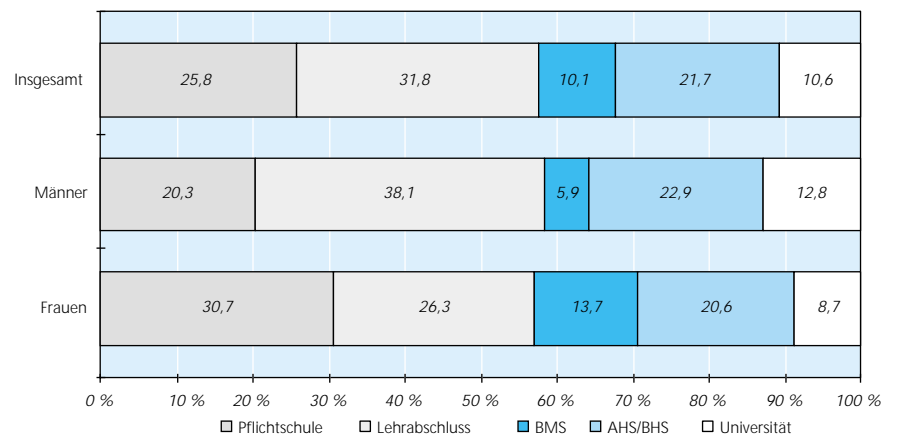


3.1 Bildungshöhe

Internationale, aber auch nationale Studien¹⁶ weisen darauf hin, dass vor allem die Bildungshöhe ein deutender Indikator für den Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist. Laut Mikrozensus 1998¹⁷ hat ein Drittel der Wiener Bevölkerung einen über die Matura hinausgehenden Bildungsabschluss (BMS-, Universitäts-/Hochschulabschluss bzw. Abschluss hochschulverwandter Lehranstalten), zwei Drittel haben eine berufsbildende mittlere Schule absolviert, ein knappes Drittel einen Lehrabschluss und rund ein Viertel eine Pflichtschulausbildung.

Grafik 1: Bildungshöhe nach Geschlecht und insgesamt, Wien 1998



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998

Aus den Daten lässt sich ersehen, dass die Bildungshöhe der Männer in der Gesamtbevölkerung höher ist als jene der Frauen. Diese **Geschlechterunterschiede** sind jedoch in höheren **Altersgruppen** stärker ausgeprägt als in niedrigeren. So haben die über 60-jährigen Männer zu 30 Prozent eine AHS, BHS, Universität oder eine hochschulverwandte Lehranstalt absolviert, gleichaltrige Frauen aber nur zu 17 Prozent. Der Unterschied beträgt in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen nur mehr vier Prozentpunkte (AHS- oder Universitätsabschluss: Männer: 43 Prozent; Frauen: 39 Prozent). Somit kommt es bei den 30-jährigen Wienerinnen und Wienern nahezu zu einer Angleichung bei den höheren Bildungsabschlüssen. Daten über die Bildungshöhe der 15- bis 29-Jährigen werden zwar der Vollständigkeit wegen wiederholt angegeben, sind aber nicht sehr aussagekräftig, da ein Teil dieser Altersgruppe noch in Ausbildung steht.

Tabelle 1: Bildungshöhe nach Alter und Geschlecht, Wien 1998

Bildungshöhe	Alter							
	15–29 Jahre		30–44 Jahre		45–59 Jahre		60 + Jahre	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
in %								
Pflichtschule	35,3	33,6	13,9	21,0	18,3	28,7	15,1	12,0
Lehrabschluss	23,2	17,5	36,7	25,5	46,5	33,2	48,2	17,6
BMS	4,1	9,1	6,9	14,5	5,6	14,5	7,1	14,6
AHS/BHS	31,9	34,4	25,5	23,2	15,0	14,6	17,6	9,0
Universität/hochschulverwandte Lehranstalt	5,5	5,4	17,0	15,8	14,6	9,0	12,0	14,6

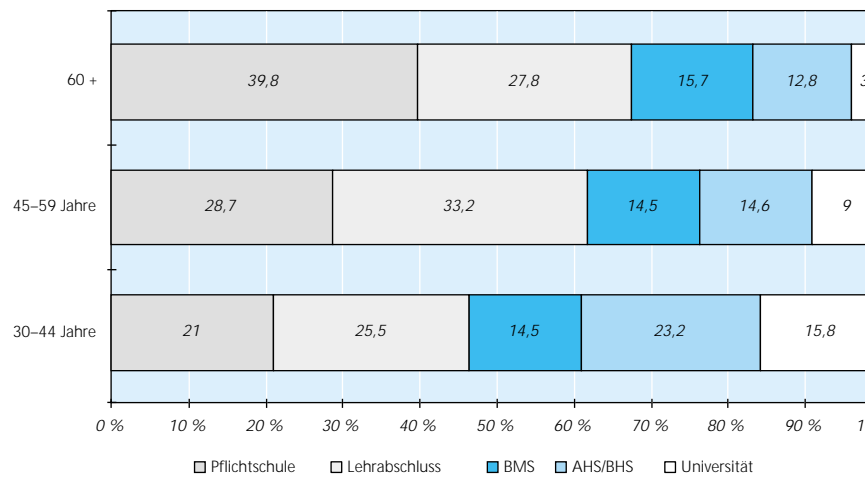
Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998

¹⁶ DOBLHAMMER-REITER, G.: Soziale Ungleichheit vor dem Tod. Zum Ausmaß sozioökonomischer Unterschiede der Sterblichkeit in Österreich. In: Demographische Informationen, Wien 1995/96.

