

Gesundheits- versorgung

Das Kapitel zur Gesundheitsversorgung umfasst die Bereiche (Stadt Wien 2017, 99).

- **Kuration**, differenziert nach ambulanter und akutstationärer Versorgung, sowie Rehabilitation
- **Langzeitpflege und -betreuung**
- **Versorgungsqualität** anhand ausgewählter Outcome-Indikatoren (> Indikator)

Zudem werden drei spezifische **Versorgungsaspekte** (Schwangerschaft und Geburt, psychiatrische, psychosomatische und psychosoziale Versorgung sowie Versorgung von Menschen mit einem Drogenproblem) thematisiert.

Ambulante Versorgung

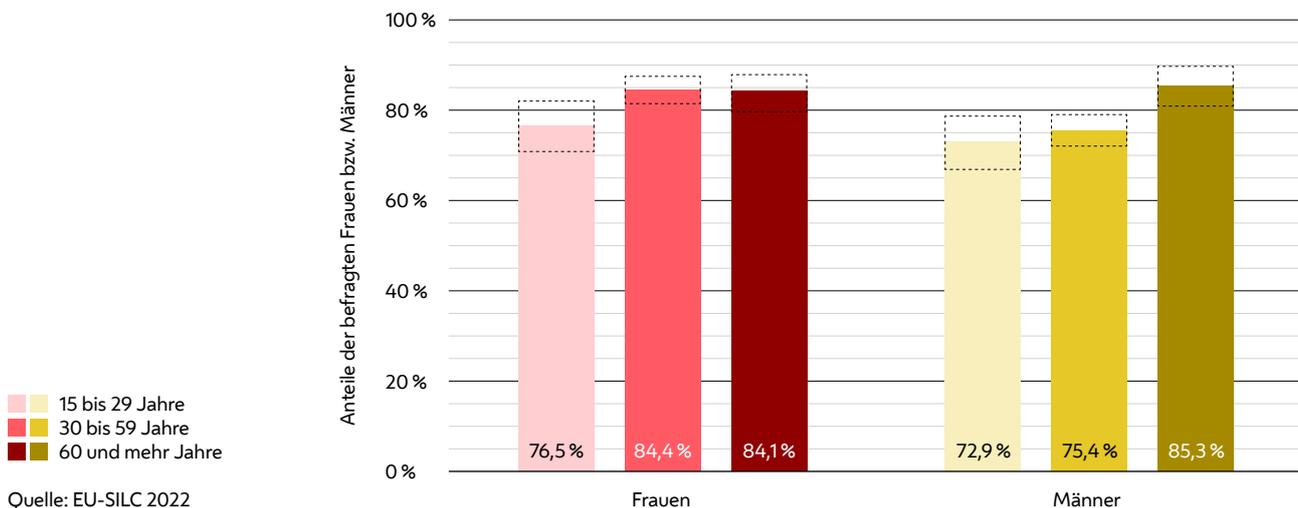
Zur ambulanten Versorgung zählt die ärztliche und die therapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich. Außerdem sind alle Leistungen, die im spitalsambulanten Bereich oder in selbstständigen Ambulatorien erbracht werden, davon umfasst. Die pharmakologische Versorgung wird ebenfalls in diesem Abschnitt beschrieben.

VERSORGUNG IM NIEDERGELASSENEN BEREICH: ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Allgemeinmediziner*innen (AM)

Der Großteil der Wiener Bevölkerung sucht Allgemeinmediziner*innen auf. In den Befragungen EU-SILC 2022 und ATHIS 2019 gaben jeweils fast 80 % der Befragten an, dies in den letzten 12 Monaten zumindest einmal getan zu haben. Die Inanspruchnahme verteilt sich dabei relativ gleichmäßig über die **Altersgruppen**.

Abb. 96: Besuch bei Allgemeinmediziner*innen in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Altersgruppe, Wien, 2022



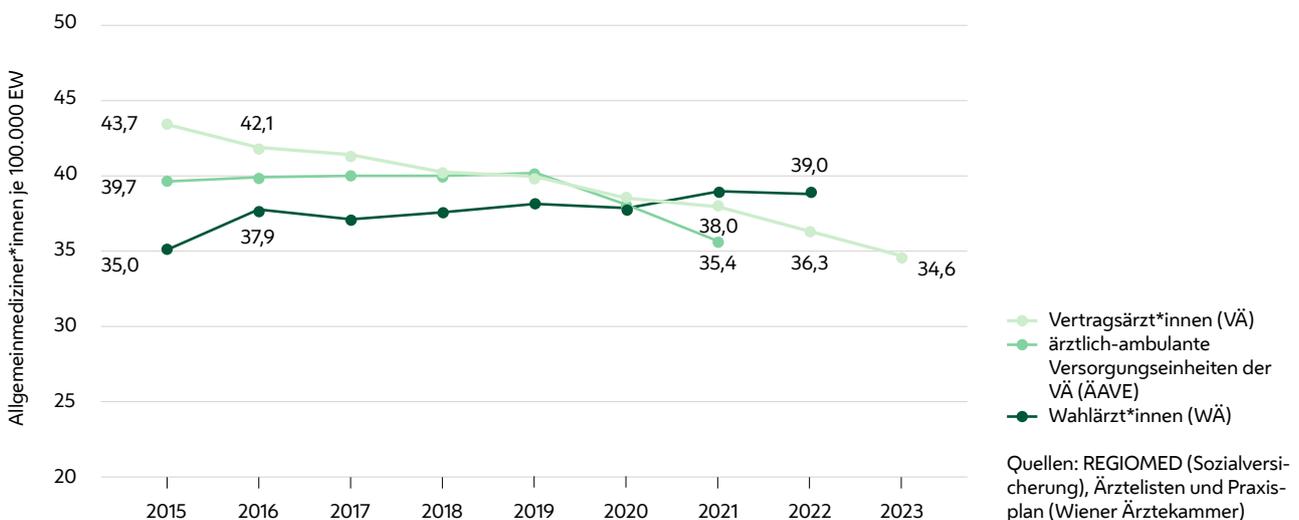
Bei **Frauen** unterscheidet sich der Anteil jener, die Allgemeinmediziner*innen in Anspruch genommen haben, nicht > signifikant zwischen jüngeren und älteren Wienerinnen (Abb. 96). Bei **Männern** geben die älteren Wiener signifikant häufiger an, in den letzten 12 Monaten bei Allgemeinmediziner*innen gewesen zu sein. Der entsprechende Anteil liegt bei Ab-60-Jährigen bei 85,3 %, während er bei den 15- bis 29-Jährigen noch bei 72,9 % liegt.

Dieser Nachfrage stand in Wien im Jahr 2019 ein Angebot von 760 **Allgemeinmediziner*innen mit Kassenvertrag**⁹¹ gegenüber. Davon waren 737 bei der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) unter Vertrag. Für das Jahr 2021 weist REGIOMED⁹² insgesamt nur mehr 730 Allgemeinmediziner*innen mit Kassenvertrag aus, davon 713 mit Vertrag bei der nach der Krankenkassenreform neu geschaffenen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). 702 (ÖGK: 686) Kassen-Allgemeinmediziner*innen waren es Ende 2022 und 685 (ÖGK: 670) im Herbst 2023 laut Informationen im Online-Praxisplan der Ärztekammer⁹³. Seit Ende 2014, als die Zahl laut REGIOMED noch 799 (WGKK: 770) betrug, gab es also einen deutlichen Rückgang.

Da sich seither auch die Bevölkerungszahl erhöht hat – von 1.766.746 Einwohner*innen 2014 auf 1.982.097 im Jahr 2023 – war der Rückgang im Verhältnis zur Wiener Bevölkerung noch deutlicher. Wie Abbildung 97 (hellgrüne Linie) zeigt, kamen 2014 auf 100.000 Wiener*innen noch 43,7 Kassenärzt*innen im Bereich Allgemeinmedizin. Diese Zahl sank bis 2021 auf 38 und bis Herbst 2023 auf 34,6.

Neben der Zahl der für die Bevölkerung verfügbaren Kassenärzt*innen, ist ein weiterer wichtiger Aspekt zur Beschreibung der niedergelassenen Versorgung in Wien jener ihrer **Versorgungswirksamkeit**, also der Zahl an Patient*innen, die sie tatsächlich versorgen. Um die Versorgungswirksamkeit in der Ärzt*innenstatistik zu berücksichtigen, werden je Fachgebiet und Region die sogenannten **ärztlich-ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE)** berechnet. Dazu werden die der Sozialversicherung übermittelten Versorgungsdaten herangezogen: Aus ihnen wird zunächst die Zahl der Patient*innen mit erstmaligen E-Card-Steckungen pro Quartal, die von durchschnittlich arbeitenden Wiener Ärzt*innen eines Fachgebiets versorgt werden, errechnet. Diese wird mit dem entsprechenden österreichweiten Wert ins Verhältnis gesetzt. Damit wird die tatsächliche Zahl der Ärzt*innen (z.B. Allgemeinmediziner*innen in Wien) gewichtet und man erhält die ÄAVE.

Abb. 97: Ärzt*innen- und Versorgungsdichte in der Allgemeinmedizin, Wien, 2015 bis 2023



Da Wiener Allgemeinmediziner*innen seit 2014 im Österreich-Vergleich meist unterdurchschnittlich viele Quartalerstpatient*innen versorgt haben, lagen auch die ÄAVE bisher unter der Anzahl der Vertragsärzt*innen (VÄ): 2014 gab es 690,0 ÄAVE bei 799 VÄ. 2020 betrug das Verhältnis 688,3 ÄAVE zu 737 VÄ und 2021 (letztes verfügbares Jahr) 650,2 ÄAVE zu 730 VÄ. Ohne Vertrag mit der ÖGK waren davon 2021 nur 2,3 %, wobei jedoch weitere 6,0 %

91 In diesem Gesamtwert sind auch jene inkludiert, die nur mit einzelnen ständischen Sozialversicherungen, etwa jener der Selbstständigen (SVS) oder der öffentlich Bediensteten, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) einen Vertrag haben. Die allermeisten Wiener*innen sind jedoch bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und waren bis 2020 bei der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) versichert.

92 REGIOMED ist ein Analysetool des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (nicht öffentlich zugänglich).

93 praxisplan.at, zuletzt abgerufen im Oktober 2023.

ihren Vertrag gemeinsam mit anderen Ärzt*innen hatten.

Abbildung 91 zeigt diese Zahlen bezogen auf die Bevölkerung. Die Vertragsärzt*innen in der Allgemeinmedizin je 100.000 EW (hellgrüne Linie) werden als **Ärzt*innendichte**, die ÄAVE je 100.000 EW (mittelgrüne Linie) werden als **Versorgungsdichte** bezeichnet. Wie zu sehen, sank zwischen 2015 und 2019 die Ärzt*innendichte während die Versorgungsdichte stabil blieb: Die Linien näherten sich einander an.

Der Rückgang der Vertrags-Allgemeinmediziner*innen pro 100.000 Einwohner*innen in Wien wurde demnach bis 2019 durch die steigende Versorgungswirksamkeit ihrer verbliebenen Kolleg*innen völlig kompensiert (Anstieg der Quartalerstpatient*innen pro Ärztin bzw. Arzt in Richtung des österreichweiten Werts). Erleichtert hat dies, dass das Bevölkerungswachstum in Wien auf dem Zuzug jüngerer Menschen beruhte (ÄAVE je 100.000 EW sind > altersstandardisiert). Ab 2020 gelang die Kompensation jedoch nicht mehr: Mit der sinkenden Ärzt*innenzahl ging auch die Versorgungswirksamkeit der verbleibenden Ärzt*innen bzw. Versorgungsdichte zurück: Die mittelgrüne Linie sank noch stärker als die hellgrüne: von 40,3 ÄAVE je 100.000 EW (2019) auf 35,4 (2021).

Parallel zum Rückgang der Vertragsärzt*innen entwickelte sich die absolute **Zahl der Wahlärzt*innen (WÄ) der Allgemeinmedizin** in Wien deutlich positiv. Laut der von der Wiener Ärztekammer geführten **Ärzteliste** stieg ihre Zahl⁹⁴ von 698 im Jahr 2016 auf 753 im Jahr 2021 (nach vorläufigen Zahlen waren es Anfang 2023 immer noch gleich viele). 2021 gab es erstmals mehr aktive Allgemeinmediziner*innen ohne als mit Kassenvertrag: Der Anteil letzterer betrug 50,8 %, jener der Wahlärzt*innen 49,2 %. 2021 gab es außerdem um 95 mehr **reine** (ohne zusätzliche Anstellung tätige) Wahlärzt*innen als 2016 – ein Anstieg von 56,0 % auf 64,5 % aller Wahlärzt*innen im Bereich Allgemeinmedizin.

Die Entwicklung der Wahlärzt*innen im Bereich Allgemeinmedizin hielt mit dem Bevölkerungswachstum Schritt. Die Anzahl der Wahlärzt*innen je 100.000 Einwohner*innen erhöhte sich von 2016 bis 2021 leicht, von 37,9 auf 39,2, wie die dunkelgrüne Linie in Abbildung 97 zeigt. Da viele Kontakte bei Wahlärzt*innen nicht bei Krankenkassen aufscheinen, ist zu ihrer Versorgungswirksamkeit wenig bekannt. Eine aussagekräftige Versorgungsdichte in ÄAVE lässt sich daher nicht berechnen.

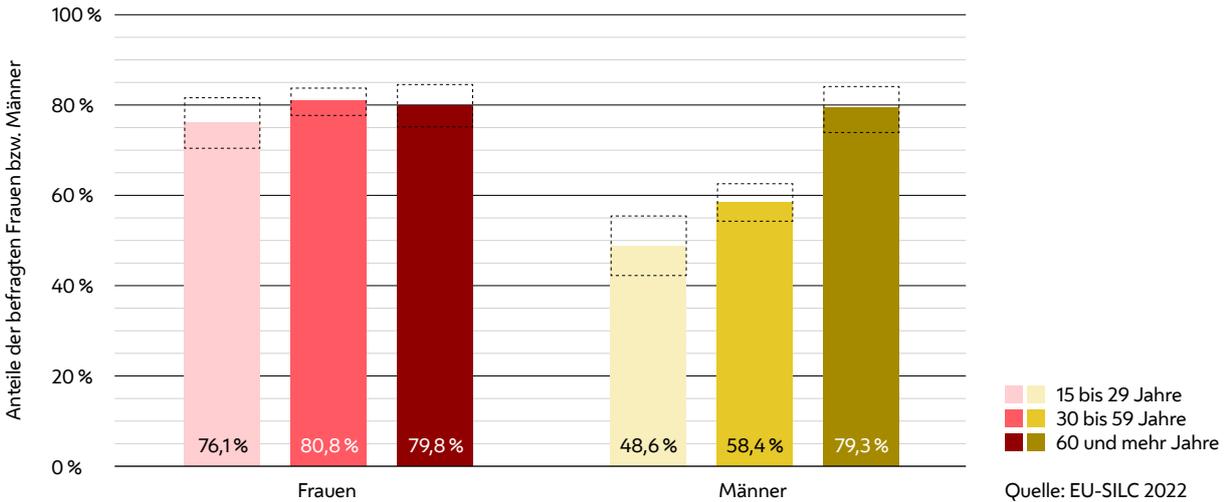
Fachärzt*innen (FÄ)

Bei der Inanspruchnahme der Leistungen von Fachärzt*innen durch Wiener*innen ergibt sich insbesondere für Männer ein etwas anderes Bild als in der Allgemeinmedizin (Abb. 98). Von den **Frauen** aller Altersgruppen (ab 15 Jahren) besuchten 80 % (oder nur knapp weniger) in den letzten 12 Monaten niedergelassene Fachärzt*innen, wobei die Altersunterschiede nicht signifikant sind.

Hingegen nutzen **Männer** jüngeren und mittleren Alters fachärztliche Dienstleistungen signifikant weniger oft als gleichaltrige Frauen (das ist u.a. mit deren hoher Inanspruchnahme von Gynäkolog*innen erklärbar). Bei den Männern steigt aber das Ausmaß der Inanspruchnahme von Fachärzt*innen mit dem Alter signifikant an, nämlich von nur 48,6 % bei den 15- bis 29-Jährigen auf 79,3 % bei den Ab-60-Jährigen – also etwa auf das Niveau der gleichaltrigen Frauen. Insgesamt ging in der COVID-19-Pandemie die Inanspruchnahme signifikant von 76,8 % (2019) auf 70,3 % (2022) zurück – v.a. bei Personen mittleren und höheren Alters.

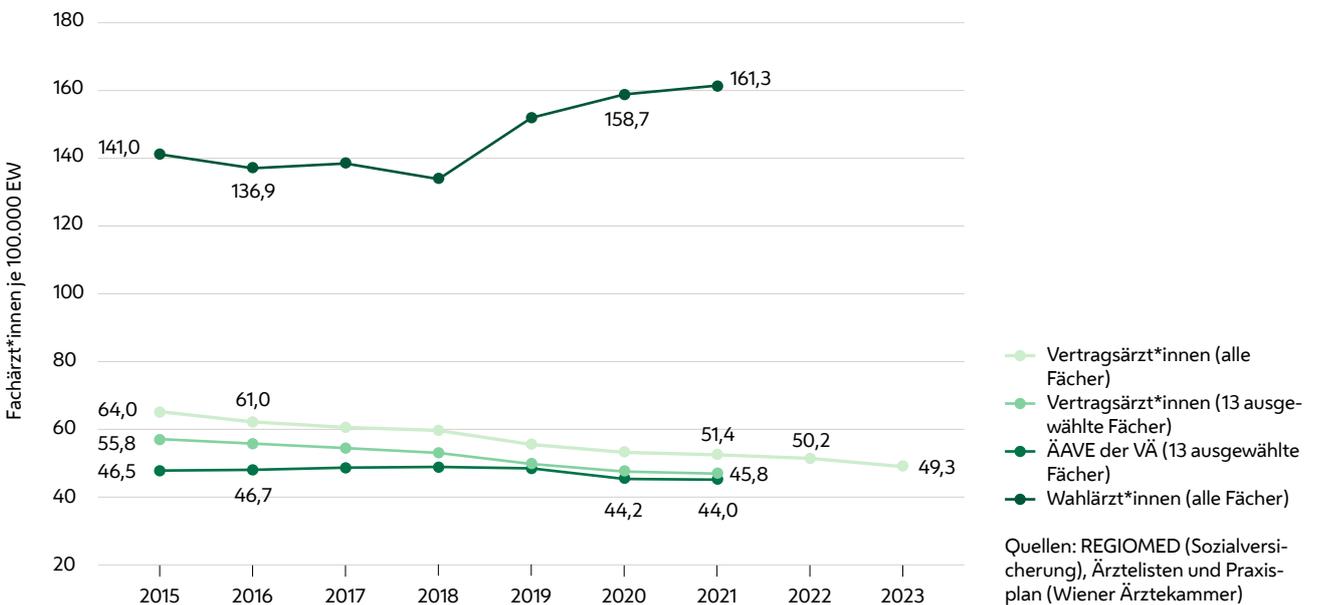
⁹⁴ Unabhängig von ihrer tatsächlichen Versorgungswirksamkeit und auch ungeachtet dessen, ob sie zusätzlich angestellt ärztlich tätig sind.

Abb. 98: Besuch bei Fachärzt*innen in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Altersgruppen, Wien, 2022



Der Nachfrage stand 2019 in Wien laut Ärzteliste der Wiener Ärztekammer in allen Fächern (ohne Allgemeinmedizin und Zahnmedizin) ein Angebot von 1.032 niedergelassenen **Fachärzt*innen mit Kassenvertrag** gegenüber. 2021 waren es 988 Fachärzt*innen mit Verträgen bei den drei neu entstandenen Krankenkassen ÖGK, SVS und/oder BVAEB. Im Herbst 2023 waren es laut Informationen aus dem Online-Praxisplan der Ärztekammer 977 Fachärzt*innen mit Kassenvertrag⁹⁵ (davon mit ÖGK: 875). Seit 2015, in dem es ca. 1.150 Kassen-Fachärzt*innen aller Fachbereiche gab, ist somit ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

Abb. 99: Ärzt*innen- und Versorgungsdichte in der Fachmedizin, Wien, 2015 bis 2023



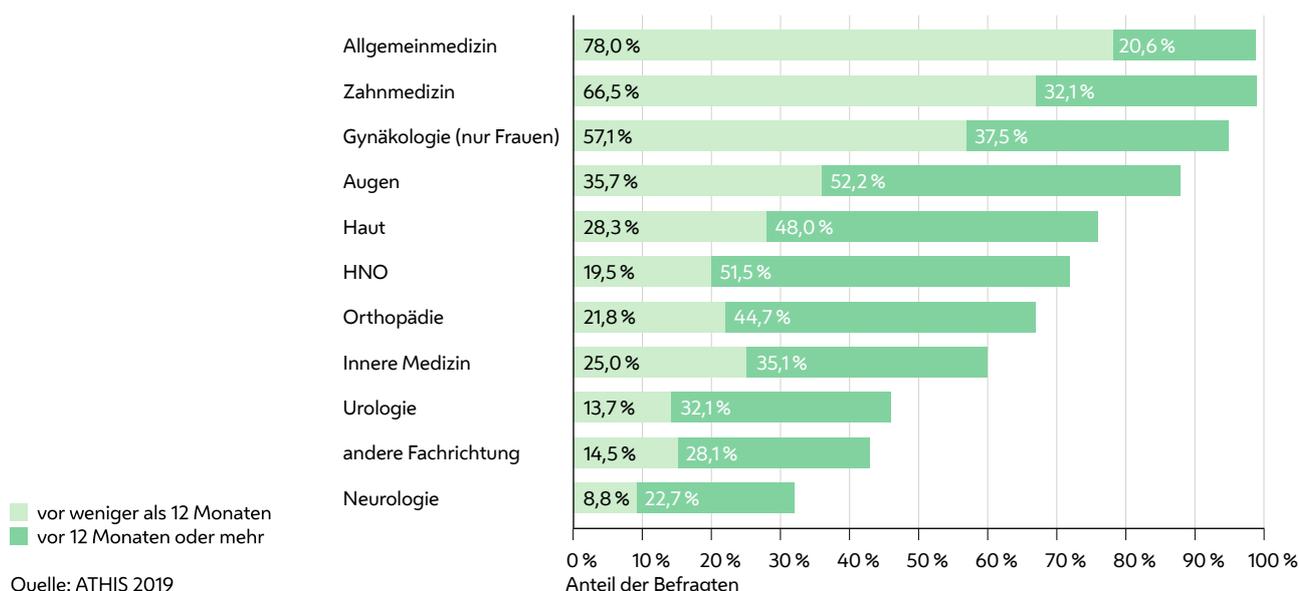
Aufgrund der wachsenden Wiener Bevölkerung ist der **absolute Rückgang von Fachärzt*innen mit Kassenvertrag** auch in der Entwicklung der Maßzahlen je 100.000 EW deutlich zu sehen (Abb. 99). Die Vertragsärzt*innen der Fachmedizin je 100.000 EW reduzierten sich ab 2015 fast kontinuierlich von 64 auf 50,2 im Jahr 2022 (hellste grüne Linie). Im Herbst 2023 waren es vorläufig 49,3 Fachärzt*innen mit Kassenvertrag je 100.000 EW.

