



Kompetenzzentrum
**Gesundheitsförderung
und Gesundheitssystem**

Agenda
Gesundheitsförderung

Impulsvortrag Leitlinie „Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge“

Dr.ⁱⁿ Nadine Zillmann, MPH

30. April 2024

Niederösterreichischer Gesundheitspakt



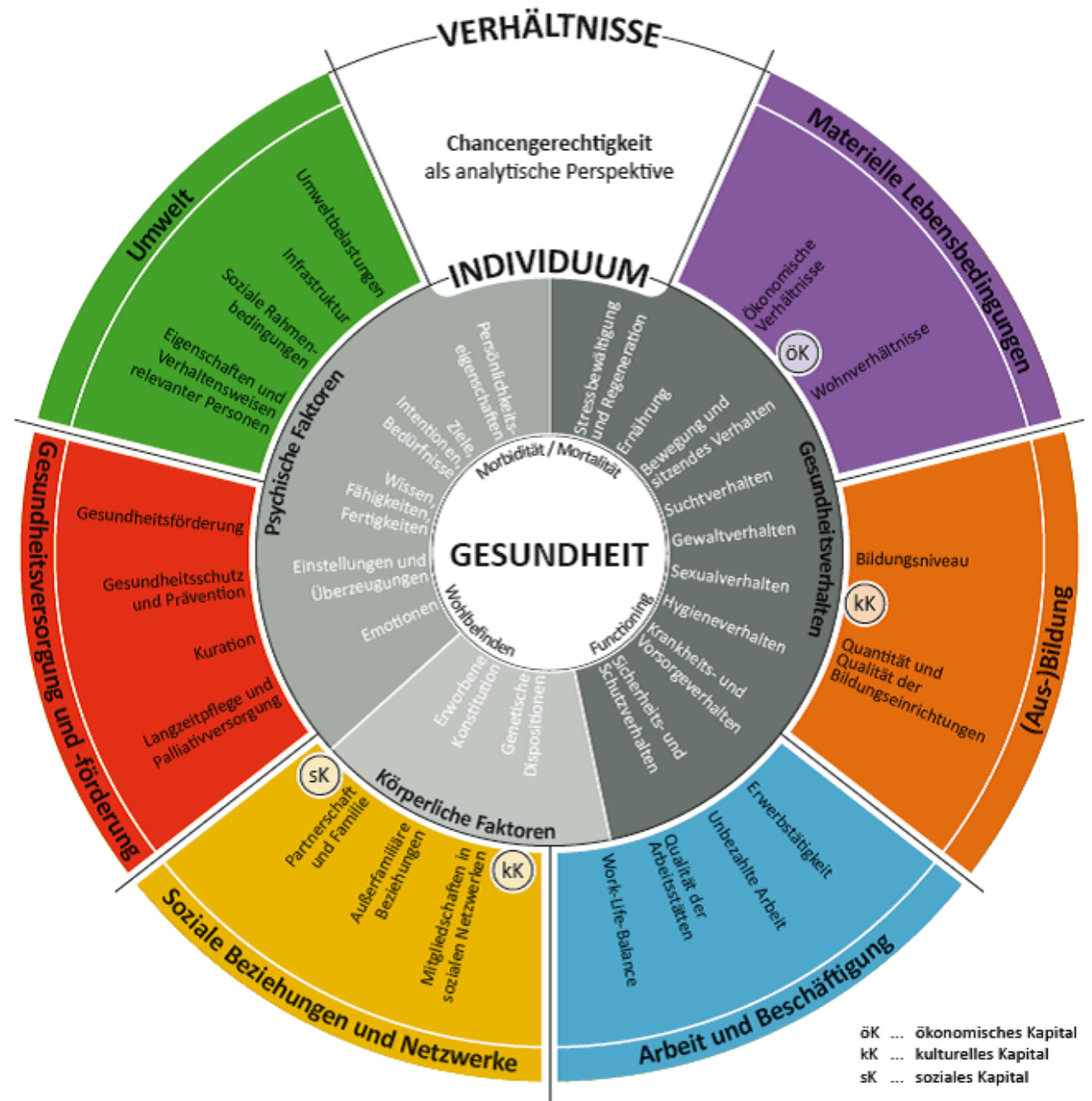
Agenda
Gesundheitsförderung

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH 

Determinanten der Gesundheit

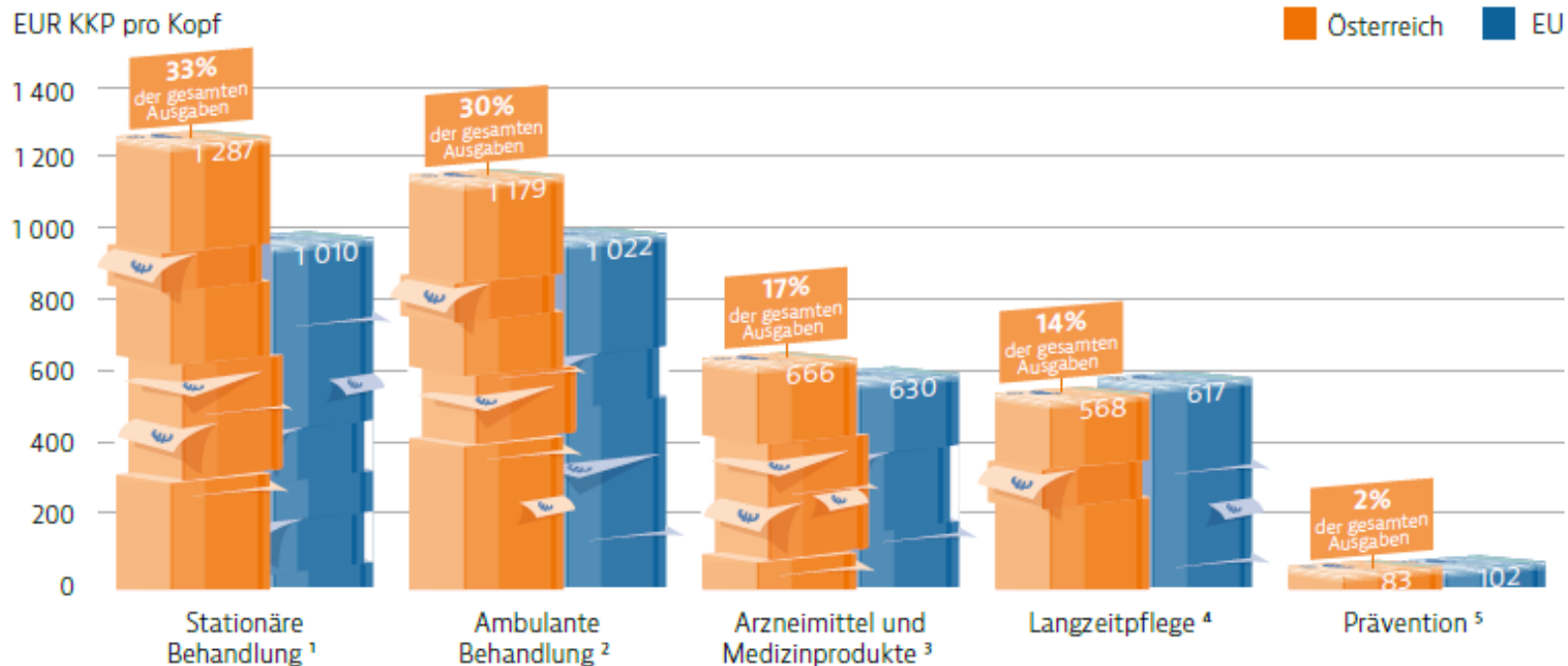
- ⇒ Medizinische Interventionen können vorzeitige Mortalität und Morbidität um **bis zu 20 %** reduzieren.
- ⇒ **Lebensstil- und Umwelt-Determinanten** tragen **50-70 %** zur Reduktion vorzeitiger Mortalität und Morbidität bei.
- ⇒ **3,3 %** des österreichischen Gesundheitsbudgets für **Gesundheitsförderung & Prävention** (inkl. Sekundärprävention)
- ⇒ für Gesundheitsförderung allein insgesamt nur knapp **70 Mio. Euro** (BMASGK, 2019)