¹⁷ Neuere Daten sind derzeit nicht verfügbar.

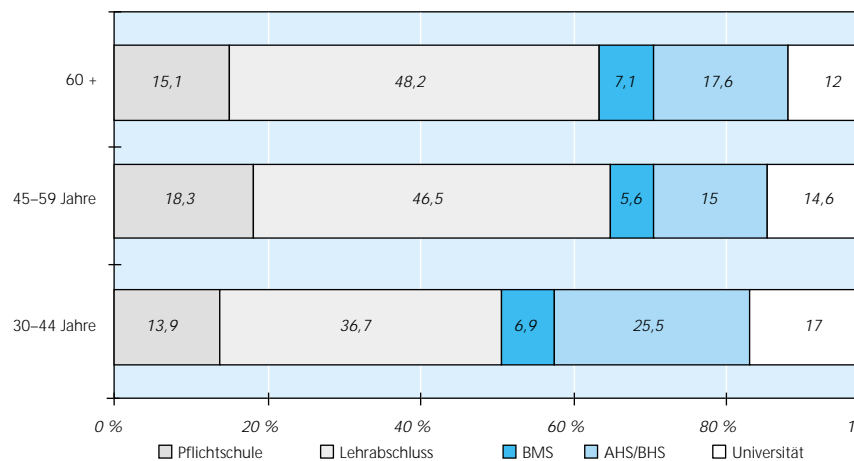
Da die jüngeren Jahrgänge – sowohl bei Männern als auch bei Frauen – ein bedeutend höheres Bildungsniveau aufweisen als die älteren, kann davon ausgegangen werden, dass die Bildungsoffensive der letzten Jahrzehnte gegriffen hat und das Bildungsniveau der Wiener Gesamtbevölkerung gestiegen ist. Dieser Anstieg nimmt bei Frauen ein bedeutend höheres Ausmaß an als bei Männern, auch wenn bei Frauen auch ein höherer Aufholbedarf: Vergleicht man die Bildungshöhe der über 60-jährigen Frauen mit jener der 30- bis 44-jährigen, lässt sich ersehen, dass sich die hohen Bildungsniveaus bei Frauen mehr als verdoppelt haben (AHS-/BHS-, Universitätsabschluss oder universitätsverwandte Ausbildung: 30-bis 44-Jährige: 39 Prozent; über 60-Jährige: 17 Prozent), jene der Männer ist zwar ebenfalls angestiegen, aber in einem bedeutend geringeren Ausmaß als bei Frauen (AHS-/BHS-, Universitätsabschluss oder universitätsverwandte Ausbildung: 30-bis 44-Jährige: 43 Prozent; über 60-Jährige: 25,5 Prozent). In den beiden nachfolgenden Grafiken wurden die Daten der 15- bis 30-Jährigen aus dem Jahr 1998 nicht dargestellt, da in dieser Altersgruppe – wie schon oben angesprochen – noch viele Personen in Ausbildung sind. Die Zahlen können aber der Tabelle 1 entnommen werden.

Grafik 2: Bildungshöhe der Wiener Frauen nach Alter, 1998



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich; Mikrozensus 1998

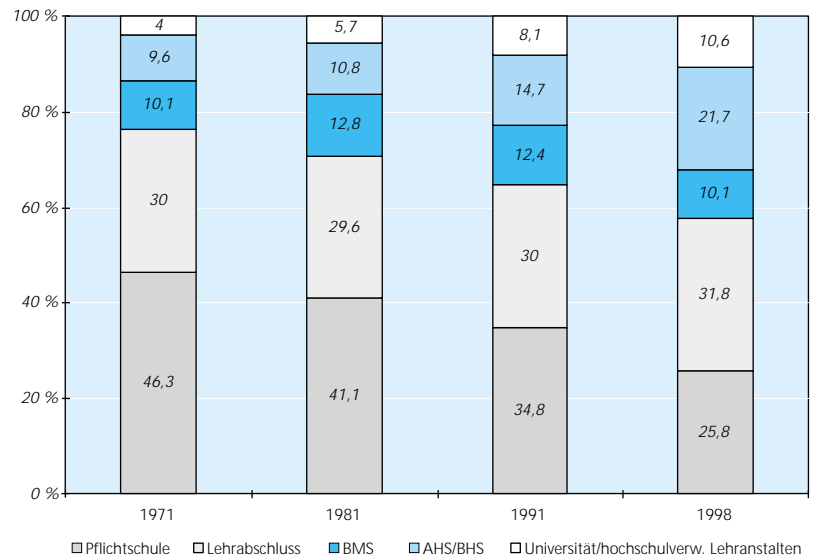
Grafik 3: Bildungshöhe der Wiener Männer nach Alter, 1998



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich; Mikrozensus 1998

Die Steigerung des Bildungsniveaus der Wiener Bevölkerung lässt sich auch aus der Entwicklung der Bildungshöhe im **zeitlichen Verlauf** entnehmen: So hatte 1971 fast die Hälfte der WienerInnen nur Pflichtschule absolviert, der Vergleichswert für 1998 beträgt lediglich 26 Prozent. Als Folge dieser Entwicklung stiegen die höchsten Bildungsabschlüsse (AHS/BHS, Universität oder hochschulverwandt) von 14 Prozent im Jahr 1971 auf 32 Prozent im Jahr 1998.

