

## 6 GESUNDHEITSVORSORGE

### 6.1 Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen

#### Zusammenfassung

In Wien ließen im Jahr 2009 mehr als 186.000 erwachsene Personen eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung durchführen, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurde. Darin inkludiert sind auch die vom Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien angebotenen Vorsorgeuntersuchungen (13.195 Personen). Diese Inanspruchnahme bedeutet einen Anstieg um mehr als 10 Prozent gegenüber 2005. Mehr als die Hälfte der untersuchten Personen waren Frauen. Allerdings liegt Wien bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen unter dem österreichischen Durchschnitt: In Wien nehmen 996 pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner an einer Vorsorgeuntersuchung teil (Österreich: 1.161 pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Die **Ergebnisse** der vom Gesundheitsdienst der Stadt Wien im Jahr 2009 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor lebensstilbedingte Störungen, wie erhöhte Blutfettwerte und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose sowie Übergewicht, aber auch Leberschäden und eine pathologische Lungenfunktion die häufigsten Diagnosen darstellen. Der Anteil an Haltungsschäden bleibt hoch.

Die **Gewichtssituation** bei beiden Geschlechtern hat sich auf ein beständiges Maß eingependelt. Etwas mehr als ein Viertel aller untersuchten Männer und exakt ein Viertel aller untersuchten Frauen sind übergewichtig. Dieses Problem betrifft alle Bildungsschichten, stärker jedoch Angehörige niedriger Bildungsschichten.

Erhöhte **Harnsäurewerte** und somit ein Risiko für Gicht weisen fast ein Drittel mehr Männer auf als 1996.

Der Anteil der Untersuchten mit erhöhtem Blutdruck hat sich seit 1996 beinahe verdoppelt.

#### **Summary: Preventive Health Checkup Programme**

*In 2009, more than 186,000 adults in Vienna had a preventive health checkup that was paid for by one of the public health insurance institutions. This figure includes preventive health checkups carried out by Municipal Department 15 - Public Health Services of the City of Vienna (13,195 persons). This is an increase by more than 10 percent from 2005. Just over half of those who had a preventive health checkup were women. However, the share of people in Vienna who make use of the preventive health checkup is lower than the Austrian average. In Vienna, 996 per 10,000 inhabitants have a checkup (Austrian average: 1,161 per 10,000.)*

*The results of the preventive health checkups conducted by the City of Vienna Public Health Section in 2009 show that lifestyle-related disorders such as elevated blood lipids (leading to a higher risk of arteriosclerosis) and overweight, but also hepatocyte damage and pathological pulmonary function remain the most frequent diagnoses. There was also a strikingly high percentage of postural damage, as in 2006.*

*In terms of body weight, the development has levelled off and remains relatively stable. Men are slightly more frequently overweight than women, with just over a quarter of men and exactly 25 percent of women found overweight in the checkups. This occurs across all levels of education, but is more common in women and men with a lower level of education.*

*Elevated uric acid values (risk of gout) in men have also increased by nearly a third since 1996.*

*The share of persons with hypertension has nearly doubled since 1996.*

Um mehr Menschen für das Thema Gesundheitsvorsorge zu gewinnen, wurde ein gezieltes Einladungssystem entwickelt: Wer noch nie oder längere Zeit keine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen hat, wird vom zuständigen Krankversicherungsträger schriftlich eingeladen. Auch werden Personen über 50 Jahre von der Darmkrebsvorsorge informiert, Frauen ab 40 Jahren wird alle zwei Jahre eine Mammographie angeboten.

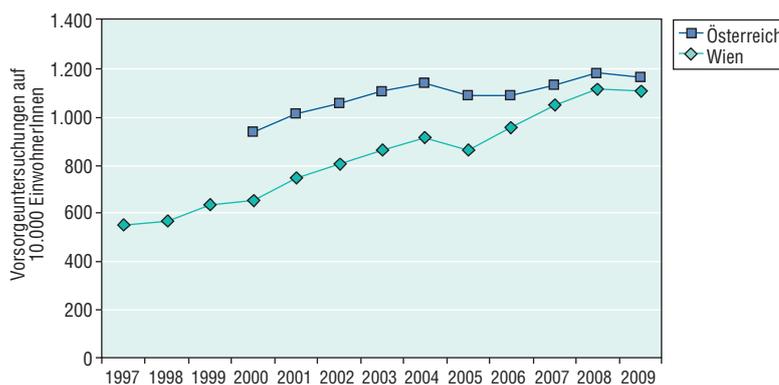
### 6.2.1 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

