

ZUSAMMENFASSUNG

Demographische Entwicklung: Geburten, Lebenserwartung, Sterblichkeit, Bevölkerungsprognose

Seit 2002 gibt es einige recht **markante Änderungen in der demographischen Entwicklung Wiens**, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Zum einen kam es zu einer Zunahme des Wanderungsüberschusses, insbesondere bis 2005, zum anderen zu einem deutlichen Anstieg der Geburten sowie seit 2004 zu einem starken Rückgang der Sterbefälle.

Mit 17.154 Lebendgeborenen setzt sich 2009 der erstmals 2004 feststellbare Trend einer **positiven Geburtenbilanz** weiterhin mit einem deutlichen Anstieg fort. Die Gesamfruchtbarkeitsrate, also die Anzahl der Kinder, die eine Frau im Laufe ihres Lebens lebend zur Welt bringen würde, ist in den letzten 10 Jahren um 5 Prozent gestiegen und beträgt 2009 in Wien 1,36.

Die **Fruchtbarkeit** der weiblichen Bevölkerung Wiens lag 2009 bei 46,5 Geburten auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren, bzw. bei 1,36 Lebendgeburten pro Frau in ihrer Fertilitätsphase. Das durchschnittliche Alter von Wiener Frauen bei der Geburt ihrer Kinder stieg dem Trend der letzten drei Jahrzehnte folgend weiterhin an und betrug 2009 29,6 Jahre.

Die **Lebenserwartung** in einer Bevölkerung gilt als globaler Indikator für Gesundheit und soziale Sicherheit. Die Lebenserwartung in Wien stieg 2009 auf 81,9 Jahre für Frauen bzw. 76,4 Jahre für Männer. Damit setzt sich der besonders deutliche Anstieg seit 2003 fort. Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können Frauen in Wien jedoch damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 24,6 Jahre zu leben (also bis zu einem Alter von 84,6 Jahren), Männer noch weitere 20,7 Jahre (also bis zu einem Alter von 80,7 Jahren).

Auch der Trend der Verringerung der **Sterblichkeit** setzte sich weiterhin fort. Zwischen 1980 und 2009 sank die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate in Wien um 45 Prozent. Vor allem bei den beiden Haupttodesursachen Herz-Kreislauferkrankungen (-60 Prozent!) und Krebserkrankungen (-22 Prozent) sind deutliche Abnahmen zu verzeichnen.

Somit ergibt sich auch eine interessante **Bevölkerungsprognose** für Wien. Demnach wird die Wie-

ner Bevölkerung in den kommenden Jahren stark zunehmen und in etwa 30 Jahren die 2-Millionen-Grenze durchbrechen. Das Bevölkerungswachstum ist vor allem auf Wanderungsüberschüsse sowie die sich positiv entwickelnde Geburtenbilanz zurückzuführen. Auch die steigende Lebenserwartung trägt zur wachsenden Bevölkerungszahl bei.

Der Prognose zufolge wird sich Wien zum demographisch jüngsten Bundesland Österreichs entwickeln; dennoch steigt das Durchschnittsalter der Bevölkerung deutlich an. Vor allem die Zahl der Hochbetagten wird stark zunehmen, was für das Gesundheits- und Sozialsystem wohl eine der größten Herausforderungen der Zukunft darstellen wird.

Herz-Kreislauferkrankungen

Trotz des großen Rückgangs innerhalb der letzten Jahre stellen **Herz-Kreislauferkrankungen** mit rund 7.000 Verstorbenen (bzw. 45 Prozent der Wiener Bevölkerung, vor allem in den älteren Altersgruppen) nach wie vor die mit Abstand häufigste Todesursache dar. Die Hälfte der an Herz-Kreislauferkrankungen Verstorbenen entfallen auf ischämische Herzkrankheiten, davon wiederum ein Drittel auf Herzinfarkt.

Präventionsprogramme der Stadt Wien

- Das erfolgreiche Präventionsprogramm „Ein Herz für Wien“ wurde 2001 durch die Stadt Wien etabliert. Es wurde zwar mit Juni 2009 als Programm beendet, zahlreiche Maßnahmen werden jedoch von der Wiener Gesundheitsförderung WiG fortgeführt bzw. im Rahmen der bezirks- und grätzelbezogenen Gesundheitsförderung weiterentwickelt und mit Fokus auf sozial Schwächere ausgebaut.
- Über eine Kooperation mit dem Fonds Gesundheit Österreich konnten Aktivitäten speziell für die Zielgruppen Frauen, Migrantinnen und Migranten, Seniorinnen und Senioren mit regionaler Schwerpunktsetzung auf drei Wiener Gemeindebezirke durchgeführt werden.