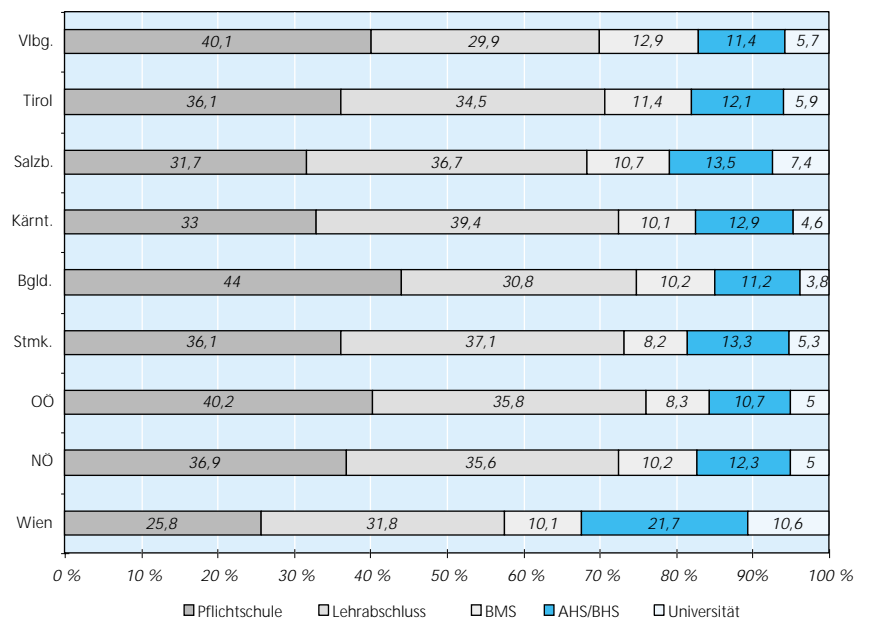
Grafik 4: Bildungshöhe der WienerInnen im zeitlichen Verlauf, 1971 bis 1998



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998

Der Bundesländervergleich zeigt, dass das Bildungsniveau in Wien weit über jenem der anderen österreichischen Bundesländer liegt. Die niedrigste Bildungshöhe weist das Burgenland auf.

Grafik 5: Bildungshöhe nach Bundesländern, 1998



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Volkszählungen 1971–1991; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998 – Jahresdurchschnitt

3.2 Erwerbsstatus

Laut Mikrozensus nahmen 1998¹⁸ im Durchschnitt rund 739.000 Personen in Wien am Erwerb teil. Von diesen entfallen rund 55 Prozent auf Männer und 45 Prozent auf Frauen. Rund 67.000 waren 1998 im Jahresdurchschnitt arbeitslos (Männer: 59 Prozent, Frauen: 41 Prozent), 300.000 PensionistInnen (Männer: 37 Prozent; Frauen: 63 Prozent), 83.000 nur im Haushalt arbeitende Hausfrauen/-männer (Männer: zwei Prozent; Frauen: 98 Prozent), 230.700 SchülerInnen oder StudentInnen (männlich: je 50 Prozent) und 10.700 sonstige erhaltene Personen (männlich: 53 Prozent, weiblich: 47 Prozent).

Tabelle 2: Teilnahme am Erwerbsleben der über 15-jährigen WienerInnen, 1998

Erwerbsstatus	insgesamt	Männer	Frauen
	absolut		
Beschäftigte	738.700	403.200	335.500
Arbeitslose	67.300	39.600	27.700
PensionistInnen	360.800	133.500	227.300
Hausfrauen/-männer	83.000	1.800	81.200
StudentInnen, SchülerInnen	230.700	116.300	114.400
sonst. erhaltene Personen	10.700	5.700	5.000

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998 – Jahresdurchschnitt

Nach Auskunft des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Statistischen Amtes der Stadt Wien gab es 1999 in Wien im Jahresdurchschnitt rund 39.000 **Beschäftigte**, nahezu zwei Drittel von diesen entfallen auf Frauen (rd. 24.500).

3.2.1 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind vielfältig miteinander verknüpft: Gesundheitlich eingetragene und erwerbsgeminderte Arbeitnehmer sind u. a. auf Grund betrieblicher Entlassungs- und Eingangsmaßnahmen besonders von Arbeitslosigkeit betroffen. Sie tragen ein höheres Risiko, entlassen zu werden und sind überdurchschnittlich lange arbeitslos und haben geringere Chancen der beruflichen Wiedereingliederung (Selektionseffekt). Der Verlust des Arbeitsplatzes und fortdauernde Arbeitslosigkeit können das gesundheitliche Verhalten negativ beeinflussen und die Verstärkung sowie Entstehung gesundheitlicher Probleme, sowohl psychosozialer als auch physischer Art bewirken (Kausaleffekt).¹⁹

1999 waren im Jahresdurchschnitt rund 68.400 Wienerinnen und Wiener von **Arbeitslosigkeit** betroffen. Von diesen entfielen 39.700 auf Männer (58 Prozent) und 28.700 auf Frauen (42 Prozent). 28.100 aller Arbeitslosen waren Langzeitarbeitslose (Arbeitslosigkeit > 6 Monate).