**Österreichweit** wurden im Jahr 2009 im Rahmen der sozialen Krankenversicherung 971.195 Vor-

sorgeuntersuchungen (d. s. 1.161 pro 10.000 EinwohnerInnen bzw. rund 12 Prozent der Bevölkerung) durchgeführt, davon 839.360 Basisuntersuchungen und 131.835 gynäkologische Untersuchungen.<sup>347</sup> Dieses Angebot nehmen Frauen häufiger in Anspruch als Männer. Sowohl in Wien als auch im Österreichdurchschnitt beträgt das Geschlechterverhältnis bei den Basisuntersuchungen 54 Prozent weibliche zu 46 Prozent männliche Untersuchte.

Die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchungen steigt in Gesamtösterreich kontinuierlich. Für Wien zeichnet sich ein ähnlicher Trend ab (siehe Grafik 6.1).

**Grafik 6.1:** Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen auf 10.000 EinwohnerInnen: Entwicklung in Österreich und Wien seit 1997

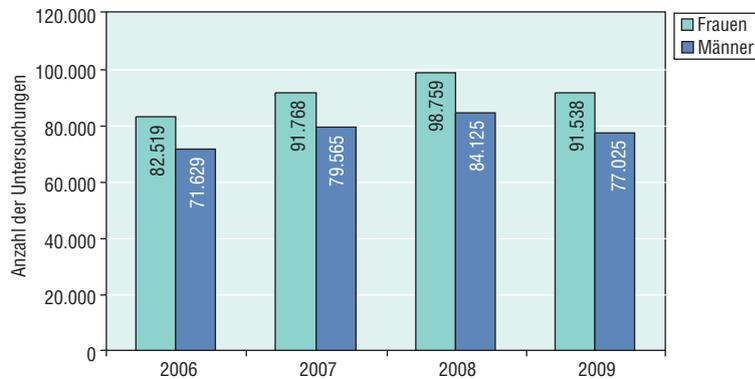


Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

In **Wien** wurden im Jahr 2009 insgesamt 186.620 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, die über eine Krankenkasse abgerechnet wurden. In Wien nahmen 11 Prozent der Frauen und 10 Prozent der Männer eine Basisuntersuchung in Anspruch. Etwas über die Hälfte (54 Prozent) der in Wien durchgeführten Basisuntersuchungen entfielen auf Frauen. In dieser Zahl inkludiert sind auch die vom Gesundheitsdienst

der Stadt Wien (Magistratsabteilung 15) angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, welche 2009 von 13.195 Personen in Anspruch genommen wurden. Bei diesen häufig direkt in Betrieben durchgeführten Untersuchungen ist der Anteil der Männer höher und übertrifft sogar in manchen Jahren den Frauenanteil. Im Jahr 2009 betrug der Männeranteil 48 Prozent.

<sup>347</sup> Ohne gynäkologische Untersuchungen.

**Grafik 6.2:** Vorsorgeuntersuchungen: Basisuntersuchungen\* nach Geschlecht, Wien 2006–2009

\* Ohne gynäkologisches Untersuchungsprogramm.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen.

Die folgende Tabelle gibt die Zahlen für die Jahre 2007 bis 2009 wieder.

