



WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer Krankheiten

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:
Solidarität für die Gesundheit
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:
Verbesserung der psychischen
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:
Verringerung nicht übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesünder leben und
Verringerung der durch Alkohol
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 08

Verringerung übertragbarer Krankheiten

Seite

088 Krankenhausaufenthalte infolge von
Infektionskrankheiten

088 HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen

094 Masernimpfung

096 Keuchhusten, Hepatitis-B und Grippe

Krankenhausaufenthalte infolge von Infektionskrankheiten

Zwischen 1995 und 1999 wurden in der Oststeiermark deutlich weniger Krankenhausaufenthalte infolge von Infektionserkrankungen verzeichnet als in den anderen Regionen der Steiermark.

Der abnehmende Trend der Infektionskrankheiten als Todesursache in Industriestaaten setzte sich auch im letzten Jahrzehnt in der Steiermark fort. Die Zahlen der Krankenhausentlassungen für diese Krankheitsgruppe sind zwischen 1995 und 1999 jedoch weitgehend konstant. Immerhin werden jährlich etwa 6000 Krankenhausaufenthalte infolge von übertragbaren Erkrankungen verzeichnet, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 8,6 Tage. Grund genug, um in erster Linie Strategien zur Vermeidung vieler Krankheitsfälle zu entwickeln

und andererseits kostengünstigere Behandlungen im ambulanten Bereich zu prüfen.

Während steiermarkweit zwischen 1995 und 1999 jährlich etwa 500 Krankenhausentlassungen auf 100.000 Einwohner infolge von Infektionskrankheiten fallen, zeichnet sich während dieses Zeitraumes ein regionaler Unterschied ab: 409 stationäre Aufenthalte auf 100.000 Einwohner in der Oststeiermark sind deutlich weniger als die entsprechenden Raten in allen anderen Regionen der Steiermark (zwischen 490 und 539) (Abb.1).

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen

Mit Jahresende 1999 wurden weltweit 34,3 Millionen HIV-infizierte oder AIDS-erkrankte Menschen geschätzt. Seit Epidemiebeginn werden rund 16 Millionen AIDS-Todesfälle gezählt.

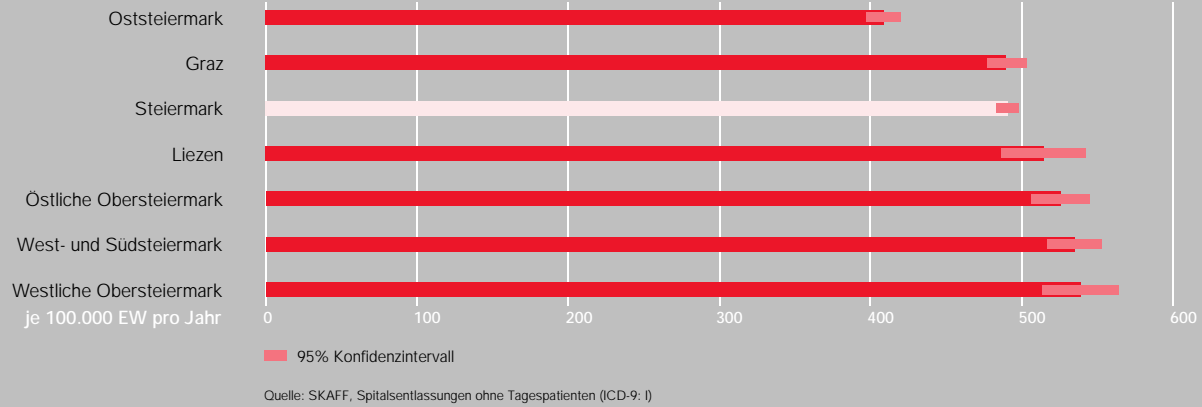
Über 70 % der weltweit Betroffenen leben in den subsaharischen Ländern Afrikas.

Das durch Körpersekrete, Blut und Blutprodukte übertragbare HIV-Virus stellt mit seiner nach wie vor tödlichen Folgeerkrankung AIDS seit den 80er Jahren eine der größten Herausforderungen bezüglich der menschlichen Gesundheit dar. Nach Angaben der WHO wurden mit Jahresende 1999 weltweit 34,3 Millionen HIV-infizierte und/oder AIDS-erkrankte Menschen geschätzt, davon 1,3 Millionen Kinder und 15,7 Millionen Frauen. Damit hat sich das Problem global seit 1990, als die Zahl der Betroffenen auf etwa 10 Millionen geschätzt war, mehr als verdreifacht. Seit Beginn der Epidemie starben insgesamt etwa 16 Millionen Menschen an AIDS. Mittlerweile ist weltweit keine Region vom HIV-Virus verschont geblieben, jedoch zeigt die Verbreitung der Krankheit globale und regionale Unterschiede (Abb.2). So sind laut Angaben der WHO über 80 Prozent der AIDS-Todesfälle in Afrika regionalisiert. In besonders hohem Ausmaß sind Länder des subsaharischen Afrika von der Seuche heimgesucht, wo etwa 71 Prozent der weltweit Betroffenen leben. Der mittlere Schätzwert für diese Region beträgt 4,1 % der Bevölkerung, die

HIV-infiziert oder an AIDS erkrankt ist (Abb.3).

Die Erwachsenenrate, welche sich nur auf die Altersgruppe der 15- bis 49-Jährigen, also die sexuell aktivste Population, bezieht, beträgt sogar 8,6 Prozent. Allerdings sind Schätzungen besonders in Afrika infolge der unsicheren Datenlage in den Todesfallregistern nicht so sicher wie in den reichen Ländern der westlichen Welt. Besonders in den Ländern der Dritten Welt vergrößert sich das AIDS-Problem durch die drastische Zunahme der Infektionsrate unter jungen Frauen und Kindern. Die Reduzierung der produktiven Generation infolge von Krankheit einerseits und die Zunahme von verwaisten und kranken Kindern andererseits wird zu einer Vergrößerung der volkswirtschaftlichen Kluft zwischen den Industrie- und Entwicklungsländern beitragen. Die finanziellen Ressourcen der Dritten Welt reichen zur Zeit nicht für eine Mehrbelastung des Gesundheitssystems, ganz zu schweigen von den kostenintensiven Therapien, die es mittlerweile vermögen, den Krankheitsverlauf von AIDS maßgeblich positiv zu beeinflussen.