Tabelle 3: Arbeitslose im Jahresdurchschnitt, Wien 1999

Arbeitslose nach Dauer	Männer	Frauen
	absolut	
Arbeitslosigkeit < 6 Monate	23.194	17.095
Arbeitslosigkeit > 6 Monate	16.461	11.636
insgesamt	39.655	28.731

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Arbeitsmarktservice Wien

¹⁸ Daten für 1999 sind derzeit noch nicht verfügbar.

¹⁹ Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden 1998.

1999 waren nach **österreichischer Berechnung** (Anteil der Arbeitslosen an den unselbstständig Beschäftigten) 8,8 Prozent der Wiener Männer arbeitslos, der Anteil der Frauen lag etwas niedriger bei 7,4 Prozent. Insgesamt betrug die Arbeitslosenquote 1999 in Wien 8,1 Prozent. Wird die Berechnung der **EU** (Anteil der Arbeitslosen an allen Beschäftigten) für die Ermittlung der Arbeitslosenquote herangezogen, ergeben sich folgende Werte: insgesamt: 5,3 Prozent, Männer: 6,2 Prozent; Frauen: 4,1 Prozent.

Tabelle 4: Arbeitslosenrate in Wien im Jahresdurchschnitt, 1999

Arbeitslosenrate	österr. Berechnung ¹	EU-Berechnung ²
	in %	
Männer	8,8	6,2
Frauen	7,4	4,1
insgesamt	8,1	5,3

- 1) Anteil der Arbeitslosen an den unselbstständig Beschäftigten.
- 2) Anteil der Arbeitslosen an allen Beschäftigten. Stichtag: Ende September; vorläufige Zahlen.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; ArbeitsMarktservice Wien; Statistik Österreich.

Die Arbeitslosenrate beträgt bei Jugendlichen 6,2 Prozent (15- bis 18-Jährige: 3,9 Prozent) nach österreichischer Berechnung und nimmt mit fortschreitendem **Alter** zu. So beträgt die Arbeitslosenquote in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen schon 15,7 Prozent. Dieser Anstieg mit dem Alter zeigt sich sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Dass ein Teil der über 55-jährigen Frauen und der über 60-jährigen Männer schon einen Pensionsanspruch haben, erklärt die niedrigeren Werte in diesen Altersgruppen.

Tabelle 5: Arbeitslosenquote nach Alter und Geschlecht, Wien 1999

Arbeitslosigkeit nach Alter	15-24	25-29	30-39	40-49	50-54	55-59	60-64
	in %						
Männer	7,4	6,9	7,1	8,1	11,6	18,1	21,1
Frauen	5,0	6,6	7,1	6,7	12,9	10,1	15,7
insgesamt	6,2	6,8	7,1	7,4	12,2	15,7	18,4

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Arbeitsmarktservice Wien

Die Arbeitslosenrate der **ausländischen Bevölkerung** in Wien liegt mit 9,1 Prozent etwas über jener der österreichischen Bevölkerung (8,0 Prozent). Dieser Unterschied wird durch die höhere Arbeitslosenquote der ausländischen Männer (10,9 Prozent), die höher ist als jene der österreichischen Männer (8,4 Prozent), bedingt. Bei ausländischen Frauen (6,8 Prozent) ist der Anteil der Arbeitslosen niedriger als bei österreichischen Frauen (7,4 Prozent).

3.3 Berufliche Stellung

Rund 61 Prozent der Wienerinnen und Wiener waren 1998²⁰ Angestellte oder öffentlich Beschäftigte, 33 Prozent ArbeiterInnen und acht Prozent freischaffend oder selbstständig tätig. Aus der Tabelle 6 ist zu ersehen, dass die Werte der Frauen bei den Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten höher liegen als bei den Männern, bei den ArbeiterInnen und Freischaffenden/Selbstständigen aber darunter.

Tabelle 6: Berufliche Stellung der WienerInnen im Jahresdurchschnitt, 1998

Berufliche Stellung	Männer	Frauen	insges.	Männer	Frauen
	absolut			in %	
Freischaffende, Selbstständige	42.800	21.500	64.300	9,7	5,9
Angestellte/öffentl. Bedienst.	237.100	252.900	490.000	53,5	69,7
ArbeiterInnen	162.900	88.700	251.600	36,8	24,4

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Österreich: Mikrozensus 1998

3.4 Einkommenshöhe

1997²⁰ betrug das durchschnittliche Brutto-Jahreseinkommen der Wiener ArbeitnehmerInnen 333.431,-, jenes der PensionistInnen ATS 241.178,- (Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; STATISTIK ÖSTERREICH).

Das mittlere Brutto-Monatseinkommen lag 1998²⁰ bei den unselbstständig Beschäftigten bei ATS 24.900,-. Dabei war das Einkommen der Männer mit ATS 28.600,- deutlich höher als das der Frauen mit ATS 21.124,- (Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger).

3.5 Wohnverhältnisse

83,4 Prozent der Wiener Bevölkerung leben in Wohnungen der Kategorie A oder B (Bad, WC, Zentralheizung oder Einzelofenheizung), 6,5 Prozent in Wohnungen der Kategorie C (WC und Wasser) und 10,1 Prozent in Wohnungen der Kategorie D (mit oder ohne Wasser).