**Tabelle 6.1:** Vorsorgeuntersuchungen, Österreich und Wien, 2007 bis 2009

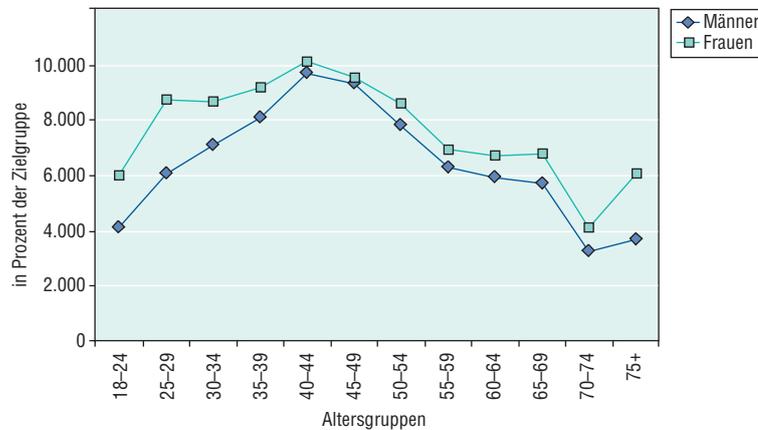
Vorsorgeuntersuchungen	Wien			Österreich		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Untersuchungen insgesamt	175.257	186.927	186.620	936.963	987.542	971.195
Frauen	95.692	102.802	109.595	552.160	579.242	582.591
Männer	79.565	84.125	77.025	384.803	408.300	388.604
davon:						
Basisuntersuchungen	171.333	182.884	168.563	821.655	871.511	839.360
Frauen	91.768	98.759	91.538	436.852	463.211	450.756
Männer	79.565	84.125	77.025	384.803	408.300	388.604
Gynäkologisches Untersuchungsprogramm	3.924	4.043	18.057	115.308	116.031	131.835

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Eine Differenzierung der Vorsorgeuntersuchungen (ohne gynäkologische Untersuchungen) nach Alter und Geschlecht zeigt eine ähnlich hohe Inanspruch-

nahme in den Altersgruppen 40 bis 44 und 45 bis 49 Jahre. Im Allgemeinen nutzen Frauen dieses Angebot deutlich mehr (siehe Grafik 6.3).

**Grafik 6.3:** Vorsorgeuntersuchungen (Basisuntersuchungen)\* nach Alter und Geschlecht der untersuchten Personen, Wien 2009



\* Ohne gynäkologische Untersuchungen.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Im **Bundesländervergleich** liegt Wien mit 996 Vorsorgeuntersuchungen auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner auch 2009 wieder unter dem österreichischen Durchschnitt und nimmt nach Niederösterreich (mit nur 501 Untersuchungen pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner) und Oberösterreich den drittletzten Platz ein.

Die meisten Vorsorgeuntersuchungen werden in den beiden Bundesländern Tirol (1.483 Untersuchungen/10.000) und Burgenland (1.673 Untersuchungen/10.000) in Anspruch genommen (siehe Grafik 6.4).

**Grafik 6.4:** Inanspruchnahme von Basisuntersuchungen\* im Bundesländervergleich, 2009



\* Ohne gynäkologische Untersuchungen.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; STATISTIK AUSTRIA; eigene Berechnungen.

Im **Zeitvergleich** ist jedoch eine kontinuierliche Zunahme der Vorsorgeuntersuchungen in Wien zu verzeichnen (siehe obige Grafik 6.1).

## 6.2 Die Vorsorgeuntersuchung

Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen stehen seit 1974 allen in Österreich krankenversicherten Personen kostenlos zur Verfügung. Jede Person ab 18 Jahren, die ihren Wohnsitz in Österreich hat (auch jene, die nicht versichert sind), kann sich einmal pro Jahr einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen. Für Frauen ist außerdem eine gynäkologische Untersuchung vorgesehen. Vorsorgeuntersuchungen sind Screening-Programme, deren Aufgabe es ist, bestimmte Risiko- oder Verdachtsfälle möglichst früh zu erfassen. In einigen Bundesländern wird aktiv zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen (z. B. in Wien ab dem 40. Lebensjahr). Die Nachfrage schwankt jedoch regional, da sie von der Ärztdichte und von den Aktivitäten der Krankenkassen im Bereich der Prävention abhängen.<sup>341</sup> In ganz Österreich wird die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung von Frauen häufiger in Anspruch genommen als von Männern.

Im internationalen Vergleich steht Österreich mit diesem Angebot an der Spitze. Kein anderes Gesundheitssystem bietet eine derart umfassende Leistung.

### „Vorsorgeuntersuchung Neu“

Seit Oktober 2005 ist die gemeinsam vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer entwickelte „Vorsorgeuntersuchung Neu“ im Einsatz. Unter Beibehaltung aller bewährten Komponenten wurden wichtige Bereiche erweitert und modernisiert.

