

3 LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT

3.1 Lebenserwartung

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung bei der Geburt lag 2004 in Wien für einen weiblichen Säugling bei 81,3 Jahren (Österreich: 82,1 Jahre), für einen männlichen Säugling bei 75,7 Jahren (Österreich: 76,4 Jahre).

Damit setzt sich der ansteigende Trend der letzten Jahrzehnte mit einem besonders deutlichen Anstieg zwischen 2003 und 2004 fort. Seit 1994 stieg die Lebenserwartung für das weibliche Geschlecht um 2,5 Jahre, für das männliche Geschlecht um 3,5 Jahre. Im Vergleich zum Vorjahr stieg für Mädchen die Lebenserwartung um 0,8 Jahre, für Buben um 0,7 Jahre.

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können jedoch Frauen damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 24,2 Jahre zu leben (Österreich: 24,6 Jahre), Männer noch weitere 20,3 Jahre (Österreich: 20,7 Jahre). Dies entspricht seit 1994 einer Zunahme von 1,8 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,4 Jahren bei den Männern.

80-jährige Frauen leben im statistischen Durchschnitt noch weitere 9,2 Jahre, gleichaltrige Männer noch 7,5 Jahre.

Summary: Life Expectancy

In 2004, life expectancy at birth in Vienna was 81.3 years for girls (Austrian average: 82.1 years) and 75.7 years for boys (Austrian average: 76.4 years).

While life expectancy has grown steadily over the last decades, the development between 2003 and 2004 constitutes a marked increase. Since 1994, life expectancy has increased by 2.5 years for females and 3.5 years for males. From 2003 to 2004, life expectancy increased by 0.8 years for girls and 0.7 years for boys.

The further life expectancy at age 60 is 24.2 years for women (Austrian average: 24.6 years) and 20.3 years for men (Austrian average: 20.7 years). This is an increase of 1.8 years for women and 2.4 years for men since 1994.

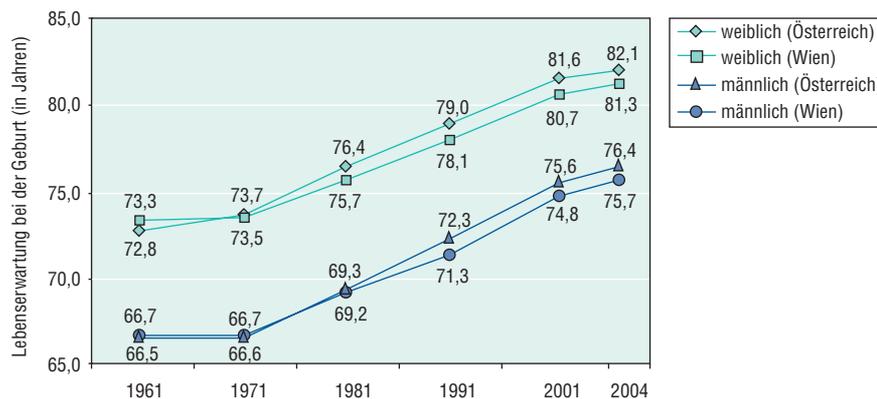
The further life expectancy at age 80 is 9.2 years for women and 7.5 years for men.

3.1.1 Lebenserwartung bei der Geburt

2004 betrug in Wien die Lebenserwartung von Frauen bei der Geburt 81,3 Jahre, diejenige von Männern 75,7 Jahre. Österreichweit liegt die Lebenserwartung 2004 für einen weiblichen Säugling bei 82,1 Jahren, für einen

männlichen Säugling bei 76,4 Jahren. Interessant ist die bei Frauen ab den 1980er Jahren, bei Männern ab den 1970er Jahren, beobachtbare leichte Diskrepanz in der Lebenserwartung zwischen Wien und Gesamtösterreich (siehe Grafik 3.1).

Grafik 3.1: Lebenserwartung bei der Geburt in Wien und Österreich nach Geschlecht, 1961–2004*



* 1991 und 2001: revidierte Werte.

Quelle: Statistik Austria.

Seit 1961 hat die Lebenserwartung (bei Geburt) in Wien bei Frauen um 8 Jahre, bei Männern um 9 Jahre zugenommen; innerhalb der letzten zehn Jahre (1994–2004) ist sie bei Frauen um 2,5 Jahre, bei Männern um 3,5 Jahre gestiegen. Der Anstieg von 0,8 Jahren (Frauen) bzw. 0,7 Jahren (Männer) im Vergleich zum Vorjahr zeigt nicht nur, dass die Lebenserwartung nach wie vor im Steigen begriffen ist, sondern weist auch im Vergleich zu den Vorjahren einen markanten Anstieg auf.

Als Hauptursache der verlängerten Lebensspanne wird der Rückgang der Mortalität im Erwachsenenalter angesehen. Die Mortalität im Säuglings- und Kleinkindalter hat – wie in allen westlichen Industriestaaten – seit den 90er Jahren bereits ein so niedriges Niveau erreicht, dass diese die Lebenserwartung kaum mehr beeinflusst.³⁸ Insgesamt ist jedoch für den Anstieg der Lebenserwartung vor allem die Verbesserung der sozialen Lebensbedingungen verantwortlich; der medizinische Fortschritt spielt eine vergleichsweise geringe Rolle.

Die geringere Lebenserwartung von Männern ist nicht nur genetisch bedingt, sondern auch auf deren risikoreichere Lebensweise zurückzuführen. Diese äußert sich sowohl in einer vermehrten Unfallhäufigkeit (einschließlich Suizid) als auch in ungesünderen Verhaltensweisen, wie häufigeres Rauchen und vermehrter Alkoholkonsum.³⁹ Eine gegenüber Frauen besonders hohe Sterblichkeit weisen die 20- bis 30-jährigen Männer auf („kritische Phase“).

3.1.2 Fernere Lebenserwartung

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen in Wien damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 24,2 Jahre zu leben (Österreich: 24,6 Jahre), Männer im Durchschnitt noch 20,3 Jahre (Österreich: 20,7 Jahre). Dies entspricht einer Zunahme der ferneren Lebenserwartung seit 1994 von 1,8 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,4 Jahren bei den Männern; innerhalb der letzten vier Jahrzehnte ist somit die fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren sowohl für Frauen als auch für Männer um mehr als fünf Jahre gestiegen.

³⁸ Siehe dazu auch den ausführlicheren Bericht zu Lebenserwartung und Mortalität in Wien, Hrsg. Stadt Wien (2003), S. 61–99.

³⁹ Vgl. Stadt Wien (1999), Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Tabelle 3.1: Entwicklung der Lebenserwartung in Wien, 1961–2004*

Jahr	Lebenserwartung bei der Geburt		fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren	
	Mädchen	Knaben	Frauen	Männer
1961	73,3	66,7	19,0	15,0
1971	73,5	66,7	18,9	14,8
1981	75,7	69,2	20,2	16,0
1991	78,1	71,3	21,9	17,5
1992	78,1	70,9	21,9	17,5
1993	78,4	71,5	22,3	17,8
1994	78,8	72,2	22,4	17,9
1995	78,8	72,2	22,5	18,1
1996	79,2	72,8	22,5	18,4
1997	79,7	73,8	22,9	18,7
1998	80,3	73,5	23,3	18,7
1999	80,1	74,1	23,2	19,0
2000	80,4	74,4	23,5	19,4
2001	80,7	74,8	23,8	19,9
2002	80,5	75,3	23,7	20,0
2003	80,5	75,0	23,7	19,9
2004	81,3	75,7	24,2	20,3

* 1991–2001 revidierte Werte.

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

Somit kann – unter den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen in Wien – für einen 2004 geborenen **weiblichen** Säugling von einer Lebenserwartung von 81,3 Jahren ausgegangen werden. Eine Frau im Alter von 60 Jahren kann heute im Durchschnitt noch weitere 24,2 Jahre leben. Erreicht sie ein Alter von 80 Jahren, besteht die Chance, noch weitere 9,2 Jahre zu leben, und ist sie bereits 90, kann sie im statistischen Durchschnitt mit weiteren 4,5 Jahren rechnen.

Von 100.000 lebend geborenen weiblichen Säuglingen würden daher rund 93.000 das 60. Lebensjahr, rund 65.600 das 80. Lebensjahr und mehr als 27.000 das 90. Lebensjahr erreichen (siehe Tabelle 3.2).

