	1.961	3.442
XV.	760–779	perinatale Affektionen	1.112	1.418	2.530
XVI.	780–799	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	9.117	6.453	15.570
XVII.	800-999	Verletzungen und Vergiftungen	19.225	19.769	38.994
XVIII.	V01-V99	verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung	511	484	995
I-XVIII	001-999, V01-V99	alle Diagnosen	313.739	238.407	552.146

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, Heeresspital, Semmelweis FrauenKL, Lainz GeriatrieZ, Liesing PFH, Lorenz Boehler 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) Daten für 2001 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 Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2000.

Tabelle 18: Spitalsentlassungsfälle¹⁾ 2000²⁾ nach Abgangsstatus und Aufenthaltsdauer

Hauptgruppe ³⁾	ICD-9 Codes	Krankheitsgruppen, Krankheiten	Abgangsstatus ⁴⁾		Ø Aufenth. - dauer (Tage)		
			entlassen	gestorben	weibl.	männl.	insges.
I.	001–139	infektiöse und parasitäre Krankheiten	12.095	465	10,6	10,9	10,7
II.	140–239	Neoplasien	96.948	3.040	6,1	6,5	6,3
	140–208	darunter: bösartige Neubildungen	83.773	2.951	6,0	6,7	6,3
	150–159	darunter: Verdauungsorgane	18.044	836	7,6	5,8	6,6
	160–165	Atmungsorgane	10.904	617	6,9	7,8	7,6
	174, 175, 179–189	Brust-, Harn- u. Geschlechtsorgane	28.326	605	4,7	7,2	5,3
III.	240–279	Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen	18.822	346	12,9	9,6	11,5
IV.	280–289	Krankheiten des Blutes	5.220	92	6,4	4,6	5,6
V.	290–319	psychiatrische Krankheiten	35.466	223	26,4	26,8	26,6
VI.	320–389	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	44.772	236	7,9	7,5	7,8
VII.	390–459	Krankheiten des Kreislaufsystems	69.647	4.937	39,5	13,3	26,7
	401–405	darunter: Hypertonie	4.988	37	11,2	8,1	10,1
	410–414	ischämische Herzkrankheiten	13.550	778	14,9	8,8	11,1
	415–429	sonstige Herzkrankheiten	15.492	2.777	109,0	26,9	71,8
	430–438	cerebrovaskuläre Krankheiten	12.693	1.041	26,9	15,6	21,9
	440–448	Krankheiten der Arterien	12.997	225	8,6	7,0	7,7
VIII.	460–519	Krankheiten der Atmungsorgane	36.371	1.342	17,9	10,2	13,7
IX.	520–579	Krankheiten der Verdauungsorgane	38.102	860	9,5	8,6	9,1
X.	580–629	Krankheiten der Urogenitalorgane	35.318	394	7,8	6,1	7,2
XI.	630–676	Entbindung und Komplikation in Gravidität	27.612	1	5,0	–	5,0
	650	darunter: normale Entbindung	10.796	0	5,2		5,2
XII.	680–709	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	7.728	49	8,4	7,9	8,1
XIII.	710–739	Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes	50.458	71	9,0	8,0	8,6
XIV.	740–759	kongenitale Missbildungen	3.409	33	7,6	7,2	7,4
XV.	760–779	perinatale Affektionen	2.482	48	13,7	13,4	13,5
XVI.	780–799	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	15.054	516	17,9	8,9	14,2
XVII.	800-999	Verletzungen und Vergiftungen	38.452	542	10,2	7,7	8,9
XVIII.	V01-V99	verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung	994	1	2,7	3,3	3,0
I – XVIII	001-999, V01-V99	alle Diagnosen	538.950	13.196	13,7	10,1	12,1

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, Heeresspital, Semmelweis FrauenKL, Lainz GeriatrieZ, Liesing PFH, Lorenz Boehler UKH, Maria-Theresien-Schlössl, Mautner-Markhof'sches KISP, Speising Orthop. SP, Meidling RehabZ, Rosenhügel NKH, Rudolfinerhaus, Sanatorium Liebhartstr., St. Anna KISP, PKlinik, Göttlicher Heiland, SMZ Ost, SMZ Ost PFH, Paracelsusklinik, Döbling PK, PFH Sanatorium, PZ-PFH, PFA Pulm. Z., PFZ Alsergrund

2) Daten für 2001 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 Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2000.

**IV.
KINDER UND
JUGENDLICHE**

*CHILDREN AND
YOUNG PEOPLE*

INHALT

4 KINDER UND JUGENDLICHE	121
4.1 HALTUNGSSTÖRUNGEN	121
4.2 STELLUNGSUNTERSUCHUNGEN 2001	124

CONTENTS

4 CHILDREN AND YOUNG PEOPLE	121
4.1 POSTURAL DAMAGE	121
4.2 RECRUITMENT EXAMINATIONS	124

4 KINDER UND JUGENDLICHE⁷¹

4.1 Haltungsstörungen

Zusammenfassung

Die orthopädische Untersuchung an Wiener PflichtschülerInnen im Alter von 6 bis 10 Jahren im Schuljahr 2001/02 zeigt, dass 37 Prozent der untersuchten Kinder **Haltungsfehler** aufweisen (Empfehlung von Haltungsturnen).

31 von 100 untersuchten Kindern weisen **Wirbelsäulenanomalien** und 24 von 100 Kindern **Bein- und Fußanomalien** auf. Die häufigsten Wirbelsäulenanomalien sind Hohlrücken (Hohlkreuz), Rundrücken und so genannte Flügelschultern.

Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde zudem bei rund 10 Prozent der Kinder **Übergewicht** festgestellt.

