

3 LEBENSERWARTUNG UND MORTALITÄT

3.1 Lebenserwartung

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung bei der Geburt lag 2008 in Wien für einen weiblichen Säugling bei 82,1 Jahren (Österreich: 83,0 Jahre), für einen männlichen Säugling bei 77,0 Jahren (Österreich: 77,6 Jahre).

Damit setzt sich der ansteigende Trend der letzten Jahrzehnte mit einem deutlichen Anstieg seit 2003 fort. Seit 1998 stieg die Lebenserwartung für die weibliche Bevölkerung um 1,8 Jahre, für die männliche Bevölkerung um 3,5 Jahre.

Mit Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen in Wien damit rechnen, noch weitere 24,7 Jahre zu leben (Österreich: 25,1 Jahre), Männer noch 21,0 Jahre (Österreich: 21,3 Jahre). Dies entspricht seit 1998 einer Zunahme von 1,4 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,3 Jahren bei den Männern.

80-jährige Frauen leben im statistischen Durchschnitt noch weitere 9,3 Jahre, gleichaltrige Männer noch 7,9 Jahre.

Summary: Life Expectancy

In 2008, life expectancy at birth in Vienna was 82.1 years for girls (Austrian average: 83.0 years) and 77.0 years for boys (Austrian average: 77.6 years).

While life expectancy has grown steadily over the last decades, the development since 2003 constitutes a marked increase. Since 1998, life expectancy has increased by 1.8 years for females and 3.5 years for males.

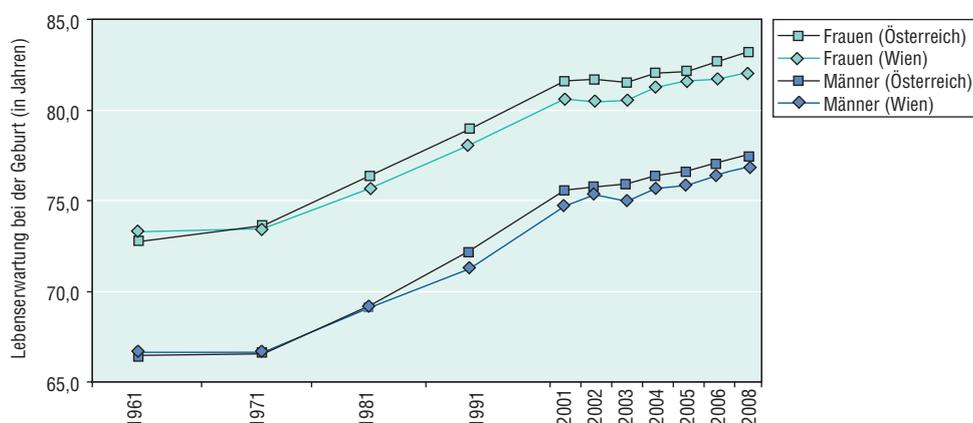
The further life expectancy at age 60 in Vienna is 24.7 years for women (Austrian average: 25.1 years) and 21.0 years for men (Austrian average: 21.3 years). This is an increase by 1.4 years for women and 2.3 years for men since 1998.

The further life expectancy at age 80 is 9.3 years for women and 7.9 years for men.

3.1.1 Lebenserwartung bei der Geburt

2008 betrug in Wien die Lebenserwartung von Frauen bei der Geburt 82,1 Jahre, diejenige von Männern 77,0 Jahre. Österreichweit liegt die Lebenserwartung 2008 für einen weiblichen Säugling bei 83,0 Jahren,

für einen männlichen Säugling bei 77,6 Jahren. Interessant ist die bei Frauen ab den 1980er Jahren, bei Männern ab den 1970er Jahren beobachtbare leichte Diskrepanz in der Lebenserwartung zwischen Wien und Gesamtösterreich (siehe Grafik 3.1).

Grafik 3.1: Lebenserwartung bei der Geburt in Wien und Österreich nach Geschlecht, 1961–2008

Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 - Referat Statistik und Analyse.

Seit 1961 hat die Lebenserwartung (bei Geburt) in Wien bei Frauen um 8,8 Jahre, bei Männern um 10,3 Jahre zugenommen; innerhalb der letzten zehn Jahre (1998–2008) ist sie bei Frauen um 1,8 Jahre, bei Männern um 3,5 Jahre gestiegen. Insgesamt ist bei beiden Geschlechtern ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung vor allem seit den 1970er Jahren zu erkennen. Auffallend ist für Wien auch der deutliche Anstieg seit 2003.

Als Hauptursache der verlängerten Lebensspanne wird der Rückgang der Mortalität im Erwachsenenalter angesehen. Die Mortalität im Säuglings- und Kleinkindalter hat – wie in allen westlichen Industriestaaten – seit den 1990er Jahren bereits ein so niedriges Niveau erreicht, dass diese die Lebenserwartung kaum mehr beeinflusst.³⁶ Insgesamt ist jedoch für den Anstieg der Lebenserwartung vor allem die Verbesserung der sozialen Lebensbedingungen verantwortlich; der medizinische Fortschritt spielt eine (vergleichsweise) geringere Rolle.

Die im Vergleich zu den Frauen niedrigere Lebenserwartung bei den Männern ist nicht nur genetisch bedingt, sondern auch auf deren risikoreichere Lebensweise zurückzuführen. Diese äußert sich sowohl in vermehrter Unfallhäufigkeit (einschließlich Suizid) als auch in ungesünderen Verhaltensweisen wie häufigeres Rauchen und höherer Alkoholkonsum.³⁷ Eine gegenüber gleichaltrigen Frauen besonders hohe Sterblichkeit weisen 20- bis 30-jährige Männer auf („kritische Phase“).³⁸

3.1.2 Fernere Lebenserwartung

Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen in Wien damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 24,7 Jahre zu leben (Österreich: 25,1 Jahre), Männer im Durchschnitt noch 21,0 Jahre (Österreich: 21,3 Jahre). Für Wien entspricht dies einer Zunahme der ferneren Lebenserwartung im letzten Jahrzehnt (1998 bis 2008) von 1,4 Jahren bei den Frauen bzw. von 2,3 Jahren bei den Männern. Seit 1971 ist die fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren sowohl für Frauen als auch für Männer um fast sechs Jahre gestiegen (siehe Tabelle 3.1).

³⁶ Siehe dazu auch den ausführlicheren Bericht zu Lebenserwartung und Mortalität in Wien, Stadt Wien (2003), S. 61–99.

³⁷ Vgl. Stadt Wien (1999), Wiener Männergesundheitsbericht 1999, vgl. BMSG (2004), 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht.

³⁸ Siehe weiter unten Kap. 3.2 Sterblichkeit.

Tabelle 3.1: Entwicklung der Lebenserwartung in Wien, 1961–2008*

Jahr	Lebenserwartung bei der Geburt		fernere Lebenserwartung mit 60 Jahren	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1961	73,3	66,7	19,0	15,0
1971	73,5	66,7	18,9	14,8
1981	75,7	69,2	20,2	16,0
1991	78,1	71,3	21,9	17,5
1992	78,1	70,9	21,9	17,5
1993	78,4	71,5	22,3	17,8
1994	78,8	72,2	22,4	17,9
1995	78,8	72,2	22,5	18,1
1996	79,2	72,8	22,5	18,4
1997	79,7	73,8	22,9	18,7
1998	80,3	73,5	23,3	18,7
1999	80,1	74,1	23,2	19,0
2000	80,4	74,4	23,5	19,4
2001	80,7	74,8	23,8	19,9
2002	80,5	75,3	23,7	20,0
2003	80,6	75,0	23,7	19,9
2004	81,3	75,7	24,2	20,3
2005	81,6	75,9	24,4	20,5
2006	81,7	76,3	24,6	20,6
2007	81,9	76,6	24,6	21,0
2008	82,1	77,0	24,7	21,0

* 1991–2001 revidierte Werte.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 - Referat Statistik und Analyse.

Somit kann – unter den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen in Wien – für einen 2008 geborenen **weiblichen** Säugling von einer Lebenserwartung von 82,1 Jahren ausgegangen werden. Eine Frau im Alter von 60 Jahren wird heute im Durchschnitt noch weitere 24,7 Jahre leben. Hat sie ein Alter von 80 Jahren erreicht, besteht die Chance, noch weitere 9,3 Jahre zu leben, und ist sie bereits 90, darf sie im statistischen Durchschnitt mit weiteren 4,4 Jahren rechnen.

