

2 EPIDEMIOLOGIE

2.1 Infektionskrankheiten

2.1.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS

Zusammenfassung

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

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

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

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

Notifiable Infectious Diseases, Tuberculosis, Venereal Disease

*In 2000, there was a slight decrease in registered notifiable **infectious diseases** (-3 percent). A total of 2,742 cases of infectious diseases were registered in Vienna, not including tuberculosis, venereal diseases and AIDS.*

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

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

In 2000, as in the year before, three people died of Jakob-Creutzfeldt disease.

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

Im Berichtsjahr **2000** erkrankten in Wien 170 EinwohnerInnen⁸ an einer der 17 aufgelisteten meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Von den 2.742 im Jahr 2000 registrierten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS) waren 2.054 (75 Prozent) auch in der Vergangenheit – die bakteriellen **Lebensmittelvergiftungen** bei weitem den größten Anteil ausmachend – im Vorjahr, in welchem **Campylobacter**

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

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

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

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

schnitt der letzten drei Jahre an (464 Fälle). Auch ist im Berichtsjahr der Wert des Vorjahres weitestgehend betroffen worden (+23 Prozent).

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

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

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

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

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

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

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

1) 26 Shigellen-Infektionen erfolgten außerhalb Wiens.

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

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

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

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

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

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/2

2.1.2 Tuberkulose

Zusammenfassung

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

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

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

Tuberculosis

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

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

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

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

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

¹¹ WHO, Fact Sheet No.104, April 2000

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

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

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

II. EPIDEMIOLOGIE

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

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

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

Diese Zahlen weisen auf die **soziale** Tuberkulose-Erkrankung hin: AusländerInnen sind im Vergleich zu ÖsterreicherInnen in sozial schwachen Milieus und sind daher einem höheren Erkrankungsrisiko ausgesetzt. Dies wird dieses Risiko noch, wenn sie aus Regionen mit hoher TBC-Prävalenz einwandern (z. B. aus dem Kosovo). Der entscheidende Faktor ist jedoch die bestimmte geografische Region, in der sie meist sehr niedrige Lebensstandard in

Die Anzahl der Erkrankungen an **Kinder** Tuberkulose schwankt seit 1997 zwischen 12 und 20. Im Jahr 2000 erkrankten 16 Kinder (davon 10 Mädchen) an Tuberkulose.

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

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

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

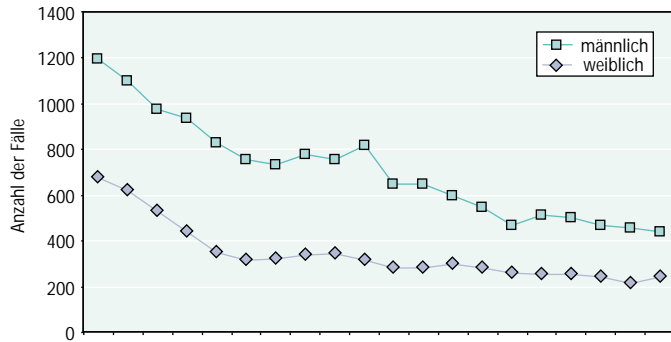
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

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

aktiver Tuberkulose geringfügig an, was eine Zunahme auf einen Anstieg bei Frauen darstellt. Dennoch ist die im Jahr 2000 erreichte Prävalenz von Tuberkulosekranken der zweitniedrigste Wert.

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

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



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

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

Jahr	aktive Tuberkulose			davon: offene Tuberkulose ¹⁾		
	Geschlecht		insgesamt	Geschlecht		insgesamt
	weiblich	männlich		weiblich	männlich	
1981	678	1.196	1.874	149	420	569
1982	621	1.102	1.723	149	399	548
1983	531	979	1.510	133	354	487
1984	443	935	1.378	122	377	500
1985	350	828	1.178	98	343	441
1986	316	757	1.073	85	309	394
1987	324	732	1.056	97	312	409
1988	341	781	1.122	109	310	419
1989	342	759	1.101	106	315	421
1990	318	816	1.134	103	332	435
1991	280	647	927	114	300	414
1992	281	651	932	103	311	414
1993	300	600	900	112	273	385
1994	281	549	830	111	250	361
1995	258	471	729	98	210	308
1996	254	512	766	113	248	361
1997	255	501	756	109	249	358
1998	245	469	714	112	213	325
1999	215	457	672	96	234	330
2000	242	441	683	103	226	329

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

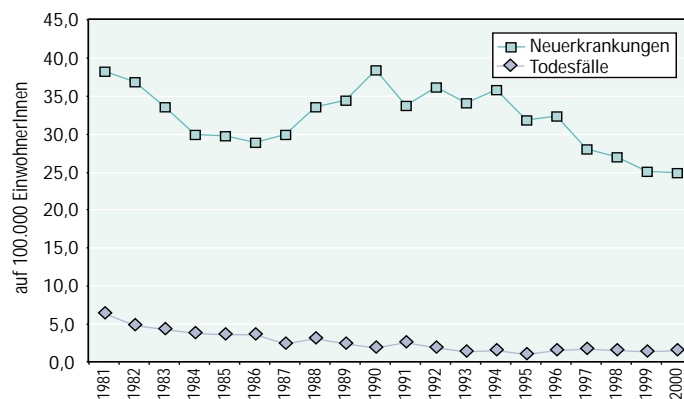
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/3

II. EPIDEMIOLOGIE

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

1,4 und 1,7 (2000: 1,6; Frauen: 1,1; Männer: 2,2). Im Jahr 2000 starben damit 26 Personen an Tuberkulose, wobei Männer rund zweifach so viele Todesfälle stellen (Frauen: 9 Fälle; Männer: 17 Fälle).

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



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

Tabelle 4: Todesfälle an Tuberkulose¹⁾ 1981–2000

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

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

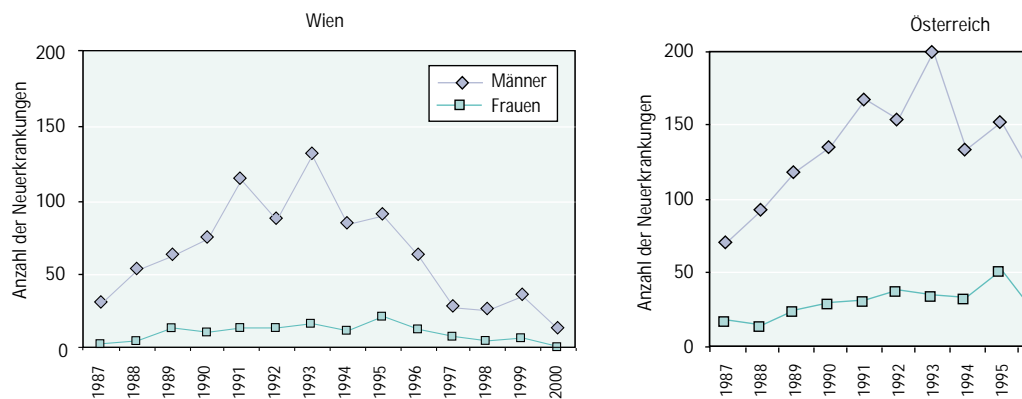
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen (Referat I/3); eigene Berechnungen

2.1.3.1 Geschlechtsspezifische Verteilung der AIDS-Neuerkrankungen

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

In **Wien** nahmen die Neuerkrankungen im Jahr 2000 bei beiden Geschlechtern auf den niedrigsten Wert seit 1986. W... Bundesgebiet ist auch in Wien die M... rate bei Männern viel höher als bei... ein Fall, Männer: 12 Fälle).

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



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

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

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

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

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

Jahr	AIDS-Erkrankungen		davon			
	neu	gesamt ¹⁾	Frauen		Männer	
			neu	gesamt ¹⁾	neu	gesamt
1987	89	161	18	25	71	1
1988	108	269	15	40	93	2
1989	144	413	25	65	119	3
1990	165	578	30	95	135	4
1991	199	777	32	127	167	6
1992	193	970	39	166	154	8
1993	235	1.205	36	202	199	10
1994	167	1.372	33	235	134	11
1995	205	1.577	53	288	152	12
1996	138	1.715	24	312	114	14
1997	97	1.812	29	341	68	14
1998	95	1.907	18	359	77	15
1999	91	1.998	25	384	66	16
2000	75	2.073	27	411	48	16

1) Seit 1983 kumulativ.

