

5 GESUNDHEITSVORSORGE

5.1 Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind

Zusammenfassung

Mit dem Wegfall der erhöhten Geburtenbeihilfe bei Inanspruchnahme der **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** gingen in Wien 1997 – unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung – die absolvierten Untersuchungen vorerst leicht zurück; seit 1998 (mit Ausnahme des Jahres 2000 mit einer Abnahme um –3,7 Prozent) konnten aber wieder Zunahmen verzeichnet werden.

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

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

Summary: Preventive Health Care for Mother and Child

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

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

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

5.1.1 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

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

Bis Ende 1996 erhielten Eltern für die Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eine erhöhte Geburtenbeihilfe und Sonderzahlungen in der Höhe von 15.000 Schilling (1.090 Euro). Voraussetzung dafür war die Absolvierung aller vorgesehenen Untersuchungen während der Schwangerschaft und bis zum vierten Geburtstag des Kindes. Seit 1. Jänner 1997 gibt es einen einmaligen Bonus von 2.000 Schilling (145 Eu-

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

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

Der Vorsorgegedanke bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gilt vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes. Bei einer Gefährdung dieses überaus wichtigen Vorsorgesystems wäre mit negativen Auswirkungen sowohl im rein me-

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

Mit der im Rahmen des Sparpakets erfolgten Senkung der staatlichen „Geburtenbeihilfe“ bzw. dem Wegfall des finanziellen Anreizes bei Erfüllung der vorgeschlagenen (kostenlosen) Vorsorgeuntersuchungen vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr sind auch die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen anfänglich merklich zurückgegangen. So wurde im Jahr 1997 in Wien – unter Berücksichtigung des Geburtenrückganges von 5,4

Prozent – ein Nettorückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen von etwa einem Prozent festgestellt (Österreich: –3,7). 1998 und 1999 konnte für Wien eine leichte Zunahme der Untersuchungen jeweils zwischen ein bis zwei Prozent errechnet werden. Im Jahr 2000 nahmen die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung der Geburtenzahl in fast allen österreichischen Bundesländern ab, wobei Wien mit einer Abnahme der Untersuchungen um –3,8 Prozent im österreichischen Mittelfeld lag. Die Rohwerte für 2001 (basierend auf vorläufigen Werten) ergeben für Wien eine Zunahme der Untersuchungen um +2,7 Prozent.

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

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

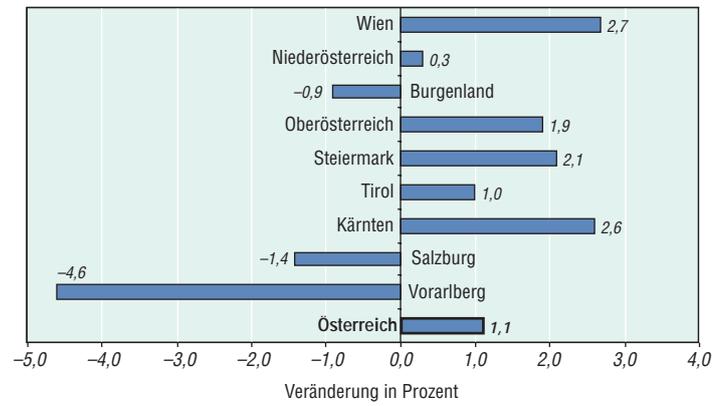
1) Sonderleistungspositionen, vorläufige Werte.

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

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

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

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



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

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

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

- 1) Wenn die Mutter infiziert ist, erfolgt die Impfung des Kindes unmittelbar nach der Geburt, die zweite Teilimpfung ein Monat später, weitere Impfungen wie im normalen Impfplan.
- 2) Die Kinderlähmungsimpfung wird seit Ende der Impfkation 2000/2001 (Mitte April 2001) nur mehr als Stichimpfung durchgeführt.
- 3) Rötelnimpfung für Mädchen in Form der 1. und/oder 2. MMR. Für Kinder, die einmal Masern-Mumps und einmal MMR erhalten haben, genügt das Nachholen der 2. Rötelnimpfung.

5.2.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter

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

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

5.2.1.1 Vorschulalter

Tabelle 3: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2001

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

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

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

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

5.2.1.2 Schulalter

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

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

Masern – Mumps – Röteln

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

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

Kinderlähmungsimpfung (Schluckimpfung)

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

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

Diphtherie-Tetanus-Impfung

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

8. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): über 69 Prozent (Schuljahr 1999/2000: 66 Prozent) – wobei nur Kinder geimpft werden, deren letzte Tetanus- bzw. Diphtherie-Tetanus-Impfung mindestens 5 Jahre zurückliegt. Nicht geimpft werden in der 2. Schulstufe vor allem Kinder, bei denen die Grundimmunisierung verspätet abgeschlossen wurde, in der 8. Schulstufe wegen vorgezogener Impfungen nach Verletzungen.