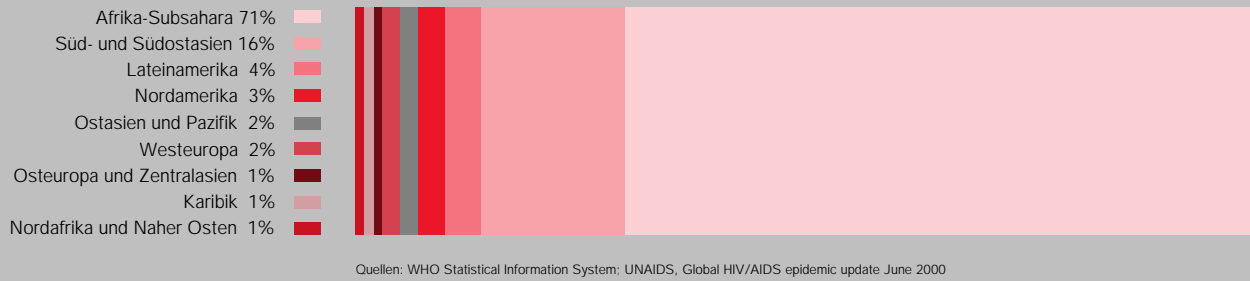
Krankenhausaufenthalte infolge von Infektionskrankheiten im Regionenvergleich



n Abbildung 1

Infektionskrankheiten
Krankenhausesentlassungen
SKAFF-Krankenanstalten
nach NUTS III-Regionen
1995 – 1999

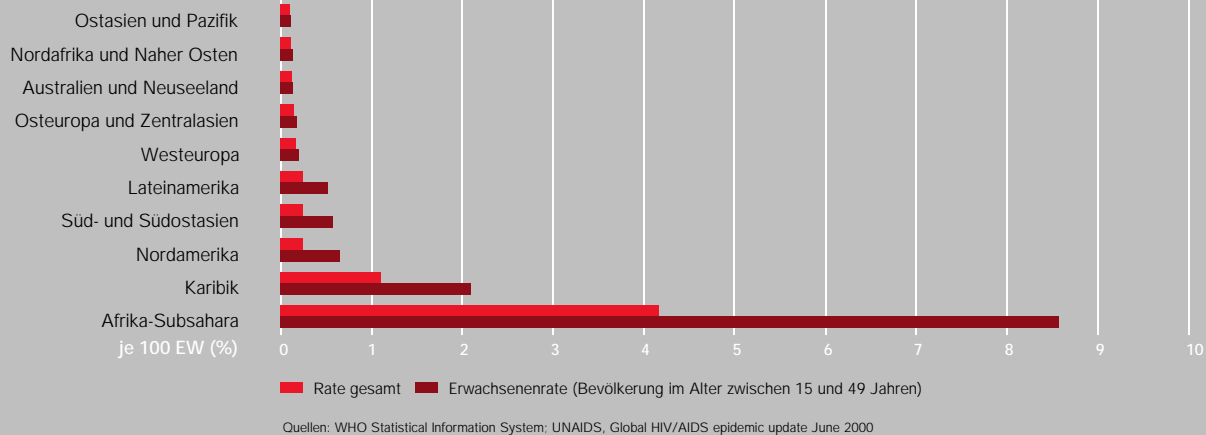
Weltweite Verteilung von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen



n Abbildung 2

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen
Prozentuelle Verteilung
nach Weltregionen
1999

Häufigkeit von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen weltweit



n Abbildung 3

HIV-Infektionen und AIDS- Erkrankungen
geschätzte Prävalenz
nach Weltregionen
1999

In den westeuropäischen Staaten zeigt sich ein Süd-Nord-Gefälle in der AIDS-Verbreitung.

Die HIV/AIDS-Epidemie zeigt auch innerhalb Westeuropas regionale Unterschiede im Sinne eines Süd-Nord-Gefälles. Während in den mittel- und nordeuropäischen Ländern die Neuinfektionen stetig bis rückläufig sind, erreichen die geschätzten Zahlen für Infizierte und Erkrankte in den Ländern des Südwestens wie Portugal, Spanien, Italien und Frankreich, wo sich die Epidemie im Vergleich zum Norden verzögert auszubreiten begann, 1999 Höchstwerte. In den Ländern Osteuropas ist in den kommenden Jahren mit einem vermehrten Anstieg der Neuinfektionen zu rechnen.

Seit Epidemiebeginn bis Ende 1999 wurden in Österreich 1969 Fälle von AIDS-Erkrankungen diagnostiziert. Etwa 8% davon fallen auf die Steiermark.

Österreich liegt mit einer geschätzten Prävalenz von 110 HIV-Infizierten und/oder AIDS-Erkrankten auf 100.000 Einwohner im Jahr 1999 nicht nur im geographischen Mittelfeld zwischen Norden und Süden. Der Spitzenreiter Portugal schreibt im gleichen Jahr eine geschätzte Quote von 365 Fällen auf 100.000 Einwohner. Die niedrigsten Prävalenzen Westeuropas sind mit Ende 1999 in den skandinavischen Ländern Finnland (21 je 100.000 EW) und Schweden (34 je 100.000 EW) zu finden (Abb.4).

In der Steiermark ist (wie in Österreich und anderen Industriestaaten) eine Abnahme der AIDS-Neuerkrankungen und Todesfälle zu verzeichnen, unter anderem bedingt durch neue Therapiemöglichkeiten. Die Zahl der Neuinfektionen ist etwas fallend. Eine anhaltende Rückläufigkeit bedarf jedoch einer Priorisierung adäquater Interventionsprogramme.

