



Österreichische Gesellschaft für Public Health
Austrian Public Health Association – ÖGPH www.oeph.at



In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment
www.hta.lbg.ac.at

ÖGPH Newsletter September 2016

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Neues aus der ÖGPH	12
4.	Tagungsankündigungen	13
5.	Wissenswertes	15
6.	Impressum	16



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

in den letzten Monaten haben sich die vorhandenen Gräben in Österreich deutlich ausgeweitet und es sind zudem neue Trennlinien entstanden, so dass mancherorts bereits von einer „gespaltenen Gesellschaft“ zu lesen war. Im gar nicht so kleinen gallischen Dorf der Public Health böte sich nun die Gelegenheit, diese Gräben zumindest thematisch zu überwinden und Gesundheit als Chance einer übergreifenden Zusammenarbeit für und im Sinne aller Menschen in diesem Land (und darüber hinaus) zu begreifen. Warum gerade jetzt? Erstmals findet die größte europäische Public Health Tagung in Österreich statt. Wien wird im November das europäische „Gesundheitszentrum“ sein und das wird hoffentlich eine Stärkung von Gesundheit und Gesundheitsförderung in Österreich bewirken. Während es in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auf der einen Seite einen Trend hin zu einer *postfaktischen* Gesellschaft, in der Entscheidungen nicht auf Grundlage von Fakten, sondern aufgrund von Ideologie und Emotionen getroffen werden, gibt, ist auf der anderen Seite die Tendenz im Gesundheitsbereich zu einer evidenzbasierten und transparenten (Vorsorge-)Medizin unverkennbar. Faktenbasierte Forschung sollte daher auch zu faktenbasierten Entscheidungen im Gesundheitswesen führen und somit auch zu einer größtmöglichen Einigkeit aller Player im Gesundheitsbereich.

Die Aufmerksamkeit ist der EPH-Tagung ohnehin gewiss, daher möchten wir an dieser Stelle unser Augenmerk besonders auf die größte österreichspezifische Public-Health-Tagung richten: die 19. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Das diesjährige Motto „Integrierte Gesundheit – Integrierte Versorgung“ steht sowohl für die Integration in der Versorgung, also eine umfassende, koordinierte Versorgung von PatientInnen auf allen Ebenen (Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation) mit dem Menschen im Mittelpunkt, als auch für die Integration in der Gesundheit, als ganzheitliche Herangehensweise an Gesundheit mit Berücksichtigung aller Faktoren, wie körperliche, psychische, soziale, sexuelle, emotionale etc. Diese Ganzheitlichkeit als eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Herangehensweise an Gesundheitsthemen zählt neben Wissenschaftlichkeit, Unabhängigkeit und Dialogbereitschaft auch zu den 4 Grundwerten der Österreichischen Gesellschaft für Public Health.

Nutzen Sie die Jahrestagung der ÖGPH zum Austausch innerhalb der österreichischen Public Health Community und diskutieren Sie zu Forschung, Lehre, Praxis und Policy im Gesundheitsbereich in Österreich mit. Die Tagung findet diesmal als Pre-conference zur EPH-Tagung statt und die Anmeldung muss daher über die EPH-Konferenzwebsite erfolgen. Sämtliche Details zum Programm und den Link zur Anmeldung finden Sie hier: <https://ephconference.eu/2016-pre-conference-programme-264>

Thomas Dorner (Präsident der ÖGPH) & Philipp Petersen (ÖGPH Vorstand & Newsletter)

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Study & Health - Gesunde Lebenswelt für Studierende (Markus Peböck, Hansjörg Seckauer)



Im Rahmen der Lehrveranstaltung *Projektmanagement* an der Johannes Kepler Universität (JKU) Linz wurden von Studierenden der Sozialwirtschaft erstmals Vorschläge für ein Gesundes Studieren an der JKU Linz erarbeitet.

Zu Beginn führten die Studierenden eine Sekundärdatenanalyse sowie Interviews mit ExpertInnen zu gesundheitsrelevanten Themen durch. Im Anschluss daran erhielten die Studierenden eine Kurz-Ausbildung zur Moderation von Gesundheitszirkeln, die von der OÖGKK finanziert wurde. Diese wurden gruppenspezifisch durchgeführt, für Vollzeitstudierende, PendlerInnen und berufstätige StudentInnen. Erschwerende Faktoren ließen sich dabei vor allem in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Infrastruktur, Lehre und Prüfungen feststellen. Moniert wurden etwa zu langes Sitzen und zu viel Arbeit am Computer, Baulärm, kalte Hörsäle, Zeitverlust aufgrund der langen Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln an die Universität und zu wenig und zu dichte Klausurtermine.