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

2.1.3.2 Vergleich Wiens mit den Bundesländern

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

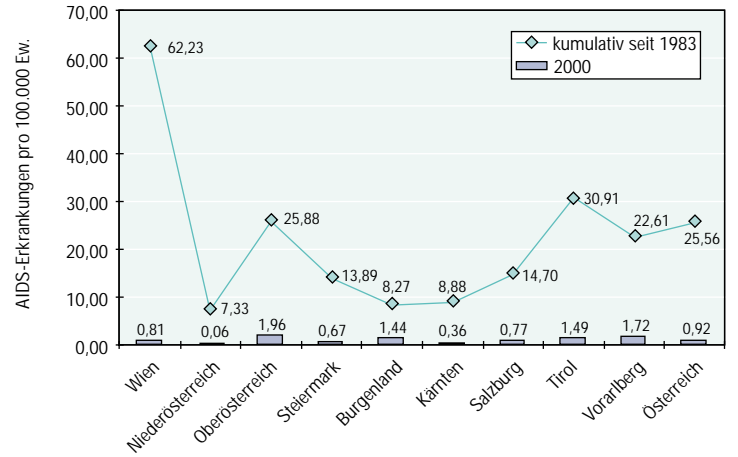
Werden aber die Neuerkrankungsraten **pro 100.000 EinwohnerInnen** berechnet, lässt sich erkennen, dass die Werte Wiens klar hinter jenen von Oberösterreich, Vorarlberg, Tirol und Burgenland liegen.¹⁵ Wien befindet sich damit bei der Neuerkrankungsrate des Jahres 2000 im österreichischen Mittelfeld,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

desländer Salzburg und Steiermark. Die mit der geringsten Rate wies Niederösterreich auf, gefolgt von Kärnten.

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

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

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



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

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

Bundesland	Erkrankungen absolut					
	Neuerkrankungen			Gesamtzahl der Erkrankungen 2000		
	Jänner 2000 – Dezember 2000			kumulativ seit 1983		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	1	12	13	137	864	1001
Niederösterreich	0	1	1	14	99	100
Oberösterreich	15	12	27	123	234	357
Steiermark	2	6	8	31	136	144
Burgenland	1	3	4	5	18	23
Kärnten	0	2	2	6	44	50
Salzburg	0	4	4	12	64	76
Tirol	4	6	10	59	148	167
Vorarlberg	4	2	6	24	55	61
Österreich	27	48	75	411	1.662	2.144

Bundesland	Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen					
	Neuerkrankungen			Gesamtzahl der Erkrankungen 2000		
	Jänner 2000 – Dezember 2000			kumulativ seit 1983		
	Frauen	Männer	insgesamt	Frauen	Männer	insgesamt
Wien	0,12	1,57	0,81	16,22	113,07	129,29
Niederösterreich	0,00	0,13	0,06	1,78	13,10	14,88
Oberösterreich	2,14	1,77	1,96	17,52	34,54	52,06
Steiermark	0,32	1,03	0,67	5,02	23,24	28,26
Burgenland	0,70	2,21	1,44	3,52	13,26	16,78
Kärnten	0,00	0,73	0,36	2,06	16,15	18,21
Salzburg	0,00	1,60	0,77	4,49	25,60	30,09
Tirol	1,17	1,83	1,49	17,21	45,26	62,47
Vorarlberg	2,27	1,16	1,72	13,60	31,79	45,39
Österreich	0,65	1,22	0,92	9,86	42,17	52,03

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

2.1.3.3 Hauptbetroffenengruppen

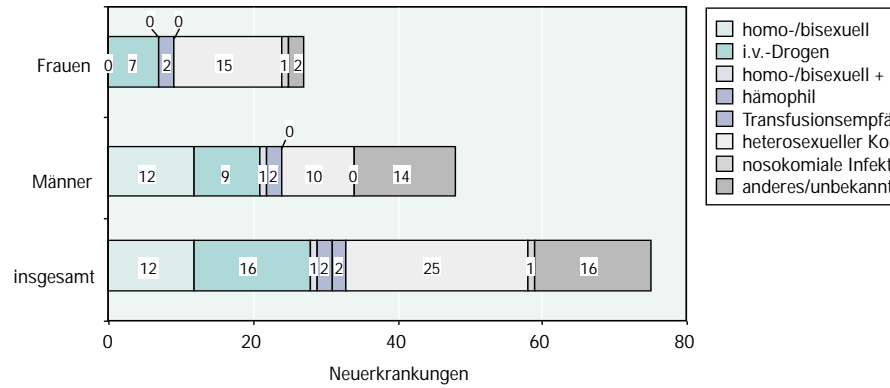
Mittlerweile erfolgt in Österreich bei einem Drittel aller AIDS-Neuerkrankungen die Infektion durch heterosexuelle Kontakte, bei Frauen ist sogar mehr als die Hälfte der Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen. Nach wie vor zählen aber auch Personen mit intravenösem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

Bei **Männern** erfolgte die Ansteckung im Jahr 2000 am häufigsten durch homo- bzw. bisexuelle Kontakte (31 Prozent), gefolgt von heterosexuellen Kontakten (19 Prozent) und i.v.-Drogenkonsum (19 Prozent).

Hingegen wurde im Berichtsjahr das HI-Virus bei **Frauen** – wie schon angesprochen – in erster Linie durch heterosexuelle Kontakte übertragen (57 Prozent), am zweithäufigsten erfolgte die Infektion durch i.v.-Drogenkonsum (26 Prozent).

Die **Präventionsarbeit** im Bereich HIV/AIDS setzt sich daher – neben den i.v.-Drogenkonsumenten sowie den homo- und Bisexuellen – die Zielgruppe der Heterosexuellen – und insbesondere der heterosexuellen Frauen, vermehrt ins Auge

Grafik 6: AIDS-Risikogruppen, Österreich 2000



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

Tabelle 9: AIDS-Risikogruppen in Österreich, 2000

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

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

2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen

Zusammenfassung

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

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

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

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

AIDS and HIV Infections

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rückgang (–21 Prozent) feststellbar. Die Abnahme der Neuerkrankungen wird v. a. durch die Abnahme bei Homosexuellen bedingt, leicht abgemildert durch die Entwicklung der Übertragungswegen Konsum sowie durch heterosexuelle Kontakte. Mittlerweile ist ein Drittel der Neuerkrankungen zurückzuführen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen (fast zwei Drittel bei Männern, ein Drittel bei Frauen). Rund ein Fünftel ist auf i.v.-Übertragung zurückzuführen und 16 Prozent auf andere Übertragungskontakte. Bei Frauen waren im Jahr 2000 21 Prozent der Neuerkrankungen auf eine Infektion infolge heterosexueller Kontakte zurückzuführen (21 Prozent).

Bei den **Todesfällen** kommt es – wie bei den Neuerkrankungen – im Jahr 2000 gegenüber dem Jahre 1999 zu einer deutlichen Zunahme (+30 Prozent). Diese ist ausschließlich durch eine starke Zunahme bei Männern (+59 Prozent), während es bei Frauen im Raum Wien zu einem Rückgang kam.

Insgesamt ist in der AIDS-Epidemiologie in Österreich eine rückläufige Tendenz zu konstatieren. Der Anstieg wurde in etwa wieder der Stand von 1999 erreicht. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass die Abnahme Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie und den Verzögerung der Krankheit verzögern.

