

2324 /AB**2005 -01- 19****zu 2350/J**

BUNDESMINISTER FÜR SOZIALE SICHERHEIT
GENERATIONEN UND KONSUMENTENSCHUTZ
Mag. Herbert Haupt

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

(5-fach)

GZ: BMSG-460100/0006-V/6/2004

Wien, 18. JAN. 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2350/J der Abgeordneten Gisela Wurm u.a.** wie folgt:

Frage 1: € 72.704,- exkl. MwSt.

Frage 2: Unter Beachtung des Datenschutzgesetzes 2000 ist eine einzelne Auflistung der Namen samt Honorar nicht möglich. Es kann jedoch die Pauschalsumme bekannt gegeben werden. Das Honorar für die Autoren beträgt insgesamt € 8.000,- exkl. MwSt.

Die Kosten für das gemeinsame Layout für den 1. Österreichischen Männergesundheitsbericht und die Publikation „Medizinische und psychosoziale Aspekte der Männergesundheit“ haben sich auf € 1.000,- exkl. MwSt. belaufen.

Der Druck dieser Publikationen erfolgte durch die Hausdruckerei des BMSG.

Fragen 3 bis 5:

Zur Frage nach der in der Kurzfassung des 1. Österreichischen Männergesundheitsberichts (in weiterer Folge MGB) angeblich angeführten „überproportional häufigen Sterblichkeit von Männern“ an Herz-Kreislauferkrankungen ist anzumerken, dass es in diesem Zitat um Erkrankungen und nicht um Sterblichkeit geht.

Das vollständige Zitat im MGB lautet: „Es ist aber nun Tatsache, dass ... Männer von nichtgeschlechtsspezifischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Leberzirrhose und Lungenkrebs überproportional häufig betroffen sind,...“.

Es ist aber auch Tatsache - wie aus den Tabellen A16 und A17 im Anhang des MGB, in dem Ergebnisse im Detail dargestellt sind, hervorgeht -, dass in Österreich altersstandardisiert die HKE-Sterblichkeit von Männern über jener von Frauen liegt. „Altersstandardisiert“ bedeutet, dass der Einfluss der Unterschiede in der Altersstruktur zwischen der männlichen und der weiblichen Bevölkerung sowie die unterschiedliche Altersstruktur der einzelnen Bundesländer in den betrachteten Zeiträumen mit statistischen Methoden eliminiert wurde.

Die Abbildungen 2.10 und 2.11 des MGB verdeutlichen die unterschiedliche Betroffenheit der Geschlechter, spezifiziert nach unterschiedlichen Altersgruppen. Hier zeigen die unterschiedlichen Höhen der Stabdiagramme anschaulich die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit nach Todesursachen: Das rote Feld - dieses zeigt den Anteil der an HKE je 100.000 Einwohner des jeweiligen Geschlechts Verstorbenen auf - ist sowohl bei der Altersgruppe der 20-44-Jährigen als auch bei den höheren Altersgruppen in der Säule „männlich“ deutlich größer als jenes in der Säule „weiblich“.

Die vom ÖBIG erstellte Studie zeigt weiter, wie auch von der Anfragestellerin angeführt, dass in Summe jährlich absolut mehr Österreicherinnen als Österreicher an Herz-Kreislauferkrankungen (HKE) versterben. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Frauen im Durchschnitt ein deutlich höheres Lebensalter erreichen als Männer und bei einem „gleichsam natürlichen“ Tod im hohen Alter zumeist HKE als Todesursache diagnostiziert wird, insbesondere weil ein Diagnoseschlüssel für natürliches, altersbedingtes Ableben fehlt, und auf Grund der deutlich höheren Lebenserwartung der Frauen ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung naturgemäß auch viel höher ist als jener der Männer (Frauenanteil an der Gesamtbevölkerung lt. Volkszählung 2001: 51,6 %, Anteil bei den über 65-Jährigen 62 %, Anteil bei den über 75-Jährigen 69,2 %).

Um die unterschiedliche Betroffenheit darzustellen, ist das Heranziehen von Relativzahlen erforderlich, nicht die Betrachtung absoluter Zahlen, die die Tabelle 2.1 im MGB beinhaltet.

Die in Tabelle 2.1 aufbereiteten Zahlen vermitteln einen Überblick über das Gesamtausmaß der HKE-Sterbefälle und bilden nur die häufigsten Todesursachen im Zusammenhang mit HKE ab, jedoch nicht alle. Die in der vorliegenden parlamentarischen Anfrage enthaltenen Tabellen bilden die Zahlen nur eines Jahres ab, was die Verlässlichkeit von Aussagen einschränkt. Die für den MGB vorgenommenen Analysen basieren auf längeren Zeiträumen, um den Einfluss von statistischen Ausreißern hintan zu halten.

Frage 6:

Der in Punkt 6 der Anfrage angesprochene Begriff „Sonstige Formen von Herzerkrankungen“ stellt keine vom ÖBIG definierte „Sammeldiagnose“ dar, sondern ist eine der 111 sogenannten Hauptdiagnose-Gruppen der international gebräuchlichen ICD-9-Kodierung von Todesursachen. Die Hauptdiagnose-Gruppe „Sonstige Formen von Herzkrankheiten“ umfasst die Hauptdiagnosen 420 bis 429 (von insgesamt rund 1.000 Hauptdiagnosen, vgl. Tabelle). Die 111 Hauptdiagnosen-Gruppen sind im Übrigen wiederum zu 17 Hauptdiagnosen-Obergruppen zusammengefasst (davon ist die Obergruppe VII „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (390 bis 459)).

Tabelle: Hauptdiagnosen der Kategorie „Sonstige Formen von Herzkrankheiten“

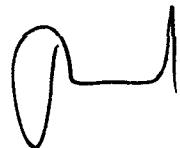
Hauptdiagnose		Hauptdiagnose-Obergruppe
420	(420) Akute Pericarditis	VII
421	(421) Akute und subakute Endocarditis	VII
422	(422) Akute Myocarditis	VII
423	(423) Andere Krankheiten des Perikards, excl rheumatisch(393)	VII
424	(424) Andere Krankheiten des Endokards, excl rheumatisch(394-397)	VII
425	(425) Kardiomyopathie	VII
426	(426) Störungen im Erregungsleitungssystem des Herzens	VII
427	(427) Herzrhythmus-Störungen, exkl postoperativ (9971)	VII
428	(428) Herzinsuffizienz	VII
429	(429) Mangelhafte Beschreibungen und Komplikation von HerzKK	VII

Der von mir – früher als in der Anfrage angegeben – ausgeschriebene Frauengesundheitsbericht fällt nunmehr in den Zuständigkeitsbereich des BMGF, das seit 1. Mai 2003 für die im neuen BMGF definierten Aufgabenbereiche Rechtsnachfolger des ho. Ressorts ist.

Betreffend der in den Eingangsbemerkungen der gegenständlichen Anfrage getätigten Unterstellungen kann abschließend folgendes bemerkt werden:

Aus den Überschriften eines Artikels der vom BMSG herausgegebenen Publikation „Medizinische und psychosoziale Aspekte der Männergesundheit“ leichtfertig eine Verhöhnung der Frauen herauszulesen und nicht den ganzen Artikel zu lesen, führt zweifelsohne zu Missverständnissen, die sich bei gründlicher Lektüre als völlig unbegründet herausstellen.

Mit freundlichen Grüßen
Der Bundesminister:

A handwritten signature consisting of a stylized initial 'B' followed by a horizontal line and a vertical flourish at the end.