



Österreichische Gesellschaft für Public Health  
Austrian Public Health Association – ÖGPH [www.oeph.at](http://www.oeph.at)



In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment  
[www.hta.lbg.ac.at](http://www.hta.lbg.ac.at)

## ÖGPH Newsletter März 2017

ISSN: 2309-2246

### Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick off neue Projekte	10
4.	Kommentare	12
5.	Neues aus der ÖGPH	17
6.	Tagungsankündigungen	19
7.	Wissenswertes	22
8.	Impressum	23



## 1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte,

im Rahmen der letztjährigen EPH-Conference in Wien hat die Public Health Community auf Vorschlag von „The Lancet“-Herausgeber Richard Horton beschlossen, der Kritik am neuen amerikanischen Präsidenten neben der emotionalen auch eine faktenbasierte Ebene hinzuzufügen. Diese messbaren Bewertungskriterien zur Beurteilung des Einflusses von Trumps Politik auf (globale) Gesundheit sind mittlerweile von Martin McKee et.al. unter dem Titel „What will Donald Trump's presidency mean for health? A scorecard“ publiziert worden. Darin werden in Abstimmung mit den Nachhaltigen Entwicklungszielen der UN in Bezug auf Gesundheit mehrere Themengebiete identifiziert, die als Kriterien für die Public Health Community zur Bewertung von Trumps Präsidentschaft herangezogen werden können. Link zum Artikel: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30122-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30122-8/abstract)

In dieser ersten Ausgabe des ÖGPH-Newsletters 2017 dürfen wir Ihnen wieder einige spannende Public Health-Projekte aus und in Österreich vorstellen: Am Anfang steht eine ökonomischen Kosten-Nutzen-Bewertung der „Frühen Hilfen“, danach geht es weiter mit Mobilen interkulturellen Teams zur Integrationshilfe an österreichischen Schulen. Das BRIDGE Health EU-Projekt sucht nach Indikatoren zur Bewertung von europäischen Gesundheitssystemen, während das FamilienWohnZimmer ein bedarfsgerechtes, regionales Angebot zur sozialen Vernetzungsmöglichkeit von Familien darstellt. Schließlich wird Gesundheitskompetenz auch zu einem zentralen Anliegen für ErgotherapeutInnen und ein neues Projekt in Graz untersucht die Effektivität von Mobilitätsprogrammen für ältere Menschen zur Vermeidung von Gebrechlichkeit und Stürzen.

Darüber hinaus findet sich in dieser Ausgabe ein Kommentar zur aktuellen Debatte um die Heraufsetzung des Alterslimits für das Rauchen. Die momentanen Verhandlungen zwischen Bund und Ländern deuten darauf hin, dass es bald zu einer (hoffentlich einheitlichen) neuen Regelung in Österreich kommen könnte.

Fehlen darf auch nicht der Hinweis auf unsere diesjährige Jahrestagung, die am 11. und 12. Mai im Burgenland stattfinden wird. Mehr dazu in dieser Ausgabe und natürlich auch auf unserer Homepage. Einreichungen für Vorträge & Posterpräsentationen sind noch bis zum 31. März möglich!

Wir möchten Sie auch auf eine Aktion aufmerksam machen: Am 22. April findet der „March for Science“ statt (Wien: <https://www.facebook.com/ScienceMarchVienna/>). Weltweit demonstrieren dabei Wissenschaftler gemeinsam mit Menschen aus allen Teilen der Gesellschaft für den Wert und die Freiheit von Wissenschaft und Forschung als eine Lebensgrundlage unserer offenen und demokratischen Gesellschaft. Der Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Public Health setzt sich dezidiert für die Schaffung, den Einsatz und die Würdigung von wissenschaftlich erwiesenen Tatsachen ein und unterstützt diese Aktion.

Zu guter Letzt möchten wir darauf hinweisen, dass es ein alternatives Editorial gibt, das es leider nicht an diese Stelle im Newsletter geschafft hat. Satire hat es nicht immer leicht in Zeiten wie diesen, doch können sie dieses „Fake-Editorial“ bei Interesse im Kommentarteil des Newsletters nachlesen.

Spannende Lektüre wünscht  
Die Redaktion

## 2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

### Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten (Brigitte Juraszovich, Sabine Haas )



Internationale Evidenz belegt, dass Frühe Hilfen als frühe Gesundheitsförderung und Prävention besonders effizient sind und langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder, deren Gesundheit und die (gesundheitliche und soziale) Chancengerechtigkeit wirken.

Zur Illustration bzw. exemplarischen Darstellung der beschriebenen Wirkungen und möglicher monetärer Auswirkungen für Österreich wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) eine Analyse anhand von vier Fallvignetten durchgeführt. Die beschriebenen Fallvignetten haben zum Ziel, den Nutzen von Frühen Hilfen und früh einsetzenden Unterstützungen (u.a. aus dem multiprofessionellen Netzwerk) anhand exemplarisch ausgewählter vermiedener Kosten für später anfallende Unterstützungsleistungen darzustellen. In jeder Fallvignette wird in einem alternativen Szenario ohne Frühe Hilfen davon ausgegangen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Hilfe einsetzt und Unterstützung in Anspruch genommen wird.

Die Fälle wurden mit Expertinnen/Experten abgestimmt, so dass möglichst realistische Szenarien entwickelt werden. Die Annahmen wählen einen moderaten Ansatz; extreme Folgen wurden vermieden. Der tatsächliche Nutzen kann daher noch höher sein.

Das mittelfristige Kosten-Nutzen-Verhältnis des Einsatzes von Frühen Hilfen (bis zum Abschluss der Ausbildung) bewegt sich nach diesen Fallbeispielen zwischen 1:1,5 und 1:10,6. Das langfristig kalkulierte Kosten-Nutzen-Verhältnis liegt zwischen 1:16 und 1:24 unter Berücksichtigung des Nutzens durch höhere Wertschöpfung, bedingt durch höhere Abgaben aufgrund längerer/höherer Erwerbsbeteiligung einerseits und besserer beruflicher Qualifikation andererseits. Ohne Berücksichtigung des indirekten Nutzens der höheren Wertschöpfung beläuft sich das langfristig kalkulierte Kosten-Nutzen-Verhältnis immer noch auf 1:4 bis 1:13.

Alle Fallvignetten zeigen, dass der Gesamtnutzen der Begleitung von Familien durch regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke höher ist als die damit verbundenen Kosten. Gleichzeitig ist erkennbar, dass in jedem Sektor (Gesundheit, Soziales, Bildung etc.) der Nutzen die anfallenden Kosten übersteigt.

Der detaillierte Bericht wird in Kürze auf der Frühe Hilfen-Website verfügbar sein:  
<http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen.htm>

**Kontakt:** Mag. Brigitte Juraszovich, Dr. Sabine Haas; Gesundheit Österreich GmbH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen; E-Mail: [fruehehilfen@goeg.at](mailto:fruehehilfen@goeg.at)



## **Mobile Interkulturelle Teams für österreichische Schulen (Rosemarie Felder-Puig)**



Im Jahr 2015 stellte die große Zahl an Flüchtlingen das österreichische Bildungssystem vor große Herausforderungen. Deshalb wurde das Projekt der „Mobilen Interkulturellen Teams“ (MITs) ins Leben gerufen. Diese MITs sollten in allen Bundesländern mit Mitarbeiter/inne/n aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik und Sozialarbeit tätig werden, mehrere Sprachen beherrschen und idealerweise selber einen Migrationshintergrund haben. Die Umsetzung des MIT-Projekts startete im April 2016. Dessen Evaluation, die Ende 2016 abgeschlossen sein sollte, hatte zum Ziel, die Umsetzung des Projekts und mögliche Schwachstellen abzubilden und die Akzeptanz der Maßnahme durch die Schulen zu eruieren.

Österreichweit konnten die MITs mit 82 Mitarbeiter/inne/n besetzt werden, von denen 46 in einer Vollzeitanstellung und der Rest in Teilzeit tätig sind. Die MITs sind an bestimmten Schulen, die von relativ vielen Flüchtlingskindern besucht werden, fix stationiert und/oder können nach Bedarf von Schulen gebucht werden.