Die durchschnittliche Nutzfläche einer Wohnung beträgt 68 m². Ein Bewohner verfügt im Durchschnitt über einen Wohnraum von 33 m² (Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; STATISTIK ÖSTERREICH; ser- und Wohnungszählungen 1991).

²⁰ Daten für 1999 sind derzeit noch nicht verfügbar.

3.6 Sozioökonomische Lage und Gesundheit

Dr. Wilhelm FRANK; Dr. Gerhard FÜLÖP; DDr. Ulrike KADI; Mag. Petra OFNER
Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Zusammenfassung:

Zahlreiche Untersuchungen belegen international, dass die soziale Schichtzugehörigkeit, welche sich aus formaler Ausbildung, beruflichem Status und Einkommen ergibt, Einfluss auf die Gesundheit und die Lebenserwartung von Individuen hat. Für Wien liegen derzeit noch keine Survey-Ergebnisse über die Zusammenhänge zwischen Schichtzugehörigkeit und Auftreten von Krankheiten vor, diese sind jedoch in Arbeit.

In diesem Kapitel wurde versucht, aus den verfügbaren Datengrundlagen eine sozioökonomische Typisierung der Wiener Gemeindebezirke herauszuarbeiten und diese den Gesundheitsindikatoren – wie Lebenserwartung und Mortalität – gegenüberzustellen.

Summary: Socio-economic situation and health

A number of international surveys shown that the social class a person belongs to, which they have accessed based on their formal education, their professional status and their income, strongly influences their health and life expectancy. There are as yet no current results from Vienna on the connection between social class and occurrence of diseases, but a survey is in process.

Available data were used to attempt a characterisation of Vienna's municipal districts based on social and economic factors and to subsequently compare these with health indicators such as life expectancy and mortality.

Wie in der Literatur vielfach belegt, besteht ein Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Lage und dem Gesundheitszustand von Menschen.

Gesundheit ist von einem Netz verschiedener Faktoren abhängig. Der Einzelne findet sich mit seinen biologischen, emotionalen und kognitiven Voraussetzungen eingebettet in ein kulturelles und soziales Umfeld, das seine Anfälligkeit für verschiedene Krankheiten in hohem Ausmaß mitbestimmt.

Der sozioökonomischen Lage des Individuums im Rahmen eines gesamtgesellschaftlichen Kontextes kommt dabei besondere Bedeutung zu. Denn nicht nur die Möglichkeit, im Sinne einer „salutogenen“ Perspektive²¹ gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu erlernen und die eigene Lebensweise auf solche Vorgaben einzustellen, ist abhängig von der Schichtzugehörigkeit des Menschen. Auch individuelle Copingstrategien im Umgang mit Stress werden durch die sozioökonomische Situation des Einzelnen geprägt. Zudem sind Armut und der damit verbundene Ressourcenmangel per se gesundheitsgefährdende Faktoren.

Wie SAPOLSKY nachweist, spielen ein niedriger Bildungsgrad, schlechter bezahlte manuelle Arbeit, prekäre Wohnverhältnisse und die damit verbundenen chronischen emotionalen Belastungen eine entscheidende Rolle für die Entstehung von Krankheit.²² Das individuelle Krankheitsrisiko scheint weitestgehend vom Verhältnis des Einzelnen zu einer als anonym erlebten Gesellschaft abzuhängen. Sich aus bestimmten Gesellschaftsgruppen ausgeschlossen zu fühlen, kann dabei ebenso negative Folgewirkungen haben wie die Erfahrung, die sich für die Schlechterverdienenden mit großen Einkommensunterschieden innerhalb einer Kommunität verbindet.²³

²¹ ANTONOWSKI, A.: Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: FRANK, A. & BRODA, M. (Hrsg.): Psychosoziale Gesundheitsversorgung. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen 1993.

²² SAPOLSKY, R.M.: Why Zebras don't get Ulcers: An Updated Guide to Stress, Stress-related Diseases, and Coping. New York 1998.

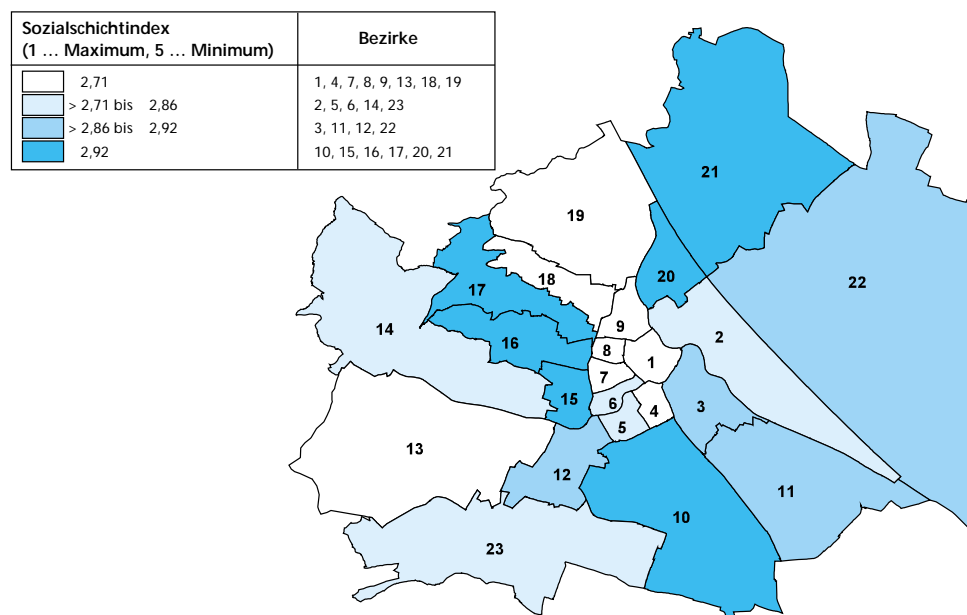
Um den Zusammenhang zwischen sozialen bzw. sozioökonomischen Rahmenbedingungen und gesundheitlichen Unterschieden andererseits in ihrer räumlichen Dimension für **Wien** zu untersuchen, wurde der Versuch unternommen, aus den verfügbaren Datengrundlagen eine sozioökonomische Typisierung der Wiener Gemeindebezirke durchzuführen und das Ergebnis den Gesundheitsdaten (z. B. Lebenserwartung, Mortalität) gegenüberzustellen.