Für einen 2008 geborenen **männlichen** Säugling ist von einer Lebenserwartung von 77,0 Jahren auszugehen. Ein Mann im Alter von 60 Jahren hat heute im Durchschnitt noch weitere 21,0 Jahre, mit 80 Jahren noch weitere 7,9 Lebensjahre vor sich. Mit 90 Jahren beträgt die durchschnittliche weitere Lebenserwartung derzeit 3,7 Jahre (siehe Tabelle 3.2).

Von 100.000 lebend geborenen weiblichen Säuglingen werden unter den Sterblichkeitsverhältnissen von 2008 rund 93.000 das 60. Lebensjahr, rund 67.000 das 80. Lebensjahr und mehr als 29.000 das 90. Lebensjahr erreichen (siehe Tabelle 3.2).

Unter den Sterblichkeitsverhältnissen von 2008 würden von 100.000 lebend geborenen männlichen Säuglingen etwa 87.500 das 60. Lebensjahr, 48.400 das 80. Lebensjahr und 15.600 das 90. Lebensjahr erreichen. Der geschlechtsspezifische Unterschied ab dem 60. Lebensjahr bleibt weiter bestehen (siehe Tabelle 3.2).

Die angeführte Lebenserwartung der im Jahr 2008 Geborenen wurde aufgrund der derzeitigen Sterblichkeitsverhältnisse berechnet. Da aber mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Sterberaten zu rechnen ist, werden die im Jahr 2008 Geborenen voraussichtlich eine noch höhere Lebenserwartung haben, als derzeitige Prognosen aussagen können.

Tabelle 3.2: Fernere Lebenserwartung und Absterbeordnung, Wien 2008

Alter in Jahren	fernere Lebenserwartung		Absterbeordnung	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
0	82,14	76,99	100.000	100.000
1	81,55	76,45	99.490	99.417
5	77,60	72,50	99.406	99.313
10	72,64	67,54	99.353	99.288
15	67,64	62,56	99.290	99.214
20	62,68	57,65	99.175	99.015
25	57,77	52,84	99.006	98.725
30	52,87	48,03	98.822	98.367
35	47,97	43,21	98.656	97.971
40	43,09	38,45	98.370	97.361
45	38,29	33,77	97.865	96.284
50	33,58	29,30	96.897	94.771
55	29,09	25,04	95.454	91.915
60	24,67	20,98	93.182	87.477
65	20,52	17,37	89.508	81.181
70	16,56	13,94	84.646	73.079
75	12,76	10,66	77.893	62.427
80	9,29	7,85	66.802	48.383
85	6,49	5,41	50.518	31.587
90	4,36	3,73	29.402	15.549
95	2,81	4,02	11.181	4.599

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Demographische Indikatoren für Wien; Berechnung Magistratsabteilung 5 - Referat Statistik und Analyse.

3.1.3 Wien im Bundesländervergleich

Im Bundesländervergleich steht Wien bei der Lebenserwartung zum Zeitpunkt der **Geburt** bei den Frauen an letzter Stelle, bei den Männern an vorletzter Stelle um 0,4 Jahre vor dem Burgenland. Die „traditionellen“ Spitzenreiter Vorarlberg und Tirol teilen sich, wie schon in den letzten Jahren, ihre Vorrangstellung bei den Frauen mit Salzburg und Kärnten, bei den Männern mit Salzburg. Die hinteren Plätze teilen sich die Bundesländer der Ostregion Wien, Niederösterreich und das Burgenland (siehe Grafik 3.2).

Generell ist in Österreich in vielen gesundheitsbezogenen Bereichen ein **West-Ost-Gefälle** zu beobachten, wie z. B. im Gesundheitsbewusstsein und Ge-

sundheitsverhalten (körperliche Aktivitäten, Ernährung, Rauchen, etc.), in der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, aber auch in Hinblick auf ein ökonomisches Wohlstandsgefälle. Speziell für Wien (wie für viele Großstädte) kommt noch die besondere Sozialstruktur hinzu (doppelt so hoher Anteil an Sozialhilfe- oder PflegegeldbezieherInnen als in Gesamtösterreich³⁹, insgesamt mehr sozial Schwache als in anderen Bundesländern, hoher Migrantinnen- und Migrantenanteil⁴⁰), der geringere Anteil an Vorsorgeuntersuchungen⁴¹ sowie bestimmte Lebensstilfaktoren (höchster Raucherinnen- und Raucheranteil⁴², hoher Alkoholkonsum, geringere körperliche Betätigung⁴³). Nicht nur wird in Wien die Gesundheit subjektiv schlechter eingeschätzt als in anderen Bundesländern⁴⁴ (die subjektiv eingeschätzte Gesundheit korreliert eng mit der Lebenserwartung),

³⁹ STATISTIK AUSTRIA, Statistisches Jahrbuch Österreichs.

⁴⁰ Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999.

⁴¹ Vgl. Kap. 6.2.1 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.

⁴² STATISTIK AUSTRIA (2002), Rauchgewohnheiten; Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999; STATISTIK AUSTRIA (2007), Österreichische Gesundheitsbefragung.

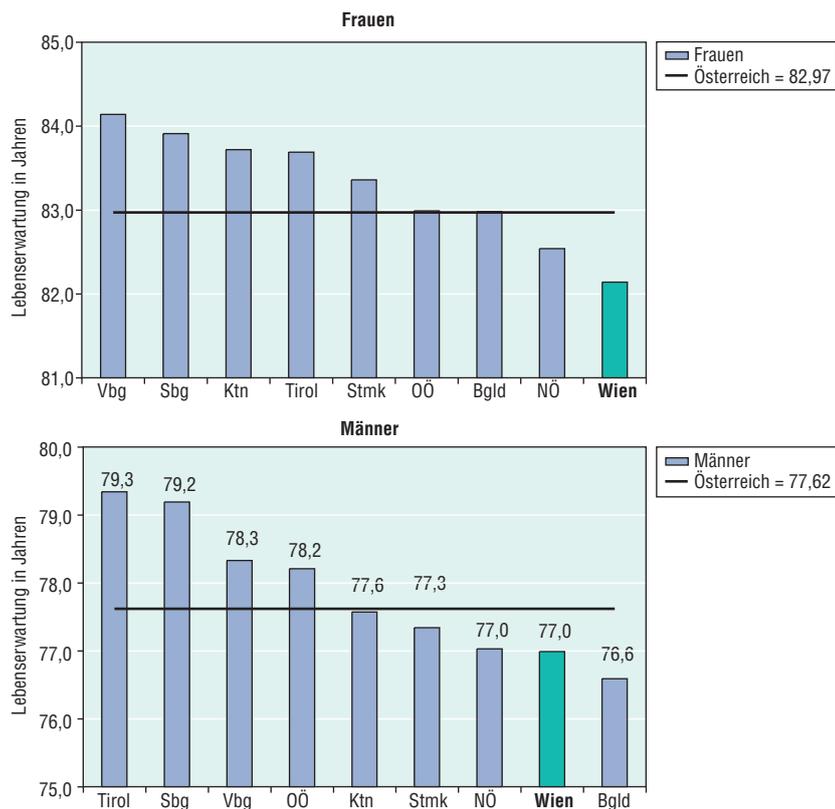
⁴³ Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999; Stadt Wien (2003), Lebensstile in Wien; STATISTIK AUSTRIA (2007), Österreichische Gesundheitsbefragung.

es gibt in Wien auch mehr chronische Krankheiten, vor allem Bluthochdruck, Blutzucker, Asthma (alles wiederum Lebensstilfaktoren).

Dass die Lebenserwartung in großstädtischen Ballungsgebieten niedriger ist als in ländlicheren Gebie-

ten zeigt sich auch in anderen Ländern, wie etwa Deutschland, Italien oder Schweden. Dänemark (bzw. Kopenhagen) ist hier eine Ausnahme.⁴⁵ Wenn- gleich jedoch Wien innerhalb Österreichs nicht so gut wekommt, steigt es im internationalen Städtever- gleich recht gut aus.⁴⁶

Grafik 3.2: Lebenserwartung bei der Geburt in Wien und anderen Bundesländern, nach Geschlecht, 2008



Quelle: STATISTIK AUSTRIA.