Das neue Programm basiert auf einer aktuellen, international wissenschaftlich gesicherten Basis. Langfristiges Ziel der „Vorsorgeuntersuchung Neu“ ist, dass die Menschen in Österreich länger und vor allem in guter Gesundheit leben. Es sollen jene Risikofaktoren reduziert werden, die durch geeignete Änderungen im Lebensstil beeinflussbar sind. Überdies ergeben sich durch die Früherkennung bessere Heilungschancen und die Entstehung von chronischen Krankheiten kann rechtzeitig verhindert werden.

Die „Vorsorgeuntersuchung Neu“ enthält folgende zusätzliche oder verbesserte Leistungen zum bestehenden Vorsorgeprogramm:

#### Neue Leistungen der Vorsorgeuntersuchung<sup>342</sup>

- Die Ärztinnen und Ärzte gehen beim **Abschlussgespräch** ganz konkret auf das **individuelle Risiko** ein: Wie wahrscheinlich ist es, dass in den kommenden fünf Jahren eine schwere oder tödliche Herz-Kreislauferkrankung auftritt, wenn der bisherige Lebensstil beibehalten wird? Auf dieser Grundlage wird die Ärztin bzw. der Arzt der Klientin bzw. dem Klienten beratend und unterstützend zur Seite stehen. Kernthemen bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils sind Bewegung, Ernährung und Rauchen.
- Für **Frauen** ab 18 Jahren umfasst das Programm einen **PAP**<sup>343</sup> **Abstrich** jährlich und ab 40 Jahren eine **Mammographie**<sup>344</sup> alle zwei Jahre.
- Erweiterung der **Darmkrebsvorsorge** für Menschen über 50 Jahre: Zusätzlich zum Hämocult-Test<sup>345</sup> wird die Darmspiegelung (Koloskopie) als neue Untersuchung aufgenommen.
- Einbeziehung von **Parodontal**<sup>346</sup>-**Erkrankungen**.
- Bei Menschen über 65 Jahren wird vermehrtes Augenmerk auf die **Hör- und Sehleistung** gelegt.

<sup>341</sup> European Observatory on Health Care Systems (2001): Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich

<sup>342</sup> Information des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

<sup>343</sup> PAP (Papanicolao)-Abstrich, auch Gebärmutterhals-Abstrich. Gynäkologische Routinemaßnahme zur Krebsvorsorge, bei der die Zellen auf bösartige Veränderungen untersucht werden.

<sup>344</sup> Mammographie: Röntgenuntersuchung der Brust zur Feststellung von Gewebsveränderungen (Präkanzerosen).

<sup>345</sup> Hämocult-Test: Papierstreifenfest zum Aufspüren von geringen Blutmengen im Stuhl, die mit dem bloßen Auge nicht erkennbar sind. Diese okkulten („versteckten“) Blutmengen können erste Hinweise auf mögliche Erkrankungen sein.

<sup>346</sup> Parodontium = das Zahnbett.

### 6.3 Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der Stadt Wien

Die Ergebnisse der vom Gesundheitsdienst der Stadt Wien (MA 15) im Jahr 2009 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen folgendes Bild:

Erhöhte **Blutfettwerte** (Gesamtcholesterin, Triglyceride) sowie Veränderungen mit negativen Auswirkungen in der Lipidfraktion des Gesamtcholesterins (HDL, LDL) stehen noch immer an erster Stelle der Diagnostik der Vorsorgeuntersuchungen. Erhöhte Blutfettwerte stellen einen der bedeutendsten Risikofaktoren für Arteriosklerose und somit für Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems dar.

In Bezug auf die **Gewichtssituation** zeigt sich folgende Situation. Ein gutes Viertel der Untersuchten hat einen **Body-Mass-Index (BMI)**<sup>348</sup> von über 27, das heißt, das Übergewicht ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Männer sind davon etwas stärker betroffen als Frauen. Die Tendenz der letzten Jahre ist stabil, d.h. es ändert sich trotz verstärkter Aufklärung nichts. Bei Männern liegt die betroffene Schwankungsbreite zwischen 28 und 30 Prozent und bei Frauen mit 24 bis 26 Prozent geringfügig tiefer.