Hepatitis B-Impfung

6. Schulstufe (ca. 15.500 SchülerInnen): knapp 63 Prozent, (Schuljahr 1999/2000: 60 Prozent) – wobei hier Kinder, die bereits vorher Impfungen gegen Hepatitis B bzw. Hepatitis A und B in Kombination erhalten haben, nicht erfasst sind.

Das Wiener Impfkonzep wird auch 2002 weitergeführt.

5.2 Das Wiener Impfkonzept

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

Zusammenfassung

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

Summary: *The Vienna Vaccination Concept*

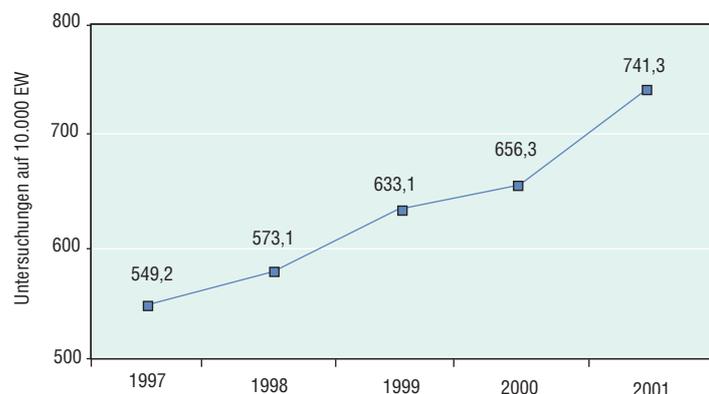
The Vienna Vaccination Concept established in 1998 was continued in 2001. Children aged 15 or younger are entitled to all generally recommended vaccinations with selected vaccines listed in the Vaccination Plan 2001 for Children free of charge.

Das Wiener Impfkonzept, das auf einer Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern beruht, sieht vor, dass nicht nur an öffentlichen Impfstellen der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Elternberatungsstellen) alle allgemein empfohlenen Impfungen gratis angeboten werden. Um möglichst allen Wiener Kindern den Zugang zur Gratisimpfung zu erleichtern, sind im Rahmen des Wiener Impfkonzeptes auch die Gesundheitszentren für Kinder der Wiener Gebietskrankenkasse und für die Impfungen im Vorschulalter auch die niedergelassenen FachärztInnen für Kinderheilkunde und die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin einbezogen. Die Teilnahme der niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Impfstoffverteilung an die niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt über den Großhandel und die öffentlichen Wiener Apotheken. Die Kosten für die Impfstoffdistribution und das ärztliche Honorar werden von der Magistratsabteilung 15 getragen. Die Dokumentation erfolgt über Impfgutscheine, die von der Magistratsabteilung 15 statistisch verarbeitet werden.

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

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

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

Grafik 2 : Vorsorgeuntersuchungen Wien, Entwicklung 1997–2001¹⁾

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

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

Tabelle 5: Vorsorgeuntersuchungen nach Bundesländern, 2000 und 2001

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

1) Bevölkerungsbasis: Fortschreibung der Wohnbevölkerung seit 1991.

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

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

5.3.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen

Wie auch in den Vorjahren zeigen die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen, dass in der Wiener Bevölkerung trotz massiver Aufklärungskampagnen kaum Veränderungen in den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten stattfinden.

Erhöhte **Blutfettwerte** (Gesamtcholesterin, Triglyzeride) sowie Veränderungen mit negativen Auswirkungen in der Lipidfraktion des Gesamtcholesterins (HDL, LDL) stehen noch immer an erster Stelle der Diagnostik der Vorsorgeuntersuchungen. Da erhöhte Blutfettwerte einen der bedeutendsten Risikofaktoren der Arteriosklerose darstellen, kann mit einer deutlichen Abnahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch für die nächsten Jahre nicht gerechnet werden.

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

Bei der Berechnung des **Body-Mass-Index (BMI)** relativiert sich dieser Wert – wie im Vorjahr – auf ein Viertel der Wiener Bevölkerung. Dieser Wert korreliert relativ gut mit den 36 Prozent an Personen mit pathologischem atherogenen Index (AI). Weiters ist ein Drittel der Wiener Bevölkerung mit einem hohen Risiko für Gefäßerkrankungen mit Folgeerscheinungen behaftet. Bei diesen Folgeerscheinungen stehen Myokardinfarkt, Schlaganfall und periphere Gefäßschäden im Vordergrund.