Um diesen Problemen begegnen zu können, wurden in den Gesundheitszirkeln zudem entsprechende Maßnahmen ausgearbeitet. Am häufigsten angesprochen wurde der Bereich Lehrveranstaltungen und Prüfungsstress. Flexiblere Beurteilungsmöglichkeiten, eine Vorabinformation über die mit den jeweiligen Lehrveranstaltungen verbundenen Anforderungen sowie Teilklausuren stehen im Fokus der diesbezüglichen Maßnahmenvorschläge. Im Bereich Ernährung wurden ein tägliches vegetarisches Gericht in der Mensa und eine Erweiterung der Nahrungsmittelkennzeichnung vorgeschlagen. Der Wunsch nach einem Volleyballplatz oder Motorikpark direkt am Campus, der Ausbau des Sportangebots während des Tages sowie die Förderung der RadfahrerInnen (Gepäckschließfächer, Duschkmöglichkeiten) waren Maßnahmenvorschläge im Bereich Bewegung. Dabei wurden Best-Practice-Maßnahmen recherchiert, die belegen, dass es sich um grundsätzlich umsetzbare Vorschläge handelt.

In einem abschließenden Schritt wurden die ausgearbeiteten Maßnahmenvorschläge Verantwortlichen in den jeweiligen Bereichen an der JKU (Sportinstitut, Abteilung Gebäude und Technik, KHG-Mensa, Studienkommissionen Sozialwirtschaft und Kulturwissenschaften) vorgestellt und mit ihnen deren Umsetzbarkeit diskutiert. Es zeigte sich, dass manches bereits in Bewegung ist:



- So gibt es schon eine Initiative für einen Beach-Volley-Platz, die Finanzierung ist jedoch fraglich. Auch ein Fitnessparcours ist in Planung. Ein genereller Ausbau des Sportangebots wird allerdings nur dann als sinnvoll erachtet, wenn das Sportinstitut - so wie früher - wieder direkt an der Uni angesiedelt ist.
- Platz für zusätzliche Fahrradabstellplätze wäre grundsätzlich vorhanden, auch könnten Parkplätze in der Tiefgarage dahingehend umgewandelt werden. Schließfächer gibt es bereits in manchen Gebäuden, Duschmöglichkeiten soll es künftig geben.
- Was die Ernährung betrifft, so wird zumindest in der KHG-Mensa ein tägliches vegetarisches Menü angeboten. Da Bioprodukte in der Regel zu teuer sind, um zu akzeptablen Preisen angeboten werden zu können, wird hier der Schwerpunkt auf Regionalität der Produkte gelegt.
- Hinsichtlich der Informationen zu Studienbeginn gilt es die Verzahnung mit den Schulen zu verbessern. Ein Mentorensystem bzw. Tutorien wären anzudenken, ebenso das Abstellen von speziellen (ggf. studentischen) MitarbeiterInnen an der JKU hierfür.
- Sommerkurse wären gut für die Raumauslastung. Sie werden von den Verantwortlichen grundsätzlich positiv gesehen, die Modalitäten wären zu diskutieren.

Generell wurden die Vorschläge von den Verantwortlichen positiv aufgenommen, gleichzeitig wurde jedoch auf die derzeitigen Budgetprobleme hingewiesen. Aber auch mögliche Synergieeffekte mit der nunmehr anlaufenden Betrieblichen Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen sind denkbar.

Der gesamte Bericht der Lehrveranstaltung ist abrufbar unter http://www.jku.at/gespol/content/e103159/e299940/e309550/Gesunde_Lebenswelt_Endbericht_ge_r.pdf.

Kontakt: Mag. Markus Peböck; Institut für Gesundheitsplanung; E-Mail: markus.peboeck@gesundheitsplanung.at

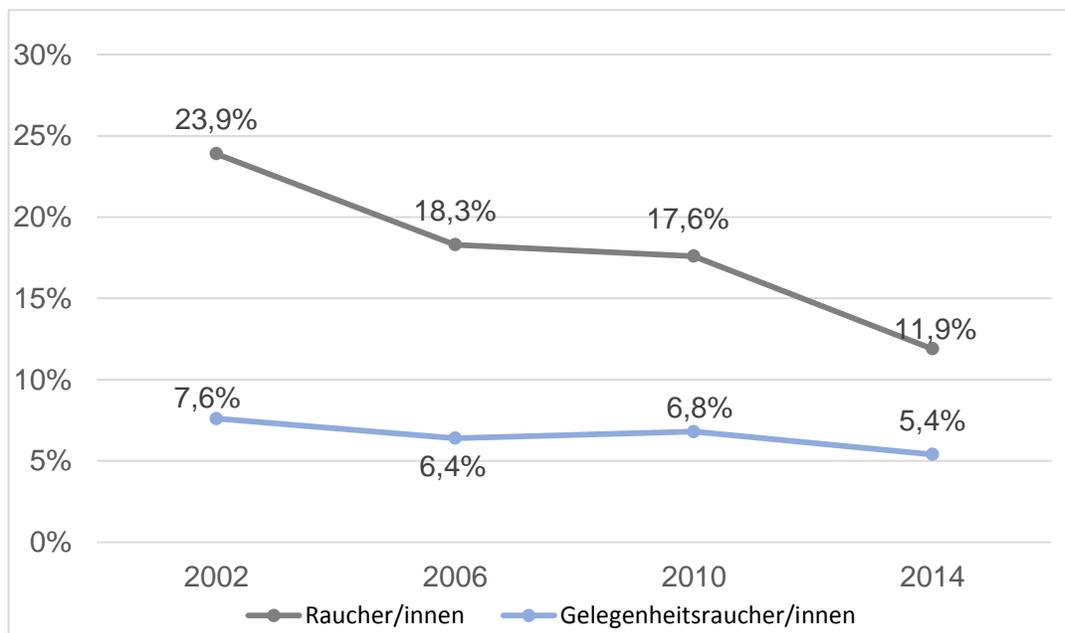
Tabakprävention für Jugendliche Ergebnisse aus der internationalen HBSC-Studie (Gunter Maier)