Für einen 2004 geborenen **männlichen** Säugling kann von einer Lebenserwartung von 75,7 Jahren ausgegangen werden. Ein Mann im Alter von 60 Jahren kann heute im Durchschnitt noch weitere 20,3 Jahre, mit 80 Jahren noch weitere 7,5 Jahre leben. Mit 90 Jahren be-

trägt die durchschnittliche weitere Lebenserwartung derzeit 3,6 Jahre.

Unter den Sterblichkeitsverhältnissen von 2004 würden von 100.000 lebend geborenen männlichen Säuglingen etwa 86.500 das 60. Lebensjahr, fast 47.000 das 80. Lebensjahr und knapp 13.700 das 90. Lebensjahr erreichen. Wenngleich ein deutliches Aufholen der Männer zu beobachten ist, bleibt der geschlechtsspezifische Unterschied ab dem 60. Lebensjahr weiterhin bestehen (siehe Tabelle 3.2).

Die angeführte Lebenserwartung der im Jahr 2004 Geborenen wurde aufgrund der derzeitigen Sterblichkeitsverhältnisse berechnet. Da aber mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Sterberaten zu rechnen ist, werden die im Jahr 2004 Geborenen voraussichtlich eine noch höhere Lebenserwartung haben als die derzeitigen Prognosen aussagen können.⁴⁰

⁴⁰ Stadt Wien (2003), Lebenserwartung und Mortalität in Wien, S. 61–99.

Tabelle 3.2: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2004

Alter In Jahren	fernere Lebenserwartung		Absterbeordnung	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	81,3	75,7	100.000	100.000
1	80,8	75,1	99.421	99.439
5	76,8	71,1	99.331	99.378
10	71,9	66,1	99.291	99.366
15	66,9	61,2	99.215	99.258
20	62,1	56,4	98.982	98.967
25	57,1	51,6	98.879	98.576
30	52,2	46,9	98.689	98.037
35	47,3	42,1	98.488	97.598
40	42,5	37,4	98.085	96.834
45	37,7	32,7	97.608	95.820
50	33,0	28,3	96.701	93.992
55	28,5	24,2	95.232	90.968
60	24,2	20,3	92.643	86.459
65	20,1	16,7	88.927	80.289
70	16,2	13,2	83.941	72.172
75	12,5	10,2	76.592	60.857
80	9,2	7,5	65.131	46.640
85	6,4	5,3	48.921	30.036
90	4,5	3,6	27.223	13.686
95	3,3	2,7	9.841	3.590

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

3.1.3 Wien im Bundesländervergleich

Im Bundesländervergleich bildet Wien bei der Lebenserwartung zum Zeitpunkt der **Geburt** bei beiden Geschlechtern das Schlusslicht, bei den Männern Kopf an Kopf mit Niederösterreich. Die „traditionellen“ Spitzenreiter Vorarlberg und Tirol teilen sich nunmehr ihre Vorrangstellung mit Kärnten (Frauen) und Salzburg (Männer). Bemerkenswert ist der Aufholprozess des in der Vergangenheit meist das Schlusslicht bildenden Burgenlandes.

Generell ist in Österreich in vielen Bereichen ein **West-Ost-Gefälle** zu beobachten, wie z. B. im Gesundheitsbewusstsein (körperliche Aktivitäten, Ernährung, Rauchen, etc.), in der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, aber auch ein Wohlstandsgefälle. Speziell für Wien (wie für viele Großstädte) kommt noch die besondere Sozialstruktur hinzu (doppelt so hoher An-

teil an Sozialhilfe- oder PflegegeldbezieherInnen als in Gesamtösterreich⁴¹, insgesamt mehr sozial Schwache als in anderen Bundesländern, hoher MigrantInnenanteil⁴²), der geringere Anteil an Vorsorgeuntersuchungen sowie bestimmte Lebensstilfaktoren (höchster RaucherInnenanteil⁴³, hoher Alkoholkonsum, geringere körperliche Betätigung⁴⁴). Nicht nur wird in Wien die Gesundheit subjektiv schlechter eingeschätzt als in anderen Bundesländern⁴⁵ (die subjektiv eingeschätzte Gesundheit korreliert eng mit der Lebenserwartung), es gibt in Wien auch mehr chronische Krankheiten, vor allem Bluthochdruck, Blutzucker, Asthma (alles wiederum Lebensstilfaktoren). Nicht zuletzt ist auch eine bestimmte Art von Stress in Wien besonders ausgeprägt, z. B. Konflikte am Arbeitsplatz oder das allgemein höhere „Tempo“.

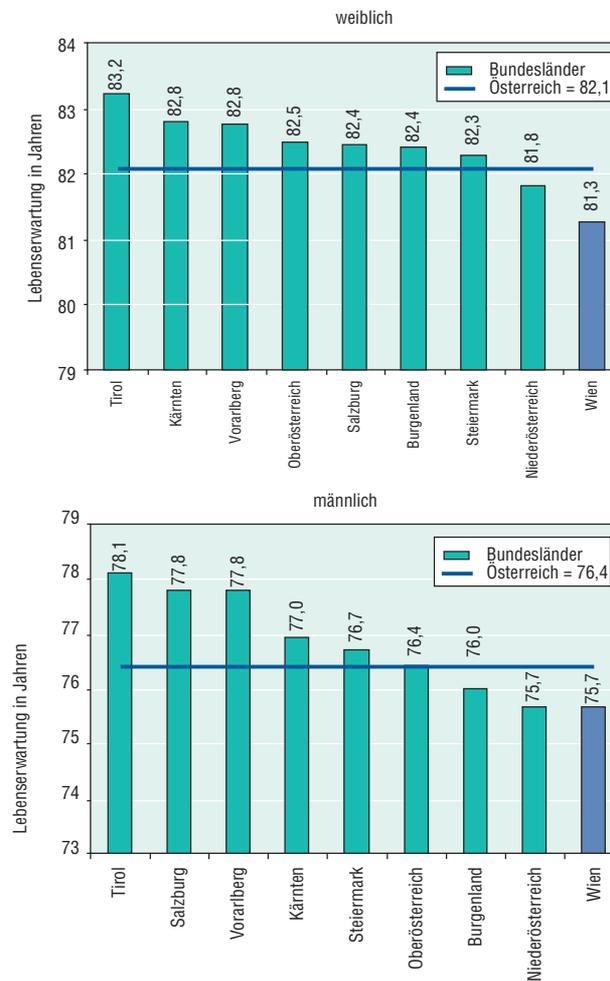
Dass die Lebenserwartung in großstädtischen Ballungsgebieten niedriger ist als in ländlicheren Gebieten

⁴¹ Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch Österreichs.
⁴² Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999.
⁴³ Statistik Austria (2002), Rauchgewohnheiten; Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999.
⁴⁴ Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999; Stadt Wien (2003), Lebensstile in Wien.
⁴⁵ Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999.

zeigt sich auch in anderen Ländern, wie etwa Deutschland, Italien oder Schweden. Dänemark (bzw. Kopenhagen) ist hier eine Ausnahme.⁴⁶ Wenngleich jedoch

Wien innerhalb Österreichs nicht so gut wegkommt, steigt es im internationalen Städtevergleich recht gut aus.⁴⁷

Grafik 3.2: Lebenserwartung bei der Geburt in Wien und anderen Bundesländern, nach Geschlecht, 2004 (unterschiedliche Skalierung)



Quelle: Statistik Austria.