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

Ein weiteres konstantes gesundheitliches Problem der Wienerinnen und Wiener liegt auf dem Gebiet der **Leberzellschäden**, von welchen Männer nach wie vor stärker betroffen sind als Frauen. Bei 20 Prozent der untersuchten Männer und 13 Prozent der Frauen besteht der Verdacht auf Leberzellschäden. Diese Erkrankung ist zu rund 90 Prozent mit einem erhöhten Alkoholkonsum in Zusammenhang zu bringen.

Auch die erhöhten **Harnsäurewerte** (Hyperurikämie) – als Ausdruck für das erhöhte Risiko an Gicht zu erkranken – sind als Hinweis für hohen Wein- und

Fleischkonsum anzusehen. In diesem Bereich ist die Diskrepanz zwischen Männern und Frauen besonders deutlich ausgeprägt. Während bei den Männern ein Fünftel aller Untersuchten betroffen ist, sind nur drei Prozent der Frauen mit diesem Problem konfrontiert. Gegenüber dem Vorjahr hat sich allerdings tendenziell eine Verbesserung bei den Männern eingestellt.

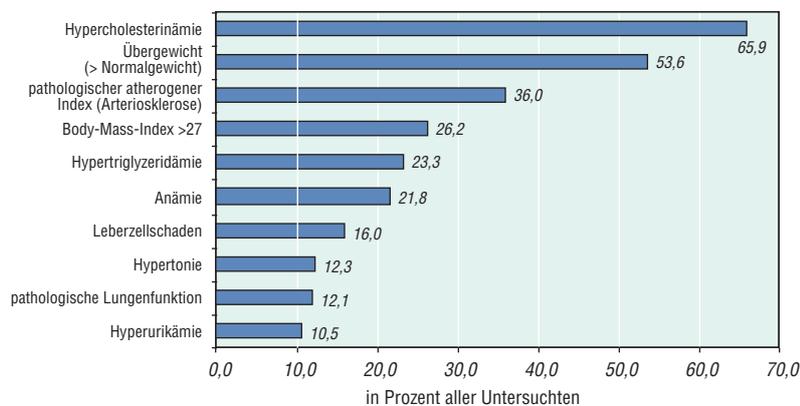
Lungenfunktionsstörungen zeigen erstmals eine leicht absteigende Tendenz, wobei Männer und Frauen in fast gleich hohem Ausmaß davon betroffen sind. Die Bedeutung von Lungenfunktionstests als Vorsorge-Screening-Verfahren wird damit eindeutig dokumentiert. Ob die fallende Tendenz sich fortsetzt, wird sich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

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

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

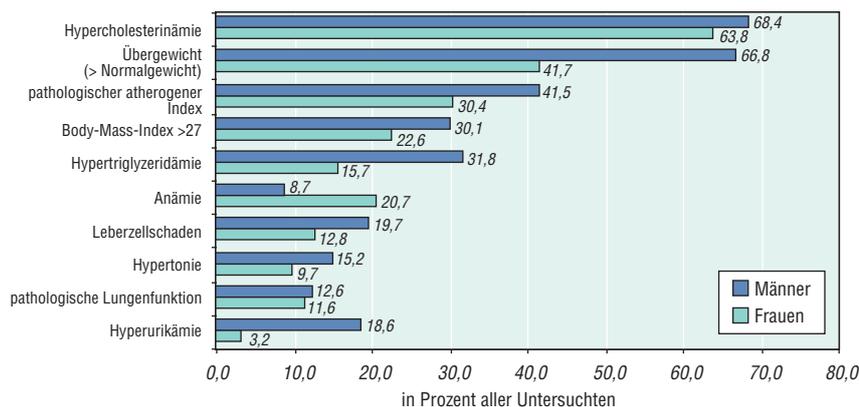
Seit 1997 wird bei deutlich mehr Frauen als Männern die Verdachtsdiagnose **Struma** (krankhafte Vergrößerung der Schilddrüse) gestellt. Der absteigende Trend der letzten Jahre bei Frauen hat sich nicht fortgesetzt, während die Werte der männlichen Bevölkerung relativ konstant bleiben.