Auch bei der **ferneren Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren** liegt Wien im Vergleich zu den anderen Bundesländern bei den Frauen an letzter Stelle. Wiederum sind die westlichen Bundesländer Vorarl-

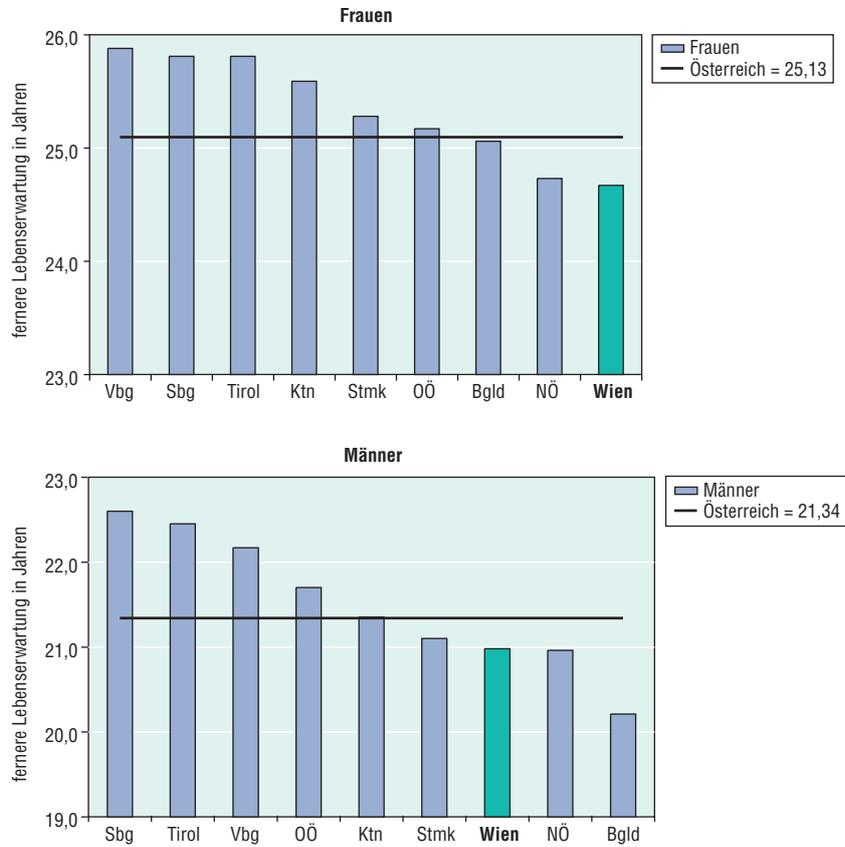
berg, Tirol und Salzburg vorne gereiht. Die Ostregion Wien, Niederösterreich und das Burgenland liegen bei beiden Geschlechtern deutlich unter dem österreichischen Durchschnittswert.

⁴⁴ Stadt Wien (2002), Mikrozensus 1999; STATISTIK AUSTRIA (2007), Österreichische Gesundheitsbefragung.

⁴⁵ Stadt Wien (2003), Lebenserwartung und Mortalität im internationalen Vergleich, S. 9 und 11.

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

Grafik 3.3: Fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren in Wien und anderen Bundesländern, nach Geschlecht, 2008



Quelle: STATISTIK AUSTRIA.

Die **Säuglingssterblichkeit** bewegt sich weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre und beträgt im Jahr 2008 5,5 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene.

Infant mortality remains at the low level of the previous years and was 5.5 per 1,000 live births in 2008.

3.2.1 Sterberate

2008 verstarben 15.702 Personen der Wiener Wohnbevölkerung, davon waren 87 Prozent über 60 Jahre bzw. 64 Prozent über 75 Jahre alt (Tabelle 3.3).

Die Sterberate, welche die Verstorbenen pro 1.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe angibt, zeigt für

Männer ein ungünstiges Bild: Geschlechtsspezifische Unterschiede zu Ungunsten der Männer lassen sich in fast allen Altersgruppen erkennen. Die erhöhte Sterblichkeit der jungen Männer kann durch deren risikoreichere Lebensweise erklärt werden (Unfälle, Suizid, etc.). Aber auch bei älteren Männern beeinflusst riskantes Verhalten wie ungesunde Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum deren Sterberate erheblich.⁴⁷

III.

Tabelle 3.3: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2008

Alter in Jahren	Gestorbene					
	insgesamt		Frauen		Männer	
	absolut	auf 1.000*	absolut	auf 1.000*	absolut	auf 1.000*
0–0,1**	96	5,8	42	5,20	54	6,3
1–4	11	0,2	5	0,15	6	0,2
5–9	8	0,1	4	0,10	4	0,1
10–14	3	0,0	–	–	3	0,1
15–19	19	0,2	6	0,14	13	0,3
20–24	55	0,5	16	0,28	39	0,7
25–29	70	0,5	24	0,37	46	0,7
30–34	72	0,6	24	0,38	48	0,8
35–39	120	0,9	37	0,54	83	1,2
40–44	199	1,4	71	1,00	128	1,8
45–49	319	2,5	103	1,59	216	3,3
50–54	459	4,3	178	3,23	281	5,4
55–59	604	6,3	222	4,42	382	8,4
60–64	1.032	10,7	384	7,46	648	14,4
65–69	1.504	15,2	602	11,17	902	20,0
70–74	1.087	21,6	472	16,60	615	28,2
75–79	1.756	36,0	847	28,40	909	48,1
80–84	2.746	63,2	1.685	56,80	1.061	77,01
85–89	2.973	112,4	2.023	102,64	950	140,78
90 und älter	2.569	246,3	1.985	238,98	584	274,95
insgesamt	15.702	9,3	8.730	9,96	6.972	8,68

* Altersspezifische Sterbeziffer auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

** Berechnet auf 1.000 Lebendgeborene.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

⁴⁷ Siehe Stadt Wien (1999), Wiener Männergesundheitsbericht 1999.

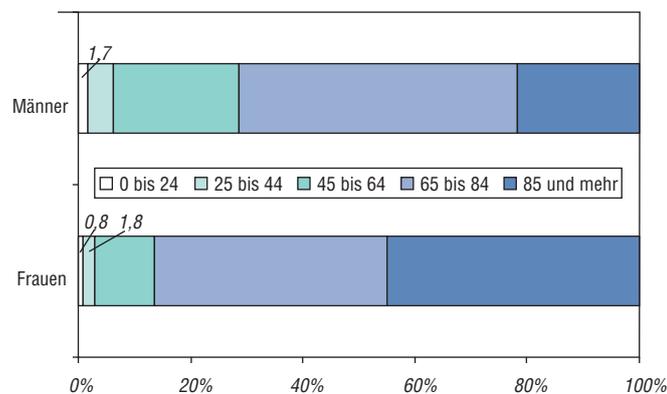
Die angeführten geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit kommen auch bei Betrachtung der **Altersstruktur** der verstorbenen Wienerinnen und Wiener zum Ausdruck (*Grafik 3.4*).

6 Prozent der 2008 verstorbenen **Männer** waren jünger als 45 Jahre, fast ein Viertel (22 Prozent) starb im Alter von 45 bis 64 Jahren. Mehr als die Hälfte (50 Prozent) der verstorbenen Männer war 65 bis 84

Jahre alt, und etwas über ein Fünftel (22 Prozent) erreichte ein höheres Alter (85 Jahre und älter).

Hingegen waren nur 3 Prozent der verstorbenen **Frauen** jünger als 45 Jahre und lediglich 10 Prozent im Alter zwischen 45 und 64 Jahren. 41 Prozent waren in der Altersklasse 65 bis 84 Jahre, und 46 Prozent der verstorbenen Wienerinnen waren 85 Jahre und älter.

Grafik 3.4: Verstorbene nach Alter und Geschlecht, Wien 2008



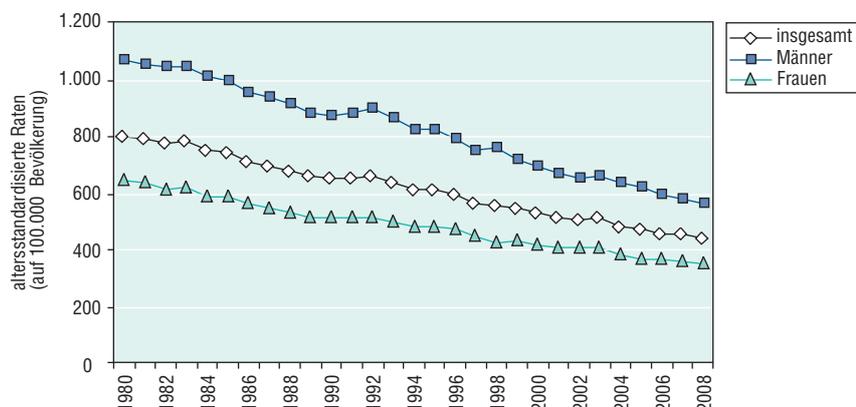
Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

3.2.2 Sterblichkeitsentwicklung

Die Mortalität ist in Wien zwischen 1980 und 2008 deutlich gesunken. Dies wird an den altersstandardisierten Sterbeziffern⁴⁸ ersichtlich: Lag dieser Wert im Jahr 1980 noch bei 800,2, so betrug er im Jahr

2008 nur noch 441,8. Damit kam es im angegebenen Zeitraum zu einem Rückgang der Gesamtmortalität um fast 45 Prozent. Diese positive Entwicklung zeigt sich sowohl bei den Wiener Frauen (-45,4 Prozent) als auch bei den Wiener Männern (-47,2 Prozent).