Die Analyse der Arbeitszeitdokumentationen ergab, dass sich die Arbeit der MITs wie folgt aufteilt: Unterstützung und Beratung der Schulleitung und der Lehrer/innen; Einzelfallarbeit; Arbeit in den Klassen: Workshops zur Verbesserung des Klassenklimas, Präventionsarbeit, sprachliche Unterstützung, soziales Lernen, Wertevermittlung; Elternarbeit: Elterngespräche, Elternabende; Zusammenarbeit mit anderen schulischen Unterstützungssystemen; und Netzwerken mit öffentlichen und privaten Einrichtungen wie zum Beispiel mit Gemeinden, mit Jugendämtern, NGOs und Ehrenamtlichen.

Bis Ende Oktober 2016 hatten die MITs Kontakte mit 262 Schulen österreichweit. Von diesen haben 161 auf die Anfrage durch das Evaluationsteam geantwortet und die Feedbackbögen ausgefüllt (entspricht einer Rücklaufquote von 61,5%). Die Schulen zeigten eine große Variation in der Dauer der Betreuung und der Frequenz der Besuche der MITs. Viele Schulen knüpften konkrete Erwartungen an die Arbeit der MITs und erwarteten sich v.a. Verbesserungen in den folgenden Bereichen bzw. Problemfeldern:

- Kommunikationsschwierigkeiten auf Grund von Sprachbarrieren,
- Informiertheit der Migrantenfamilien über Abläufe im Schulbetrieb,
- Erkennen von psychischen Problemen (z.B. Traumatisierungen, Depression, Schulphobie) einzelner Schüler/innen,
- Zusammenarbeit mit Eltern,
- Kommunikations- und Beziehungsprobleme auf Grund von kulturellen Unterschieden,
- Beziehung der Schüler/innen untereinander,

- Früherkennung möglicher Radikalisierung von Schüler/inne/n,
- Stress und Anspannung bei einzelnen Lehrer/inne/n,
- Isolation einzelner Schüler/innen.

Knapp 32% der Schulen meldeten, dass sie durch die Arbeit der MITs bereits Verbesserungen in einem oder mehreren Bereichen wahrnehmen. Ungefähr vier Fünftel der Schulen halten die MITs definitiv für eine sinnvolle Maßnahme und wollen weiterhin von einem MIT unterstützt werden. Parallel dazu schlugen viele Schulen Ergänzungen oder Verbesserungen für einzelne Aspekte des MIT-Projekts vor.

Das MIT-Konzept wurde von der Abt. I/8 Schulpsychologie-Bildungsberatung des Ministeriums für Bildung unter Einbindung der Landesreferent/inn/en für Schulpsychologie entwickelt und wird aus Mitteln des „Integrationstopfes“ finanziert.

**Literatur:** Felder-Puig, R., Maier, G., Teutsch, F. (2016): Mobile Interkulturelle Teams für österreichische Schulen. Wien: IfGP Evaluationsbericht.

**Kontakt:** Mag. Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Fachbereich „Kinder- und Jugendgesundheit“, E-Mail: [rosemarie.felder-puig@ifgp.at](mailto:rosemarie.felder-puig@ifgp.at)

**Schlüsselindikatoren für eine strukturierte Bewertung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen in Europa: ein Fortschrittsbericht des EU Projekts BRIDGE Health (Maria M. Hofmarcher-Holzhacker, Nataša Perić, Judit Simon)**



In allen Gesundheitssystemen sind Zugang, Gerechtigkeit, Effizienz und Qualität Bereiche, an denen sich die Leistungsfähigkeit erfassen lässt. Die Sicherstellung verlässlicher Datengrundlagen und Datenverfügbarkeit leistet hierzu einen entscheidenden Beitrag und zielt darauf ab, die Leistungsfähigkeit vergleichend zu messen. Obwohl in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt wurden, bestehen weiterhin methodische Herausforderungen für Ländervergleiche [1]. Dazu gehören die Schaffung und Vereinheitlichung von Standards der Erhebung relevanter Indikatoren, sowie die Festlegung eines kohärenten Rahmenmodells [2]. In diesem Zusammenhang stellt sich das Projekt [BRIDGE Health](#) die Aufgabe, eine überschaubare Anzahl von Schlüsselindikatoren für Gesundheitssysteme zu identifizieren.

Ziel ist die Entwicklung eines geeigneten Formats für die Präsentation eines Indikatorensets mit hoher Relevanz für Entscheidungsträger/innen und für die Politik. Dies wird begleitet von der Erstellung eines Schemas für die Dokumentation der Metainformation dieser „headline indicators“. Dadurch sollen Vereinheitlichung, Transparenz und Verfügbarkeit der Schlüsselindikatoren gewährleistet werden.



Wir haben die bestehende Gesundheits- und Gesundheitssystem-Indikatorlandschaft in einem mehrstufigen Ansatz umfassend und systematisch überprüft, bewertet und organisiert [3]. Diese Zusammenschau ergab eine Liste von 2148 Indikatoren. Nach Bereinigungen der Mehrfachnennungen reduzierte sich die Liste auf 361 Indikatoren, die wir in 46 relevanten Initiativen zu Gesundheitsinformation auf EU-, OECD-, WHO- und Mitgliedstaatenebene identifizierten. In einem nächsten Schritt wurden Expert/innen eingeladen, erstens ihre Meinung über die Relevanz ausgewählter Indikatoren für die Messung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zu geben, zweitens diese Indikatoren in definierte Themenbereiche („HSPA-Domains“) einzugliedern, und drittens, eine Hierarchisierung dieser Indikatoren vorzunehmen. Dies geschah durch die european Health System Indicator Umfrage ([euHS\\_I survey](#)).

Der Rücklauf der Umfrage betrug 29%, die mehrheitlich von Expert/innen aus westeuropäischen Ländern ausgefüllt wurde. Etwa die Hälfte der Befragten sind Expert/innen auf dem Gebiet der Performancemessung. Top-Schlüsselindikatoren im Bereich Zugang sind der "Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch" und der "Anteil der Bevölkerung mit Versicherungsschutz". "Echte" Effizienzindikatoren werden in den Initiativen selten abgebildet. Hauptsächlich wurden Input- oder Outputindikatoren bewertet. Im Bereich Qualität waren die "Durchimpfungsrate bei Kindern", "Müttersterblichkeit" und die "Kaiserschnitttrate" Top-Schlüsselindikatoren, im Bereich der Gerechtigkeit waren es der "Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch" und die "Lebensjahre frei von Behinderung - Disability-Adjusted Life Year (DALY)". Nicht überraschend erhielt „Säuglingssterblichkeit“ und „Lebenserwartung“ die höchste Punktezahl im Bereich Gesundheitszustand. Die Ergebnisse im Bereich der Gesundheitsdeterminanten sind inkonsistent.

Dieses vorläufige Ranking wird in einer Folgebefragung validiert, in der die Fachleute aufgefordert werden, die Gruppierung von Indikatoren neu zu bewerten und eine Stellungnahme zu ihrer Wichtigkeit abzugeben.

#### Literatur:

1. Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S. Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects. Health Economics, Policy and Management. Cambridge University Press. 2009.
2. EXPH - EXpert Panel on effective ways of investing in Health. Definition and Endorsement of Criteria to Identify Priority Areas When Assessing the Performance of Health Systems. Brussels: European Commission. 2014.
3. Perić N, Hofmarcher-Holzhacker MM, Simon J. Health system performance assessment landscape at the EU level: a structured synthesis of actors and actions. Archives of Public Health. 2017; 75(1):5.