Der Umgang mit Tabak, Alkohol und anderen Drogen wirkt in der Jugend prägend auf das weitere Verhalten im Erwachsenenalter, dabei bilden sich Verhaltensmuster heraus, die sich im späteren Leben oft fortsetzen (vgl. z.B.: Due et al., 2011; Stone et al., 2012). Ein Umstand der auch der Tabakindustrie schon seit längerem bekannt ist:

"It is important to know as much as possible about teenage smoking patterns and attitudes. Today's teenager is tomorrow's potential regular customer and the overwhelming majority of smokers first begin to smoke while in their teens" (Johnston, 1981. Marktforschungsbericht für Philip Morris).

Aus diesen Gründen erscheint der Impact von politischen und anderen Maßnahmen sowie von Rahmenbedingungen, die auf eine Reduktion des Tabakkonsums von Jugendlichen abzielen, besonders relevant, vor allem angesichts der Tatsache, dass innerhalb der letzten 10 bis 15 Jahre eine solche Reduktion tatsächlich stattgefunden hat, wie aus den HBSC-Daten (Health Behaviour in School-aged Children Studie) hervorgeht (siehe Abbildung).



Entwicklung der Raucherraten bei 15-Jährigen Schüler/innen in den HBSC-Ländern seit 2002; Raucher/innen = Tabakkonsum 1x wöchentlich bis täglich; Gelegenheitsraucher/innen = Tabakkonsum seltener als 1x wöchentlich

In der „Tobacco Control Scale 2013 in Europe“ (Joossens & Raw, 2014) wird der Grad und der Entwicklungsstand von Tabakprävention in einzelnen europäischen Ländern anhand einer Skala ausgedrückt und bewertet. Diese beinhaltet z.B. den gewichteten Zigarettenpreis pro Packung, das Ausmaß von Verboten und Regulationen im Bereich Tabakwerbung oder die Höhe der öffentlichen Ausgaben für Anti-Tabak-Informationskampagnen, ausgedrückt in Kaufkraftstandards. Um herauszufinden, welche Maßnahmen und Rahmenbedingungen sich als besonders wirkungsvoll erweisen, wurden die Indikatoren der „Tobacco Control Scale“ den HBSC-Länderdaten 2014 zum Rauchverhalten von 15-Jährigen gegenübergestellt.

Dabei zeigte sich, dass vor allem der Zigarettenpreis eine entscheidende Rolle spielt. Das Risiko, dass 15-jährige Schüler/innen rauchen (unabhängig davon wie oft/regelmäßig), ist in Ländern mit niedrigen Zigarettenpreisen etwa doppelt so hoch und in Ländern mit durchschnittlichen Preisen etwa 60% höher als in Ländern, in denen Zigaretten relativ teuer sind (siehe auch Tabelle).

Land	Raucherprävalenz 15-Jährige HBSC 2014		Price Level Index 2014 Tabak ¹
	Raucher/in	Nichtraucher/in	
Norwegen	8,9%	91,1%	235,5
Irland	10,8%	89,2%	189,5
Island	5,4%	94,6%	145,4
Durchschnitt	8,4%	91,6%	190,1
Bulgarien	29,3%	70,7%	52,2
Litauen	23,3%	76,7%	56,0
Kroatien	28,7%	71,3%	57,5
Durchschnitt	27,1%	72,9%	55,2

Länder mit den höchsten und den niedrigsten Zigarettenpreisen und die Raucherprävalenz bei 15-jährigen Schüler/inne/n

Für den Grad des Nichtraucherschutzes, also die Ausprägtheit von Regeln und Vorschriften (Rauchverbote etc.) in den jeweiligen Ländern lässt sich ebenfalls ein hoher Zusammenhang mit dem Rauchverhalten von Jugendlichen nachweisen. Im Vergleich zu Ländern, in denen ein hoher Nichtraucherschutz herrscht, liegt in Ländern mit niedrigem Nichtraucherschutz die Wahrscheinlichkeit, dass 15-Jährige rauchen, um etwa 80% höher. Die Höhe der nationalen Ausgaben für Tabakprävention und –kontrolle, vornehmlich in Form von medialen Aufklärungskampagnen sowie verbindlich vorgeschriebenen Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen scheinen, so zeigen es die durchgeführten Analysen, ebenso eine Rolle zu spielen, wenngleich auch eine geringere. Der Einfluss von Werbe- und Marketingverböten für Tabakwaren ist kaum nachzuweisen, da in beinahe allen untersuchten Ländern ähnlich umfassende Verböte in Kraft sind.