⁹⁵ Berechnet wie folgt: Alle Ärzt*innen mit Vertrag bei ÖGK, SVS und/oder BVAEB minus allen Allgemeinmediziner*innen mit einem solchen Vertrag. Quelle: www.praxisplan.at, abgefragt im Oktober 2023.

Die ärztlich-ambulanten **Versorgungseinheiten (ÄAVE) für Fachärzt*innen** sind über die Datenplattform REGIOMED bis 2021 verfügbar. Maßzahlen aus dieser Quelle beschränken sich auf 13 ausgewählte Disziplinen⁹⁶: Die in diesen Fächer tätigen Fachärzt*innen mit Kassenvertrag je 100.000 EW sind seit 2015 ebenfalls rückläufig. Bis 2019 blieben die sich auf die Fachärzt*innen derselben Disziplinen beziehenden ÄAVE jedoch stabil (mittelgrüne Linie). Auch hier ist eine Kompensation aufgrund steigender Versorgungswirksamkeit der verbleibenden Vertragsärzt*innen zu erkennen. Ab 2020 reduzierte sich jedoch auch diese und es kam zu einem Rückgang der Versorgungsdichte ca. im selben Ausmaß wie dem der Fachärzt*innendichte dieser 13 ausgewählten Disziplinen (hellgrüne Linie).

Hingegen hielt die **Entwicklung der Wahlärzt*innenzahlen** aller Disziplinen (ohne Zahn- und Allgemeinmedizin) mit dem Bevölkerungswachstum mehr als Schritt. Bei ihnen erhöhte sich die Ärzt*innendichte ab 2016 bis 2021 deutlich von 136,9 auf 161,3 je 100.000 EW (dunkelgrüne Line). In absoluten Zahlen entspricht dies einem Anstieg von 2.520 auf 3.098 Fachärzt*innen, die niedergelassen als Wahlärzt*innen tätig sind (ungeachtet etwaiger zusätzlicher Anstellungen). Da viele Kontakte bei Wahlärzt*innen nicht bei Krankenkassen eingereicht werden, ist über ihre reale Versorgungswirksamkeit aber wenig bekannt. Eine Versorgungsdichte in ÄAVE lässt sich daher nicht berechnen. Laut Daten aus der Ärzteliste der Wiener Ärztekammer ist der Anteil von Wahlärzt*innen an allen Fachärzt*innen von 2016 bis 2021 von 69,2 % auf 75,8 % gestiegen. Der Anteil **reiner** Wahlärzt*innen (ohne zusätzliche Anstellung) hat sich gleichzeitig von 26,1 % auf 38,3 % erhöht.

Abb. 100: Besuch bei Ärzt*innen, nach Fach und (letztmaligem) Zeitpunkt, Wien, 2019



Zu einzelnen Disziplinen wurden Wiener*innen im ATHIS 2019 befragt. Die **am häufigsten beanspruchten Disziplinen** finden sich in Abbildung 100: Allgemein- und Zahnmedizin wurden erwartungsgemäß am häufigsten angegeben. Sieben andere relativ häufig beanspruchte Disziplinen (in Abb. 100: von Gynäkologie bis Urologie) decken sich mit jenen, in denen auch REGIOMED das größte kassenärztliche Angebot ausweist.

Dieses Angebot sah 2021 in Wien wie folgt aus: Die meisten VÄ gab es mit 137 in der Inneren Medizin. Es folgten Orthopädie/Traumatologie mit 110, Gynäkologie mit 102,

⁹⁶ Darunter: Augenheilkunde (AU), Chirurgie (CH), Frauenheilkunde/Geburtshilfe (GGH), Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO), Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER), Innere Medizin (IM), Lungenkrankheiten (PUL), Urologie (URO), Kinder- und Jugendheilkunde (KI), Neurologie (NEU), Orthopädie/Traumatologie (ORTR+), Psychiatrie (PSY), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Bestimmte Sonderfächer (u.a. Radiologie, Pathologie, Labordiagnostik und physikalische Medizin) sind hier ausgeklammert.

Augenheilkunde mit 98, Dermatologie mit 75, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit 61 und Urologie mit 54 VÄ. Die restlichen 351 verteilten sich auf andere Fachrichtungen.

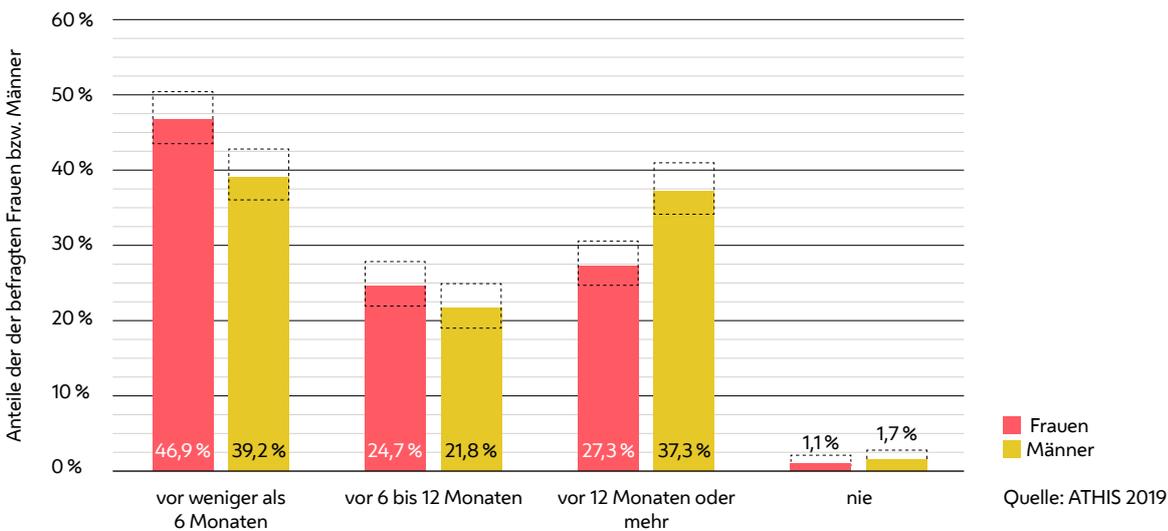
In der Reihenfolge wich das Angebot an VÄ von der erfragten Inanspruchnahme der Disziplinen (= Besuche in den letzten 12 Monaten) wie folgt voneinander ab. Jene Fachrichtungen, in denen laut REGIOMED das größte kassenärztliche Angebot in Wien besteht (Innere Medizin und Orthopädie) werden laut ATHIS-Daten weniger häufig besucht als z.B. Augenärzt*innen und Dermatolog*innen, von denen es weniger gibt. Allerdings hat sich das kassenärztliche Angebot an Internist*innen zwischen 2014 und 2021 stark reduziert (von 179 auf 137), jenes von Orthopäd*innen ebenfalls, aber nur leicht (von 113 auf 110).

Zahnärzt*innen (ZÄ)

Auf die Frage nach der Inanspruchnahme von Zahnärzt*innen ergab sich im ATHIS 2019, dass die relative Mehrheit der befragten Wiener*innen vor weniger als 6 Monaten zur zahnärztlichen Kontrolle ging, also das empfohlene Intervall einhielt (Abb. 101).

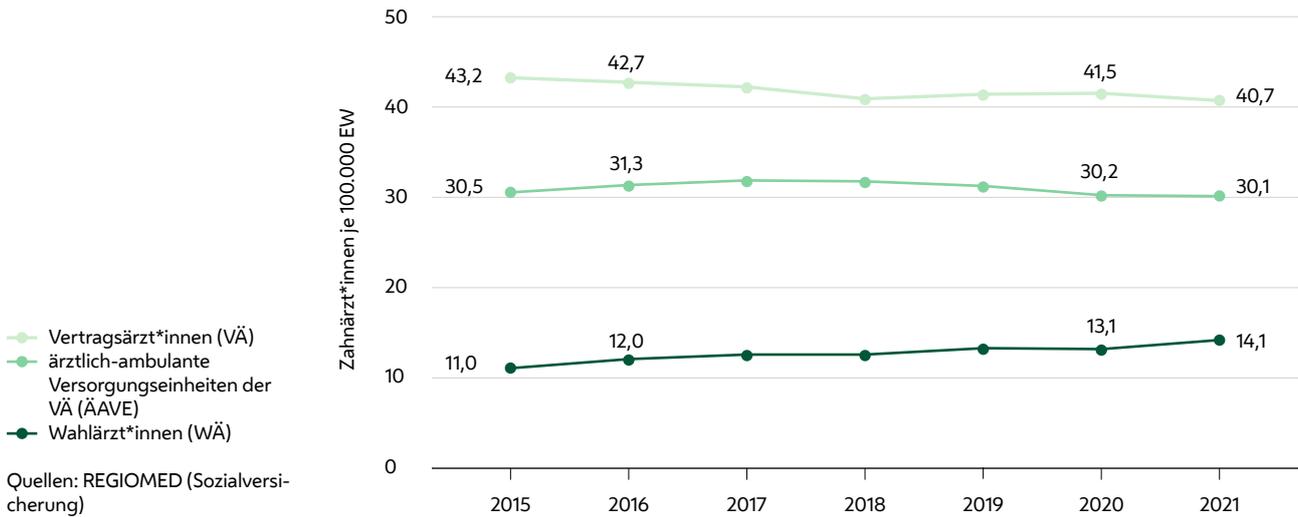
Allerdings konsultieren **Männer** etwas seltener als **Frauen** eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt. Die befragten Wiener berichteten mit 39,2 % verglichen mit Wienerinnen (46,9 %) signifikant weniger häufig von einem Zahnarztbesuch in den letzten 6 Monaten. Gleichzeitig war es bei ihnen um 10 Prozentpunkte und damit signifikant häufiger der Fall, dass die zahnärztliche Kontrolle schon 12 Monate oder mehr zurücklag. Eine sehr kleine Minderheit der ab-15-jährigen Befragten gab an, noch nie einen Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin besucht zu haben.

Abb. 101: Zahnarztbesuch, nach Geschlecht und (letztmaligem) Zeitpunkt, Wien, 2019



Im Unterschied zur Situation bei den Wiener Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen stieg die absolute Zahl der **Zahnärzt*innen mit Kassenvertrag** von 2015 bis 2021 leicht an, nämlich von 776 auf 781. Dies bedeutete bei gleichzeitig steigender Bevölkerungszahl, dass die Zahl der Zahnärzt*innen pro 100.000 EW in der Beobachtungsperiode leicht sank (Abb. 102): 2015 betrug sie 43,2 VÄ je 100.000 EW. 2021 waren es noch 40,7.

Abb. 102: Ärzt*innen- und Versorgungsdichte in der Zahnmedizin, Wien, 2015 bis 2021



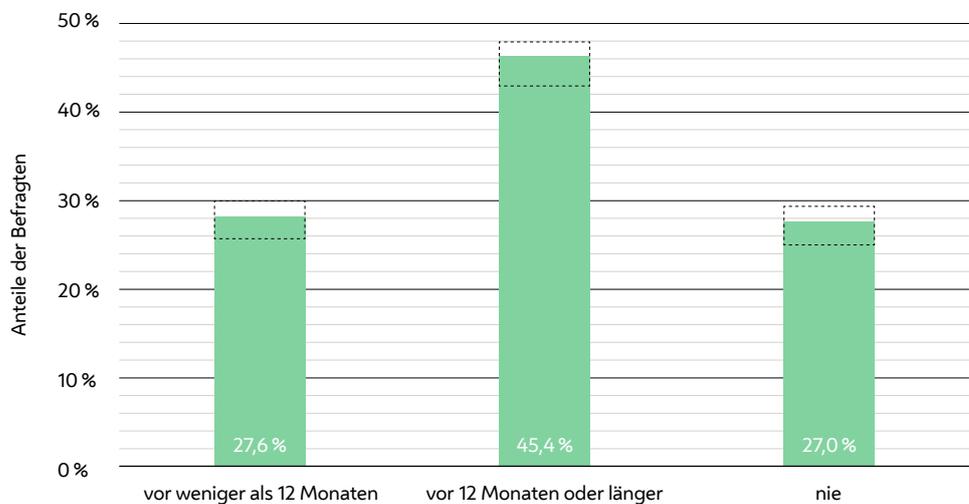
Im Vergleich zu durchschnittlich arbeitenden österreichischen Kassen-Zahnärzt*innen hatten ihre Wiener Kolleg*innen etwas weniger Quartalerstpatient*innen. Die kassenzahnärztliche **Versorgungsdichte** war daher durchgehend etwas geringer als die Zahnärzt*innendichte. Leichte Rückgänge in der Anzahl der VÄ (bis 2018) wurden durch leichte Anstiege der **Versorgungswirksamkeit** der restlichen VÄ kompensiert (Abb. 102).

Demgegenüber stieg die Zahl der Zahnärzt*innen, die in Wien als Wahlärzt*in tätig sind, von 2016 bis 2021 von 220 auf 270 an, während die Bevölkerung um ca. 80.000 wuchs. Daraus ergibt sich ein leichter Anstieg von 12,0 auf 14,1 Wahl-Zahnärzt*innen je 100.000 EW in Wien. Der Anteil der Wahlärzt*innen an allen Zahnärzt*innen ist damit von 21,9 % auf 25,9 % leicht gestiegen. Von den **Wahl-Zahnärzt*innen** sind über drei Viertel rein als Wahlärzt*innen tätig. Ihr Anteil ist von 2016 bis 2021 zudem von 78,6 % auf 84,4 % gestiegen.

SPITALSAMBULANTE VERSORGUNG

Die Häufigkeiten zum Besuch von **Spitals- und Unfallambulanzen** durch die Wiener*innen laut ATHIS 2019 finden sich in Abbildung 103. Bei der relativen Mehrheit der Befragten lag ein solcher schon über 12 Monate zurück.

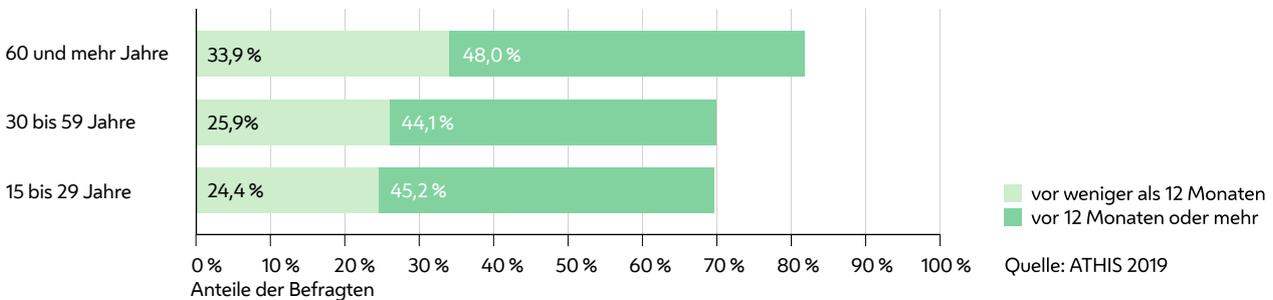
Abb. 103: Besuch einer Spitals- oder Unfallambulanz, nach (letztmaligem) Zeitpunkt, Wien, 2019



Quelle: ATHIS 2019

Die Inanspruchnahme unterscheidet sich nicht signifikant nach dem Geschlecht, erhöht sich aber mit dem **Alter**. Sagten bei den 15- bis 29-Jährigen noch 24,4 %, sie hätten vor weniger als 12 Monaten eine Spitals- oder eine Unfallambulanz in Anspruch genommen, so sind es bei Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren bereits 33,9 %. Dieser Unterschied ist signifikant. In jeder Altersgruppe geben zudem zwischen 44 % und 48 % der Personen an, vor 12 Monaten oder mehr eine solche Ambulanz besucht zu haben (nicht signifikant). Zwischen 18 % und 30 % waren noch nie in einer Ambulanz.

Abb. 104: Besuch einer Spitals- oder Unfallambulanz, nach Altersgruppen und (letztmaligem) Zeitpunkt, Wien, 2019

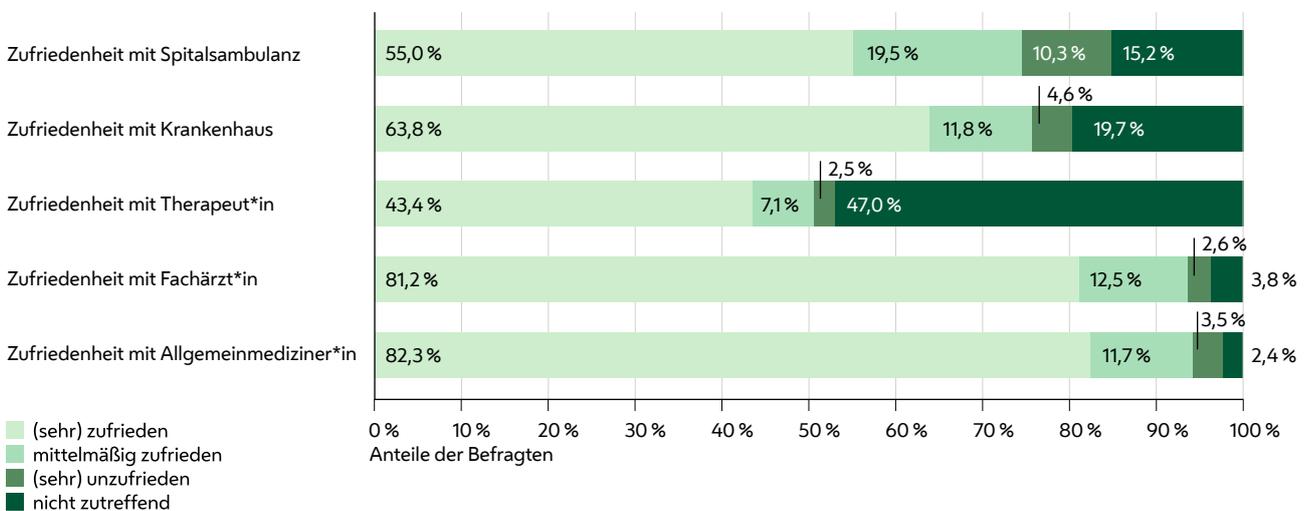


Unabhängig davon, wie oft die Inanspruchnahme einer Dienstleistung im Wiener Gesundheitssystem erfolgte, wurden die Teilnehmenden des ATHIS auch nach ihrer **Zufriedenheit** mit den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens befragt.

Insbesondere, wenn bestimmte Leistungen noch nicht in Anspruch genommen wurden, hatte ein Teil der Befragten zu den entsprechenden Fragen keine Meinung und konnte die Antwortoption **nicht zutreffend** wählen. Am häufigsten war dies bei der Frage nach der Zufriedenheit mit (psycho-)therapeutischen Angeboten der Fall, am wenigsten bei jener nach der Zufriedenheit mit Allgemeinmediziner*innen, die von fast allen Wiener*innen in Anspruch genommen werden.

Abgesehen davon wurden – wie Abbildung 105 zeigt – bei jeder Einrichtung, bei der die Zufriedenheit abgefragt wurde, die Kategorien **(sehr) zufrieden** am häufigsten genannt. Bei den Berufsgruppen der Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen und Therapeut*innen sowie in Krankenhäusern waren mit unter 5 % jeweils nur kleine Anteile mit der Behandlung (sehr) unzufrieden. Signifikant öfter war dies mit 10,3 % in Spitalsambulanzen der Fall. Generell etwas höher (mit 7,1 % bis 19,5 %) waren die Anteile jener, die angaben, mittelmäßig zufrieden zu sein.

