

ZUSAMMENFASSUNG

Demographische Entwicklung

In der Periode 2002–2004 gab es einige recht markante Änderungen in der demographischen Entwicklung Wiens, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Zum einen kam es zu einer Zunahme des Wanderungsüberschusses (Wanderungssaldo 2004 +14 Prozent), zum anderen zu einem deutlichen Anstieg der Geburten (ab 2002 Anstieg der Gesamtfruchtbarkeitsrate, danach weitere Zunahme der Geburten als Folge der Bevölkerungszunahme durch Zuwanderungsüberschüsse), sowie im Jahr 2004 zu einem starken Rückgang der Sterbefälle. Mit 16.856 Lebendgeborenen kam es in Wien erstmals seit 1941 zu einer **positiven Geburtenbilanz** (+873).

Nach weitgehender Stagnation stieg 2004 die **Lebenserwartung** gegenüber 2003 um ca. $\frac{3}{4}$ Jahre auf 81,3 Jahre (Frauen) bzw. 75,7 Jahre (Männer). Mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres können jedoch Frauen in Wien damit rechnen, noch durchschnittlich weitere 24,2 Jahre zu leben, Männer noch weitere 20,3 Jahre.

Haupttodesursachen

Nach wie vor stellen **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit Abstand die Haupttodesursache der Wiener Bevölkerung (vor allem in den älteren Altersgruppen) dar, wenngleich hier in den letzten Jahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen ist. 2004 wurde bei fast der Hälfte (46 Prozent) der rund 16.000 verstorbenen Wienerinnen und Wiener als Todesursache eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (darunter vor allem ischämische Herzkrankheiten, und hier insbesondere Herzinfarkt) angegeben.

Als wesentlicher **Risikofaktor** für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt, neben genetischen und so genannten „unabänderlichen“ Risikofaktoren (wie Alter, familiäre Belastung, Geschlecht), der **Lebensstil** in fortgeschrittenen Industriegesellschaften, darunter vor allem Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Bluthochdruck (für koronare Herzkrankheiten und Schlaganfälle), erhöhte Cholesterinwerte, Diabetes und Übergewicht (insgesamt also Ernährung). Auch psychosoziale Belastungen und körperliche Inaktivität gelten als Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Am zweithäufigsten werden von der Mortalitätsstatistik **bösartige Neubildungen** genannt – mehr als jeder vierte Todesfall (27 Prozent) ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Für beide Geschlechter stellen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (vor allem Darmkrebs) mit jeweils etwa einem Drittel mit Abstand die häufigsten Lokalisationen dar. An zweiter Stelle folgt bei den Frauen Brustkrebs (19 Prozent), bei den Männern bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (vor allem Lungenkrebs).

Zu den häufigsten Todesursachen zählen in weiterer Folge Krankheiten des **Verdauungssystems** und des **Atmungssystems, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen** sowie **Verletzungen und Vergiftungen** (einschließlich **Unfälle**). Auch hier macht sich bei fast allen genannten Krankheitsgruppen der ungünstige Lebensstil der Wiener Bevölkerung (Rauchen, hoher Alkoholkonsum, ungesunde und unausgewogene Ernährung) bemerkbar.

Präventionsprogramme wie das seit 2001 laufende Projekt „**Ein Herz für Wien**“, dessen Ziel die Reduktion von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Lebensstilveränderung in der Bevölkerung ist, werden daher auch in den nächsten Jahren weitergeführt werden.

Krebsinzidenz

2002 erkrankten insgesamt 3.406 Wienerinnen und 3.320 Wiener an Krebs (also jede 244. Wienerin und jeder 226. Wiener).

Die häufigste Krebslokalisierung (27 Prozent) ist im Bereich der **Verdauungsorgane** (vor allem Darmkrebs), bei den Frauen dicht gefolgt von **Brustkrebs** (26 Prozent), bei den Männern **Prostatakrebs** (21 Prozent aller Lokalisationen). Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (vor allem **Lungenkrebs**) stellt für Männer die dritthäufigste (20 Prozent), für Frauen bereits die vierthäufigste (10 Prozent) Krebslokalisierung dar.

Sowohl Darmkrebs als auch Lungenkrebs stehen in engem Zusammenhang mit dem Lebensstil der Betroffenen (Ernährungsverhalten, Rauchen). Auch hier zeigt sich daher die Bedeutung von präventiven Maßnahmen.