Die Existenz eines gesetzlichen Mindestalters für den Erwerb von Zigaretten bzw. das gesetzliche Mindestalter, ab dem es erlaubt ist, zu rauchen, hat keinerlei Auswirkungen auf das Rauchverhalten von 15-Jährigen. In keinem der untersuchten Länder ist dieses Mindestalter allerdings höher als bei 18 Jahren angesetzt, wobei aktuelle Erkenntnisse darauf hindeuten, dass erst eine Erhöhung auf 21 bis 25 Jahre eine wesentliche Reduktion des Tabakkonsums bei Jugendlichen zur Folge hätte (vgl. Bonnie et al., 2015).

¹ Der PLI basiert auf Kaufkraftparitäten und gibt den Preis von Tabakwaren für jedes europäische Land im Verhältnis zu einem anderen Land bzw. einer Gruppe von anderen Ländern an, in diesem Fall den 28 Mitgliedsstaaten der EU. Liegt der Wert des Index für ein Land über 100, dann ist das Preisniveau dort relativ höher im Vergleich zu den übrigen Ländern der EU, liegt der Wert unter 100 ist das Preisniveau im Vergleich niedriger.

Literatur:

- Bonnie, R. J. et al. (2015). Public health implications of raising the minimum age of legal access to tobacco products. Washington, D.C: The National Academies Press.
- Due, P. et al. (2011). Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scand JPublic Health*, 39, 62–78.
- Johnston, M. E. (1981). Young Smokers Prevalence, Trends, Implications, and Related Demographic Trends.
- Joossens, L., & Raw, M. (2014). The tobacco control scale 2013 in Europe. Brussels: Association of European Cancer Leagues.
- Stone, A. L. et al. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775.

Kontakt: Gunter Maier, BA; Das österreichische HBSC-Team am IfGP; E-Mail: gunter.maier@ifgp.at

Hüftfrakturen: Inzidenz 2003-2013 und Prognose der Fallzahlen bis 2050 in Vorarlberg (Hans Concin, Wolfgang Brozek, Gabriele Nagel)



Mit dem Alter nimmt das Risiko einer Hüftfraktur zu. Ursachen dafür liegen bei der mit dem Alter zunehmenden Osteoporose, der zunehmenden Sturzneigung und anderen Faktoren wie z.B. Vitamin D Unterversorgung. Bei älteren Personen markiert eine Hüftfraktur vielfach eine Zäsur, da sie häufig einhergeht mit massiv eingeschränkter Mobilität, funktioneller Abhängigkeit und erhöhter Sterblichkeit. Hospitalisierung ist für praktisch alle Hüftfrakturen erforderlich, manchmal gefolgt von einer langen Rehabilitationsphase oder dauerhafter Behinderung, was zu einer enormen finanziellen Belastung der Krankenkassen beiträgt.

Im Vergleich zu Deutschland wurde in Österreich eine um 30% höhere Inzidenz an Hüftfrakturen berichtet, mit einem leichten Anstieg zwischen 1995 und 2004 (Mann et al. 2010), jedoch wurde eine Abnahme der altersstandardisierten Inzidenzraten seit 2006 beobachtet (Dimai et al.2011). Mehrere internationale Studien berichteten jüngst einen Rückgang der Hüftfraktur-Inzidenzraten, insbesondere bei Frauen (Cooper et al. 2011). Die Prävention von Osteoporose-bedingten Frakturen ist eine wichtige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens. Schutz vor Knochenschwund und Sturzvermeidung sind wichtige präventive Maßnahmen, um osteoporotische Frakturen zu reduzieren.

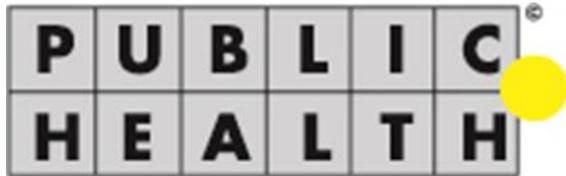
Das Vorarlberg Health Monitoring & Prevention Program (VHM & PP) wird vom Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin mit dem Ziel der Prävention der häufigsten chronischen Erkrankungen durchgeführt. Im Rahmen des Programms wurden seit den 1990er Jahren

Kampagnen in Form von Informationsveranstaltungen und Bewegungsprogrammen zur Prävention von Osteoporose und von Stürzen durchgeführt, um die Osteoporose-bedingte Krankheitslast zu senken. Zusätzlich wurden zur Sekundär-Prävention für Risikogruppen Knochendichtemessungen und gezielte Osteoporose-Behandlungen angeboten. Epidemiologische Studien sind erforderlich, um den Erfolg solcher öffentlicher Gesundheitsprogramme anhand der Entwicklung der Hüftfraktur-Zahlen zu überwachen. Aufgrund der anhaltenden Alterung der Bevölkerung ist es außerdem hilfreich, die künftige Krankheitslast abzuschätzen, um rechtzeitig geeignete Maßnahmen zur nachhaltenden Prävention und ausreichenden Versorgung zu veranlassen.