Abb. 105: Zufriedenheit mit medizinischen Einrichtungen, nach Art der Einrichtung, Wien, 2019



PHARMAZEUTISCHE VERSORGUNG

Apotheken

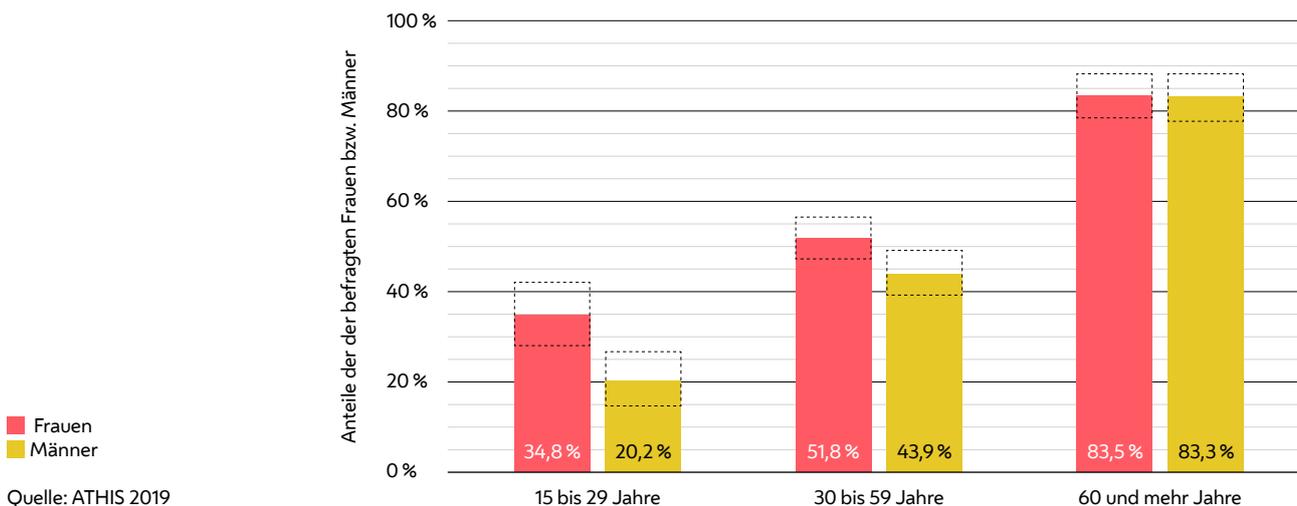
2022 gab es in Wien 335 Apotheken (davon 13 Filialapotheken). Die **Apothekendichte** je 100.000 EW beträgt damit 17 je 100.000 (ohne Filialapotheken). Seit dem letzten Bericht (Stadt Wien 2017, 113) ist diese Dichte aufgrund des Bevölkerungswachstums leicht gesunken. Die Anzahl der Apotheken reicht von 5 im 8. Bezirk bis zu 29 im 10. Bezirk.

Medikamenteneinnahme

Wie die ATHIS-Daten zeigen, hatten im Jahr 2019 in Wien 52,5 % der Wohnbevölkerung in den letzten 2 Wochen vor der Befragung **ärztlich verschriebene Medikamente** eingenommen. Die weibliche Bevölkerung tat dies mit 57,0 % signifikant häufiger als die männliche mit 47,6 %.

Mit dem **Alter** steigt die Einnahme verschriebener Medikamente. Während sie bei den 15- bis 29-Jährigen 27,5 % beträgt, liegt sie bei Wiener*innen im Alter von 60 und mehr Jahren bei 83,4 %. Wie Abbildung 106 zeigt, ist sie bei Frauen schon in jüngeren Jahren weiter verbreitet als bei Männern, mit dem Alter gleichen sich die Niveaus jedoch an.

Abb. 106: Einnahme verschriebener Medikamente, letzte 2 Wochen, nach Altersgruppen und Geschlecht, Wien, 2019



PHYSIO- UND ERGOTHERAPIE IM NIEDERGELASSENEN BEREICH

Über das Angebot physiotherapeutischer Leistungen im niedergelassenen Bereich ist derzeit wenig bekannt. Es mangelt immer noch an einer vollständigen Erfassung von ambulant tätigen Physiotherapeut*innen und deren Leistungsangebot. Auch Angaben zum Bedarf fehlen (Stadt Wien 2017, 111).

Zur Inanspruchnahme **physiotherapeutischer Leistungen** liegen für 2019 jedoch Ergebnisse aus dem ATHIS vor. Demnach haben sich 18,9 % der Wiener*innen ab 15 Jahren in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten beraten, untersuchen oder behandeln lassen. Das Ausmaß der Inanspruchnahme solcher Leistungen ist damit gegenüber 2014 gleichgeblieben.

Die Dienste von Physiotherapeut*innen werden in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen von 11,3 % genutzt. Bei den 30- bis 59-Jährigen sind es mit 21,1 % signifikant mehr. Bei

Personen ab 60 Jahren bewegt sich der Anteil mit 20,9 % auf demselben Niveau. Signifikante Geschlechterunterschiede existieren weder in einer der Altersgruppen noch unabhängig vom Alter.

Zusätzlich zur Inanspruchnahme von Physiotherapieleistungen wurde auch jene der **Leistungen von Chiropraktiker*innen und Osteopath*innen** erhoben. Wie die Ergebnisse zeigen, nahmen 4,3 % der Befragten Chiropraktik- und 4,9 % Osteopathie-Leistungen in Anspruch. Ein Geschlechterunterschied besteht nur bei den Osteopathie-Leistungen, die von Wienerinnen mit 6,8 % signifikant häufiger in Anspruch genommen werden als von Wienern mit 2,8 %.

Sowohl Chiropraktik als auch Osteopathie werden ungeachtet des Geschlechts von der mittleren Altersgruppe (30- bis 59-Jährige) relativ am häufigsten in Anspruch genommen – nämlich von 5,6 % (Chiropraktik) und 6,3 % (Osteopathie). Das ist jeweils signifikant häufiger als von den 15- bis 29-Jährigen.

Stationäre Versorgung

Von stationärer Behandlung spricht man, wenn damit ein Verweilen der*s Patientin/Patienten auf der Station eines Krankenhauses (bzw. eines Pflegeheims oder einer Reha-Einrichtung) verbunden ist. Dieses Verweilen dauert in der vollstationären Versorgung länger als einen Tag und inkludiert zumindest eine Übernachtung.

Davon unterschieden wird die tagesklinische (oder teilstationäre) Versorgung während sogenannter Null-Tages-Aufenthalte (NTA), die innerhalb eines Tages beendet sind und z.B. bei Dialysen oder minimalinvasiven Operationen vorkommen.

Das folgende Kapitel konzentriert sich zunächst auf die medizinische Behandlung in Krankenhäusern (akutstationäre Versorgung) und beschäftigt sich anschließend auch mit stationärer Rehabilitation und Langzeitpflege.

AKUTSTATIONÄRE VERSORGUNG

Im Frühjahr 2023 stehen der Wiener Bevölkerung **Akutkrankenanstalten** an 30 Standorten⁹⁷ zur Verfügung. Darunter befinden sich die 19 landesfondsfinanzierte Standorte (8 Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes, 8 Standorte der Ordensspitäler, das Evangelische Krankenhaus, das Hanusch-Krankenhaus der ÖGK und das Sankt-Anna-Kinderspital). Daneben existieren 3 gemeinnützige Einrichtungen anderer Finanziere: die beiden Standorte des Traumazentrums der Allgemeinen Unfallversicherung (AUVA) und das von der Stiftung API und der VAMED betriebene Anton-Proksch-Institut zur Suchtbehandlung. Schließlich gibt es in Wien noch 8 über den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) finanzierte Sanatorien und Privatkliniken.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sieht vor, dass die spezifischen akutstationären Versorgungsleistungen innerhalb bestimmter **Zeitgrenzen erreichbar** sein sollen. Je nach Fachbereich betragen diese 45 bis 90 Minuten (BMSGPK 2022b, 40ff). Die Spitalstandorte und ihr Angebot werden in Wien daher so weiterentwickelt, dass mindestens 90 % der Wohnbevölkerung sie im Straßen-Individualverkehr in der vorgegebenen Zeit erreichen können.

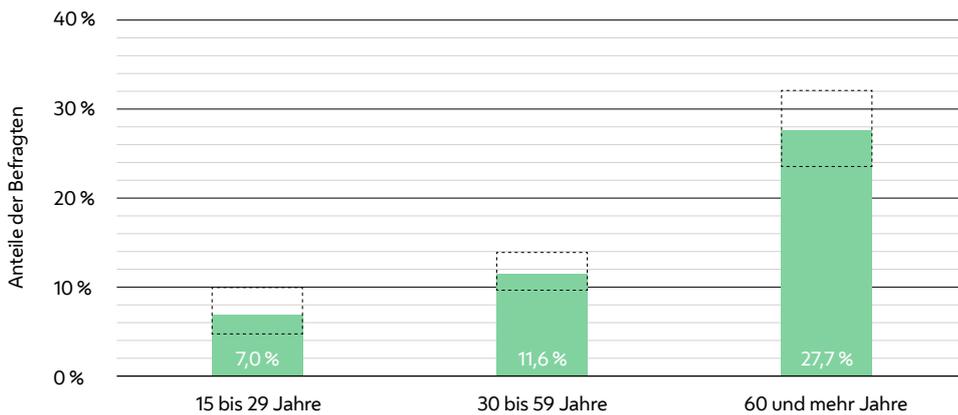
Inanspruchnahme laut ATHIS 2019

Zur Inanspruchnahme der stationären Versorgung wurden Wiener*innen ab 15 Jahren in ATHIS 2019 befragt, ob sie in den letzten 12 Monaten mit zumindest einer Übernachtung stationär in einem Krankenhaus aufgenommen wurden. Insgesamt 14,7 % bejahten diese Frage. Es gibt keine signifikanten Geschlechterunterschiede, sehr wohl unterscheidet sich die Inanspruchnahme jedoch nach dem **Alter** (Abb. 107).

Von den 15- bis 29-Jährigen können nur 7,0 % von einem solchen Aufenthalt berichten. Bei den 30- bis 59-Jährigen sind es mit 11,6 % nicht signifikant mehr. Personen ab 60 Jahren sind hingegen mit einem Anteil von 27,7 % deutlich und signifikant häufiger im Krankenhaus aufgenommen worden als jüngere Altersgruppen.

⁹⁷ Teilweise als eine Organisation verwaltet: das Franziskusspital verfügt über die beiden Standorte Landstraße und Margareten, das AUVA-Traumazentrum über die Standorte Meidling und Lorenz-Böhler im 20. Bezirk.

Abb. 107: Vollstationäre Aufenthalte in den letzten 12 Monaten, nach Altersgruppen, Wien, 2019



Quelle: ATHIS 2019

Laut einer weiteren Analyse der ATHIS-Daten in Bezug auf die **Aufenthaltsdauer** verbrachten die in den letzten 12 Monaten stationär aufgenommenen Personen im Median ca. 5 Tage im Krankenhaus: Bei 50 % dauerte(n) der (die) Aufenthalt(e) insgesamt also länger als 5 Tage, bei 50 % kürzer als 5 Tage. Der arithmetische Mittelwert, der durch Ausreißer mit langem bzw. extrem langem Aufenthalt⁹⁸ stark beeinflusst wird, liegt sogar bei 11,4 Tagen.

In den letzten 12 Monaten als Tagespatient*in – mit sogenanntem Null-Tages-Aufenthalt ohne Übernachtung – aufgenommen wurden 2019 laut ATHIS 12,9 % der Wiener*innen (KI: 11,4 % – 14,6 %). Hier waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder nach Altersgruppen zu beobachten. Die absolute Mehrheit der Tagespatient*innen (51,9 %) wurde nur einmal in den letzten 12 Monaten als Tagespatient*in aufgenommen. Weitere 37,4 % gaben an, zwischen zwei und fünf Mal Tagespatient*in gewesen zu sein. Nur bei einigen wenigen Personen war dies öfter oder auch sehr oft der Fall. Das Maximum der Angaben lag bei 150 Tagesaufenthalten in den letzten 12 Monaten.

Akutstationäre Versorgung in Wien laut Diagnosen und Leistungsdokumentation (DIAG)

Auf Basis der Befragungsdaten ist also bereits zu sehen, dass jährlich in Wien ein beträchtlicher Bedarf an stationären Versorgungsleistungen besteht. Aus der laufend durchgeführten **Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DIAG)** österreichischer Krankenanstalten ist abzulesen, mit wie vielen Aufenthalten (vollstationärer oder tagesklinischer Art) dieser Bedarf tatsächlich verbunden ist, wie sie sich auf die einzelnen Fachgebiete aufteilen und wie sich ihre Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat. Dort finden sich auch Informationen zur Kapazität an Betten, die in Wien zur Bedarfsdeckung verfügbar sind, sowie ihrem Belag.

Tatsächliche und systematisierte Betten

2021 wurden in den Wiener Akutkrankenanstalten 9.636 tatsächliche **Akutbetten** vorgehalten (1.243 weniger als 2014). Davon standen 8.585 (89,1 %) in Fondskrankenanstalten (> FKA), 288 (3 %) in den 2 Unfallkrankenhäusern (UKH) der AUVA und 763 (7,9 %) in den 7 Privatspitälern im PRIKRAF. Die Akutbettendichte betrug damit 4,5 FKA-Betten pro 1.000 EW (bzw. insgesamt 5 Betten pro 1.000 EW). Systematisiert, also behördlich genehmigt, waren 2021 mit 11.065 um 1.263 weniger Betten als 2014 – 9.891 davon für die FKA, 302 für die UKH und 872 für die PRIKRAF-Spitäler. Die gesamte Reduktion erfolgte also zulasten der Betten der FKA (Tab. 30).

⁹⁸ So gaben 8,2 % eine Aufenthaltsdauer von über 25 Tagen an, einzelne Personen auch eine vielfach längere. Die maximal angegebene Aufenthaltsdauer (in den letzten 12 Monaten) betrug 150 Tage.

Tab. 30: In Fondskrankenanstalten (FKA) vorgehaltene Betten

| Fachbereich | tatsächliche Akutbetten: Stand nach Jahr und Veränderung | | | Akutbettendichte (pro 1.000 EW): Rate nach Jahr und Veränderung | | |
|---|---|--------------|-------------------------|--|------------|-----------------------|
| | 2014 | 2021 | 2014 – 2021 | 2014 | 2021 | 2014 – 2021 |
| 01/1+2 Intensivüberwachung und -behandlung | 624 | 699 | +75 (+12,0 %) | 0,35 | 0,36 | +0,011 (+3,0 %) |
| 02/1 Kinder- und Jugendheilkunde | 244 | 251 | +7 (+2,9 %) | 0,14 | 0,13 | -0,007 (-5,4 %) |
| 02/2 Kinder- und Jugendchirurgie | 84 | 78 | -6 (-7,1 %) | 0,05 | 0,04 | -0,007 (-14,6 %) |
| 03 Chirurgie | 1.099 | 929 | -170 (-15,5 %) | 0,62 | 0,48 | -0,138 (-22,2 %) |
| 04 Neurochirurgie | 131 | 120 | -11 (-8,4 %) | 0,07 | 0,06 | -0,012 (-15,7 %) |
| 05 Innere Medizin (inkl. 14: Pulmologie) | 3.010 | 2.550 | -460 (-15,3 %) | 1,70 | 1,33 | -0,376 (-22,1 %) |
| 06 Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 563 | 511 | -52 (-9,2 %) | 0,32 | 0,27 | -0,053 (-16,5 %) |
| 07/+1+2 Neurologie (inkl. Akut-Nachbehandlung) | 644 | 456 | -188 (-29,2 %) | 0,37 | 0,25 | -0,127 (-32,4 %) |
| 09 Haut- und Geschlechtskrankheiten | 185 | 88 | -97 (-52,4 %) | 0,10 | 0,05 | -0,059 (-56,2 %) |
| 10 Augenheilkunde | 194 | 140 | -54 (-27,8 %) | 0,11 | 0,07 | -0,037 (-33,6 %) |
| 11 Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde | 218 | 206 | -12 (-5,5 %) | 0,12 | 0,11 | -0,016 (-13,1 %) |
| 12 Urologie | 283 | 218 | -65 (-23,0 %) | 0,16 | 0,11 | -0,047 (-29,1 %) |
| 13 Plastische Chirurgie | 57 | 45 | -12 (-21,1 %) | 0,03 | 0,02 | -0,009 (-27,4 %) |
| 15 Orthopädie und Traumatologie | 1.053 | 918 | -135 (-12,8 %) | 0,60 | 0,48 | -0,118 (-19,8 %) |
| 16+17 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde | 42 | 37 | -2 (-4,8 %) | 0,02 | 0,02 | -0,003 (-12,5 %) |
| 18+19 Strahlentherapie-Radioonkologie und Nuklearmedizin | 84 | 66 | -18 (-21,4 %) | 0,05 | 0,03 | -0,013 (-27,8 %) |
| 62 Akutgeriatrie/Remobilisation | 363 | 349 | -14 (-3,9 %) | 0,21 | 0,18 | -0,024 (-11,6 %) |
| restliche Bereiche* | 952 | 921 | -31 (-3,3 %) | 0,54 | 0,48 | -0,06 (-11,1 %) |
| Summe | 9.830 | 8.585 | -1.245 (-12,7 %) | 5,6 | 4,5 | -1,1 (-19,6 %) |

*02/3 Kinder- und Jugendpsychiatrie; 08 Psychiatrie, 08/98 PSY-Abhängigkeitserkrankungen; 50 gemischter Belag; 61/1 Psycho-somatik/Erwachsene, 61/2 Psychosomatik/KJ; 63 Remobilisation/Nachsorge; 64/1 Palliativmedizin/Erwachsene

In **relativen Zahlen** hat die Anzahl tatsächlich aufgestellter Akutbetten in FKA seit 2014 um 12,7 % abgenommen (Tab. 30), in allen Wiener Akutkrankenanstalten war es gesamt eine Abnahme von 11,4 %. Die Zahl systematisierter Betten wurde in FKA um 11,3 % reduziert, bezogen auf die Betten aller Finanzierungsträger war es eine Reduzierung um 10,2 %.

Nach Fachbereichen betrachtet (Tab. 30) hatten in den FKA die Bereiche Innere Medizin (2.550), Chirurgie (929) und Orthopädie/Traumatologie (918) den höchsten Stand an Akutbetten. Zwischen 2014 und 2021 ist es in nahezu allen Fächern zu einem Abbau von Akutbetten gekommen. Die **relativen Rückgänge** waren am stärksten in der Dermatologie (-52,4 %), der Augenheilkunde (-27,8 %) und der Urologie (-23 %). In **absoluten Zahlen** wurden aber in der Inneren Medizin (- 460 bzw. -15,3 %), der Chirurgie (-170 bzw. -15,5 %) und der Orthopädie/Traumatologie (-135 bzw. -12,8 %) mehr Betten abgebaut.

In zwei Bereichen ist es zu einer (relativen und absoluten) **Aufstockung der Bettenzahl** in FKA gekommen: Das ist zum einen die Intensivüberwachung und -betreuung. Hier betrug der Anstieg 12,0 % oder 75 Betten. Zum anderen ist dies die Kinder- und Jugendheilkunde. Hier kam es zu einem Anstieg von 2,9 % oder 7 Betten.

Da die Bevölkerung von 2014 bis 2021 deutlich gewachsen ist (um 154.084 oder 8,7 %), ging die Zahl der Betten je 1.000 EW (die Akutbettendichte) relativ stärker zurück als die Bettenzahl insgesamt. Dies gilt für fast alle Fachbereiche⁹⁹ (Tab. 30). In Summe betrug der **Rückgang der Akutbettendichte** 19,6 % oder 1,1 Betten je 1.000 EW.

⁹⁹ Ausgenommen natürlich jene, die einen Anstieg der Betten verzeichnen (Intensivüberwachung und -behandlung sowie Kinder- und Jugendheilkunde).

Stationäre Aufenthalte in Wiener Akutkrankenanstalten

Im Jahr 2021 wurden in Wiener Akutkrankenanstalten – inklusive der Privatkrankenhäuser und der Null-Tages-Aufenthalte (NTA) – 468.753 **Spitalsaufenthalte** dokumentiert (24.402 pro 100.000 EW). Das sind 167.775 Aufenthalte bzw. 26,4 % weniger als am Ende der letzten Berichtsperiode 2014.

Von den dokumentierten Spitalsaufenthalten entfielen 402.468 oder 86 % auf Fondskrankenanstalten (FKA). 2014 waren es noch 90 %. Die Spitalsaufenthalte in FKA können nach Fachbereich aufgeschlüsselt und in ihrer Entwicklung seit 2014 nachverfolgt werden. Wie Tabelle 31 zeigt, gingen sie zwischen 2014 und 2021 in fast allen Fachbereichen zurück. Nur in der Intensivüberwachung und -betreuung ist ein Anstieg von 264 Aufenthalten oder 2,0 % zu verzeichnen. Insgesamt betrug der Rückgang in FKA -170.323 Aufenthalte bzw. 29,7 % und war damit stärker als unter Einbeziehung der anderen Finanzierungsträger.