Lebensstilfaktoren

Mit dem Rückgang von Infektionskrankheiten, Arbeitsunfällen und Umweltrisiken gewinnt der Lebensstil als wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit zunehmend an Bedeutung. Zu den wichtigsten Lebensstilfaktoren zählen heute **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 hier am wichtigsten.

Auch die Ergebnisse der vom Gesundheitsamt der Magistratsabteilung 15 durchgeführten **Vorsorgeuntersuchungen** zeigen, dass nach wie vor lebensstilbedingte Störungen, wie erhöhte Blutfettwerte (und damit erhöhte Risikofaktoren für Arteriosklerose) sowie Übergewicht, Leberzellschäden und pathologische Lungenfunktion die häufigsten Diagnosen darstellen. Mehr als ein Viertel der untersuchten Wienerinnen und Wiener weist einen Body Mass Index (BMI) über 27 auf. Männer sind dabei in allen Altersgruppen und Bildungsschichten stärker von Gewichtsproblemen betroffen als Frauen.

Risikofaktor soziale Benachteiligung

Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit ist auch in der internationalen Literatur mehrfach belegt. Insbesondere für Wien zeigt sich, dass Personen mit einem schwächeren sozialen Status im Schnitt auch eine schlechtere Gesundheit aufweisen. So etwa leben **ärmere Personen** häufiger in einem schlechteren, gesundheitlich belastenden Wohnumfeld. Sie leisten am Arbeitsplatz oft schwere körperliche Arbeit und haben weniger Regenerationsmöglichkeiten. Mangel an entsprechenden Gesundheitsaktivitäten, mangelndes Ernährungsbewusstsein, höhere Raucherprävalenzen sowie höherer Alkoholkonsum führen zu zusätzlichen gesundheitlichen Risiken.

MigrantInnen sind über einen durchschnittlich niedrigen Einkommens-, Bildungs- und Sozialstatus hinaus noch zusätzlich mit gesundheitlichen Risiken konfrontiert, die sich aus der Migration ergeben. Sie erkranken häufiger als inländische Personen mit ebenfalls niedrigem sozioökonomischen Status und leben zu einem noch größeren Teil in einem belastenden Wohn- und

Arbeitsumfeld. Es fällt aber auf, dass mit zunehmender Aufenthaltsdauer sich auch die gesundheitliche Situation von MigrantInnen verbessert.

Arbeitslose Personen sind ebenfalls deutlich höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt als etwa erwerbstätige Personen. Aufgrund des vielfach entstehenden psychosozialen Drucks wirken sowohl kurzdauernde als auch langdauernde Arbeitslosigkeit auf das Individuum belastend. Die tatsächliche Krankheitshäufigkeit steigt jedoch besonders mit länger dauernder Arbeitslosigkeit an. Arbeitslose sind im Vergleich zu Erwerbstätigen mit ihrem Leben in hohem Maße unzufrieden und sind auch in höherem Maße von seelischen Krisen betroffen. Sie ernähren sich deutlich ungesünder, setzen weniger körperliche Aktivitäten, rauchen mehr und haben einen deutlich höheren Alkoholkonsum.

Präventionsprogramme müssen deshalb zielgruppenorientiert konzipiert und insbesondere auf Angehörige sozial schwacher Schichten gerichtet sein. Das Projekt **„Gesunde Leopoldstadt“** versucht diesem Anspruch gerecht zu werden indem es versucht, das Gesundheitswissen, -bewusstsein und -verhalten der BewohnerInnen und ArbeitnehmerInnen im 2. Bezirk und somit ihre Lebensqualität zu stärken bzw. zu verbessern.

Risikofaktor Rauchen

Rauchen ist heute nicht nur der **größte Risikofaktor für die Gesundheit** und die Ursache für eine Vielzahl von 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.

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 38 Menschen an den Folgen ihrer Sucht und 4 Menschen infolge des Rauchens anderer.

Rauchen verursacht aber auch enorme **betriebs- und volkswirtschaftliche Folgekosten**, wie etwa Gesundheitsausgaben in der Höhe von jährlich 2 Milliarden Euro (dies entspricht 10 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben bzw. 20 Prozent der Versicherungsleis-

tungen aller Krankenversicherungsträger), häufigere und längere Krankenstände, häufigere frühzeitige Pensionierungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit sowie vorzeitige Sterblichkeit, meist noch im Erwerbsalter.