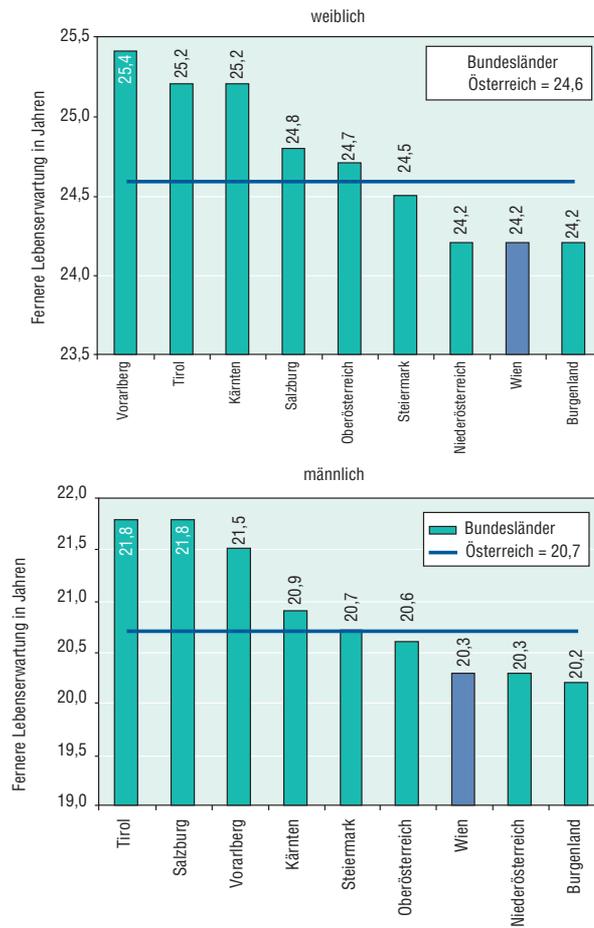
Auch bei der **ferneren Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren** liegt Wien am Ende der unteren Skala, bei den Frauen knapp vor dem Burgenland, bei den Männern knapp vor Niederösterreich und dem Burgenland. Wiederum stechen die westlichen Bundeslän-

der Vorarlberg und Tirol, sowie Kärnten und Salzburg mit der überdurchschnittlich hohen fernerer Lebenserwartung hervor, während die Ostregion Wien, Niederösterreich und das Burgenland deutlich unter dem österreichischen Durchschnittswert liegen.

⁴⁶ Stadt Wien (2003), Broschüre zur Lebenserwartung und Mortalität im internationalen Vergleich, S. 9 und 11.

⁴⁷ Stadt Wien (2003), Broschüre zur Lebenserwartung und Mortalität im internationalen Vergleich, S. 9.

Grafik 3.3: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren in Wien und anderen Bundesländern, nach Geschlecht, 2004 (unterschiedliche Skalierung)



Quelle: Statistik Austria.

Die Hauptursachen dafür dürften zum einen in der bei jüngeren Männern (unter 45 Jahre) bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in den bei Männern der jüngeren Altersgruppen vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Erkrankungen des Verdauungssystems liegen.

Die **Säuglingssterblichkeit** bewegt sich weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre und beträgt im Jahr 2004 5,7 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene.

The main reasons for this are probably on the one hand the significantly higher accident and suicide rates for younger men (below age 45), and on the other hand the higher incidence of cardiovascular diseases and diseases of the digestive system in younger men.

Infant mortality remains at the low level of the previous years and was 5.7 per 1,000 live births in 2004.

3.2.1 Sterberate

2004 verstarben 15.983 Personen der Wiener Wohnbevölkerung, davon waren 85,5 Prozent über 60 Jahre bzw. 63 Prozent über 75 Jahre alt (*Tabelle 3.3*).

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

fast allen Altersgruppen erkennen, diese sind aber in der Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen besonders deutlich ausgeprägt. Die erhöhte Sterblichkeit der jungen Männer kann durch deren risikoreichere Lebensweise erklärt werden (Unfälle, Suizid, etc.). Aber auch bei älteren Männern spielt riskantes Verhalten in Form von ungesunder Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum, etc. eine nicht unerhebliche Rolle in deren erhöhter Sterblichkeit.⁴⁹

⁴⁹ Siehe Stadt Wien (1999), Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

Tabelle 3.3: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2004

Alter in Jahren	Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	absolut	auf 1.000*	absolut	auf 1.000*	absolut	auf 1.000*
0 – u. 1**	47	5,8	49	5,6	96	5,7
1 – u. 5	7	0,2	5	0,2	12	0,2
5 – u. 10	3	0,1	1	0,0	4	0,1
10 – u. 15	6	0,2	9	0,2	15	0,2
15 – u. 20	19	0,5	25	0,6	44	0,5
20 – u. 25	11	0,2	40	0,8	51	0,5
25 – u. 30	22	0,4	61	1,1	83	0,7
30 – u. 35	27	0,4	58	0,9	85	0,7
35 – u. 40	59	0,8	115	1,6	174	1,2
40 – u. 45	65	1,0	141	2,1	206	1,5
45 – u. 50	106	1,9	210	3,8	316	2,8
50 – u. 55	155	3,1	305	6,5	460	4,7
55 – u. 60	288	5,5	484	10,1	772	7,6
60 – u. 65	482	8,2	763	14,8	1.245	11,3
65 – u. 70	383	11,3	582	20,7	965	15,6
70 – u. 75	604	18,4	787	34,1	1.391	24,9
75 – u. 80	1.160	32,6	1.031	52,5	2.191	39,7
80 – u. 85	1.832	56,1	1.108	85,6	2.940	64,4
85 – u. 90	1.426	116,4	640	151,9	2.066	125,5
90 – u. 95	1.569	192,1	542	253,4	2.111	204,8
95 u. dar.	602	304,5	154	377,5	756	317,0
insgesamt	8.873	10,5	7.110	9,3	15.983	9,9

* Altersspezifische Sterbeziffer auf 1.000 EinwohnerInnen in der jeweiligen Altersgruppe.

** Berechnet auf 1.000 Lebendgeborene.

Quelle: Statistik Austria, bearbeitet von der Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Die angeführten geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit kommen auch bei der Betrachtung der **Altersstruktur** der verstorbenen Wienerinnen und Wiener zum Ausdruck (*Grafik 3.4*):

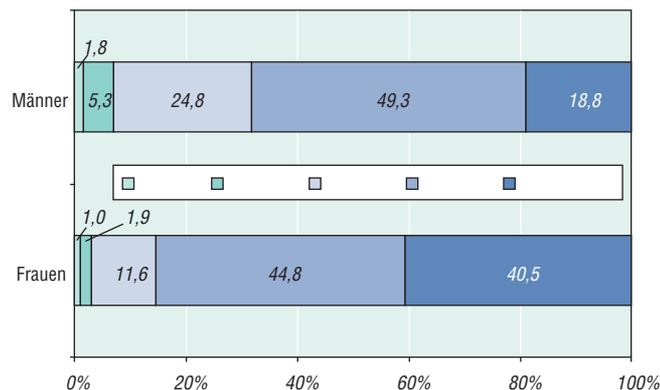
Mehr als 7 Prozent der 2004 verstorbenen **Männer** waren jünger als 45 Jahre, fast ein Viertel war im Alter von 45 bis 64 Jahren. Nahezu die Hälfte der verstorbenen Männer war 65 bis 84 Jahre alt, und nur rund ein knap-

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

Hingegen waren die verstorbenen **Frauen** nur zu knapp 3 Prozent jünger als 45 Jahre und lediglich zu knapp 12 Prozent im Alter zwischen 45 und 64 Jahren. 45 Prozent waren jedoch in der Altersklasse 65 bis 84 Jahre, und etwas mehr als 40 der verstorbenen Wienerinnen waren 85 Jahre und älter.⁵⁰

⁵⁰ Siehe auch Kapitel 3.2.3 Todesursachen.

Grafik 3.4: Verstorbene Wienerinnen und Wiener nach Alter, Wien 2004



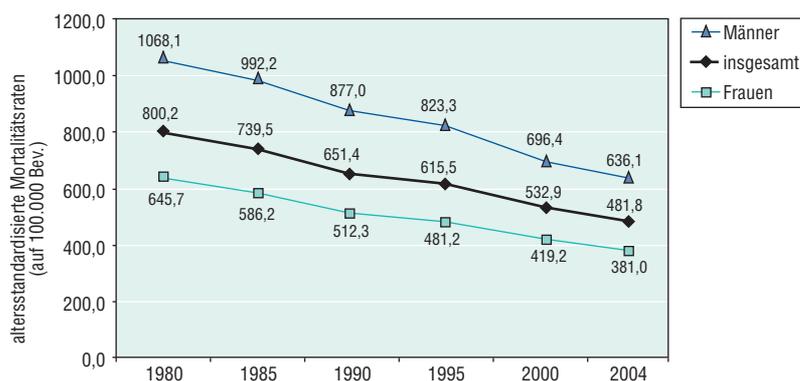
Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria.

3.2.2 Sterblichkeitsentwicklung

Die Mortalität ist in Wien zwischen 1980 und 2004 deutlich gesunken. Dies wird an den altersstandardisierten Sterbeziffern⁵¹ ersichtlich: Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei 791,9, so betrug er im Jahr 2004 nur

noch 481,8. Damit kam es im angegebenen Zeitraum zu einem Rückgang der Gesamtmortalität um mehr als ein Drittel (-39 Prozent). Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl bei den Wiener Frauen als auch bei den Wiener Männern.