Tab. 31: In Fondskrankenanstalten (FKA) verzeichnete Aufenthalte

| Fachbereich | Aufenthalte: Anzahl nach Jahr und Veränderung (inkl. NTA) | | | Aufenthalte pro 100.000 EW: Rate nach Jahr und Veränderung (inkl. NTA) | | | Belagsdauer: Ø in Tagen |
|--|---|----------------|---------------------------|--|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| | 2014 | 2021 | 2014 – 2021 | 2014 | 2021 | 2014 – 2021 | |
| 01/1+2 Intensivüberwachung und -behandlung | 13.338 | 13.602 | 264 (+2,0 %) | 754,9 | 708,1 | -46,8 (-6,2 %) | 7,0 (+1,05) |
| 02/1 Kinder- und Jugendheilkunde | 20.708 | 14.606 | -6.102 (-29,5 %) | 1.172,0 | 760,4 | -411,7 (-35,1 %) | 3,7 (-0,24) |
| 02/2 Kinder- und Jugendchirurgie | 8.144 | 6.573 | -1.571 (-19,3 %) | 460,9 | 342,2 | -118,8 (-25,8 %) | 3,1 (-0,18) |
| 03 Chirurgie | 63.131 | 48.214 | -14.917 (-23,6 %) | 3.573,1 | 2.509,9 | -1.063,1 (-29,8 %) | 5,1 (-0,02) |
| 04 Neurochirurgie | 4.998 | 4.056 | -942 (-18,8 %) | 282,9 | 211,1 | -71,7 (-25,4 %) | 6,7 (-1,54) |
| 05 Innere Medizin (inkl. 14: Pulmologie) | 192.629 | 107.950 | -84.679 (-44,0 %) | 10.902,3 | 5.619,6 | -5.282,7 (-48,5 %) | 5,9 (-0,59) |
| 06 Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 50.876 | 38.522 | -12.354 (-24,3 %) | 2879,5 | 2.005,4 | -874,1 (-30,4 %) | 3,5 (-0,03) |
| 07/+1+2 Neurologie (inkl. Akut-Nachbehandlung) | 19.473 | 12.282 | -7.191 (-36,9 %) | 1.102,1 | 639,4 | -462,8 (-42,0 %) | 6,9 (-1,49) |
| 09 Haut- und Geschlechtskrankheiten | 12.356 | 4.668 | -7.688 (-62,2 %) | 699,3 | 243,0 | -456,3 (-65,3 %) | 5,5 (+0,28) |
| 10 Augenheilkunde | 53.734 | 43.929 | -9.805 (-18,2 %) | 3.041,2 | 2.286,8 | -754,4 (-24,8 %) | 2,2 (-0,20) |
| 11 Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde | 18.063 | 13.116 | -4.947 (-27,4 %) | 1.022,3 | 682,8 | -339,5 (-33,2 %) | 3,2 (-0,25) |
| 12 Urologie | 19.119 | 14.937 | -4.182 (-21,9 %) | 1.082,1 | 777,6 | -304,5 (-28,1 %) | 4,3 (-0,51) |
| 13 Plastische Chirurgie | 3.091 | 1.903 | -1.188 (-38,4 %) | 174,9 | 99,1 | -75,9 (-43,4 %) | 5,1 (+0,12) |
| 15 Orthopädie und Traumatologie | 58.338 | 52.387 | -5.951 (-10,2 %) | 3.301,8 | 2.727,1 | -574,6 (-17,4 %) | 4,6 (-0,98) |
| 16+17 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde | 2.446 | 1.613 | -833 (-34,1 %) | 138,4 | 84,0 | -54,5 (-39,3 %) | 4,75 (-0,5) |
| 18+19 Strahlentherapie-Radioonkologie und Nuklearmedizin | 4.138 | 3.418 | -720 (-17,4 %) | 234,2 | 177,9 | -56,3 (-24,0 %) | 3,6 (-1,06) |
| 62 Akutgeriatrie/Remobilisation | 6.355 | 5.010 | -1.345 (-21,2 %) | 359,7 | 260,8 | -98,9 (-27,5 %) | 17,5 (+0,53) |
| restliche Bereiche* | 21.854 | 15.682 | -6.172 (-28,2 %) | 1.236,9 | 816,4 | -420,5 (-34,0 %) | 8,1 (-1,61) |
| Summe | 572.791 | 402.468 | -170.323 (-29,7 %) | 32.418,5 | 20.951,5 | -11.467 (-35,4 %) | 5,25 (-0,38) |

*02/3 Kinder- und Jugendpsychiatrie; 08 Psychiatrie, 08/98 PSY-Abhängigkeitserkrankungen; 50 gemischter Belag; 61/1 Psycho-somatik/Erwachsene, 61/2 Psychosomatik/KJ; 63 Remobilisation/Nachsorge; 64/1 Palliativmedizin/Erwachsene

Die größten **relativen Rückgänge** gab es bei Aufenthalten aufgrund von Haut- und Geschlechtskrankheiten (-62,2 %), sowie in den Bereichen Innere Medizin (-44 %) und Plastische Chirurgie (-38,4 %). In **absoluten Zahlen** gab es mit großem Abstand den stärksten Rückgang in der Inneren Medizin, wo die Zahl der Spitalsaufenthalte um 84.679 abgenommen hat. Dahinter folgen die Chirurgie und die Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Rückgängen um 14.917 und 12.354 Aufenthalte (das entspricht -23,6 % bzw. -24,3 %).

Da die Bevölkerung von 2014 bis 2021 deutlich gewachsen ist, ging die **Zahl der Aufenthalte pro 100.000 EW** prozentuell stärker zurück als die Zahl der Aufenthalte insgesamt. Dies gilt für alle Fachbereiche (Tab. 31). Über alle Fächer hinweg sanken die Aufenthalte je 100.000 EW um 35,4 % oder 11.467. Den stärksten Rückgang gab es hier bei den Haut- und Geschlechtskrankheiten mit -65,3 %, den schwächsten in der Intensivüberwachung und -behandlung mit -6,2 % (wobei hier die Gesamtzahl der Aufenthalte stieg).

Die Fachbereiche mit den **höchsten Aufenthaltszahlen** waren 2021 meist auch jene mit **hohen Bettenzahlen** zwischen 500 und 2.500 Betten. So waren von den 402.468 Aufenthalten in FKA:

- 107.950 (26,8 %) im Bereich Innere Medizin
- 52.387 (13,0 %) im Bereich Orthopädie und Traumatologie
- 48.214 (12,0 %) im Bereich Chirurgie
- 38.522 (9,6 %) im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Etwas aus dem Rahmen fielen hier jedoch die Augenheilkunde mit relativ vielen, nämlich 43.929 Aufenthalten (10,9 %), und relativ wenigen (140) vorgehaltenen Betten, sowie die Intensivüberwachung und -behandlung mit relativ wenigen Aufenthalten (13.602) bei fast 700 Betten und die Akutgeriatrie/Remobilisation mit nur 5.010 Aufenthalten bei fast 350 Betten. Grund dafür ist einerseits ein besonders hoher Anteil an tagesklinischen bzw. Null-Tages-Aufenthalten in der Augenheilkunde, andererseits die überdurchschnittlich lange Dauer der Aufenthalte (Belagsdauern) in Akutgeriatrie und Intensivüberwachung und -behandlung.

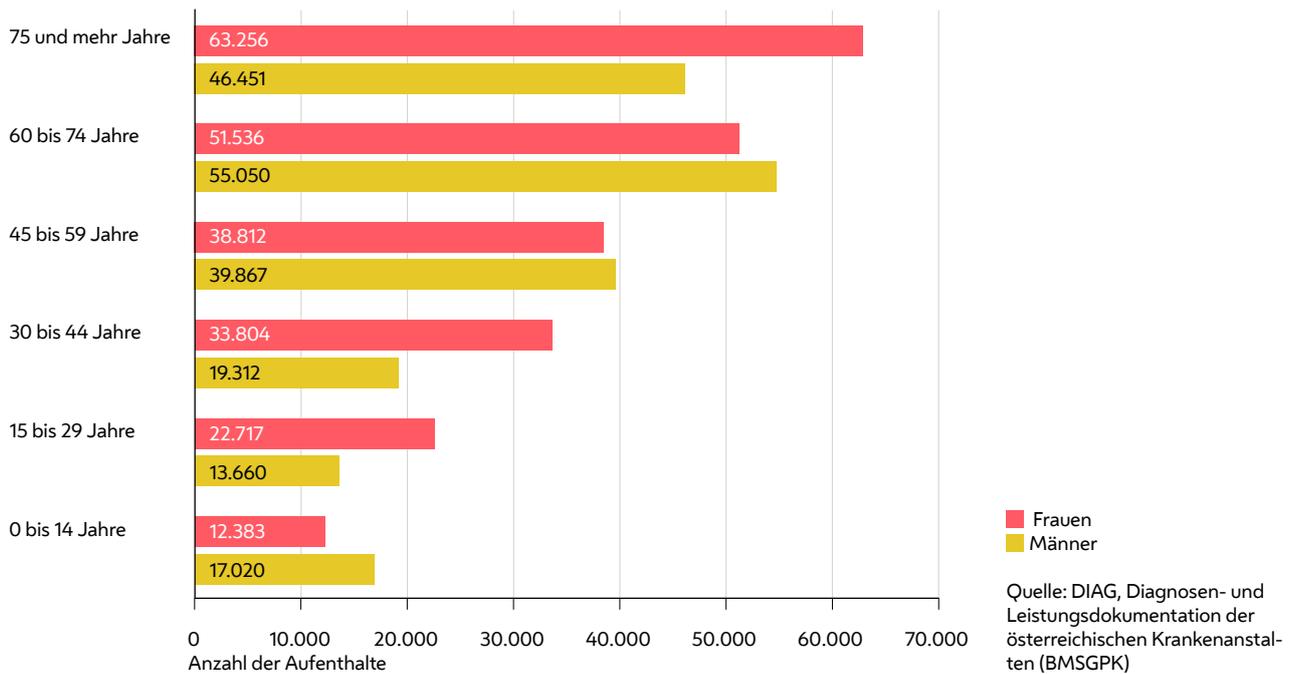
Was die **Null-Tages-Aufenthalte (NTA)** betrifft, so war in der Periode 2014 bis 2021 in Wien ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Gab es 2014 in Wiener Akutkrankenanstalten noch 191.290 Null-Tages-Aufenthalte (davon 183.963 in FKA, was 32,1 % aller FKA-Aufenthalte entspricht), so waren es 2021 nur mehr 95.085 (in FKA 81.548 Aufenthalte, was 20,3 % aller FKA-Aufenthalte entspricht). Die Zahl der Null-Tages-Aufenthalte ungeachtet der Finanzierungsträger hat sich mit -50,3 % mehr als halbiert und ist somit schneller gesunken als die Aufenthalte insgesamt (-26,4 %). In Nicht-Landesfonds-finanzierten-Spitälern (AUVA und PRIKRAF) ist sie jedoch um 6.183 (+84,4 %) gestiegen.

Die durchschnittliche **Belagsdauer** je Spitalsaufenthalt im Sinne einer vollstationären Akutversorgung, d.h. ohne NTA und Langzeitaufenthalten über 28 Tagen, betrug im Jahr 2021 in Wiener Fondskrankenanstalten 5,25 Tage. Sie ist damit insgesamt um 0,38 Tage gesunken (Tab. 31). In den UKH betrug die durchschnittliche Belagsdauer 4,42 Tage, was einem Rückgang um 0,55 Tage entspricht.

Für die FKA lässt sich sagen, dass die Belagsdauern in den meisten, aber nicht allen Fachbereichen zurückgegangen sind. **Ausnahmen** bilden die Intensivüberwachung und -behandlung (+1,05 Tage), die Dermatologie (+0,28 Tage), die Plastische Chirurgie (+0,12 Tage) und die Akutgeriatrie/Remobilisation (+0,53 Tage). Am stärksten zurückgegangen ist die durchschnittliche Belagsdauer in der Neurochirurgie (-1,54 Tage), der Neurologie (-1,49 Tage), der Strahlentherapie-Radioonkologie und Nukleartherapie (-1,06 Tage) und der Orthopädie und Traumatologie (-0,98 Tage).

Die in den FKA und den UKH verzeichneten Aufenthalte ließen sich aufgrund der Datelage auch nach **Altersgruppen** und **Geschlecht** analysieren. Für 2021 ergab sich, dass 53,8 % der Aufenthalte von Frauen und 46,2 % von Männern in Anspruch genommen wurden. Dies bedeutet eine leichte Verschiebung seit 2014 (in dem Jahr nahmen Frauen 55,4 % und Männer 44,6 % der Aufenthalte in Anspruch).

Abb. 108: Stationäre Aufenthalte in FKA und UKH, nach Altersgruppen und Geschlecht, Wien, 2021



In Abbildung 108 ist zu sehen, dass die absolute Zahl der akutstationären Aufenthalte mit dem **Alter** deutlich steigt – mit der Einschränkung, dass sie bei Männern ab dem Alter von 75 Jahren wieder um knapp 8.600 Aufenthalte im Jahr zurückgeht. Der Grund dafür besteht darin, dass Männer in dieser Altersgruppe häufiger bereits verstorben sind als Frauen.

Ein Unterschied zur letzten Bestandsaufnahme dieser Altersstruktur 2014 (Stadt Wien 2017, 118) besteht darin, dass im Jahr 2021 bei den 45- bis 59-Jährigen sowie den 60- bis 74-Jährigen etwas mehr Spitalsaufenthalte von Männern in Anspruch genommen werden als von Frauen. Überdies steigt die Anzahl der Spitalsaufenthalte von Frauen auch bei den Ab-75-Jährigen weiter deutlich an, wodurch sich in der höchsten Altersgruppe wieder ein deutlicher **Geschlechterunterschied** mit höheren Werten für Frauen ergibt. 57,7 % der Aufenthalte in dieser Altersgruppe werden von Frauen, 42,3 % von Männern in Anspruch genommen.

Versorgungsqualität

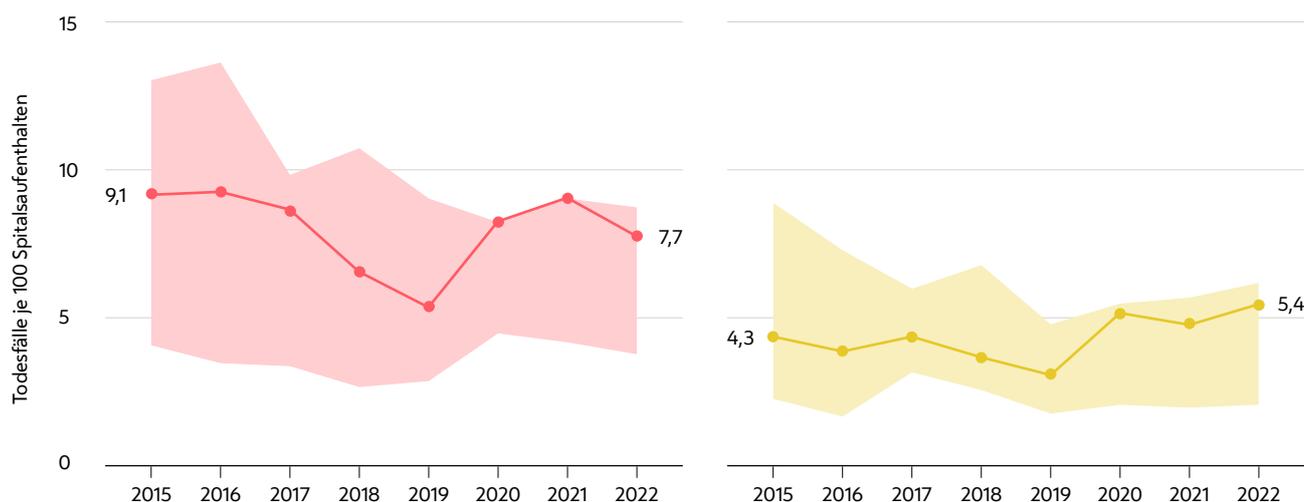
Im Zuge der Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) wurden Indikatoren für eine > Outcome-Messung im Gesundheitswesen definiert (BMG 2015). Darin enthalten sind u.a. einige Indikatoren für den Bereich Kuration, von denen einige nachstehend präsentiert werden.

30-TAGE-STERBLICHKEIT AN MYOKARDINFARKT

128 Menschen mit akutem > Myokardinfarkt (AMI)¹⁰⁰ starben im Jahr 2022 in den ersten 30 Tagen ihres Aufenthaltes in einem Wiener Krankenhaus, davon 78 Männer und 50 Frauen. Bezogen auf 100 Spitalsaufenthalte mit derselben Hauptdiagnose bedeutet dies ungeachtet des Geschlechts eine AMI-Sterblichkeit von 6,1 Todesfällen je 100 Spitalsaufenthalten (von Personen ab 45 Jahren).

Zwar nicht absolut, aber bezogen auf 100 Spitalsaufenthalte ist die 30-Tage-Sterblichkeit nach akutem Myokardinfarkt bei Frauen höher, wie Abbildung 109 zeigt. Der **Geschlechterunterschied** ist in den letzten Jahren in Wien kleiner geworden, jedoch enden immer noch 7,7 von 100 stationär behandelten Infarkten bei Frauen tödlich (Bundesländer (BL)-Bandbreite: 3,7 – 8,7), während es bei Männern 5,4 von 100 stationär behandelten Infarkten sind (BL-Bandbreite: 2,0 – 6,1).

Abb. 109: 30-Tage-Sterblichkeit nach akutem Myokardinfarkt in Akutkrankenanstalten, nach Geschlecht, Wien und Bundesländer-Bandbreite, 2015 bis 2022



- Wienerinnen
- BL-Bandbreite Frauen
- Wiener
- BL-Bandbreite Männer

Quelle: DIAG, Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (BMSGPK)

Wie zu sehen schwankte der Wert in Wien in der zeitlichen Entwicklung. Da er 2022 nach zwischenzeitlichem Rückgang – 2019 auf 3,8 (5,3 bei Frauen und 3,0 bei Männern) – wieder genau auf dem Niveau von 2015 ist, ist Wien im Bundesländer-Vergleich bei Männern und Frauen ins obere Drittel gerutscht.

30-TAGE-STERBLICHKEIT AN SCHLAGANFALL

229 Menschen mit einem Schlaganfall¹⁰¹ starben im Jahr 2022 in den ersten 30 Tagen ihres Aufenthaltes in einem Wiener Krankenhaus, davon 130 Frauen und 99 Männer. Hier ist also auch die absolute Zahl der gestorbenen Frauen höher. Dementsprechend gibt es auch bei

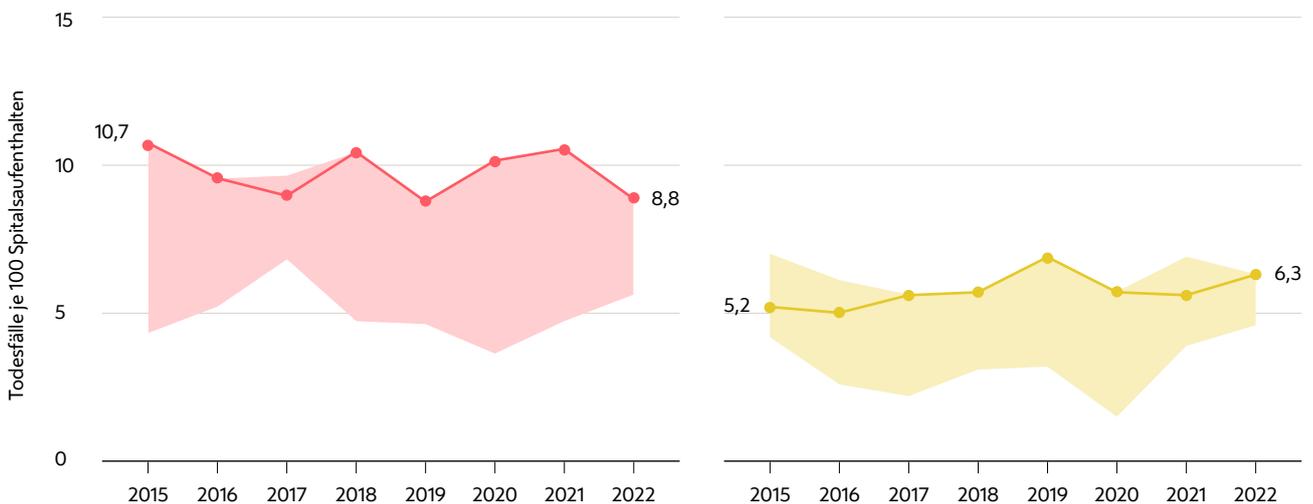
¹⁰⁰ Das entspricht den Hauptdiagnosen I21 und I22 laut > ICD-10-Katalog.

¹⁰¹ Das entspricht den Hauptdiagnosen I63 und I64 laut ICD-10-Katalog.

der relativen Rate je 100 Spitalsaufenthalten einen **geschlechtsspezifischen Unterschied**. Auch dieser ist in Wien in den letzten Jahren (mit Schwankungen) tendenziell kleiner geworden (Abb. 110).

2022 endeten aber immer noch 8,8 von 100 Spitalsaufenthalten von Frauen mit Schlaganfall innerhalb der ersten Tage im Krankenhaus tödlich (BL-Bandbreite: 5,6 – 8,8), während es bei Männern nur 6,3 von 100 Spitalsaufenthalten waren (BL-Bandbreite: 4,6 – 6,3). Bei Frauen ist die 30-Tage-Sterblichkeit nach einem Schlaganfall seit 2015 tendenziell leicht gesunken, bei Männern leicht gestiegen.

Abb. 110: 30-Tage-Sterblichkeit nach einem Schlaganfall in Akutkrankenanstalten, nach Geschlecht, Wien und Bundesländer-Bandbreite, 2015 bis 2022



Ungeachtet des Geschlechts lag die 30-Tage-Sterblichkeit nach einem Schlaganfall 2022 in Wien mit 7,5 je 100 Spitalsaufenthalten leicht unter dem Wert des Jahres 2015, in dem er 8 je 100 Spitalsaufenthalten betrug. Wien liegt damit in den meisten Jahren im Bundesländer-Vergleich immer noch am oberen Rand.

- Wienerinnen
- BL-Bandbreite Frauen
- Wiener
- BL-Bandbreite Männer

Quelle: DIAG, Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen Krankenanstalten (BMSGPK)

POTENZIELL INADÄQUATE MEDIKATION (PIM) BEI ÄLTEREN

Potenziell inadäquate Medikamente (PIM) werden üblicherweise als Arzneimittel beschrieben, die keine ausreichend nachgewiesenen therapeutischen Wirkungen und ein ungünstiges Verhältnis zwischen Schadensrisiko und Nutzen aufweisen. 73 Wirkstoffe stehen auf der offiziellen österreichischen PIM-Liste (BMSGPK 2021, 80).

Als Qualitätsindikator der pharmazeutischen Versorgung gilt die potenziell inadäquate Medikation bei Älteren (PIM). Dieser Indikator ist definiert als „Anteil der ab 70-jährigen Bevölkerung, der mit mindestens einem potenziell inadäquaten Medikament (Packung) in einem Kalenderjahr versorgt wird“ (BMG 2015, 49).

Eine potenziell inadäquate Medikation ist mit unerwünschten Ereignissen, wie Tod und Hospitalisierungen assoziiert. Die > Prävalenz verweist somit einerseits auf die Verschreibungsqualität im ambulanten Bereich und andererseits auf die Patient*innensicherheit (Mann et al., 2014).

Nach einer Detailanalyse relevanter Outcomes im Gesundheitswesen (BMSGPK 2021, 81) wurde 2020 in Wien 38,6 % der Ab-70-Jährigen mindestens eine potenziell inadäquate Medikation verordnet. Bei Frauen sind es 42,8 %, bei Männern 32,4 %. Die Prävalenz ist ein deutlich niedrigerer Wert als im letzten Bericht ausgewiesen (Stadt Wien 2017, 132). Zu bedenken ist, dass auch die Vergleichbarkeit über Jahre Einschränkungen unterliegt (BMSGPK 2021, 82). Im Bundesländer-Vergleich liegt Wien bei seit 2018 generell fallender Prävalenz im Mittelfeld (Haindl et al. 2022, 36).