Summary: Postural Damage

*The orthopaedic examination of Viennese primary-school pupils aged between 6 and 10 in the 2001/2002 school-year has shown that 37 percent of the children examined had an **impairment of posture** (postural exercise classes were recommended).*

*31 of 100 children examined presented **anomalies of the vertebral column**, while 24 of 100 children were affected by **anomalies of the legs and feet**. The most frequent vertebral anomalies are hollow back (lordosis), juvenile kyphosis and the so-called projecting "wing shoulders".*

*In these examinations, moreover approx. 10 percent of the children were diagnosed as **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.

Wenngleich es sich um keine flächendeckenden Reihenuntersuchungen handelt, so konnten doch die bisherigen orthopädischen Untersuchungen an Wiener PflichtschülerInnen auf bedeutende orthopädische Auffälligkeiten hinweisen. Ab dem Schuljahr 2002/2003 werden auch diese Reihenuntersuchungen an den öffentlichen Volksschulen nur mehr auf Ersuchen der jeweiligen Schuldirektionen durchgeführt, und eine Abnahme der Anzahl der Untersuchungen ist deshalb absehbar.

Die Ergebnisse der Untersuchungen im Schuljahr 2001/02 zeigten, dass 37 Prozent der untersuchten Kinder haltungsgefährdet sind (Haltungsturnen empfo-

len). 31 von 100 untersuchten Kindern weisen **Wirbelsäulenanomalien** und 24 von 100 Kindern **Bein- und Fußanomalien** auf. Die häufigsten Wirbelsäulenanomalien 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 28 Prozent der untersuchten Kinder wurde **Haltungsturnen** neu empfohlen, wobei die meisten Empfehlungen (49 Prozent) bereits in der 1. Klasse Volksschule (also bei 6- bis 7-Jährigen) stattfanden. Bei weiteren 8 Prozent der Kinder wurde empfohlen, das Haltungsturnen fortzusetzen. Bei rund 24 Prozent erfolgte eine Einlagenempfehlung. Damit hat etwa die Hälfte aller Kinder Haltungsprobleme.

⁷¹ Siehe auch Wiener Kindergesundheitsbericht 2000 und Wiener Jugendgesundheitsbericht 2002.

Tabelle 1: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen¹⁾ in den Schuljahren 2000/01 und 2001/02

festgestellte Haltungsfehler	Anzahl der PflichtschülerInnen mit orthopädischen Auffälligkeiten			
	Schuljahr 2000/01		Schuljahr 2001/02	
	absolut	auf 100 untersuchte Kinder	absolut	auf 100 untersuchte Kinder
Wirbelsäulenanomalien insgesamt	2.618	32,3	2.281	31,3
davon:				
Beckenschiefstand	43	0,5	39	0,5
schlaffe oder unbestimmte Haltung	12	0,1	48	0,7
Flügelschultern (Scapulae alatae)	442	5,5	301	4,2
Flachrücken	300	3,7	273	3,7
Hohlrücken (Hohlkreuz)	648	8,0	509	7,0
Hohlrundrücken	176	2,2	143	2,0
Rundrücken	539	6,7	455	6,2
Skoliose	419	5,2	434	6,0
sonstiges	89	1,1	79	1,0
Fußanomalien insgesamt	2.363	29,2	1.740	23,9
davon:				
Bein- und Fußdeformitäten	2.350	29,0	1.733	23,8
idiopathische Beinverkürzungen	13	0,2	7	0,1
Adipositas	772	9,5	689	9,5
orthopädische Auffälligkeiten insgesamt ²⁾	5.753	-	4.710	-
untersuchte Kinder insgesamt	8.093	-	7.283	-

1) Ohne Sonderschulen für Körperbehinderte.

2) Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat VI/3 Orthopädische Angelegenheiten.

Tabelle 2: Haltungsturnen und Einlagenempfehlungen, Wien 2000/01 und 2001/02

Empfehlungen	Schuljahr 2000/01		Schuljahr 2001/02	
	absolut	in %	absolut	in %
Haltungsturnen neu empfohlen	2.346	29,0	2.050	28,0
Haltungsturnen weiterhin empfohlen	512	6,3	618	8,0
kein Haltungsfehler, daher kein Haltungsturnen erforderlich	4.121	51,0	3.834	53,0
nur Einlagen empfohlen	1.114	13,8	781	11,0
untersuchte Kinder insgesamt	8.093	100,0	7.283	100,0

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat VI/3 Orthopädische Angelegenheiten.

Tabelle 3: Empfehlungen für Haltungsturnen nach Alter, Wien 2000/01 und 2001/02

Klasse (Volksschule)	Schuljahr 2000/01				Schuljahr 2001/02			
	Mädchen	Buben	zusammen	in %	Mädchen	Buben	zusammen	in %
1. Klasse (6–7 J)	752	768	1.520	64,8	483	521	1.004	49,0
2. Klasse (7–8 J)	115	110	225	9,6	362	340	702	34,2
3. Klasse (8–9 J)	195	229	424	18,1	121	127	248	12,1
4. Klasse (9–10J)	107	70	177	7,5	40	56	96	4,7
insgesamt	1.169	1.177	2.346	100,0	1.006	1.044	2.050	100,0

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

Tabelle 4: Ergebnisse der orthopädischen Untersuchungen an Wiener Pflichtschulen (Schuljahr 1986/87–2001/02)

Schuljahr	unter- suchte Schulen	durchgeführte Unter- suchungen	festgestellte haltungsgefährdete Kinder ¹⁾		Wirbelsäulen- veränderungen und Skoliosen		Bein- und Fuß- deformitäten		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
2001/02	85	7.283	2.668	36,6	2.281	31,3	1.740	23,9	743	10,2

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

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Referat VI/3 Orthopädische Angelegenheiten.