Gesundheitsausgaben Österreich

Abbildung 8. Österreich gibt für stationäre Versorgung mehr aus als der EU-Durchschnitt, aber weniger in anderen Bereichen



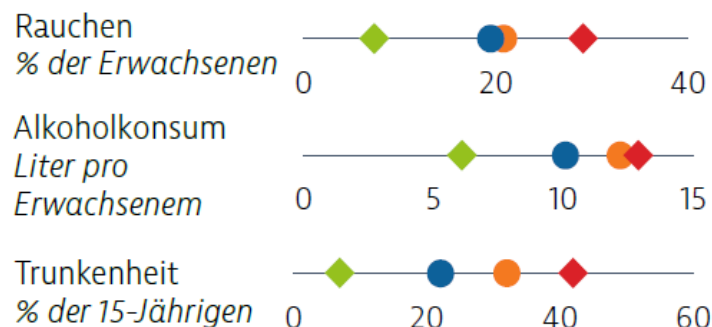
Hinweis: Die Kosten für die Verwaltung des Gesundheitssystems sind nicht enthalten. 1. Beinhaltet kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen; 2. Beinhaltet häusliche Pflege und Nebenleistungen (z. B. Krankentransport); 3. Beinhaltet nur die gesundheitliche Komponente; 4. Beinhaltet nur den ambulanten Markt; 5. Beinhaltet nur Ausgaben für organisierte Präventionsprogramme. Der EU-Durchschnitt wurde gewichtet. Quellen: OECD-Gesundheitsstatistik 2021, Eurostat-Datenbank (die Daten beziehen sich auf 2019).



Gesundheit in Österreich

- Lebenserwartung 81,3 Jahren (2020) ⇒ über EU-Durchschnitt
- Kosten: Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben dritthöchste in der EU (2019), Selbstzahlungen höher als im EU-Durchschnitt
- Fokus: stark krankenzentriert, größter Anteil der Gesundheitsausgaben in stationärer Versorgung

● AT ● EU ◆ Niedrigster Wert ◆ Höchster Wert



Risikofaktoren

Rund 40 % aller Todesfälle in Österreich im Jahr 2019 sind auf verhaltensbedingte Risikofaktoren zurückzuführen. Der Tabakkonsum unter Erwachsenen ist zurückgegangen, liegt aber weiterhin leicht über dem EU-Durchschnitt. Der Alkoholkonsum unter Erwachsenen in Österreich ist der zweithöchste in der EU. Auch der übermäßige Alkoholkonsum unter Jugendlichen ist höher als im EU-Durchschnitt.

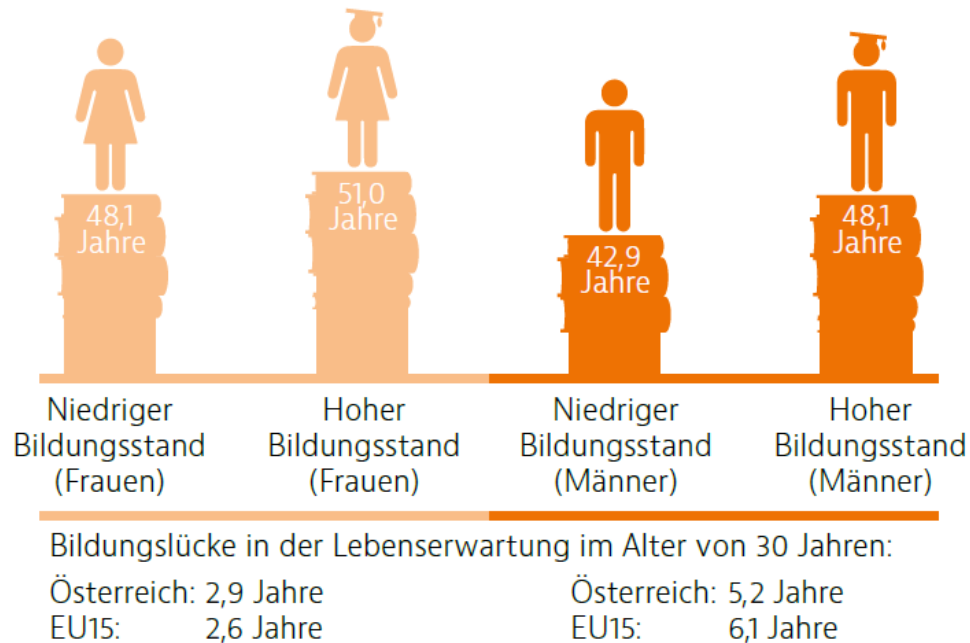
Die sozialen Ungleichheiten sind erheblich



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Abbildung 2. Der bildungsbedingte Unterschied bei der Lebenserwartung beträgt mehr als fünf Jahre bei Männern und rund drei Jahre bei Frauen



Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit

Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019



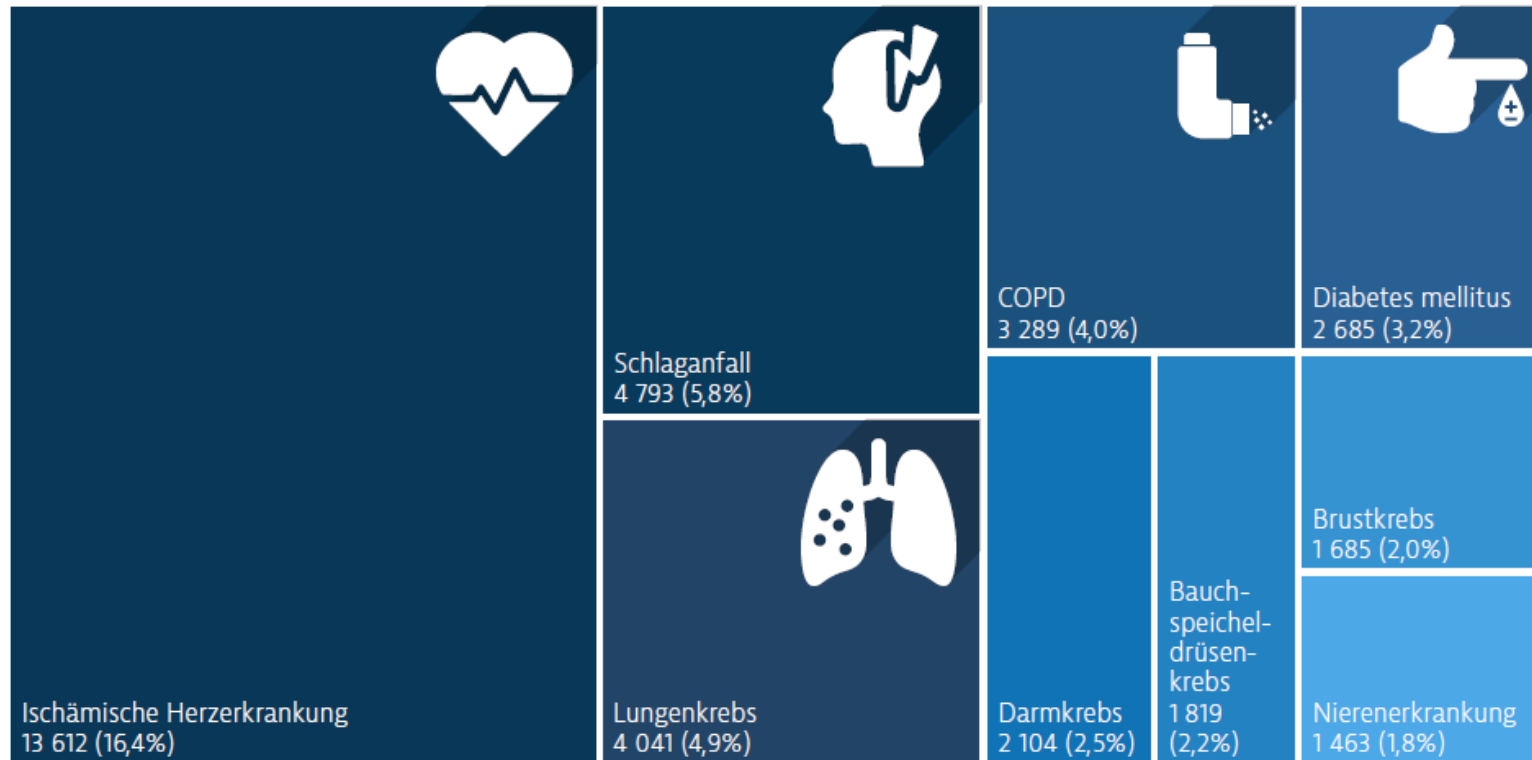
Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH



Gesundheitszustand

Abbildung 3. Die ischämische Herzerkrankung, Schlaganfälle und Lungenkrebs waren vor der COVID-19-Pandemie die häufigsten Todesursachen



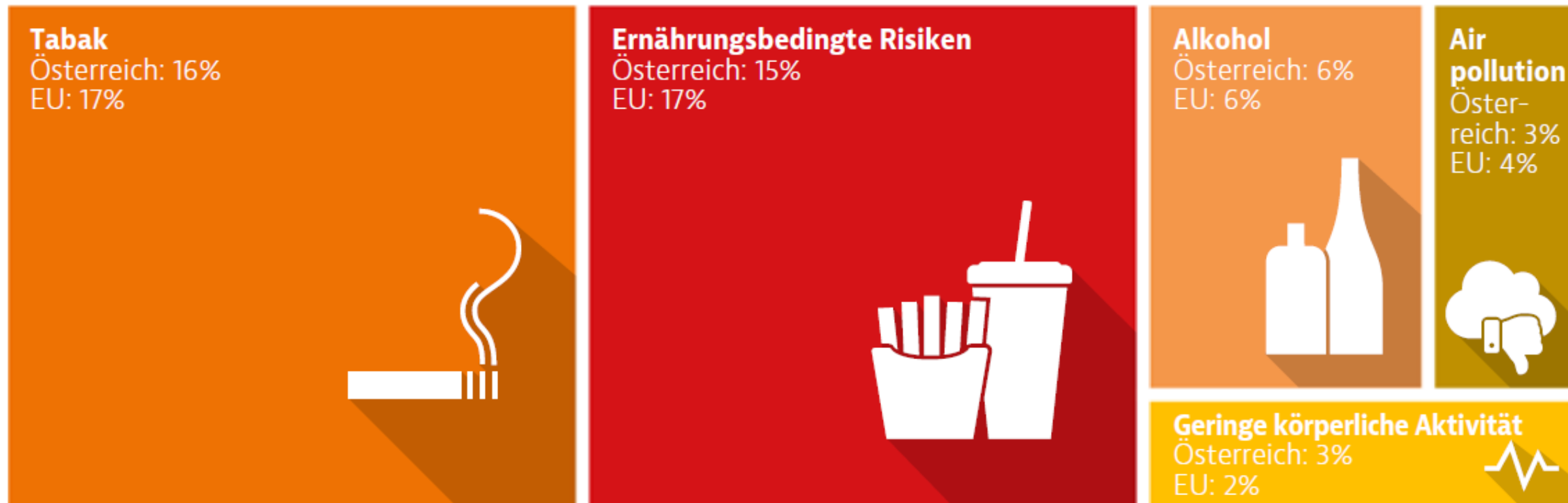
OECD-Gesundheitsstatistik, 2021

70% der Befragten schätzen Gesundheitszustand gut ein; aber 2 von 5 Erwachsenen haben mind. eine chronische Erkrankung ⇒ 44 % im niedrigsten vs. 31 % im höchsten Einkommensquintil.