Pflege und Betreuungsdienste in Wien

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, betreuungs- und pflegebedürftig zu werden. Dem Pflegesystem kommt ein hoher Stellenwert und eine große Bedeutung für die Bevölkerung zu. Die Statistik der Betreuungs- und Pflegedienste basiert auf den Vorgaben des Pflegefondsgesetzes und der Verordnung für Pflegedienstleistungsstatistik. Die erhobenen Daten betreffen sieben **Bereiche der Langzeitpflege** für Länder und Gemeinden:

- mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste
- teilstationäre Tagesbetreuung
- stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- alternative Wohnformen
- Case- und Care-Management

INANSPRUCHNAHME DER VERSCHIEDENEN PFLEGELEISTUNGEN

Im Jahr 2021 bezogen 28.200 Personen in Wien **mobile Betreuungs- und Pflegedienste**. Diese Anzahl ist gegenüber dem Jahr davor leicht gestiegen. Mobile und ambulante soziale Dienste können die Pflege im gewohnten und familiären Umfeld erleichtern, den Verbleib des pflegebedürftigen Menschen in seiner häuslichen Umgebung ermöglichen und pflegende Angehörige entlasten. Zu den mobilen und ambulanten Betreuungs- und Pflegediensten zählen beispielsweise Heimhilfe, Hauskrankenpflege oder Essen auf Rädern.

Zur Entlastung von Angehörigen kann während einer vorübergehenden Abwesenheit durch Krankheit oder Urlaub die betreute Person in einer stationären Einrichtung betreut werden. 21.350 Wiener*innen wurden im Jahr 2021 **stationär** betreut bzw. gepflegt (sowie 1.810 Personen teilstationär). Diese Zahlen sind seit dem Jahr 2018 relativ konstant. **Teilstationäre Betreuung** findet während der Tages- oder Nachtstunden einmal oder mehrmals pro Woche statt. Tagespflege dient dazu, pflegebedürftigen Menschen trotz Einschränkungen ein relativ selbstständiges Leben zu ermöglichen. Teilstationäre Dienste bieten beispielsweise geriatrische Tageszentren an. Die Leistungen umfassen ein Abhol- bzw. Heimtransport-Service, Verpflegung, bedarfsgerechte Pflege sowie je nach Bedarf und Interesse Therapien, Ausflüge, Veranstaltungen und Beratung für pflegende Angehörige.

Im Anschluss an einen stationären Pflegeaufenthalt wird die Rückkehr nach Hause nicht immer möglich sein. Als Alternative zum Verbleib im Pflegeheim wurden **Senioren-Wohngemeinschaften** eingerichtet. Mit Unterstützung durch ambulante soziale Dienste wird ehemaligen Pflegepatient*innen ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. 19.779 Wiener*innen nahmen im Jahr 2021 solche Wohn- und Pflegeplätze in Anspruch. Auch diese Zahl verändert sich seit dem Jahr 2016 kaum.

PFLEGEPERSONAL

Die Personalsituation stellt derzeit eine der größten Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich dar. Aufgrund demografischer und gesellschaftspolitischer Entwicklungen in Österreich wird laut der 2019 von der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlichten Studie Pflegepersonal – Bedarfsprognose für Österreich von einem Zusatz- sowie Ersatzbedarf von insgesamt rund 76.000 Personen bis 2030 ausgegangen.

Bis 2024/25 werden im Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflege Zukunft Wien Studienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebaut und 810 vom Fonds Soziales Wien finanzierte, zusätzliche Studienplätze geschaffen. Zeitgleich startet eine Kampagne im öffentlichen Raum, die das Image von Pflegeberufen aufwerten soll.

Österreichweit hat Wien die meisten vollzeitäquivalenten Beschäftigten in Betreuungs- und Pflegediensten. Im Jahr 2021 waren es 12.750 Personen – die meisten von ihnen arbeiten im stationären Dienst (8.809) gefolgt von mobilen Diensten (3.671). Die Ausgaben für diese Dienste beliefen sich im Jahr 2021 in Wien auf rund eineinhalb Milliarden Euro und steigen seit dem Jahr 2016 jährlich an.

INFORMELLE PFLEGE UND PFLEGEgeldBEZUG

Viele Pflegeleistungen finden im privaten familiären Rahmen statt: Rund 950.000 erwachsene Menschen in Österreich (also rund 10 % der Gesamtbevölkerung) kümmern sich entweder zu Hause oder in stationären Einrichtungen um einen pflegebedürftigen Menschen (BMSGPK 2022a, 9).

2021 bezogen in Wien 1.942 Personen **Förderungen** aufgrund einer notwendigen **24-Stunden-Betreuung** – das waren 5 % weniger als im Jahr davor (ebda, 25). Diese Förderung wird bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen gewährt¹⁰². In Abhängigkeit vom Beschäftigungsverhältnis der Betreuungspersonen beträgt sie maximal 800 (selbstständig beschäftigt) bzw. 1.600 Euro (angestellt beschäftigt).

Davon zu unterscheiden ist das **Pflegegeld** als eine zweckgebundene Leistung für pflegebedingte Mehraufwendungen. Die Zahl der Pflegegeldbezieher*innen kann als näherungsweise Kennwert für die Gesamtzahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Wiener*innen herangezogen werden.

Die Zuerkennung des Pflegegeldes erfolgt nach dem monatlichen Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in 7 Stufen durch die zuständigen Sozialversicherungsträger. Die Höhe ist von dieser Einstufung abhängig, zusätzlich ist ein Erschwerniszuschlag möglich¹⁰³. Pflegegeld kann bezogen werden, wenn ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung vorliegt, die mindestens 6 Monate andauert.

Im Jahr 2022 bezogen in Wien 88.134 Personen Pflegegeld, im Jahr 2021 waren es 87.134 Personen, im Jahr 2014 lag die Anzahl bei rund 86.000 Personen. Diese Zahlen weisen also darauf hin, dass es in den letzten Jahren einen moderaten Anstieg des Pflegebedarfes in Wien gegeben hat. Über die Hälfte (54 %) der Pflegegeldbezieher*innen wurden 2022 den Pflegestufen 1 und 2 zugeordnet.

Mit ansteigender Pflegestufe nimmt der Anteil der Beziehenden stetig ab. Auf Pflegestufe 7 entfallen lediglich 2 % der Pflegegeldbezieher*innen. Der durchschnittliche monatliche Aufwand pro anspruchsberechtigter Person belief sich im Jahr 2021 auf rund 460 Euro monatlich. Von den Anspruchsberechtigten waren 62 % weiblich und 38 % männlich. Der Großteil war über 60 Jahre alt. Frauen, die Pflegegeld beziehen, sind tendenziell älter: Die Hälfte von ihnen ist älter als 80 Jahre, während bei Männern nur 30 % über 80 Jahre alt sind.

102 sozialministerium.at/Themen/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html

103 Die aktuellen Sätze finden sich unter: sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html

Psychiatrische und psychosoziale Versorgung

Die Versorgung im psychiatrischen und psychosozialen Bereich findet in Wien sowohl > **intramural** in psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Ambulanzen von Krankenhäusern, als auch > **extramural** in selbstständigen sozialpsychiatrischen Ambulatorien und Instituten sowie im niedergelassenen Bereich statt.

Es gibt ambulante und stationäre Versorgungsangebote, die auf akute Notfallversorgung, reguläre Beratung und Behandlung sowie Rehabilitation abzielen. Für die Versorgung sind meist **multiprofessionelle Teams** bestehend aus den folgenden Berufsgruppen zuständig: Fachärzt*innen für Psychiatrie (Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie), Ärzt*innen mit PSY-III-Diplom, Klinische Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen.

Der Psychiatrische und psychosomatische Versorgungsplan Wien 2030 (PPV) wurde 2018 erarbeitet¹⁰⁴, um die Versorgung von Wiener*innen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Er sieht den Ausbau der psychiatrischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich vor. Durch die Dezentralisierung und Schaffung eines flächendeckenden Angebots im ambulanten Bereich soll die Möglichkeit geschaffen werden, Patient*innen wohnortnah behandeln zu können.

AMBULANTE VERSORGUNG: INANSPRUCHNAHME UND ANGEBOTE

Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsangebote

Im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2019 wurde anhand eines repräsentativen Samples der Wiener Wohnbevölkerung ab 15 Jahren erhoben, ob die Befragten in den letzten 12 Monaten „bei einer Psychologin/einem Psychologen, einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten oder einer Psychiaterin/einem Psychiater waren, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen“.

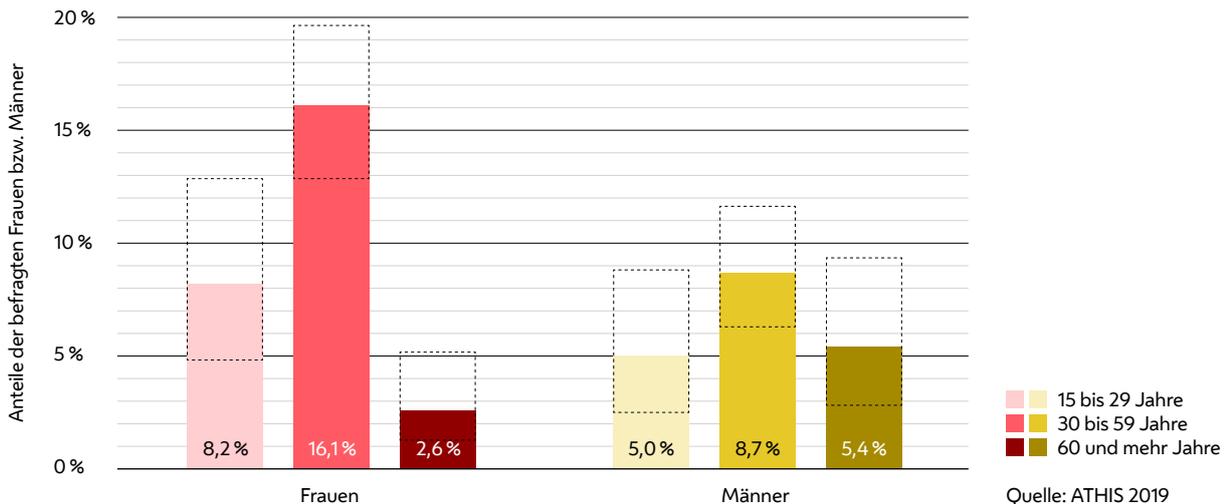
Dabei gaben 8,9 % der Wiener*innen an, eine*n solche*n Fachexpertin/Fachexperten konsultiert zu haben. Bei der vorherigen Befragung im Jahr 2014 waren es mit 8 % ähnlich viele – das Ausmaß der Inanspruchnahme unterscheidet sich zwischen beiden Erhebungen nicht signifikant.

Die Inanspruchnahme war in der **Altersgruppe** der 30- bis 59-Jährigen mit 12,4 % signifikant häufiger als in den anderen Altersgruppen: Nur 6,6 % der 15- bis 29-Jährigen gaben an, bei Psychiater*innen, Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen vorstellig gewesen zu sein, bei den Ab-60-Jährigen waren es nur 3,9 % der Befragten. Ungeachtet des Alters unterscheidet sich die Inanspruchnahme nicht signifikant nach **Geschlecht**. Die zusätzliche Differenzierung nach dem Alter in Abbildung 111 macht aber Unterschiede sichtbar.

Insbesondere fällt auf, dass Frauen in mittleren Altersgruppen die psychiatrischen und psychosozialen Angebote mit 16,1 % signifikant häufiger in Anspruch nehmen als Angehörige aller Vergleichsgruppen – das heißt, häufiger als Männer aller Altersgruppen, aber auch häufiger als jüngere oder ältere Angehörige des eigenen Geschlechts.

¹⁰⁴ Eine inhaltliche Übersicht des Versorgungsplans inklusive der Beschlussfassung findet sich unter: mgses.at/2018/05/psychiatrischer-und-psychosomatischer-versorgungsplan-wien-2030/

Abb. 111: Besuch bei Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen in den letzten 12 Monaten, nach Altersgruppen und Geschlecht, Wien, 2019



Auch zwischen anderen sozialen und demografischen Merkmalen existieren teilweise Unterschiede in der Inanspruchnahme psychosozialer oder psychiatrischer Leistungen: Was den formalen **Bildungsgrad** betrifft, werden die genannten Angebote von Wiener*innen mit Lehrabschluss (6,2%) signifikant weniger häufig in Anspruch genommen als von jenen mit Hochschulabschluss (12,3%). Dieser Unterschied findet sich bei Frauen ebenso wie bei Männern.

Auch beim **Haushaltseinkommen** der Befragten zeigt sich ein signifikanter Unterschied: Wiener*innen im untersten Einkommensfünftel nehmen die Angebote von Psychiater*innen, Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen mit 13,7% signifikant häufiger in Anspruch als Bezieher*innen mittlerer und hoher Einkommen (ca. 6% im dritten und im fünften/höchsten Einkommensfünftel).

Bezüglich **Herkunft** der Befragten war anhand der ATHIS-Daten 2019 in puncto Inanspruchnahme kein signifikanter Unterschied zwischen Wiener*innen mit und ohne Migrationshintergrund festzustellen. Dabei machte es keinen Unterschied, ob Personen aus EU- oder Nicht-EU-Ländern stammten.

Angebote ambulanter Versorgung in Wien

Laut Planungsmatrix des Regionalen Strukturplan Gesundheit – ambulant für Wien¹⁰⁵ sind extramurale Einrichtungen bzw. Institute, die von Vereinen, privaten und öffentlichen Trägern (wie der Stadt Wien) finanziert werden, für einen Großteil der ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Wien verantwortlich – noch vor dem spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich. Beispielgebend für solche Einrichtungen sind die Psychosozialen Dienste der Stadt Wien (PSD), die im Folgenden beschrieben werden.

Psychosoziale Dienste der Stadt Wien (PSD)

Die Psychosozialen Dienste in Wien (PSD-Wien) bieten eine breite Palette an psychiatrischen Behandlungs- und Beratungsangeboten für Erwachsene, Kinder, Jugendliche und ältere Menschen und behandelten 2021 rund 12.000 Menschen in Wien. Die Mitarbeiter*innen des PSD-Wien arbeiten multiprofessionell, interdisziplinär und sind mit Sozial- und Gesundheitseinrichtungen der Stadt Wien sowie zahlreichen anderen Anbieter*innen psychiatrischer

¹⁰⁵ [wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/rsg-11-2022-planungsmatrix-ambulant.pdf](https://www.wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/rsg-11-2022-planungsmatrix-ambulant.pdf)

Leistungen bestens vernetzt. Im Jahr 2021 beschäftigten die Psychosozialen Dienste in Wien 358 Mitarbeiter*innen.¹⁰⁶

Die acht **Sozialpsychiatrischen Ambulatorien** gewährleisten die ambulante psychiatrische Basisversorgung für fast 2 Millionen Menschen in Wien. Im Jahr 2021 wurden über 8.100 Personen (2015: 7.763) mit überwiegend schweren psychischen Erkrankungen und hohem psychosozialen Betreuungsbedarf behandelt, unterstützt und begleitet. In den angeschlossenen **Therapeutischen Tageszentren** erhalten die Patient*innen zudem alltagspraktische Unterstützung, Förderung von Kreativität und sozialen Fähigkeiten mit dem Ziel, größtmögliche Autonomie und Selbstbestimmung zu erreichen.

Die größte Patient*innengruppe in den Sozialpsychiatrischen Ambulatorien bilden Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung (2021: 37,8 %), einer affektiven Störung, einer neurotischen, Belastungs- und > somatoformen Störung sowie einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung. All diese Personen weisen zu ihrer psychischen Erkrankung zusätzlich hohen psychosozialen Betreuungsbedarf auf und brauchen zahlreiche unterstützende Angebote in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeit sowie in rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten. Auch Angehörige werden selbstverständlich beraten und begleitet.

Eine **24-Stunden-Erreichbarkeit** in akuten psychischen Krisen ist durch den Sozialpsychiatrischen Notdienst, den Mobilen Psychiatrischen Krisendienst und die Psychosoziale Information – gemeinsam mit den Sozialpsychiatrischen Ambulatorien – gewährleistet.

Für **Kinder und Jugendliche** stehen zwei Ambulatorien mit Tagesklinik zur Verfügung, die 2021 gemeinsam über 630 Kinder und Jugendliche ambulant behandelten. Über 200 von ihnen nutzten dabei die Möglichkeit einer tagesklinischen Behandlung. Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik Extended Soulspace hat sein Angebot mit Home-Treatment erweitert, sodass Kinder und Jugendliche auch in ihrer gewohnten Wohnumgebung all jene psychiatrischen Behandlungen erhalten können, die sie benötigen.

Für **ältere Menschen** ist das überregionale Gerontopsychiatrische Zentrum erste Anlaufstelle für Demenzabklärung und eine wichtige Anlaufstelle für Angehörige von Menschen mit dementiellen Erkrankungen.

Das Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderline-Störung bietet zahlreiche Leistungen für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung zusätzlich psychotherapeutische Unterstützung und Behandlung suchen und stellt in seinem Tageszentrum auch ein störungsspezifisches Angebot für Patient*innen mit einer **Borderline-Störung** zur Verfügung.

Im Institut für Psychiatrische Frührehabilitation erhalten junge erwachsene Menschen am **Beginn ihrer psychischen (schizophrenen) Erkrankung** die Möglichkeit einer frühen diagnostischen Abklärung und Hilfe bei der Bewältigung des Alltags sowie bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit.

Im der Einrichtung SOMBA – Sozialpsychiatrie für Menschen mit Behinderung und Autismuszentrum erhalten Erwachsene mit angeborener und/oder frühkindlich erworbener **Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung** (und/oder psychiatrischer > Komorbidität) sowie Erwachsene mit einer > Autismusspektrum-Störung umfassende diagnostische Abklärung und Behandlung.

Zusätzlich zu den oben angeführten Angeboten, werden auch regelmäßige **Psychiatrische Liaisondienste** zu Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe, der Wiener Flüchtlingshilfe sowie zu den Krisenzentren der Stadt Wien durchgeführt. Die Aufgaben der Liaisondienste bestehen in der medizinischen Behandlung und Diagnostik von Patient*innen, aber auch in der Unterstützung der in der jeweiligen Einrichtung tätigen Mitarbeiter*innen (durch Fallbesprechungen, Supervision und Fortbildung).

106 Der Text in diesem Kapitel wurde bereitgestellt von Frau Mag.^a Petra Lützwow vom PSD.

Niedergelassene Fachärzt*innen für Psychiatrie (inklusive Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Neben den ambulanten Kapazitäten extramuraler Einrichtungen bieten auch niedergelassene Fachärzt*innen für Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, die über einen Kassenvertrag verfügen, in Wien ihre Dienste an. Das versorgungswirksame Angebot extramuraler Einrichtungen, kasseneigener Ambulatorien und niedergelassener Ärzt*innen zusammen soll bis 2025 (ausgehend vom Stand 2016) um 10 % steigen¹⁰⁷.

Um die bisherige Entwicklung (bis inklusive 2021) in den **Versorgungskapazitäten** nachvollziehen zu können, wurden die Zahlen aus der RSG-Wien ambulant von 2016 durch Zugriff auf das Business Intelligence Tool der Sozialversicherung REGIOMED aktualisiert. Gab es, wie im RSG ausgewiesen, 2016 noch 24 Vertragsärzt*innen (VÄ) für allgemeine und 6 VÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien, so ist diese Zahl bis 2021 auf 31 bzw. 7 angestiegen. Da diese Fachärzt*innen im Vergleich zur*m österreichischen „Durchschnittsärztin/-arzt“ sukzessive auch mehr Quartalerstpatient*innen behandelten ist auch die Zahl der ärztlich-ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) von 20,7 auf 31,9 bzw. von 6,6 auf 6,7 gestiegen.

Verglichen mit den 455 Fachärzt*innen für Psychiatrie (darunter 62 Kinder- und Jugendpsychiater*innen), die laut Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer¹⁰⁸ mit Stand Jänner 2023 in Wien praktizierten, erscheint dies immer noch wenig. Somit wird ein Großteil der niedergelassenen psychiatrischen Versorgung in Wien auf privater Basis angeboten, obwohl sich auch die kassenärztliche Versorgung in Wien in den letzten Jahren verbessert hat.

Berufsberechtigte Psychotherapeut*innen

Bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung (Diagnose nach ICD-10) haben Patient*innen die Möglichkeit, **Psychotherapie als Kassenleistung** in Anspruch zu nehmen: Dies geschieht entweder in Form vollständig kassenfinanzierter Psychotherapie (stark kontingentierte und unterliegt bestimmten Voraussetzungen) oder in Form von Kostenzuschüssen. Es existiert eine österreichweit gültige Zuschussregelung, die vorsieht, dass Krankenversicherungsträger nach erfolgter Bewilligung einen Teil der Kosten erstatten (Tanios et al. 2020, 11)

Psychotherapie auf Krankenschein wird in Wien zudem durch sogenannte **Vereinslösungen** realisiert. Hier übernehmen spezialisierte Vereinigungen für eine gewisse Anzahl von Patient*innen die Behandlungskosten. Dazu zählen die Psychotherapeutische Ambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität, der Verein für ambulante Psychotherapie und die Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung.

Erfolgt keine Kassenleistung, wird Psychotherapie durch Selbstzahlung der Patient*innen finanziert. In Österreich werden rund 27 % der Behandlungen voll kassenfinanziert, 52 % durch Kostenzuschüsse geregelt und 21 % werden zur Gänze selbst bezahlt (Tanios et al. 2020, 13).