4.2 Stellungsuntersuchungen 2001

Zusammenfassung

80 Prozent der Wiener Jungmänner wurden 2001 bei den Stellungsuntersuchungen des Bundesheeres für tauglich befunden. Allerdings wurde bei etwa drei Viertel aller Untersuchten mindestens eine Störung bzw. Erkrankung diagnostiziert. Die meisten Befunde betrafen die Bereiche „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ (20 Prozent) und „Augen“ (14 Prozent). Auch Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen wurden sehr häufig festgestellt (10,5 Prozent).

Summary: Recruitment Examinations

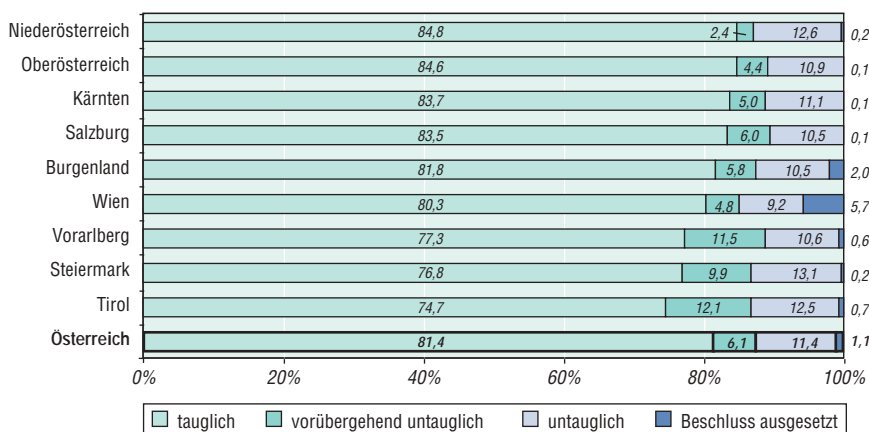
80 percent of Viennese young men liable for military service were passed as fit in the 2001 recruitment examinations of the Austrian Armed Forces. However, at least one disorder or disease was diagnosed in roughly three quarters of all subjects. The majority of findings concerned skeleton, muscles and connective tissue (20 percent) and eyes (14 percent). Nutritional and metabolic disorders were likewise diagnosed very frequently (10.5 percent).

Die Stellungsuntersuchungen des Bundesheeres im Heereskommando Wien erfolgten 2001 an jungen Männern des Geburtsjahrganges 1983. 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 80 Prozent etwas unter dem österreichischen Durchschnitt von rund 81 Prozent. Wie schon in den Vorjahren weisen Niederösterreich und Oberösterreich die höchsten, die Bundesländer Tirol, Steiermark und Vorarlberg die niedrigsten Tauglichkeitsraten auf.

Die als untauglich eingestuften Jungmänner werden entweder als vorübergehend untauglich oder als wirklich untauglich registriert.

Grafik 1: Tauglichkeit nach Bundesländern, 2001 (Geburtsjahrgang 1983)

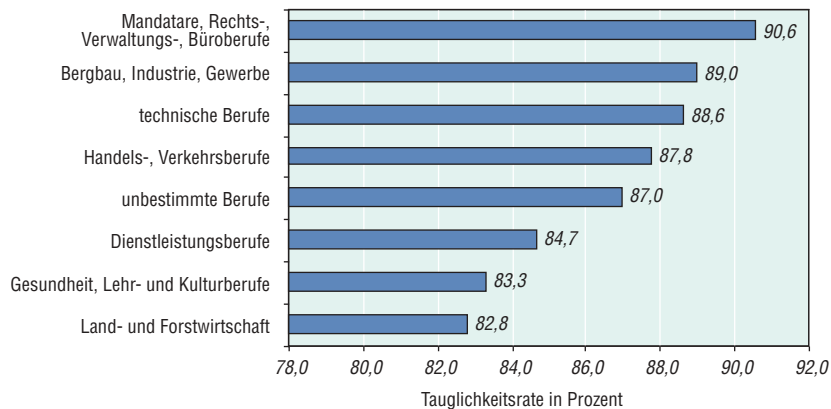


Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen.

Die Feststellung der Tauglichkeit nach **Berufsgruppen** zeigt für Wien, dass im Untersuchungsjahr 2001 die Ausübenden der Berufsgruppen „Recht und Verwaltung“, „Bergbau, Industrie, Gewerbe“ und „Technik“

die höchsten Tauglichkeitsraten aufweisen. Wie bereits in den Vorjahren findet sich die niedrigste Rate bei Berufsausübenden aus dem Bereich Land und Forstwirtschaft.

Grafik 2: Tauglichkeit nach Berufsgruppen, Wien und Österreich 2001 (Geburtsjahrgang 1983)



Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen.

Der **Gesundheitsstatus** der Untersuchten sieht in Wien wie folgt aus: Ohne Diagnose (also vollkommen „gesund“) waren im Untersuchungsjahr rund 23 Prozent der untersuchten Jungmänner. Bei mehr als 71 Prozent wurden eine oder mehrere der unten genannten Störungen oder Erkrankungen diagnostiziert. 5 Prozent wurden zwecks genauere Abklärung zu einem Facharzt verwiesen.

Der größte Anteil (23 Prozent) der diagnostizierten Störungen oder Krankheiten entfällt dabei auf die Kategorie „Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten“. Etwa 20 Prozent der Befunde betreffen

den Bereich „Skelett, Muskeln und Bindegewebe“ und 14 Prozent den Bereich „Augen und deren Anhangsgebilde“. Mehr als 10 Prozent der Untersuchten mit einer diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigung weisen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten auf. Bei 8 Prozent wurden seelische Störungen angegeben. Beschwerden im Bereich der Atmungsorgane wurden bei fast 7 Prozent konstatiert. Die Reihenfolge der häufigsten Diagnosen hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht, die jeweiligen Anteile kaum verändert.