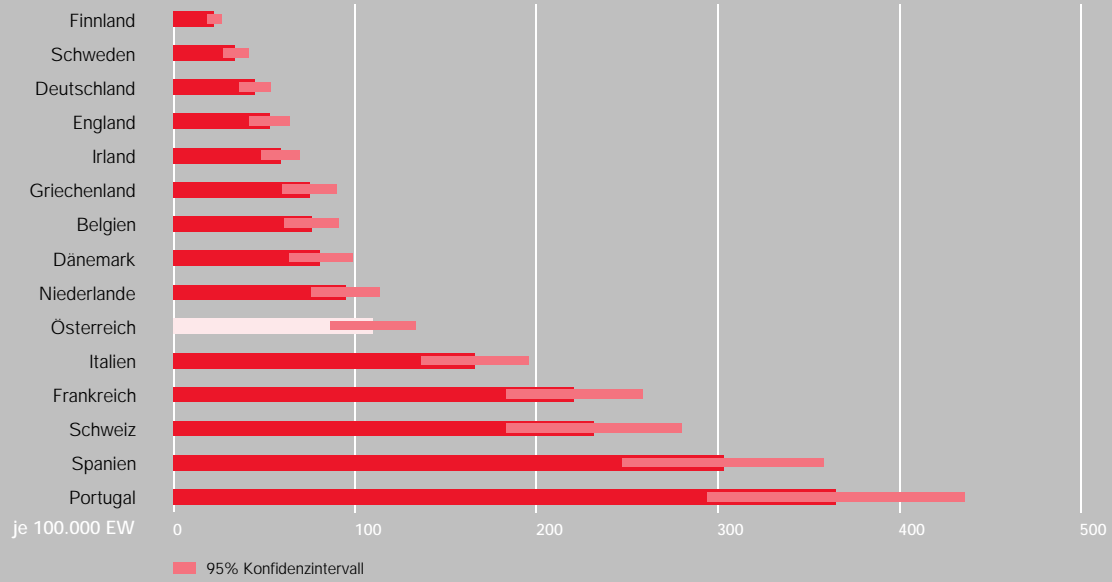
Infolge des Einsatzes neuer Kombinationstherapien mit Beginn der 90er Jahre ist in der Steiermark wie in Österreich und anderen Industriestaaten seit 1994/95 ein Abnahme der AIDS-Neuerkrankungen und -Todesfälle zu verzeichnen (Abb.5). Dieser Trend ist Ausdruck einer längeren symptomfreien Zeitspanne vor Krankheitsausbruch und einer besseren Lebenserwartung nach Ausbruch der AIDS-Erkrankung und somit als Teilerfolg in der Krankheitsbekämpfung zu bezeichnen. Die steigende Zahl der bisher unheilbaren Neuinfektionen kann jedoch nicht auf therapeutischem Wege sondern nur durch Präventionsmaßnahmen geschmälert werden. In den meisten Ländern wie auch in Österreich zählt die HIV-Infektion nicht zu den meldepflichtigen Krankheiten im engeren Sinn. Allerdings gibt es die Möglichkeit, zumindest die Anzahl der HIV-positiven Testergebnisse anonymisiert zu zählen.

Vier Testlabors sind in Österreich befugt, das Testergebnis eines peripheren Labors definitiv nochmals zu bestätigen. Nur bei einem solchermaßen "doppelt" abgesicherten HIV-Test darf eine Infektion mit dem Erreger der betroffenen Person mitgeteilt werden. Die Schätzungen über Infektions- bzw. Krankheitshäufigkeit anhand dieses anonymisierten Screenings und der klinisch diagnostizierten AIDS-Erkrankungen unterliegen stets dem Problem der zeitlichen Verzerrung, da zwischen Infektionszeitpunkt und Krankheitsausbruch zehn Jahre und mehr liegen können. Auch in den letzten Jahren verbesserte Methoden für die Hochrechnungen versprechen keine Exaktheit, erlauben jedoch eine Einschätzung des Größenproblems und des Epidemieverlaufes.

So dürften, wie österreichweite Schätzungen der HIV-Prävalenz zeigen, Aufklärungsprogramme ihre ersten Teilerfolge erzielt haben. Entsprechend der Datenbank der Weltgesundheitsorganisation wurden 1999 in Österreich 9.000 HIV-Infizierte geschätzt. Dieser Wert unterbietet die Vergleichswerte von 1998 (14.000) und 1996 (10.000) (Abb.6). Auf die Bevölkerungsgröße bezogen liegt die geschätzte Prävalenz bei 0,11 Prozent; der westeuropäische Vergleichswert wird auf 0,13 Prozent geschätzt. Das Ziel, eine anhaltende Rückläufigkeit über adäquate Vorsorgemaßnahmen zu sichern, darf jedoch nicht aus den Augen verloren werden, zumal sich eine Verschiebung der Risikopopulation abzeichnet.

Während der Infektionsübertragung durch Bluttransfusionen in den letzten Jahren Einhalt geboten werden konnte und Präventionsprogramme das Risiko einer HIV-Infektion für homosexuelle Männer und i.v.-Drogenanwender senken konnten, ist ein Anstieg der bis dahin als "Nichtrisikopopulation" geltenden Heterosexuellen, insbesondere der Frauen zu verzeichnen. Im Jahr 1999 neu an AIDS Erkrankte, die der Infektionspopulation vor etwa 10 Jahren entsprechen, verteilen

Häufigkeit von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen im EU-Vergleich