In Vorarlberg wurden von 2003 bis 2013 insgesamt 5842 neu aufgetretene Hüftfrakturen registriert (21,9% Frakturen der Hüftpfanne und 78,1% Frakturen des Oberschenkelknochens), davon 1707 (29,2%) bei Männern und 4135 (70,8%) bei Frauen. Die rohen Hüftfraktur-Inzidenzraten bei Männern waren deutlich niedriger als bei Frauen ($p < 0,01$). Ohne klaren zeitlichen Trend schwankten die altersstandardisierten Inzidenzraten (ESR) bei den Männern zwischen 89,4 pro 100.000 Personenjahren (PY) im Jahr 2013 und 143,6 pro 100.000 PY im Jahr 2006. Bei den Frauen stieg die ESR von Hüftfrakturen von 220,2 pro 100.000 PY im Jahr 2004 auf 225,8 pro 100.000 PY in Jahr 2005. Nach diesem Jahr wurde der Trend umgekehrt und die altersstandardisierte Inzidenz sank auf 152,9 im Jahr 2013, das entspricht einer jährlichen Abnahme von 4,7% zwischen 2005 und 2013. Dies war in der Gruppe der Frauen im Alter von 50 Jahren und mehr mit einem jährlichen Rückgang von 4,5% von 617,0 (2005) bis 426,0 (2013) in ähnlicher Weise reflektiert.

In der Gesamtbevölkerung im Alter ab 50 Jahren fand sich die höchste rohe und altersadjustierte Inzidenz von Hüftfrakturen jeweils im Jahr 2004, 455,2 bzw. 516,4 pro 100.000 PY. Auf Basis der geschätzten altersspezifischen Erkrankungsraten im Jahr 2013 errechneten wir die zu erwartenden Hüftfrakturfälle für die Jahre 2015 bis 2050. In diesem Szenario wird sich die Gesamtzahl der Hüftfrakturen pro Jahr voraussichtlich sowohl für Frauen als auch Männer um durchschnittlich 2,1% erhöhen. Unter Berücksichtigung der Inzidenz-Trends zwischen 2003 und 2013 zeigt sich bis 2050 jedes Jahr ein Rückgang von 0,3%, allerdings unterscheiden sich die geschlechtsspezifischen Projektionen deutlich. Bei den Männern steigen die vorhergesagten Hüftfrakturfälle geringfügig von 153 im Jahr 2015 auf 175 im Jahr 2045. Bei den Frauen lässt sich von 2015 bis 2050 eine Abnahme von 355 auf 294 Hüftfrakturfällen prognostizieren, entsprechend einem durchschnittlichen Rückgang von 0,6% pro Jahr. Nach Altersgruppen ist ein Anstieg der Fälle bis 2050 bei Frauen ab 80 und bei Männern ab 65 Jahren zu erwarten.

Unsere Ergebnisse sind in Übereinstimmung mit einer Untersuchung von Dimai et al. (2011) für Gesamt-Österreich und internationalen Studien (Cooper et al. 2011). Zusätzlich zu den bereits erwähnten Präventions-Programmen wurden erweitertes Screening und Behandlung von Osteoporose bei Frauen („Frauen 50 PLUS“) angeboten, was zum Rückgang der Hüftfraktur-Inzidenz beigetragen haben könnte, vor allem bei Frauen ab 50 Jahren. Ebenso können Lebensstil-Änderungen in der Bevölkerung, die mit Gewichtszunahme aber andererseits auch mit



vermehrter körperlicher Aktivität einhergehen, und/oder eine verbesserte Prävention (anti-osteoporotische Therapien z.B. mit Bisphosphonaten, Hüftprotektoren) zu einer Senkung des Fraktur-Risikos beigetragen haben.

Während wir bei Frauen einen Rückgang der Hüftfrakturen beobachteten, gab es keinen klaren Trend bei Männern. Viele Präventionsprogramme richteten sich aufgrund der häufigeren weiblichen Osteoporose gezielt an Frauen, während männliche Osteoporose wahrscheinlich zu selten diagnostiziert und entsprechend unterbehandelt wird. Künftig sollten Osteoporose-Präventionsprogramme daher vermehrt Männer einschließen.

Da Hüftfrakturen überwiegend in fortgeschrittenem Alter auftreten, hat die Erhöhung der Lebenserwartung einen bedeutenden Einfluss auf die künftige Zahl der Fälle. Unter Berücksichtigung der sich dadurch verändernden Bevölkerungsstruktur und der Inzidenz-Trends bis 2013 sollten auf Basis unserer Studie insbesondere Männer ab 65 und Frauen ab 80 Jahren Ziel von Osteoporose-Präventionsprogrammen sein. Weitere Beobachtungen der Inzidenz-Trends sind erforderlich, um die Prognosen zu überprüfen und eventuell an geänderte zukünftige Risikofaktor-Konstellationen anzupassen.