Grafik 3.5: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert*), Wien 1980–2004



* Gestorbene auf 100.000 der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf die WHO-Welt-Standardbevölkerung).

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

3.2.3 Todesursachen

Todesursachenstatistik

Im Jahr 2004 verstarben etwas weniger als 16.000 Personen der Wiener Wohnbevölkerung. Von den Ver-

storbenen wurde insgesamt etwas weniger als ein Drittel obduziert. Im Vergleich zu anderen Ländern weist Wien zwar noch immer eine relativ hohe Obduktionsrate auf (2004: 32 Prozent), doch ist in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. In manchen Wiener Spitälern wird überhaupt nicht mehr oder

⁵¹ Gestorbene auf fiktive 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erzielen.

nur mehr in eingeschränktem Umfang obduziert. Mit dem Zurückgehen der Obduktionsrate wird auch die bisher relativ hohe Aussagekraft der Wiener Todesursachenstatistik minimiert und Fehlerquellen in Bezug

auf tatsächliche Todesursachen bzw. Verzerrungen von Statistiken sind eine mögliche Folge (wie etwa das Beispiel der Todesfälle infolge von Tuberkulose zeigt).⁵²

Tabelle 3.4: Sterbefälle und Obduktionen, Wien 2004

Gestorbene *	in Krankenanstalten verstorben		nicht in Krankenanstalten verstorben		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
obduziert	3.433	31,2	1.660	33,4	5.093	31,9
nicht obduziert	7.582	68,8	3.308	66,6	10.890	68,1
insgesamt	11.015	100,0	4.968	100,0	15.983	100,0

* Personen der Wiener Wohnbevölkerung.

Quelle: Statistik Austria, bearbeitet von MA 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Häufigste Todesursachen

1. Nach wie vor stellen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit rund 7.300 Verstorbenen (46 Prozent) die mit Abstand häufigste Todesursache dar. Dennoch ist ein deutlicher Rückgang in dieser Krankheitsgruppe zu verzeichnen. Getrennt nach Geschlecht zeigt sich, dass Wiener Frauen häufiger infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als Männer (51 zu 40 Prozent). Dies ist vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen bedingt.

Mehr als die Hälfte (55 Prozent) der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen entfallen auf **ischämische Herzkrankheiten**, davon wiederum entfällt mehr als ein Drittel auf akuten Myokardinfarkt. Der höchste Stellenwert kommt bei Frauen den sonstigen Herzkrankheiten (34 Prozent aller Herzkrankheiten), bei Männern hingegen dem akuten Myokardinfarkt (44 Prozent aller Herzkrankheiten) zu.⁵³ Umfangreiche Präventionsmaßnahmen auf diesem Sektor verlieren daher auch weiterhin nicht an Aktualität.

2. Ebenfalls nach wie vor weist die Mortalitätsstatistik als zweithäufigste Todesursache **Neubildungen**

(zu 98 bis 99 Prozent bösartig, plus etwas mehr als 1 Prozent Neubildungen mit unsicherem Verhalten⁵⁴) aus. Mehr als jeder vierte Todesfall (27 Prozent) ist daher auf eine bösartige Neubildung zurückzuführen. Krebserkrankungen spielen als Haupttodesursache bei den Wiener Männern (30 Prozent) eine etwas größere Rolle als bei den Wiener Frauen (25 Prozent).⁵⁵

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

An zweiter Stelle der Todesursachen aufgrund einer Krebserkrankung stehen beim **weiblichen** Geschlecht die bösartigen Neubildungen der **Brustdrüse** (18 Prozent aller weiblichen Krebstodesfälle), gefolgt von den bösartigen Neubildungen im Bereich der **Atmungsorgane** (14 Prozent). Wie in anderen Ländern, in denen die weibliche Raucherquote in den letzten Jahren deutlich anstieg, ist auch in Wien die Zunahme der Lungenkrebssterblichkeit besorgniserregend. In manchen Ländern

⁵² Siehe Kap. 4.6.3 Tuberkulose.

⁵³ Siehe auch Kap. 4.4 Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

⁵⁴ 2004: 4.316 Neubildungen. Davon 40 (0,9 Prozent) gutartig (Frauen: 27; Männer: 13) und 61 (1,4 Prozent) mit unsicherem Verhalten (Frauen: 38; Männer 23).

⁵⁵ Siehe auch Kapitel 4.5 Krebs.

hat diese die Brustkrebssterblichkeit bereits überholt.

In der **männlichen** Bevölkerungsgruppe hingegen stellen die bösartigen Neubildungen der **Atmungsorgane** (v. a. der Lunge) nach wie vor die zweithäufigste Ursache der Krebssterblichkeit dar (31 Prozent). Die dritthäufigste Krebstodesursache entfällt auf bösartige Neubildungen der **Geschlechtsorgane** (10 Prozent).

Präventions- bzw. Früherkennungsmaßnahmen können die Sterblichkeit an Krebserkrankungen reduzieren. Vor allem die hohe Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane und der Atmungsorgane könnte durch eine gesündere Lebensweise (gesunde Ernährung, Nicht-Rauchen) reduziert werden.

- 3. Jeweils mehr als 5 Prozent aller Todesfälle weisen **Krankheiten des Verdauungssystems** sowie **Krankheiten des Atmungssystems** auf, gefolgt von den **Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten**

heiten (vor allem Diabetes) sowie den **Verletzungen und Vergiftungen** (einschließlich Unfälle) mit fast 800 Toten (knapp 5 Prozent aller Todesfälle). Mehr als die Hälfte dieser zuletzt genannten Todesursachengruppe ist auf **Unfälle** zurückzuführen, davon wiederum etwa ein Drittel auf Stürze (30 Prozent) sowie mehr als ein Drittel auf Suizid und Selbstbeschädigung (34 Prozent).

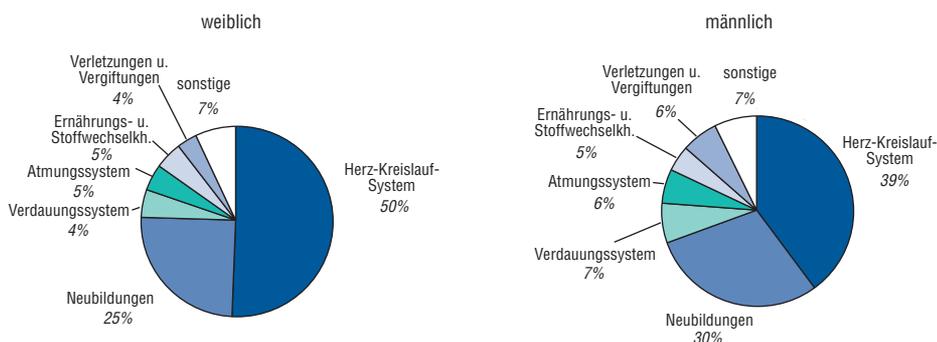
Sowohl bei den Todesursachen aufgrund einer Erkrankung der Atmungsorgane als auch bei den Todesfällen aufgrund einer Krankheit der Verdauungsorgane lässt sich der Einfluss des ungünstigen Lebensstils der Bevölkerung (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, ungesunde und unausgewogene Ernährung) erkennen. Mit einer gesünderen Lebensweise könnte zudem auch ein Teil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenso wie ein Teil der am häufigsten auftretenden Krebserkrankungen (wiederum im Bereich der Verdauungs- und Atmungsorgane) vermieden werden.

Getrennt nach Geschlecht ergibt sich folgende Rangreihung der Todesursachen:

Rangfolge der häufigsten Todesursachen im Berichtsjahr 2004 in Wien

Rangfolge	Frauen	Männer	insgesamt
1.	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
2.	Neubildungen	Neubildungen	Neubildungen
3.	Krankheiten des Atmungssystems	Krankheiten des Verdauungssystems	Krankheiten des Verdauungssystems
4.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Verletzungen und Vergiftungen	Krankheiten des Atmungssystems
5.	Krankheiten des Verdauungssystems	Krankheiten des Atmungssystems	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6.	Verletzungen und Vergiftungen	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Verletzungen und Vergiftungen

Grafik 3.6: Todesursachen Wien 2004, Anteile nach Hauptgruppen, differenziert nach Geschlecht



Quelle: MA 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen.