⁴⁸ Gestorbene auf fiktive 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erzielen.

Grafik 3.5: Mortalitätsentwicklung (ASR*), Wien 1980–2008**

* ASR: Altersstandardisierte Raten pro 100.000. Standardisierung basiert auf Welt-Standardbevölkerung der WHO.

** 2001–2007 revidierte Werte.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

3.2.3 Todesursachenstatistik

Häufigste Todesursachen

1. Nach wie vor stellen **Herz-Kreislaufkrankungen** mit rund 7.000 Verstorbenen (44,7 Prozent) die mit Abstand häufigste Todesursache dar. Dennoch ist ein deutlicher Rückgang in dieser Krankheitsgruppe zu verzeichnen. Getrennt nach Geschlecht zeigt sich, dass Wiener Frauen häufiger infolge von Herz-Kreislaufkrankungen sterben als Männer (61,6 zu 38,6 Prozent). Dies ist vor allem auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen.

Die Hälfte der an Herz-Kreislaufkrankungen Verstorbenen entfallen auf **ischämische Herzkrankheiten**, davon wiederum entfällt ein Viertel auf akuten Myokardinfarkt. Hier zeigen sich auffallende geschlechtsspezifische Unterschiede: Der Anteil der ischämischen Herzkrankheiten insgesamt ist zwar bei den Frauen deutlich höher (57,8 Prozent versus 42,2 Prozent bei den Männern), doch ist der Anteil der an einem Herzinfarkt verstorbenen Frauen geringer als bei den Männern (19,9 Prozent versus 33,4 Prozent). Bei den Frauen dominieren hingegen in dieser Gruppe – häufig altersbedingt – andere

Herzkrankheiten sowie Hirngefäßkrankheiten.⁴⁹

2. Als zweithäufigste Todesursache weist die Mortalitätsstatistik, ebenfalls wie in den Vorjahren, **Neubildungen** aus (im Durchschnitt zu 98 bis 99 Prozent bösartig, plus 1 bis 2 Prozent Neubildungen mit unsicherem Verhalten). Mehr als jeder vierte Todesfall (27,1 Prozent) ist auf eine bösartige Neubildung (Krebs) zurückzuführen. Krebserkrankungen spielen als Haupttodesursache bei den Wienern (31,7 Prozent) eine etwas größere Rolle als bei den Wienerinnen (24,6 Prozent).⁵⁰

Sowohl in der weiblichen als auch in der männlichen Bevölkerung nehmen innerhalb der Krebserkrankungen die **Verdauungsorgane** den ersten Rang ein. Mehr als ein Viertel aller Krebstodesfälle ist auf Krebs im Bereich der Verdauungsorgane zurückzuführen (Frauen 25,4 Prozent, Männer 28,6 Prozent).

An zweiter Stelle der Krebstodesursachen stehen beim **weiblichen** Geschlecht bösartige Neubildungen der **Atmungsorgane** (18,5 Prozent), gefolgt von bösartigen Neubildungen der **Brustdrüse** (15,6 Prozent). Wie in anderen Ländern hat nun

⁴⁹ Siehe auch Kap. 4.2 Herz-Kreislaufkrankungen.

⁵⁰ Siehe auch Kap. 4.3 Krebs.

auch in Wien die Lungenkrebssterblichkeit die Brustkrebssterblichkeit überholt.

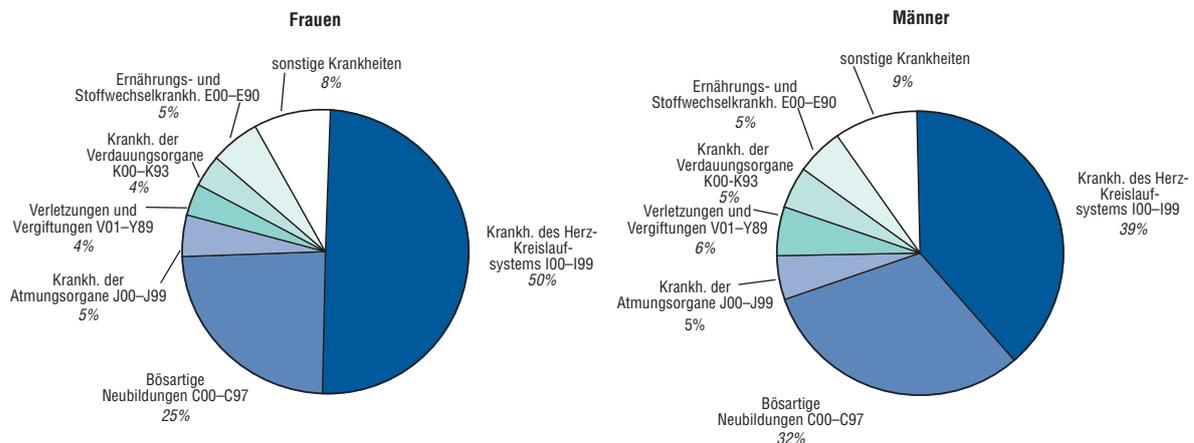
In der **männlichen** Bevölkerung stellen bösartige Neubildungen der **Atmungsorgane** (v. a. der Lunge) nach wie vor die zweithäufigste Ursache der Krebssterblichkeit dar (26,4 Prozent), wenngleich hier ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist. Die dritthäufigste Krebstodesursache entfällt auf bösartige Neubildungen der **Geschlechtsorgane** (8,8 Prozent), vor allem Prostatakrebs.

3. Jeweils rund fünf Prozent aller Todesfälle (d. s. jeweils rund 750 Tote pro Jahr) erfolgen aufgrund von **Krankheiten des Atmungssystems** sowie **Krankheiten des Verdauungssystems**, ebenso **Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** (vor allem Diabetes) sowie **Verletzungen und Vergiftungen**. Mehr als die Hälfte (58,6 Prozent) dieser

zuletzt genannten Todesursachengruppe ist auf **Unfälle** zurückzuführen, davon wiederum fast die Hälfte auf Stürze. Über ein Viertel (26,9 Prozent) aller Verletzungen ist auf Suizid und Selbstbeschädigung zurückzuführen.

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

Grafik 3.6: Todesursachen Wien 2008, Anteile nach Hauptgruppen, differenziert nach Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse; eigene Berechnungen.