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

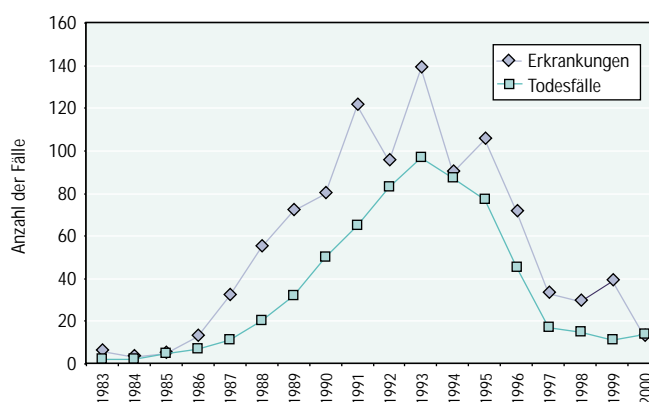
Im Jahr 2000 erkrankten in Wien 75 Personen an AIDS, 43 Personen starben an den Folgen dieser Krankheit. Bei den Neuerkrankungen wurde der niedrigste Wert seit 1986, bei den Todesfällen der höchste Wert des Jahres 2000 an die ebenfalls 43 Todesfälle. Die Werte der Jahre 1997–1999 an. Als Ursache für die Entwicklung kann der Einsatz der Kombinationstherapie angesehen werden.

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

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

¹⁴ Vgl. www.aids.at/daten_fakten

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



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

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

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

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

Tabelle 10: Geschlechtskrankheiten in Wien, 2000

angezeigte Neuerkrankungen	gesamt in Wien		festgestellt in der STD	
	Ø 1997–1999	2000	Ø 1997–1999	
Gonorrhoe	294	293	43	
Männer	204	206	16	
Frauen	90	87	28	
Lues	159	176	23	
Männer	87	98	7	
Frauen	72	78	16	
insgesamt ²⁾	453	469	66	

- 1) STD = Sexually Transmitted Diseases
- 2) Im Jahre 2000 wurde keine Erkrankung an Lymphogranuloma venereum und keine Erkrankung an Ulcus molle gemeldet.

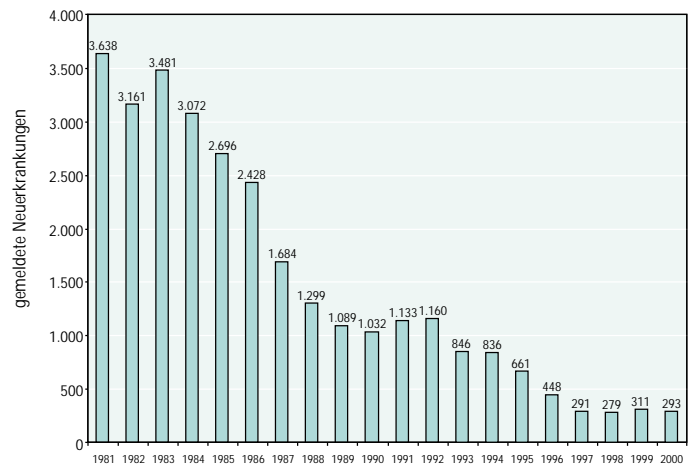
Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4; eigene Berechnungen

2.1.4.1 Gonorrhoe (Tripper)

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

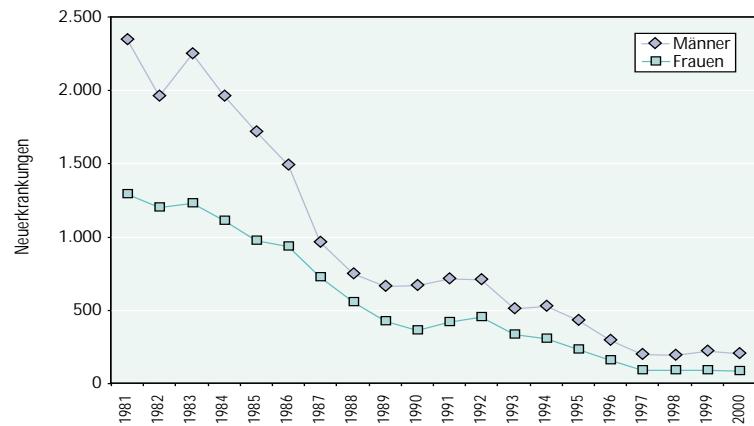
schlechtskrankheit, der Lues, seit 1990 von 1,5:1 auf 1,5:1 geändert. Waren 1990 noch 1.033 gemeldete Fälle in ganz Wien. Gegenüber dem Jahr 1990 sind im Jahr 2000 293 gemeldete Fälle in ganz Wien. Gegenüber dem Jahr 1990 hat es zu einem Absinken um 5,8 Prozent.

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



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

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



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

2.1.4.2 Lues (Syphilis)

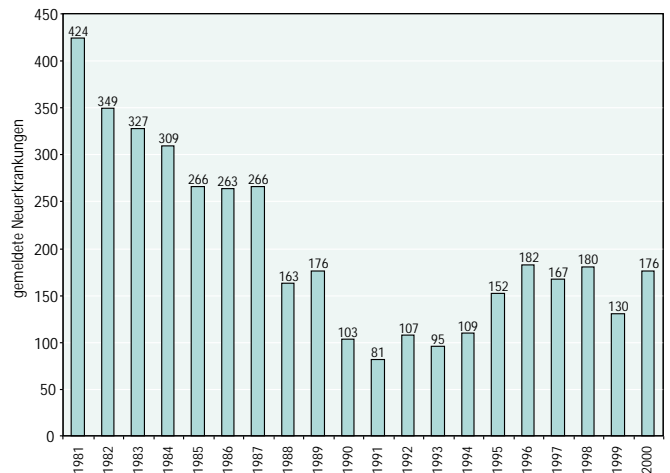
Die Lues (harter Schanker) ist die zweithäufigste meldepflichtige Geschlechtskrankheit. Im Gegensatz zum deutlichen Rückgang sowohl der Gesamtzahlen der Geschlechtskrankheiten als auch der Fälle von Gonorrhoe zeichnet sich seit Anfang der 90er Jahre (nach dem AIDS-Höhepunkt) ein kräftiger Anstieg dieser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

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

Im Gegensatz zu dem deutlichen Anstieg in ganz Wien blieb die Zahl der im STD-Ambulatorium diagnostizierten Luesfälle gegenüber 1999 unverändert. Handelte es sich dabei 1999 noch in 60 Prozent der Fälle um ein frühes Stadium der Lues und im Jahr 2000 in 70 Prozent, so erfolgte 2000 bei 80 Prozent der Betroffenen die Diagnose bereits in einem frühen Erkrankungsstadium (Lues I, Lues II, latente Lues), bei nur fünf Prozent erst in einem späten Stadium (Lues III).

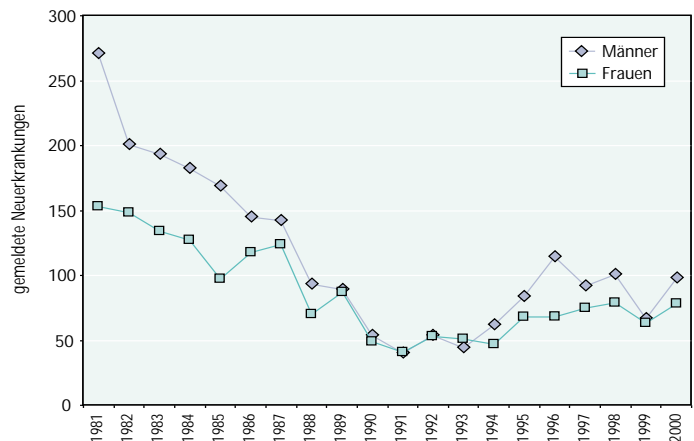
¹⁶ Aufgrund des österreichischen Meldesystems sind in den Zahlen auch serologisch nachgewiesene Infektionen ohne Aktivität enthalten. Insgesamt ist jedoch seit 1994 auch ein Anstieg der aktiven Infektionen festzustellen.

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



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

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



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

2.1.4.3 Andere Geschlechtskrankheiten

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

welcher ebenfalls in Europa nur sehr selten vorkommt.

In den Jahren 1997–2000 wurde in Wien bei beiden Geschlechtern eine geringe Anzahl an Neuerkrankungen an Lymphogranuloma venereum gemeldet.