Risikofaktoren

Abbildung 5. Tabak und ernährungsbedingte Risiken tragen wesentlich zur Sterblichkeit in Österreich bei



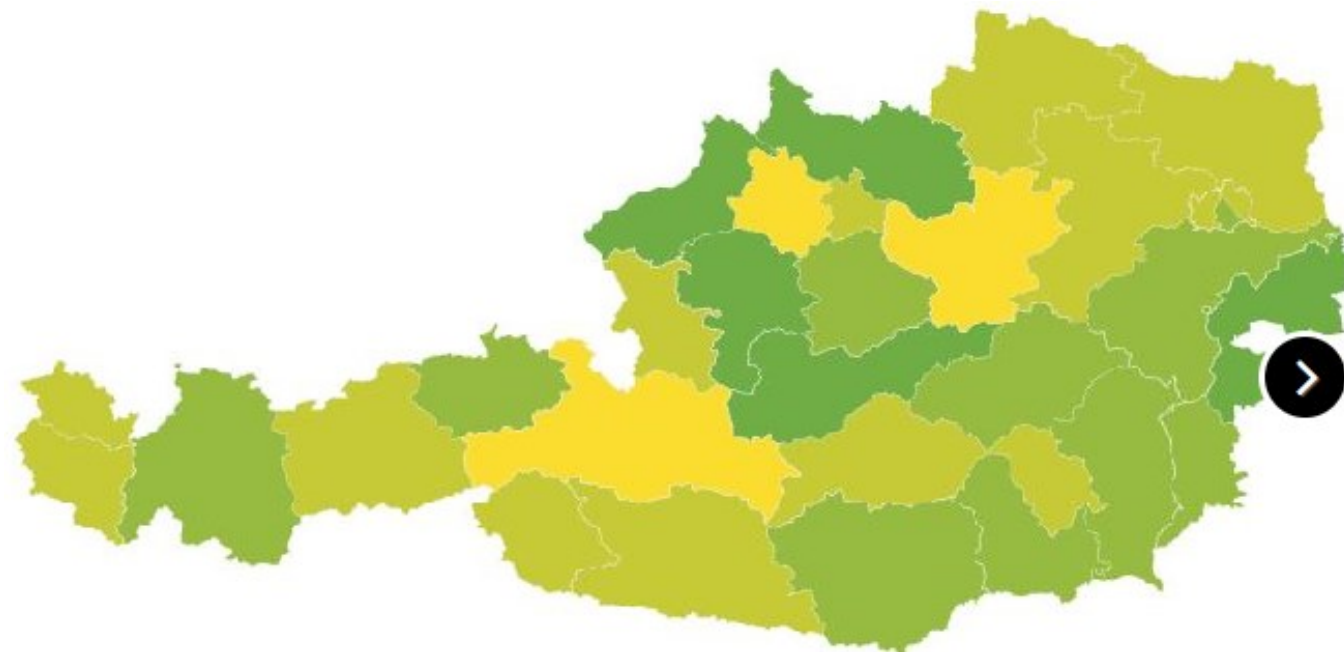
IHME, 2020



Regionale Unterschiede

- **Gesundheitsatlas.at**

Epidemiologische Daten / Indikationen nach Bundesland, teilweise Versorgungsregionen und sozio-ökonomischen Indikationen



Ziele von Maßnahmen zu Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

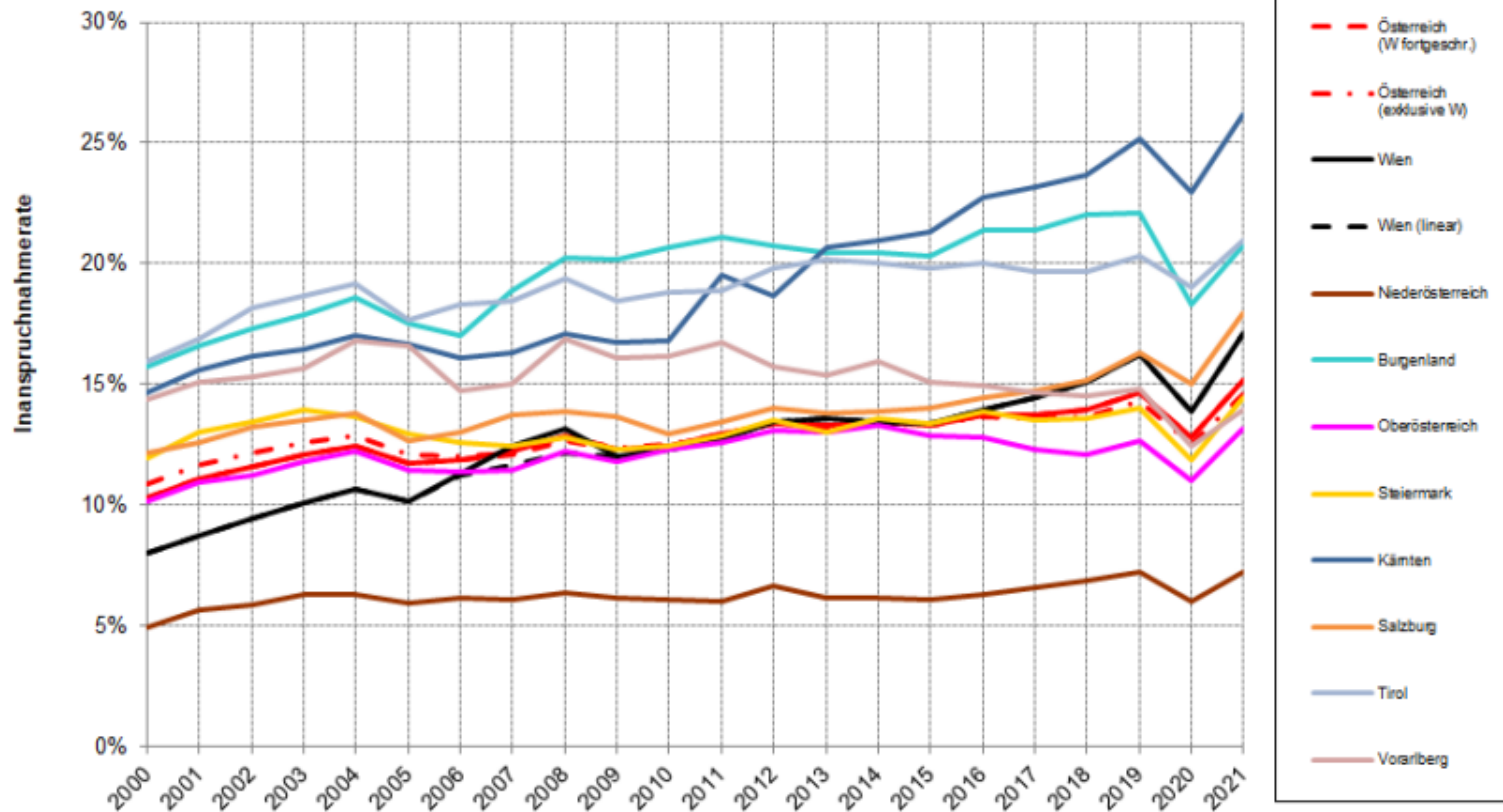


1. Verbesserung der Gesundheit und der **Lebensqualität**
2. **Prävention** von (nichtübertragbaren) Krankheiten - Vermeidung, Abschwächung oder zeitliche Verschiebung („Kompression“) von Mortalität und Morbidität
3. **Vermeidung, Verringerung** und/oder **zeitliche Verschiebung** von **direkten & indirekten** Krankheitskosten
4. Bereitstellung integrierter **Versorgung für chronische Erkrankungen**
5. Stärkung des **Selbstmanagements** und der **Gesundheitskompetenz**
6. Abbau **gesundheitlicher Ungleichheiten** – Herstellung **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit**