Übergewicht korreliert zum Teil mit dem **atherogenen Index (AI)**<sup>349</sup>. Dieser liegt konstant nur wenige Prozentpunkte über dem Anteil an übergewichtigen Frauen und Männern. Es betrifft eine Bandbreite von 28 bis 33 Prozent der Untersuchten. Diese wiesen einen **pathologischen atherogenen Index** auf. Der atherogene Index gilt als Maß für das Arteriosklerose-Risiko<sup>350</sup>. Bei den Folgeerscheinungen stehen Myokardinfarkt, Schlaganfall und periphere Gefäßschäden im Vordergrund.

Der prozentuelle Anteil an Personen mit **Bluthochdruck** (Hypertonie)<sup>351</sup> beträgt jetzt 19 Prozent. Hier ist der Anteil der Männer fast doppelt so hoch wie bei den Frauen (25 vs. 14 Prozent). Die Tendenz der letzten Jahre zeigt noch immer einen leicht steigenden Anteil, nachdem sich der Anteil an betroffenen Perso-

nen von 1996 bis 2006 beinahe verdoppelt hat.

Ein weiteres konstantes gesundheitliches Problem der Wienerinnen und Wiener liegt auf dem Gebiet der **Leberzellschäden**, von welchen Männer nach wie vor stärker betroffen sind als Frauen. Wie schon 2006 festgestellt, zeigen nun die Auswertungen eine relative Konstanz. Bei Männern hat sich der betroffene Anteil im Jahr 2009 bei etwa 9 Prozent der untersuchten Männer und bei 6 Prozent der Frauen eingependelt. Diese Erkrankung ist zu rund 90 Prozent mit einem hohen Alkoholkonsum in Zusammenhang zu bringen.

Auch die erhöhten **Harnsäurewerte** (Hyperurikämie) – als Ausdruck für das erhöhte Risiko an Gicht zu erkranken – sind als Hinweis für hohen Wein- und Fleischkonsum anzusehen. Weiterhin sind etwa 17 Prozent der Männer (im Vergleich zu 7 Prozent der Frauen) mit diesem Problem konfrontiert. Im Vergleich zu 1996 ist bei Männern eine Zunahme um fast ein Drittel zu verzeichnen.

**Lungenfunktionsstörungen** zeigen insgesamt wieder eine Zunahme. Die kommenden Jahre werden dokumentieren, ob sich dieser Trend bestätigt. Seit dem Jahre 2006 ist der Anteil an betroffenen Männern und Frauen um zwei Prozent gestiegen. Auf diesem Gebiet sind Männer und Frauen in fast gleich hohem Ausmaß betroffen. Die Bedeutung von Lungenfunktionstests als Vorsorge-Screeningverfahren wird damit eindeutig dokumentiert.

Der Verdacht auf **Anämie** (Blutarmut) ist gegenüber 2006 deutlich gesunken (-50 Prozent) und wurde bei 6 Prozent der Untersuchten diagnostiziert. Das Verhältnis von Frauen zu Männern hat sich dabei gegenüber den Vorjahren kaum verändert (ca. 2:1).

**Hörstörungen** sind seit 2006 wieder im Zunehmen. Relativ konstant sind 13 Prozent der untersuchten

<sup>348</sup> Der Body-Mass-Index (BMI) errechnet sich durch: Körpergewicht/(Körpergröße/100) x (Körpergröße/100).

<sup>349</sup> Atherogener Index: Verhältnis der Menge der Lipoproteine niedriger Dichte (LDL) zu Lipoproteinen hoher Dichte (HDL) im Serum. Der Index gilt als Maß für das Arteriosklerose-Risiko.

<sup>350</sup> Eine Erhöhung des LDL-Anteils scheint mit einem erhöhten, hohe HDL-Werte mit einem verminderten Arteriosklerose-Risiko einherzugehen.

<sup>351</sup> Bluthochdruck (Hypertonie), definiert nach WHO-Grenzen.