2.1.4 Geschlechtskrankheiten

Zusammenfassung

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

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

Venereal Diseases

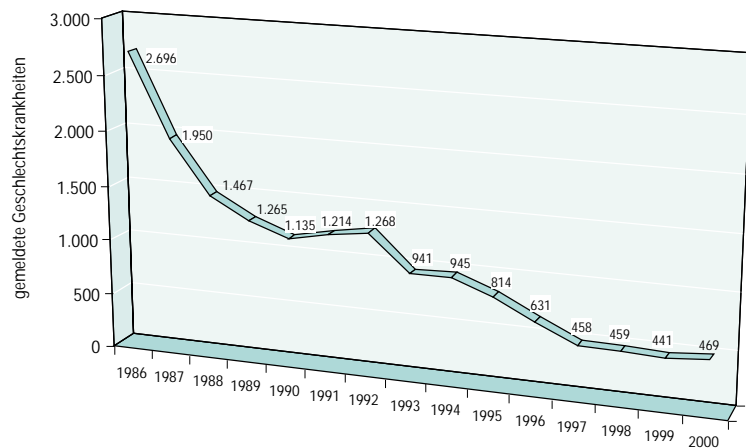
In 2000, the number of notifiable venereal diseases, particularly gonorrhoea and lues, which had been dropping continuously since 1992, rose again by 6.4 percent. This increase is due to the increasing number of lues infections (“syphilis”), while figures for gonorrhoea infections (“clap”) continued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

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

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

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

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



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/4

2.1.5 Influenza und grippale Infekte

Zusammenfassung

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

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

Influenza and Influenzal Infections

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

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

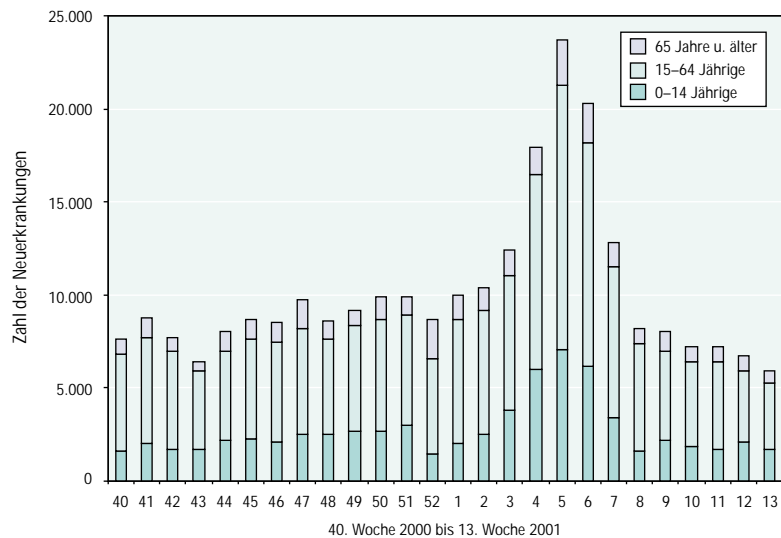
Die Anzahl der Erkrankungen an Influenza und grippalen Infekten sowie die durch Influenza-Viren hervorgerufenen Epidemien werden in Wien durch ein Grippe-Informationssystem der Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsamt erfasst (Meldepraxen).

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

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

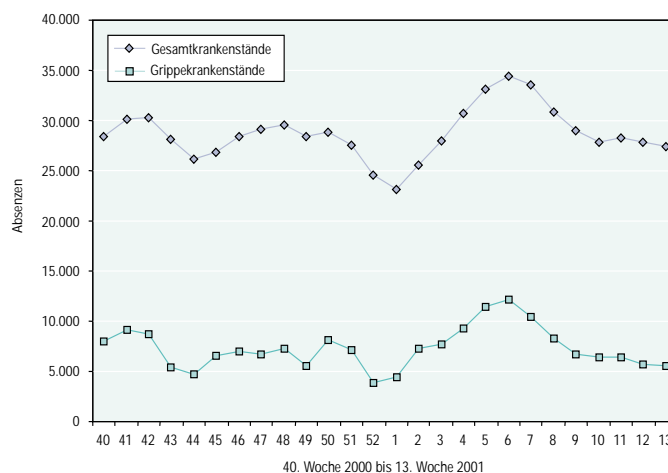
In diesem Winter wurden dem Gesundheitsamt keine Influenza-Todesfälle gemeldet (Winter 99/00: 1 Todesfall gemeldete Fälle). Eine Meldepflicht für Todesfälle an Influenza besteht nicht. Es muss jedoch internationalen Untersuchungen zufolge während einer Influenza-Epidemie mit 2–50 Toten pro 100.000 Einwohner gerechnet werden.

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



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/1

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



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

Tabelle 11: Influenza und grippale Infekte, 1971–2001

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

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat I/1

2.2.1 Krebsinzidenz

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

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

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

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

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

In Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede lässt sich bei Männern des weiteren eine teilweise größere Häufigkeit an Leber- und bösartigen Neubildungen im Bereich Lunge und Rachen sowie Krebserkrankungen des Magens, der Bauchspeicheldrüse und der Niere feststellen. Diese sind mit dem Raucher- und Alkoholkonsum verbunden.

Die Rangreihung der Krebserkrankungen nach Geschlecht, ergibt sich in Wien folgendermaßen wie folgt:

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

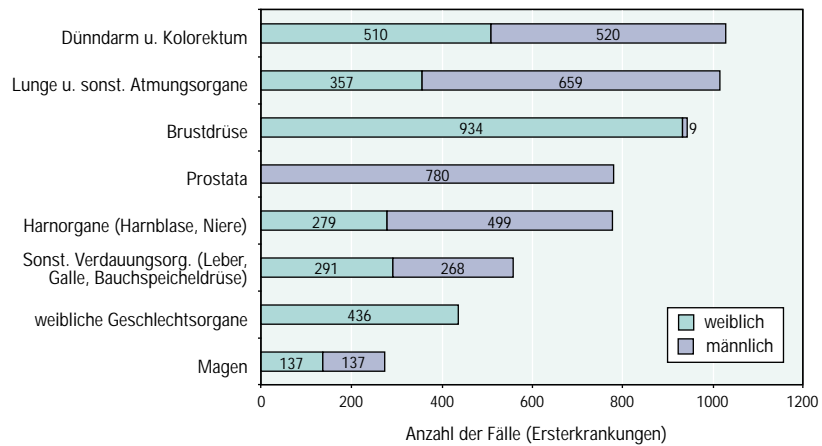
Insgesamt (ohne Berücksichtigung der Altersstruktur) stellte auch 1998 der Darmkrebs die häufigste Krebserkrankung der Wiener Bevölkerung dar. Dem Darmkrebs im Abstand folgten die bösartigen Neubildungen im Bereich der Atmungsorgane (v. a. Lungenkrebs). In beiden Fällen nehmen die Erkrankungen der unteren Atmungsorgane einen hohen Anteil in Zusammenhang mit dem Tabakkonsum stehen.

Die **Präventionsarbeit** sollte daher verstärkt auf die Bereiche Darm-, Lungen- und Prostatakrebs konzentriert werden, wobei bei beiden durch Änderung des Lebensstils und bei den zuletzt genannten durch Früherkennung mittels Vorsorgeuntersuchungen in ihrer Entstehung verhindert werden könnten.

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

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

Grafik 14: Häufigste bösartige Neubildungen – Ersterkrankung, Wien 1998



Quelle: Statistik Österreich

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

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

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

Lungenkrebs bei Frauen um 41 Prozent zu; die Zunahme bei Männern um 11 Prozent ist als Folge des Rauchverhaltens der weiblichen Bevölkerung zu interpretieren. Das Erkrankungsrisiko für den weiblichen Brustkrebs ging in diesem Zeitraum zurück (nach einem Gipfel zwischen 1987 und 1990), ist aber wieder etwas zurück, seit 1995 ist jedoch wieder ein leichter Anstieg dieser Krebserkrankung zu verzeichnen. In dieser Zunahme dürfte die vermehrte Brustkrebs-Früherkennung ihren Niederschlag finden.