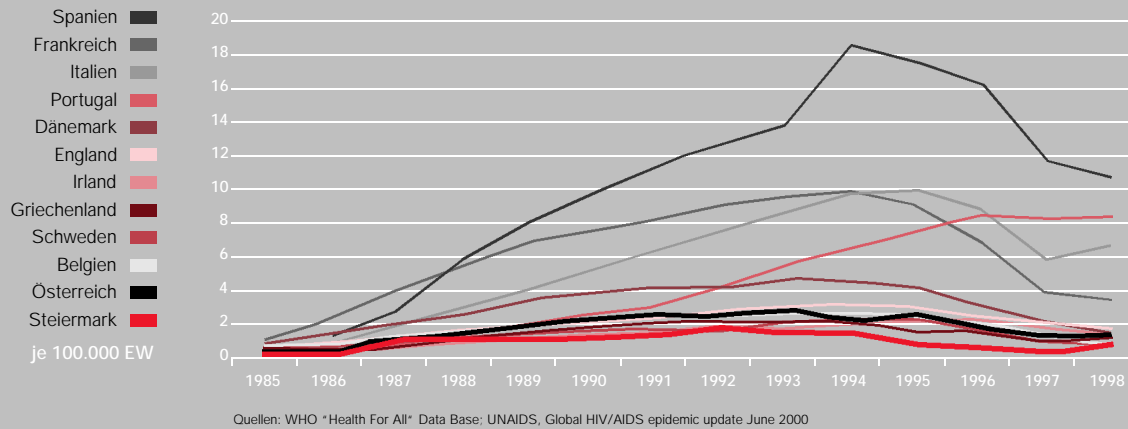


n Abbildung 4

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen

geschätzte Prävalenz
EU-Länder
1999

Klinisch diagnostizierte AIDS-Neuerkrankungen in der Europäischen Union

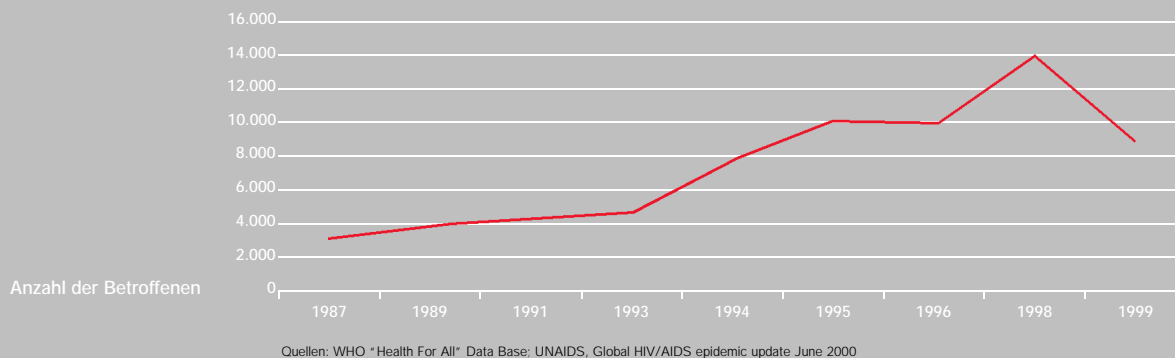


n Abbildung 5

AIDS-Neuerkrankungen

Inzidenz
ausgewählte EU-Länder
1985 - 1998

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Österreich



n Abbildung 6

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen

geschätzte Prävalenz
Österreich
1987 - 1999

Quellen: WHO "Health For All" Data Base; UNAIDS, Global HIV/AIDS epidemic update June 2000

Bei einem Drittel der im Jahr 1999 in Österreich an AIDS Erkrankten erfolgte die Übertragung des HIV-Virus über heterosexuellen Kontakt.

Zielsetzung der nächsten Jahre muss es sein, die Zahl der Neuinfektionen über intensiverte Aufklärungsprogramme einzudämmen, die Dynamik der HIV-Epidemie den Anforderungen der EU entsprechend besser zu verstehen, eine adäquate medizinische Betreuung für alle Erkrankten zu gewährleisten und Betroffene der gesellschaftlichen Stigmatisierung zu entziehen.

sich zu 28 Prozent auf Homo- bzw. Bisexuelle und zu 27 Prozent auf i.v.-Drogenanwender.

Die Gruppe der Heterosexuellen stellte erstmals seit Epidemieausbruch in Österreich mit 33 Prozent die am stärksten vertretene Gruppe unter den AIDS-Erkrankten dar (Abb.7). Allerdings spiegelt dieser Trend das Übertragungsgeschehen vor etwa 10 Jahren wider. Wo das Infektionsrisiko heute die größte Dynamik hat, kann nicht gesagt werden.

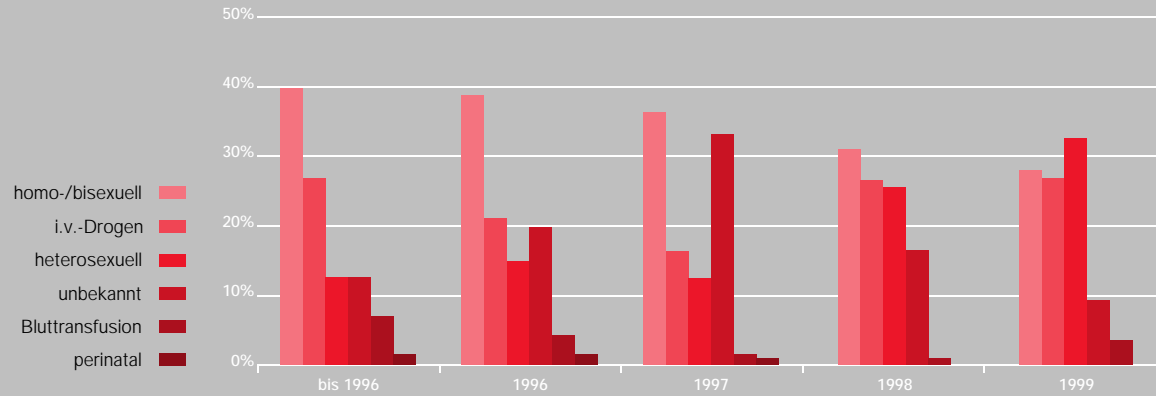
Seit Epidemiebeginn bis Ende 1999 wurden in Österreich 1969 Fälle von AIDS-Erkrankungen klinisch diagnostiziert. Die Poleposition in der österreichischen AIDS-Epidemie nahm stets Wien ein, wo etwa 50 Prozent der österreichischen AIDS-Erkrankungen lokalisiert sind; zwischen 1993 und 1998 gab es in Wien durchschnittlich 60 Fälle auf 100.000 Einwohner im Jahr. Zwischen 1986 und 1997 waren 7,7 Prozent der österreichweit an AIDS Erkrankten Steirerinnen und Steirer (Abb.8). Damit nimmt die Steiermark hinter Wien, Oberösterreich und Tirol den 4. Platz in der Verteilung der AIDS-Erkrankungen ein. Bezogen auf die Einwohnerzahl wird die kumulative Fall-Rate von etwa 12 Fällen auf 100.000 steirische Einwohner von Kärnten, Niederösterreich und dem Burgenland unterboten (alle unter 10 Fälle auf 100.000 Einwohner).