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

Tabelle 5: Befunde der Stellungsuntersuchung des Geburtsjahrganges 1983, Wien 2001

Diagnose	Anteil in %
seelische Störungen	8,1
angeborene Missbildungen	2,0
Nervensystem (zentral und peripher)	1,3
Augen und deren Anhangsgebilde	14,3
Ohren, Gehör, Warzenfortsatz	0,8
Skelett, Muskeln und Bindegewebe	19,7
Neubildungen – Tumore	0,6
Kreislaufsystem	2,6
endokrines System, Stoffwechsel, Ernährung	10,5
Verdauungstrakt, Verdauungsorgane	1,5
Atmungsorgane	6,6
Verletzungen und Vergiftungen	5,0
Haut- und Unterhautzellgewebe	2,4
Harn- und Geschlechtsorgane	1,0
Blut und Blut bildende Organe	0,2
Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten	23,0
infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,1
Mundhöhle, Speicheldrüsen, Kiefer	0,2
Pränatalzeit – Affektionen	0,1
insgesamt (Summe der diagnostizierten Hauptgruppen)	100,0

Quelle: Bundesministerium für Landesverteidigung – Sanitätswesen.

V.
GESUNDHEITS-
VORSORGE

*PREVENTIVE
HEALTH CARE*

INHALT

5	GESUNDHEITSVORSORGE	129
5.1	GESUNDHEITSVORSORGE FÜR MUTTER UND KIND	129
5.1.1	Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	129
5.2	DAS WIENER IMPFKONZEPT	132
5.2.1	Impfungen im Vorschul- und Schulalter	133
	Vorschulalter	133
	Schulalter	144
5.3	GESUNDENVORSORGEUNTERSUCHUNGEN	135
5.3.1	Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen	137

CONTENTS

5	PREVENTIVE HEALTH CARE	129
5.1	PREVENTIVE HEALTHCARE FOR MOTHER AND CHILD	129
5.1.1	Mother-and-child pass examinations	129
5.2	THE VIENNA VACCINATION CONCEPT	132
5.2.1	Vaccinations for pre-school- and school-aged children	133
	Pre-school age	133
	School age	134
5.3	VOLUNTARY SCREENING TESTS	135
5.3.1	Results of voluntary screening tests	137

5 GESUNDHEITSVORSORGE

5.1 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 vorerst leicht zurück; seit 1998 (mit Ausnahme des Jahres 2000 mit einer Abnahme um –3,7 Prozent) konnten aber wieder Zunahmen verzeichnet werden.

Im Jahr 2001 nahmen in Wien die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um 2,7 Prozent zu (Rohwert). Damit liegt Wien innerhalb Österreichs mit Salzburg an der Spitze. Auch in Gesamtösterreich konnte eine Zunahme um 1,1 Prozent verzeichnet werden.

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

Summary: Preventive Health Care for Mother and Child

*When the financial incentives (higher birth allowance) for undergoing free medical check-ups for pregnant and young mothers and their children were abolished, the number of **mother-and-child pass examinations** in Vienna decline in 1997; since 1998, however (with the exception of 2000, when a decrease by 3.7 percent was recorded), this number is again on the rise.*

In 2001, the number of mother-and-child pass examinations in Vienna increased by 2.7 percent (crude rate), putting Vienna – together with Salzburg – in the lead amongst the Austrian federal provinces. The figure for the country as a whole likewise increased by 1.1 percent.

The preventive concept behind the mother-and-child pass examinations mainly targets the early diagnosis of health risks for the mother and developmental disturbances and diseases of the child.

5.1.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Der „Mutter-Kind-Pass“ wurde Anfang der 70er Jahre eingeführt und trug, zusammen mit einer allgemeinen Wohlstandsverbesserung, zu einem kontinuierlichen Rückgang der damals relativ hohen Säuglingssterblichkeit bei. Auch die Müttersterblichkeit ging deutlich zurück.

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 (1.090 Euro). 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 (145 Eu-

ro) bei zeitgerechter Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes.

Das Programm beinhaltet fünf Schwangerenuntersuchungen einschließlich zweier Laboruntersuchungen und einer internistischen Untersuchung der Frau, ebenso fünf Kindesuntersuchungen im ersten Lebensjahr, einschließlich einer orthopädischen, einer Hals-Nasen-Ohren- und einer Augenuntersuchung.

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 me-

dizinischen (z. B. Zunahme von Fehlbildungen) als auch im sozialmedizinischen und sozialpolitischen Bereich (Zunahme von Spätfolgekosten) zu rechnen.

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 und 1999 konnte für Wien eine leichte Zunahme der Untersuchungen jeweils zwischen ein bis zwei Prozent errechnet werden. Im Jahr 2000 nahmen die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung der Geburtenzahl in fast allen österreichischen Bundesländern ab, wobei Wien mit einer Abnahme der Untersuchungen um –3,8 Prozent im österreichischen Mittelfeld lag. Die Rohwerte für 2001 (basierend auf vorläufigen Werten) ergeben für Wien eine Zunahme der Untersuchungen um +2,7 Prozent.

Tabelle 1: Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen ¹⁾ 2001 nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

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

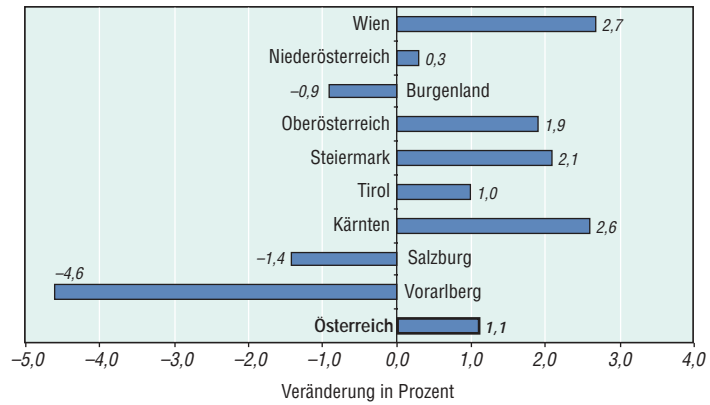
1) Sonderleistungspositionen, vorläufige Werte.