**Kontakt:** MMag.<sup>a</sup> Maria M. Hofmarcher-Holzhacker, HS&I HealthSystemIntelligence und Abteilung für Gesundheitsökonomie, E-Mail: [maria.hofmarcher@healthsystemintelligence.eu](mailto:maria.hofmarcher@healthsystemintelligence.eu) oder [maria.hofmarcher-holzhacker@meduniwien.ac.at](mailto:maria.hofmarcher-holzhacker@meduniwien.ac.at)

**FamilienWohnZimmer Kapfenberg**  
 (Alima Matko)



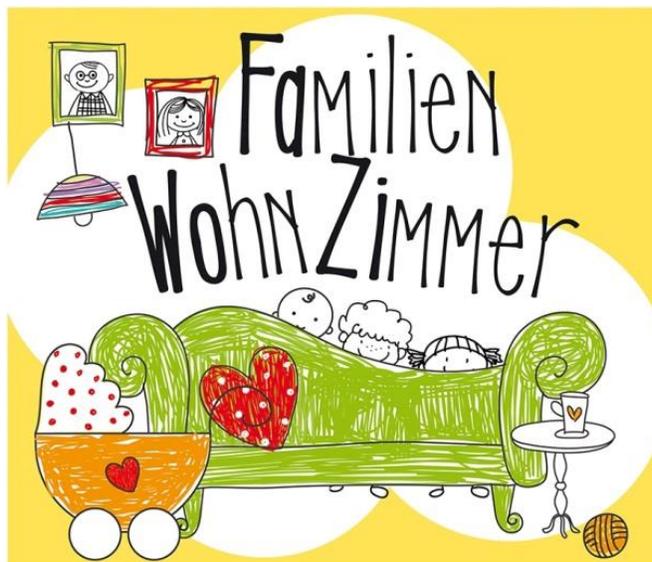
Die Schwangerschaft sowie die ersten drei Lebensjahre eines Kindes bringen für die Eltern zahlreiche Veränderungen und Herausforderungen mit sich. Der Kontakt zu anderen Schwangeren und Familien mit Kleinkindern sowie eine aktive Nachbarschaft werden dabei als unterstützend erlebt.

Im neu eröffneten FamilienWohnZimmer haben (werdende) Eltern, Omas und Opas sowie Tanten und Onkel die Möglichkeit, sich in gemütlicher Atmosphäre zu treffen und auszutauschen. Babys und Kleinkinder finden altersgerechte Spiel- und Kraxelmöglichkeiten vor. Die Kinder können mit Gleichaltrigen zusammen kommen und das neu entstandene Spielvergnügen testen.

**Das FamilienWohnZimmer erfüllt unterschiedliche Funktionen:**

- **Offener Treffpunkt** für Familien mit Kleinkindern
- **Informationsdreh Scheibe** zu regionalen Angeboten rund um Themen wie Schwangerschaft, Elternschaft, Kinderbetreuung und Freizeitgestaltung
- **Elternbildung:** Regelmäßige Vorträge, Beratungen und Workshops

Das monatliche Väterfrühstück sowie die Möglichkeit, die Räumlichkeiten auch für Kindergeburtstagsfeiern zu mieten, runden das Angebot ab.





Das FamilienWohnZimmer ist aus dem **Projekt FuN – Familienunterstützende Nachbarschaft**, welches von Styria vitalis und dem ISGS Kapfenberg seit September 2015 umgesetzt wird, entstanden. In diesem Bürgerbeteiligungsprojekt wurden im Rahmen von rund 120 Interviews mit Eltern, Expert/innen und Unterstützern die Bedürfnisse und Anliegen von Familien mit Kleinkindern erfragt. Als Methode wurde dabei **Community Organizing** eingesetzt und erprobt. Bei dieser Form der Vernetzungsarbeit spielen die Selbstbestimmung und die demokratische Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle. Die am häufigsten genannten Punkte waren ein Treffpunkt, um soziale Kontakte zu pflegen sowie ein Wegweiser durch die Kapfenberger Angebotsvielfalt. Das neu entstanden FamilienWohnZimmer verbindet beide Aspekte miteinander. Es wurde gemeinsam mit engagierten Müttern aus Kapfenberg geplant und umgesetzt. Die Stadtgemeinde Kapfenberg unterstützt das Konzept, indem sie die Personalkosten übernimmt.

**Kontakt:** Mag<sup>a</sup> Alima Matko; Styria vitalis; Tel.: 0316/82 20 94-52, E-Mail: [alima.matko@styriavitalis.at](mailto:alima.matko@styriavitalis.at)

### **Gesundheitskompetenz und Ergotherapie** (Christina Wagner)



Ergotherapie wirkt auf Menschen in deren Gesamtheit und geht dabei auf die Wechselwirkung zwischen Handlung und Gesundheit ein. Dabei ist Betätigung, also „alle Tätigkeiten und Aufgaben des täglichen Lebens, in denen der Mensch in Interaktion mit seiner Umwelt tritt.“ (1) der zentrale Bestandteil des ergotherapeutischen Denken und Handelns. Eine Betätigung wird dann als bedeutungsvoll definiert, wenn sie zielgerichtet ist und als sinnvoll und wertvoll von einer Person empfunden wird. (2) Daraus ergibt sich als zentraler Aufgabenbereich der Ergotherapie die Befähigung zur Handlungsfähigkeit und Partizipation, unter Berücksichtigung individueller Aspekte der Person, der Betätigung und des Umfelds.

Um diese Befähigung in Bezug auf sämtliche gesundheitsrelevanten Informationen zu gewährleisten, hat Ergotherapie Austria, der Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, im Rahmen des Projekts „Gesundheitskompetenz und Ergotherapie“ drei konkrete Maßnahmen zum Thema Gesundheitskompetenz (GK) entwickelt, die den Mitgliedern (bald) zur Verfügung stehen.

Ziel der folgenden Maßnahmen ist es, die Mitglieder für GK zu sensibilisieren und die GK von ErgotherapeutInnen und KlientInnen zu verbessern.



### **1. Online-Fortbildung: „Gesundheitskompetenz – eine Einführung“**

Um ErgotherapeutInnen auf das Thema GK in all seinen Facetten aufmerksam zu machen und darüber zu informieren, wurde eine Online-Fortbildung von Edith Flaschberger, Mitarbeiterin der Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, entwickelt. Die Fortbildung in Form eines Videovortrags stellt eine allgemeine, grundlegende Information für ErgotherapeutInnen zur Verfügung und ist für Mitglieder bereits jederzeit abrufbar.

### **2. Online-Fortbildung: „leichte Sprache“**

Die Sensibilisierung von ErgotherapeutInnen auf das Thema „leichte Sprache“ steht bei dieser geplanten Fortbildung im Mittelpunkt. Es geht um das Bewusstmachen der Relevanz von einfacher Sprache bei der Arbeit mit KlientInnen bzw. PatientInnen.

Mit dem Wissen um Hintergrund, Bedeutung und Anwendung der „leichten Sprache“ können ErgotherapeutInnen die GK von vulnerablen Zielgruppen, wie beispielsweise MigrantInnen, Menschen mit Leseschwäche, Menschen mit Behinderung u.a. bestmöglich fördern. Das Konzept zur Umsetzung befindet sich noch in Arbeit.

### **3. Informationsmaterial zu Gesundheitskompetenz und Ergotherapie**

Um die persönliche GK aller Menschen in Österreich zu stärken und zur Aufklärung der Zielgruppen über Ergotherapie beizutragen, wird Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, u.a. auch in „leichter Sprache“, bereitgestellt. An der Umsetzung dieser Maßnahme wird derzeit gearbeitet.

#### **Literatur:**

1. Götsch, K. (2007). Definition, Systematik und Wissenschaft in der Ergotherapie.  
In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jahn (Hg.), Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln (S. 2-10). Stuttgart:Thieme.
2. Götsch, K. (2007). Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Ergotherapie.  
In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jahn (Hg.), Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln (S. 75-89). Stuttgart:Thieme.