Tabelle 3.5: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2004

ICD-10 Nr. *	Hauptgruppen (I–XIX) und einzelne ausgewählte Todesursachen	weiblich		männlich		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
A00 – B99 darunter	I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	86	1,0	86	1,2	172	1,1
A15–A19, B90	Tuberkulose einschl. Spätfolgen	5		8		13	
B15–B19	Virushepatitis	58		47		105	
B20–B24	AIDS (HIV-Krankheit)	9		24		33	
C00 – D48 darunter	II. Neubildungen **	2.209	24,9	2.107	29,6	4.316	27,0
C15–C16, C18–C22, C25	B.N.*** der Verdauungsorgane	623		660		1.283	
C32–C34	B.N. der Atmungsorgane	305		546		851	
C50	B.N. der Brustdrüse	398		3		401	
C53–C56, C61	B.N. der Geschlechtsorgane	211		211		422	
C64, C67	B.N. der Harnorgane	77		125		202	
C81–C96	B.N. des lymphatischen u. hämatopoetischen Gewebes	180		169		349	
D50 – D89	III. Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	13	0,1	10	0,1	23	0,1
E00 – E90 darunter	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	437	4,9	332	4,7	769	4,8
E10–E14	Diabetes mellitus	363		280		643	
F00 – F99 darunter	V. Psychische und Verhaltensstörungen	37	0,4	120	1,7	157	1,0
F10	Störungen durch Alkohol	13		52		65	
F11–F16, F18–F19	Drogenabhängigkeit, Toxikomanie	18		65		83	
G00 – H95	VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems, des Auges und Ohres	149	1,7	119	1,7	268	1,7
I00 – I99 darunter	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	4.494	50,6	2.833	39,8	7.327	45,8
I10, I12, I15	Bluthochdruck ohne Herzbeteiligung	41		17		58	
I11	Bluthochdruck mit Herzbeteiligung	258		91		349	
I13	Bluthochdruck mit Herz- und Nierenkrankheit	–		–		–	
I20–I25	Ischämische Herzkrankheiten	2.342		1.679		4.021	
darunter							
I21–I22	Akuter Myokardinfarkt	637		733		1.370	
I30–I33, I39–I52	Andere Herzkrankheiten	806		431		1.237	
I60–I69	Hirngefäßkrankheiten	579		340		919	
J00 – J99 darunter	X. Krankheiten des Atmungssystems	447	5,0	395	5,6	842	5,3
J10–J11	Grippe	–		–		–	
J12–J18	Pneumonie	121		91		212	
J40–J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	309		280		589	
darunter							
J45–J46	Asthma	18		7		25	
K00 – K99 darunter	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	392	4,4	484	6,8	876	5,5
K25–K28	Magen-, Duodenal- und Gastrojeunalgeschwür	39		28		67	
K70, K73–K74	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	151		336		487	

Fortsetzung

Tabelle 3.5 (Fortsetzung): Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2004

ICD-10 Nr. ¹	Hauptgruppen (I-XIX) und einzelne ausgewählte Todesursachen	weiblich		männlich		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
L00 – L99	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	4	0,0	5	0,1	9	0,1
M00 – M99	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	22	0,2	5	0,1	27	0,2
N00 – N99	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	192	2,2	99	1,4	291	1,8
O00 – O99	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1	0,0	–	–	1	0,0
P00 – P96	XVI. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	31	0,3	36	0,5	67	0,4
Q00 – Q99	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	17	0,2	22	0,3	39	0,2
R00 – R99 darunter	XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifizierbar sind	28	0,3	12	0,2	40	0,3
R95	Plötzlicher Kindstod (SIDS)	3		1		4	
S00 – T98 darunter (nach der äußeren Todesursache)	XIX. Verletzungen und Vergiftungen	314	3,5	445	6,3	759	4,7
V01–X59 darunter	Unfälle	200		224		424	
V01–V99	Transportmittelunfälle	35		54		89	
W00–W19	Unfälle durch Sturz	123		105		228	
X40–X49	Unfälle durch Vergiftungen	2		7		9	
X60–X84	Selbstmord und Selbstbeschädigung	74		181		255	
X85–Y09	Mord, Totschlag und vorsätzliche Verletzungen	9		14		23	
Y10–Y34	Ereignisse, dessen nähere Umstände unbestimmt sind	14		9		23	
insgesamt		8.873	100,0	7.110	100,0	15.983	100,0

* Nummer der internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen in der zehnten Revision, Ausgabe 1992 (ICD-10).

** Neubildungen 2004: 4.316. Davon 40 (0,9 Prozent) gutartig (Frauen: 27; Männer: 13) und 61 (1,4 Prozent) mit unsicherem Verhalten (Frauen: 38; Männer 23).

*** B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Alter und Sterblichkeit⁵⁶

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

vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Erkrankungen des Verdauungssystems liegen.

In der Altersgruppe **0 bis 24 Jahre** stellen bei beiden Geschlechtern Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien bei weitem die Haupttodesursache dar. Abgesehen von den „sonstigen Todesursachen“ folgen an zweiter Stelle Unfälle, an dritter Stelle Suizid (der jedoch erst ab der Pubertät

⁵⁶ Siehe dazu auch Stadt Wien (2003), Lebenserwartung und Mortalität, insbesondere S. 158–166.

an Bedeutung gewinnt) – beides nimmt beim männlichen Geschlecht einen deutlich höheren Anteil ein. Auch Neubildungen nehmen bereits einen beträchtlichen Anteil an den Haupttodesursachen ein.

Frauen zwischen **25 und 44** Jahren sterben am häufigsten an bösartigen Neubildungen (37 Prozent aller Todesursachen), mit großem Abstand gefolgt von den Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems. Für Männer dieser Altersgruppe stellen Suizid und Krankheiten des Verdauungssystems die beiden Haupttodesursachen dar. Die Suizidrate ist übrigens in dieser Altersgruppe bei beiden Geschlechtern relativ hoch (18 bzw. 9 Prozent).

Mehr als die Hälfte der Wiener Frauen im Alter von **45 bis 64** Jahren sterben an Neubildungen⁵⁷, fast ein

Fünftel infolge einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bei den Männern ist zwar die Rangfolge gleich, doch beträgt der Anteil der Neubildungen 39 Prozent, während die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu einem Viertel für die Todesfälle in dieser Altersgruppe verantwortlich sind.

In der Altersgruppe der **über 65-Jährigen** sind bei beiden Geschlechtern Herz-Kreislauf-Erkrankungen die führende Todesursache (Frauen 57 Prozent; Männer 48 Prozent aller Todesfälle dieser Altersgruppe), gefolgt von bösartigen Neubildungen (Frauen 20,5 Prozent; Männer 27,5 Prozent). Im Vergleich zu den Vorjahren fällt bei den mittleren und älteren Altersgruppen übrigens ein Rückgang in der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit auf (vgl. auch Grafik 3.8).

⁵⁷ Zu etwa 98 Prozent bösartige Neubildungen (Krebs).

Tabelle 3.6: Todesursachenhäufigkeit nach Geschlecht und Alter, in Prozent und absolut, Wien 2004

