

11 GESUNDHEITSVORSORGE

11.1 Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind

Zusammenfassung

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

2003 war in Wien im Vergleich zum Vorjahr ein geringfügiger Rückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um -0,2 Prozent festzustellen. Österreichweit war hingegen ein leichter Anstieg um +1,4 Prozent zu verzeichnen.

In den 40 Wiener Elternberatungsstellen und 9 Eltern-Kind-Zentren werden Information und Beratung angeboten. Die drei Perinatalzentren bieten die höchste Versorgungsstufe für Neugeborene und Frühgeborene aller Gewichtsklassen sowie die Betreuung von Risikoschwangerschaften an.

Summary: Preventive Health Care for Mothers and Their Children

The medical checkups within the framework of the "mother-child booklet" programme are aimed primarily at early detection of health risks for the mother to be and development disorders and illnesses of the child.

In 2003, there was a slight reduction of 0.2 percent in these examinations in Vienna, while in Austria overall the figure increased by 1.4 percent.

40 parental counselling centres and 9 parent-child-centres in Vienna offer information and counselling. Three perinatal centres provide the best possible care for newborns and premature infants of all weights, as well as high-quality care for high risk pregnancies.

11.1.1 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 Euro) 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 medizinischen (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 vorgeschla-

genen (kostenlosen) Vorsorgeuntersuchungen vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr sind auch die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen anfänglich merklich zurückgegangen. Seither kam es jedoch, generell gesehen, wieder zu einem Anstieg.

2003 war jedoch in Wien im Vergleich zum Vorjahr ein geringfügiger Rückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (unter Berücksichtigung der Lebendgeburten) um -0,2 Prozent festzustellen. Österreichweit war

hingegen ein leichter Anstieg um +1,4 Prozent zu verzeichnen.

Insgesamt wurden 2003 in Wien 207.538 so genannte Sonderleistungspositionen in Anspruch genommen, das waren um +0,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Unter Berücksichtigung des im selben Jahr zu verzeichnenden Geburtenanstiegs von 0,4 Prozent ist jedoch von einem tatsächlichen Rückgang der Untersuchungen um 0,2 Prozent zu sprechen.

Tabelle 11.1: Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen* 2003 nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

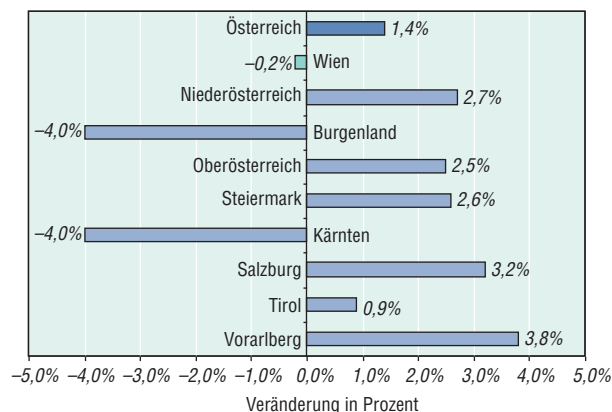
Bundesland	prozentuelle Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (2003/2002)		
	Rückgang/Zunahme der Untersuchungen	Rückgang/Zunahme der Geburten	Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung des Geburtenrückganges** (Rohwerte)
Wien	+0,2	+0,4	-0,2
Niederösterreich	-0,2	-2,9	+2,7
Burgenland	-3,7	+0,3	-4,0
Oberösterreich	0,0	-2,6	+2,5
Steiermark	+1,6	-0,9	+2,6
Kärnten	-4,5	-0,5	-4,0
Salzburg	-1,7	-4,8	+3,2
Tirol	-1,0	-1,8	+0,9
Vorarlberg	-2,0	-5,9	+3,8
Österreich	-0,4	-1,9	+1,4

* Sonderleistungspositionen, endgültige Werte.

** Ohne Berücksichtigung jener Schwangerschaften, welche noch in das Jahr 2002 fielen.

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

Grafik 11.1: Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 2003 gegenüber dem Vorjahr (nach Bundesländern und Österreich gesamt)



Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

11.1.2 Die Wiener Elternberatungsstellen

StPhys Dr. Ingrid PILZ, MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/2 Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind

In den derzeit 40 Wiener Elternberatungsstellen der Stadt Wien, die gemeinsam von der MA 15 – Gesundheitswesen und der MAG 11 – Amt für Jugend und Familie geführt werden, werden vorsorgemedizinische Untersuchungen und Beratungen durch ÄrztInnen (KinderfachärztInnen und praktische ÄrztInnen), SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen durchgeführt. Dieses für die Wiener Bevölkerung kostenlose Angebot richtet sich an Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zum 6. Lebensjahr.

Im Jahr 2000 wurden durch die im Rahmen der Umstrukturierung der MAG 11 erwachsene starke Zentralisierung und Erweiterung des Beratungsangebotes in Eltern-Kind-Zentren einige Elternberatungsstellen gesperrt.