**Kontakt:** Christina Wagner; Ergotherapie Austria; E-Mail: [c.wagner@ergotherapie.at](mailto:c.wagner@ergotherapie.at)

### 3. Kick off neue Projekte

**Stand up and go. Effektivität von kontinuierlichem Frailty-Monitoring und Bewegungsförderung zur Vermeidung von Frailty und Stürzen im Alter**  
(Judith Goldgruber)



Gebrechlichkeit und Sturzereignisse im höheren Alter zählen zu den wesentlichen Ursachen für den Verlust von Bewegungsfähigkeit und damit einhergehenden Krankenhausaufenthalten. Hauptursachen sind eingeschränkte Muskelfunktion und Blutdruckabfall; insbesondere beim Aufstehen. Als wirksame Interventionen werden bewegungsfördernde Maßnahmen empfohlen; in erster Linie Kraft- und Gleichgewichtsprogramme. (2) Um Auswirkungen solcher Interventionen, Risiken oder auch plötzliche Verschlechterungen quantitativ zu erfassen, bedarf es aussagekräftiger Tests. Aktuelle Messverfahren sind jedoch nicht zur kontinuierlichen Beobachtung im Alltag geeignet und bedürfen einer Weiterentwicklung. (1, 3)

Das Projekt Stand up and go adressiert die folgenden Fragen:

1. Kann mit Hilfe kardioposturaler Untersuchungen das Sturzrisiko abgeschätzt werden?
  - Zur Detektion von Hochrisiko-Personen werden einfache Sitz-Steh-Tests mit anschließendem Gang-Monitoring verknüpft. Die Ergebnisse erlauben es, Empfehlungen für spezifische Therapieinterventionen abzuleiten.
2. Können Hochrisiko-Personen künftig ihr Sturzrisiko mit dem Timed Up and Go (TUG)-Messgerät selbstständig und kontinuierlich erfassen?
  - Ein modernes Messgerät soll künftig im häuslichen Setting den Frailty-Verlauf bei Hochrisiko-Personen überwachen. Das von AIT entwickelte, einfach zu bedienende Messgerät wird evaluiert und die Korrelation der gemessenen Werte mit den Ergebnissen der Testung der kardioposturalen Reaktionsmechanismen überprüft.
3. Kann durch ein gesundheitsförderliches Mobilitätsprogramm der funktionale Gesundheitszustand verbessert und mit Hilfe des TUG-Messgeräts der Trend überwacht werden?
  - Im Rahmen eines mehrwöchigen Bewegungsförderungsprogramms werden die Veränderung von Frailty-Syndromen und die Sturzgefahr von älteren Menschen (65+) untersucht.

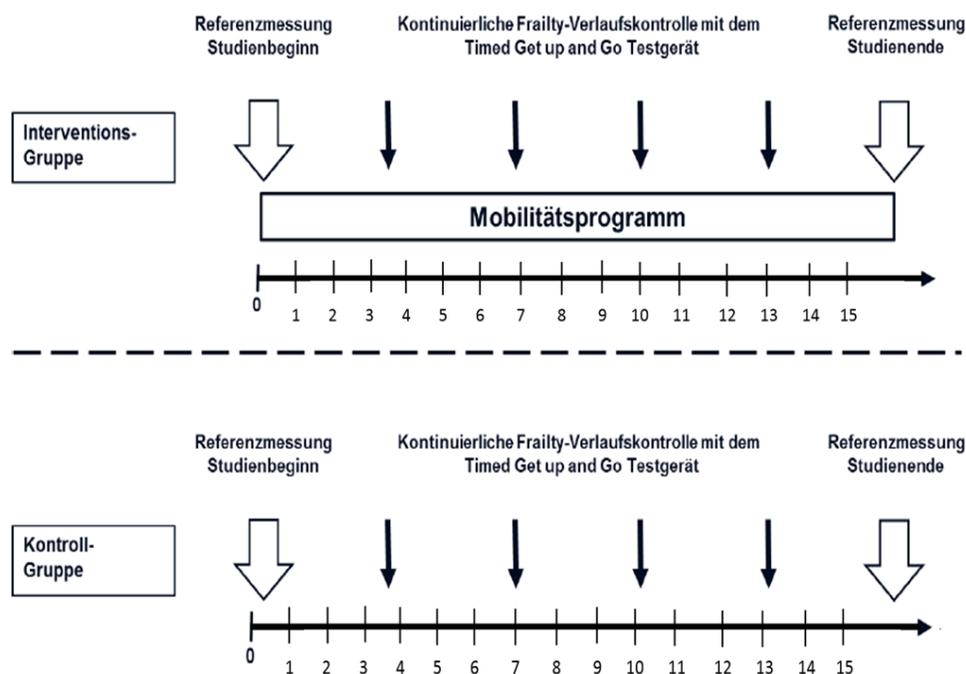


Abbildung 1: Studiendesign *Stand up and go*

Die zweijährige klinische Studie „Stand up and go“ der Medizinischen Universität Graz, der AIT Austrian Institute of Technology GmbH und der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ), gefördert durch den Zukunftsfonds Steiermark, läuft von 1.1.2017 bis zum 31.12.2018.

Die Studie wird in den vier Pfliegewohnheimen der GGZ durchgeführt. Die Messungen erfolgen anhand eines Vergleichs der Frailty-Werte zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (je 30 Personen) sowie vor und nach der Intervention mit den in 1. und 2. beschriebenen Verfahren (S. Abbildung 1).

#### Literatur:

1. Arcury, T.A., Gesler, W.M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J., & Perin, J. (2005). The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. *Health services research*, 40 (1), 135-56.
2. The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. (2015). Falls Prevention for older people. A European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing priority.
3. Yoshimi, T., Tomohiro, H., Ai, F., Yoichi, H., Akira, Y., Takeshi, Y., & Takeshi, S. (2012). Disease-wide accessibility of the elderly in primary care setting: The relationship between geographic accessibility and utilization of outpatient services in Tokushima prefecture, Japan. *Health* 4 (6), 320-6.

**Kontakt:** Mag.<sup>a</sup> (FH) Dr.<sup>in</sup> Judith Goldgruber; Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Leiterin Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie; E-Mail: [judith.goldgruber@stadt.graz.at](mailto:judith.goldgruber@stadt.graz.at)

## 4. Kommentare

Anlässlich der Diskussion eines bundesweiten Rauchverbots für unter 18-Jährige in Österreich veröffentlichen wir an dieser Stelle einen wissenschaftlichen Kommentar zur Sache von Dr. Florian Stigler, Mediziner am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz.

### „Rauchverbot unter 18“: Ein sinnvoller und wirksamer erster Schritt (Florian Stigler)



**In keinem anderen europäischen Land gibt es so viele jugendliche Raucher und ein so niedriges Mindestalter für den Kauf von Zigaretten wie in Österreich. Internationale Studien zeigen, dass ein Rauchverbot unter 18 wirksam ist. Ärzte und Gesundheitswissenschaftler unterstützen deshalb den aktuellen Reformvorschlag als einen wichtigen ersten Schritt.**

#### Wir sind Europameister: Österreich hat die meisten jugendlichen Raucher

Rauchen wird schon lange als „Kinderkrankheit“ (1) angesehen, denn wer nicht schon als Kind damit anfängt, wird später kaum noch zum Raucher. Die Tabakindustrie hat das schon lange erkannt. Bereits 1981 hatte der amerikanische Zigarettenhersteller Philip Morris in einem internen Memo betont „Die Kinder von heute sind die potentiellen Kunden von morgen, und die überwältigende Mehrheit der Raucher beginnt zu rauchen, wenn sie noch Jugendliche sind.“ (2) In Österreich liegt das Einstiegsalter bei 17,3 Jahren und 77% aller Raucher sind mit 18 Jahren bereits regelmäßige Konsumenten. (3)

Gute Nachrichten für die Tabakindustrie, schlechte für uns. Die hohe Anzahl an jugendlichen Rauchern bedeutet nämlich, dass wir der nächsten Generation ein langfristiges und hartnäckiges Problem mitgeben. Denn je früher jemand mit dem Rauchen beginnt, desto eher wird er abhängig werden, desto schwerer wird er wieder aufhören können und desto größer wird sein gesundheitlicher Schaden sein. (4,5) Oft beginnen Jugendliche mit dem Rauchen, um gegen die Erwachsenenwelt zu rebellieren. Jedoch bereits im Alter von 20 Jahren werden 80% der Raucher bereuen, dass sie überhaupt damit begonnen haben. (6) Aber sie werden weiter rauchen, weil sie abhängig sind. Viele werden das den Großteil ihres Lebens tun. Wieder in den Worten der Tabakindustrie, „Eine Zigarette zu rauchen ist ein symbolischer Akt, der sagt, ‚ich bin nicht mehr das Kind meiner Mutter‘. Doch sobald die Kraft der symbolischen Handlung verschwindet, übernehmen schon die pharmakologischen Effekte [der Sucht] und halten das Rauchen aufrecht.“(6) Kaum ein Kind trifft die bewusste Entscheidung mit dem Rauchen anzufangen, kaum ein Kind ist sich der Gefahr der langfristigen Abhängigkeit bewusst. (7)