Laut Psychotherapeut*innenliste des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz¹⁰⁹ waren mit Stand Januar 2023 in Wien¹¹⁰ 4.816 **Psychotherapeut*innen** tätig. Dies ist ein Plus von 42 % seit dem Jahr 2014, als es noch 3.400 Therapeut*innen waren. In diese Liste werden all jene Personen eingetragen, die zu der Berufsausübung von Psychotherapie berechtigt sind. Dies lässt jedoch weder Aussagen über deren gesamte Leistungskapazität (öffentlich oder privat finanziert) zu, noch darüber, ob eingetragene Therapeut*innen zurzeit überhaupt Leistungen anbieten (Tanios et

107 wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/rsg-11-2022-planungsmatrix-ambulant.pdf

108 Sie ist über die Seite praxisplan.at/ öffentlich einsehbar.

109 Sie ist über die Seite psychotherapie.ehealth.gv.at/ öffentlich einsehbar.

110 Bei der Angabe des Berufssitzes in mehreren Bundesländern wird die erstgenannte Berufsadresse berücksichtigt.

al. 2020, 21). Die Liste enthält nämlich ebenso Psychotherapeut*innen, die ihren Beruf nicht aktiv ausüben. Erhebungen zufolge arbeiten viele Teilzeit, wobei ca. 20 % von ihnen 10 Patient*innen im Jahr oder weniger behandeln (ebda, 12).

Klinische und Gesundheitspsycholog*innen

In den Listen für Gesundheitsberufe des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz¹¹¹ sind mit Stand Januar 2023 in Wien 3.285 **Klinische Psycholog*innen** sowie 3.000 **Gesundheitspsycholog*innen** verzeichnet. Zwischen den Verzeichnissen gibt es viele Überschneidungen durch Personen, die beide Berufsbezeichnungen tragen. Die Tätigkeitsbereiche waren nämlich vor 2014 im Ausbildungskontext nicht voneinander getrennt. Im Jahr 2014 gab es in Wien 2.900 Klinische Psycholog*innen. Bei ihnen ergibt sich also bis 2023 ein Plus von 13 %. Ebenso wie bei Psychotherapeut*innen lassen die Listen jedoch keine Aussagen über eine aktive Tätigkeit und deren Ausmaß, sowie über die Ausübung des Berufs an mehreren Standorten zu.

AKUT- UND TEILSTATIONÄRE VERSORGUNG: ANGEBOTE UND INANSPRUCHNAHME

Versorgungskapazitäten in den Wiener Fondskrankenanstalten

In Wien findet **stationäre Versorgung der Akutpsychiatrie** in sechs Kliniken statt, welche jeweils für Patient*innen aus bestimmten Bezirken zuständig sind. Dabei handelt es sich um:

- Klinik Landstraße: Allgemein Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 1., 3., 4. und 11. Bezirk
- Klinik Donaustadt: Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 2. und 22. Bezirk
- Klinik Penzing: 1. Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 5., 6., 7., 9. und 19. Bezirk
- Klinik Penzing: 3. Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 8., 16., 17. und 18. Bezirk
- Klinik Favoriten: Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 10. Bezirk
- Klinik Hietzing: 1. Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 12., 13. und 23. Bezirk
- Klinik Hietzing: 2. Psychiatrische Abteilung, zuständig für den 14. und 15. Bezirk
- Klinik Floridsdorf: Ambulanz für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, zuständig für den 20. und 21. Bezirk

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien stationär (RSG stationär)¹¹² sieht bis 2025 einen PLAN-Wert von 665 Betten in der stationären psychiatrischen Versorgung vor. Im Jahr 2018 waren (von 633 systematisierten, also behördlich genehmigten Betten) 595 Betten tatsächlich vorhanden. Im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie sind 88 Betten für 2025 geplant. 2018 gab es 55 Betten, womit das Kontingent systematisierter Betten (56) fast ausgeschöpft wurde.

Der RSG stationär definiert mit Hilfe der sogenannten **Bettenmessziffer (BMZ)** – das ist die Zahl systematisierter Betten pro 1.000 EW – auch ein Intervall, in dem die stationäre Bettenzahl (pro 1.000 EW) im Jahr 2025 bei gegebener Bevölkerungsprognose liegen SOLL (WGF 2022b, 12). Der PLAN-Wert der BMZ für 2025 liegt demnach bei 0,34 Psychiatrie-Betten pro 1.000 EW (2018: 0,30) und damit im definierten SOLL-Bereich (d.h. zwischen 0,31 und 0,51 Betten pro 1.000 EW). Der PLAN-Wert für die Kinder- und Jugendpsychiatrie für 2025 liegt mit 0,045 pro 1.000 EW noch immer knapp unterhalb des SOLL-Intervalls, das sich zwischen 0,05 und 0,09 Betten je 1.000 EW bewegt (2018: 0,03).

111 Sie sind über klinischepsychologie.ehealth.gv.at/ und gesundheitspsychologie.ehealth.gv.at/ öffentlich einsehbar.

112 wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/rsg-05-2022-planungsmatrix.pdf

Aufenthalte in Fondskrankenanstalten

2022 gab es in allen fondsfinanzierten Krankenanstalten an den verschiedenen Wiener Standorten zusammen 12.927 **stationäre Aufenthalte** aufgrund von Hauptdiagnosen, die zum ICD-Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) zählen. Damit war diese Zahl in den letzten 2 Jahren wieder etwas im Steigen begriffen, nachdem 2020 mit 12.418 Aufenthalten ein langjähriger Tiefpunkt zu verzeichnen war. 2014 waren es noch 20.189 gewesen. Seither sind diese Aufenthalte um 36 % zurückgegangen.

Die durchschnittliche **Belagsdauer** lag 2020 bei 17,3 Tagen und ist bis 2022 wieder leicht auf 16,5 gesunken. 2014 war die durchschnittliche Belagsdauer bereits ebenso lang. Langzeit-aufenthalte über 28 Tage sind hier jeweils miteingerechnet. Diese sind bei psychischen Erkrankungen relativ bedeutsam (2022 machten sie 18 % der Aufenthalte aus).

2022 betrafen 56,7 % dieser Aufenthalte Frauen und 43,3 % Männer. Die häufigsten Diagnosen sind bei Frauen > affektive Störungen, dahinter folgen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und Schizophrenie. Männer werden in Wien am häufigsten wegen Störungen durch psychotrope Substanzen (vorwiegend Alkohol), Schizophrenie und affektiven Störungen stationär aufgenommen.

Nicht alle Aufenthalte aufgrund von psychischen Diagnosen schlagen in den psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser auf, aber der Großteil: 2022 landeten 8.644 (66,8 %) der aufgenommenen Fälle in allgemeinen psychiatrischen Abteilungen, 290 (2,2 %) in auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisierten Abteilungen (Klinik Penzing) und 925 (7,2 %) in Kinder- und Jugendpsychiatrien (AKH und Klinik Hietzing).

STATIONÄRE PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

Von den Wiener Fondskrankenanstalten bietet kein Standort Möglichkeiten für **stationäre psychiatrische Rehabilitation**. An privat geführten Einrichtungen ist hier nur das auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisierte Anton-Proksch-Institut¹¹³ in Kalksburg mit 253 Betten und 1.691 Aufenthalten 2022 mit einer Durchschnitts-Belagsdauer von 43,6 Tagen zu nennen.

Ambulante psychiatrische Reha bietet zum Beispiel die privat geführte Rehaklinik¹¹⁴ auf der Baumgartner Höhe für Krankheitsbilder wie Depression, Angststörung oder Schizophrenie. Daneben gibt es mehrere Tageskliniken in Wien, die teilstationär psychiatrische Reha-Programme anbieten. Diese ermöglichen es Patien*innen, tagsüber an therapeutischen Aktivitäten teilzunehmen und nachts zu Hause zu sein.

Allerdings gibt es in einigen anderen Bundesländern Einrichtungen, die auf psychische Erkrankungen spezialisiert sind und stationäre Reha anbieten. Solche Einrichtungen bestehen laut Diagnosen- und Leistungsdokumentation österreichischer Krankenanstalten (DIAG) in Kärnten, Niederösterreich (z.B. in Bad Schönau), Oberösterreich (z.B. in Bad Hall), der Steiermark und Salzburg. Sie werden teilweise auch von Wiener*innen in Anspruch genommen. 2022 verzeichneten sie 8.245 Aufenthalte (ein Plus von 3.227 seit 2014) bei einem tatsächlichen Bettenbestand von 1.131 (ein Plus von 576 seit 2014). Ihre durchschnittliche Belagsdauer betrug 38,5 Tage.

113 api.or.at/standorte/stationaer/

114 rehawienbaumgarten.at/ambulante-rehabilitation/psychiatrie/

UNTERBRINGUNG OHNE VERLANGEN GEMÄSS UNTERBRINGUNGSGESETZ (UBG)

Im Jahr 1991 wurde im **Unterbringungsgesetz** (UbG) festgelegt, dass bei akuter Fremd- oder Selbstgefährdung die unfreiwillige Aufnahme von Patient*innen in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen mitsamt der Anwendung von Zwangsmaßnahmen erfolgen kann. Das Gesetz wurde 2017 novelliert¹¹⁵.

Von Jänner bis Juli 2019 wurden in Wien 2.325 Unterbringungen nach dem UbG gemeldet, im gleichen Zeitraum 2022 waren es 2.720, ein Plus von 17 %. Die meisten Personen hatten dabei die Diagnose Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F60-F69) oder affektive Störung (F30-F39) (Sagerschnig et al. 2021).

Das Vertretungsnetz – ein Erwachsenenschutzverein, dem u.a. die Patient*innenanwaltschaft angehört – berichtet außerdem, dass im Jahr 2021 in Wien 48,6 % der untergebrachten Patient*innen von einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. körpernahe Fixierungen oder verschlossene Krankenzimmer) betroffen waren¹¹⁶. Dieser Wert sei während der COVID-19-Pandemie stark gestiegen.

115 ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936

116 vertretungsnetz.at/blog-g/detail/psychiatrische-versorgung-in-oesterreich-prekaer

Schwangerschaft, Geburt und Versorgungsaspekte

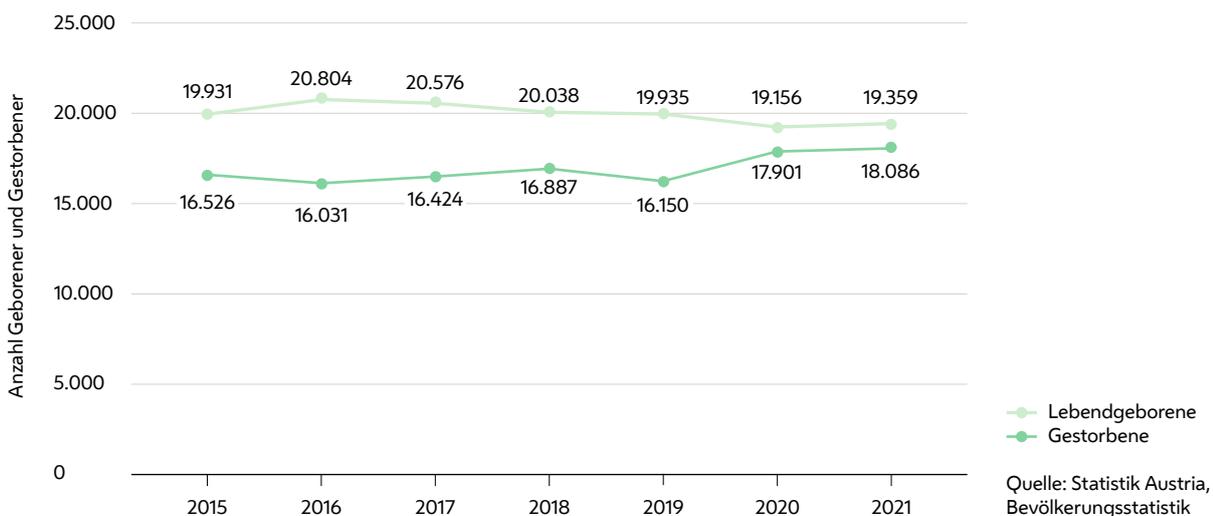
Demografische, medizinische und sozialmedizinische Merkmale von Geborenen sowie soziodemografische Merkmale der Eltern von Geborenen werden in der Geburtenstatistik von Statistik Austria dokumentiert. Seit 1. November 2014 werden **Geburtenmeldungen** täglich automatisiert aus dem Zentralen Personenstandsregister an Statistik Austria übermittelt.

ENTWICKLUNG DER GEBURTENZAHLEN UND GEBURTENBEZOGENER INDIKATOREN

Im Jahr 2021 wurden in Wien 19.444 Kinder geboren. Davon waren 19.359 Lebendgeborene und 88 Totgeborene. Damit verzeichnete Wien 2021 gegenüber dem Vorjahr wieder ein leichtes Plus von 203 Geburten oder 1,1%. Zuvor waren die Geburtenzahlen – nach einem Anstieg 2014 bis 2016 – ab 2016 stetig zurückgegangen (zwischen 2016 und 2020 um fast 8%).

Da die Todesfälle während der ganzen Berichtsperiode unter den Geburten lagen, verzeichnete Wien in jedem Jahr einen **Geburtenüberschuss**. Aus der Zahl der Geburten abzüglich der Todesfälle eines Jahres ergibt sich die **> Geburtenbilanz**, die seit 2014 stets positiv war (Abb. 112). Sie fiel nach 2019 jedoch deutlich weniger stark positiv aus, da mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie 2020 ein über 10-prozentiger Anstieg der Todesfälle einherging.

Abb. 112: Lebendgeborene und gestorbene Personen, Wien, 2015 bis 2021



Aus der Geburtenzahl ableitbar ist die **Rate der Lebendgeburten** pro 1.000 Einwohner*innen. Sie veränderte sich seit 2014 nur leicht und lag 2021 bei 10,1 (im Jahr 2014 waren es 10,8).

Seit längerem ist ein Trend zu **späterer Elternschaft** zu verzeichnen. So liegt das Durchschnittsalter der Mütter (bei Geburt) in Wien bereits seit 2008 bei über 30 Jahren. Seit 2014 stieg es von 30,7 auf 31,7 im Jahr 2021. Jenes der Väter stieg im selben Zeitraum von 34,3 auf 35,1 Jahre.

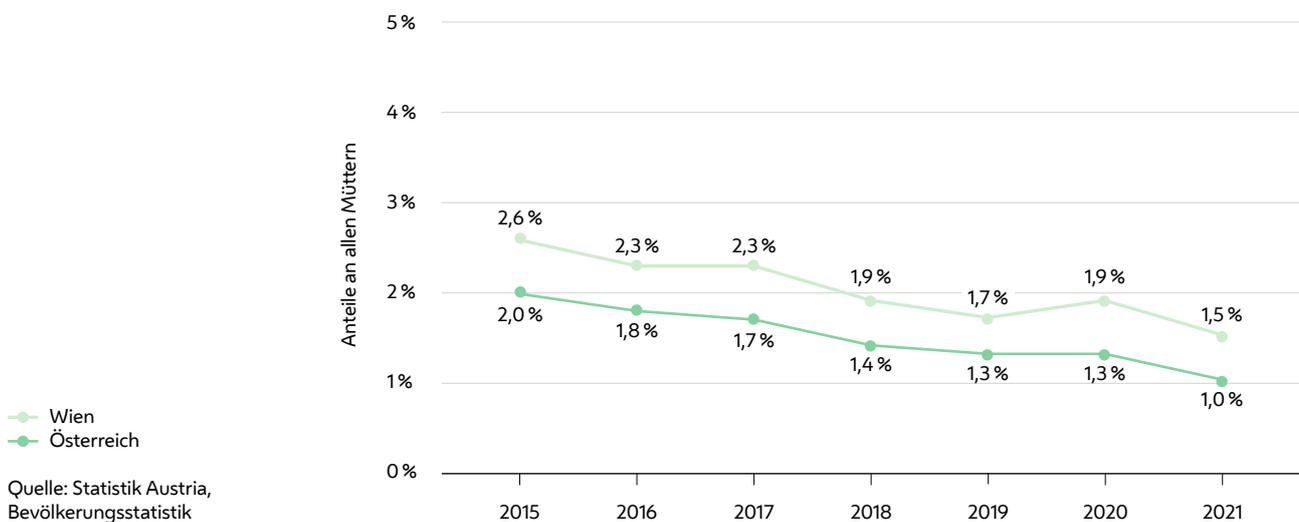
Auch das **Fertilitätsalter** (> Fertilität; Durchschnittsalter von Frauen beim ersten Kind) erhöhte sich in den letzten 30 Jahren kontinuierlich: In Wien ist es von 27 Jahren (1991) auf 31,6 Jahre (2021) gestiegen und liegt damit mittlerweile marginal über dem österreichischen Schnitt (31,2 Jahre).

Dementsprechend ist der Anteil jener Mütter gestiegen, die **bei der Geburt 35 Jahre oder älter** sind. Hier liegt Wien deutlich über dem österreichischen Gesamtwert. 2021 betrug der Anteil in Wien 29 % – nach 23,4 % im Jahr 2014 und 20,2 % im Jahr 2006. Österreichweit betrug er 24,9 % im Jahr 2021, 20,3 % im Jahr 2014, 18,1 % im Jahr 2006 und nur 7,1 % im Jahr 1991.

Der Anteil der **Teenager-Mütter**, also jener Mütter, die bei der Geburt unter 20 Jahre alt waren, hat demgegenüber in Wien wie auch in Österreich stetig abgenommen. Abbildung 113 zeigt diese Entwicklung für die Berichtsperiode. Man sieht, dass der Anteil in Wien praktisch durchgehend etwa einen halben Prozentpunkt über dem gesamtösterreichischen Wert liegt.

Am Anfang der vorangegangenen Berichtsperiode, also im Jahr 2006, hatte der Anteil der Teenager-Mütter in Wien noch 4,7 % und österreichweit 3,7 % betragen. Über einen längeren Zeitraum sieht man hier also eine leichte Annäherung des Wiener an den österreichischen Wert, wiewohl Wien bei diesem Indikator unter den Bundesländern in allen Jahren den höchsten Anteil aufwies (Stadt Wien 2017, 135).

Abb. 113: Mütter unter 20 Jahren, Wien und Österreich, 2015 bis 2021



Die **> Fertilitätsrate** bezeichnet die durchschnittliche Anzahl der lebendgeborenen Kinder, die eine Frau während ihres gebärfähigen Alters voraussichtlich zur Welt bringt. In Wien lag die Fertilitätsrate im Jahr 2021 laut Statistik Austria bei 1,3. Die Fertilitätsrate schwankt seit Anfang der 1990er-Jahre in Wien zwischen knapp unter 1,3 und knapp über 1,4. Sie betrug 2014 1,41 und ist in der Berichtsperiode gesunken.

ART UND ORT DER GEBURT

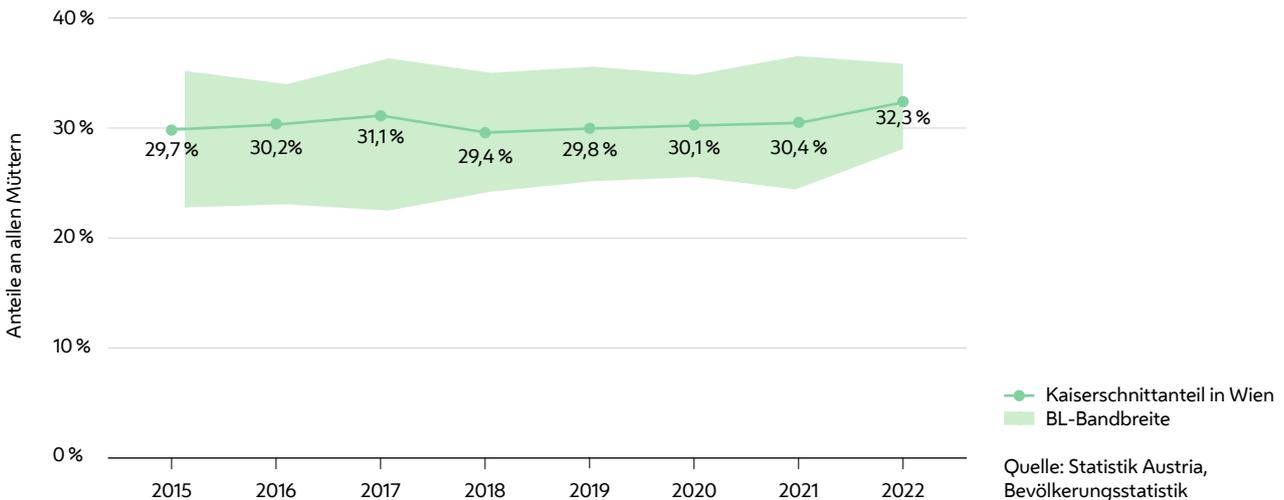
Von den 19.359 Lebendgeburten, die es im Jahr 2021 in Wien gab, waren 11.886, also 62,6 %, Spontangeburt. 5.886 Geburten (oder 30,4 %) erfolgten durch Kaiserschnitt. Das bedeutet, dass nahezu jedes dritte Neugeborene per Kaiserschnitt zur Welt kam. 1.389 Kinder, das sind 7,1 %, wurden unter Zuhilfenahme einer Saugglocke geboren, 5 Säuglinge kamen per Zangengeburt zur Welt.

Kaiserschnittrate

Die > WHO veröffentlichte bereits 1985 ein Statement zur steigenden Kaiserschnittrate, in dem dargelegt wird, dass bei einer Rate von über 10 % über eine gesamte Population gesehen keine Vorteile für die mütterliche und kindliche Gesundheit resultieren (Stadt Wien 2018b)¹¹⁷.

In den Wiener Gesundheitszielen 2025 wurde das Thema Kaiserschnitt daher mit dem Ziel aufgegriffen, die Kaiserschnittrate in Wien bis zum Jahr 2025 auf 25 % zu senken. Die Entwicklung von 2015 bis 2022 ist aus Abbildung 114 ersichtlich. In Wien ist, ähnlich wie in Österreich insgesamt, die Kaiserschnittrate seit 2015 auf hohem Niveau relativ stabil. Um das Ziel zu erreichen, müsste sie bis 2025 um 7 Prozentpunkte gesenkt werden.