Tabelle 3.4: Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2008

ICD-10 Nr. *	Hauptgruppen (IXIX) und einzelne ausgewählte Todesursachen	Frauen		Männer		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
A00–B99 darunter	I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	116	1,3	84	1,2	200	1,3
A15–A19, B90	Tuberkulose einschl. Spätfolgen	7	0,1	7	0,1	14	0,1
B15–B19	Virushepatitis	59	0,7	40	0,6	99	0,6
B20–B24	AIDS (HIV-Krankheit)	7	0,1	22	0,3	29	0,2
C00–D48 darunter	II. Neubildungen	2.149	24,6	2.209	31,7	4.358	27,8
C15–C16, C18–C22, C25	B.N.** der Verdauungsorgane	545	6,2	631	9,1	1.176	7,5
C32–C34	B.N. der Atmungsorgane	385	4,4	585	8,4	970	6,2
C50	B.N. der Brustdrüse	324	3,7	0,0	0,0	324	2,1
C53–C56, C61	B.N. der Geschlechtsorgane	205	2,3	195	2,8	400	2,5
C64, C67	B.N. der Harnorgane	71	0,8	132	1,9	203	1,3
C81–C96	B.N. des lymphatischen u. hämatopoetischen Gewebes	180	2,1	177	2,5	357	2,3
D50–D89	III. Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	18	0,2	10	0,1	28	0,2
E00–E90 darunter	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	480	5,5	369	5,3	849	5,4
E10–E14	Diabetes mellitus	372	4,3	269	3,9	641	4,1
F00–F99 darunter	V. Psychische und Verhaltensstörungen	69	0,8	189	2,7	258	1,6
F10	Störungen durch Alkohol	42	0,5	110	1,6	152	1,0
F11–F16, F18–F19	Drogenabhängigkeit, Toxikomanie	18	0,2	72	1,0	90	0,6
G00–H95	VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems, des Auges und Ohres	226	2,6	158	2,3	384	2,4
I00–I99 darunter	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	4.324	49,5	2.692	38,6	7.016	44,7
I10, I12, I15	Bluthochdruck ohne Herzbeteiligung	132	1,5	75	1,1	207	1,3
I11	Bluthochdruck mit Herzbeteiligung	399	4,6	162	2,3	561	3,6
I13	Bluthochdruck mit Herz- und Nierenkrankheit	17	0,2	12	0,2	29	0,2
I20–I25 darunter	Ischämische Herzkrankheiten	2.026	23,2	1.481	21,2	3.507	22,3
I21–I22	Akuter Myokardinfarkt	404	4,6	495	7,1	899	5,7
I30–I33, I39–I52	andere Herzkrankheiten	856	9,8	385	5,5	1.241	7,9
I60–I69	Hirngefäßkrankheiten	542	6,2	336	4,8	878	5,6
J00–J99 darunter	X. Krankheiten des Atmungssystems	414	4,7	340	4,9	754	4,8
J10–J11	Grippe	–	0,0	–	0,0	–	0,0
J12–J18	Pneumonie	89	1,0	55	0,8	144	0,9
J40–J47 darunter	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	294	3,4	263	3,8	557	3,5
J45–J46	Asthma	28	0,3	11	0,2	39	0,2
K00–K99 darunter	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	328	3,8	332	4,8	660	4,2
K25–K28	Magen-, Duodenal- und Gastrojejunalgeschwür	19	0,2	11	0,2	30	0,2
K70, K73–K74	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	118	1,4	205	2,9	323	2,1

Fortsetzung

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

** B.N. = Bösartige Neubildungen.

Tabelle 3.4 (Fortsetzung): Gestorbene nach Todesursachen(-gruppen) und Geschlecht, Wien 2008

ICD-10 Nr. *	Hauptgruppen (IXIX) und einzelne ausgewählte Todesursachen	Frauen		Männer		insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
L00–L99	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	11	0,1	5	0,1	16	0,1
M00–M99	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	33	0,4	15	0,2	48	0,3
N00–N99	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	131	1,5	76	1,1	207	1,3
O00–O99	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	–	0,0	–	0,0	–	0,0
P00–P96	XVI. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	30	0,3	32	0,5	62	0,4
Q00–Q99	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	19	0,2	28	0,4	47	0,3
R00–R99 darunter	XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifizierbar sind	76	0,9	36	0,5	112	0,7
R95	Plötzlicher Kindstod (SIDS)	1	–	5	–	6	–
S00–T98 darunter	XIX. Verletzungen und Vergiftungen	306	3,5	397	5,7	703	4,5
V01–X59 darunter	Unfälle	190	2,2	222	3,2	412	2,6
V01–V99	Transportmittelunfälle	13	0,1	50	0,7	63	0,4
W00–W19	Unfälle durch Sturz	83	1,0	93	1,3	176	1,1
X40–X49	Unfälle durch Vergiftungen	2	0,0	4	0,1	6	0,0
X60–X84	Selbstmord und Selbstbeschädigung	71	0,8	118	1,7	189	1,2
X85–Y09	Mord, Totschlag und vorsätzliche Verletzungen	8	0,1	7	0,1	15	0,1
Y10–Y34	Ereignisse, dessen nähere Umstände unbestimmt sind	10	0,1	32	0,5	42	0,3
insgesamt		8.730	100	6.972	100	15.702	100

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

** B.N. = Bösartige Neubildungen.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA.

Obduktionen

Die möglichst genaue Abklärung der Todesursache bildet eine wichtige Grundlage für epidemiologische und gesundheitsstatistische Auswertungen sowie für gesundheitspolitische Entscheidungen. Obduktionen tragen wesentlich zur Qualität von Todesursachenstatistiken bei.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Obduktionen bei Verstorbenen, die in einer Krankenanstalt durch die jeweilige Abteilung durchgeführt werden, und den sanitätsbehördlichen Obduktionen im Auftrag der Gesundheitsbehörden sowie gerichtsmedizinischen Obduktionen im Auftrag der Staatsanwaltschaft.

Tabelle 3.5: Sterbefälle und Obduktion, Wien 2008

Gestorbene*	Insgesamt		Sterbefälle und Obduktionen			
			in Krankenanstalten verstorben		nicht in Krankenanstalten verstorben	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
obduziert	2.874	18	2.427	15	447	3
nicht obduziert	12.828	82	8.010	51	4.818	31
insgesamt	15.702	100	10.437	66	5.265	34

* Ereignisort Wien (in Wien Verstorbene), ohne Personen mit Wohnsitz im Ausland. Anzahl der in wien Verstorbenen differiert daher mit Anzahl der Verstorbenen der Wiener Wohnbevölkerung.

Quelle: MA 5 – Referat Statistik und Analyse.

III.

Alter und Sterblichkeit⁵¹

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich auch in den einzelnen Altersgruppen der verstorbenen Wiener Bevölkerung. Absolut gesehen versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Die Hauptursachen dafür dürften zum einen in der bei jüngeren Männern (bis 44 Jahre) bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in den bei Männern der jüngeren Altersgruppen vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (vor allem Herzinfarkt) sowie Erkrankungen des Verdauungssystems liegen.

In der Altersgruppe **0 bis 24 Jahre** stellen bei beiden Geschlechtern perinatale Affektionen und angeborene Fehlbildungen bei weitem die Haupttodesursache dar. Abgesehen von den „sonstigen Todesursachen“ folgen an zweiter Stelle Unfälle, an dritter Stelle Tod durch Drogenabhängigkeit (nimmt beim männlichen Geschlecht einen deutlich höheren Anteil ein).

In der Altersgruppe **25 und 44 Jahre** sterben Frauen (abgesehen von der Sammelkategorie „Sonstige Todesursachen“) am häufigsten an bösartigen Neubildungen (36,7 Prozent aller Todesursachen), mit gro-

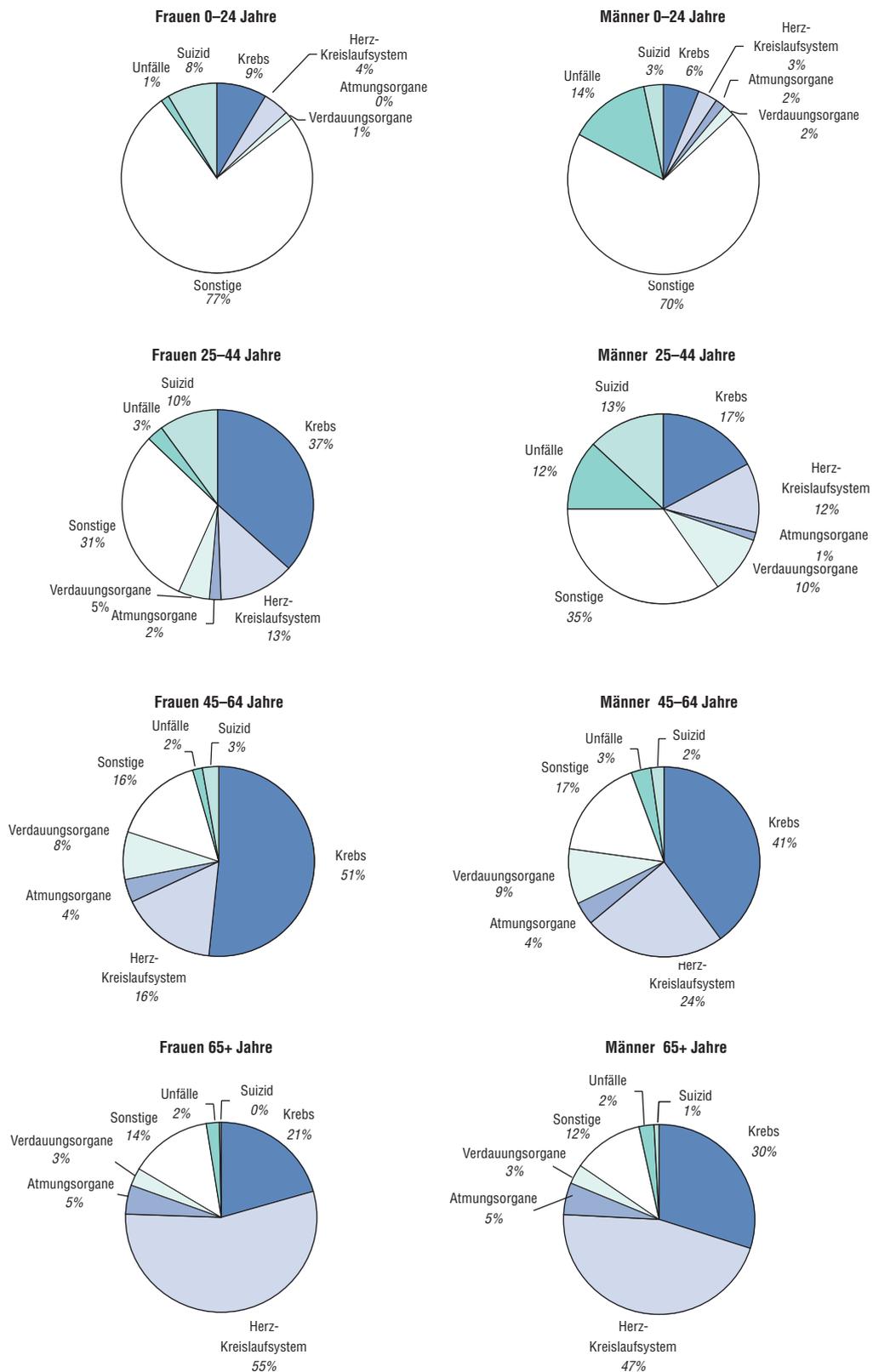
ßem Abstand gefolgt von den Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems. Bei Männern dieser Altersgruppe fällt der hohe Anteil von Suiziden (12,8 Prozent) und Unfällen (12,1 Prozent) auf. Die Suizidrate ist übrigens in dieser Altersgruppe bei beiden Geschlechtern am höchsten von allen Altersgruppen.