Prävention: Vorsorgeuntersuchung Österreich

Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchung 2000 - 2021



Quelle: IfGP (2022)

Kosten: ~ 141 Mio. Euro/Jahr (2016)

Inanspruchnahme 2021: 15%

♀ 16% ♂ 14%

- Kosten-Nutzen-Bewertung ausständig ⇒ **Wirkmodell** erforderlich, komplexes Geschehen, Latenzzeiten präventiver Effekte


Empfehlungen (2020)

- Einlademanagement optimieren
- Umfassende Anamnese
- Potential für Lebensstilberatung



Prävention: Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

Mammographie-Untersuchung innerhalb der letzten beiden Jahre



2019

65,7 %

Frauen in Privathaushalten im Alter von 45 und mehr Jahren

Statistik Austria, 2020

Tabelle 2.5:

Anzahl und Anteil der Frauen in der Kernzielgruppe (45- bis 69-jährige Frauen), die am BKFP teilgenommen haben, je Zweijahreszyklus und Wohnbundesland

	2014/2015	2016/2017	2018/2019	2020/2021			
	Teilnahme-rate	Teilnahme-rate	Teilnahme-rate	Zielbevöl-kerung	Frauen im BKFP	Teilnahme-rate BKFP	Mammogra- fie-Versor- gungsrate ²
Burgenland	41 %	43 %	41 %	56.559	22.198	39 %	56 %
Kärnten	34 %	35 %	33 %	105.949	33.522	32 %	54 %
Niederösterreich	42 %	45 %	44 %	305.362	129.064	42 %	56 %
Oberösterreich	34 %	37 %	39 %	256.783	96.838	38 %	45 %
Salzburg	45 %	46 %	45 %	97.796	44.197	45 %	51 %
Steiermark	38 %	42 %	43 %	219.827	92.115	42 %	53 %
Tirol	31 %	38 %	38 %	129.503	49.886	39 %	53 %
Vorarlberg	32 %	36 %	36 %	66.474	23.556	35 %	43 %
Wien	38 %	43 %	42 %	300.344	122.796	41 %	51 %
gesamt	37 %	41 %	41 %	1.538.597	614.835	40 %	53 %
gesamt inkl. Leermeldungen						max. ca. 41 %	max. ca. 55 %

Quelle: GÖG



Prävention: Impfungen

**Aufrechter Impf-
schutz gegen Tetanus**



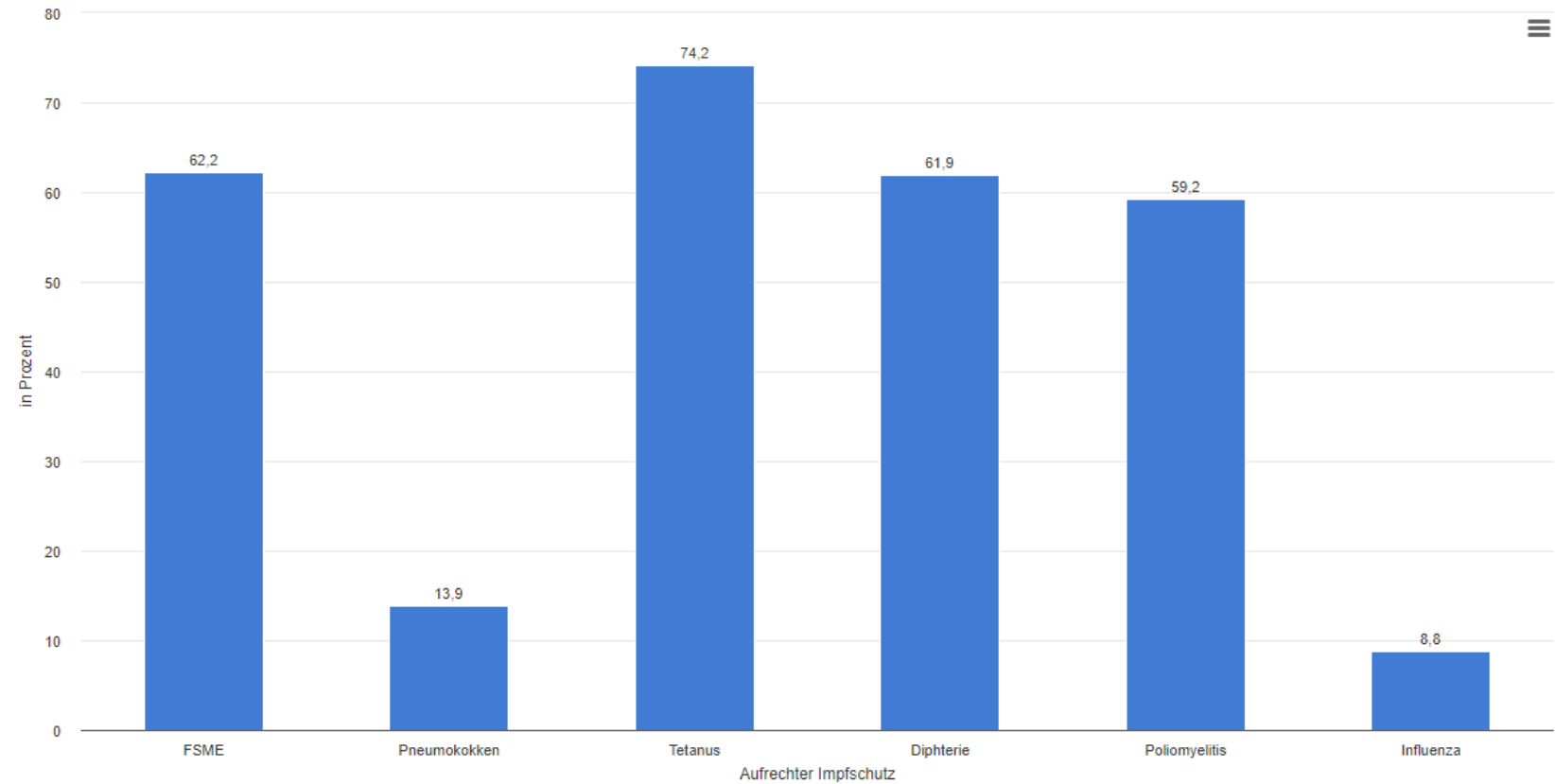
2019

74,2 %

Bevölkerung in Privathaushalten im
Alter von 15 und mehr Jahren

Statistik Austria, 2020

Bevölkerungsanteil mit aufrehtem Impfschutz 2019 gegen ausgewählte Erkrankungen – in Prozent (Grafik)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. Erstellt am 14.07.2020. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren (Pneumokokken: im Alter von 50 und mehr Jahren). – Bei der Influenza-Impfung bezieht sich "Ja" auf eine Impfung im letzten Jahr.