Literatur:

Mann E, Meyer G, Haastert B, Icks A (2010) Comparison of hip fracture incidence and trends between Germany and Austria 1995–2004: an epidemiological study. *BMC Public Health* 10:46
Dimai HP, Svedbom A, Fahrleitner-Pammer A, Pieber T, Resch H, Zwettler E et al (2011) Epidemiology of hip fractures in Austria: evidence for a change in the secular trend. *Osteoporos Int* 22:685–692
Cooper C, Cole ZA, Holroyd CR, Earl SC, Harvey NC, Dennison EM et al (2011) Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. *Osteoporos Int* 22:1277–1288
Concin H, Brozek W, Benedetto KP, Häfele H, Kopf J, Bärenzung T, Schnetzer R, Schenk C, Stimpfl E, Waheed-Hutter U, Ulmer H, Rapp K, Zwettler E, Nagel G. Hip fracture incidence 2003-2013 and projected cases until 2050 in Austria: a population-based study. *Int J Public Health*. 2016 Aug 22.

Kontakt: Prof. Dr. med. Gabriele Nagel MPH; Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie Universität Ulm, Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin Bregenz; E-Mail: Gabriele.Nagel@uni-ulm.de

Schreibtisch-Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) Schulgetränke in Oberösterreich (Gabriele Gruber)



Viele Getränke enthalten Zucker, was den Konsumentinnen und Konsumenten dieser Getränke oftmals gar nicht bewusst ist. Diverse Studien und Reviews zeigen, dass (übermäßiger) Konsum



von stark zuckerhaltigen Getränken zu Übergewicht und Krankheiten wie z. B. Typ-2-Diabetes führen kann. Davon sind sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche betroffen. Eine international durchaus gängige Strategie, den Konsum von stark zuckerhaltigen Getränken bei Kindern und Jugendlichen zu reduzieren, ist, den Zugang zu diesen Getränken in Schulen einzuschränken.

Ziel der in diesem Zusammenhang durchgeführten Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist die Analyse möglicher positiver und negativer Gesundheitsauswirkungen der hypothetischen Maßnahme „Einschränkung des Verkaufs von stark zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken in Pflichtschulen“. Darunter wird verstanden, dass stark zuckerhaltige Getränke in Schulen nicht verkauft werden dürfen. Hierbei werden die von zu Hause mitgegebenen bzw. am Schulweg gekauften Getränke bewusst ausgeklammert, da dafür eine komplexere Intervention notwendig wäre.

Die Gesamtbewertung kommt zu dem Schluss, dass die untersuchte hypothetische Maßnahme keine Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen hat, da die alleinige Einschränkung der Verfügbarkeit von stark zuckerhaltigen Getränke in der Schule keine Auswirkungen auf den Gesamtkonsum dieser Getränke durch Kinder und Jugendliche hat. Immerhin sind stark zuckerhaltige Getränke außerhalb der Schule (in der Freizeit) für Kinder und Jugendliche leicht verfügbar und werden von diesen auch regelmäßig konsumiert.

Zentrale Empfehlungen der GFA befassen sich unter anderem damit, wie die Maßnahme der Einschränkung des Verkaufs von stark zuckerhaltigen Getränken in Schulen ausgebaut werden kann, um das Trinkverhalten der Schüler/innen nachhaltig zu beeinflussen. Eine wesentliche Empfehlung hierfür ist die Kombination dieser Maßnahme mit speziellen Unterrichtseinheiten, die sich mit dem Thema gesundheitsförderliches Trinken bzw. gesundheitsförderliche Ernährung zielgruppengerecht bzw. altersadäquat und interaktiv auseinander setzen. Des Weiteren erscheint die Einbeziehung des privaten Bereichs (Familie, Freizeitaktivitäten in Vereinen etc.) für die Reduktion des Konsums stark zuckerhaltiger Getränke von Kindern und Jugendlichen wesentlich.

Die Schreibtisch-GFA (kleinste Variante der GFA) wurde von der nationalen GFA-Support-Unit an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Kooperation mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) in Anknüpfung an das Projekt „Lebensmittel. G’sund“ der OÖGKK und der oberösterreichischen Wirtschaftskammer (WKOÖ) durchgeführt. Nähere Informationen und Berichte sind unter <http://gfa.goeg.at/Examples/National> zu finden.

Kontakt: Gabriele Gruber, BA; Gesundheit Österreich GmbH; E-Mail: Gabriele.Gruber@goeg.at

**Frühe Hilfen – Positionspapier
„Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung
durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“
(Sabine Haas, Marion Weigl)**



Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) erstellt im Rahmen seiner fachlichen Grundlagenarbeiten Positionspapiere zu Themen, die in der praktischen Arbeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke von Relevanz sind. Die Positionspapiere haben empfehlenden Charakter und sollen den regionalen Netzwerken als Unterstützung dienen.