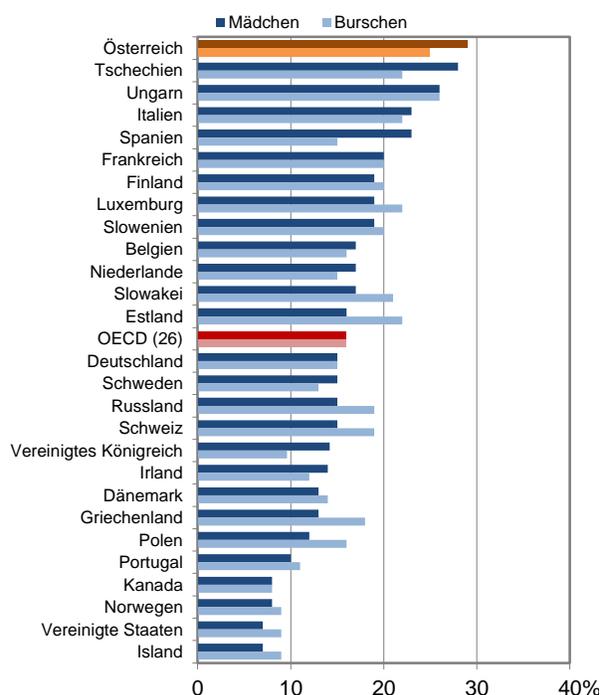
#### Österreich vernachlässigt Nichtraucherenschutz und Tabakprävention

Österreich ist neben der Slowakei und Rumänien das einzige EU-Land, in dem der Anteil der Raucher seit dem Jahr 2000 nicht reduziert werden konnte. (8) Der Grund dafür liegt darin, dass wir wissenschaftlich abgesicherte Maßnahmen (9) kaum umsetzen. In einem Vergleich unter 34 europäischen Ländern nimmt Österreich bezüglich Nichtraucherenschutz und Tabakprävention sogar den letzten Platz ein. (10)

Verblüfft war der Kardiologe Stanton Glantz aus Kalifornien, als er bei seinem Österreichbesuch feststellte, „Ich fühle mich hier in Wien wie in einer Zeitmaschine, die mich 30 Jahre zurückversetzt hat.“ (11)

Auch der Schutz von Kindern und Jugendlichen wird in Österreich vernachlässigt. Der Grund für die hohe Anzahl an jugendlichen Rauchern liegt (unter anderem) an dem ungewöhnlich niedrigen gesetzlichen Einstiegsalter von 16 Jahren. In den meisten Regionen der westlichen Welt können Zigaretten hingegen nur an über 18 Jährige (volljährig) verkauft werden. Vielerorts wird derzeit sogar eine Anhebung auf 21 Jahre diskutiert und in New York, Kalifornien, Hawaii und anderen Regionen wurde diese bereits umgesetzt.

Rauchen bei 15-Jährigen (OECD, Health at a Glance 2013)



Mindestalter für den Verkauf von Tabakwaren  
 Blau: ab 18; Rot: ab 16



### Eine Anhebung des gesetzlichen Mindestalters wirkt

Als in den USA in den 80er Jahren über eine Anhebung des Mindestalters auf 21 Jahre diskutiert wurde, war sich die Tabakindustrie über die möglichen Folgen bewusst. So meinte Philip Morris in internen Dokumenten, dass „[diese Maßnahme] den Schlüsselmarkt der 17-20 Jährigen vernichten könnte, in dem wir etwa 25 Milliarden Zigaretten verkaufen und 70% Marktanteil genießen“. (12) Wenn sich die Tabakindustrie vor einer Maßnahme zur Tabakprävention fürchtet, dann ist das meist ein Hinweis darauf, dass sie wirkt. International wurden Reformen zur Anhebung des gesetzlichen Mindestalters in folgenden Ländern auf ihre Wirksamkeit hin überprüft:

#### 1. England 2007: Anhebung des Mindestalters von 16 auf 18 Jahre

Im Oktober 2007 wurde in Großbritannien das Mindestalter für den Verkauf von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre erhöht. Eine Studie (13) mit über 50.000 Personen konnte zeigen, dass der Anteil der Raucher unter den 16 und 17 Jährigen um **30% gesunken** (von 23,7% auf 16,6%) ist. Im gleichen Zeitraum hat sich der Anteil der älteren Raucher nur minimal reduziert. Eine andere Studie (14) untersuchte in 264 Schulen den Effekt auf 11-15



Jährige und auch hier zeigte sich der Raucheranteil signifikant um **33% vermindert**. Die Steigerung des Mindestalters von 16 auf 18 Jahre hat somit bei den 11-17 Jährigen Briten den Raucheranteil reduziert (nicht nur die vom Gesetz direkt betroffenen 16 und 17 Jährigen).

## 2. Schweden 1997: Anhebung des Mindestalters auf 18 Jahre

Im Jahr 1997 wurde nach einigem Zweifel und Widerstand das Rauchverbot für unter 18-Jährige eingeführt. Eine Studie (15) mit über 40.000 Schülern von 12-16 Jahren wurde in drei schwedischen Regionen durchgeführt. Hier zeigte sich erst nach 9 Jahren und nur bei den 15-16 Jährigen in den ländlichen Regionen Värmland und Västernorrland ein signifikant um **35% reduzierter** Raucheranteil. Nicht aber in der Stadt Malmö, den 13-14 Jährigen oder auf kürzere Sicht. Diese Beobachtung lässt sich vor allem durch die zahnlose Umsetzung des Gesetzes erklären. In der Stadt war es leicht auf Umwegen zu Zigaretten zu kommen und 48% der minderjährigen „Testkäufer“ konnten auch noch im Jahr 2005 mühelos Zigaretten kaufen. (16)

## 3. USA (Needham) 2005: Anhebung des Mindestalters von 18 auf 21 Jahre

Im April 2005 wurde Needham, Massachusetts, die erste amerikanische Stadt, in der das gesetzliche Mindestalter für den Verkauf von Tabakprodukten auf 21 Jahre angehoben wurde. Eine Studie (17) von 16.000 Schülern (14-18 Jährige) aus Needham und 16 angrenzenden Gemeinden zeigte, dass sich in Needham der Raucheranteil um **46% vermindert** (von 13% auf 7%) und in den angrenzenden Gemeinden nur von 15% auf 12%. Eine aktuelle Studie (18) des „Institute of Medicine“ hat weiters berechnet, dass eine landesweite Anhebung des Mindestalters auf 21 Jahre den Anteil der 15-17 Jährigen Raucher in den USA um **25% absenken** könnte.

Es lässt sich nicht mit letzter Sicherheit sagen, dass ähnliche Erfolge auch in Österreich auftreten würden, die Ergebnisse der vorgestellten internationalen Reformen sind jedoch vielversprechend. Hier ein Faktencheck von häufigen Mythen:

<b>Mythen &amp; Fakten: „Rauchverbot unter 18“</b>	
<i>Ein Rauchverbot alleine bringt nichts...</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Rauchverbot <u>hat</u> in England, Schweden und den USA <u>viel</u> gebracht</li> <li>• Es gibt auch andere sinnvolle Maßnahmen, deshalb sollten wir aber nicht auf diese gute Maßnahme verzichten</li> </ul>	
<i>Es würde schon reichen das Rauchverbot unter 16 richtig durchzusetzen...</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsequenzen bei Verstößen gegen Rauchverbote zeigten in Schweden (16) und den USA (19) zwar Wirkung, jedoch kaum in anderen Studien (20)</li> <li>• Ein Rauchverbot unter 18 hält auch 11-15 Jährige vom Rauchen ab (13-Jährige wollen 16 sein, nicht 18...)</li> </ul>	
<i>Wenn sie wollen, dann werden Jugendliche trotzdem rauchen...</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja.</li> <li>• Aber später, seltener, weniger. (4,5)</li> </ul>	
<i>Wir wollen keine neuen Gesetze...</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle ORF.at Umfragen zeigen eine deutliche Zustimmung (genaue Zahlen waren zum Redaktionsschluss nicht bekannt)</li> <li>• Die Anhebung des Mindestalters in den USA auf 21 Jahre wird derzeit sogar von 75% unterstützt (auch 70% der Raucher sind dafür) (21)</li> </ul>	



