

Inhalt

C.X.6.1.	Ziele der Option.....	2
C.X.6.2.	Hintergrund der Option.....	2
C.X.6.3.	Optionenbeschreibung.....	4
C.X.6.3.1.	Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen	4
C.X.6.3.2.	Erwartete Wirkungsweise	6
C.X.6.3.3.	Bisherige Erfahrung mit dieser Option oder ähnlichen Optionen.....	6
C.X.6.3.4.	Zeithorizont der Wirksamkeit.....	7
C.X.6.3.5.	Vergleich mit anderen Optionen, mit denen das Ziel erreicht werden kann.....	7
C.X.6.3.6.	Interaktionen mit anderen Optionen	8
C.X.6.3.7.	Offene Forschungsfragen	10
C.X.6.3.8.	Übergeordnete Themen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Literatur		10
Team, das an dieser Option mitgearbeitet hat.		11

1
2 **Systematische und systemische Berücksichtigung von**
3 **Gesundheitsauswirkungen bei allen Entscheidungen**
4 **Zeit- und zukunfts-gemäße Präventionsprozesse und -strukturen**
5 **(Option 3_04)**
6

7 **C.X.6.1. Ziele der Option**

8 Österreich braucht zur Erhöhung der Zahl gesunder Lebensjahre eine systematische Prävention und ein
9 systemisches Verständnis in der Prävention. Ziel ist es, Beiträge zu beidem zu liefern und regionale,
10 demografische, thematische und strukturelle Flecken auf der *Präventionslandkarte* kleiner zu machen.
11 Doppelgleisigkeiten, Gießkannenprinzip und *anschlusslose* Prävention ohne Früherkennung und
12 Nachbetreuung sollte die Ausnahme werden. Andererseits kann *Präzisionsprävention* gesundes Verhalten
13 und das Schaffen gesunder Verhältnisse erleichtern, die Zielgruppen besser erreichen und damit gesundes
14 Verhalten für jede_n attraktiver werden.

15 Vorgeschlagenes Motto: **5 gesunde Jahre mehr**. Der Österreichschnitt im Vergleich zu Tirol ist fünf Jahre
16 weniger; selbst in Tirol bewegen sich 2/3 unter dem Maß, das für die Gesundheit empfohlen wird. Besser
17 als Tirol - wo die Bewohner_innen mit rund 71 gesunden Lebensjahren rechnen dürfen – ist in der EU nur
18 Schweden mit 72 gesunden Lebensjahren.

19 **C.X.6.2. Hintergrund der Option**

20
21 Österreich liegt bei der Bettendichte in Krankenhäusern auf Platz zwei in Europa nach Deutschland, aber
22 im unteren Mittelfeld der EU bei den Präventionsausgaben (BMS 2012, Das österreichische
23 Gesundheitswesen im internationalen Vergleich). Die Präventionsausgaben belaufen sich im Schnitt der
24 letzten Jahre (Statistik Austria, 2020) auf 6 % der staatlichen und knapp 0,5 % der privaten Ausgaben für
25 Gesundheit. Knapp 2/3 dieser Ausgaben fließen in Kuren und Rehabilitationen, also in Tertiärprävention
26 (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2019).

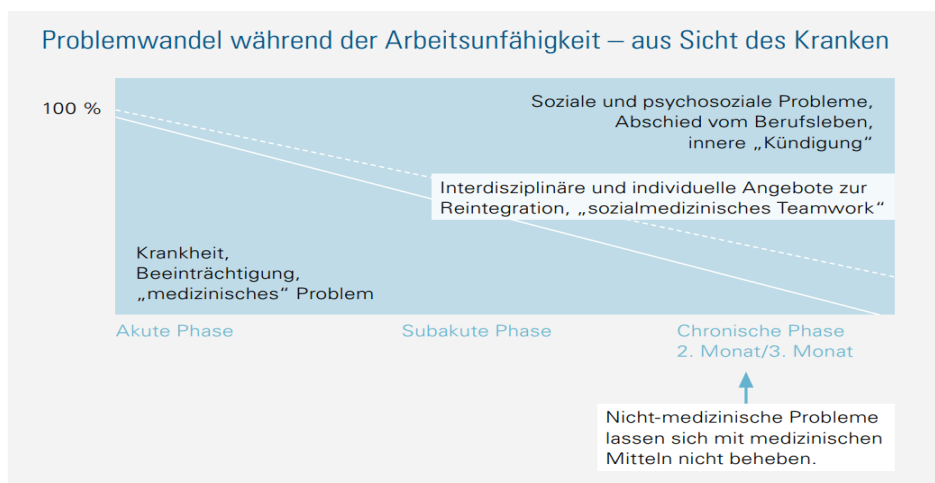
27
28 Die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung stieg seit 1990 von unter 5 % auf nunmehr knapp 12 %
29 (Statistik Austria, 2020a). Spezifische Untersuchungen wie Mammographien oder Colonoskopien werden
30 besser angenommen, aber 1/3 der über 60-Jährigen hat noch nie eine *Colo* machen lassen. Es ist zu
31 befürchten, dass Personen mit gefährdendem Lebensstil unterrepräsentiert sind (spiegelbildlich zum
32 *Matthäus-Effekt* in der Gesundheitsförderung: *wer hat, dem wird gegeben*). Eine Erhöhung der
33 Anteilnahme von Risikogruppen an diesen Untersuchungen sowie eine Steigerung der didaktischen
34 Wirksamkeit der Gesundenuntersuchung sind dringlich.
35