Zur Darstellung der sozioökonomischen Struktur in den Bezirken wurde ein „**Sozialschichtindex**“ berechnet. Klassifiziert wurde nach dem Schulnotensystem. Ein Score von 1 bezeichnet demnach die schlechteste, ein Score von 5 hingegen die höchste. Zur Berechnung des Sozialschichtindex wurden folgende Variablen herangezogen:

- höchste abgeschlossene Schulbildung der Wohnbevölkerung,
- Teilnahme am Erwerbsleben,
- Nettoeinkommen pro Person im Haushalt,
- Wohnnutzfläche pro Person.

Der Sozialschichtindex wurde als Durchschnittswert der Scores in Bezug auf die vier genannten Variablen berechnet und kartographisch analysiert (vgl. Grafik 6). Als Zonen mit hohem Anteil an Angehörigen der höheren sozialen Schichten mit günstigeren sozioökonomischen Rahmenbedingungen zeichnen sich der innerstadtbereich rund um den 1. Bezirk sowie der 13., 18. und 19. Bezirk ab. Angehörige der niedrigeren sozialen Schichten mit ungünstigeren sozioökonomischen Rahmenbedingungen sind hingegen im äußeren Stadtbereich, insbesondere im 16., 17., 20. und 21. Bezirk überrepräsentiert (vgl. Grafik 6).

Grafik 6: Sozioökonomische Typisierung der Wiener Gemeindebezirke



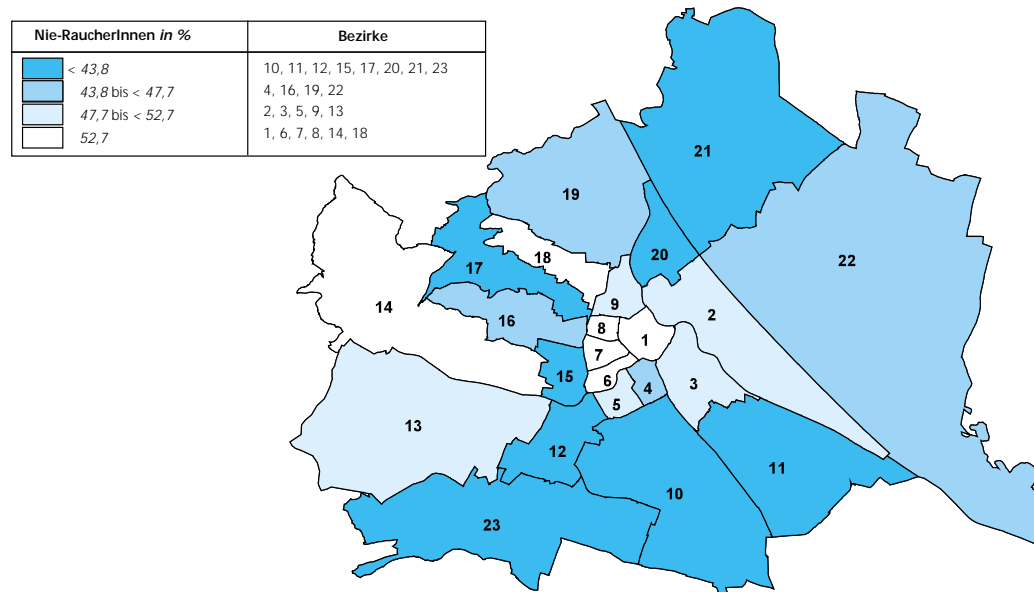
Quelle: ÖSTAT – Volkszählung 1991; IFES – Leben in Wien 1996

Der Vergleich der **Lebenserwartung** und der Ergebnisse der sozioökonomischen Typisierung zeigt ein deutliches Ergebnis, dass Bezirke mit ungünstiger Sozialstruktur tendenziell auch eine niedrigere Lebenserwartung aufweisen (Bezirke 10, 15, 16 und vor allem 20) und vice versa (Bezirke 1, 8, 13, 18 und 19 mit hoher Lebenserwartung).

²³ WILKINSON, R. G.: Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality. London 1996.