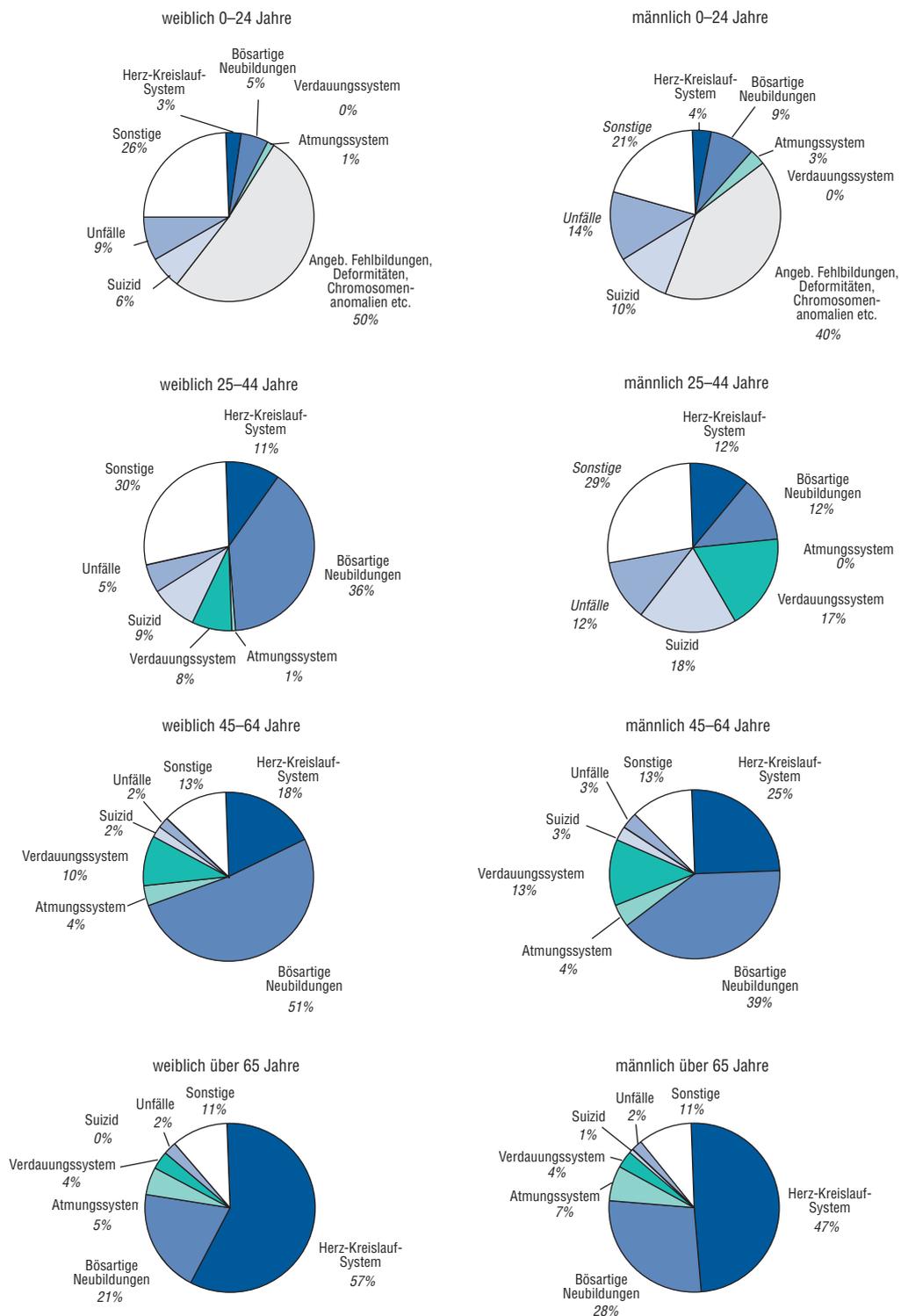
Todesursache(n) nach Alter	Häufigkeit*	
	weiblich	männlich
0 – unter 25 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	3,2 %	3,9 %
bösartige Neubildungen	5,4 %	8,5 %
Krankheiten des Atmungssystems	1,1 %	3,1 %
Krankheiten des Verdauungssystems	0,0 %	0,0 %
Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben; Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	49,5 %	39,5 %
Suizid	6,5 %	10,1 %
Unfälle**	8,6 %	14,0 %
sonstige Todesursachen	25,8 %	20,9 %
zusammen (absolut = 100 %)	100,0 %	100,0 %
absolut	93	129
25 – unter 45 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	11,0 %	12,0 %
bösartige Neubildungen	37,0 %	12,0 %
Krankheiten des Atmungssystems	0,6 %	0,0 %
Krankheiten des Verdauungssystems	7,5 %	17,1 %
Suizid	9,2 %	18,4 %
Unfälle**	5,2 %	12,3 %
sonstige Todesursachen	29,5 %	28,3 %
zusammen (absolut = 100 %)	100,0 %	100,0 %
absolut	173	375
45 – unter 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	18,1 %	25,3 %
bösartige Neubildungen	50,4 %	38,7 %
Krankheiten des Atmungssystems	3,9 %	3,7 %
Krankheiten des Verdauungssystems	10,2 %	13,4 %
Suizid	2,3 %	3,2 %
Unfälle**	2,0 %	3,2 %
sonstige Todesursachen	13,0 %	12,5 %
zusammen (absolut = 100 %)	100,0 %	100,0 %
absolut	1.031	1.762
über 65 Jahre		
Herz-Kreislauf-System	56,6 %	48,3 %
bösartige Neubildungen	20,5 %	27,5 %
Krankheiten des Atmungssystems	5,3 %	6,7 %
Krankheiten des Verdauungssystems	3,6 %	3,8 %
Suizid	0,4 %	0,9 %
Unfälle**	2,1 %	2,1 %
sonstige Todesursachen	11,4 %	10,7 %
zusammen (absolut = 100 %)	100,0 %	100,0 %
absolut	7.576	4.844

* Anteile der Todesursachen innerhalb der Altersgruppen.

** V01–X59.

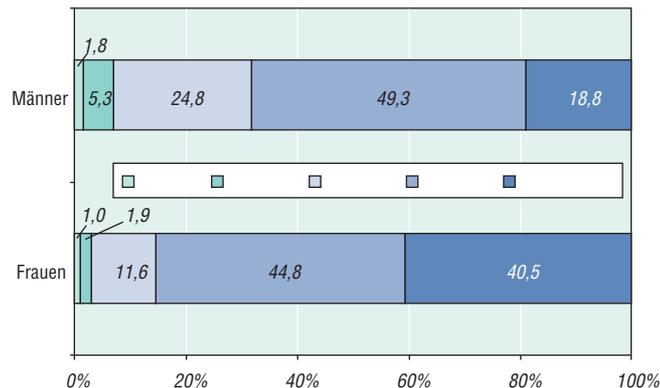
Quelle: Statistik Austria, Direktion Bevölkerung; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Grafik 3.7: Häufigkeit von Todesursachen in den einzelnen Altersgruppen nach Geschlecht, Wien 2004



Quelle: Statistik Austria, Direktion Bevölkerung; Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; eigene Berechnungen.

Grafik 3.4: Verstorbene Wienerinnen und Wiener nach Alter, Wien 2004



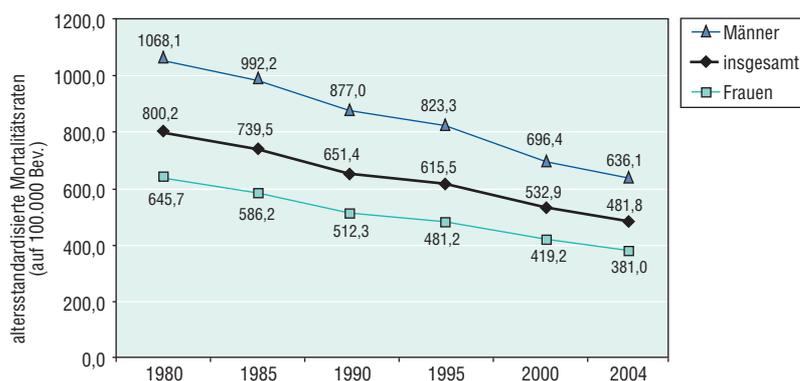
Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien; Statistik Austria.

3.2.2 Sterblichkeitsentwicklung

Die Mortalität ist in Wien zwischen 1980 und 2004 deutlich gesunken. Dies wird an den altersstandardisierten Sterbeziffern⁵¹ ersichtlich: Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei 791,9, so betrug er im Jahr 2004 nur

noch 481,8. Damit kam es im angegebenen Zeitraum zu einem Rückgang der Gesamtmortalität um mehr als ein Drittel (-39 Prozent). Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl bei den Wiener Frauen als auch bei den Wiener Männern.

Grafik 3.5: Mortalitätsentwicklung (altersstandardisiert*), Wien 1980–2004



* Gestorbene auf 100.000 der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf die WHO-Welt-Standardbevölkerung).