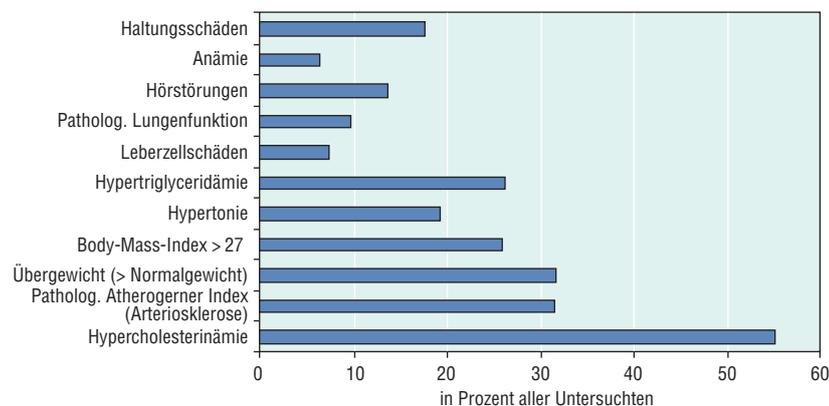
Frauen und Männer betroffen. Die kontinuierliche Zunahme des Lärmpegels durch Verkehr, Diskotheken und MP3-Player sind hier vermutlich als Hauptursache anzusehen.

Seit 1997 wird bei deutlich mehr Frauen als Männern die Verdachtsdiagnose **Struma** (krankhafte Vergrößerung der Schilddrüse) gestellt. Auch im Untersuchungsjahr 2008 wurde dieses Gesundheitsproblem

bei knapp 6 Prozent der Frauen und 1 Prozent der Männer diagnostiziert. Es bestätigt sich somit der Trend seit 2006.

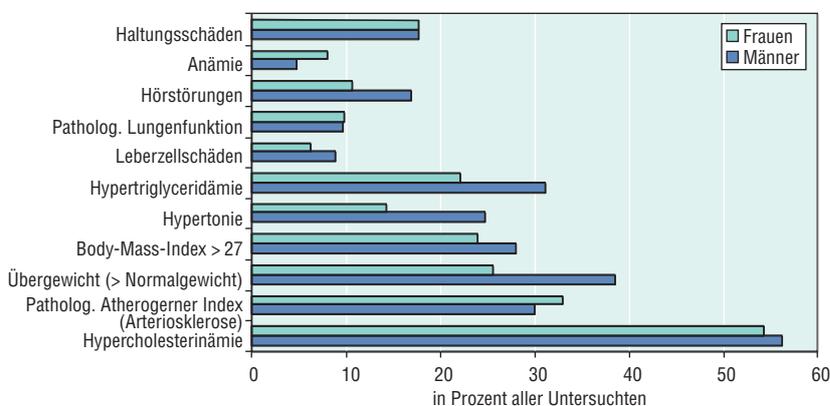
Auch der hohe Anteil von Personen mit **Haltungsschäden** hat sich bestätigt. Weiterhin sind fast ein Fünftel der Untersuchten damit konfrontiert. Hier sind Frauen etwas stärker betroffen als Männer.

**Grafik 6.5:** Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen, 2009



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Vorsorge Erwachsene.

**Grafik 6.6:** Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 – häufigste Diagnosen nach Geschlecht, 2009

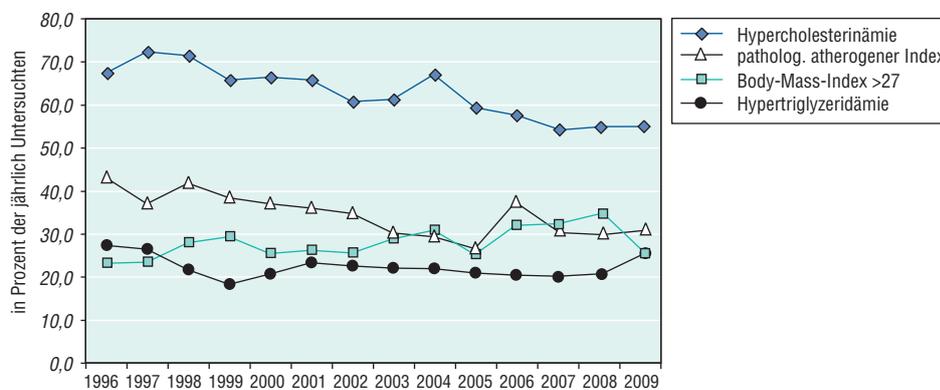


Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Vorsorge Erwachsene.