Größter Handlungsbedarf / Zielgruppen

Hauptzielgruppen

- Menschen, die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten ausgesetzt sind

Größter Handlungsbedarf besteht bei

- Menschen mit geringer formaler Bildung
- Menschen mit niedrigem Haushaltseinkommen
- benachteiligten Personengruppen (z.B. Alleinerzieher:innen, Migrant:innen, Menschen mit Behinderungen),
 - die aufgrund struktureller Barrieren sozialen Ungleichheiten ausgesetzt sind
 - und daher eher ein niedriges Haushaltseinkommen oder geringe formale Bildung haben.



Empfohlene Interventionen - Prävention

Bevölkerungsebene

- Förderung eines gesunden Konsumverhaltens durch Steuer- und Marktpolitik (Tabak, Alkohol, Lebensmittel)
- Reformulierung und Verbesserung von Lebensmitteln
 - Reduktion von Salz, Fetten und Zucker
- Förderung eines aktiven Lebensstils und aktiver Mobilität
- Förderung der Luftreinhaltung
- Förderung von Mundgesundheit und Muskel-Skelett-Gesundheit
- Förderung der psychischen Gesundheit
- Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in bestimmten Umfeldern

Individuelle Ebene

- Vorsorgeuntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Fällen nichtübertragbarer Krankheiten
- Impfmaßnahmen und Bekämpfung relevanter übertragbarer Krankheiten

WHO, 2016



Was ist Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz entsteht im Verhältnis zwischen
Person **UND** Umwelt.



Quelle: Parker, 2009; ÖPGK, 2024



Gesundheitskompetenz

- Gesundheitskompetenz ist eine Schlüsseldeterminante von Gesundheit
- Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz:
 - nutzen u.a. weniger Präventionsprogramme,
 - benötigen mehr Notfallbehandlung,
 - haben mehr Krankenhausaufnahmen und ungeplante Wiederaufnahmen,
 - nehmen ihre Medikamente weniger korrekt ein,
 - haben ein schlechteres gesundheitliches Selbstmanagement und
 - haben schlechtere Behandlungsergebnisse und ein höheres Komplikationsrisiko.
- Niedrige Gesundheitskompetenz verursacht 3 – 17 % der Behandlungskosten (Palumbo 2017; Berkman et al. 2011; Eichler et al. 2009).

Gesundheitskompetenz

ca.48%

HLS-EU
(2011)



5% Verbesserung der allgemeinen Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung

ca.53%

HLS19-AT
(2019)

Von der österreichischen Bevölkerung haben im Durchschnitt...

ca. 33%

Schwierigkeiten mit der Orientierung im Gesundheitssystem

ca. 30%

Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen

ca. 20%

im Durchschnitt Schwierigkeiten im Umgang mit Impfinformationen

ca. 10%

Schwierigkeiten in Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten

- Nur 11 % von Print- & Online-Medien berichten korrekt ⇒ 60 % der Informationen über Gesundheit & Krankheit **verzerrt oder falsch**
- Rund 17 % der erwachsenen Bevölkerung in AUT kann zusammenhängende Sätze **nicht sinngerecht erfassen**

Quelle: ÖPGK, 2024



Spezifische Gesundheitskompetenz

Gesundheit Österreich
GmbH



NAVIGATIONS-KOMPETENZ im Gesundheitssystem

Ergebnisse und Empfehlungen der Österreichischen
Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS₁₉-AT)

Navigationskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit, sich ohne Probleme und Umwege im Gesundheitssystem zurechtzufinden, um die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort aufsuchen zu können. Das Gesundheitssystem und die Gesundheitseinrichtungen sind gefordert, trotz fragmentierten Strukturen und mangelhafter Transparenz, den Menschen mehr Orientierung mit geeigneter Information zu geben und den Zugang zu dieser Information zu erleichtern. Dies braucht es auch in Bezug auf Angebote und Einrichtungen und die Orientierung zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Navigationskompetenz beinhaltet ...
Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem, zu Prävention und zu Gesundheitsförderung
...finden,
...verstehen,
...einschätzen,
...anwenden können.

Die größten Schwierigkeiten:
44 Prozent: herauszufinden, welche Rechte man als Patient:in hat
39 Prozent: herausfinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden
43 Prozent: einschätzen, in welchem Umfang Krankenversicherungen die Kosten für bestimmte Leistungen übernehmen
36 Prozent: Informationen über die Qualität bestimmter Gesundheitseinrichtungen zu finden
40 Prozent: Informationen über Gesundheitsreformen zu verstehen
36 Prozent: in einer Gesundheitseinrichtung die richtige Ansprechperson ausfindig zu machen



Ca. 2,21 Millionen Österreicher:innen (rund 33 %) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten mit der Orientierung im Gesundheitssystem und mit dem Umgang von Informationen zum Gesundheitssystem.

Eine geringe Navigationskompetenz haben häufiger ...

- Menschen mit niedrigen Bildungsabschlüssen.
- Menschen in einer finanziell schwierigen Situation.
- Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Studiendesign: 2.967 Befragte ab 18 Jahren | telefonische Interviews | März bis Mai 2020
Zitervorschlag: Griebler, R., Straßmayr, C., Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPKC (2022): Navigationskompetenz im Gesundheitssystem. Factsheet zu den HLS₁₉-AT-Ergebnissen. Gesundheit Österreich, Wien.
[Download HLS₁₉-AT Studie: \[www.oepgk.at/dl/gernt/1811\]\(https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811\)](https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811)

Gesundheit Österreich
GmbH



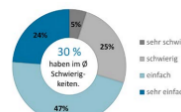
DIGITALE GESUNDHEITS-KOMPETENZ

Ergebnisse und Empfehlungen der Österreichischen
Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS₁₉-AT)

Digitale Gesundheitskompetenz umfasst alle Fähigkeiten, die für das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von digital verfügbaren Gesundheitsinformationen und von Informationen zu Gesundheitsleistungen und -angeboten im Gesundheitssystem wichtig sind. Das bezieht auch Fertigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien und Ressourcen, wie z. B. Gesundheits-Apps, digitalen Geräten, sozialen Medien oder Online-Terminvereinbarungen, mit ein. Durch die Zunahme von E-Health-Angeboten sind diese Fertigkeiten von wachsender Bedeutung. Die Vielzahl digitaler Gesundheitsinformationen und Informationskanäle erfordert ein kompetentes Navigieren im digitalen Raum. Kritisch-analytische Fähigkeiten sind zentral, um gute, qualitätsgesicherte Informationen von interessengeleiteten und kommerziellen unterscheiden zu können. Qualitätsvolle Informationsangebote im digitalen Raum können Nutzer:innen diesbezüglich unterstützen.

„Digitale Gesundheitskompetenz“ meint:
Informationen zum Thema Gesundheit und zu Gesundheitsleistungen in digitaler Form sowie digitale Technologien und Ressourcen
...finden,
...verstehen,
...einschätzen,
...anwenden können.