In Österreich gibt es die meisten jugendlichen Raucher Europas. Ein „Rauchverbot für unter 18-Jährige“ hat international vielversprechende Erfolge gezeigt. Deshalb unterstützen wir den Reformvorschlag als einen wichtigen ersten Schritt:

- Dr. med. Florian Stigler, MPH (Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Med Uni Graz; London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK)
- Univ. Prof. Dr. med. Gerald Gartlehner, MPH (Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie, Donau Universität Krems; RTI International, North Carolina, USA)
- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. Thomas E. Dorner, MPH (Zentrum für Public Health, Med Uni Wien; Österreichische Gesellschaft für Public Health)
- Dr. med. Martin Sprenger, MPH (Leiter der Public Health School, Med Uni Graz; Österreichische Forum Primärversorgung)
- Dr. med. Bernd Haditsch (Ärztlicher Leiter Vorsorgeuntersuchung, Fachärzteezentrum Graz, Steiermärkische Gebietskrankenkasse)

#### Literatur:

1. Kessler DA, Natanblut SL, Wilkenfeld JP, Lorraine CC, Mayl SL, Bernstein IB et al. Nicotine addiction: a pediatric disease. *J Pediatr* 1997; 130(4): 518-524.
2. Morris P. Young Smokers: Prevalence, Trends, Implications, and Related Demographic Trends. 1981.
3. Commission E. Attitudes of Europeans towards tobacco. 2012. (Eurobarometer; Band Wave EB77.1).
4. Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet* 2013; 381(9861): 133-141.
5. Taioli E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *N Engl J Med* 1991; 325(13): 968-969.
6. Jarvis MJ. Why people smoke. *Bmj* 2004; 328(7434): 277-279.
7. Gray RJ, Hoek J, Edwards R. A qualitative analysis of 'informed choice' among young adult smokers. *Tob Control* 2016; 25(1): 46-51.
8. Commission OaE. Health at a Glance: Europe 2016. 2016.
9. WHO. MPOWER - Tobacco Free Initiative [online].
10. VIVID. European Tobacco Control Scale: Österreich europäisches Schlusslicht in Nichtraucherschutz und Tabakprävention [online].
11. Stulik M. Nichtraucherschutz: Österreich hinkt 30 Jahre hinterher [online]. 12. Morris P. Discussion Draft Sociopolitical Strategy [online]. URL: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/aba84e00>.
13. Fidler JA, West R. Changes in smoking prevalence in 16-17-year-old versus older adults following a rise in legal age of sale: findings from an English population study. *Addiction* 2010; 105(11): 1984-1988.
14. Millett C, Lee JT, Gibbons DC, Glantz SA. Increasing the age for the legal purchase of tobacco in England: impacts on socio-economic disparities in youth smoking. *Thorax* 2011; 66(10): 862-865.
15. Hagquist C, Sundh M, Eriksson C. Smoking habits before and after the introduction of a minimum-age law for tobacco purchase: analysis of data on adolescents from three regions of Sweden. *Scand J Public Health* 2007; 35(4): 373-379.
16. Sundh M, Hagquist C. Does a minimum-age law for purchasing tobacco make any difference? Swedish experiences over eight years. *Eur J Public Health* 2007; 17(2): 171-177.
17. Kessel Schneider S, Buka SL, Dash K, Winickoff JP, O'Donnell L. Community reductions in youth smoking after raising the minimum tobacco sales age to 21. *Tob Control* 2016; 25(3): 355-359.
18. Medicine Io. Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products. Washington, DC: National Academy of Science; 2015.
19. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher KE. Enforcement of underage sales laws as a predictor of daily smoking among adolescents: a national study. *BMC Public Health* 2009; 9: 107.
20. Stead LF, Lancaster T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (1): Cd001497.
21. King BA, Jama AO, Marynak KL, Promoff GR. Attitudes Toward Raising the Minimum Age of Sale for Tobacco Among U.S. Adults. *Am J Prev Med* 2015; 49(4): 583-588.

**Kontakt:** Dr. Florian Stigler, MPH; Email: [florian.stigler@medunigraz.at](mailto:florian.stigler@medunigraz.at)



## Alternative editorial

Dear Mr. President,

This is a message from the Austrian Public Health Association. It's gonna be a great message. It's gonna be absolutely fantastic. Public Health? What's that anyway? It's about health and wellbeing and not about diseases. Diseases? Total losers. All sick! You've got to prevent them!

Health is the best thing in the world. We've got the best health in the world. Everyone who claims something different is a liar. Every other health is not real. It's fake. They're fake healths. We have a president, too. His name is Thomas. Cool guy, you'd like him. Last year we had a big health party in Vienna, with all the presidents from the Public Health Associations of many European countries. They could have formed a band: 'Too many presidents'. But they didn't. And guess what? There's even another president on top. At that time it was Martin and he and some friends wrote about you. But don't worry, he published it in a scientific journal, so no one's gonna read it. A scientific journal, that is kind of like Breitbart News, only real.

So, like your intelligence agencies, the public health community is gonna watch you. But you know what, it's gonna be fine, because you are the best and you love good health, right? Also, if you do good for health in America and the world, you might even win a pair of new gloves for your big hands. They're so big, it's amazing, and totally unbeatable in any handshake-off. That is, if you do 'em...

This is our latest Public Health newsletter. We've got the best newsletters. You'll love them, they're great. In the newsletters we inform about Public Health projects. We've also got the best projects. Like the one about Health Literacy. It'll help you understand. It's fantastic. All total real projects, no fake ones! We don't know anything about them, but we're sure, you'll love them. And don't forget to read the last one: Stand up and go!

You've got your comments on twitter we've got a comment on smoking. Smoking is bad. The Mexicans smoke. Can't be good! We've got the best comment on why children should not smoke. We ban smoking, just like you ban people from the USA.

People tell us, we've got the biggest and best Public Health Conference. This year it's gonna take place in the beautiful Burgenland. We've got the best castles there. And so many of them, that we called it Castle-land. It's huge! You'll love it. If you come, we'll invite you for a Spritzwein, in the Castle-land, at the conference. It's gonna be great, it's gonna be amazing. It's gonna make our conference great again. It's gonna be huge, it's gonna be enormous. Plus, we've just read the news that our partner, the SVA is going to replace Obamacare. Great news, real news, no fake! It was on our 'dailypress'. It's gonna be fantastic, we're gonna be a team, right?

Last but not least there's gonna be a March for Science all around the world on April 22<sup>nd</sup>. Even in Vienna. It's gonna be a great event and there's gonna be so many people. Just like at your inauguration. It's gonna be huge, it's gonna make science great again. Scientists all over the world are going to stand for their right to party (and maybe also for their belief in scientific research results and evidence-based policy). We're not saying that we are going to join, but we're not saying that we are not going to join either. Completely up to you.

So, we totally understand that it's going to be you second, but can we just say, Public Health first?

Is that ok? Thank you for reading and best wishes. We've got the healthiest wishes. They're great. It's true.

The Austrian Public Health Association



## 5. Neues aus der ÖGPH

- Nach der diesjährigen gemeinsamen Wintertagung der Vorarlberger und der Österreichischen Public Health Gesellschaften wurde folgende Presseaussendung an regionale Medien ausgesandt:

### **Wintertagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) und der Vorarlberger Gesellschaft für Public Health (VGPH):**

#### **Telemedizin - Der Trend in der Gesundheitsversorgung**

Werden medizinische Dienstleistungen von Ärzten oder anderen Gesundheitsdienstleistern nicht unmittelbar am anwesenden Patienten erbracht sondern mit Hilfe der Informations- oder Kommunikationstechnologie (Internet, Telefon), so spricht man von Telemedizin. Neben technischen Voraussetzungen, die eine sichere Übertragung der Daten, Gespräche oder Befunde garantieren, spielen aber weitere Faktoren eine wesentliche Rolle.