Die Beobachtung des Verlaufs der Hauptdiagnosen seit 1996 zeigt den nach wie vor hohen Anteil von stark übergewichtigen Personen (BMI >27). Übergewicht bleibt eines der Hauptprobleme der Wiener Bevölkerung. Auch der hohe Anteil der Personen mit erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) wird,

trotz eines leichten Rückgangs in den letzten Jahren, in der folgenden Grafik ersichtlich. Der Anteil von Personen mit erhöhten Triglyzeridwerten (Hypertriglyceridämie) ist hoch, blieb jedoch in den letzten Jahren relativ stabil (siehe Grafik 6.7).

**Grafik 6.7:** Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15 (Hauptdiagnosen), 1996–2009



Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Vorsorge Erwachsene.

**Tabelle 6.2** Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen der MA 15, 2009<sup>1)</sup>

Untersuchungsergebnis	Frauen		Männer		insgesamt	
	absolut	in % <sup>2)</sup>	absolut	in % <sup>2)</sup>	absolut	in % <sup>2)</sup>
Body-Mass-Index (BMI) <sup>3)</sup> > 27	1.655	24	1.764	28	3.419	25,9
Verdacht auf Hypercholesterinämie <sup>4)</sup> (Cholesterin >200)	3.747	54,3	3.542	56,2	7.289	55,2
Verdacht auf Hypertriglyzeridämie <sup>4)</sup> (Triglyceride >150)	1.524	22,1	1.957	31,1	3.481	26,3
pathologischer atherogener Index (AI) <sup>5)</sup> (Männer >4,5; Frauen >3,5)	2.275	33,0	1.890	30,0	4.165	31,6
Verdacht auf Diabetes	165	2,4	247	3,9	412	3,1
Verdacht auf Leberzellschaden (GGT Männer >28; Frauen >18)	436	6,3	556	8,8	992	7,5
Verdacht auf Hyperurikämie (erhöhte Harnsäurekonzentration im Blut; HS >7)	450	6,5	1.051	16,7	1.501	11,3
Verdacht auf Hypertonie (WHO-Grenzen)	983	14,2	1.567	24,8	2.550	19,3
Verdacht auf Haltungsschäden	1.222	17,7	1.119	17,7	2.341	17,7
Verdacht auf Hörstörungen	742	10,7	1.070	16,9	1.212	13,7
Verdacht auf Struma	366	5,3	113	1,8	479	3,6
Verdacht auf Nierenfunktionsstörung (Kreatinin >1,2)	237	3,4	131	2,1	368	2,7
Verdacht auf Harnwegsinfekt	154	2,2	73	1,1	228	1,7
Verdacht auf Anämie	553	8,0	300	4,7	855	6,4
pathologische Lungenfunktion	684	9,9	604	9,6	1.288	9,7
pathologischer EKG-Befund	139	2,0	273	4	412	3,1
Mastopathie	53	0,7				
pathologische Zellabstriche	18	0,3				
Untersuchungsempfehlungen	4.830	70,0	4.479	71,1	9.309	70,5

1) Gesamtzahl der Untersuchten im Jahr 2009: 13.195 (6.896 Frauen, 6.299 Männer).

2) In Prozent der Untersuchten.

3) Body-Mass-Index (BMI) = Körpergewicht : (Körpergröße in m<sup>2</sup>).

4) Blutabnahmen: 13.549 (7.101 Frauen, 6.448 Männer).

5) Atherogener Index: Verhältnis Cholesterin zu HDL.

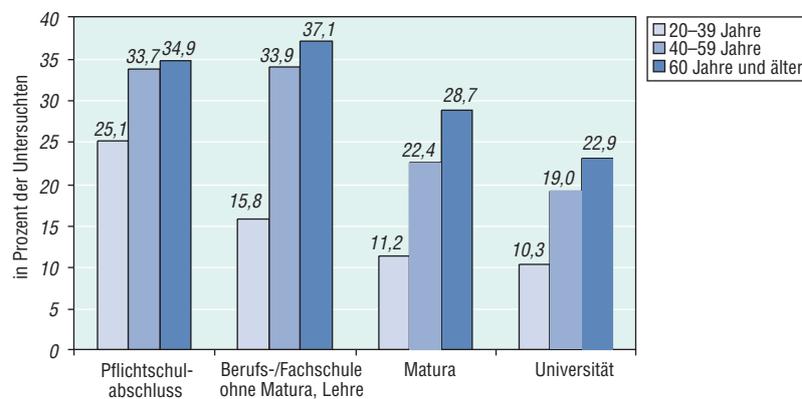
Im Beobachtungsjahr 2002 wurden keine Praecancerosen festgestellt.