Seit 1985 wurden bis zum Ende des ersten Halbjahres 2000 156 neue Fälle von AIDS-Erkrankungen in der Steiermark gezählt, 107 der Betroffenen sind bereits verstorben (Abb.9). Die

jährlichen Inzidenz- und Sterberaten sind, entsprechend dem allgemeinen Trend der Industriestaaten, unter anderem als Folge therapeutischer Möglichkeiten seit 1994/95 fallend. Die jährlichen Neuinfektionen werden von der Weltgesundheitsorganisation, entsprechend der allgemeinen Entwicklung der mittel- und nordeuropäischen Staaten, seit 1999 als stetig bis gering fallend eingeschätzt, konkrete Schätzungen auf Bundesländerebene liegen jedoch nicht vor.

Zielsetzung der nächsten Jahre muss es sein, die Zahl der Neuinfektionen einzudämmen, adäquate medizinische Betreuung für alle Erkrankten zu gewährleisten und Betroffene der gesellschaftlichen Stigmatisierung zu entziehen. Aufklärungsarbeit für "safer sex" sollte insbesondere an alle Jugendlichen im Alter ihrer größten Unsicherheit und Verletzlichkeit gerichtet sein. Für Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben, und i.v.-Drogenanwender gilt es zusätzliche spezifische Aufklärungsarbeit zu leisten. Insbesondere gilt es, Kondome salonfähig zu machen. Auch die Behandlung anderer sexuell übertragbarer jedoch heilbarer Krankheiten, wie Infektionen durch Chlamydien und Trichomonaden, Gonorrhoe und Syphilis, dürfte für den AIDS-Epidemieverlauf eine gewisse Rolle spielen. So haben neue wissenschaftliche Erkenntnisse gezeigt, dass die Empfänglichkeit für eine HIV-Virusinfektion bei Vorliegen anderer Geschlechtskrankheiten zunimmt.

AIDS-Erkrankte nach Übertragungsmodus in Österreich



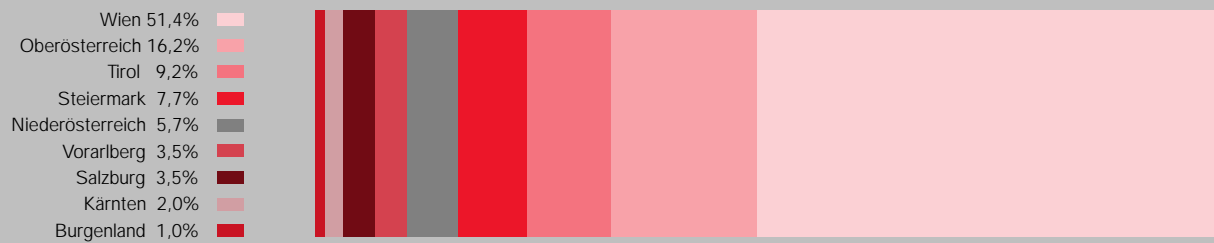
Quellen: WHO Statistical Information System; UNAIDS Country Information 1999

n Abbildung 7

AIDS-Erkrankungen

nach Übertragungsmodus der HIV-Infektion Österreich 1983 – 1999

Bundesländeranteil der in Österreich an AIDS Erkrankten



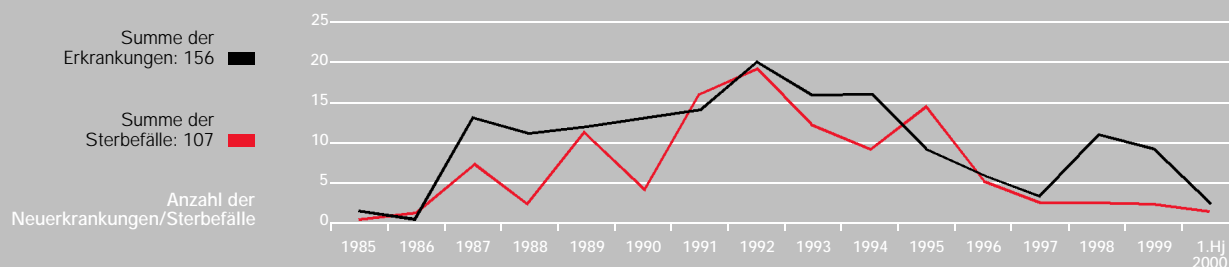
Quelle: Statistik Österreich

n Abbildung 8

AIDS-Erkrankungen

Prozentuelle Verteilung nach Bundesland 1986 – 1997

AIDS in der Steiermark



Quellen: Statistik Österreich; BMSG

n Abbildung 9

AIDS-Zahlen

Inzidenz und Mortalität Steiermark 1985 – 2000

Masernimpfung

Zwischen 1996 und 1998 konnten im Rahmen der steirischen Immunisierungskampagne "Masernschutz 100 %" die Masern-Impfquoten für "Erstklassler" bis auf nahezu 93 % angehoben werden. Für höhere Altersstufen und einige steirische Regionen bestehen noch Impflücken. Die von den Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation geforderte Durchimpfungsrate bis zum Jahr 2007 beträgt 95 %.

Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation entsprechend sterben weltweit etwa 1 Million Kinder als Folge einer Maserninfektion. In den westlichen Industrienationen hat sich die Masernimpfung positiv auf die Häufigkeit von Maserninfektionen ausgewirkt und vor allem einen drastischen Rückgang der Todesfälle bewirkt. In Österreich besteht keine Meldepflicht für Masern, sodass es über die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen auch in der Steiermark keine Angaben gibt. Über Erkrankungen und deren Komplikationen infolge einer Maserninfektion wurde in den vergangenen Jahren immer wieder berichtet. Im Jahr 1995 wurden immerhin 114 Masernfälle in der Steiermark stationär behandelt, im darauffolgenden Jahr 3 Fälle von maserninduzierten Hirn- und Hirnhautentzündungen gemeldet. Abgesehen von vermeidbaren Einzelschicksalen verursacht die Krankheit noch immer beträchtliche Kosten für das Gesundheitswesen. Das 1984 von der WHO gesetzte Ziel, die Masern mittels erfolgreicher Impfstrategien bis zum Jahr 2000 auszurotten, konnte bislang noch nicht erreicht werden.

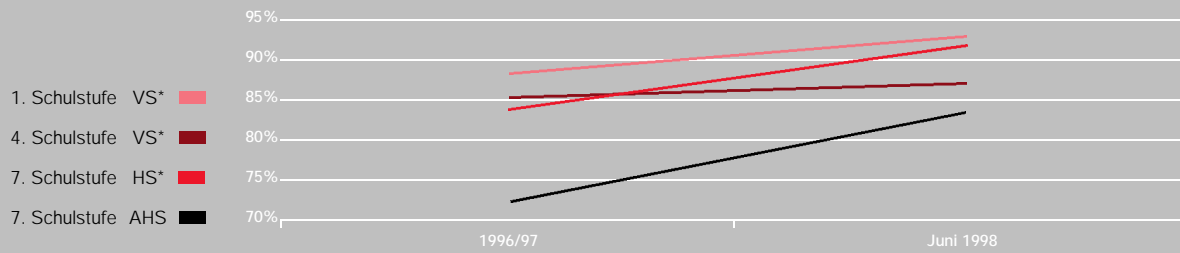
Laut Österreichischem Impfplan ist die erste Masern-Röteln-Mumps-Impfung im 14. Lebensmonat vorgesehen und eine zweite Impfung im 7. Lebensjahr, bei Schuleintritt, empfohlen. In den Jahren 1996 bis 1998 führte das Gesundheitsressort der Steiermärkischen Landesregierung die Kampagne "Immunisieren statt Riskieren – Masernschutz 100 %" durch. Vor und nach dem Interventionsprogramm wurde die Impfquote unter den Schulkindern gemessen. Die eigens in einem Bericht veröffentlichten Ergebnisse seien an dieser Stelle nochmals gekürzt zusammengefasst:

Im Dezember 1996 waren 88,4 Prozent der "Erstklassler" gegen Masern geimpft, jedoch nur etwa jedes dritte geimpfte Kind hatte bereits die zweite Masernimpfung erhalten. In der 4. Klasse Volksschule waren 84,0 Prozent der Kinder gegen Masern geimpft, jedoch nur jedes sechste Kind davon hatte auch eine Auffrischungsimpfung erhalten. Für Hauptschüler der 3. Klasse lag die Impfquote vor der Kampagne im Juni 1997 bei 72,5 Prozent, für Mittelschüler der gleichen Altersstufe bei 85,5 Prozent. Der Prozentanteil der zweifach geimpften war unter den Mittelschülern etwa doppelt so hoch wie unter den Hauptschülern. Nach der Kampagne wurde im Juni 1998 festgestellt, dass für alle untersuchten Schulstufen die Impfquote deutlich angehoben werden konnte. In der ersten Schulstufe waren nun 92,8 Prozent und in der vierten 91,7 Prozent der Kinder geimpft. Die 13-jährigen Hauptschüler waren zu 83,4 Prozent geimpft, Mittelschüler gleichen Alters zeigten eine Impfquote von 84,3 Prozent (Abb.10).

Um einen andauernden Erfolg in der Masernbekämpfung zu erzielen, gilt es, weiterhin Impflücken strategisch zu füllen.

Die 1998 in der Steiermark erreichten Impfquoten zeigen zumindest teilweise eine Annäherung an die Zielsetzungen der WHO-Mitgliedstaaten. Diese geben nämlich vor, bis zum Jahr 2000 eine Durchimpfungsrate von 95% bei der ersten Masernimpfung zu erreichen. Gemeinsam mit einem guten Überwachungssystem sollen schließlich bis zum Jahr 2007 die Masern eliminiert werden, das heißt durch gezielte Bemühungen soll es bis dahin in der Steiermark keine Masernerkrankungen mehr geben.

Masern-Impfquoten in der Steiermark



* Unterschiede statistisch signifikant
 Quelle: Institut für Sozialmedizin/Stronegger und Freidl

n Abbildung 10
Masern-Impfquote
 nach Schulstufe
 Steiermark
 1996/97 und 1998

Keuchhusten, Hepatitis-B und Grippe

In der Steiermark werden jährlich etwa 2,4 Keuchhustenfälle auf 100.000 Einwohner gemeldet. Bis zum Jahr 2010 soll die Rate auf unter 1 gesenkt werden.