Die größten Schwierigkeiten:
50 Prozent: beurteilen, ob hinter den angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stehen
32 Prozent: die gefundenen Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems nutzen
47 Prozent: die Vertrauenswürdigkeit von Informationen beurteilen
30 Prozent: beurteilen, ob Informationen auf die eigene Person zutreffen



Ca. 1,76 Millionen Österreicher:innen, die das Internet in Bezug auf medizinische und gesundheitliche Fragen nutzen (rund 30 %), haben im Durchschnitt Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen.

Eine geringe digitale Gesundheitskompetenz haben häufiger ...

- ... Menschen mit niedrigen Bildungsabschlüssen.
- ... Menschen in einer finanziell schwierigen Situation.
- ... Menschen ab 30 Jahren.

Studiendesign: 2.967 Befragte ab 18 Jahren | telefonische Interviews | März bis Mai 2020
Zitervorschlag: Straßmayr, C., Griebler, R., Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPKC (2022): Digitale Gesundheitskompetenz. Factsheet zu den HLS₁₉-AT-Ergebnissen. Gesundheit Österreich, Wien.
[Download HLS₁₉-AT Studie: \[www.oepgk.at/dl/gernt/1811\]\(https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811\)](https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811)

Gesundheit Österreich
GmbH



GESUNDHEITS-KOMPETENZ in Bezug auf Impfentscheidungen

Ergebnisse und Empfehlungen der Österreichischen
Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS₁₉-AT)

Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfentscheidungen bezieht sich auf das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Impfinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten, um adäquate Impfentscheidungen zu treffen. Die Gesundheitskompetenz in Sachen Impfungen hängt dabei sowohl von den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen als auch von den situativen Gegebenheiten ab, mit denen sie bei Impfentscheidungen konfrontiert sind (z. B. Verfügbarkeit von Impfungen, Einstellung und Wissen der Ärztinnen und Ärzte, Verständlichkeit von Impfinformationen). Leicht zugängliche, gut verständliche, vertrauenswürdige, transparente, faktenbasierte und alltagsnahe Informationen können zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Sachen Impfungen beitragen.

Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfentscheidungen umfasst:
Informationen zu Impfungen
...finden,
...verstehen,
...einschätzen,
...anwenden können.

Die größten Schwierigkeiten:
21 Prozent: entscheiden, ob man sich gegen Grippe impfen lassen soll
19 Prozent: Informationen über empfohlene Impfungen finden
21 Prozent: beurteilen, warum man selbst oder Familienangehörige eventuell eine Impfung brauchen
16 Prozent: verstehen, warum man selbst oder Familienangehörige eventuell eine Impfung brauchen



Ca. 1,35 Millionen Österreicher:innen (rund 20 %) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten im Umgang mit Impfinformationen.

Eine geringe Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfentscheidungen haben häufiger ...

- ... Menschen in einer finanziell schwierigen Situation.
- ... Menschen im mittleren Alter (30 bis 59 Jahre).
- ... Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Studiendesign: 2.967 Befragte ab 18 Jahren | telefonische Interviews | März bis Mai 2020
Zitervorschlag: Griebler, R., Straßmayr, C., Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPKC (2022): Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfentscheidungen. Factsheet zu den HLS₁₉-AT-Ergebnissen. Gesundheit Österreich, Wien.
[Download HLS₁₉-AT Studie: \[www.oepgk.at/dl/gernt/1811\]\(https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811\)](https://www.oepgk.at/dl/gernt/1811)

Quelle: www.oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/hls19-at/



Professionelle Gesundheitskompetenz



Schaeffer & Griese, 2023



Parker, 2009



Ergebnisse – Professionelle GK

- Informations- und Wissensmanagement: Aufgaben im Bereich der **Statistical und Scientific Literacy** (Evidenz beurteilen, Statistiken einordnen können) für alle GB am schwierigsten
- Informations- und Wissensvermittlung: **mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen** für alle GB die größte Schwierigkeit
- Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung: **gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festlegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden** für alle GB schwierig
- Professionelle digitale GK: **Patientinnen/Patienten beim Finden und Beurteilen von digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen** für alle GB am herausforderndsten
- die **Mehrheit** der GB (ca. 60-80%) ist **wenig bis gar mit dem Konzept der GK vertraut**



Prävention durch Anreizsysteme

- Anreize als Steuerungsinstrument in der medizinischen Versorgung sind ein junges Gebiet in Praxis, Versorgungsforschung und Gesundheitspolitik.
- Beeinflussung des Verhaltens von Patient:innen und/oder Leistungserbringer:innen
- Finanzielle und nichtmonetäre Anreize (oder eine Kombination möglich)
 - Bonuszahlungen für Nachweise über erfolgreiche Präventionsmaßnahmen in der in einen „Health Plan“ eingeschriebenen Population
 - Beispiel: Estland
 - Seit 2006 leistungsorientierte Anteile bei der hausärztlichen Vergütung für Präventionsmaßnahmen (Impfungen, Krankheitsvorsorge, Screenings, Verbesserung der Chronikerversorgung)



(Finanzielle) Anreizsysteme in der Prävention

Implikationen für Policy and Praxis

- Finanzielle Anreize hilfreich als ergänzende Maßnahme, insb. Rauchentwöhnung, Teilnahme Impfungen oder Screenings ⇒ keine Effekte bzgl. Länge der Intervention, Höhe Incentives oder demographische Charakteristika (Giles et al., 2014; Haff et al., 2015)
- Finanzielle Anreize sind effektiver zur Erhöhung von unregelmäßigen Aktivitäten (Impfungen, Screenings), als für langfristige, komplexe Verhaltensweisen (Mantazari et al. 2015) - Langzeiteffekte für Verhaltensänderungen für herausfordernde, komplexe Interventionen (Rauchentwöhnung oder Adipositas) sind noch umstritten
- Finanzielle (externe) Anreize können (intrinsische Motivation negativ beeinflussen (‘crowding-out’) ⇒ kann vorhandene Herausforderungen vergrößern, Gefahr: Rückfall in ‘alte’ Verhaltensmuster, sobald Anreiz ausgesetzt wird
- **Empfehlung:** Kombination von Anreizen/Incentives mit anderen Regelungen oder Policies für langfristige Effekte

Impact von Gesundheitsförderung & Prävention



- Gute Messung der Effektivität \Rightarrow Return of investment (ROI) oder Berücksichtigung individueller sowie ökonomischer und systemischer Determinanten im Sinne eines cost-benefit-ratio (CBR)
- Empfehlung: Nutzung Social Return of Investment (SROI), welcher auch den sozialen Gewinn einer Maßnahme festhält
- Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen können Prävalenzen um bis zu 70 % reduzieren
- Integrierter Ansatz (HiAP /HfAP), um soziale Ungleichheiten abzubauen und Verteilungseffekte zu berücksichtigen erfolgversprechend
- Prävention und Vorsorge auf allen Leveln (Makro, Meso und Mikro-Ebene) und in allen Lebensabschnitten mit Fokus auf verschiedene Zielgruppen
- Integration in bestehende Strategien zeigt Erfolg