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

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

²⁰ Vgl. Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

II. EPIDEMIOLOGIE

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



Quelle: Statistik Österreich

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



Quelle: Statistik Österreich

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



Quelle: Statistik Österreich

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



Quelle: Statistik Österreich

II. EPIDEMIOLOGIE

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

ICD-9 Code ⁴⁾⁵⁾	Lokalisation	Frauen		Männer	
		absolut	auf 100.000 EW ⁶⁾	absolut	auf 100.000 EW ⁶⁾
140–149	B.N. ⁷⁾ d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	59	4,9	131	16,6
150	B.N. d. Speiseröhre	15	1,2	44	5,5
151	B.N. d. Magens	137	9,9	137	17,1
152	B.N. d. Dünndarms	7	0,5	15	1,9
153, 154	B.N. d. Kolorektum	503	35,3	505	63,1
155	B.N. d. Leber	74	5,5	110	14,0
156	B.N. d. Gallenblase	76	4,7	32	4,0
157	B.N. d. Bauchspeicheldrüse	141	9,7	126	16,0
160, 163–165	B.N. sonst. Atmungsorgane	6	0,5	13	1,6
161	B.N. d. Kehlkopfes	8	0,6	53	6,7
162	B.N. d. Lunge	343	29,2	593	75,0
171	B.N. d. Bindegewebes u. sonst. Weichteile	22	2,2	15	1,9
172	Bösartiges Melanom d. Haut ⁴⁾	70	5,8	73	9,2
175	B.N. d. Brustdrüse	934	82	9	1,1
180	B.N. d. Zervix Uteri (Gebärmutterhals)	81	7,8	0	0,0
182	B.N. d. Corpus Uteri (Gebärmutter)	149	13,4	–	–
183	B.N. d. Ovars und sonst. Adnexe	166	14,1	–	–
184	B.N. sonstige weibl. Geschlechtsorgane	40	3,5	–	–
185	B.N. d. Prostata	–	–	780	98,0
186, 187	B.N. sonstige männl. Geschlechtsorgane	–	–	90	11,3
188	B.N. d. Harnblase	157	12	327	40,9
189	B.N. d. Niere	122	9,7	172	21,5
191, 192	B.N. d. Gehirns	58	5,3	58	7,3
193	B.N. d. Schilddrüse	52	4,5	17	2,1
201	Morbus Hodgkin	18	2	15	1,9
200, 202	Lymphosarkom u. Reticulumzellsarkom (Non-Hodgkin-Lymphome)	87	6,9	103	13,0
203	Multiples Myelom	38	2,6	35	4,4
204–208	Leukämien	82	6	76	9,5
158, 159, 166–170, 179, 181, 190, 194–199	sonstige Krebslokalisationen	107	7,7	50	6,3
insgesamt	alle Lokalisationen	3.552	287,6	3.579	453,0

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

2) Daten für 1999 und 2000 noch nicht verfügbar.

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

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

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

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

7) B.N. = Bösartige Neubildungen

Quelle: Statistik Österreich

2.2.2 Krebsmortalität

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

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

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

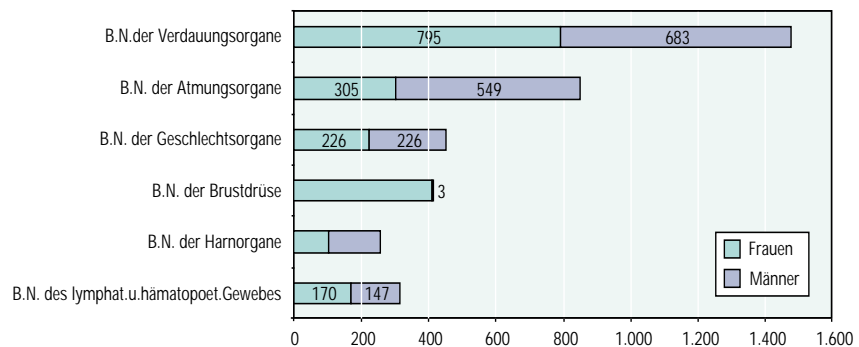
Während die **Lungenkrebssterblichkeit** bei Männern schon seit den 60er Jahren rückläufig ist, steigt jene der Frauen analog der Ausprägung der Rauchgewohnheiten stark an. Mittlerweile sind bösartige Neubildungen der Atmungsorgane die häufigste Krebstodesursache bei den Wiener Frauen (14 Prozent aller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

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

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

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

Grafik 19: Häufigste Krebserkrankungen als Todesursache, Wien 2000



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

²¹ Siehe auch: Kapitel Todesursachen.

2.2 Krebs

Zusammenfassung

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

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

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

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

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

Cancer

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

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

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

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

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

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

2.3.1 Todesursachenstatistik

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

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

Tabelle 13: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2000

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

1. Nach wie vor stellen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit rund 9.400 Verstorbenen (54 Prozent) die – mit Abstand – häufigste Todesursache dar (1999: 56 Prozent). Bei näherer Betrachtung der Daten zeigt sich, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den verstorbenen Wiener Frauen eine größere Bedeutung einnehmen (58 Prozent) als bei den verstorbenen Wiener Männern (48 Prozent). Dies ist vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen bedingt. Rund drei Viertel der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen entfallen auf Herzkrankheiten, von welchen je etwas mehr als ein Viertel auf akuten Myocardinfarkt sowie auf sonstige ischämische Herzkrankheiten entfallen. Der höchste Stellenwert bei an Herzkrankheiten verstorbenen Frauen kommt sonstigen ischämischen Herzerkrankungen (30 Prozent), bei Männern hingegen dem akuten Myokardinfarkt (35 Prozent) zu. Umfangreiche Präventionsmaßnahmen auf diesem Sektor verlieren daher auch weiterhin nicht an Aktualität.
2. Als zweithäufigste Todesursache weist die Mortalitätsstatistik **Neubildungen** aus. Nahezu jeder vierte Todesfall (24 Prozent) ist auf eine bösartige Neubildung zurückzuführen. Krebserkrankungen spielen als Haupttodesursache bei den Wiener Männern (27 Prozent) eine etwas größere Rolle als bei den Wiener Frauen (22 Prozent).²²

Sowohl in der weiblichen als auch in der männlichen Bevölkerungsgruppe nehmen die bösartigen Neubildungen der **Verdauungsorgane** – mit 18 Prozent ein Drittel der an Neubildungen Verstorbenen – den ersten Rang ein. An zweiter Stelle der Todesursachen auf der männlichen Seite steht die Krebserkrankung der **Blase** (18 Prozent), gefolgt von den bösartigen Neubildungen im Bereich der **Atmungsorgane** (14 Prozent). In der **männlichen** Bevölkerungsgruppe bilden die bösartigen Neubildungen der **Atmungsorgane** (v. a. der Lunge) nach wie vor die häufigste Ursache der Krebssterblichkeit (18 Prozent). Die dritthäufigste Ursache entfallen auf die bösartigen Neubildungen der **Geschlechtsorgane** (11 Prozent). Präventions- bzw. Früherkennungsmaßnahmen wie das EU-Programm „Europa gegen den Krebs“ können die Sterblichkeit an Krebserkrankungen reduzieren. Vor allem die hohe Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane und der Atmungsorgane könnte durch eine gesündere Lebensweise (gesunde Ernährung, Nichtrauchen) reduziert werden.

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

²² Siehe auch Kapitel Krebs.

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

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

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

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

Als Ursache für diese Entwicklung ist die Zunahme der Krankheiten der Atmungsorgane als Todesursache bei **Frauen** anzusehen (dritthäufigste Todesursache bei Frauen im absoluten Wert der Männer klar unterlegen, 359 Fälle vs. 359 Fälle). Das veränderte Bild der Frauen – d. h. starke Zunahme der zunehmenden weiblichen Wiener Bevölkerung schon in jungen Jahren – könnte sich in den Ergebnissen bereits widerspiegeln. Hingegen sind bei Wiener **Männern** die Krankheiten der Verdauungsorgane die vierthäufigste Todesursache, davon entfallen nahezu zwei Drittel auf Leberzirrhose. Der z. T. hohe und gesteigerte Konsum an erhöhtem Alkoholkonsum der Männer ist sicherlich als einer der Gründe in Betracht zu ziehen. Auch sind bei Männern bei den Todesursachen Krankheiten fast zwei Drittel der Todesfälle auf Alkoholkonsum und Alkoholkonsumabhängigkeit zurückzuführen.