Quelle: Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Vorsorge Erwachsene.

Hinsichtlich **Übergewicht**<sup>352</sup> wurden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2008 folgende Ergebnisse festgestellt: Wie in den vorangegangenen Jahren steigt der Anteil an übergewichtigen Personen mit zunehmendem Alter und abnehmender Bildungsschicht. Auch der deutlich geschlechtsspezifische Unterschied in allen Bildungs- und Altersschichten setzt sich weiter fort. Männer sind weitaus häufiger von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen.

Die nähere Betrachtung der einzelnen Bildungsschichten bestätigt den internationalen Trend, dass besonders in der höchsten Bildungsschicht das Problembewusstsein hinsichtlich Übergewicht am stärksten ausgeprägt ist: In allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern finden sich hier die geringsten Anteile an übergewichtigen Personen.

**Grafik 6.8:** Übergewicht nach Alter und Bildungsabschluss, Wien 2009



Quelle: MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.

<sup>352</sup> Definition Übergewicht: Größer als Normalgewicht (Normalgewicht = Körpergröße minus 100).

**Tabelle 6.3:** Übergewicht nach Geschlecht, Bildungsabschluss und Alter\*

Bildungsabschluss und Altersgruppen	Übergewicht** in Prozent der Gruppe		
	Frauen	Männer	insgesamt
<b>Pflichtschulabschluss</b>	—***	—***	—***
unter 20 Jahre	—***	—***	—***
20–39 Jahre	26,8	22,9	25,1
40–59 Jahre	30,8	37,7	33,7
60 Jahre und älter	34,4	35,9	34,9
<b>Berufs-/Fachschule ohne Matura, Lehrabschluss</b>			
unter 20 Jahre			
20–39 Jahre	19,5	13,8	15,8
40–59 Jahre	33,3	34,2	33,9
60 Jahre und älter	34,6	39,2	37,1
<b>Matura</b>			
unter 20 Jahre			
20–39 Jahre	7,4	15,5	11,2
40–59 Jahre	17,5	27,1	22,4
60 Jahre und älter	24,5	32,4	28,7
<b>Universität</b>			
unter 20 Jahre			
20–39 Jahre	6,6	14,8	10,3
40–59 Jahre	14,2	22,2	19
60 Jahre und älter	6,5	31,8	22,9

\* Ergebnisse aufgrund der von der MA 15 durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2009.

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

\*\*\* Wegen der geringen Zahl statistisch nicht auswertbar.

Quelle: MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Referat IV/1 Gesundheitsvorsorge.



**VII.  
INFLUENZA PANDEMIE  
WIEN**

***THE VIENNA PANDEMIC  
INFLUENZA***

## INHALT

<b>7 INFLUENZA PANDEMIE WIEN</b>	<b>313</b>
<b>7.1 DIE SAISONALE INFLUENZA</b>	<b>313</b>
<b>7.2 DIE PANDEMISCHE INFLUENZA</b>	<b>315</b>
7.2.1 Verlauf Neue Influenza A (H1N1) 2009	316
7.2.2 Epidemiologie	317
7.2.3 Maßnahmen	320
7.2.4 Medizinische Versorgung	322
7.2.5 Ausblick	330
<b>7.3 NEUE INFLUENZA A/H1N1 (2009), DIAGNOSTIK, EPIDEMIOLOGIE UND THERAPIE</b>	<b>331</b>
7.3.1 Entstehung des neuen Influenzastammes (H1N1)	331
7.3.2 Influenza und Sterblichkeit	331
7.3.3 Influenza in immunsupprimierten Populationen	331
7.3.4 Öffentliche Gesundheit	331
7.3.5 Zielorgan Lunge	332
7.3.6 Epidemiologie	333
7.3.7 Therapie und Prophylaxe	333