Mehr als die Hälfte (51,7 Prozent) der verstorbenen Frauen im Alter von **45 bis 64** Jahren litten an Neubildungen, davon 98 Prozent an bösartigen Neubildungen, bzw. 16,5 Prozent starben infolge einer Herz-Kreislaferkrankung. Bei den Männern ist zwar die Rangfolge gleich, doch beträgt der Anteil der Neubildungen 40,1 Prozent, während die Herz-Kreislaferkrankungen mit 23,7 Prozent für die Todesfälle in dieser Altersgruppe verantwortlich sind.

In der Altersgruppe der über 65-Jährigen sind bei beiden Geschlechtern Herz-Kreislaferkrankungen die führende Todesursache (Frauen 54,8 Prozent; Männer 45,8 Prozent aller Todesfälle dieser Altersgruppe), gefolgt von bösartigen Neubildungen (Frauen 20,7 Prozent; Männer 30,1 Prozent). Im Vergleich zu den Vorjahren fällt bei den mittleren und älteren Altersgruppen übrigens ein Rückgang in der Herz-Kreislaufsterblichkeit auf (vgl. auch Grafik 3.7).

⁵¹ Siehe dazu auch Stadt Wien (2003), Lebenserwartung und Mortalität, insbesondere S. 158–166.

Grafik 3.7: Häufigkeit von Todesursachen nach Geschlecht, Wien 2008



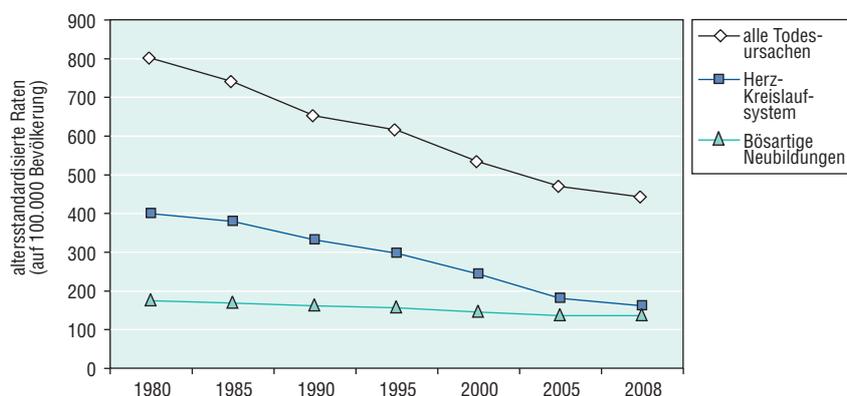
Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Direktion Bevölkerung; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse; eigene Berechnungen.

3.2.4 Sterblichkeit und Todesursachen im zeitlichen Vergleich

Der deutliche Rückgang der altersstandardisierten Gesamt mortalität in Wien (-45 Prozent) zwischen 1980 und 2008 findet seinen Ausdruck in der Entwicklung der Haupttodesursachen. Obwohl Herz-Kreislaferkrankungen und Krebserkrankungen

nach wie vor die beiden häufigsten Todesursachen der Wiener (und österreichischen) Bevölkerung darstellen, verzeichneten sowohl die Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (-60 Prozent!) als auch bösartige Neubildungen (-22 Prozent) beträchtliche Abnahmen. Dieser Trend ist bei beiden Geschlechtern zu beobachten.⁵²

Grafik 3.8: Entwicklung der altersstandardisierten* Mortalität in Wien, 1980–2008



* Altersstandardisierte Raten pro 100.000. Standardisierung basiert auf Welt-Standardbevölkerung der WHO.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Berechnungen Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

Auch im Vergleich zum Vorjahr nahm die Gesamtsterblichkeit (alle Todesursachen) ab (-3 Prozent), wengleich die rückläufige Entwicklung in den letz-

ten beiden Jahren etwas abgeflacht ist. Für die aktuellen Mortalitätsraten der beiden Haupttodesursachen sowie aller Todesursachen siehe *Tabelle 3.4*.

⁵² Detailliertere Informationen zur Sterblichkeit dieser beiden Hauptgruppen siehe Kap. 4.2 Herz-Kreislaferkrankungen sowie Kap. 4.3 Krebs (Bösartige Neubildungen).

Tabelle 3.6: Altersstandardisierte Mortalitätsentwicklung insgesamt und nach Haupttodesursachen*, Wien 1980–2008

Jahr	Todesursachen								
	alle Todesursachen			Herz-Kreislaufsystem			Bösartige Neubildungen		
	Frauen	Männer	insges.	Frauen	Männer	insges.	Frauen	Männer	insges.
1980	645,7	1.068,1	800,2	227,8	526,2	399,4	145,9	233,5	174,0
1985	586,2	992,2	739,5	299,0	517,6	379,1	142,2	222,7	168,6
1990	512,3	877,0	651,4	260,6	450,7	331,6	132,1	215,4	161,1
1995	481,2	823,3	615,5	237,6	390,3	296,8	132,0	202,0	156,1
1996	469,4	790,6	596,7	238,4	381,9	293,8	124,7	195,2	150,6
1997	447,6	749,4	564,4	219,6	363,4	276,0	128,4	194,3	151,4
1998	425,6	756,5	555,6	211,0	359,9	267,9	118,0	194,5	146,1
1999	433,9	720,6	549,5	215,2	342,7	265,6	118,2	186,6	144,3
2000	419,2	696,4	532,9	192,9	316,9	243,4	120,5	184,0	144,5
2001**	404,7	669,6	512,8	189,2	306,5	236,5	114,1	176,3	138,1
2002	410,8	651,6	508,5	179,7	274,4	218,3	115,7	179,3	139,4
2003	409,4	660,8	511,9	161,6	248,7	196,2	117,8	187,6	144,3
2004	381,0	636,4	481,7	147,0	241,1	182,0	116,2	183,0	141,9
2005	368,7	619,6	469,5	146,3	235,2	180,3	110,5	176,2	135,5
2006	366,4	593,5	460,6	140,7	225,3	175,0	114,5	171,0	136,9
2007	362,4	578,1	454,0	138,2	217,8	171,8	110,5	159,2	129,4
2008	352,8	564,2	441,8	131,7	203,5	161,0	110,1	174,5	135,7

* Altersstandardisierte Raten pro 100.000. Standardisierung basiert auf Welt-Standardbevölkerung der WHO.