2) Zeitraum: 1. – 4. Quartal 2000/2001.

3) Ohne Berücksichtigung jener Schwangerschaften, welche noch in das Jahr 2000 fielen.

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

Grafik 1: Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2001 gegenüber dem Vorjahr (nach Bundesländern und Österreich gesamt)



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

5.2 Das Wiener Impfkonzept

Dr. Christine BRUNS, Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/2 Infektionskrankheiten, Schutzimpfungen

Zusammenfassung

Das 1998 etablierte Wiener Impfkonzept wurde auch im Jahr 2001 weitergeführt. Kinder bis zum 15. Lebensjahr können alle im Impfplan 2001 für Kinder enthaltenen allgemein empfohlenen Impfungen mit ausgewählten Impfstoffen gratis erhalten.

Summary: The Vienna Vaccination Concept

The Vienna Vaccination Concept established in 1998 was continued in 2001. Children aged 15 or younger are entitled to all generally recommended vaccinations with selected vaccines listed in the Vaccination Plan 2001 for Children free of charge.

Das Wiener Impfkonzept, das auf einer Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern beruht, sieht vor, dass nicht nur an öffentlichen Impfstellen der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Elternberatungsstellen) alle allgemein empfohlenen Impfungen gratis angeboten werden. Um möglichst allen Wiener Kindern den Zugang zur Gratisimpfung zu erleichtern, sind im Rahmen des Wiener Impfkonzeptes auch die Gesundheitszentren für Kinder der Wiener Gebietskrankenkasse und für die Impfungen im Vorschulalter auch die niedergelassenen FachärztInnen für Kinderheilkunde und die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin einbezogen. Die Teilnahme der niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Impfstoffverteilung an die niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt über den Großhandel und die öffentlichen Wiener 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 und Ärzte 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.

Der Impfplan 2001 sieht folgende allgemein empfohlene Impfungen bei Kindern bis zum 15. Lebensjahr vor (Impfempfehlungen des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates für 2001; *siehe Tabelle 2*).

Bemerkt wird, dass dieser Impfplan jährlich überarbeitet und veröffentlicht wird.

Tabelle 2: Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2001)

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 ¹⁾	2. HBV	3. HBV	4. HBV				HBV	
Diphtherie, Tetanus, Pertussis	1.DTaP	2. DtaP	3. DtaP	4. DTaP			dT		dT
Haemophilus influenzae b	1. HIB	2. HIB	3. HIB	4. HIB					
Poliomyelitis	1. IPV	2. IPV	3. IPV	4. IPV			IPV ²⁾		IPV
Masern, Mumps, Röteln					1. MMR		2. MMR	Röteln (MMR) ³⁾	

- 1) 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.
- 2) Die Kinderlähmungsimpfung wird seit Ende der Impfkation 2000/2001 (Mitte April 2001) nur mehr als Stichimpfung durchgeführt.
- 3) 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.

5.2.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter

Zwischen 1998 und 2001 hat sich das Angebot an Impfstoffen für die allgemein empfohlenen Impfungen laufend verändert. Durch die Einführung eines neuen Kombinationsimpfstoffes für Säuglinge können diese

gegen sechs Krankheiten (Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Haemophilus influenzae b, Kinderlähmung, Hepatitis B) zugleich geschützt werden. Somit werden Kinder im Vorschulalter mit nur mehr fünf Stichen gegen alle Krankheiten, gegen die geimpft werden soll, geschützt.

5.2.1.1 Vorschulalter

Tabelle 3: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2001

Impfungen 2001	DPTHib	Hep. B	MMR	DPTHib + Polio	DPT + Polio	Hep.B + Häm	DPTHib PolioHep.B	dT-Polio
niedergelassene ÄrztInnen	916	8.193	14.276	7.987	14.832	7.343	36.618	0
Gesundheitszentren-WGKK	42	566	487	221	341	259	992	73
öffentliche Impfungen	157	2.037	1.245	492	370	298	2.211	978
insgesamt	1.115	10.796	16.008	8.700	15.543	7.900	39.821	1.051

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/2 Infektionskrankheiten, Schutzimpfungen.

Die Durchimpfung der Kinder im Vorschulalter hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert. Lediglich die Durchimpfung gegen Hepatitis B ist

durch die Verwendung des neuen Kombinationsimpfstoffes, in dem auch die Hepatitis B-Komponente enthalten ist, im 1. Lebensjahr deutlich angestiegen.

5.2.1.2 Schulalter

Die Berechnung der Beteiligung im Schulalter (**Schuljahr 2000/2001**) bezieht sich auf die Schülerzahl und nicht auf Geburtsjahrgänge. Mit Ausnahme der Kinderlähmungsimpfung konnten hier fast überall Steigerungen festgestellt werden.

Schulimpfungen, die bereits vor Schuleintritt vorgezogen oder bei Versäumen bei niedergelassenen ÄrztInnen nachgeholt wurden, sind nicht erfasst.

Masern – Mumps – Röteln

1. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): über 84 Prozent, davon ca. 68 Prozent die 2. MMR- und 15 Prozent die 1. MMR-Impfung (Schuljahr 1999/2000: ca. 78 Prozent).

7. Schulstufe (ca. 7.500 Mädchen): über 74 Prozent (Schuljahr 1999/2000: 73 Prozent).

Kinderlähmungsimpfung (Schluckimpfung)

1. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): nur 81 Prozent (Schuljahr 1999/2000: fast 93 Prozent).

8. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): nur 71 Prozent (Schuljahr 1999/2000: 75 Prozent).