Das Angebot der Elternberatungsstellen gilt der gesundheitlichen, psychosozialen und psychohygienischen Prophylaxe. Neben den ärztlichen Untersuchungen werden auf Wunsch Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen vorgenommen, kostenlose Impfungen verabreicht und Vitamin D- und Vitamin K-Prophylaxe durchgeführt. Einen zunehmenden Stellenwert nimmt die Beratung zu speziellen Themen wie Ernährung, Pflege, Elternschaft oder Erziehung ein, da im niedergelassenen Bereich dafür zu wenig Zeit zur Verfügung steht. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Stillberatung, da das Stillen die beste und kostengünstigste Prävention für die körperliche, psychische und soziale Entwicklung des Kindes sowie Schutz vor Infektionen darstellt. Weiters erfolgt die Kontrolle der Entwicklung der Kinder in psychomotorischer und sozialer Hinsicht. Wesentliches Augenmerk wird auf die Beobachtung der Interaktion und das Erkennen von Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind gelegt. Bei Auffälligkeiten erfolgen Überweisungen an niedergelassene FachärztInnen, Spezialambulanzen oder Krankenhaus.

Die Eltern-Kind-Zentren richten ihr Informations- und Beratungsangebot an die Zielgruppe „werdende Eltern, Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“. Zusätzlich zu den Beratungen durch SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und ÄrztInnen stehen auch Psychologinnen

und Familienhebammen zur Verfügung. Ebenfalls angeboten werden Elternschulen, Stillgruppen, Elterncafés, Krabbeltreffs, etc. Diese Gruppen finden in entspannter Atmosphäre statt, wo sich Eltern untereinander austauschen können und bei allfälligen Problemen von fachkompetentem Personal betreut werden. Dadurch wird vor allem jungen Müttern die Möglichkeit geboten, sich aus der in unserer Gesellschaft so häufig vorkommenden Isolation zu lösen. Darüber hinaus wird die Sensibilität für Gesundheitsthemen und die Bereitschaft zur Gesundheitsvorsorge gefördert.

Hör- und Sehtests

Hören und Sehen sind entscheidende Funktionen für die körperliche, geistige und soziale Entwicklung eines Menschen. Schlecht hörende Kinder lernen verzögert zu sprechen und finden dadurch oft kaum Kontakt zur Umwelt. Sprachstörungen und Lernschwierigkeiten sind die Folge. Ebenso ist die Früherkennung und Frühbehandlung von Sehfehlern außerordentlich wichtig. Jedes siebente bis achte Kind im Vorschulalter braucht eine augenärztliche Behandlung. Sehschwache Kinder sind in der Schule benachteiligt, eine Behandlung kommt dann oft schon zu spät.

Zur frühzeitigen Identifikation von Seh- und Hörstörungen wird in allen Wiener Kindertagesheimen ein entsprechendes Screening durchgeführt. Im Berichtsjahr 2002 zeigten 11 Prozent der hörgetesteten 15.492 fünfjährigen Kinder Auffälligkeiten. Sehtestungen werden ab dem vollendeten 3. Lebensjahr durchgeführt. Hier zeigten ebenfalls fast 11 Prozent der 12.234 untersuchten Kinder Auffälligkeiten wie Schwachsichtigkeit, Schielen oder Störungen des räumlichen Sehens.

Entwicklungsdiagnostik

Die MA 15 führt in Wien zwei entwicklungsdiagnostische Stellen (Wien 10, Gellertgasse 42–48 und Wien 18, Währinger Gürtel 141). Beide bieten die Möglichkeit der Überprüfung der kindlichen Entwicklung und sowie der Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen und Störungen bei Kindern von 0 bis 6 Jahren (Schuleintritt) an.

Eltern von Säuglingen nach Risikoschwangerschaften bzw. Risikogeburten werden im Rahmen des Wiener Risikokinderprogrammes zur Überprüfung des Entwicklungsstandes (Psychomotorische Entwicklung) mit dem 4., 7. und 15. Lebensmonat eingeladen.

Neben der neuromotorischen Entwicklung wird besonderes Augenmerk auf Wahrnehmungs- und Teilleistungsstörungen sowie auf interaktionelle und psychosoziale Entwicklungsverzögerungen gelegt.

Soweit aus eigenen Ressourcen möglich, wird neben der Diagnostik auch Förderung und Therapie der Kinder sowie Elterngespräche und Beratungen (Erziehung, Einschulungsfragen) angeboten.

Die Frühförderung von Risikokindern oder beeinträchtigten Kindern muss so rasch wie möglich einsetzen, um die weitere Entwicklung positiv zu beeinflussen und einen optimalen Schulstart zu gewährleisten.

Die in den Entwicklungsdiagnostiken tätigen Teams setzen sich zusammen aus Kinderarzt/ärztin (Neuropädiatrie), Psychologinnen, Sonder- und Heilpädagogin, Physio- und Ergotherapeutin sowie Logopädin.

Im Jahr 2002 wurden im Kinderrisikoprgramm 15.071 Kinder gesehen. Viele davon wurden von FachärztInnen, Krankenhäusern, Elternberatungsstellen, Kindergärten und Jugendämtern zugewiesen.