Sowohl bei der Todesursache Erkrankungen der Verdauungsorgane (starke Zunahme bei Frauen) als auch bei Krankheiten der Verdauungsorgane bei Männern einen höheren Stellenwert als bei Frauen zu erkennen, lässt sich ein eindeutiger Einfluss des Lebensstils (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, gesunde Ernährung) erkennen. Mit der Zunahme der Lebensweise könnte zudem auch ein Anstieg von Kreislauf-Erkrankungen, ebenso wie bei den häufigsten auftretenden Krebserkrankungen (falls: bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane) vermieden werden.

Tabelle 14: Häufigste Todesursachen, Wien 2000

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

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

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

ICD-9 Nr. ¹⁾	Hauptgruppen (I–XVII) und einzelne ausgewählte Todesursachen	Geschlecht	
		weiblich	männlich
520–579 darunter 531–534 540–543 550–553 571 574–576	IX. Krankheiten der Verdauungsorgane Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür Appendicitis Hernien Leberzirrhose Krankheiten der Gallenwege	439 40 2 6 180 12	38 2 1 23 1
580–629 darunter 590 592, 594 600 580–584	X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane Pyelonephritis, Pyelitis, Nierenabszess Steinleiden der Harnorgane Prostatahyperplasie Sonstige Nephritis, Nephrose	138 30 3 – 5	8 1 1
630–676	XI. Komplikationen bei Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbett	1	
680–709	XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	2	
710–739	XIII. Krankheiten des Bewegungsapparates	14	
740–759	XIV. Kongenitale Anomalien	18	2
760–779	XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	19	1
780–799 darunter 798.0	XVI. Syndrome und schlecht bezeichnete Affektionen SIDS (plötzlicher Tod im Kindesalter)	114 8	4
E800–E999 davon E800–E807, E820–E848 E810–E819 E850–E869 darunter E850–E855 E880–E888 E950–E959 E960–E977, E980–E989 E870–E879, E890–E949	XVII. Unfälle, Vergiftungen, Gewalteinwirkungen Verkehrsunfälle ohne PKW (sonst. Straßenfahrzeuge, Fahrrad, etc.) Kraftfahrzeugunfälle im Verkehr Vergiftungen (Unfall) Drogenunfälle Sturz Selbstmord vorsätzliche Schädigung durch andere Personen; Verletzung unbestimmt, ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich sonstige Unfälle	349 6 29 19 18 131 95 27 42	58 1 6 7 7 10 20 3 8
insgesamt		10.152	7.43

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

2) B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

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

heren Unfall- und Suizidraten der jüngeren (0–24 Jahre sowie 25–44 Jahre), aber auch der mittleren Altersgruppen (45–64 Jahre) bei den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Verdauungsorgane der Männer in die Bilanz eingerechnet angesehen werden.

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

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

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

In der Altersgruppe **über 65 Jahre** waren bei beiden Geschlechtern Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache (Frauen: 63 Prozent, Männer: 50 Prozent), bösartige Neubildungen die zweit häufigste (Frauen: 19 Prozent, Männer: 26 Prozent).

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

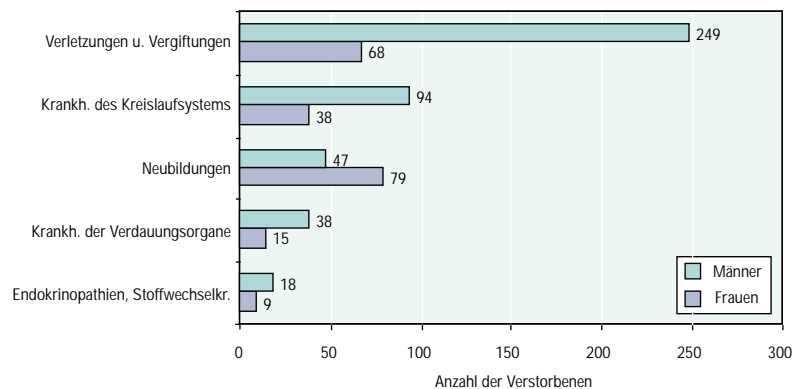
Todesursache(n) nach Alter	2000	
	weiblich	
0 – unter 25 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	6,6	
Bösartige Neubildungen	5,3	
Krankh. d. Atmungsorgane	5,3	
Krankh. d. Verdauungsorgane	1,3	
Suizid	5,3	
Unfälle ²⁾	11,8	
sonstige Todesursachen	64,5	
insgesamt	100,0	
absolut	76	
25 – unter 45 Jahre		
Herz-Kreislauf-System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

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

2) E 800 – E 949

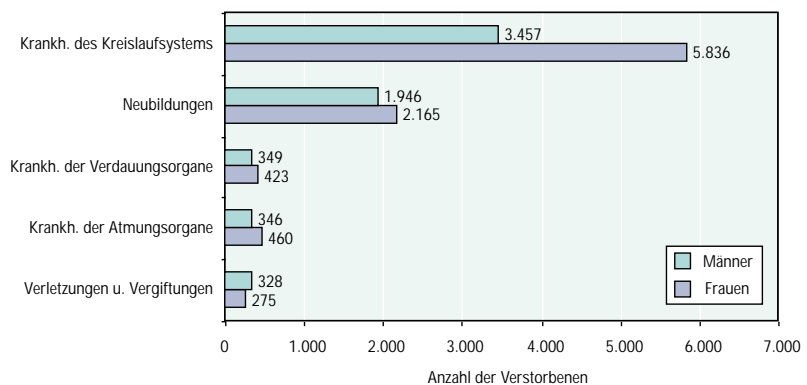
Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien, Statistik Österreich

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



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

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



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.3.2 Todesursachen im zeitlichen Vergleich

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

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

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

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

terschiede zeigen sich nicht nur in der Mortalität, sondern auch bei den bedeutendsten Ursachen: Sowohl bei den Krankheiten des Verdauungs- und Atmungssystems als auch bei den bösartigen Tumoren, den Verletzungen und Vergiftungen sowie den Krankheiten der Verdauungs- und Atmungsorgane weisen Männer bedeutend höhere Werte auf (siehe folgende Tabellen).

Tabelle 17: Die altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach den Haupttodesursachen in Wien 1980–2000

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

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

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

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

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.3.3 Suizid

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

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

schnitt (Wien 2000: 18,3 Suizide pro 100.000). Trotz eines generellen Rückganges ab Mitte der 90er Jahre verzeichnen die Bundesländer Kärnten (24,6), Salzburg (24,6) und Steiermark (22,7) im Jahr 2000 wie in den vorhergehenden Jahren – die höchsten Suizidraten pro 100.000 Einwohner.

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

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

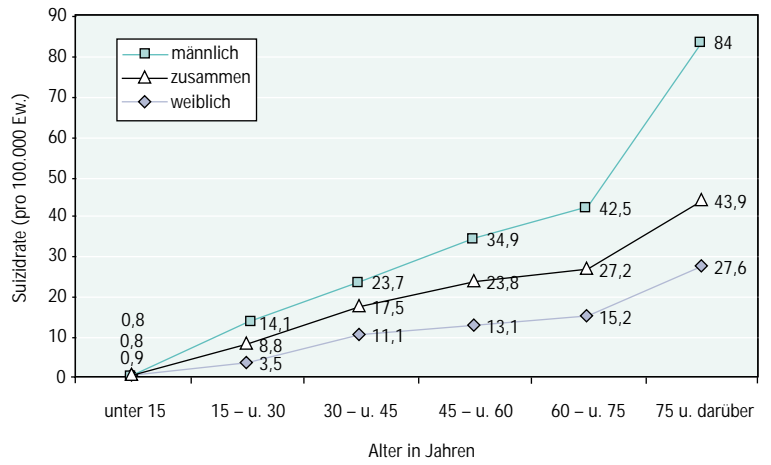
Jahr	Suizide			Suizidversuche		
	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen
1991	117	201	318	190	213	403
1992	118	231	349	203	235	438
1993	91	228	319	232	247	479
1994	119	212	331	203	254	457
1995	112	250	362	263	270	533
1996	119	232	351	318	239	557
1997	105	187	292	270	265	535
1998	74	199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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

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

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

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



Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen

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

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen

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

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

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Wien

2.3 Todesursachen

Zusammenfassung

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

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

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

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

Causes of Death

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

The deaths registered in Vienna in 2000 show specific differences in mortality between age groups: in absolute terms men die at a younger age than women. This may be explained by the significantly higher rates of accidents and suicides among young men between 25 and 44, but also by the fact that these age groups have a greater tendency to die from diseases of the cardiovascular system and the digestive tract.