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

3.2.3 Todesursachen

Todesursachenstatistik

Im Jahr 2004 verstarben etwas weniger als 16.000 Personen der Wiener Wohnbevölkerung. Von den Ver-

storbenen wurde insgesamt etwas weniger als ein Drittel obduziert. Im Vergleich zu anderen Ländern weist Wien zwar noch immer eine relativ hohe Obduktionsrate auf (2004: 32 Prozent), doch ist in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. In manchen Wiener Spitälern wird überhaupt nicht mehr oder

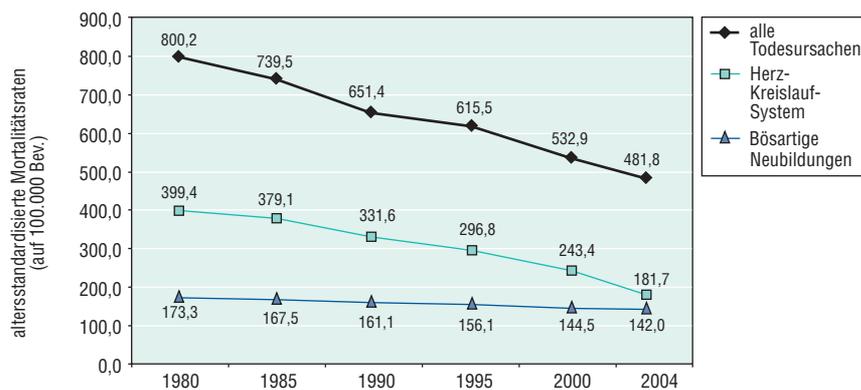
⁵¹ Gestorbene auf fiktive 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erzielen.

Sterblichkeit und Todesursachen im zeitlichen Vergleich

Der deutliche Rückgang der altersstandardisierten Gesamtmortalität in Wien (-39 Prozent) zwischen 1980 und 2004 findet seinen Ausdruck in der Entwicklung der Haupttodesursachen. Obwohl Herz-Kreislauf-Er-

krankungen und Krebserkrankungen nach wie vor die beiden häufigsten Todesursachen der Wiener (und österreichischen) Bevölkerung darstellen, verzeichneten sowohl die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (-54 Prozent!) als auch die bösartige Neubildungen (-18 Prozent) beträchtliche Abnahmen. Dieser Trend ist bei beiden Geschlechtern zu beobachten.

Grafik 3.8: Entwicklung der altersstandardisierten* Mortalität in Wien, 1980–2004



* Berechnung (Standardisierung) basiert auf der WHO Welt-Standardbevölkerung.

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

Auch im Vergleich zum Vorjahr nahm die Gesamtsterblichkeit (alle Todesursachen) deutlich ab (-6 Prozent). Im Berichtsjahr 2004 beträgt die altersstandardisierte Mortalitätsrate für alle Todesursachen 481,8, für Herz-Kreislauf-Erkrankungen 181,7 und für bösartige Neubildungen 142,0 (auf 100.000; siehe Tabelle 3.7).

Die Abnahme der Gesamtmortalität gegenüber 2003 ist vor allem zurückzuführen auf Rückgänge bei den psychischen und Verhaltensstörungen (-24 Prozent) sowie den Krankheiten des Atmungssystems (-13 Prozent). Abnahmen verzeichneten auch die Krankheiten des Kreislaufsystems (-7 Prozent). Bei den Frauen zeichnet sich nach dem Anstieg der letzten Jahre bei den Krankheiten der Atmungsorgane möglicherweise

nun ein umgekehrter Trend ab – 2004 konnte ein neuerlicher Rückgang der Sterbeziffer um rund 22 Prozent beobachtet werden. Bei den Männern ist ein leichter Anstieg bei den Verletzungen und Vergiftungen (+5 Prozent) zu beobachten (siehe Tabelle 3.8).

Trotz des kontinuierlichen und deutlichen Rückganges der Sterblichkeit darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Mortalität der Männer noch immer weit höher als jene der Frauen ist. 2004 betrug die altersstandardisierte Sterbeziffer für Männer 636,1, für Frauen hingegen nur 381,0. Die Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht nur in der Gesamtmortalität, sondern auch bei den bedeutendsten Todesursachen (siehe folgende Tabellen).

Tabelle 3.7: Altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach Haupttodesursachen*, Wien 1980–2004

Jahr	Todesursachen								
	alle Todesursachen			Herz-Kreislauf-System			Bösartige Neubildungen		
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.
1980	645,7	1068,1	800,2	227,8	526,2	399,4	145,9	233,5	174,0
1985	586,2	992,2	739,5	299,0	517,6	379,1	142,2	222,7	168,6
1990	512,3	877,0	651,4	260,6	450,7	331,6	132,1	215,4	161,1
1995	481,2	823,3	615,5	237,6	390,3	296,8	132,0	202,0	156,1
1996	469,4	790,6	596,7	238,4	381,9	293,8	124,7	195,2	150,6
1997	447,6	749,4	564,4	219,6	363,4	276,0	128,4	194,3	151,4
1998	425,6	756,5	555,6	211,0	359,9	267,9	118,0	194,5	146,1
1999	433,9	720,6	549,5	215,2	342,7	265,6	118,2	186,6	144,3
2000	419,2	696,4	532,9	192,9	316,9	243,4	120,5	184,0	144,5
2001	404,9	670,2	513,2	189,3	306,7	236,6	114,2	176,5	138,3
2002	411,0	652,2	509,0	179,7	274,3	218,3	115,8	179,5	139,6
2003	409,6	661,3	512,5	161,5	248,3	196,0	117,9	187,9	144,6
2004	381,0	636,1	481,8	146,8	240,5	181,7	116,3	183,1	142,0

* Gestorbene auf 100.000 der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf die WHO Welt-Standardbevölkerung).

Quelle: Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

Tabelle 3.8: Altersstandardisierte Sterbeziffern nach Todesursachen*, Veränderungen in Wien zwischen 2003 und 2004

Todesursache	2003			2004			Veränderungen 2003–2004		
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.
Krankheiten des Kreislaufsystems	161,5	248,3	196,0	146,8	240,5	181,7	-9,1	-3,1	-7,3
Bösartige Neubildungen	117,9	187,9	144,6	116,3	183,1	142,0	-1,4	-2,5	-1,8
Verletzungen und Vergiftungen	24,1	44,8	33,5	19,6	47,0	32,1	-18,4	+4,9	-4,2
Krankheiten des Verdauungssystems	21,2	46,0	33,0	20,8	45,1	32,1	-2,2	-1,9	-2,7
Krankheiten des Atmungssystems	21,6	33,7	25,8	16,9	33,4	22,6	-21,7	-0,9	-12,6
Psychische und Verhaltensstörungen	4,1	18,7	11,1	4,1	13,3	8,5	-0,1	-28,8	-23,6
Todesursachen insgesamt (Wien)	409,6	661,3	512,5	381,0	636,1	481,8	-7,0	-3,8	-6,0
Todesursachen insgesamt (Österreich)	374,8	621,0	480,0						

* Gestorbene auf 100.000 Personen der jeweiligen Gruppe (Standardisierung auf Europäischer Standardbevölkerung der WHO).

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

3.2.4 Säuglingssterblichkeit

Seit den frühen 70er Jahren reduzierte sich die **Säuglingssterblichkeitsrate**⁵⁸ in Wien kontinuierlich – wenngleich es in einigen Jahren zu einem kurzfristigen geringen Anstieg kam, der jedoch eher einer Ausnahme und keiner Trendumkehr entsprach. Seit 1999 bewegt sich die Säuglingssterblichkeit zwischen 5,1 und 6,3 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene. Der Wert für 2004 beträgt 5,7 (2003: 6,3 Promille). Insgesamt nahm die Säuglingssterblichkeit zwischen 1978 und 2004 um 66 Prozent ab und entspricht schon seit einigen Jahren einem auch im internationalen Ver-

gleich sehr günstigen Wert. Die etwas höhere Säuglingssterblichkeit Wiens ist in der – auch international feststellbaren – höheren Frühgeburtenhäufigkeit großstädtischer Regionen begründet.

Mit Ausnahme des Jahres 2000 ist die Säuglingssterblichkeit bei männlichen Säuglingen immer etwas höher als bei Mädchen. Allerdings ist auch 2004 eine geringfügig niedrigere männliche Säuglingssterblichkeit im Vergleich zur weiblichen zu beobachten; sie beträgt für männliche Säuglinge 5,6 Promille, für weibliche Säuglinge 5,8 Promille.