Familienhebammen

Europaweit einzigartig betreuen seit 1986 10 Familienhebammen der Stadt Wien unbürokratisch werdende und „eben gewordene“ Mütter. Ihre Hauptaufgaben sind Geburts- und Stillvorbereitung, Abbau von Geburtsängsten, Schwangerengymnastik mit Atem- und Entspannungsübungen und Betreuung von Risikoschwangeren. Die Familienhebammen sind in einigen

Schwangerenambulanzen der Wiener Spitäler als Ansprechpartner für Risikoschwangere vor Ort. In 8 Eltern-Kind-Zentren und an 4 Hebammenstützpunkten der Magistratsabteilung 15 sind sie ebenfalls tätig. Angeboten werden Geburtsvorbereitungskurse für Frauen, Einzelberatung und Betreuung Risikoschwangerer. Bei Bettruhe der Schwangeren (z. B. bei vorzeitigem Wehen) oder anderen gesundheitlichen Problemen ist ein Hausbesuch möglich.

Eine optimale Schwangerenvorsorge ist ein wesentlicher Beitrag zur Senkung der Frühgeburtenrate und Säuglingssterblichkeit sowie zur Prävention von Morbidität. Neben der ärztlichen ist auch die psychosoziale Betreuung bedeutend. Hier setzt die Arbeit der Familienhebammen mit ihren Schwerpunkten an. Durch niederschwellige Betreuung können Probleme und Unsicherheiten frühzeitig angesprochen, Lösungen erarbeitet und Ratschläge erteilt werden, noch bevor sich die Ängste manifestieren. Die Frauen werden in ihrer Kompetenz bestärkt. Auf diese Weise können einige psychische Faktoren, Ängste und Stress reduziert werden, die zum Zustandekommen einer Früh- oder Risikogeburt beitragen.

Nach der Geburt werden Babytreffs mit Informationsaustausch, Stillbetreuung und z. T. Rückbildungsgymnastik angeboten. Die Babytreffs werden von den Frauen sehr gerne angenommen. Neben der fachlichen Beratung haben diese Runden psychosozial präventiven Charakter (z. B. Früherkennung einer postpartalen Depression).

Als Verbesserung für türkische Frauen gibt es seit 1998 auch eine muttersprachlich türkische Familienhebamme. Ein Hebammenstützpunkt wird seit 2001 auch als Stillzentrum geführt, das von einer internationalen Stillberaterin betreut wird.

Alle Kurse, Beratungen und Hausbesuche sind für die Bevölkerung kostenlos.

Tabelle 11.2: Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2002)

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*	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			IPV ¹⁾		IPV
Poliomyelitis ²	1. IPV	2. IPV	3. IPV	4. IPV			2. MMR		
Masern, Mumps, Röteln					1. MMR			Röteln (MMR) ^{***}	

* Wenn die Mutter infiziert ist, erfolgt die Impfung des Kindes unmittelbar nach der Geburt, die zweite Teilimpfung einen Monat später, weitere Impfungen wie im normalen Impfplan.

** Die Kinderlähmungsimpfung wird seit Ende der Impfkaktion 2000/2001 (Mitte April 2001) nur mehr als Stichimpfung durchgeführt.

*** 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.

11.2.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter

Zwischen 1998 und 2002 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.

Vorschulalter

Die Durchimpfung der Kinder im Vorschulalter ist im Vergleich zum Vorjahr bei fast allen Impfungen leicht (1,5 – 3%) angestiegen.

Tabelle 11.3: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2002

Impfungen 2002	DPTHib	Hep. B	MMR	DPTHib + Polio	DPT + Polio	Hep. B + Häm	DPTHib PolioHep. B	dT-Polio
niedergelassene ÄrztInnen	75	3.423	14.964	1.568	1.841	1.582	52.421	0
Gesundheitszentren-WGKK	2	264	415	17	53	45	1.327	0
öffentliche Impfungen	3	1.914	1.535	114	107	57	2.742	4.524
insgesamt	80	5.601	16.914	1.699	2.001	1.684	56.490	4.524

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

Schulalter

Die Berechnung der Beteiligung im Schulalter (Schuljahr 2001/2002) bezieht sich auf die SchülerInnenzahl und nicht auf Geburtsjahrgänge. Es wird von einer durchschnittlichen SchülerInnenanzahl von ca. 15.000 ausgegangen. 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. Dieser Anteil wird bei der Masern-Mumps-Röteln Impfung auf 3 bis 5 Prozent geschätzt.

Masern – Mumps – Röteln

1. Schulstufe (ca. 15.000 SchülerInnen): über 77 Prozent (Schuljahr 2000/2001: über 84 Prozent), davon 83 Prozent die 2. MMR- und 17 Prozent die 1. MMR-Impfung.

7. Schulstufe (ca. 7.500 Mädchen): über 77 Prozent (Schuljahr 2000/2001: 74 Prozent).

Diphtherie-Tetanus-und Kinderlähmungs-Impfung

Seit dem Schuljahr 2001/2002 stehen dafür ein kombinierter Diphtherie-Tetanus-Polio-, ein kombinierter Diphtherie-Tetanus-Impfstoff und Polio-Impfstoff Salk (Stichimpfung) zur Verfügung. Polio-Impfstoff Salk wird vorwiegend zum Schließen von Impflücken verwendet (z. B. Quereinsteiger – Zuwandererkinder).

2. Schulstufe: Hier wurde vorwiegend kombinierter Diphtherie-Tetanus-Impfstoff eingesetzt, da die meisten Kinder im Schuljahr 2000/2001 noch eine Kinderlähmungsimpfung als Schluckimpfung erhalten haben.