Abb. 114: Kaiserschnittanteil, Wien und Bundesländer-Bandbreite, 2015 bis 2022



Während der **Kaiserschnittanteil** in Wien seit 2015, wie in Abbildung 114 dargestellt, eng um die 30 %-Marke pendelte, lag die österreichweite **Kaiserschnittrate** währenddessen stets marginal unter dem Wiener Wert (2022: 31,7 %; 2021: 30,3 %). Zwischen den Bundesländern bestand eine deutliche Bandbreite von ca. 9 bis 14 Prozentpunkten. 2021 lagen die Anteile in drei Bundesländern unter 30 %: in Oberösterreich (24,3 %), Vorarlberg (26,8 %) und Salzburg (27,7 %). Niederösterreich lag mit 30,2 % fast genau beim gesamtösterreichischen Wert. Überdurchschnittlich war die Kaiserschnittrate in Tirol (33,2 %), Kärnten (33,5 %), dem Burgenland (34,6 %) und der Steiermark (36,5 %).

Seit Mitte der 1990er-Jahre kam es zu einem starken Anstieg der Kaiserschnittrate. 1995 betrug sie österreichweit 12,4 % und ist seither um das 2,5-Fache gestiegen. Auch im Schnitt der OECD-Länder hat sich die Kaiserschnittrate in dieser Zeit deutlich erhöht: Betrug sie 1990 noch 14 %, so ist sie bis 2017 auf 30 % gestiegen (OECD, 2017).

Ein wesentlicher Faktor für die medizinische Notwendigkeit einer Kaiserschnittentbindung ist die **Lage des Kindes im Mutterleib**. Diese Notwendigkeit ist am häufigsten bei Beckenendlage (4,6 % in Wien) bzw. bei Querlage (0,6 % in Wien) gegeben. Die überwiegende Mehrheit, nämlich 89,9 %, der 2021 in Wien geborenen Kinder hatte im Mutterleib allerdings eine regelrechte Schädellage. Weitere 3,9 % hatten eine sogenannte regelwidrige Schädellage und bei einem Prozent wurde die Lage nicht erfasst.

Ein weiterer Faktor, der vermehrt zu einem notwendigen Kaiserschnitt führt, sind Mehrlingsgeburten. Im Jahr 2020 gab es 3,1 % **Mehrlingsgeburten** in Wien. Darunter waren 299 Zwillingen- sowie 5 Drillingsgeburten.

117 digital.wienbibliothek.at/wbrup/download/pdf/3491307?originalFilename=true

Ein weiterer Zusammenhang scheint mit dem **Alter der Mutter** zu bestehen, wie verfügbare Auswertungen für Österreich zeigen: So betrug 2021 das durchschnittliche Gebäralter von Frauen mit Kaiserschnittentbindung 32,3 Jahre gegenüber 31,1 Jahren bei spontan gebärenden Frauen. Bei 38,2 % der Schwangeren ab 35 Jahren wurde ein Kaiserschnitt vorgenommen, bei unter-25-jährigen Schwangeren nur bei 23,4 %¹¹⁸.

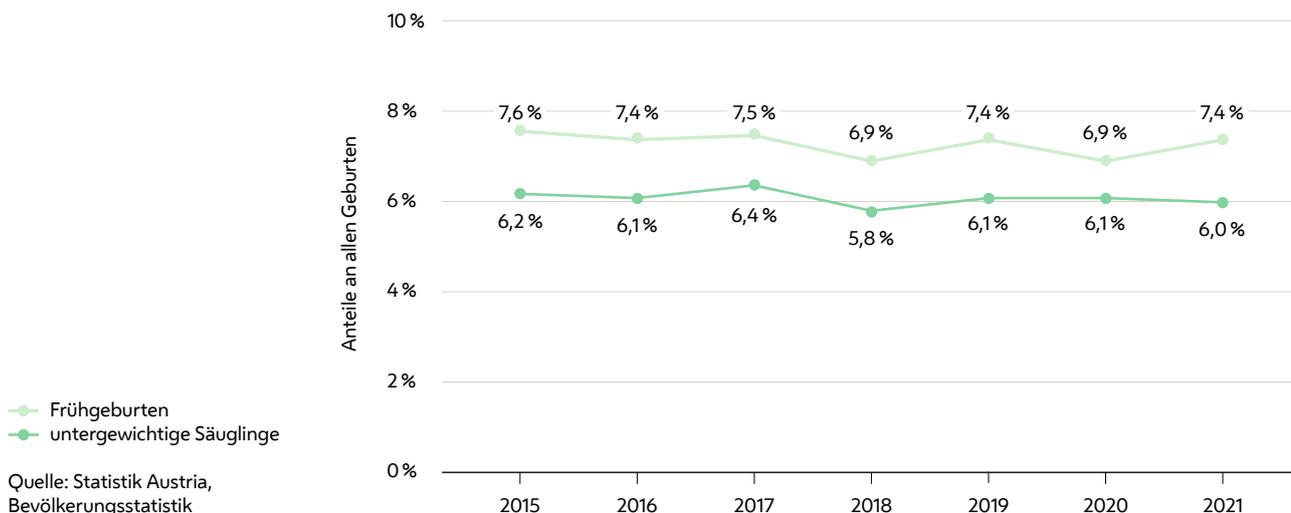
Entbindungsorte: Mehrheit im Krankenhaus geboren

18.823 Kinder in Wien wurden 2021 in einer Krankenanstalt geboren (98,2 % aller Lebendgeborenen), 93 in Entbindungsheimen bzw. Hebammenpraxen (0,5 %) und 226 Säuglinge kamen per Hausgeburt (1,2 %) auf die Welt. 6 Säuglinge wurden während des Transportes geboren und 14 an einem sonstigen Entbindungsort. Bei einer Geburt in einer Krankenanstalt erfolgte zu 93,8 % ein stationärer Aufenthalt von mehr als 24 Stunden und bei 4,9 % ein ambulanter Aufenthalt von unter 24 Stunden. In 20,3 % wurde die Geburt in der Klinik eingeleitet.

FRÜHGEBURTEN UND GERINGES GEBURTSGEWICHT

Ein neugeborenes Mädchen wog in Österreich durchschnittlich 3.265 Gramm und war 50,3 cm groß. Buben waren mit 3.393 Gramm etwas schwerer und mit 51,0 cm größer. Babys mit einem Gewicht unter 2.500 Gramm gelten als untergewichtig, in Wien traf das jährlich auf etwa 6 % der Säuglinge zu, wie Abbildung 115 zeigt.

Abb. 115: Frühgeborene und Neugeborene mit Untergewicht, Wien, 2015 bis 2021



Dabei blieb der Anteil der untergewichtigen Säuglinge in den letzten Jahren recht stabil. Am Ende der letzten Berichtsperiode 2014 war er mit 6,9 % noch leicht höher.

Die **Frühgeborenenrate** (hier Lebendgeburten vor der 37. Schwangerschaftswoche) lag in Wien 2021 bei 7,4 %. Im Jahr 2015 lag dieser Wert bei 7,6 %. Bei Mehrlingsgeburten kommen niedriges Geburtsgewicht und Frühgeburten häufiger vor.

Zum Vergleich betragen Frühgeborenenrate und Anteil an untergewichtigen Säuglingen 2021 laut Statistik Austria¹¹⁹ österreichweit 7,1 % bzw. 5,9 %. Laut früheren Auswertungen gehen Frühgeburten und geringes Geburtsgewicht zwar häufig, aber nicht zwangsläufig miteinander einher: So sind zahlreiche Frühgeburten nicht untergewichtig und viele untergewichtige Säuglinge sind keine Frühgeburten (Stadt Wien 2017, 134).

118 statistik.at/fileadmin/announcement/2022/07/20220707MedMerkmaleGeborene2021.pdf

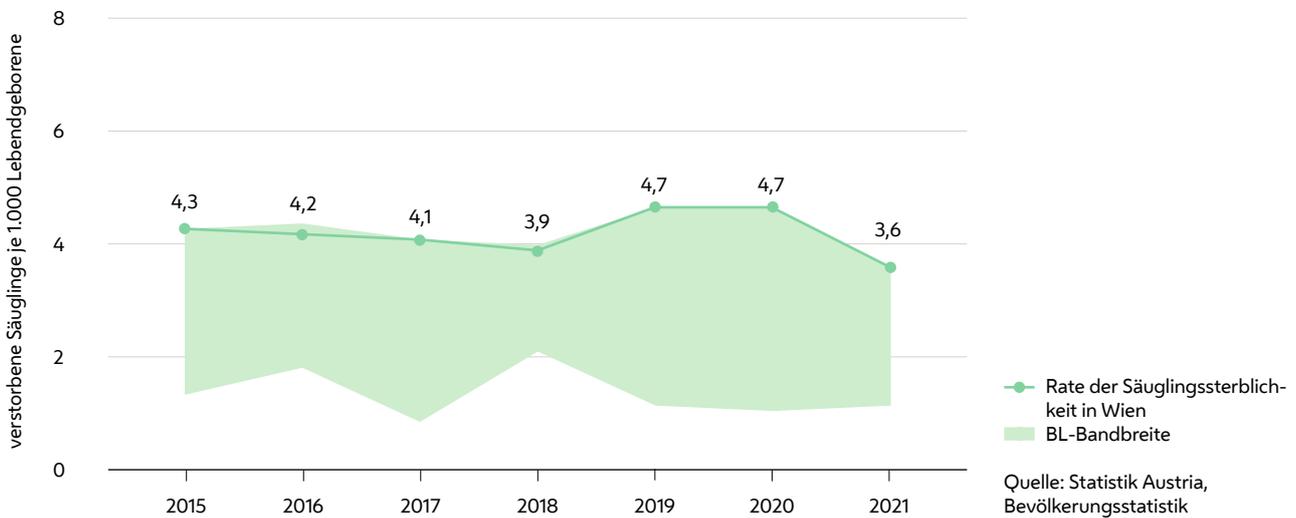
119 statistik.at/fileadmin/announcement/2022/07/20220707MedMerkmaleGeborene2021.pdf

SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT UND NEONATALE STERBLICHKEIT

Der Begriff **> Säuglingssterblichkeit** bezieht sich auf die Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder pro 1.000 Lebendgeborener. Sie ist zu unterscheiden von den Totgeburten, bei der Säuglinge schon tot zur Welt kommen bzw. unmittelbar nach der Geburt sterben. Bei der Säuglingssterblichkeit wird zwischen **neonatal** (Überlebensdauer unter 28 Tage) und **postneonatal** (28 Tage bis unter einem Jahr) unterschieden.

Datenquelle für die Säuglingssterblichkeit ist die Statistik des Bevölkerungsstandes. Dabei handelt es sich um Daten, die über das Zentrale Melderegister erhoben werden. Demnach gab es 2021 in Wien 85 Totgeburten und weitere 69 Säuglinge (38 männliche und 31 weibliche) starben innerhalb des ersten Lebensjahres. Die **Rate der Säuglingssterblichkeit** lag somit 2021 in Wien bei 3,6 Todesfällen je 1.000 Lebendgeborene. Der gesamtösterreichische Wert lag bei 2,7 Todesfällen je 1.000 Lebendgeborene (um 12,9 % weniger als im Vorjahr). Damit ist der Wiener Wert (minus 19 %) im Jahr 2021 stärker gesunken als der bundesweite. Dennoch liegt die Hauptstadt, wie meist seit 2005, im Bundesländer-Vergleich am oberen Ende (Abb. 116).

Abb. 116: Säuglingssterblichkeit im 1. Lebensjahr, Wien und Bundesländer-Bandbreite, 2015 bis 2021



Der größte Teil der Säuglingssterblichkeit in Wien entfällt auf **> neonatale Sterblichkeit**: 2021 starben 55 der 69 gestorbenen Säuglinge bereits in den ersten 28 Tagen nach der Geburt. Bezogen auf 1.000 Lebendgeborene lag die neonatale Sterblichkeit im Jahr 2021 in Wien somit bei 2,8. Dies ist ein deutlich geringerer Wert als im Vorjahr (3,8) und dem Ende der letzten Berichtsperiode 2014 (3,7 pro 1.000 Lebendgeborene). Ursachen neonataler Sterblichkeit sind meist **> perinatale Faktoren**, wie niedriges Geburtsgewicht, Unreife oder Atemstörungen (ICD-Kapitel: P00-P-96). Am nächsthäufigsten sind angeborene Fehlbildungen (ICD-Kapitel: Q00-Q99).

Zusammenfassung und Fazit

Der vorliegende Allgemeine Gesundheitsbericht Wien stellt eine für den Berichtszeitraum 2015 bis 2022 aktualisierte Neuauflage des Wiener Gesundheitsberichts 2016 (Stadt Wien 2017) dar. Gliederung und Darstellungsweisen des Vorgängerberichts wurden daher mit wenigen Adaptierungen (z.B. eine in die Abbildungen integrierte Darstellung der Konfidenzintervalle) übernommen. Inhaltlich liegt ein quantitativ etwas größerer Fokus auf chronischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen und ein etwas kleinerer Fokus auf > sozioökonomischen Einflüssen und ihre theoretische Hinterlegung¹²⁰. Die wichtigsten Ergebnisse aus Demografie, Gesundheitszustand bzw. Lebensqualität, Verhalten und weiteren Einflüssen auf die Gesundheit sowie Gesundheitsversorgung sind im Folgenden zusammengefasst.

DEMOGRAFIE DER WIENER BEVÖLKERUNG

Die Metropole Wien hat österreichweit die höchste **Bevölkerungszahl** und ist in den letzten Jahrzehnten das am stärksten wachsende Bundesland. Im Bundesländer-Vergleich hat Wien die jüngste Bevölkerung, die Wiener*innen sind divers – das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgewogen, fast die Hälfte der Menschen in Wien weist einen > Migrationshintergrund auf und knapp über ein Drittel hat eine ausländische Staatsbürgerschaft. Vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie im Jahr 2019, war der Großteil der Wiener*innen (74 %) mit ihrer eigenen Gesundheit (sehr) zufrieden. Seither sank dieser Wert: 2022 betrug er 70,5 %. Die nächste österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) findet im Jahr 2025 statt und wird ersichtlich machen, ob dieser Trend nach der Pandemie weiter anhält.

Im Pandemiejahr 2020 sank die durchschnittliche **Lebenserwartung** der Wiener*innen. Der Rückgang war der stärkste seit mindestens 1970. Er setzte sich 2021 – wenn auch vermindert – fort. Bei Frauen betrug 2021 die durchschnittliche Lebenserwartung 82,6 Jahre, bei Männern 77,7 Jahre.

Die Anzahl der in **subjektiv guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre** ist geringer. Sie lag 2019 bei Frauen bei 62,6 Jahren und bei Männern bei 61,8 Jahren. Seither sanken diese Werte: 2022 konnten Frauen bei Geburt 58,9 und Männer 60,1 gesunde Lebensjahre erwarten. Für Wienerinnen bedeutet dies durchschnittlich fast 24 von gesundheitlichen Herausforderungen geprägte Lebensjahre. Bei Wienern sind es – v.a., weil sie durchschnittlich früher sterben – nur 18 solche Lebensjahre.

Betrachtet man die Österreichische Todesursachenstatistik, so lassen sich sechs Gruppen der häufigsten **Todesursachen** bestimmen, die für 81 % der Todesfälle in Wien verantwortlich sind. Es handelt sich dabei um Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebserkrankungen, Infektionskrankheiten, > Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Krankheiten der Atmungsorgane sowie Verletzungen (darunter Unfälle und Suizid). In der langjährigen Betrachtung spielten Infektionskrankheiten als Todesursache keine große Rolle. Das hat sich ab dem Jahr 2020 und dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie geändert. Infektionskrankheiten sind seither die Kategorie mit den dritthäufigsten Todesfällen.

Die Zahl der Todesfälle in Wien lag im Jahr 2021 unter der Zahl der Geburten. Die **> Geburtenbilanz** war somit positiv, wobei der Überschuss 1.273 Geburten betrug. Wie in allen Jahren des Berichtszeitraums trug somit der Geburtenüberschuss – neben dem bedeutenderen Faktor Zuwanderung – ebenfalls zum Bevölkerungswachstum in Wien bei.

Mit 19.359 Lebendgeborenen (von insgesamt 19.444) verzeichnete Wien 2021 einen Geburtenanstieg von 1 % gegenüber dem Jahr davor (2020 wurden 203 Kinder weniger geboren). Zuvor waren die Geburtenzahlen seit 2016 stetig zurückgegangen (bis 2020 um fast 8 %). Elternschaft erfolgt in immer späterem Lebensalter. 2021 wurden 29 %

¹²⁰ Die Ausführungen dazu aus dem Vorgängerbericht sind jedoch nach wie vor gültig und können in diesem nachgeschlagen werden (Stadt Wien 2017, 1ff & 149ff). Außerdem sei auf den Themenbericht mit sozioökonomischem Schwerpunkt verwiesen (Stadt Wien, 2020).

der Wiener Neugeborenen von Müttern zu Welt gebracht, die bei der Geburt 35 Jahre oder älter waren (österreichweit waren es 25 %). Beinahe ein Drittel der Geburten in Wien erfolgt jährlich per Kaiserschnitt. Laut > WHO bringt ein Kaiserschnittanteil von über 10 % gesundheitlich aber keine Vorteile. Die Kaiserschnitttrate in Wien soll daher bis 2025 auf 25 % gesenkt werden.

GESUNDHEIT UND KRANKHEIT DER WIENER*INNEN

Über zwei Drittel der Wiener Bevölkerung (67,3 %) bestätigen, unter mindestens einer abgefragten **chronischen Erkrankung** zu leiden. Alle Erkrankungen zusammengenommen zeigen sich dabei keine > signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern – jedoch sehr wohl bei einzelnen Erkrankungen. So sind Frauen signifikant häufiger von chronischen Nackenschmerzen, Depression, Arthrose, chronischen Kopfschmerzen sowie Harninkontinenz betroffen als Männer.

Zudem steigt mit zunehmendem **Alter** die Wahrscheinlichkeit, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. So sieht man zwischen Personen im mittleren Lebensalter und Personen ab 60 Jahren deutliche Unterschiede: unter letzteren ist der Anteil der von einer Krankheit (z.B. Diabetes mellitus) Betroffenen meist deutlich und signifikant am höchsten. Eine Ausnahme bildet Depression, die Personen mittleren Alters ebenso häufig betrifft. Bei Allergien bestehen generell keine signifikanten Altersunterschiede.

Die am häufigsten genannten chronischen Erkrankungen bzw. Gesundheitsbeschwerden sind Allergien, chronische Rückenschmerzen und Bluthochdruck. Jede davon betrifft mehr als 20 % der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren.

In der > Prävalenz von **Herz-Kreislauf-Krankheiten** und der chronischen Lungenkrankheit > **COPD** war bei den letzten Erhebungen in Wien ein ansteigender Trend zu beobachten. Die nächste Erhebung 2025 wird zeigen, ob sich dieser Trend zu einem längerfristigen signifikanten Anstieg verfestigt. 2019 waren 5 % der Wiener*innen von > ischämischen Herz-Kreislauf-Krankheiten (z.B. Herzinfarkt) und 5,5 % von COPD betroffen.

Ein typischer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten (sowie für Nieren-Insuffizienz) ist **Bluthochdruck** (Hypertonie). Dieser ist in der Wiener Bevölkerung weit verbreitet: Fast ein Viertel der Befragten (23,2 %) ist davon betroffen. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist dabei nicht signifikant, das Risiko steigt mit dem Alter. Bei Personen ab 60 Jahren ist sogar die Hälfte der Wiener*innen von Bluthochdruck betroffen.

Die Prävalenz für **Diabetes mellitus** schwankte in der Vergangenheit zwischen den Erhebungen, lag jedoch immer um die 6 % bis 7 % (2019: 6,6 %). Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern. Diabetes mellitus ist ebenfalls ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten, z.B. für Herzinfarkte und Schlaganfälle.

Die > Inzidenz der beiden, oft tödlich verlaufenden, akuten Erkrankungen **Herzinfarkt** und **Schlaganfall** ist während des Berichtszeitraums in Wien kontinuierlich gesunken und lag 2021 bei 170,3 Herzinfarkten und 157,8 Schlaganfällen je 100.000 Einwohner*innen. Männer sind jeweils häufiger bzw. in jüngerem Alter betroffen als Frauen.

KÖRPERLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND PFLEGE

Nicht jede chronische Erkrankung führt zu **gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag**. Jedoch gibt fast ein Drittel (29 %) der Wiener*innen an, durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens beeinträchtigt zu sein. Die am weitesten verbreitete körperliche bzw. sensorische Einschränkung ist die Schwierigkeit, in einem lauten Raum den/die Gesprächspartner*in zu hören. Große Schwierigkeiten verursacht am häufigsten das Treppensteigen.

17,3 % der Wiener*innen (ab 65 Jahren sogar 23,9 %) sind von zumindest einer Einschränkung bei Tätigkeiten der Körperpflege und persönlichen Basisversorgung betroffen. Dazu zählen Duschen und Baden, Benutzung der Toilette, An- und Ausziehen, Essen und Trinken sowie sich zu setzen und wieder aufstehen zu können. Am häufigsten (13 – 15 %) sind dabei Schwierigkeiten beim Hinsetzen und Aufstehen sowie Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen. Zur Unterstützung greifen 73,6 % auf Hilfe aus dem Familien- und Freundeskreis zurück, die Hälfte der Befragten werden durch technische Hilfsmittel unterstützt, und ein Viertel nimmt professionelles Pflege- und Betreuungspersonal in Anspruch, wobei auch eine Kombination aus mehreren Unterstützungsformen möglich ist.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, **betreuungs- und pflegebedürftig** zu werden. Viele Pflegeleistungen finden im privaten familiären Rahmen statt. Rund 10 % der österreichischen Bevölkerung kümmert sich entweder zu Hause oder in einer stationären Einrichtung um einen pflegebedürftigen Menschen.