Österreich gilt international als ein Land mit einer sehr schwachen Tabakpolitik, wo Nichtraucherschutz nicht wirklich ernst genommen wird. Österreichs (und insbesondere Wiens) Lokale sind derart verraucht, dass dies sogar in Reiseführern Erwähnung findet. Innerhalb Österreichs zeigen die Wiener und insbesondere die Wienerinnen, ebenso wie die Wiener Jugendlichen, die höchsten Raucherquoten. Nicht überraschend, weisen die Wienerinnen und Wiener auch die höchste Lungenkrebsmortalität von allen Bundesländern auf. Bisherige Initiativen zur Eindämmung des Tabakkonsums sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen sowie zum Schutz der mehrheitlich nichtrauchenden Bevölkerung müssen als kaum wirksam bezeichnet werden.

Umso mehr müssen deshalb die Bemühungen auf **Länderebene** forciert werden. Bewusstseinsfördernde Maßnahmen sowie Initiativen, die im Kompetenzbereich der Länder liegen, können helfen, den Tabakkonsum einzudämmen und in Bezug auf Nichtraucherschutz das Problembewusstsein in der Bevölkerung stärken. Vor allem aber können sie beispielgebend für andere Bundesländer sein und in der Folge auch auf eine Änderung der nationalen Tabakpolitik hinwirken.

Risikofaktor Alkohol

Zwischen 1993 und 2001 haben sich die Trinkgewohnheiten der Wiener Bevölkerung nicht maßgeblich verändert. Es gibt sogar Anzeichen dafür, dass trotz konstant bleibender Trinkhäufigkeit der Alkoholkonsum mengenmäßig zurückgegangen ist.

Allerdings sind deutliche geschlechtsspezifische Verschiebungen festzustellen, und zwar in Richtung einer Annäherung der Trinkgewohnheiten von Frauen und Männern: Während der Anteil der Männer, die fast täglich trinken, tendenziell sinkt, steigt jener der Frauen. Am häufigsten trinken Wienerinnen und Wiener im Alter zwischen 40 und 60 Jahren.

Insgesamt muss jedoch der Alkoholkonsum in Wien als hoch bezeichnet werden.

Risikofaktor Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten der Wiener Bevölkerung entsprechen im Schnitt nicht den gängigen Ernährungsempfehlungen. Untersuchungen haben ergeben, dass WienerInnen tendenziell zu viel Eiweiß, Fette und Cholesterin zu sich nehmen. Die Aufnahme von Kohlehydraten und Ballaststoffen liegt hingegen unter den wünschenswerten Zufuhrmengen. Auch bei Vitaminen und Mineralstoffen werden durch die Nahrung häufig zu geringe Mengen aufgenommen.

Dennoch geben rund die Hälfte der in Wien lebenden Frauen und knapp 44 Prozent der Männer an, besonderen Wert auf gesunde Ernährung zu legen. Personen mit höherer Bildung messen gesunder Ernährung dabei deutlich mehr Bedeutung zu als weniger gebildete Personen. Der Anteil der eine Diät oder besondere Ernährungsweise einhaltenden übergewichtigen Personen liegt jedoch nur geringfügig höher als bei normalgewichtigen Personen.

Risikofaktor Bewegung

Im Jahr 1999 setzten 46 Prozent der Wiener Männer und 41 Prozent der Wiener Frauen körperliche Aktivitäten zur Minderung gesundheitlicher Risiken. Damit war deutlich mehr als die Hälfte der Wiener Bevölkerung körperlich nicht aktiv.

Bei jungen Menschen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren ist der Anteil der körperlich Aktiven in den 1990er Jahren deutlich zurückgegangen. Personen mit niedrigem Bildungsniveau setzen deutlich weniger körperliche Aktivitäten, sie sind aber auch beruflich physisch stärker gefordert. Die mit Abstand häufigste körperliche Aktivität stellt das Zurücklegen längerer Wege zu Fuß dar.

Prävention

Es ist also 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, sowie die Forcierung einer vermehrten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten scheinen deshalb 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.

In Bezug auf den wichtigsten Risikofaktor Rauchen wären jedoch auch Änderungen im Umfeld bzw. in den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen notwendig.