Beteiligung bei Diphtherie-Tetanus (kombinierter Diphtherie-Tetanus und kombinierter Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmungs-Impfstoff) knapp 75 Prozent (Schuljahr 2000/2001: 77 Prozent)

Kinderlähmung allein: ca. 1,5 Prozent der Schüler erhielten eine Erstimpfung.

Bei der Kinderlähmungs-Impfung ergibt sich unter Berücksichtigung der Beteiligung an der Schluckimpfung im vorigen Schuljahr, dass etwa 92 Prozent der Kinder

einen vollkommenen Schutz gegen Kinderlähmung aufweisen.

8. Schulstufe: Hier wurde vorwiegend der kombinierte Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmungs-Impfstoff verwendet. Knapp 64 Prozent wurden mit diesem Impfstoff geimpft. Außerdem wurden bei etwa 12 Prozent die Impfung gegen Diphtherie-Tetanus und bei ca. 7 Prozent die Impfung gegen Kinderlähmung abgeschlossen oder aufgefrischt. Somit haben ca. 76 Prozent der Kinder einen Schutz gegen Diphtherie-Tetanus und ca. 71 Prozent gegen Kinderlähmung (Schuljahr 2000/2001: 69 Prozent).

In beiden Schulstufen werden Kinder mit abgeschlossener Grundimmunisierung nur dann geimpft, wenn die 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): Von den knapp 68 Prozent (Schuljahr 2000/2001: knapp 63 Prozent), die eine Erstimpfung erhalten haben, wurde die Grundimmunisierung abgeschlossen oder eine Auffrischungsimpfung durchgeführt. Kinder, die bereits vorher Impfungen gegen Hepatitis B bzw. Hepatitis A und B in Kombination erhalten haben, sind nicht erfasst.

Das Wiener Impfkonzept wird auch 2003 weitergeführt.

Tabelle 11.2: Empfohlene Impfungen bei Kindern (laut Impfplan 2002)

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*	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 ²	1. IPV	2. IPV	3. IPV	4. IPV			IPV ¹⁾		IPV
Masern, Mumps, Röteln					1. MMR		2. MMR	Röteln (MMR) ^{***}	

* Wenn die Mutter infiziert ist, erfolgt die Impfung des Kindes unmittelbar nach der Geburt, die zweite Teilimpfung einen Monat später, weitere Impfungen wie im normalen Impfplan.

** Die Kinderlähmungsimpfung wird seit Ende der Impfkaktion 2000/2001 (Mitte April 2001) nur mehr als Stichimpfung durchgeführt.

*** 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.

11.2.1 Impfungen im Vorschul- und Schulalter

Zwischen 1998 und 2002 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.

Vorschulalter

Die Durchimpfung der Kinder im Vorschulalter ist im Vergleich zum Vorjahr bei fast allen Impfungen leicht (1,5 – 3%) angestiegen.

Tabelle 11.3: Im Vorschulalter durchgeführte Impfungen, Wien 2002

Impfungen 2002	DPTHib	Hep. B	MMR	DPTHib + Polio	DPT + Polio	Hep. B + Häm	DPTHib PolioHep. B	dT-Polio
niedergelassene ÄrztInnen	75	3.423	14.964	1.568	1.841	1.582	52.421	0
Gesundheitszentren-WGKK	2	264	415	17	53	45	1.327	0
öffentliche Impfungen	3	1.914	1.535	114	107	57	2.742	4.524
insgesamt	80	5.601	16.914	1.699	2.001	1.684	56.490	4.524

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

Schulalter

Die Berechnung der Beteiligung im Schulalter (Schuljahr 2001/2002) bezieht sich auf die SchülerInnenzahl und nicht auf Geburtsjahrgänge. Es wird von einer durchschnittlichen SchülerInnenanzahl von ca. 15.000 ausgegangen. 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. Dieser Anteil wird bei der Masern-Mumps-Röteln Impfung auf 3 bis 5 Prozent geschätzt.

11.2 Das Wiener Impfkonzept

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

Zusammenfassung

Das 1998 etablierte **Wiener Impfkonzept** wurde auch im Jahr 2002 weitergeführt. Kinder bis zum 15. Lebensjahr können alle im Impfplan 2002 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 2002. Children aged 15 or younger are entitled to all generally recommended vaccinations with selected vaccines listed in the Vaccination Plan 2002 for Children free of charge.

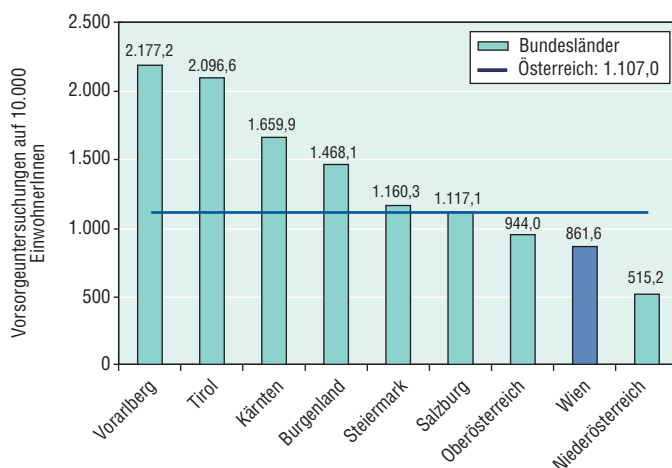
Das Wiener Impfkonzept, das auf einer Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern beruht, sieht vor, dass nicht nur an öffentlichen Impfstellen der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Elternberatungsstellen) alle allgemein empfohlenen Impfungen gratis angeboten werden. Um möglichst 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 2002 sieht folgende allgemein empfohlene Impfungen bei Kindern bis zum 15. Lebensjahr vor (Impfempfehlungen des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates für 2002; *siehe Tabelle 11.2*).