Im Jahr 2021 bezogen 28.200 Personen in Wien mobile Betreuungs- und Pflegedienste. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen leichten Anstieg. Derzeit stellt die Personalsituation im Pflege- und Betreuungsbereich eine der größten Herausforderungen dar und wird mit Ausbildungs- und Imageinitiativen der Stadt Wien gefördert, um den steigenden Pflegebedarf in Zukunft decken zu können.

LEBENSQUALITÄT UND SOZIALE BEZIEHUNGEN IN WIEN

Mit steigender Lebenserwartung gewinnt der Wunsch nach einer guten **Lebensqualität** bis ins hohe Alter zunehmend an Bedeutung. Lebensqualität setzt sich aus dem körperlichen, psychischen, sozialen und umweltbezogenen Wohlbefinden zusammen. Die Wohnbevölkerung Wiens beurteilt ihre allgemeine Lebensqualität im Jahr 2019 mit durchschnittlich 76 von 100 Punkten. Am günstigsten bewerten die Wiener*innen dabei ihr umweltbezogenes Wohlbefinden, am geringsten das soziale.

Seit 2014 ist es in Wien in den einzelnen **Dimensionen der Lebensqualität** zu einer leichten Verbesserung (beim umweltbezogenen und psychischen Wohlbefinden) oder zur Stagnation (beim körperlichen und sozialen Wohlbefinden) gekommen. Bezüglich der allgemeinen Lebensqualität bestehen keine signifikanten Geschlechterunterschiede, beim psychischen und sozialen Wohlbefinden jedoch schon (zugunsten der Männer). Jugendliche und junge Erwachsene schätzen ihre allgemeine Lebensqualität besser ein als Personen mittleren und höheren Alters. Personen mit einem chronischen Gesundheitsproblem schätzen ihre Lebensqualität signifikant schlechter ein. Die Lebensqualität sinkt noch deutlicher, wenn ein gesundheitliches Problem normale Tätigkeiten des Alltags stark einschränkt.

40,2 % der Wiener*innen (Frauen und Männer gleichermaßen) verfügen über ein hohes Ausmaß an **sozialer Unterstützung**, bei 13,1 % muss die soziale Unterstützung als gering bezeichnet werden. Der Anteil jener mit hoher sozialer Unterstützung ist (mit 43,3 %) bei Personen ohne chronische Erkrankung höher als bei Personen mit chronischer Erkrankung (35,3 %). Dieser Unterschied ist signifikant.

Die Erfahrung sozialer Unterstützung steht im Zusammenhang mit der selbst eingeschätzten Gesundheit sowie der Lebensqualität der Wiener*innen: Je mehr Unterstützung erlebt wird, desto mehr steigen auch die Lebensqualität sowie der Anteil jener, die die eigene Gesundheit subjektiv positiv bewerten.

GESUNDHEITS- UND RISIKOVERHALTEN IN DER WIENER BEVÖLKERUNG

Es gibt für jeden Menschen individuelle Persönlichkeitsmerkmale, die sich auf die Gesundheit auswirken. Auch das **individuelle Verhalten** hat einen großen Einfluss auf die Aufrechterhaltung der Gesundheit oder aber die Entwicklung von Krankheiten. Dazu zählen das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie der Konsum von Suchtmitteln. Zu den individuellen körperlichen Merkmalen zählt z.B. Übergewicht, zu den psychischen Merkmalen

eine optimistische Haltung dem Leben gegenüber sowie Wissen und Fähigkeiten in Bezug auf Gesundheit (Gesundheitskompetenz).

Der gesundheitsfördernden Empfehlung, täglich **Obst und Gemüse** zu essen, kam 2019 gut ein Drittel (31 %) der Wiener*innen nach. 2022 hatte sich dieser Wert auf 41,9 % deutlich verbessert. Frauen schneiden dabei signifikant besser ab als Männer. In Hinblick auf die Altersstruktur zeigen sich keine Unterschiede. Dem gegenüber nimmt über ein Drittel (34,4 %) der Wiener*innen weder Obst noch Gemüse täglich zu sich. Relativierend ist jedoch zu erwähnen, dass auch von diesen Menschen sehr viele Obst, Gemüse oder beides zumindest mehrmals wöchentlich zu sich nehmen. Nur sehr geringe Anteile der Bevölkerung Wiens, nämlich 1 bis 2 %, essen nie Obst bzw. Gemüse.

Ein Großteil der Wiener*innen isst jedoch mehrmals pro Woche **Fleisch**. Dabei beschränken nur 23 % ihren Fleischkonsum auf ein- bis zweimal wöchentlich. 3 % geben an, kein Fleisch zu essen (Frauen signifikant häufiger).

Vom Konsum stark **zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke** wie Soft Drinks, Energy Drinks oder sonstiger zuckerhaltiger Limonaden wird abgeraten. Die Mehrheit der Wiener*innen konsumiert solche Getränke entweder nie (41,7 %) oder seltener als einmal pro Woche (24,7 %). Hingegen greifen 11 % der Wiener Bevölkerung täglich oder mehrmals täglich zu diesen Produkten.

Regelmäßige **körperliche Bewegung** verringert das Risiko für zahlreiche Gesundheitsprobleme und Erkrankungen wie Adipositas, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus, Depression, Demenz und bestimmte Krebserkrankungen. Sie trägt zu einer höheren Lebensqualität bei und kann die Lebenserwartung positiv beeinflussen. Daher empfiehlt die WHO Erwachsenen, an zwei oder mehr Tagen pro Woche muskelkräftigende Übungen durchzuführen und mindestens 2 ½ bis 5 Stunden pro Woche die Ausdauer zu trainieren. Es wird außerdem empfohlen, gesundheitswirksame Bewegung wie Stiegen zu steigen oder zu Fuß zu gehen in den Alltag einzubauen.

Diese Bewegungsempfehlungen werden von fast einem Viertel der Wiener*innen (22,3 %) erfüllt, über die Hälfte der Wiener Bevölkerung hingegen (52,3 %) erfüllt keine von beiden Empfehlungen im Alltag. Pro Woche gehen Wiener*innen im Durchschnitt 4 Stunden und 20 Minuten zu Fuß (Männer wie Frauen gleichermaßen), fahren eine halbe Stunde mit dem Rad (Männer signifikant länger als Frauen) und treiben ungefähr zwei Stunden Sport. Einer sitzenden Tätigkeit, die im Alltag aus gesundheitsförderlicher Sicht so gering wie möglich ausfallen sollte, gehen die Befragten zu 5 ½ Stunden pro Tag nach.

Im Hinblick auf den Konsum von **Suchtmitteln** gibt ein Viertel der Wiener*innen (25,0 %) an, täglich zu rauchen. Zwischen 2014 und 2019 war dieser Wert signifikant gesunken, bis 2022 kam es aber zu keiner signifikanten Veränderung mehr. Männer weisen einen signifikant höheren Anteil täglich **Rauchender** aus als Frauen. Von den Altersgruppen rauchen (bei beiden Geschlechtern) die 30- bis 59-Jährigen signifikant am häufigsten täglich.

Knapp 38 % der Wiener*innen tranken 2019 zumindest wöchentlich **Alkohol**. Ein kleiner Teil davon tut das täglich: Dieser Anteil betrug 4,4 % im Jahr und 3,1 % im Jahr 2022, wobei diese Veränderung jedoch nicht signifikant ist. Außerdem könnte die Dunkelziffer hier höher liegen, da einige Studien auf systematische Untererfassung häufigen regelmäßigen Alkoholkonsums bei Befragungen hindeuten. Dagegen gab 2019 nicht ganz ein Viertel der Bevölkerung (23 %) an, nie Alkohol zu trinken. 2022 hatte sich dieser Anteil signifikant auf 35,2 % erhöht. Die Häufigkeit regelmäßigen Alkoholkonsums erhöht sich mit dem Alter: Ältere Wiener*innen trinken signifikant häufiger mehrmals pro Woche Alkohol als jüngere, Männer häufiger als Frauen. Rauschtrinken ist hingegen vor allem ein Phänomen jüngerer Jahre. Junge Erwachsenen zwischen 15 und 29 Jahren berichten davon signifikant häufiger als Wiener*innen ab 60 Jahren.

PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Bezogen auf den **Impfschutz**, welcher die Entstehung von Infektionskrankheiten verhindern soll, berichteten im Jahr 2019 72 % der Wiener*innen, einen aufrechten Impfschutz gegen Tetanus, 60 % gegen Diphtherie und Poliomyelitis zu haben. Bei FSME (Zeckenimpfung) waren es 58 %, eine aktive Grippeimpfung gaben 12 % der Wiener Bevölkerung an. Die nächste Gesundheitsbefragung 2025 wird zeigen, wie sich die Impfbereitschaft der Wiener*innen gegen Infektionskrankheiten während der Pandemie entwickelt hat, was besonders bei vorwiegend durch Tröpfchen übertragenen Erregern (z.B. Grippe, COVID-19 ...) interessant sein wird.

Eine weitere Maßnahme zur Prävention von Krankheiten ist die jährliche kostenfreie **Gesundenuntersuchung**. Diese wurde im Jahr 2021 von 18 % der Wiener*innen wahrgenommen, häufiger als bei der letzten Erhebung. Ein Teil der Untersuchung besteht aus einer Kontrolle des Blutzuckers, um Diabetes mellitus vorzubeugen. Bei der Mehrheit der befragten Wiener*innen (60 %) liegt die letzte Blutzuckermessung weniger als 12 Monate zurück, bei 21 % liegt sie weniger als drei Jahre zurück.

Ab einem Alter von 50 Jahren wird jeder Person eine Darmspiegelung (Koloskopie) als Mittel zur **Darmkrebsvorsorge** empfohlen. Mit 47 % hat beinahe die Hälfte der ab-50-jährigen Wiener*innen in den letzten fünf Jahren eine solche Untersuchung in Anspruch genommen. Als Mittel zur **Brustkrebsvorsorge** wird allen 45- bis 69-jährigen Frauen empfohlen, im Abstand von zwei Jahren eine Mammografie durchführen zu lassen. In dieser Altersgruppe gaben über 90 % der Wienerinnen an, sich schon einmal einer Mammografie unterzogen zu haben, 46 % innerhalb der letzten zwei Jahre. Bei Frauen ab dem 18. Lebensjahr wird jährlich eine Screening-Untersuchung mittels **Abstrichs am Gebärmutterhals** empfohlen. Unabhängig vom Alter gaben 76 % und somit drei Viertel der befragten Wienerinnen an, dass ein Gebärmutterhals-Abstrich bei ihnen durchgeführt wurde, bei 56 % innerhalb der letzten 12 Monate.

MERKMALE DER WIENER*INNEN UND DIE UMWELT, IN DER SIE LEBEN

Ein Drittel der Wiener Bevölkerung (33,5 %) ist **übergewichtig**, weitere 18 % adipös, also stark übergewichtig. Seit 2019 sind diese Werte quasi unverändert, nachdem in den Jahren davor vor allem der Anteil Adipöser angestiegen war. Etwas weniger als die Hälfte der Wiener*innen kann als normalgewichtig bezeichnet werden. Übergewicht betrifft signifikant häufiger Männer als Frauen, bei Adipositas ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen. Mit steigendem Lebensalter steigen die Anteile übergewichtiger und adipöser Wienerinnen und Wiener signifikant an.

Menschen mit Lebensmittelpunkt in Wien sind wie andere Städter*innen einigen für urbane Räume typischen **Umweltbelastungen** ausgesetzt, die Einfluss auf die Gesundheit nehmen können. Neben den Folgen des Klimawandels, allen voran Hitzeeinflüsse, sind dies vor allem Luftschadstoffe und Verkehrslärm. Allgemein lassen Prognosen zukünftiger Klimaveränderungen erhöhte Risiken für die Gesundheit der Weltbevölkerung erwarten.

Die Luftschadstoff-Konzentration in Wien (Stickstoffoxide, Feinstaub und Ozon) ist im Jahr 2022 verglichen mit dem Vorjahr gesunken und lag unter den für die Gesundheit kritischen Grenzwerten. Lediglich zum Jahreswechsel wurden in Wien schließlich kritische Feinstaubkonzentrationen erreicht. Ursache war die Wetterlage mit wenig Wind in Verbindung mit den Silvester-Feuerverkerken.

In Bezug auf das Klima lag in Wien im Jahr 2022 die hitzeassoziierte Übersterblichkeit bei 231 Personen, der Wert ist seit dem Vorjahr nahezu konstant geblieben. Es waren außerdem über ein Drittel der Wiener*innen (36 %) einem starken Lärmpegel im Wohnraum ausgesetzt. Fast die Hälfte der Wiener*innen (47 %) fühlte sich in ihrer Wohnung durch Lärm belästigt.

Die Stadt Wien versucht durch zahlreiche Maßnahmen die Einflüsse dieser Umgebungsfaktoren auf die Bewohner*innen zu reduzieren, darunter: Ausbau des öffentlichen Verkehrs, 365-Euro-Ticket, Parkraumbewirtschaftung, Ausbau des Radwegenetzes, Einsatz emissionsarmer Fahrzeuge, Förderung der E-Mobilität, thermische Wohnhaussanierung, fußgänger*innenfreundliche Stadtentwicklung, umweltfreundliche Baustellen, Ausweitung der Fernwärmenutzung, der Strategieplan **Urban Heat Islands** oder der Rahmenstrategieplan **2050 – Smart City Wien**.

BERUFSLEBEN UND GESUNDHEIT IN WIEN

Erwerbsarbeit stellt für einen Großteil der erwachsenen Bevölkerung die primäre Einkommensquelle dar. Sie ermöglicht zudem soziale Kontakte, strukturiert den Tag und kann dazu beitragen, das Leben sinnvoll zu gestalten. Es gibt aber auch gesundheitliche Belastungen durch Erwerbsarbeit. Art und Ausmaß der Erwerbstätigkeit sind somit wesentlich für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Arbeitslosigkeit kann nicht nur Ursache, sondern auch Folge gesundheitlicher Probleme sein. Die Gesundheit arbeitsloser Wiener*innen ist deutlich schlechter als jene erwerbstätiger Wiener*innen. Die Zahl der Arbeitslosen in Wien ist nach einem kurzzeitigen starken Anstieg während der COVID-19-Pandemie wieder zurückgegangen: Die Arbeitslosenquote war in Wien 2022 mit 11 % so niedrig wie seit 2013 nicht mehr. Arbeitslose Wiener*innen weisen zu über 40 % eine chronische Erkrankung oder eine gesundheitsbedingte Alltagsbeschränkung auf.

Eine durch gesundheitliche Belastungen reduzierte Leistungsfähigkeit kann die **Häufigkeit von Krankenständen** erhöhen. Die durchschnittliche Zahl der Krankenstandtage je Versicherte*n in Wien lag im Jahr 2015 bei 12,8 Tagen. Bis ins Jahr 2021 sank sie auf 11,6 Tage und lag damit leicht unter dem österreichischen Durchschnitt. Über die Hälfte der Wiener*innen (57 %) gab an, in den letzten 12 Monaten zumindest einmal im Krankenstand gewesen zu sein. Etwa gleich groß war die Häufigkeit jener Wiener*innen, die trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit erschienen (= Präsentismus).

Fast ein Viertel (23 %) der Wiener*innen leistete im Jahr 2020 Überstunden, Männer signifikant häufiger als Frauen. Dieser Wert entspricht jenem aus dem Jahr 2014. Insgesamt waren im Jahr 2020 78 % der erwerbstätigen Wiener*innen an ihrem **Arbeitsplatz** zumindest einer **körperlichen Belastung** ausgesetzt. Mit 42 % war die am weitesten verbreitete körperliche Belastung eine starke Anstrengung der Augen durch Bildschirmarbeit. Danach folgten mit einer signifikant niedrigeren Häufigkeit von knapp über einem Drittel sich wiederholende Hand- und Armbewegungen sowie ermüdende oder schmerzhafte Arbeitshaltungen.

Die von Wiener Erwerbstätigen am häufigsten berichteten **psychosozial bedingten Arbeitsbelastungen** sind mit 45 % Zeitdruck sowie Überlastung durch die Arbeitsmenge. Ähnlich weit verbreitet ist der von 40 % genannte Umgang mit schwierigen Personen (z.B. Kund*innen, Patient*innen oder Schüler*innen). Gewalt, Belästigung und Mobbing werden mit 5 % unter allen Belastungen zwar am seltensten genannt, jedoch sind diese die folgenschwersten.

Die meisten **Arbeitsunfälle** passierten in Wien 2021 im Bauwesen (19,5 %). Danach folgen der Handel (16,1 %) und sonstige Dienstleistungen (z.B. Arbeitskräfteüberlassung) mit 15,5 % der Unfälle. Die Zahl der Unfälle am Arbeitsweg lag 2021 unter dem Wert vor der Pandemie 2019.

GESUNDHEITSVERSORGUNG IN WIEN

Die Gesundheitsversorgung unterteilt sich in einen ambulanten und einen stationären Bereich. Zum **ambulanten Bereich** zählen die ärztlichen und therapeutischen Angebote des niedergelassenen Sektors, die spitalsambulant oder in selbstständigen Ambulatorien erbrachten Leistungen, sowie die pharmakologische Versorgung. Im ambulanten Bereich

sucht ein Großteil der Wiener Bevölkerung **Allgemeinmediziner*innen** auf: 2019 und 2022 gaben in verschiedenen Befragungen jeweils fast vier Fünftel der Wiener*innen an, dies in den letzten 12 Monaten zumindest einmal getan zu haben. Diese Inanspruchnahme verteilt sich über die Altersgruppen insgesamt relativ gleichmäßig. Sie ist nur bei Männern jüngeren und mittleren Alters signifikant niedriger als bei älteren.

Die Zahl der Kassenärzt*innen der Allgemeinmedizin sank von 45 je 100.000 Wiener*innen im Jahr 2014 auf 38 je 100.000 im Jahr 2021. Diese sinkende Ärzt*innendichte wurde zunächst vollständig durch die steigende Versorgungswirksamkeit der verbleibenden Allgemeinmediziner*innen aufgefangen, konnte aber ab 2020 von diesen nicht mehr kompensiert werden. Parallel zum Rückgang der Kassenärzt*innen der Allgemeinmedizin erhöhte sich die Zahl der Wahlärzt*innen dieses Fachbereichs, die 2021 mit 753 bereits über jener der 730 Kassenärzt*innen lag. (Über die Versorgungswirksamkeit beider Gruppen sagt dies aber nicht aus.)

70,3 % der Wiener*innen suchten 2022 **Fachärzt*innen** auf (2019 waren es noch knapp 77 %). Ein Unterschied nach dem Alter zeigte sich nur bei den Wienern: Knapp die Hälfte (48,6 %) in der jüngsten Gruppe der 15- bis 29-Jährigen gaben an, in den letzten 12 Monaten eine Fachärztin oder einen Facharzt besucht zu haben, bei den Ab-60-Jährigen waren es 79,3 %. Die sieben Fachrichtungen mit dem größten kassenärztlichen Angebot deckten sich mit jenen sieben, die von den Befragten am öftesten in Anspruch genommen wurden. Abgesehen von Zahnmedizin sind das: Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren und Urologie. Die Zahl der Fachärzt*innen mit Kassenvertrag ist seit 2014 von 64 auf 52 je 100.000 Wiener*innen gesunken, die Zahl der Wahlärzt*innen parallel dazu gestiegen.

Bezogen auf die **Zahngesundheit** hielt die Mehrheit der befragten Wiener*innen das empfohlene Intervall von sechs Monaten für eine zahnärztliche Kontrolle ein. Allerdings machen Männer dies etwas seltener als Frauen. Im Unterschied zur Situation bei den Wiener Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen stieg die Zahl der Zahnärzt*innen zwischen 2014 und 2021 absolut an und blieb je 100.000 Einwohner*innen annähernd stabil.

Die Inanspruchnahme von **Spitals- und Unfallambulanzen** durch die Wiener Bevölkerung unterscheidet sich nicht signifikant nach dem Geschlecht, erhöht sich aber mit dem Alter. Sagten bei den 15- bis 29-Jährigen noch fast ein Viertel (24 %), sie hätten diese vor weniger als 12 Monaten in Anspruch genommen, so sind es bei Personen ab 60 Jahren bereits 34 %.

Fachpersonal für **psychische Gesundheit** wurde 2019 von 9 % der Wiener*innen in Anspruch genommen, von Frauen signifikant häufiger als von Männern, am häufigsten in der Altersgruppe der 30- bis 59-Jährigen.

Unabhängig von der Häufigkeit ihrer Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Wiener Gesundheitssystem, wurden Wiener*innen über ihre **Zufriedenheit** mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens befragt. Manche Einrichtungen wurden von einem Teil der Befragten noch nie in Anspruch genommen. Am häufigsten war dies bei psychotherapeutischen Angeboten der Fall. Mit den Behandlungen durch Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen und Therapeut*innen war jeweils nur ein marginaler Anteil der Bevölkerung unzufrieden. Über die Hälfte der Wiener*innen (53 %) gab 2019 an, in den letzten zwei Wochen ärztlich verschriebene Medikamente eingenommen zu haben. Auch dieser Anteil steigt mit dem Alter.

Von einer **stationären Behandlung** spricht man, wenn damit ein Verweilen der*s Patientin/ Patienten auf der Station eines Krankenhauses (bzw. eines Pflegeheims oder einer Reha-Einrichtung) verbunden ist. In der vollstationären Versorgung dauert dies länger als einen Tag und inkludiert zumindest eine Übernachtung. Laut Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sollen stationäre Versorgungsangebote innerhalb bestimmter Zeitgrenzen (je Fachbereich 45 bis 90 Minuten) für mindestens 90 % der Wiener*innen erreichbar sein. Die Standortentwicklung richtet sich nach diesen Vorgaben. 15 % der Wiener*innen hatten 2019 einen stationären Aufenthalt. Signifikante Geschlechterunterschiede gibt es dabei keine, jedoch steigt die Inanspruchnahme mit dem Alter.