Seit Herbst 2015 sahen sich die Frühe-Hilfen-Netzwerke zunehmend mit der Frage konfrontiert, ob und in welchem Ausmaß auch Flüchtlingsfamilien begleitet werden könnten. Es wurde daher ans NZFH.at die Frage herangetragen, wie die Begleitung von Flüchtlingsfamilien in den Frühe-Hilfen-Netzwerken bewertet würde und welche Prioritäten gesetzt werden sollten/könnten. Aus diesem Grund wurde von Mitgliedern des Projektteams des NZFH.at in Zusammenarbeit mit Fachleuten ein Positionspapier zum Thema erarbeitet, das als Exkurse auch auf die spezifischen Aspekte „Kulturelle Unterschiede bzw. kulturelles Verständnis“, „Dolmetschen“ und „Trauma“ eingeht.

Flüchtlingsfamilien fallen auf Grund der gegebenen Belastungen unter die Zielgruppen von Frühen Hilfen. Auf Grund der notwendigen Kontinuität macht eine Begleitung aber nur dann Sinn, wenn eine Familie - gesichert über eine gewisse Zeit - im jeweiligen Einzugsbereich leben wird. Im Sinne einer effizienten Mittelverwendung sollen durch Frühe Hilfen insbesondere jene Flüchtlingsfamilien begleitet werden, die nicht durch Angebote der Flüchtlingshilfe (z. B. Wohngruppe) bereits intensiver psychosozial unterstützt werden. Es braucht jedenfalls eine gute Kooperation und Abstimmung zwischen Flüchtlingshilfe und regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken damit die verfügbaren Ressourcen effizient zum Nutzen der Familien eingesetzt werden können.

Die Familienbegleiter/innen sollen Symptome für Traumata erkennen können und auch zwischen Trauma und anderem kulturellen Verständnis bzw. anderen Umgangsformen und Traditionen unterscheiden sowie bei Bedarf spezifische Angebote vermitteln können. Die Familienbegleiter/innen sollen des Weiteren auch ihre eigene Funktion als stabilisierende Beziehung verstehen und wahrnehmen. Stabilisierende Strukturen, die eine sichere Beziehung und Bindung ermöglichen, sind in jedem Fall eine sehr wertvolle und stärkende Unterstützung für Betroffene. Dies gilt auch für die Unterstützung von Eltern: wenn Eltern in ihrer Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern und deren Erziehung unterstützt, gestärkt und gefördert werden, so hilft dies Kindern mit traumatischen Erfahrungen.

Das Positionspapier findet sich – wie alle weiteren entsprechenden Papiere – auf der Frühe Hilfen-Website: <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm>

Kontakt: Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH; E-Mail: sabine.haas@goeg.at



3. Neues aus der ÖGPH

Es sollte eigentlich keine Neuigkeit mehr sein, aber wir möchten an dieser Stelle noch einmal auf die beiden im November in Wien stattfindenden Public-Health Konferenzen hinweisen.

ÖGPH Jahrestagung und EPH Conference vom 09.-12. November in Wien (Christian Lackinger/ÖGPH-Kompetenzgruppe „Körperliche Aktivität“)

19. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)

Die traditionelle Jahrestagung der ÖGPH findet vom 09.-10. November 2016 in Wien statt. Unter dem Motto „Integrierte Gesundheit – Integrierte Versorgung“ trifft sich die Österreichische Public Health Community um neue Forschungsergebnisse zu präsentieren, sich untereinander auszutauschen und um voneinander zu lernen. Neben den eingeladenen Key Note Speakern wurde auch heuer wieder eine Vielzahl von Abstracts eingereicht. Dieser Mix aus Public Health Forschung, Praxis, Policy und Lehre garantiert ein Interessantes und spannendes Tagungsprogramm.

ACHTUNG: Die Anmeldung ist heuer nur über die Homepage der EPH Conference möglich. Dazu muss zuerst ein Account eingerichtet und dann die ÖGPH Jahrestagung als Pre-Conference ausgewählt werden. (Link zur Anmeldung: https://ephconference.eu/cgi-files/mem_db.cgi)

9th European Public Health (EPH) Conference

Das Motto „All for Health – Health for All“ sagt eigentlich schon alles: im Anschluss an die ÖGPH Jahrestagung findet die internationale EPH Conference statt. Von Donnerstag, 10. November bis Samstag 12. November dreht sich somit alles um die Gesundheit.

Unter https://ephconference.eu/programme/dynamic_programme.php?programme=main ist das Programm zu finden, ein paar der vielen Highlights werden aber bei dieser Gelegenheit gleich vorgestellt:

- Ein Highlight der Konferenz findet gleich am Donnerstag (15:00-16:00 Uhr) statt: „From Ottawa to Vienna – 30 years of Ottawa Charter“ zeigt die aktuellen Entwicklungen betreffend Public Health weltweit.
- Nicht nur für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist das „Scientific Speed Dating“ eine hervorragende Gelegenheit, sein internationales Netzwerk zu erweitern (Donnerstag, 17:40-18:40 Uhr)
- Ein Highlight am Freitag (11.10-12.40 Uhr) ist das „HEPA Symposium“: Unter anderen präsentiert Prof. Dr. Sally Wyke (University of Glasgow) die im Lancet publizierte „FFIT –



Football Fans in Training“ Studie mit Fokus auf die komplexen Aufgabenstellungen der Prozessevaluation.