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

Grafik 11.2: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Bundesländervergleich, 2003

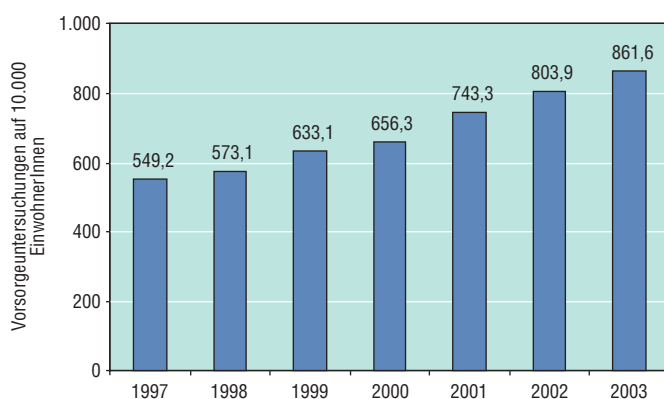


Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; eigene Berechnungen.

Im Zeitvergleich ist jedoch eine kontinuierliche Zunahme der Vorsorgeuntersuchungen in Wien zu verzeichnen. Seit 1997 sind die Untersuchungen um mehr als

die Hälfte (57 Prozent) gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr betrug die Zunahme 7,2 Prozent.

Grafik 11.3: Vorsorgeuntersuchungen Wien, Entwicklung 1997–2003



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

11.3.1 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen

Die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 im Jahr 2002 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen erstmals in der Analyse ein neues Bild.

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 Abnah-

me der Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch für die nächsten Jahre nicht gerechnet werden.

In Bezug auf die **Gewichtssituation** zeigt sich eine massive Besserung gegenüber dem Vorjahr. Weniger als ein Drittel aller untersuchten Personen leiden an Übergewicht. Die Männer sind allerdings noch immer stärker betroffen als Frauen. Die kommenden Jahre werden zeigen, ob sich dieser positive Trend fortsetzt.

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 35 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** hat sich gegenüber dem Vorjahr verdoppelt. Erstmals ist ein steigender Trend gegenüber den früheren Jahren zu beobachten, wobei der prozentuelle Anteil bei Männern doppelt so hoch ist 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 18 Prozent der untersuchten Männer und 10 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 er-

kranken – sind als Hinweis für hohen Wein- und Fleischkonsum anzusehen. Hier hat sich erstmals eine drastische Verbesserung gegenüber den früheren Jahren eingestellt. Bei Männern sind 4 Prozent aller Untersuchten betroffen und bei den Frauen sind 2 Prozent mit diesem Problem konfrontiert. Besonders bei den Männern hat sich gegenüber dem Vorjahr eine starke Verbesserung eingestellt.

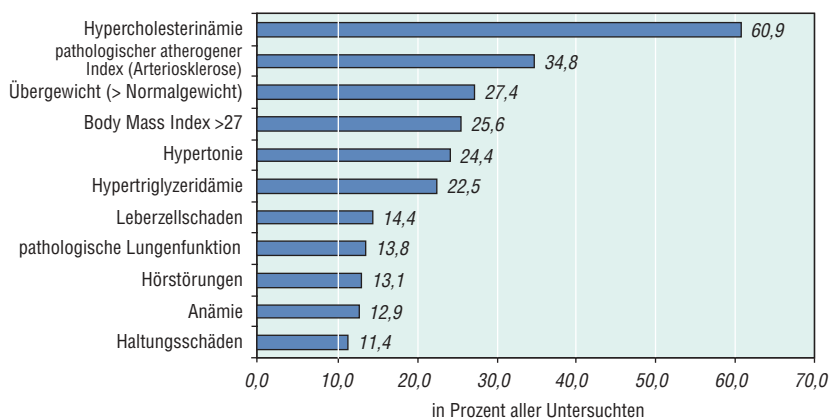
Lungenfunktionsstörungen zeigen wieder einen gleichbleibenden Trend, wobei Männer und Frauen in fast gleich hohem Ausmaß davon betroffen sind. Die Bedeutung von Lungenfunktionstests als Vorsorge-Screening-Verfahren wird damit eindeutig dokumentiert.

Der Verdacht auf **Anämie** (Blutarmut) ist gegenüber dem Vorjahr abgefallen; diese wurde bei einem Sechstel 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** setzt sich der beobachtete ansteigende Trend des Vorjahres fort. Der Anstieg betrifft sowohl Frauen als auch Männer. Die kontinuierliche Zunahme des Lärmpegels durch Verkehr, Diskotheken und Walkman sind hier vermutlich als Hauptursache anzusehen.