Diphtherie-Tetanus-Impfung

2. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): 77 Prozent (Schuljahr 1999/2000: ebenfalls 77 Prozent).

8. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): über 69 Prozent (Schuljahr 1999/2000: 66 Prozent) – wobei nur Kinder geimpft werden, deren letzte Tetanus- bzw. Diphtherie-Tetanus-Impfung mindestens 5 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): knapp 63 Prozent, (Schuljahr 1999/2000: 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 2002 weitergeführt.

5.3 Gesundenvorsorgeuntersuchungen

Zusammenfassung

In Wien ließen im Jahr 2001 fast 116.000 Personen eine Gesundenvorsorgeuntersuchung durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Dies bedeutet einen Anstieg um 9,7 Prozent gegenüber 2000, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. 56 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 mehr als die Hälfte (54 Prozent) der untersuchten Wienerinnen und Wiener; einen Body-Mass-Index (BMI) über 27 weist mehr als ein Viertel (26 Prozent) der Untersuchten auf. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen (67 Prozent der untersuchten Männer sind übergewichtig, 30 Prozent weisen einen BMI >27 auf). Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildung (Ausnahme: niedrigste Bildungsschicht).

Summary: Voluntary Screening Tests

In 2001, nearly 116,000 persons in Vienna underwent voluntary screening tests which are covered by the health insurance. This amounted to an increase by 9.7 percent as compared with 2000 and continues the trend of the previous years. 56 percent of the persons undergoing voluntary screening tests were women.

*The **results** of the voluntary screening tests conducted by the Municipal Department for Public Health (Municipal Department 15) show that the most frequent diagnoses continue to be increased cholesterol levels (and hence increased risk factors for arteriosclerosis) as well as overweight, pathological lung function, liver cell damage and increased levels of uric acid (risk of developing gout).*

More than half (54 percent) of the Viennese citizens examined are overweight; more than one fourth of the subjects (26 percent) present with a body mass index (BMI) above 27. Men of all age groups and levels of education are more frequently affected by weight problems than women (67 percent of the men examined are overweight, and 30 percent have a BMI >27). The share of overweight persons tends to rise with age and a lower level of education (exception: lowest educational level).

Gesundenvorsorgeuntersuchungen stehen seit 1974 allen in Österreich krankenversicherten Personen kostenlos zur Verfügung. Jede Person ab 19 Jahren kann sich einmal pro Jahr einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen. Für Frauen ist außerdem eine gynäkologische Untersuchung vorgesehen. Vorsorgeuntersuchungen sind Screening-Programme, deren Aufgabe es ist, bestimmte Risiko- oder Verdachtsfälle möglichst früh zu erfassen. In einigen Bundesländern wird aktiv zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen (z. B. in Wien ab dem 40. Lebens-

jahr), die Nachfrage schwankt jedoch regional, da sie von der Ärztlindichte und von den Aktivitäten der Krankenkassen im Bereich der Prävention abhängen.⁷² Seit 1990 ist die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen um 136 Prozent gestiegen. In ganz Österreich wird die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung von Frauen häufiger in Anspruch genommen als von Männern.

Österreichweit wurden im Jahr 2001 im Rahmen der sozialen Krankenversicherung rund 818.400 Vorsorge-

⁷² European Observatory on Health Care Systems: Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich (2001).

untersuchungen durchgeführt, wobei Frauen dieses Angebot häufiger in Anspruch nehmen als Männer (60 Prozent zu 40 Prozent). Die Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchungen in Österreich steigt kontinuierlich an, gegenüber 2000 ergibt sich eine Erhöhung um mehr als 7 Prozent.

In **Wien** wurden im Jahr 2001 insgesamt 115.837 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurden. Dies bedeutet einen Anstieg um knapp 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr. 56 Prozent der in Wien durchgeführten Vorsorge-

untersuchung entfielen auf Frauen, 44 Prozent auf Männer. In dieser Zahl inkludiert sind auch die vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, welche im Berichtsjahr von 13.037 Personen in Anspruch genommen wurden. Dieser Wert entspricht einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um mehr als 4 Prozent.

Das **gynäkologische Vorsorgeprogramm** wurde im Jahr 2001 in Wien von 3.630 Frauen in Anspruch genommen (Zunahme gegenüber 2000 um 6 Prozent).

Tabelle 4: Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 2000 und 2001

Vorsorgeuntersuchungen	Wien		Österreich	
	2000	2001	2000	2001
Untersuchungen insgesamt	105.571	115.837	763.223	818.439
Frauen	58.568	65.183	460.363	487.921
Männer	47.003	50.654	302.860	330.518
davon:				
Basisuntersuchungen	102.149	112.207	653.472	709.350
Frauen	55.146	61.553	350.612	378.832
Männer	47.003	50.654	302.860	330.518
gynäkologische Untersuchungen	3.422	3.630	109.751	109.089

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

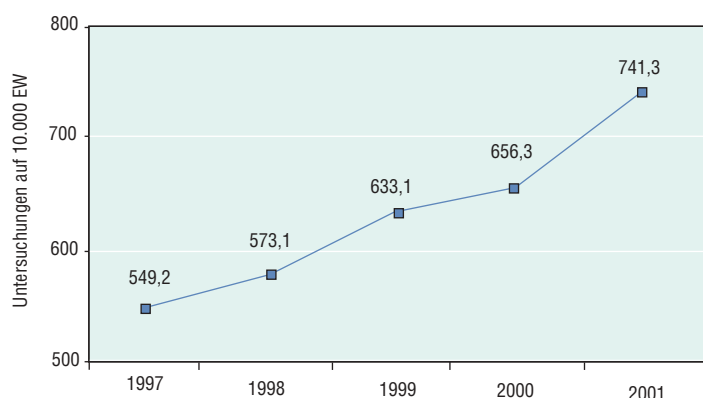
Insgesamt nahmen im Berichtsjahr 1.015 von 10.000 ÖsterreicherInnen (bzw. 1.008 bei Berechnung aufgrund der Fortschreibung der Wohnbevölkerung von 1991⁷³) das Vorsorgeuntersuchungsprogramm in Anspruch. Dies entspricht einer Zunahme um 7,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Im Bundesländervergleich liegt Wien mit 741 (bzw. 719 nach der alten Berechnung) Vorsorgeuntersuchungen auf 10.000 EinwohnerInnen unter dem österreichischen Durchschnitt und wird nur noch von Niederös-