Die Verbreitung der Hepatitis-B steigt mit der zunehmenden Zahl der chronischen Virusträger. In den vergangenen 15 Jahren wurden in der Steiermark durchschnittlich 30 Hepatitis-B-Neuinfektionen pro Jahr gemeldet. Die Hepatitis-B-Impfung ist seit 1998 Bestandteil des Österreichischen Impfplanes. Damit soll, entsprechend der Zielsetzung der WHO-Mitgliedstaaten, die Zahl der Neuinfektionen um mindestens 80 % gesenkt werden.

Wenngleich sehr unterschiedliche Infektionskrankheiten, so ist dem Keuchhusten, der Hepatitis-B und der Grippe doch eines gemeinsam: ihnen kann durch gezielte Impfmaßnahmen größtenteils vorgebeugt werden. Während der Keuchhusten insbesondere für nichtgeimpfte Säuglinge zu lebensbedrohlichen Zuständen führen kann, ist das Infektionsrisiko für Hepatitis-B im jugendlichen Erwachsenenalter besonders hoch. Die Grippe bedeutet vor allem für alte Menschen eine Erkrankung, die auch zum Tode führen kann. Die dahinterstehenden Einzelschicksale und Kosten für das Gesundheitswesen erreichen in Anbetracht ihrer Vermeidbarkeit enorme Ausmaße.

Die jährlichen Fallzahlen für Keuchhusten, syn. Pertussis, in der Steiermark schwanken seit 1984 zwischen 10 und 59 um den Mittelwert von 29 (Abb.11). Zwischen 1984 und 1998 betrug die jährliche Durchschnittsrate der Neuerkrankungen 2,4 je 100.000 Einwohner. Im Vergleich mit Staaten der Europäischen Union liegt dieser Wert etwas über dem österreichischen (1,2), aber deutlich unter dem EU-Durchschnitt (6,6). Schweden zeigte im Vergleichsjahr mit Abstand die höchste Inzidenzrate, nämlich 95,8 Fälle auf 100.000 Einwohner, wenngleich nicht auszuschließen ist, dass die höheren Fallzahlen auf eine bessere Meldetradition zurückzuführen sind. Entsprechend den Zielen der WHO-Mitgliedstaaten sollten bis zum Jahr 2010 die jährlichen Neuerkrankungen unter 1 pro 100.000 Einwohner liegen. Seit 1999 werden im Rahmen des Österreichischen Impfkonzeptes Impfstoffe mit ausgezeichneter Verträglichkeit eingesetzt.

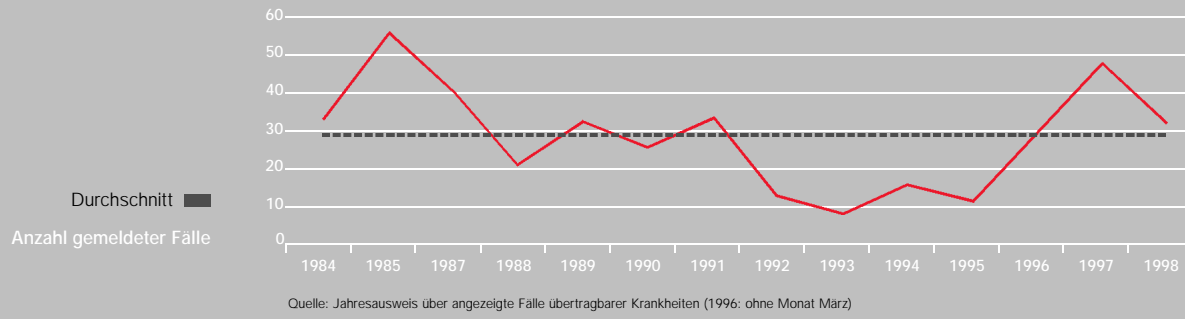
Hepatitis-B ist eine Viruserkrankung, die durch direkten Kontakt mit Blut und anderen virushaltigen Körperflüssigkeiten übertragen wird. Neben berufsbedingter Exposition (Gesundheitspersonal) besteht ein Übertragungsrisiko in erster Linie beim Geschlechtsverkehr, aber auch beim intravenösen

Drogenmissbrauch und bei der Geburt für den Säugling, wenn die Mutter Virusträgerin ist.

Beim größten Teil der Erwachsenen bleibt die Infektion symptomlos oder heilt spurlos aus, etwa 10 Prozent der Betroffenen bleiben chronisch infiziert und tragen zur Verbreitung der Krankheit bei. Hepatitis-B kommt besonders häufig in Südostasien, China und Afrika vor. Obwohl in Europa kaum große Krankheitsausbrüche verzeichnet werden, ist die Hepatitis-B auch bei uns ein ernstes Gesundheitsproblem. Laut Informationen des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen wird angenommen, dass in Österreich ca. 42.000 Menschen chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert sind. Von diesen werden voraussichtlich 800 an Leberzirrhose und 400 an Leberkarzinom erkranken. In der Steiermark wurden seit 1984 durchschnittlich 29 Neuinfektionen im Jahr gemeldet (Abb.12). Die Raten der Einzeljahre bezogen auf die Bevölkerung liegen zwischen 0,6 und 4,4 Meldungen je 100.000 Einwohner. Zum Schutz gegen Hepatitis-B steht eine wirksame und gut verträgliche Impfung zur Verfügung, die neuerdings kostenlos als Standard für Kinder in den Österreichischen Impfplan mit einbezogen worden ist. Auf diesem Wege und durch Aufklärung über mögliche Infektionswege sollte das Ziel, die Zahl der neuen Virusträger um mindestens 80 % zu reduzieren, bis zum Jahr 2010 erreicht werden.