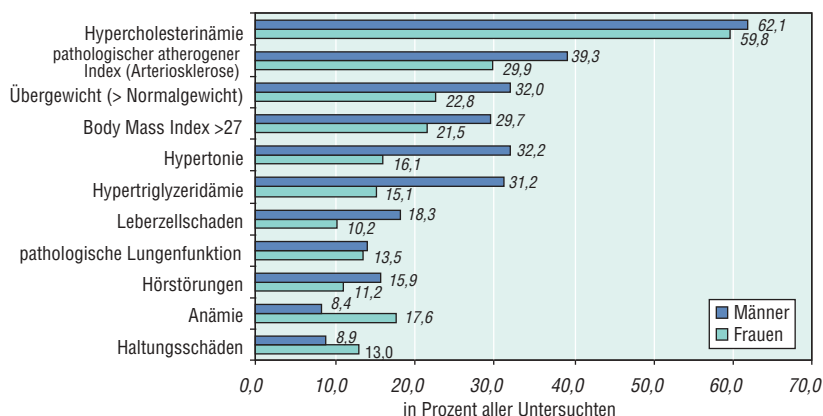
Seit 1997 wird bei deutlich mehr Frauen als Männern die Verdachtsdiagnose **Struma** (krankhafte Vergrößerung der Schilddrüse) gestellt. Der absteigende Trend der letzten Jahre bei Frauen hat sich nicht fortgesetzt, während die Werte der männlichen Bevölkerung relativ konstant bleiben.

Grafik 11.4: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen 2002



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

Grafik 11.5: Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2002

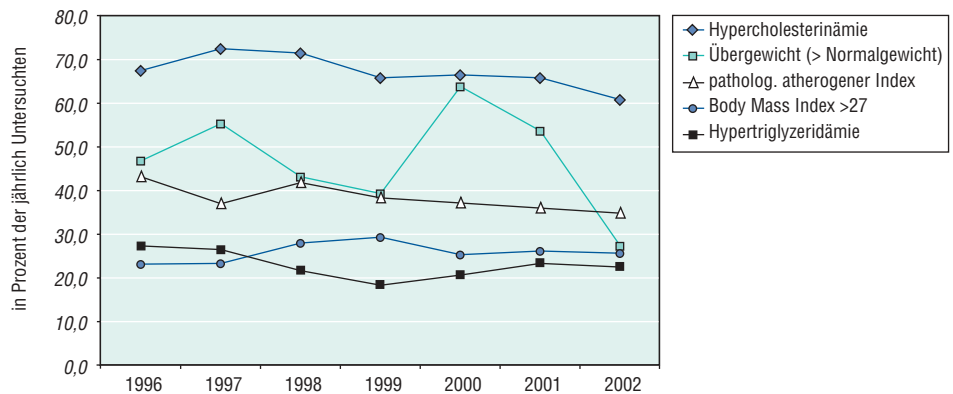


Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

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 Übergewicht ei-

nes 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 11.6: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 (Hauptdiagnosen), 1996–2002



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

Tabelle 11.5: Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2002¹

Untersuchungsergebnis	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in % ²	absolut	in % ²	absolut	in % ²
Übergewicht (> Normalgewicht ³)	1357	22,8	2023	32,0	3380	27,4
Body Mass Index (BMI) >27	1281	21,5	1879	29,7	3160	25,6
Verdacht auf Hypercholesterinämie ⁴ (Cholesterin >200)	3566	59,8	3926	62,1	7492	60,9
Verdacht auf Hypertriglyceridämie ⁴ (Triglyceride >150)	901	15,1	1862	31,2	2763	22,5
pathologischer atherogener Index (AI) ⁵ (Männer >4,5; Frauen >3,5)	1783	29,9	2487	39,3	4270	34,8
Verdacht auf Diabetes	146	2,5	273	4,3	419	3,4
Verdacht auf Leberzellschaden (GGT Männer >28; Frauen >18)	610	10,2	1159	18,3	1769	14,4
Verdacht auf Hyperurikämie (erhöhte Harnsäurekonzentration im Blut; HS >7)	137	2,3	273	4,3	410	3,3
Verdacht auf Hypertonie (WHO-Grenzen)	962	16,1	2036	32,2	2998	24,4
Verdacht auf Haltungsschäden	775	13,0	563	8,9	1338	11,4
Verdacht auf Hörstörungen	670	11,2	1010	15,9	1680	13,1
Verdacht auf Struma	531	8,9	249	3,9	780	6,4
Verdacht auf Nierenfunktionsstörung (Kreatinin >1,2)	31	0,5	490	7,8	521	4,2
Verdacht auf Harnwegsinfekt	136	2,3	71	1,1	207	1,7
Verdacht auf Anämie	1048	17,6	532	8,4	1580	12,9
pathologische Lungenfunktion	807	13,5	889	14,1	1696	13,8
pathologischer EKG-Befund	7	0,1	0	–	7	0,1
Mastopathie	382	6,4	0	–	382	3,2
pathologische Zellabstriche	9	0,1	0	–	9	0,1
Untersuchungsempfehlungen	3302	55,4	3088	48,8	6390	52,0

1 Gesamtzahl der Untersuchten im Jahr 2002: 12.285 (5.960 Frauen, 6.325 Männer).

2 In Prozent der Untersuchten.

3 Normalgewicht = Körpergröße minus 100.

4 Blutabnahmen: 12.285 (5.960 Frauen, 6.325 Männer).

5 Atherogener Index: Verhältnis Cholesterin zu HDL.

Im Beobachtungsjahr 2002 wurden keine Praecancerosen festgestellt.