Bei der diesjährigen Wintertagung der Vorarlberger und der Österreichischen Public Health Gesellschaften in Schloss Hofen, die am 20. und 21. Januar bereits zu 4. Mal stattfand, diskutierten Experten dieses Thema.

"Vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung müssen der demographische Wandel (Älterwerden, Zunahme an Personen mit Migrationshintergrund), der fortschreitende Ärztemangel und der Trend zum Patienten-Empowerment zu einer steigenden Bedeutung telemedizinischer Dienste führen", stellte Privatdozentin Dr. Christiane Brockes, Leiterin der Telemedizinischen Abteilung des Universitätsspitals Zürich in ihrem Referat fest. "Telemedizin kann die ärztliche, persönliche Konsultation nicht ersetzen, aber den Patienten zu einem aktiven und informierten Partner in der Gesundheitsversorgung machen". Dieses Argument kann auch Prof. Dr. Thomas Dorner, Präsident der Österreichischen Public Health Gesellschaft unterstützen: "Auch bei der Telemedizin sollte der Mensch im Mittelpunkt bleiben. Sie kann Gesundheitskompetenz und Gesundheitswissen fördern. Ein niederschwelliger Zugang spielt dabei eine wesentliche Rolle."

Gleichzeitig war sich die Expertenrunde auch über die Limits und Herausforderungen dieser Entwicklung einig. Vor allem juristische Aspekte und möglich Friktionen mit der aktuellen Gesetzeslage, beispielsweise dem Ärztegesetz, sind zu klären. Neben diesen Überlegungen zu Verantwortlichkeit und Haftung bei solchen telemedizinischen Leistungen spielt auch die Finanzierung eine zentrale Rolle und die Frage, ob diese Dienste dem privaten Sektor überlassen werden sollten. "Die Entwicklung ist nicht aufzuhalten und es braucht eine ganzheitliche, systemische Sicht. Wir sind überzeugt, dass die Telemedizin bei der Lenkung von Patientenströmen hin zur bestmöglichen Versorgung der Menschen eine wesentliche Funktion haben wird" meint Günter Diem, Präsident der Vorarlberger Public Health Gesellschaft und verweist auf den geplanten Ausbau der Notrufnummer 141 in Vorarlberg.



### **Über die Österreichische Gesellschaft für Public Health**

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich mit Public Health Themen in Österreich auseinandersetzt. Die ÖGPH steht für wissenschaftlich fundierte Forschung in den Gesundheitswissenschaften. Einmal jährlich organisiert sie die größte wissenschaftliche Fachtagung zu Public Health in Österreich. Homepage: <http://www.oeph.at/>

### **Über die Vorarlberger Public Health Gesellschaft**

Die Vorarlberger Public Health Gesellschaft (VGPH) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Public Health-ExpertInnen im Land Vorarlberg zusammenzubringen, zu unterstützen und eine fachliche Gemeinschaft zu bilden. Darüber hinaus versucht sie fächer- und sektorenübergreifend Public Health-Wissen und -Bewusstsein in allen gesellschaftlichen und politischen Bereichen zu verbreiten und zu verankern. Indem die VGPH die Gruppe der Public Health-ExpertInnen vernetzt ist sie der regionale „Think Tank“ für Public Health. Homepage: <http://www.vgph.org/>

● Am 11. und 12. Mai 2017 findet die 20. Wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH im Hotel Burgenland in Eisenstadt statt. Wir möchten Sie dazu herzlich einladen und die Mitglieder der ÖGPH gleichzeitig daran erinnern, dass im Anschluss an die Tagung die jährliche Generalversammlung der ÖGPH zusammentrifft. Sie haben noch bis 31.03.2017 Zeit einen Abstract/Symposium/Workshop für die Tagung einzureichen. Die Abstracteinreichung erfolgt über die Homepage der ÖGPH <http://oeph.at/>.

## **20. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health**

### **Thema und Ziel der Tagung**

Die Jahrestagung der ÖGPH hat sich als DIE österreichische Konferenz in Sachen Public Health entwickelt. Jahr für Jahr trifft sich die heimische Public Health Community, die in den Bereichen Forschung, Lehre, Praxis und Policy tätig ist. Das Ziel ist es, sich untereinander auszutauschen, voneinander zu lernen, Forschungsergebnisse zu präsentieren und gemeinsam über die Zukunft nachzudenken.

### **Gesellschaft und Gesundheit – aktuelle und zukünftige Herausforderungen**

Wie steht es mit dem so wichtigen Zusammenhalt in unserer Gesellschaft und welche Entwicklungen sind beobachtbar? Häufig wird von einer (zunehmenden) Spaltung einer sich wandelnden Gesellschaft gesprochen. So wirken sich nicht nur die Digitalisierung, sondern auch neue Arbeits- und Freizeitmodelle, sich wandelnde klimatische Einflüsse sowie Migrations- und Niederlassungsprozesse auf die Gesellschaft aus. Dabei geht es vordergründig nicht um jung versus alt oder um Mehrheit versus Minderheit, sondern um Entwicklungen, die uns alle angehen. Aktuelle und zukünftige Herausforderungen haben natürlich Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit und daher schließlich auch auf Gesundheit selbst. Um auf diese Herausforderungen zu reagieren stellt sich die Frage wer ist wofür zuständig – und wer kann überhaupt einen Beitrag leisten? Außer Zweifel steht, dass Zusammenhalt in der Gesellschaft gefragter ist denn je. Der Einzelne hat dafür aber auch Eigenverantwortung zu übernehmen. Reichen die bestehenden Strukturen und Programme oder braucht es neue Konzepte für eine aktive Gestaltung der Zukunft? Mit diesen facettenreichen Aspekten



der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung beschäftigt sich die diesjährige Jubiläumsjahrestagung der ÖGPH.

### **Stärkung der Gesundheitsressourcen der Tagungsteilnehmerinnen und Teilnehmer**

In vielen Fällen sind Konferenzen leider für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht gesundheitsfördernd. Für körperliche Aktivität bleibt keine Zeit, die Kalorienzufuhr wird durch die übliche Verpflegung deutlich gesteigert – Zeit für Gespräche abseits der wissenschaftlichen Präsentationen ist zu gering. Deswegen möchte die ÖGPH die Jahrestagung nutzen, um ergänzend zum wissenschaftlichen Programm Akzente zu setzen:

- Public Health Lauf und Walk: Jeder kann mitmachen
- Schlossbesichtigung: genießen Sie das eindrucksvolle Ambiente aus der Kaiserzeit
- Conference Dinner: der kulinarische Genuss darf nicht zu kurz kommen

### **Als Keynote-Speaker wurden eingeladen:**

David Stuckler, Professor of Political Economy and Sociology, University of Oxford

Dr. Claudia Stein, Leiterin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation, WHO

Alle weiteren Details zur Jahrestagung finden Sie auf unsere Homepage unter <https://oeph.at/20-wissenschaftliche-tagung-der-oesterreichischen-gesellschaft-fuer-public-health>

## **6. Tagungsankündigungen**

### **• Fachtag Ernährung**

**Thema:** Mikronährstoffe und anwendungsorientierte, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe

**Ort & Zeit:** Eagle HomeOne, 1010 Wien, 24.03.2017

**Link & Kontakt:** <http://www.fachtag-ernaehrung.at/>

### **• 7. Kongress Advanced Nursing Practice:**

**Thema:** Komplexitäten managen

**Ort & Zeit:** FH OÖ Campus Linz und Schlossmuseum Linz, 4.–5.04.2017

**Link & Kontakt:** [www.fh-ooe.at/anp2017](http://www.fh-ooe.at/anp2017)



---

- **25<sup>th</sup> International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services**

**Thema:** Directions for Health Promoting Health Care – Lessons from the past, directions for the future

**Ort & Zeit:** Universität Wien, 12.-14.04.2017

**Link & Kontakt:** [www.hphconferences.org/vienna2017](http://www.hphconferences.org/vienna2017); Email: [vienna.who-cc@hphconferences.org](mailto:vienna.who-cc@hphconferences.org), Tel.: +43 1 515 61 380