Neben den wissenschaftlichen Vorträgen ist auch das Rahmenprogramm herausragend: im Rathaus finden die Welcome Reception und das Conference Dinner statt. Auch der beliebte Public-Health Chor wird in Wien proben – und im Rahmen der Closing Ceremony auch seinen Auftritt haben.

4. Tagungsankündigungen

- **"Wer rastet, der kostet." Symposium zur Förderung der körperlichen Aktivität**

Thema: Nachhaltigkeit von Kuraufenthalten, langfristige Bindung an körperliche Aktivität, JACKPOT-Bewegungsprogramm

Ort & Zeit: Meerscheinschlössl Graz, 11.10.2016

Link & Kontakt: Lena Großschädl (SVA) Email: jackpot@svagw.at

- **2. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)**

Thema: „Sprechen Sie Gesundheit?“ – Kommunikation als Motor für Gesundheitskompetenz

Ort & Zeit: Hotel NH Danube City, Wagramer Straße 21, 1220 Wien; 13.10.2016

Link & Kontakt: <http://www.fgoe.org/plattform-gesundheitskompetenz/veranstaltungen/konferenz-2016/opgk-konferenz-2016>

- **Wie bleibt Mann gesund?**

Thema: Welchen Beitrag können Gesundheitsförderung und Prävention zur Männergesundheit leisten?

Ort & Zeit: Krone Center Graz; 20.10.2016

Link & Kontakt: Anmeldung & Programm unter public.health@medunigraz.at



- **19. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)**

Thema: Integrierte Gesundheit – Integrierte Versorgung

Ort & Zeit: Austria Center Wien (ACV); 9.-10.11.2016

Link & Kontakt: <http://www.oeph.at/> ; Anmeldung unter https://ephconference.eu/cgi-files/mem_db.cgi

- **9th European Public Health Conference**

Thema: All for Health – Health for All

Ort & Zeit: Austria Center Wien (ACV); 9.-12.11.2016

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

- **21. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**

Thema: Bewegung – ein Leben lang!

Highlights:

- Prä-Konferenz-Workshop der ONGKG-Sektion Baby-friendly Hospitals "**Baby-friendly Hospitals und Frühe Hilfen – Synergien für einen gelungenen Start ins Leben**" (17. November 2016, 09:00-12:00)
- Prä-Konferenz-Workshop "**Entspannung und Belastung - die Bedeutung der Herzratenvariabilität**" (17. November 2016, 09:00-12:00)
- Workshop der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gemeinsam mit Sportunion Österreich: "**Regionale standardisierte Bewegungsprogramme nach einem stationären Heilverfahren sorgen für ausreichend Bewegung**" (17. November 2016, 16:30 bis 18:00)

Ort & Zeit: Klinikum am Kurpark Baden, 17.-18.11.2016

Link & Kontakt: <http://www.ongkg.at/konferenzen>; Email: ongkg@ongkg.at; Tel.: +43 1 51561 380

- **LBG Meeting for Health Sciences**

Ort & Zeit: Hotel Park Royal Palace Wien, 28.-29.11.2016

Link & Kontakt: www.healthsciences.lbg.ac.at



- **25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services**

Thema: Health Promoting Health Care in times of crises – lessons from the past, directions for the future

Ort & Zeit: Universität Wien, 12.-14.04.2017

Link & Kontakt: www.hphconferences.org/vienna2017; Email: vienna.who-cc@hphconferences.org, Tel.: +43 1 515 61 380

- **22. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**

Thema: Health Promoting Health Care in times of crises – lessons from the past, directions for the future

Ort & Zeit: Klinikum Wels, 23.-24.11.2017

Link & Kontakt: <http://www.ongkg.at/konferenzen>; Email: ongkg@ongkg.at; Tel.: +43 1 51561 380

5. Wissenswertes

Relaunch der Website www.fruehehilfen.at

Im Juni 2016 erfolgte der Relaunch der Website des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Die neue Website bittet neben allgemeinen Infos und Wissen zu Frühen Hilfen, Statements von Entscheidungsträgerinnen und -trägern zum Thema sowie einer Reihe von Servicefunktionen auch eine einfache Suche nach den regional verfügbaren Frühe-Hilfen-Netzwerke ausgehend von einer Österreich-Karte.

HBSC am IfGP

Mag. Friedrich Teutsch vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), Standort Wien, wurde im August 2016 zum HBSC *Zone Chair* für Österreich, Deutschland, Schweiz, Belgien, Frankreich und die Niederlande gewählt. In dieser Rolle koordiniert er die Interessen der genannten Länder innerhalb des Netzwerks der internationalen HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Studie und vertritt diese im *International Coordinating Committee (ICC)*. Das ICC ist das Steuergremium der Studie, trifft wichtige Entscheidungen und sorgt für die wissenschaftliche Qualität. Mag. Teutsch arbeitet seit 4 Jahren an HBSC und ist seit 2 Jahren stellvertretender Studienleiter für Österreich.



6. 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

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

Mag. Philipp Petersen

LBIHTA, Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment

Garnisongasse 7/20, 1090 Wien

Kontakt: philipp.petersen@hta.lbg.ac.at