In total, age standardised mortality dropped between 1999 and 2000 (–3.5 percent), which had done in the years before, a decrease largely due to the positive trends in mortality from cardiovascular diseases both with men and women. For women, age standardised mortality from the digestive tract and the respiratory system is significantly higher than in 1999, with an increase of 13.8 percent and +12.4 percent respectively.

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

2.4 Krankenstände

Zusammenfassung

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

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

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

Sick leaves

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

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

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

2.4.1 Krankenstandsfälle

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

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

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

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

Tabelle 22: Krankenstandsfälle nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle				
	zusammen		weiblich		ab
	absolut	in %	absolut	in %	
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	74.087	9,5	38.027	9,4	3
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	8.015	1,0	4.930	1,2	
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	4.250	0,5	1.985	0,5	
Krankheiten des Blutes (18)	593	0,1	341	0,1	
psychische Krankheiten (19)	11.927	1,5	7.734	1,9	
Krankheiten des Nervensystems (20)	13.966	1,8	8.842	2,2	
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	12.820	1,6	6.410	1,6	
Herz- und Gefäßkrankungen (23–30)	22.735	2,9	12.029	3,0	1
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	334.711	42,7	176.751	43,5	15
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	44.728	5,7	22.286	5,5	2
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	23.659	3,0	19.240	4,7	
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	9.541	1,2	9.541	2,3	
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	10.001	1,3	4.741	1,2	
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	110.932	14,2	50.505	12,4	6
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	479	0,1	278	0,1	
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	33.100	4,2	19.032	4,7	1
Unfälle (47–51)	65.213	8,3	22.303	5,5	4
Vergiftungen (52–53)	299	0,0	117	0,0	
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	868	0,1	267	0,1	
sonstige oder unbekannt exogene Ursachen (56–57)	1.532	0,2	648	0,2	
insgesamt	783.456	100,0	406.007	100,0	37

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

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

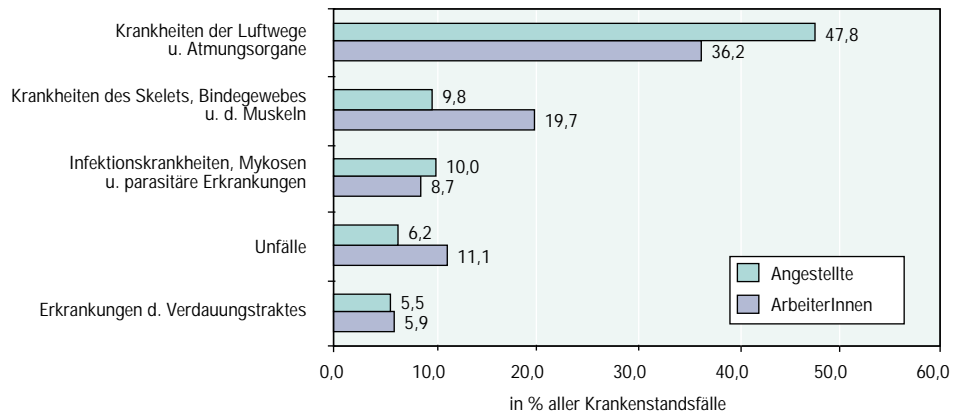
gen hingegen deutlich – im Vergleich Angestellten – die Krankheiten des Skeletts und des Bindegewebes, sowie die aufgrund von Unfällen.

Tabelle 23: Krankenstandsfälle bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle					
	ArbeiterInnen			Angestellte		
	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	30.040	10.161	19.879	44.047	27.866	16.181
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	2.412	1.320	1.092	5.603	3.610	2.000
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	1.862	706	1.156	2.388	1.279	1.109
Krankheiten des Blutes (18)	215	107	108	378	234	144
psychische Krankheiten (19)	4.558	2.523	2.035	7.369	5.211	2.158
Krankheiten des Nervensystems (20)	6.048	2.933	3.115	7.918	5.909	2.009
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	5.149	1.756	3.393	7.671	4.654	3.017
Herz- und Gefäßerkrankungen (23–30)	10.126	4.657	5.469	12.609	7.372	5.237
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	124.393	45.352	79.041	210.318	131.399	78.919
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	20.353	7.097	13.256	24.375	15.189	9.186
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	7.981	5.868	2.113	15.678	13.372	2.306
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	2.566	2.566	–	6.975	6.975	–
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	5.066	1.755	3.311	4.935	2.986	1.949
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	67.711	24.458	43.253	43.221	26.047	17.174
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	197	88	109	282	190	92
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	15.354	6.686	8.668	17.746	12.346	5.400
Unfälle (47–51)	38.117	8.362	29.755	27.096	13.941	13.155
Vergiftungen (52–53)	186	53	133	113	64	49
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	587	140	447	281	127	154
sonstige oder unbekannte exogene Ursachen (56–57)	619	193	426	913	455	458
insgesamt	343.540	126.781	216.759	439.916	279.226	160.690

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

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



Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.4.2 Krankenstandstage

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

Analog zu den häufigsten Krankenstandstagen sind auch die meisten Krankenstandstage auf **Krankheiten der Luftwege und der Atmungsorgane** (27,6 Prozent aller Krankenstandstage) sowie auf **Krankheiten des Skeletts, der Muskeln oder des Bindegewebes** (27,6 Prozent) sowie aufgrund von **Unfällen** (11,1 Prozent) zurückzuführen.

Tabelle 24: Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen und Geschlecht, Wien 2000

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

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

Tabelle 25: Krankenstandstage bei ArbeiterInnen und Angestellten, Wien 2000

Krankheitsgruppen	Krankenstandstage				
	ArbeiterInnen			Angestellte	
	zusammen	weiblich	männlich	zusammen	weiblich
Infektionskrankheiten, Mykosen und parasitäre Erkrankungen (1–4, 6–8)	204.655	75.636	129.019	246.771	150.000
gutartige und bösartige Neubildungen (9–16)	103.147	62.361	40.786	163.458	100.000
Endokrinopathien, Stoffwechsel- und Immunstörungen (17)	48.122	22.068	26.054	50.709	30.000
Krankheiten des Blutes (18)	6.334	2.280	4.054	6.785	4.000
psychische Krankheiten (19)	145.161	79.620	65.541	232.171	150.000
Krankheiten des Nervensystems (20)	81.627	40.316	41.311	83.563	50.000
Krankheiten der Sinnesorgane (21–22)	65.394	22.580	42.814	73.984	40.000
Herz- und Gefäßkrankungen (23–30)	244.976	89.477	155.499	242.904	100.000
Krankheiten der Luftwege und Atmungsorgane (31, 32)	1.145.338	449.342	695.996	1.470.902	910.000
Erkrankungen des Verdauungstraktes (33–35)	235.872	82.732	153.140	223.079	120.000
urogenitale Erkrankungen, Geschlechtskrankheiten (5, 36–38)	123.950	90.209	33.741	166.272	140.000
Entbindung u. Komplikationen d. Gravidität (39–41)	32.360	32.360	–	71.207	70.000
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (42)	68.290	24.540	43.750	52.561	30.000
Krankheiten des Skeletts, Muskeln, Bindegewebes (43)	1.291.357	510.757	780.600	823.001	500.000
kongenitale Missbildungen und perinatale Affektionen (44, 45)	3.431	1.480	1.951	5.019	3.000
Symptome u. schlecht bez. Affektionen; Diagnose nicht feststellbar (46, D1)	161.597	75.236	86.361	144.475	90.000
Unfälle (47–51)	836.325	192.893	643.432	572.950	280.000
Vergiftungen (52–53)	3.399	588	2.811	1.298	1.000
Suizid, Suizidversuche, absichtliche Selbstbeschädigung oder Verletzungen durch andere Personen, Tötung (54–55)	13.182	2.607	10.575	8.096	5.000
sonstige oder unbekannt exogene Ursachen (56–57)	9.896	2.791	7.105	11.824	8.000
insgesamt	4.824.413	1.859.873	2.964.540	4.651.029	2.840.000