Bestehende oder bis vor kurzem laufende, von der Stadt Wien initiierte oder unterstützte Präventionsprogramme zielen daher vor allem auf die Reduktion von Herz-Kreislauf-Krankheiten, Brustkrebsfrüherkennung, Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft sowie Unfallverhütung bei SeniorInnen.

tungen aller Krankenversicherungsträger), häufigere und längere Krankenstände, häufigere frühzeitige Pensionierungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit sowie vorzeitige Sterblichkeit, meist noch im Erwerbsalter.

Österreich gilt international als ein Land mit einer sehr schwachen Tabakpolitik, wo Nichtraucherschutz nicht wirklich ernst genommen wird. Österreichs (und insbesondere Wiens) Lokale sind derart verraucht, dass dies sogar in Reiseführern Erwähnung findet. Innerhalb Österreichs zeigen die Wiener und insbesondere die Wienerinnen, ebenso wie die Wiener Jugendlichen, die höchsten Raucherquoten. Nicht überraschend, weisen die Wienerinnen und Wiener auch die höchste Lungenkrebsmortalität von allen Bundesländern auf. Bisherige Initiativen zur Eindämmung des Tabakkonsums sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen sowie zum Schutz der mehrheitlich nichtrauchenden Bevölkerung müssen als kaum wirksam bezeichnet werden.

Umso mehr müssen deshalb die Bemühungen auf **Länderebene** forciert werden. Bewusstseinsfördernde Maßnahmen sowie Initiativen, die im Kompetenzbereich der Länder liegen, können helfen, den Tabakkonsum einzudämmen und in Bezug auf Nichtraucherschutz das Problembewusstsein in der Bevölkerung stärken. Vor allem aber können sie beispielgebend für andere Bundesländer sein und in der Folge auch auf eine Änderung der nationalen Tabakpolitik hinwirken.

Risikofaktor Alkohol

Zwischen 1993 und 2001 haben sich die Trinkgewohnheiten der Wiener Bevölkerung nicht maßgeblich verändert. Es gibt sogar Anzeichen dafür, dass trotz konstant bleibender Trinkhäufigkeit der Alkoholkonsum mengenmäßig zurückgegangen ist.

Allerdings sind deutliche geschlechtsspezifische Verschiebungen festzustellen, und zwar in Richtung einer Annäherung der Trinkgewohnheiten von Frauen und Männern: Während der Anteil der Männer, die fast täglich trinken, tendenziell sinkt, steigt jener der Frauen. Am häufigsten trinken Wienerinnen und Wiener im Alter zwischen 40 und 60 Jahren.

Insgesamt muss jedoch der Alkoholkonsum in Wien als hoch bezeichnet werden.

Risikofaktor Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten der Wiener Bevölkerung entsprechen im Schnitt nicht den gängigen Ernährungsempfehlungen. Untersuchungen haben ergeben, dass WienerInnen tendenziell zu viel Eiweiß, Fette und Cholesterin zu sich nehmen. Die Aufnahme von Kohlehydraten und Ballaststoffen liegt hingegen unter den wünschenswerten Zufuhrmengen. Auch bei Vitaminen und Mineralstoffen werden durch die Nahrung häufig zu geringe Mengen aufgenommen.

Dennoch geben rund die Hälfte der in Wien lebenden Frauen und knapp 44 Prozent der Männer an, besonderen Wert auf gesunde Ernährung zu legen. Personen mit höherer Bildung messen gesunder Ernährung dabei deutlich mehr Bedeutung zu als weniger gebildete Personen. Der Anteil der eine Diät oder besondere Ernährungsweise einhaltenden übergewichtigen Personen liegt jedoch nur geringfügig höher als bei normalgewichtigen Personen.

Risikofaktor Bewegung

Im Jahr 1999 setzten 46 Prozent der Wiener Männer und 41 Prozent der Wiener Frauen körperliche Aktivitäten zur Minderung gesundheitlicher Risiken. Damit war deutlich mehr als die Hälfte der Wiener Bevölkerung körperlich nicht aktiv.

Bei jungen Menschen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren ist der Anteil der körperlich Aktiven in den 1990er Jahren deutlich zurückgegangen. Personen mit niedrigem Bildungsniveau setzen deutlich weniger körperliche Aktivitäten, sie sind aber auch beruflich physisch stärker gefordert. Die mit Abstand häufigste körperliche Aktivität stellt das Zurücklegen längerer Wege zu Fuß dar.

Prävention

Es ist also 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.