** 2001–2007 revidierte Werte.

Quelle: Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

Hinsichtlich der anderen Hauptkrankheitsgruppen sind – mit Ausnahme der Kategorie „Sonstige Krankheiten“ – ebenfalls zum Teil sehr deutliche Rückgänge zu verzeichnen. Allerdings fallen diese Rückgänge in der Gesamtmortalität aufgrund der geringeren Bedeutung im Todesursachengeschehen weniger ins Gewicht. Bei den Krankheiten der Atmungsorgane⁵³ etwa sind seit 1980 beachtliche Rückgänge von 55 Prozent bei den Männern und 45 Prozent bei den Frauen zu verzeichnen. Seit Ende der 1990er Jahre allerdings steigt bei Frauen die Todesursache aufgrund einer Krankheit der Atmungsorgane deutlich an. Dies ist zu einem beträchtlichen Teil auf das Rauchverhalten bzw. den wachsenden Anteil an weiblichen Raucherinnen seit den 1970er Jahren zurückzuführen.⁵⁴ Diese Auffälligkeit ist sowohl in Wien als auch in Gesamtösterreich zu erkennen.⁵⁵

Ebenso sind markante Rückgänge von 64 Prozent bei Krankheiten der Verdauungsorgane⁵⁶ (Männer –64 Prozent, Frauen –58 Prozent) sowie bei Verletzungen und Vergiftungen (Männer –59 Prozent, Frauen –63 Prozent) festzustellen.

In der Kategorie der sonstigen Krankheiten ist seit 1999 (nach einem vorangegangenen Rückgang) ein auffälliger und steiler Anstieg zu registrieren. Da dies für beide Geschlechter und sowohl für Wien als auch für Österreich zutrifft, ist hier wohl eher von einer statistischen als einer epidemiologischen Ursache auszugehen.

Die *folgende Grafik* veranschaulicht die relative Entwicklung der Sterblichkeit der Hauptgruppen für den Zeitraum 1985 bis 2008.

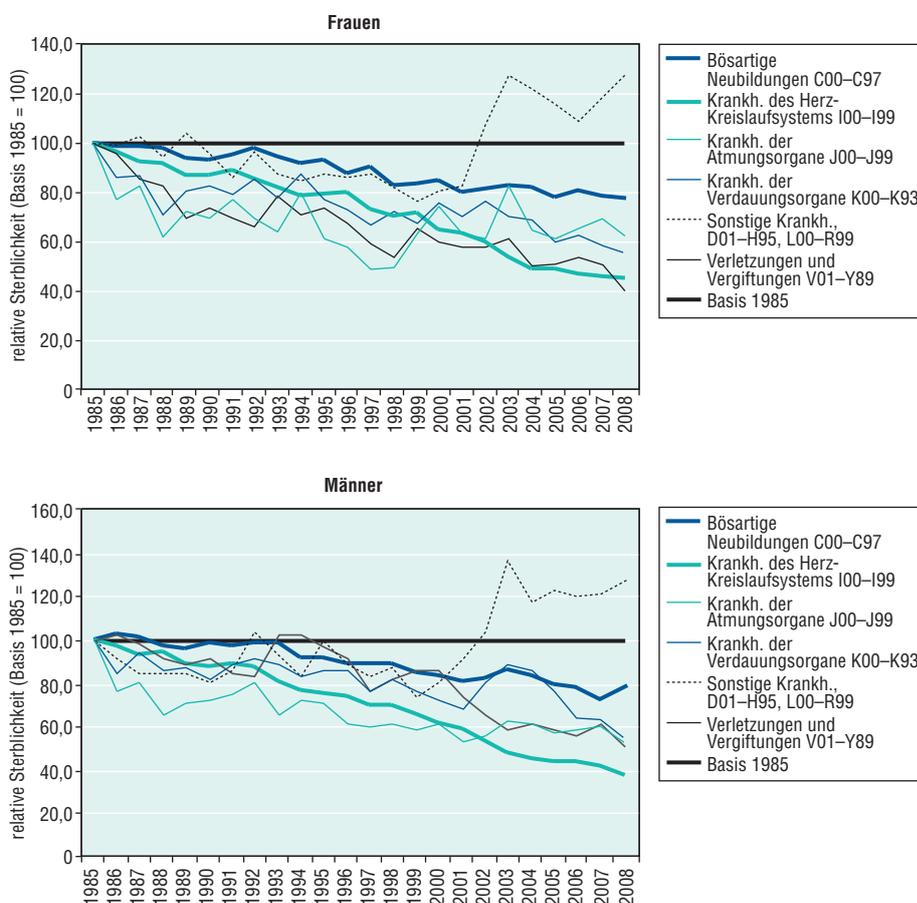
⁵³ Siehe auch Kap. 4.4.5 Krankheiten des Atmungssystems.

⁵⁴ Vgl. Stadt Wien (2005), Gesundheitsbericht 2004; Stadt Wien (2002) Gesundheitsbericht 2002, insbes. S. 101 ff.

⁵⁵ HVB (2007), Gesundheitsbericht 2005.

⁵⁶ Siehe auch Kap. 4.4.5 Krankheiten des Verdauungssystems.

Grafik 3.9: Relative Sterblichkeitsentwicklung nach Krankheitsgruppen, Wien 1985–2008, nach Geschlecht



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Direktion Bevölkerung, <www.statistik.at> (Jahrbuch 2008); eigene Berechnungen.

3.2.5 Säuglingssterblichkeit

Seit den frühen 70er Jahren reduzierte sich die **Säuglingssterblichkeitsrate**⁵⁷ in Wien kontinuierlich – wenngleich es in einigen Jahren zu einem kurzfristigen geringen Anstieg kam, der jedoch eher einer Ausnahme und keiner Trendumkehr entsprach. Seit 1999 bewegt sich die Säuglingssterblichkeit zwischen 5,1 und 6,3 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene. Der Wert für 2008 beträgt 5,5 Promille.

Insgesamt nahm die Säuglingssterblichkeit zwischen 1978 und 2008 um 67,3 Prozent ab und entspricht schon seit einigen Jahren einem auch im internationalen Vergleich sehr günstigen Wert. Die etwas höhere Säuglingssterblichkeit Wiens ist in der – auch international feststellbaren – höheren Frühgeburtenhäufigkeit großstädtischer Regionen begründet.

Mit Ausnahme der Jahre 2000 und 2004 ist die Säuglingssterblichkeit bei männlichen Säuglingen immer etwas höher als bei Mädchen. 2008 beträgt die Sterblichkeit für männliche Säuglinge 6,0 Promille, für weibliche Säuglinge 5,0 Promille (siehe Tabelle 3.7).

⁵⁷ Gestorbene im ersten Lebensjahr bezogen auf 1.000 Lebendgeborene.

Tabelle 3.7: Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, Wien 1978–2008

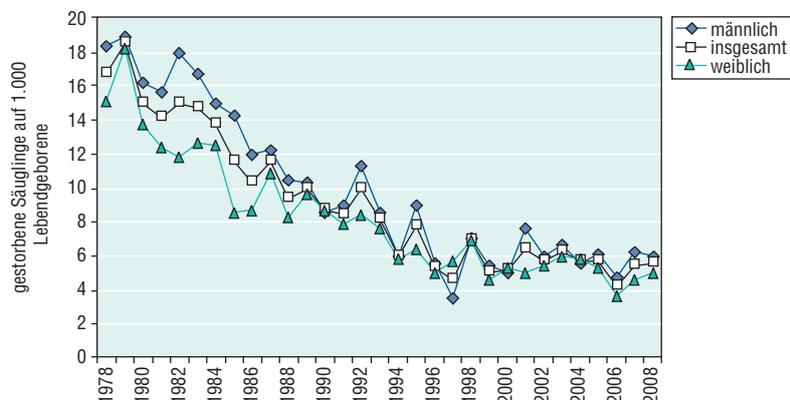
Jahr	gestorbene Säuglinge auf 1.000 Lebendgeborene*			Totgeborene	
	weiblich	männlich	insgesamt	insgesamt**	auf 1.000 Lebendgeborene
1978	15,1	18,4	16,8	99	7,4
1979	18,2	18,9	18,5	90	6,6
1980	13,7	16,2	15,0	101	7,0
1981	12,3	15,7	14,1	82	5,4
1982	11,8	18,0	14,9	75	5,0
1983	12,7	16,8	14,8	89	6,1
1984	12,5	15,0	13,8	83	5,7
1985	8,6	14,3	11,5	76	5,3
1986	8,7	11,9	10,4	81	5,6
1987	10,9	12,3	11,6	53	3,6
1988	8,3	10,4	9,4	58	3,7
1989	9,7	10,3	10,0	74	4,6
1990	8,7	8,6	8,7	60	3,7
1991	7,9	9,0	8,5	62	3,6
1992	8,4	11,4	9,9	65	3,7
1993	7,6	8,6	8,1	64	3,7
1994	5,8	6,0	5,9	73	4,3
1995	6,4	8,9	7,7	68	4,2
1996	5,1	5,6	5,4	83	5,1
1997	5,7	3,5	4,6	80	5,2
1998	6,9	7,0	7,0	74	4,9
1999	4,7	5,5	5,1	82	5,4
2000	5,2	5,0	5,1	70	4,5
2001	5,0	7,6	6,3	72	4,7
2002	5,4	6,0	5,7	79	4,8
2003	6,0	6,6	6,3	81	4,9
2004	5,8	5,6	5,7	72	4,3
2005	5,4	6,1	5,7	84	5,0
2006	3,7	4,8	4,3	80	4,7
2007	4,6	6,3	5,4	76	4,5
2008	5,0	6,0	5,5	80	4,6