Grafik 3: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2001



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

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

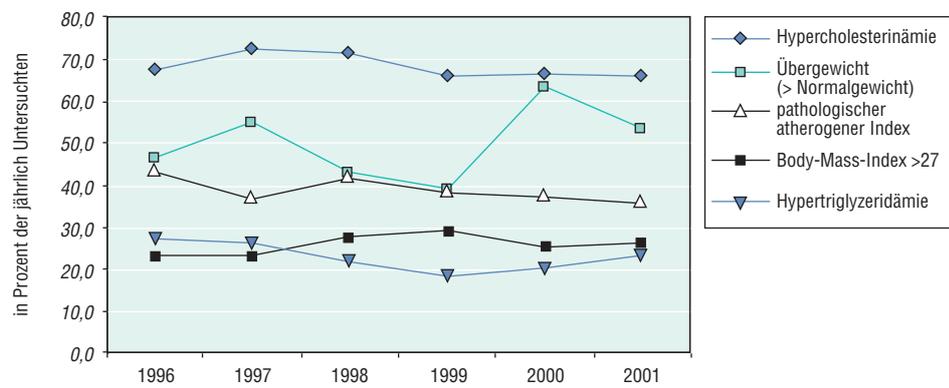


Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

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

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

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



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

Tabelle 6: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2001¹⁾

Übergewicht (>Normalgewicht ³⁾)	2859	41,7	4123	66,8	6982	53,6
Body-Mass-Index (BMI) >27	1548	22,6	1863	30,1	3411	26,2
Verdacht auf Hypercholesterinämie ⁴⁾ (Cholesterin >200)	4375	63,8	4221	68,4	8596	65,9
Verdacht auf Hypertriglyzeridämie ⁴⁾ (Triglyceride >150)	1080	15,7	1964	31,8	3044	23,3
pathologischer atherogener Index (AI) ⁵⁾ (Männer >4,5 ; Frauen >3,5)	2085	30,4	2564	41,5	4694	36,0
Verdacht auf Diabetes	208	3,0	294	4,8	502	3,9
Verdacht auf Leberzellschaden (GGT Männer >28; Frauen >18)	878	12,8	1214	19,7	2092	16,0
Verdacht auf Hyperurikämie (erhöhte Harnsäure- konzentration im Blut; HS>7)	217	3,2	1149	18,6	1366	10,5
Verdacht auf Hypertonie (WHO-Grenzen)	669	9,7	939	15,2	1608	12,3
Verdacht auf Haltungsschäden	560	8,1	286	4,6	846	6,5
Verdacht auf Hörstörungen	513	7,5	739	11,9	1252	9,6
Verdacht auf Struma	550	8,0	150	2,4	700	5,4
Verdacht auf Nierenfunktionsstörung (Kreatinin >1,2)	44	0,6	578	9,3	622	4,8
Verdacht auf Harnwegsinfekt	210	3,0	132	2,1	342	2,6
Verdacht auf Anämie	1419	20,7	537	8,7	2838	21,8
pathologische Lungenfunktion	795	11,6	780	12,6	1575	12,1
pathologischer EKG-Befund	2	0	2	0	4	0
Mastopathie	442	6,4	-	-	442	3,4
pathologische Zellabstriche	18	0,3	-	-	18	0,1

1) Gesamtzahl der Untersuchten im Jahr 2001: 13.037 (6.862 Frauen, 6.175 Männer).

2) In Prozent der Untersuchten.

3) Normalgewicht = Körpergröße minus 100.

Im Beobachtungsjahr 2001 wurden 5 Praecancerosen festgestellt.

4) Blutabnahmen: 13.037 (6.862 Frauen, 6.175 Männer).

5) Atherogener Index: Verhältnis Cholesterin zu HDL.

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

Hinsichtlich **Übergewicht** wurden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2001 folgende Ergebnisse festgestellt: Der Anteil an übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildungsschicht. Auch ist – wie im Vorjahr – ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied in allen Bildungs- und Altersschichten zu erkennen. Männer sind durchwegs stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen. Diese Tatsache sollte bei aufklärenden Ernährungsstrategien berücksichtigt werden; vor allem sollte das Problembewusstsein bei Männern in allen Bildungsschichten geweckt werden.

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

ders in der höchsten Bildungsschicht das Problembewusstsein hinsichtlich Übergewicht am stärksten ausgeprägt ist: In allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern finden sich hier die geringsten Anteile an übergewichtigen Personen.

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

5.3 Gesundenvorsorgeuntersuchungen

Zusammenfassung

In Wien ließen im Jahr 2001 fast 116.000 Personen eine Gesundenvorsorgeuntersuchung durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Dies bedeutet einen Anstieg um 9,7 Prozent gegenüber 2000, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. 56 Prozent der vorsorgeuntersuchten Personen waren Frauen.

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

Übergewichtig sind mehr als die Hälfte (54 Prozent) der untersuchten Wienerinnen und Wiener; einen Body-Mass-Index (BMI) über 27 weist mehr als ein Viertel (26 Prozent) der Untersuchten auf. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen (67 Prozent der untersuchten Männer sind übergewichtig, 30 Prozent weisen einen BMI >27 auf). Der Anteil der übergewichtigen Personen steigt mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildung (Ausnahme: niedrigste Bildungsschicht).

Summary: Voluntary Screening Tests

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

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

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

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

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

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

V.
GESUNDHEITS-
VORSORGE

*PREVENTIVE
HEALTH CARE*

INHALT

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

CONTENTS

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