Tabelle 3.9: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2004

Jahr	gestorbene Säuglinge auf 1.000 Lebendgeborene*			Totgeborene	
	weiblich	männlich	insgesamt	insgesamt**	auf 1.000 Lebendgeborene
1978	15,1	18,4	16,8	99	7,4
1979	18,2	18,9	18,5	90	6,6
1980	13,7	16,2	15,0	101	7,0
1981	12,3	15,7	14,1	82	5,4
1982	11,8	18,0	14,9	75	5,0
1983	12,7	16,8	14,8	89	6,1
1984	12,5	15,0	13,8	83	5,7
1985	8,6	14,3	11,5	76	5,3
1986	8,7	11,9	10,4	81	5,6
1987	10,9	12,3	11,6	53	3,6
1988	8,3	10,4	9,4	58	3,7
1989	9,7	10,3	10,0	74	4,6
1990	8,7	8,6	8,7	60	3,7
1991	7,9	9,0	8,5	62	3,6
1992	8,4	11,4	9,9	65	3,7
1993	7,6	8,6	8,1	64	3,7
1994	5,8	6,0	5,9	73	4,3
1995	6,4	8,9	7,7	68	4,2
1996	5,1	5,6	5,4	83	5,1
1997	5,7	3,5	4,6	80	5,2
1998	6,9	7,0	7,0	74	4,9
1999	4,7	5,5	5,1	82	5,4
2000	5,2	5,0	5,1	70	4,5
2001	5,0	7,6	6,3	72	4,7
2002	5,4	6,0	5,7	79	4,8
2003	6,0	6,6	6,3	81	4,9
2004	5,8	5,6	5,7	72	4,3

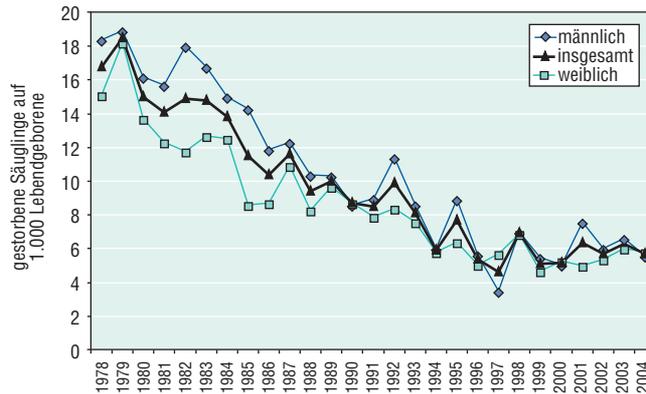
* Säuglingssterblichkeitsrate: Im ersten Lebensjahr gestorbene Säuglinge bezogen auf 1.000 Lebendgeborene desselben Jahres (und desselben Geschlechts).

** Ab 1995 weiter gefasste Definition der Totgeborenen.

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

⁵⁸ Gestorbene im ersten Lebensjahr bezogen auf 1.000 Lebendgeborene.

Grafik 3.9: Säuglingssterblichkeit insgesamt und nach Geschlecht, Wien 1978–2004

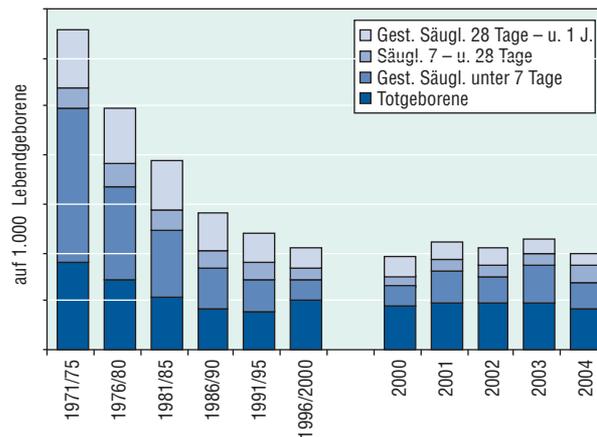


Quelle: Statistik Austria; Berechnungen Magistratsabteilung 66 – Statistisches Amt der Stadt Wien.

So wie die Säuglingssterblichkeit blieb auch die Rate der **Totgeburten** 2004 in etwa auf dem Niveau der letzten Jahre (4,27 Totgeborene auf 1.000 Lebendgebore-

ne). Insgesamt wurden im Berichtsjahr 72 Totgeburten verzeichnet.

Grafik 3.10: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit, Entwicklung in Wien 1971–2004



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

**IV.
EPIDEMIOLOGIE**

EPIDEMIOLOGY

INHALT

4	EPIDEMIOLOGIE	101
4.1	SUBJEKTIVE BEURTEILUNG DES GESUNDHEITZUSTANDES	101
4.2	CHRONISCHE ERKRANKUNGEN	105
4.3	HILFE- UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	110
4.4	HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN	114
4.5	KREBS (BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN)	122
4.5.1	Krebsinzidenz	123
4.5.2	Krebsmortalität	134
4.5.3	Ausgewählte Krebserkrankungen	135
	Weiblicher Brustkrebs	135
	Prostatakrebs	138
	Darmkrebs	139
	Lungenkrebs	141
4.6	INFEKTIONSKRANKHEITEN	145
4.6.1	Einleitung	145
4.6.2	Meldepflichtige Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und AIDS	148
	Bakterielle Meningitiden in Wien 1998–2002	152
4.6.3	Tuberkulose	155
4.6.4	AIDS und HIV-Infektionen	161
4.6.5	Geschlechtskrankheiten	169
4.6.6	Influenza und grippale Infekte	174
4.7	KRANKENSTÄNDE	176
4.7.1	Krankenstandsfälle	177
4.7.2	Krankenstandstage	180
4.7.3	Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	182
4.7.4	Durchschnittliche Krankenstandstage pro Beschäftigten (Arbeiter/Angestellte)	185
4.8	SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK	188

3.2 Sterblichkeit und Todesursachen

Zusammenfassung

Trotz eines im Vorjahr beobachteten geringfügigen Anstiegs der **Sterblichkeit** in Wien setzt sich 2004 wieder der klare Trend einer deutlichen Abnahme der Sterblichkeit der letzten Jahre und Jahrzehnte fort. Die altersstandardisierte Mortalität beträgt im Jahr 2004 insgesamt 481,8⁴⁸. Trotz des kontinuierlichen Rückganges ist die Mortalität der Männer noch immer weitaus höher als jene der Frauen. 2004 betrug die altersstandardisierte Sterbeziffer für Männer 636,1; für Frauen hingegen nur 381,0.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen mit Abstand nach wie vor die **Haupttodesursache** der Wiener Bevölkerung (vor allem in den älteren Altersgruppen) dar, wenngleich hier in den letzten Jahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen ist. 2004 wurde bei fast der Hälfte (46 Prozent) der rund 16.000 verstorbenen Wienerinnen und Wiener als Todesursache eine Herz-Kreislauf-Erkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Neubildungen (davon etwa 98 Prozent bösartig) ausgewiesen – mehr als jeder vierte Todesfall (27 Prozent) ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen.

Zu den häufigsten Todesursachen zählen in weiterer Folge Krankheiten des Verdauungssystems und des Atmungssystems, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen (einschließlich Unfälle). Der ungünstige Lebensstil der Bevölkerung (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, ungesunde und unausgewogene Ernährung) macht sich bei fast allen diesen Krankheitsgruppen bemerkbar.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich vor allem auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen. Absolut gesehen versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen.

Summary: Mortality and Causes of Death

Despite a slight increase in **mortality** in 2003, 2004 saw a continuation of the clear downward trend of the last years and decades in mortality rates in Vienna. The age-standardised mortality rate in 2004 was 481.8⁴⁸ overall. Despite the general decrease in mortality, men still have a much higher mortality than women. In 2004 the age-standardised mortality was 636.1 for men, while for women it was only 381.0.

Cardiovascular diseases are still the **main cause of death** by far (especially in the older age groups), although they have decreased markedly over the last years. In 2004, nearly half of all deaths (46 percent) in Vienna were due to cardiovascular diseases. The mortality figures show neoplasms (approximately 98 percent of them malignant) as the second most frequent cause of death – more than one in four deaths (27 percent) are due to cancer.

Other frequent causes of death are diseases of the digestive system and the respiratory system, nutritional and metabolic diseases, and injuries and poisoning (including accidents). The consequences of the generally unhealthy lifestyle of the population (smoking, high alcohol consumption, unhealthy and unbalanced nutrition) are apparent in nearly all these types of diseases.

Gender-specific differences in mortality are especially visible within the different age groups. In absolute numbers, men die more frequently at a young age than women.

⁴⁸ Auf 100.000 fiktive Bevölkerung. Als Berechnungsbasis wurde die Europäische Standardbevölkerung der WHO herangezogen.

For 100,000 of fictitious inhabitants. The European standard population of the WHO was used as an assessment basis.