Impact von Gesundheitsförderung & Prävention



Table 1 ROI of public health programmes overall, and stratified by level and specialism

	Median ROI	ROI range	Number of ROI studies	Median CBR	CBR range	Number of CBR studies
Overall	14.3	-21.3 to 221	34	8.3	0.7 to 29.4	23
Local level	4.1	0.9 to 19.3	18	10.3	0.9 to 23.6	11
National level	27.2	-21.3 to 221	17	17	1.2 to 167.	10
Specialism						
Health protection	34.2	0.7 to 221	8	41.8	1.1 to 167	10
Legislation	46.5	38 to 55	2	5.8	3 to 8.6	2
Health promotion	2.2	0.7 to 6.2	12	14.4	2 to 29.4	3
Healthcare public health	5.1	1.1 to 19.3	6	None reported	None reported	None reported
Wider determinants	5.6	1.1 to 10.8	6	7.1	0.7 to 23.6	6

CBR, cost-benefit ratio; ROI, return on investment.

Masters et al., 2017

Impact von Gesundheitsförderung & Prävention



- Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und gesetzgeberische Interventionen wie Steuern oder Impfkampagnen erzielen die höchsten ROI
 - Beispiele sind erhöhte Preise, Werbeverbote oder Einfluss auf die Produktauswahl und das Marktumfeld
- Maßnahmen im Bereich Public Health und Gesundheitsförderung sind zwar ressourcenintensiver und erzielen geringere ROI ⇒ sind aber auch nachhaltiger
- Kampagnen in Massenmedien, z.B. zur Förderung von Bewegung, Reduktion von Tabak- und Alkoholkonsum oder gesunder Ernährung zeigen gute Erfolge bei relativ geringen Kosten
- Generell zeigen langandauernde Maßnahmen die größten und nachhaltigsten Effekte
- Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit zeigen weitreichende Effekte im Sinne des SROI



More ways, to save more lives, for less money: “Best Buys” to tackle noncommunicable diseases

NCD BEST BUYS¹
AND OTHER EFFECTIVE INTERVENTIONS²

EVIDENCE-BASED COST-EFFECTIVE PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS TO PREVENT AND CONTROL NCDs

Prevention and control of noncommunicable diseases (NCDs) requires policy and health service interventions to address the four main diseases and their underlying risk factors. This is a summary of the WHO cost-effective interventions, which provides a menu of evidence-based options to guide policy decisions.

REDUCE TOBACCO USE

- Increase excise taxes and prices on tobacco products
- Implement plain packaging and/or large graphic health warnings on all tobacco packages
- Ban tobacco advertising, promotion and sponsorship
- Ban smoking in all indoor workplaces, public places and on public transport
- Warn about the harms of smoking/tobacco use and second-hand smoke through mass media campaigns

* Provide effective and population-wide support for tobacco cessation

REDUCE HARMFUL USE OF ALCOHOL

- Increase excise taxes on alcoholic beverages
- Ban or restrict alcohol advertising
- Restrict the physical availability of retail alcohol

* Enact and enforce drink-driving laws and blood alcohol concentration limits
* Provide psychosocial intervention for persons with hazardous and harmful alcohol use

PROMOTE HEALTHY DIET

Reduce salt intake by:

- Product reformulation and setting targets for the amount of salt in foods and meals
- Providing lower sodium options in public institutions
- Promoting behaviour change through mass media campaigns
- Implementing front-of-pack labelling

* Ban trans-fats in the food chain
* Raise taxes on sugar-sweetened beverages to reduce sugar consumption

PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY

- Promote physical activity with mass media campaigns and other community-based education, motivational and environmental programmes

* Provide physical activity counselling and referral as part of routine primary health care

¹ Best buys are effective interventions with cost effectiveness analysis < \$ 100 per disability-adjusted life year (DALY) averted in low and middle-income countries.
² Effective interventions with cost effectiveness analysis > \$ 100 per DALY.
\$ = The international dollar is a hypothetical unit of currency that has the same purchasing power parity that the U.S. dollar had in the United States at a given point in time.

World Health Organization
 TOGETHER LET'S BEAT NCDs

WHO, 2018

'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases

TACKLING NCDs



WHO, 2017

„Best Buys“ der World Health Organization (WHO)



Beispiel Tabakprävention

1. Increase excise taxes and prices on tobacco products
2. Implement large graphic health warnings on all tobacco packages, accompanied by plain/standardized packaging
3. Enact and enforce comprehensive bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
4. Eliminate exposure to second-hand tobacco smoke in all indoor workplaces, public places, public transport
5. Implement effective mass media campaigns that educate the public about the harms of smoking/tobacco use and secondhand smoke, and encourage behavior change

(List of Expanded NCD Best Buys, WHO, 2023)



Best Practice Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz & Prävention

- [Best practice Portal](#) der Europäischen Kommission
- WHO: [Tackling NCDs](#) (2017, Best Buys) & [List](#) of Expanded NCD Best Buys (2023)
- Berichte HTA Austria
 - [HTA-Projektbericht](#): Nationale Strategien und Programme zu Prävention und Management nicht-übertragbarer Krankheiten in ausgewählten Ländern
 - [Übersichtsarbeit](#) zu Strategien bezüglich der Erreichbarkeit der Zielgruppen, Teilnahmemotivation und Adhärenz bei Übergewichts- und Adipositas-Präventionsprogrammen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- GKV-Spitzenverband - [Leitfaden Prävention](#)
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengerechtigkeit – [Praxisdatenbank](#)
- [ÖPGK-Toolbox Gesundheitskompetenz](#)



Fazit

- **Weg von** Fokus auf Versorgung **hin zu** Fokus auf **Prävention und Gesundheitsförderung** im Gesundheitssystem
- **Regionale Unterschiede** (in den Versorgungsregionen) in Planung, Implementation und Evaluation von Maßnahmen/Initiativen beachten (Bevölkerungsstrategie vs. Risikostrategie)
- Intersektorale, Stakeholder- & Gremienübergreifende Ansätze präferieren
⇒ Health in all Policies und/oder Health for all Policies
- **Verhalten** und **Verhältnisse** gleichermaßen ändern ⇒ Determinantenorientierung
- Fokus auf die Stärkung von Maßnahmen der **Gesundheitsförderung** und **Gesundheitskompetenz** (insbesondere Navigation & Digitale GK & Professionelle GK)



Fragen ?

Dr.ⁱⁿ Nadine Zillmann, MPH

Leiterin

Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61 203

M: +43 676 848 191 203

nadine.zillmann@goeg.at

www.goeg.at



Agenda Gesundheitsförderung

im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
umgesetzt durch die Gesundheit Österreich GmbH und deren Geschäftsbereiche

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH 

 Fonds Gesundes
Österreich