Krebs

Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik **Krebserkrankungen** genannt – mehr als jeder vier-

te Todesfall (27 Prozent) ist auf Krebs zurückzuführen. 2007 erkrankten in Wien insgesamt fast 6.800 Menschen (3.406 Frauen und 3.385 Männer) an Krebs, also jede 256. Wienerin und jeder 235. Wiener.

Bei Frauen stellen vor allem Brustkrebs (27 Prozent) gefolgt von bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (23 Prozent) die häufigsten Lokalisationen dar. Für **Männer** stehen Krebserkrankungen der Genitalorgane (vor allem Prostata) mit 26 Prozent an erster Stelle, gefolgt von bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (vor allem Darmkrebs) mit 23 Prozent.

Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (vor allem Lungenkrebs) stellen sowohl bei Frauen (13 Prozent) als auch bei Männern (19 Prozent) die dritthäufigste Krebslokalisierung dar.

Präventionsprogramme der Stadt Wien

- Sowohl Darmkrebs als auch Lungenkrebs stehen in engem Zusammenhang mit dem Lebensstil der Betroffenen (Ernährungsverhalten, Rauchen). Die Stadt Wien unterstützt daher seit 2006 das österreichweite **Rauchertelefon**, das Entwöhnungssuchenden professionellen Rat und Unterstützung bietet.
- Das 2006 begonnene und bis Ende 2008 laufende Wiener **Pilotprojekt „Ich schau auf mich!“** ist ein an die EU-Qualitätsleitlinien für Brustkrebsfrüherkennungsprogramme durch systematisches, qualitätsgesichertes Mammographiescreening angelehntes Projekt, welches sich an Wiener Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren in den Bezirken 15, 16 und 17 richtet. Getragen und finanziert wird das Projekt vom Wiener Programm für Frauengesundheit, der Stadt Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse.

Lebensstilfaktoren und Primärprävention

Zu den häufigsten Todesursachen zählen in weiterer Folge Krankheiten des **Atmungssystems** und des **Verdauungssystems, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen** (vor allem Diabetes). Auch hier macht sich der ungünstige Lebensstil der Wiener Bevölkerung (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, ungesunde und unausgewogene Ernährung) bemerkbar.

Zu den wichtigsten Lebensstil- bzw. Risikofaktoren zählen **Rauchen, Alkohol, Ernährung und Bewegung**. Lebensstilfaktoren wiederum sind jedoch stark beeinflusst vom sozialen Hintergrund (also Einkommen und insbesondere Bildung) sowie vom Geschlecht und auch vom Alter des Einzelnen. Zielgruppenorientierte **Primärprävention** mit dem Ziel, individuelle Verhaltensweisen günstig zu beeinflussen, wäre daher hier am wichtigsten.

Die Ergebnisse der im Jahr 2009 von den Vorsorgestellten der MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor lebensstilbedingte Störungen, wie erhöhte Blutfettwerte (und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose) und Übergewicht, aber auch Leberzellschäden und pathologische Lungenfunktion die häufigsten Diagnosen darstellen. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen, wobei sich zudem eine deutliche Verschlechterung über die letzten zehn Jahre abzeichnet.

Risikofaktor Rauchen

Ein Viertel der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren zählt zu den täglichen Raucherinnen und Rauchern; ein knappes Fünftel hat früher täglich geraucht (Exraucherinnen und Exraucher). Mehr als die Hälfte der Wienerinnen und Wiener haben jedoch nie oder zumindest nie täglich geraucht (Nichtraucherinnen und Nichtraucher).

Rauchen ist heute nicht nur der **größte Risikofaktor für die Gesundheit** und die Ursache für eine Vielzahl von chronischen Erkrankungen – neben Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen sind es vor allem Krebserkrankungen, deren Inzidenz in einem kausalen Zusammenhang zum Rauchen stehen –, sondern stellt auch die **größte vermeidbare Todesursache** dar. Die hohe Raucherprävalenz unter Wiener Frauen und Jugendlichen sowie der insbesondere in den letzten 15 Jahren bereits beobachtbare Anstieg der weiblichen Lungenkrebsmortalität gelten nach wie vor als besorgniserregend.

Rauchen gefährdet jedoch nicht nur die Rauchenden selbst, sondern auch all jene, die dem Tabakrauch oft unfreiwillig ausgesetzt sind (**Passivrauch**).