- **20. Wissenschaftliche Tagung der ÖGPH**

**Ort & Zeit:** Hotel Burgenland (Eisenstadt); 11.-12.05.2017

**Link & Kontakt:** <https://oeph.at/>

- **Fachtagung: Gemeinsam statt einsam!**

**Thema:** Nutzen und Grenzen der Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung

**Ort & Zeit:** Wiener Rathaus (Wappensaal), 8.05.2017

**Link & Kontakt:** [www.gesundestaedte.at](http://www.gesundestaedte.at)

- **Kongress Integrierte Versorgung**

**Thema:** Praxis der Netzwerkarbeit in Kooperation mit Weitmoser Kreis

**Ort & Zeit:** Schlossmuseum Linz, 16.05.2017

**Link & Kontakt:** [www.fh-ooe.at/iv2017](http://www.fh-ooe.at/iv2017)

- **22. ÖGKV Kongress 2017**

**Ort & Zeit:** Hofburg Wien, 6.-8.06.2017

**Link & Kontakt:** [www.oegkv-fv.at](http://www.oegkv-fv.at)



---

- **5. Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung & Prävention**

**Thema:** Kinder- und Jugendgesundheit – ein Kinderspiel?

**Ort & Zeit:** Kloster Und (Krems), 21.-22.06.2017

**Link & Kontakt:** [www.eufep.at](http://www.eufep.at)

- **Summer School Advanced Nursing Practice**

**Ort & Zeit:** FH OÖ Campus Linz, 3.–7.07.2017

**Link & Kontakt:** [www.fh-ooe.at/summerschool](http://www.fh-ooe.at/summerschool)

- **10th European Public Health Conference**

**Thema:** Sustaining resilient and healthy communities

**Ort & Zeit:** Stockholm (Schweden), 1.-4.11.2017

**Link & Kontakt:** <https://ephconference.eu/>

- **22. ONGKG-Konferenz**

**Ort & Zeit:** Klinikum Wels, 23.-24.11.2017

**Link & Kontakt:** <http://www.ongkg.at/konferenzen>; [ongkg@ongkg.at](mailto:ongkg@ongkg.at); Tel.: +43 1 51561 380

## 7. Wissenswertes

### Gesundheitsberichterstattung in der Steiermark – Aktueller Gesundheitsbericht erschienen (Gesundheitsfonds Steiermark)

Im März 2016 wurde die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit - vom Gesundheitsfonds Steiermark mit der Erstellung des Gesundheitsberichts Steiermark 2015 beauftragt.

Ziel des Gesundheitsberichtes 2015 für die Steiermark ist die Darstellung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der erwachsenen steirischen Bevölkerung. Im Hinblick auf die Steirischen Gesundheitsziele werden gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen und gesundheitsrelevantes Verhalten der steirischen Bevölkerung dargestellt.

#### Gesundheit und Krankheit der Steirerinnen und Steirer – ausgewählte Daten

Betrachtet man die Anteile der steirischen Bevölkerung, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einstufen, so ist der subjektiv empfundene Gesundheitszustand der steirischen Bevölkerung insgesamt in den letzten Jahren gestiegen (2006/07: 73,9 %; 2014: 76,6 %). Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich allerdings, dass der Anteil der Steirerinnen und Steirer, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut einstufen, in den letzten Jahren gesunken, der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als gut einstufen, gestiegen ist.

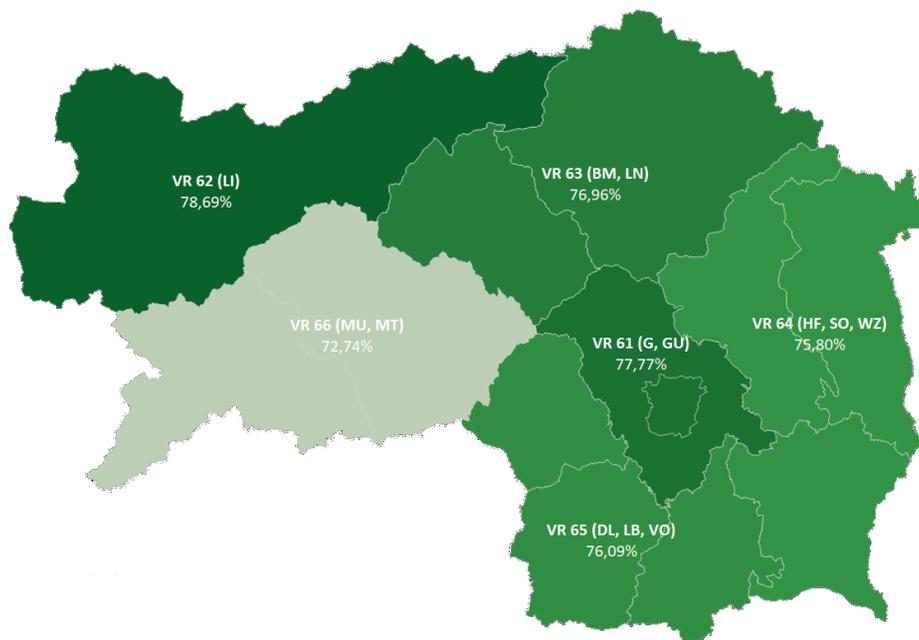


Abb.: Anteil der Personen mit (sehr) gutem Gesundheitszustand 2014 nach Versorgungsregionen, relativ;  
 Quelle: Österreichische Gesundheitsbefragung 2014; Bearbeitung LASTAT, Darstellung: EPIG GmbH



Steirische Frauen verbringen durchschnittlich 77,3 % ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit. Männer haben zwar insgesamt eine niedrigere Lebenserwartung, verbringen aber einen größeren Teil ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit als Frauen. In der Steiermark beträgt dieser Anteil 82,2 %.

Mehr als ein Viertel der steirischen Bevölkerung leidet unter chronischen Rücken-schmerzen. Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer. 7 % der Steirerinnen und Steirer (etwas weniger als im Österreichschnitt) geben bei der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 an, unter einer Depression zu leiden. Steiermarkweit gab es im Jahr 2014 82 alkoholbedingte Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Die alkoholassoziierten Todesfälle sind bei Männern mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen. In der Steiermark fällt im Bundesvergleich ein relativ hoher Anteil an Kaiserschnitt-Geburten auf. Dieser entspricht etwa einem Drittel der Lebendgeburten und ist in den letzten Jahren stetig gestiegen.

Der Zusammenhang von Bildung und Gesundheit kann sehr gut am Beispiel des Gesundheitsziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern“ gezeigt werden. Daten aus der österreichischen Gesundheitsbefragung zeigen, dass der Obst- und Gemüsekonsum als auch das wöchentliche Bewegungsausmaß bei Steirerinnen und Steirern mit höheren Bildungsabschlüssen höher ist als bei jenen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Im Gegenzug dazu sind Steirerinnen und Steirer mit Maturaabschluss oder Hochschulabschluss deutlich seltener adipös und übergewichtig als Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Unter den Steirerinnen und Steirern mit Pflichtschulabschluss finden sich 25,4 %, deren BMI im Bereich der Adipositas liegt (Matura: 4,6 %; Hochschule: 5,9 %) und 35,1 % mit einem BMI im Übergewichtsbereich (Matura: 26,5 %; Hochschule: 26,2 %).

Diese und viele weitere Daten finden sich im Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark: [http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Gesundheitsbericht%20Steiermark%202015\\_gesamt.pdf](http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Gesundheitsbericht%20Steiermark%202015_gesamt.pdf)

## 8. Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health  
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)  
Mag. Joachim Dworschak  
Alser Straße 4, 1090 Wien  
Telefon: +43 1 4051383 37  
Fax: +43 1 4078274  
E-Mail: [office@oeph.at](mailto:office@oeph.at)  
Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:  
LBIHTA, Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment  
Garnisongasse 7/20, 1090 Wien  
Mag. Philipp Petersen; Kontakt: [philipp.petersen@hta.lbg.ac.at](mailto:philipp.petersen@hta.lbg.ac.at)