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

** Ab 1995 weiter gefasste Definition der Totgeborenen.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA: Demographische Indikatoren für Wien; Berechnungen Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

Grafik 3.10: Säuglingssterblichkeit insgesamt und nach Geschlecht, Wien 1978–2008



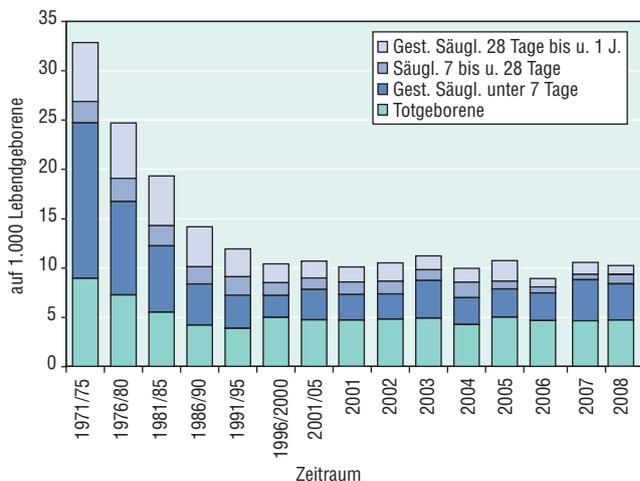
Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Berechnungen Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

III.

So wie die Säuglingssterblichkeit blieb auch die Rate der **Totgeburten** 2008 in etwa auf dem Niveau der letzten Jahre (4,6 Totgeborene auf 1.000

Lebendgeborene). Insgesamt wurden im Jahr 2008 80 Totgeburten verzeichnet.

Grafik 3.11: Totgeborene und Säuglingssterblichkeit, Entwicklung in Wien 1971–2008



Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Direktion Bevölkerung; Magistratsabteilung 5 – Referat Statistik und Analyse.

**IV.
EPIDEMIOLOGIE**

EPIDEMIOLOGY

INHALT

4	EPIDEMIOLOGIE	83
4.1	ÜBERBLICK	83
4.2	HERZ-KREISLAUFERKRANKUNGEN	86
4.2.1	Epidemiologie	87
4.2.2	Prävention – Potenzial der Zukunft	95
4.2.3	Aktivitäten der Wiener Gesundheitsförderung zur Herz-Kreislaufgesundheit	100
4.3	KREBS (BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN)	102
4.3.1	Krebsinzidenz	104
4.3.1.1	Häufigkeit der wichtigsten Krebslokalisationen (absolut)	108
4.3.2	Krebsmortalität	113
4.3.3	Weiblicher Brustkrebs	118
4.3.3.1	Brustkrebs und Mammographie-Screening	124
4.3.4	Darmkrebs	136
4.3.5	Lungenkrebs	144
4.3.6	Prostatakrebs	153
4.4	SONSTIGE ERKRANKUNGEN	157
4.4.1	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	157
4.4.2	Diabetes mellitus	158
4.4.3	Adipositas	162
4.4.3.1	Stationäre Aufenthalte (Spitalsentlassungsstatistik)	166
4.4.3.2	Aktivitäten der Wiener Gesundheitsförderung im Jahr 2009 zu Adipositas	168
4.4.4	Psychische und Verhaltensstörungen	170
4.4.5	Krankheiten des Atmungssystems	174
4.4.6	Krankheiten des Verdauungssystems	176
4.4.6.1	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen aus sozialer und gesundheitspolitischer Perspektive	184
4.4.7	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	188
4.4.7.1	Osteoporose und die Angebote zur Prävention und Behandlung	192
4.5	INFEKTIONSKRANKHEITEN	195
4.5.1	Meldepflichtige Infektionskrankheiten	195
4.5.2	Tuberkulose	202
4.5.3	AIDS und HIV-Infektionen	209
4.5.3.1	Die HIV-Infektion – Der Weg von der tödlichen zur chronischen Erkrankung	220
4.5.3.2	Beitrag der AIDS-Hilfe Wien / Aids Hilfe Haus	231
4.5.4	Geschlechtskrankheiten	240
4.6	KRANKENSTÄNDE UND INVALIDITÄTSPENSIONEN	245
4.6.1	Krankenstandsfälle	246
4.6.2	Krankenstandstage	249
4.6.3	Durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Krankenstandsfall	251
4.6.4	Durchschnittliche Krankenstandstage pro Beschäftigten	255
4.6.5	Invaliditätspensionen	256
4.7	STATIONÄRE AUFENTHALTE (SPITALSENTLASSUNGSSTATISTIK)	259

3.2 Sterblichkeit und Todesursachen

Zusammenfassung

Trotz einer gewissen Abflachung des Trends der in den letzten Jahren und Jahrzehnten zu beobachtenden Sterblichkeitsentwicklung setzt sich die Zunahme des durchschnittlichen Sterblichkeitsalters weiterhin fort. Trotz des kontinuierlichen Rückganges der Gesamtsterblichkeit in Wien ist die Mortalität der Männer noch immer weitaus höher als jene der Frauen. 2008 betrug die altersstandardisierte Sterbeziffer für Männer 564,2 und für Frauen 352,8.

Herz-Kreislauferkrankungen stellen mit Abstand nach wie vor die **Haupttodesursache** der Wiener Bevölkerung (vor allem in den älteren Altersgruppen) dar, wenngleich hier in den letzten Jahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen ist. 2008 wurde bei fast der Hälfte (45 Prozent) der rund 16.000 verstorbenen Wienerinnen und Wiener als Todesursache eine Herz-Kreislauferkrankung angegeben. Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik Krebserkrankungen (davon etwa 98 Prozent bösartig) ausgewiesen. Mehr als jeder vierte Todesfall (27 Prozent) ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen.

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

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen sich vor allem auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen. Absolut gesehen versterben Männer bedeutend häufiger in jüngeren Jahren als Frauen. Die Hauptursache dafür liegt bei jüngeren Männern (unter 45 Jahre) zum einen in einer bedeutend höheren Unfall- und Suizidrate, zum anderen in vermehrten Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Herzinfarkt) sowie Erkrankungen des Verdauungssystems.

Summary: Mortality and Causes of Death

Although the strong downward trend of the last decades has flattened out slightly, the mortality rate in Vienna is still decreasing. Despite the steady decrease in mortality in Vienna, men still have a much higher mortality rate than women. In 2008, the age-standardised mortality was 564.2 for men and 352.8 for women.

*Cardiovascular diseases are still by far the **main cause of death** (especially in the older age groups), although they have decreased markedly over the last years. In 2008, nearly half (45 percent) of the approximately 16,000 deaths in Vienna were caused by cardiovascular diseases. The mortality figures show neoplasms (approximately 98 percent of them malignant) as the second most frequent cause of death. More than one in four deaths (27 percent) are caused by cancer.*

Other frequent causes of death include diseases of the digestive system and the respiratory system, nutritional and metabolic diseases, and injuries and poisoning (including accidents). The generally unhealthy lifestyle of the population (smoking, high alcohol consumption, unhealthy and unbalanced diet) is reflected in the high prevalence of almost all of these types of diseases.

Sex-specific differences in mortality are especially visible within the individual age groups. In absolute terms, men die more frequently at a young age than women. The main reasons for this are both the significantly higher accident and suicide rate in men below age 45 compared to women in the same age group, and the higher prevalence of cardiovascular diseases (heart attack) and diseases of the digestive system in younger men.