Jeden Tag **sterben** in Österreich etwa 25 Menschen an den Folgen ihrer Sucht (vorsichtige Schätzungen); da-

von zwei bis drei Menschen infolge des Rauchens anderer. Anderen Berechnungen zufolge sterben jedoch allein in **Wien jährlich rund 7.200** Menschen an tabakassoziierten Krankheiten. Insgesamt liegt die Sterblichkeit an tabakassoziierten Krankheiten in Wien etwa zehn Prozent über dem österreichischen Durchschnitt.

Frauen sind neben den bekannten gesundheitlichen Risiken durch Rauchen noch **zusätzlichen Risiken** ausgesetzt, insbesondere im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, gleichzeitiger Hormoneinnahme (Anti-Baby-Pille) und frauenspezifischen Erkrankungen (Zervixkrebs, Menstruationsstörungen, frühere Menopause und stärkere menopausale Symptome, niedrigere Knochendichte), und damit **doppelt gefährdet**. Raucherinnen leiden auch öfter an Depressionen.

Österreich weist international die **höchsten Raucherquoten** unter Kindern und Jugendlichen auf, wobei die Quoten weiterhin steigen. Unter den **Mädchen** ist der Anteil der Rauchenden noch höher als unter den Burschen. Für rauchende Mädchen besteht dabei ein zusätzliches Gesundheitsrisiko bei gleichzeitiger Einnahme der Pille sowie spätere Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt.

Wirksame **Präventionsprogramme** müssen daher über kurzfristige und isolierte Jugendkampagnen hinausgehen und in einem multilevel-Ansatz sowohl gesamtbevölkerungs- als auch zielgruppenorientiert ansetzen.

Präventionsprogramme der Stadt Wien

- Die Stadt Wien unterstützt von Beginn an das 2006 implementierte österreichweite **Rauchertelefon**. Dieses bietet niederschwellige und professionelle Telefonberatung und Soforthilfe zum Rauchstopp. (Hotline 0810 810 013; <www.rauchertelefon.at>)

Resümee

Es ist offensichtlich, dass die meisten der heute am weitesten verbreiteten Krankheiten (Herz-Kreislauf-erkrankungen, Krebserkrankungen, Krankheiten des Atmungs- und Verdauungssystems, Ernährungs-

und Stoffwechselkrankheiten) sowie der gesundheitsgefährdenden Störungen (wie etwa erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht, Leberzellschäden und pathologische Lungenfunktion) zu einem hohen bis sehr hohen Anteil auf **individuelle Verhaltensweisen** zurückzuführen sind.

Primärpräventive Maßnahmen, die auf eine günstige Änderung der individuellen Verhaltensweisen ausgerichtet sind, insbesondere Bewusstseinsbildung in Hinblick auf eine verstärkte Eigenverantwortlichkeit für die Erhaltung der Gesundheit sowie die Forcierung einer vermehrten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten scheinen hier am zielführendsten. Bestehende Bemühungen müssen daher fortgesetzt bzw. intensiviert werden. Denn um den erwünschten Erfolg zu bringen, müssen präventive Maßnahmen langfristig angelegt, zielgruppenspezifisch konzipiert und insbesondere auf die sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen gerichtet sein. Dabei gilt es, Ziele zu formulieren, geeignete Maßnahmen zu finden und die Effizienz dieser Maßnahmen immer wieder zu prüfen.

Influenza Pandemie

Mit April 2009 wurde ein neuer Virustyp des Influenza A/H1N1 Virus („Schweinegrippe“) bekannt, der sich weltweit rasch verbreitete. Die WHO hat mit 11. Juni 2009 die Pandemiewarnstufe VI ausgerufen und damit wurden auf internationaler und nationaler Ebene die Pandemiepläne aktiviert. Erst mit Ende Oktober 2009 erfolgte ein zunehmender Anstieg an Influenza A/H1N1-Infektionen durch Übertragungen innerhalb des Landes. Aufgrund der Daten des Grippe-Meldesystems wurde vom Virologische Institut der Medizinischen Universität Wien am 11. November 2009 der Beginn der Grippeepidemie in Österreich bekannt gegeben.

Die Erkrankung zeigte die üblichen Symptome einer saisonalen Grippeerkrankung, wobei im Unterschied zu dieser verstärkt Kinder und junge Erwachsene betroffen waren. Grundsätzlich zeigte die Pandemie einen milden Verlauf, jedoch bei Personen mit chronischen Grunderkrankungen waren schwere Verlaufsformen zu beobachten.