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

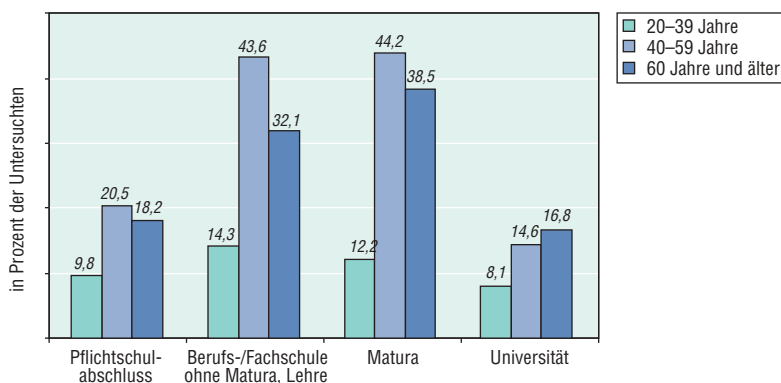
Hinsichtlich **Übergewicht** wurden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2001 folgende Ergebnisse festgestellt: Wie in den vorangegangenen Jahren steigt der Anteil an übergewichtigen Personen mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildungsschicht. Auch der deutlich geschlechtsspezifische Unterschied in allen Bildungs- und Altersschichten setzt sich weiter fort. Männer sind häufiger von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen.

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.

Grafik 11.7: Übergewicht nach Alter und Bildungsabschluss, Wien 2002



Quelle: MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/1.

Tabelle 11.6: Übergewicht nach Geschlecht, Bildungsabschluss und Alter*

Bildungsabschluss und Altersgruppen	Übergewicht** in Prozent der Gruppe		
	Frauen	Männer	insgesamt
Pflichtschulabschluss			
unter 20 Jahre	—***	—***	—***
20–39 Jahre	7,6	12,0	9,8
40–59 Jahre	20,0	21,0	20,5
60 Jahre und älter	16,4	20,0	18,2
Berufs-/Fachschule ohne Matura, Lehrabschluss			
unter 20 Jahre	—***	—***	—***
20–39 Jahre	12,4	16,2	14,3
40–59 Jahre	39,2	48,0	43,6
60 Jahre und älter	28,1	36,1	32,1
Matura			
unter 20 Jahre	—***	—***	—***
20–39 Jahre	8,0	16,4	12,2
40–59 Jahre	32,3	56,1	44,2
60 Jahre und älter	37,0	40,0	38,5
Universität			
unter 20 Jahre	—***	—***	—***
20–39 Jahre	3,4	12,8	8,1
40–59 Jahre	10,0	19,2	14,6
60 Jahre und älter	13,4	20,0	16,8

* Ergebnisse aufgrund der von der MA 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2002.

** Berechnung nach Body Mass Index (BMI >27 ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden).

*** Wegen der geringen Zahl statistisch nicht auswertbar.

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

**XII.
GESUNDHEITSVERSORGUNG**

PUBLIC HEALTH CARE

INHALT

12 GESUNDHEITSVERSORGUNG	407
12.1 DAS ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSSYSTEM	407
12.1.1 Krankenversicherung	408
12.1.2 Krankenanstalten	411
12.1.3 Pflegesicherung	411
12.2 INTRAMURALE (STATIONÄRE) VERSORGUNG	413
12.2.1 Darstellung des Krankenanstaltenplans	413
12.2.2 Krankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV)	419
12.2.3 Krankenanstalten sonstiger Rechtsträger	424
12.2.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen	424
12.2.5 Pflege- und Geriatriezentren	425
12.3 EXTRAMURALE (AMBULANTE) VERSORGUNG	426
12.3.1 Ambulatorien	427
12.3.2 Mobile Gesundheits- und Krankenpflege der Gemeinde Wien	428
12.3.3 Freiberuflich ausgeübter gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	428
12.3.4 Freiberuflich ausgeübter gehobener medizinisch-technischer Dienst	429
12.3.5 Hebammen	429
12.3.6 Ausbildungen in Wien	430
12.3.7 Psychosoziale Betreuung	431
12.4 ÄRZTINNE N UND ÄRZTE	433
12.5 ZAHNÄRZTINNE N, FACHÄRZTINNE N FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE UND DENTISTINNE N	445
12.6 APOTHEKEN	447
12.7 WIENER RETTUNGSDIENSTE	449
12.8 EXKURS: BEURTEILUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG	452
12.8.1 Bekanntheit, Nutzung und Beurteilung der Wiener Gesundheitseinrichtungen	452
12.8.2 Beurteilung des Bedarfs an Gesundheitseinrichtungen	455

11.3 Gesundenvorsorgeuntersuchungen

Zusammenfassung

In Wien ließen im Jahr 2003 mehr als 137.000 Personen eine Gesundenvorsorgeuntersuchung durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Dies bedeutet einen Anstieg um mehr als 8 Prozent gegenüber 2002, womit sich der Trend der Vorjahre fortsetzt. Knapp über die Hälfte der vorsorgeuntersuchten Personen waren Frauen.