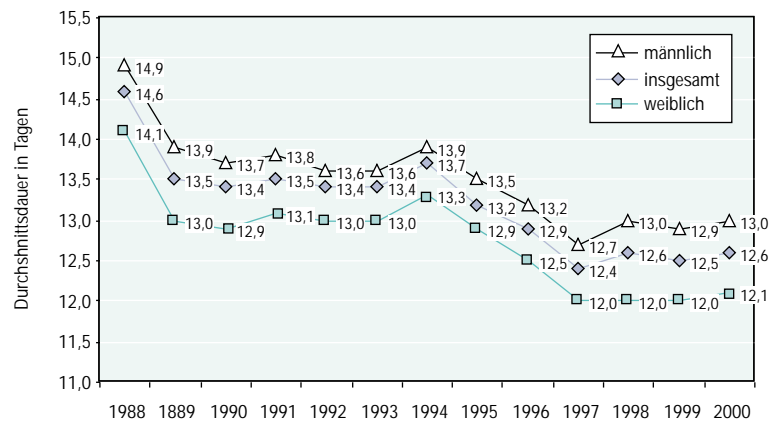
Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.4.3 Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall

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

Die Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse weisen im Jahr 2000 – so wie im Jahr 1997 – eine durchschnittliche Krankenstandsdauer von 12,6 Tagen pro Krankenstandsfall auf. Auffallend ist die Abweichung von den allgemeinen Behauptungen – sei es die geringere Krankenstandsdauer bei Frauen als bei Männern. Im Jahr 2000 meldeten sich 1,2 Millionen im Durchschnitt um einen Tag weniger als im Jahr 1997.

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



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

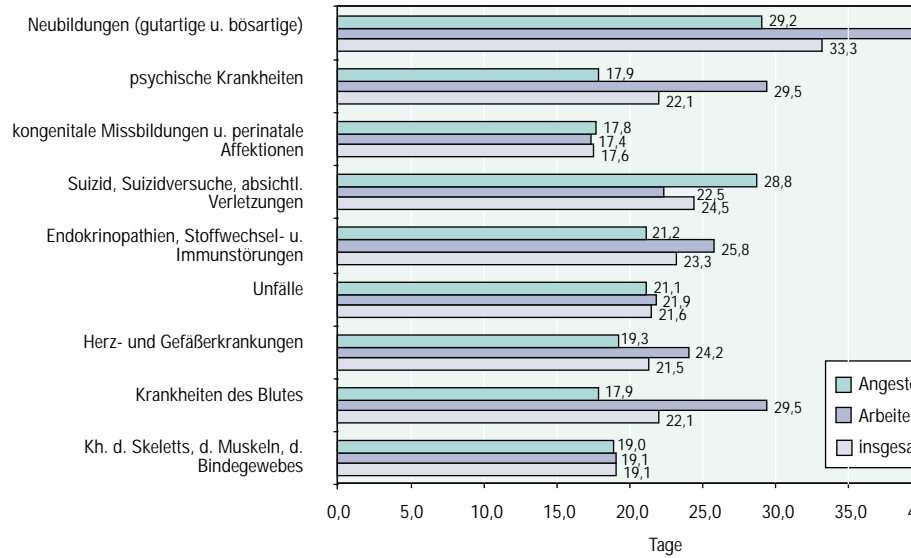
Die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage pro Krankenstandsfall ist in Wien – abgesehen von der Ursache des Krankenstandes – sowohl innerhalb der Gruppen ArbeiterInnen und Angestellte als auch zwischen weiblichen und männlichen Krankenstandsnehmern zum Teil sehr unterschiedlich. So etwa lassen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

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

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

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

Grafik 25: Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall (ArbeiterInnen und Angestellte) Wien 2000



Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

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

wechsel- und Immunstörungen, bei den Krankheiten des Blutes sowie bei urogenitalen Erkrankungen. Bei Herz- und Gefäßerkrankungen. Aber auch bei **Männern** weisen die Arbeiter in sehr vielen Fällen längere Krankenstände auf als die Angestellten. Dies ist besonders bei den Neubildungen und B

Tabelle 26: Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen, Wien 2000

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

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse; eigene Berechnungen

2.5 Spitalsentlassungsstatistik

Zusammenfassung

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

Hospital Release Statistics

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

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

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

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

Spitalsaufenthaltsdauer: Sie betrug bei der Altersgruppe 1999 im Durchschnitt 30,5 Tage, bei den weiblichen Patienten – v. a. älteren – besonders lange Aufenthaltsdauer (42,2 Tage) registriert werden konnten. Bei den jüngeren Patienten: 18,0 Tage).

Zu den häufigsten **Entlassungsdiagnosen** im Jahr 1999 die bösartigen Neubildungen (Neoplasien) und den Krankheiten des Kreislaufsystems. In den weiblichen stehen Krankheiten des Skeletts, des Bindegewebes.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung sind bei den älteren aber auch aufgrund von Spitalsaufenthalten im Zusammenhang mit Gravidität und Entbindung sind sich **Frauen** häufiger in stationären Einrichtungen als Männer. Besonders dominiert das bei den älteren schlecht bei den Neoplasien (Brustkrebs), den Krankheiten des Nervensystems und den Herz-Kreislauferkrankungen (v. a. Affektionen der Augen), Hyperlipidämien der Urogenitalorgane sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. Bei den jüngeren hingegen kam es öfters als bei den älteren zu Spitalsaufenthalten aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten und Krankheiten der Atmungsorgane.

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

Tabelle 27: Spitalsentlassungsstatistik¹⁾ 1999²⁾ nach Geschlecht

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

- 1) Inkludierte Spitäler und Pflegeheime: AKH, Kalksburg SHA, Barmherzige Brüder KH, Barmherzige Schwestern KH, PKH Josefstadt, St. 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 Barmherzige Schwestern, Baumgartner Höhe PSYKH, STRAFA, Gersthof OrthSp., Glanzing KIKL, Preyer KISP, PFH Haus d. Barmherzigen Schwestern, Semmelweis FrauenKL, Lainz GeriatrieZ, Liesing PFH, Lorenz Böhler UKH, Maria-Theresien-Schlössl, Mautner-Markhof Spital, Speising Orthop. SP, Meidling RehabZ, Rosenhügel NKH, Rudolfinerhaus, Sanatorium Liebhartstr., St. Anna KISP, PKlinik, Göttlicher Hof, Leopoldsdorf, SMZ Ost, SMZ Ost PFH, Paracelsusklinik, Döbling PK, PFH Sanatorium, PZ-PFH, PFA Pulm. Z., PFZ Alsergrund.
- 2) Die Daten für 1999 sind zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht verfügbar.
- 3) Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen, ICD-9 nach KRAZAF.
- 4) Einschließlich der außerhalb von Wien wohnenden Personen.

Quelle: Statistik Österreich

Tabelle 28: Spitalsentlassungsstatistik¹⁾ 1999²⁾ nach Abgangstatus und Aufenthaltsdauer

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

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

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

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

4) Einschließlich der außerhalb von Wien wohnenden Personen.

Quelle: Statistik Österreich

III.

KINDER UND
JUGENDLICHE

*CHILDREN AND
ADOLESCENTS*

INHALT

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

CONTENTS

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