terreich mit 458 Untersuchungen pro 10.000 EinwohnerInnen unterboten. Dennoch weist Wien eine tatsächliche Zunahme der Untersuchungen um 9,6 Prozent auf.

Die meisten Vorsorgeuntersuchungen werden nach wie vor in Vorarlberg (2.130 Untersuchungen), Tirol (1.914 Untersuchungen) und in Kärnten (1.573 Untersuchungen) in Anspruch genommen. Auch das Burgenland weist mit 1.339 Untersuchungen pro 10.000 EinwohnerInnen hohe Untersuchungsraten auf.

⁷³ Die Berechnung des Jahres 2000 erfolgte auf Basis der Fortschreibung der Wohnbevölkerung von 1991. Für 2001 wurden die Ergebnisse der Volkszählung 2001 herangezogen (erhobene Hauptwohnsitze, Rohdaten). Bei Zugrundelegung der gleichen Bevölkerungsbasis ist deshalb ein tatsächlicher Anstieg der Untersuchungen um 11,6 Prozent zu verzeichnen.

Grafik 2 : Vorsorgeuntersuchungen Wien, Entwicklung 1997–2001¹⁾

1) Berechnung 2001 aufgrund der Volkszählungsergebnisse 2001 (Rohdaten). Berechnung der Vorjahre aufgrund Fortschreibung der Wohnbevölkerung seit 1991. Wert für Wien für 2001 nach „alter“ Berechnung: 718,9.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; eigene Berechnungen.

Tabelle 5: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern, 2000 und 2001

Bundesland	Anzahl der Untersuchungen		auf 10.000 EW	
	2000	2001	2000 ¹⁾	2001 ²⁾
Wien	105.571	115.837	656,3	741,3
Niederösterreich	61.729	70.960	400,2	457,9
Burgenland	35.305	37.303	1.270,1	1.338,9
Oberösterreich	111.667	120.979	809,5	875,4
Steiermark	116.650	127.297	970,2	1.073,4
Kärnten	84.847	88.265	1.506,5	1.573,0
Salzburg	51.696	53.754	999,7	1.036,6
Tirol	124.155	129.188	1.853,9	1.913,7
Vorarlberg	71.603	74.856	2.049,2	2.129,2
Österreich	763.223	818.439	941,1	1.014,8

1) Bevölkerungsbasis: Fortschreibung der Wohnbevölkerung seit 1991.

2) Bevölkerungsbasis: Volkszählung 2001, Hauptwohnsitze (Rohdaten).

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; Bevölkerungsdaten: Statistik Austria; eigene Berechnungen.

5.3.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen

Wie auch in den Vorjahren zeigen die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 durchgeführten 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 Gesamtcholesterins (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.

In Bezug auf die **Gewichtssituation** zeigt sich eine leichte Besserung gegenüber dem Vorjahr. Trotzdem zeigt sich bei mehr als 50 Prozent der Untersuchten (Männer 70 Prozent) ein bestehendes Übergewicht. Die ungesunde Wiener Küche und der Mangel an Bewegung sind die beiden Hauptfaktoren der Gewichtsprobleme der Wiener Bevölkerung.

Bei der Berechnung des **Body-Mass-Index** (BMI) relativiert sich dieser Wert – wie im Vorjahr – auf ein Viertel der Wiener Bevölkerung. Dieser Wert korreliert relativ gut mit den 36 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.

Der prozentuelle Anteil an Personen mit **Bluthochdruck** liegt auch im Jahr 2001 wieder bei 12 Prozent aller untersuchten Personen. Aus der Beobachtung der letzten Jahre zeigt sich ein relativ konstanter Trend, wobei der prozentuelle Anteil bei Männern wesentlich höher liegt als bei Frauen.

Ein weiteres konstantes gesundheitliches Problem der Wienerinnen und Wiener liegt auf dem Gebiet der **Leberzellschäden**, von welchen Männer nach wie vor stärker betroffen sind als Frauen. Bei 20 Prozent der untersuchten Männer und 13 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** (Hyperurikämie) – 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 Fünftel aller Untersuchten betroffen ist, sind nur drei Prozent der Frauen mit diesem Problem konfrontiert. Gegenüber dem Vorjahr hat sich allerdings tendenziell eine Verbesserung bei den Männern eingestellt.

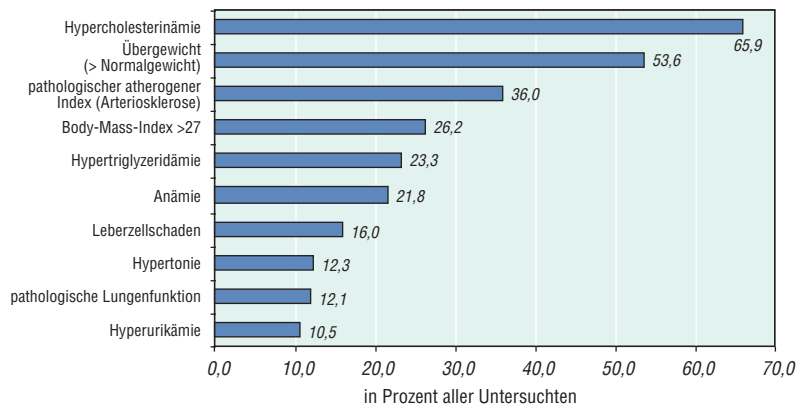
Lungenfunktionsstörungen zeigen erstmals eine leicht absteigende Tendenz, wobei Männer und Frauen in fast gleich hohem Ausmaß davon betroffen sind. Die Bedeutung von Lungenfunktionstests als Vorsorge-Screening-Verfahren wird damit eindeutig dokumentiert. Ob die fallende Tendenz sich fortsetzt, wird sich in den kommenden Jahren zeigen.