Die **Ergebnisse** der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 im Jahr 2002 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor lebensstilbedingte Störungen, wie erhöhte Blutfettwerte (und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose) sowie Übergewicht, Leberzellschäden und pathologische Lungenfunktion die häufigsten Diagnosen darstellen.

Bei den erhöhten Harnsäurewerten (Risiko für Gicht) sowie in Bezug auf die Gewichtssituation hat sich 2002 erstmals eine Verbesserung gegenüber den Vorjahren gezeigt. Umgekehrt hat sich der Anteil an Personen mit Bluthochdruck gegenüber dem Vorjahr verdoppelt. Alarmierend ist auch die Zunahme von Hörstörungen.

Etwa ein Viertel der untersuchten Wienerinnen und Wiener weisen einen Body Mass Index (BMI) über 27 auf. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen.

Summary: Preventive Screening Programme

In 2003, more than 137,000 persons in Vienna took part in a preventive medical check-up which was funded by one of the public health insurance institutions. This is an increase by more than 8 percent compared to 2002, continuing the upward trend of the previous years. Just above half of these persons were women.

The results of the preventive screenings conducted at the health offices of the Municipal Department 15 - Public Health and Social Welfare in 2002 show that lifestyle-dependent disorders, such as elevated blood lipids (leading to a higher risk of arteriosclerosis), overweight, hepatocyte damage, and pathological pulmonary function, are still the most frequent diagnoses.

With regard to elevated uric acid values (risk of gout) and overweight, the situation in 2002 was finally an improvement compared to the previous years. The proportion of persons with hypertension, however, has doubled compared to the previous year. The increase in hearing problems is also alarming.

More than one in four (26 percent) Viennese men and women have a Body Mass Index (BMI) above 27. Men have more weight problems than women, and this holds true across all age groups and levels of education.

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. Lebensjahr), die Nachfrage schwankt jedoch regional, da sie von der ÄrzttInnendichte und von den Aktivitäten der Krankenkassen im Bereich der Prävention abhängen.³⁶⁵

Österreichweit wurden im Jahr 2003 im Rahmen der sozialen Krankenversicherung rund 899.000 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, wobei Frauen dieses

³⁶⁵ European Observatory on Health Care Systems: Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich (2001).

Angebot häufiger in Anspruch nehmen als Männer (im Durchschnitt rund 60 Prozent zu 40 Prozent). Die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchungen in Österreich steigt kontinuierlich an, gegenüber 2002 ergibt sich eine Erhöhung um fast 5 Prozent.

In **Wien** wurden im Jahr 2003 insgesamt 137.015 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurden. Dies bedeutet einen Anstieg um mehr als 8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Nur etwas über die Hälfte (51 Prozent) der in Wien durchgeführten Vorsorgeuntersuchung entfielen auf Frauen, 49 Prozent auf Männer. In dieser Zahl in-

kludiert sind auch die vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, welche 2003 von 13.694 (2002: 12.285) Personen in Anspruch genommen wurden. Bei diesen häufig direkt in Betrieben durchgeführten Untersuchungen überwog 2002 und 2003 die Zahl der Männer mit jeweils etwas über der Hälfte die Zahl der Frauen.

Das **gynäkologische Vorsorgeprogramm** wurde im Jahr 2003 in Wien von 3.701 Frauen in Anspruch genommen (Zunahme gegenüber 2002 um fast 6 Prozent).

Tabelle 11.4: Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 2002 und 2003

Vorsorgeuntersuchungen	Wien		Österreich	
	2002	2003	2002	2003
Untersuchungen insgesamt	126.544	137.015	856.810	898.663
Frauen	69.635	75.540	505.959	521.761
Männer	56.909	61.475	350.851	376.902
davon:				
Basisuntersuchungen	123.038	133.314	748.332	786.315
Frauen	66.129	71.839	397.481	409.413
Männer	56.909	61.475	350.851	376.902
gynäkologische Untersuchungen	3.506	3.701	108.478	112.348

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Insgesamt nahmen im Jahr 2003 1.107 von 10.000 ÖsterreicherInnen das Vorsorgeuntersuchungsprogramm in Anspruch. Dies entspricht einer Zunahme um 4,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Im Bundesländervergleich liegt Wien mit 862 Vorsorgeuntersuchungen auf 10.000 EinwohnerInnen auch 2003 wieder unter dem österreichischen Durchschnitt und wird nur noch von Niederösterreich mit 515 Untersuchungen pro 10.000 EinwohnerInnen unterboten.

Dennoch weist Wien eine tatsächliche Zunahme der Untersuchungen um 7,2 Prozent auf.

Die meisten Vorsorgeuntersuchungen werden nach wie vor in Vorarlberg (2.177 Untersuchungen) und Tirol (2.097 Untersuchungen), gefolgt von Kärnten (1.660 Untersuchungen) in Anspruch genommen. Auch das Burgenland weist mit 1.468 Untersuchungen pro 10.000 EinwohnerInnen hohe Untersuchungsraten auf.