Grippe, syn. Influenza, ist eine schwere Atemwegserkrankung, die besonders bei alten Menschen zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann. Während in jungen Lebensjahren eine Grippe oder Lungenentzündung nur in seltenen Fällen zum Tode führt, steigen die Todesraten in dieser Krankheitsgruppe ab dem 60. Lebensjahr exponentiell mit zunehmendem Alter an. In der Altersgruppe der Über-85-jährigen sterben immerhin 444 von

Keuchhusten in der Steiermark

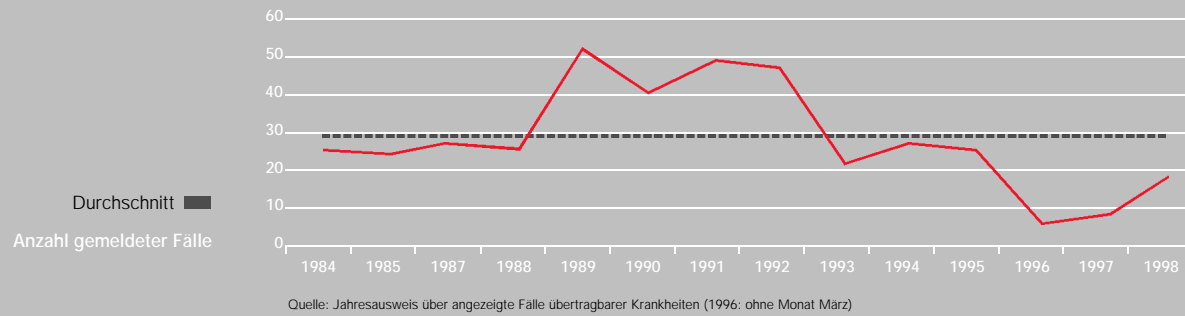


n Abbildung 11

Keuchhusten

gemeldete Inzidenz
Steiermark
1984 - 1998

Hepatitis-B in der Steiermark



n Abbildung 12

Hepatitis-B-Infektion

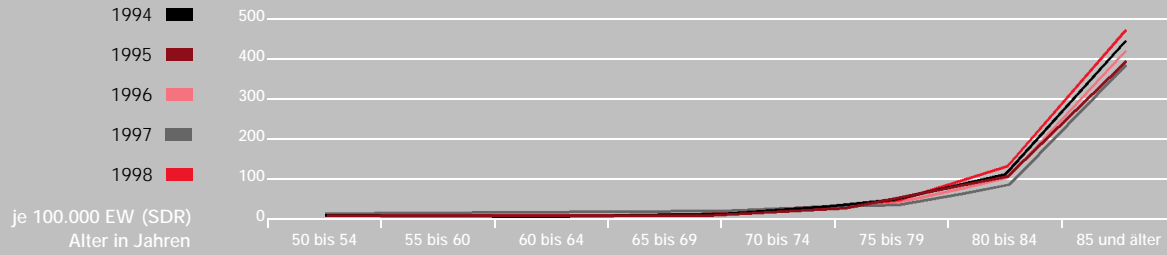
gemeldete Inzidenz
Steiermark
1984 - 1998

Grippe ist eine schwere Atemwegserkrankung, die besonders bei alten Menschen zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann. Die Durchimpfungsrate ist in der Steiermark noch zu gering.

100.000 an einer dieser Krankheiten (Abb.13). Bei der Mikrozensusbefragung *Zur Gesundheit* im Jahr 1991 berichten durchschnittlich 14 Prozent der in den Gemeinden lebenden steirischen Bevölkerung über eine erlittene Erkältungskrankheit im vorangegangenen Jahr. Nach einer Grippeerkrankung wird in dieser Umfrage nicht gesondert gefragt. Ab dem Alter von 50 Jahren wird zunehmend häufig das Auftreten einer Lungenentzündung, welche als Grippekomplikation gilt, angegeben (Abb.14). Für ältere Menschen im Krankenhaus oder Pflegeheim, welche in der Befragung nicht eingeschlossen sind, wird die Zahl der Atemwegserkrankungen ein-

schließlich der Grippe noch wesentlich höher eingeschätzt. Jährlich fallen die meisten Krankenstände auf Krankheiten der Atmungsorgane. Im Jahr 1997 waren es österreichweit 3.252 entfallene Arbeitstage auf 1.000 erwerbstätige Arbeiter und Angestellte. Ein beträchtlicher Teil davon ist auf durch Impfung vermeidbare Grippefälle zurückzuführen. Ein wirksamer Impfstoff gegen Influenza muss wegen der großen Wandlungsfähigkeit des Grippevirus jährlich neu hergestellt werden. Die Grippe-Impfquote ist in der Steiermark speziell im geriatrischen Bereich noch viel zu niedrig.

Sterblichkeit infolge von Grippe oder Lungenentzündung



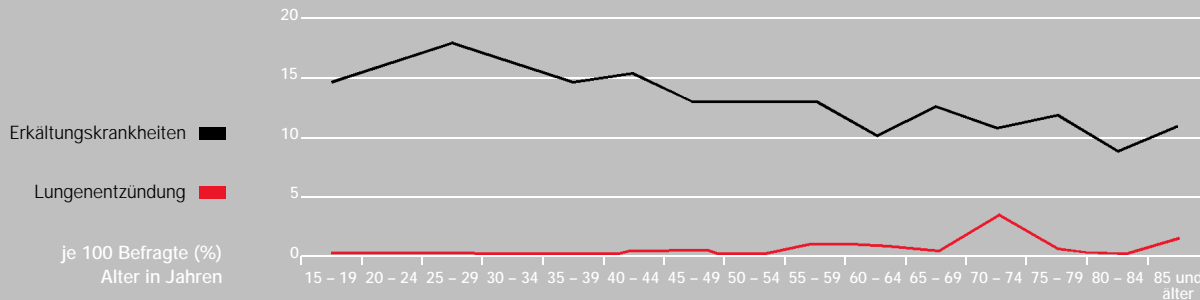
Quelle: Statistik Österreich, Todesursachenstatistik

n Abbildung 13

Grippe und Lungenentzündung

Mortalität nach Altersgruppen 1994 – 1998

Erkältungskrankheiten und Lungenentzündungen in der steirischen Bevölkerung



Quelle: Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1991

n Abbildung 14

Erkältungskrankheiten und Lungenentzündung

Prävalenz nach Altersgruppen Steiermark 1991