Der Verdacht auf **Anämie** (Blutarmut) ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen; diese wurde bei einem Fünftel der Untersuchten diagnostiziert. Das Verhältnis von Frauen zu Männern hat sich gegenüber 2000 nicht verändert (2:1). Dieser hohe Prozentsatz rechtfertigt die Bestimmung des kompletten Blutbildes als Vorsorge-Screening-Verfahren.

Bei den **Hörstörungen** zeigt sich erstmals wieder ein Anstieg, wobei 7,5 Prozent der Frauen und 12 Prozent der Männer von diesem Leiden betroffen sind. Die kontinuierliche Zunahme des Lärmpegels durch Verkehr, Diskotheken und Walkman sind hier eindeutig als Ursache anzusehen.

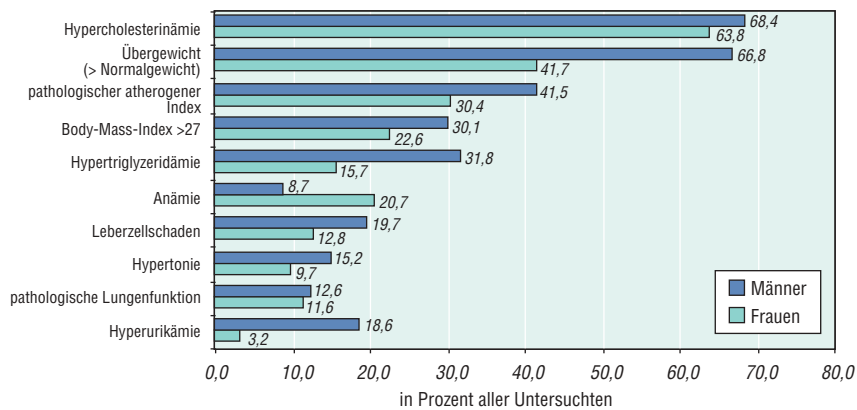
Seit 1997 wird bei deutlich mehr Frauen als Männern die Verdachtsdiagnose **Struma** (krankhafte Vergrößerung der Schilddrüse) gestellt. Der absteigende Trend der letzten Jahre bei Frauen hat sich nicht fortgesetzt, während die Werte der männlichen Bevölkerung relativ konstant bleiben.

Grafik 3: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

Grafik 4: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2001

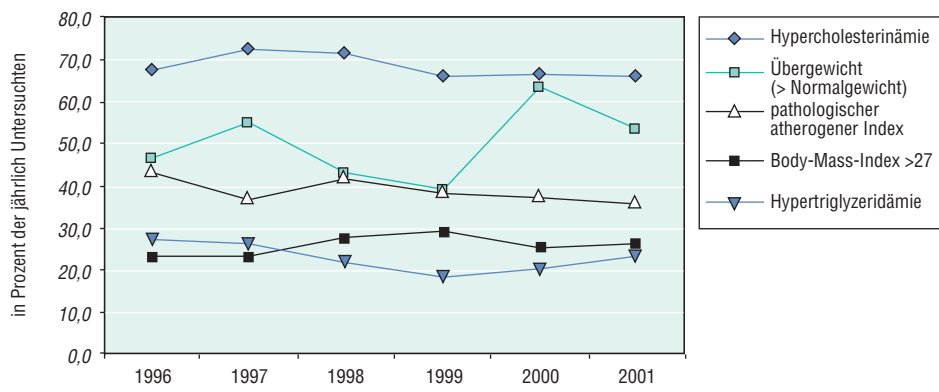


Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

Die Beobachtung des Verlaufes der Hauptdiagnosen seit 1996 zeigt den Anstieg und nach wie vor hohen Anteil von übergewichtigen Personen besonders deutlich. Trotz des leichten Rückganges der stark übergewichtigen Personen (BMI >27) bleibt Überge-

wicht eines der Hauptprobleme der Wiener Bevölkerung. Auch der hohe Anteil der Personen mit erhöhten Blutfettwerten und vor allem die Zunahme bei den erhöhten Triglyzeridwerten wird in der folgenden Grafik ersichtlich.

Grafik 5: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 (Hauptdiagnosen), 1996–2001



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

Tabelle 6: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2001¹⁾

Untersuchungsergebnis	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in % ²⁾	absolut	in % ²⁾	absolut	in % ²⁾
Übergewicht (> Normalgewicht ³⁾)						
Body-Mass-Index (BMI) >27						
Verdacht auf Hypercholesterinämie ⁴⁾						

1) Gesamtzahl der Untersuchten im Jahr 2001: 13.037 (6.862 Frauen, 6.175 Männer).

2) In Prozent der Untersuchten.

3) Normalgewicht = Körpergröße minus 100.

Im Beobachtungsjahr 2001 wurden 5 Praecancerosen festgestellt.

4) Blutabnahmen: 13.037 (6.862 Frauen, 6.175 Männer).

5) Atherogener Index: Verhältnis Cholesterin zu HDL.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

Hinsichtlich **Übergewicht** wurden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2001 folgende Ergebnisse festgestellt: Der Anteil an übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildungsschicht. Auch ist – wie im Vorjahr – 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.

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