Aktivitäten der **Gesundheitsförderung und Prävention** sollten daher schwerpunktmäßig in jenen Bezirken entwickelt werden, in denen ungünstige soziale bzw. sozioökonomische Rahmenbedingungen auf einen schlechteren Gesundheitszustand zusammenkommen. Dies gilt auch deswegen, weil gesundheitsschädigende Verhaltensweisen in den sozioökonomisch benachteiligten Bezirken häufiger zu beobachten sind als in anderen Regionen. So lässt sich etwa belegen, dass der Anteil der Personen, die niemals in ihrem Leben geraucht haben („Nie-RaucherInnen“) in den benachteiligten Bezirken deutlich niedriger ist als im Innenstadtbereich oder in den westlichen Regionen Wiens (vgl. Grafiken 6 und 7). Hier eröffnet dies ein besonderes Potenzial für Gesundheitsförderung und Prävention, als Wien den mit Abstand höchsten RaucherInnen-Anteil unter allen Bundesländern aufweist.

Grafik 7: Anteil der Nie-RaucherInnen, 1991



Quelle: ÖSTAT-Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ 1991; ÖBIG-Berechnungen.

Die **Hypothesen** über Zusammenhänge zwischen sozialer Schicht, gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen und Gesundheitszustand lassen sich nicht nur durch regionale Vergleiche, sondern auch durch aggregierte Auswertungen des ÖSTAT-Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ 1991 überprüfen. Die Hypothesen, wonach

- der Gesundheitszustand in niedrigeren sozialen Schichten schlechter ist als in sozioökonomisch besser gestellten Schichten,
- das gesundheitsrelevante Verhalten (insbesondere Rauchen, Ernährung, Sport und Bewegung) bei Oberschichtangehörigen günstiger ausgeprägt ist als in niedrigeren sozialen Schichten,
- der Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung durch Fachärzte (nicht jedoch durch Ärzte der Allgemeinmedizin) für Unterschichtangehörige tendenziell zeitaufwändiger ist und weniger in Anspruch genommen wird als von Oberschichtangehörigen,
- Angehörige niedriger sozialer Schichten Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen seltener in Anspruch nehmen, insgesamt weniger Aktivitäten zur Gesundheitsvorsorge setzen und weniger Gesundheitsinformationen haben als Angehörige höherer sozialer Schichten,

werden durch die Auswertungsergebnisse des erwähnten Mikrozensus bestätigt (vgl. Tab. 7). Es kann daher angenommen werden, dass der schlechtere Gesundheitszustand in niedrigeren sozialen Schichten eine Reihe von Faktoren, die sich unter Umständen auch gegenseitig verstärken können, zu erklären. Diese Faktoren sollten möglichst umfassend erforscht werden, und die Erkenntnisse als Grundlage für die Entwicklung von Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention herangezogen werden.

Tabelle 7: Indikatoren zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung nach sozialen Schichten in Wien, 1991¹⁾

Indikator/Index	Unterschicht	untere Mittel- schicht	Mittelschicht	obere Mittel- schicht	Oberschicht	alle
	n = 652	n = 1.615	n = 1.105	n = 839	n = 218	n = 4.429
Indikatoren zum Gesundheitszustand						
Gesundheitszustand (1 = + +, 5 = --)	2,11	2,06	1,93	1,78	1,71	1,96
Anzahl der Erkrankungen im letzten Jahr (Durchschnitt)	0,78	0,76	0,73	0,73	0,52	0,74
regelmäßige Medikamenteneinnahme (1 = ja, 2 = nein)	1,74	1,72	1,78	1,81	1,79	1,76
Indikatoren zum Gesundheitsverhalten						
Anteil Nie-RaucherInnen (in %)	39,6	41,5	42,3	46,7	44,3	42,6
Body-Mass-Index (Durchschnitt)	25,0	24,7	24,1	23,8	23,6	24,4
Anteil mit Sport/Bewegung zur Gesunderhaltung (in %)	19,6	36,6	47,8	48,9	53,7	40,1
Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung						
Praktischer Arzt: durchschnittl. Anzahl der Besuche/Jahr	3,49	3,57	3,19	2,55	1,61	3,16
Praktischer Arzt: durchschnittl. Wartezeit in Minuten	44,9	41,6	37,1	34,5	28,7	39,1
Internist: durchschnittl. Anzahl der Besuche/Jahr	0,29	0,28	0,29	0,23	0,24	0,28
Internist: durchschnittl. Wartezeit in Minuten	46,9	45,0	40,5	28,1	33,1	39,4
sonst. Facharzt: durchschnittl. Anzahl der Besuche/Jahr	0,61	0,98	0,71	0,89	0,86	0,84
sonst. Facharzt: durchschnittl. Wartezeit in Minuten	46,4	50,3	47,3	42,7	36,5	46,4
Ambulanz, Ambulatorium: durchschnittl. Anzahl der Besuche/Jahr	0,95	1,06	0,87	0,96	0,51	0,89
Ambulanz, Ambulatorium: durchschnittl. Wartezeit	63,8	78,5	66,7	45,6	63,7	67,2
Zahnmediziner: durchschnittl. Anzahl der Besuche/Jahr	0,98	1,34	1,47	1,72	1,79	1,44
Zahnmediziner: durchschnittl. Wartezeit	33,7	32,2	29,8	26,7	22,3	29,7
Aktivitäten zur Gesundheitsvorsorge						
Teilnahme an Gesundenuntersuchungen (0 = nie, 3 = jährlich)	0,44	0,51	0,51	0,57	0,51	0,51
Aktivitäten zur Gesundheitsvorsorge (0 = keine, 1 = eine/mehrere)	0,32	0,51	0,61	0,64	0,65	0,54
Zugang zu Gesundheitsinformationen (0 = keiner, 1 = einer/mehrere)	0,42	0,54	0,63	0,64	0,62	0,57

1) Die Auswertung bezieht sich auf antwortende, in Wien wohnhafte Personen im Alter zwischen 16 und 65 Jahren (n = 4.429).

IV.
EPIDEMIO

EPIDEMIO

4 EPIDEMIOLOGIE

4.1 Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes

4.2 Chronische Erkrankungen

4.2.1 Chronische Erkrankungen allgemein

4.2.2 SCHWERPUNKT ALLERGIEN I: Ursachen, Arten, Krankheitsformen, Auftretenshäufigkeit und Prävention

4.2.3 SCHWERPUNKT ALLERGIEN II: Langzeituntersuchung zur Dynamik von Inhalationsallergien in Wien

4.2.4 Rücken- und Kreuzbeschwerden

4.2.5 Epidemiologie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

4.3 Infektionskrankheiten

4.3.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS

4.3.2 Tuberkulose

4.3.3 AIDS und HIV-Infektionen

4.3.4 Geschlechtskrankheiten

4.3.5 Influenza und grippale Infekte

4.4 Krebs

4.4.1 Krebsinzidenz

4.4.2 Krebsmortalität

4.5 Mentale Gesundheit/psychische Störungen

4.5.1 Depression

4.5.2 Suizid und Suizidversuch

4.5.3 Psychiatrische Behandlungen

4.5.4 Psychotherapien

4.5.5 Medikamentenkonsum

4.6 Todesursachen

4.6.1 Todesursachenstatistik

4.6.2 Todesursachen im zeitlichen Vergleich

4.6.3 Mortalität in Wien im regionalen Vergleich

4.7 Krankenstände

4.7.1 Krankenstandsfälle

4.7.2 Krankenstandsdauer

4.8 Spitalsentlassungsstatistik

3 SOZIOÖKONOMISCHE LAGE

Zusammenfassung

Eine Vielzahl von Studien weist darauf hin, dass die soziale Lage von Personen die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens und die Sterblichkeit beeinflussen.

Vor allem die Bildungshöhe ist ein bedeutender Indikator für den Gesundheitszustand einer Bevölkerung. Nahezu ein Drittel der Wiener Bevölkerung hat einen über die Matura hinausgehenden Bildungsabschluss (AHS/BHS oder höher), zehn Prozent haben eine berufsbildende mittlere Schule absolviert, ein knappes Drittel einen Lehrabschluss und rund ein Viertel eine Pflichtschulausbildung. Das Bildungsniveau der Männer ist höher als jenes der Frauen, jedoch gleicht sich dieses in den jüngeren Altersgruppen an. Zwischen 1971 und 1998 stieg das Bildungsniveau der Wiener Bevölkerung stark an: So nahmen die höchsten Bildungsabschlüsse (Matura und höher) von 14 auf 32 Prozent zu.

Auch sind Arbeitslosigkeit und Gesundheit eng miteinander verknüpft. Die Arbeitslosenquote betrug 1999 in Wien 8,1 Prozent (Männer: 8,8 Prozent; Frauen: 7,4 Prozent) nach österreichischer Berechnung. Dies entspricht einer Arbeitslosenrate von 5,3 Prozent (Männer: 6,2 Prozent; Frauen: 4,1 Prozent) nach der EU-Berechnung. Die Arbeitslosenrate nimmt mit fortschreitendem Alter zu.

Summary: Socio-economic situ

There is ample proof from sta person's social standing has a how they contract and overco how they make use of health o as well as on thier mortality.

The degree of education in p reliable indicator of a countr health. Almost one third of t have passed matriculation (entry) exams, i.e. they have co onday academic schools, seco tional colleges or even highe 10 percent have completed schools, roughly one third ha apprenticeship, and about o have compulsory schooling on of education is higher for m women, this gap, however, is Between 1971 and 1998, th marked increase in the level o of the Viennese population. of educational diplomas of degree (matriculation and up 14 to 32 percent.

Unemployment and health strongly interlinked. In 1999, ployment rate for Vienna was 8.8 percent for men and 7.4 women, using Austrian stand standards the unemployment percent, 6.2 percent for men cent for women. Unemploym widespread among older peop

Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass die soziale Lage von Personen die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens und die Sterblichkeit beeinflussen.¹⁵ Auch die Bereitschaft und die ökonomischen Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen zu erhalten, werden durch die soziale Lage mitbestimmt. Somit liefert die Beschreibung der sozialen Lage und ihrer Veränderung im zeitlichen Verlauf wichtige Rahmendaten für das Gesundheitswesen. Der vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Komponenten Bildungshöhe, Erwerbsbeteiligung inklusive Arbeitslosigkeit, beruflicher Status, Einkommenshöhe und Wohnverhältnisse der Wiener Bevölkerung. Der abschließender Beitrag des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Gesundheit in Wien (Kap. 3.5).

¹⁵ Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland, Wiesbaden 1998. MA-L/Gesundheitsplanung: Statistische Mitteilungen zur Gesundheit in Wien 1999/1 (Sozioökonomische Lage in Wien) und 1999/2 (Gesundheit der Wiener Bevölkerung im regionalen Vergleich), Wien 1999.