36 Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) als größte Präventionseinrichtung mit der längsten
37 Erfahrung wurde und wird eingeschränkt auf die Kernaufgaben der Verhütung von Arbeits- und
38 Schulunfällen und Berufskrankheiten. Wie früher und auch heute noch durchgeführte Aufgaben
39 (Verhütung berufsbedingter Erkrankungen wie Muskel-Skelett-Beschwerden oder Hautkrebs) und neue
40 Aufgaben wie Wiedereingliederung, altersgerechtes Arbeiten mit ergonomischen Schwerpunkten
41 (einzigartig in Österreich) gezeigt haben, ist Kompetenz für viel mehr vorhanden. Die schweizer Schwester
42 SUVA berät sowohl in der Vermeidung berufsbezogener Beschwerden als auch im Rahmen der Verhütung
43 von Freizeitunfällen und in der Wiedereingliederung (Absenzenmanagement). Das KfV (Kuratorium für
44 Verkehrssicherheit) und Sicherheitsvereine der Bundesländer etc. bekommen zwar Subventionen von der
45 AUVA, aber nur wenig *Knowhow*, das in beide Richtungen befruchten könnte.

46
47 Arbeitsbedingte Erkrankungen fordern über 80 % der Folgekosten arbeitsbedingter Schäden – für 2015
48 mit 9,9 Mrd. € berechnet (Leoni, WIFO, Fehlzeitenreport, 2019). Währenddessen verursachen
49 Arbeitsunfälle inzwischen weniger als 20 % dieser Kosten. Profitabler wäre es, die Prävention von
50 arbeitsbedingten Schäden und Freizeitunfällen mit einem gesetzlichen Auftrag zu versehen und der AUVA
51 auch bei der Wiedereingliederung erneut eine tragende Rolle zu geben.

52
53 Frühere Lösungen bei absehbar schwierigen Verläufen: *Fit2work*-Personenberatung ist zwar ein
54 etabliertes Mittel in der Tertiärprävention bei schweren Erkrankungen, greift aber sehr spät (i. d. R. nach
55 40 Tagen Krankenstand, daher ist in beinahe 50 % der Fälle bereits die Arbeit verloren). Auch die
56 Motivation auf allen Seiten, Kolleg_innen auf ihrem herausfordernden, aber gangbaren Weg zurück zu
57 helfen, ist dann oft stark getrübt. Nach ca. sechs Wochen überwiegen zudem psychosoziale Probleme
58 gegenüber medizinischen Problemen durch schwere Erkrankungen und Unfälle. Eine Kampagne zu frühem
59 Handeln bei absehbaren Problemen könnte Abhilfe schaffen.

60



61

62 Abb. O_3-04_01: Problemwandel während der Arbeitsunfähigkeit - aus Sicht des Kranken (e.V.)

63 Abb. O_3-04_01: Problemflux during inability to work – from the viewpoint of the ill(e.V.)

64

65 *Public Health* ist thematisch in Österreichs Universitäten besser vertreten als noch vor 30 Jahren,
66 insgesamt aber noch unzureichend. Präventive Fächer wie Arbeits- und Umweltmedizin gibt es nur in der
67 Medizinischen Universität Wien und in zwei Universitäten als freiwillige Wahlfächer – als eigenständige
68 Institute aber österreichweit nicht vorhanden. In Bereich der Privatuniversitäten gibt es an der *Paracelsus*
69 *Medizinische Privatuniversität (PMU)*, *Donau Universität Krems* und der *Sigmund Freud Privatuniversität*
70 (*SFU*) eine Beschäftigung mit Teilbereichen der Prävention.

71 Wie Corona gezeigt hat, ist eine Einbindung der breiten volksgesundheitlichen Perspektive (z. B.
72 Kommunikation, realistische Einschätzung der Wirksamkeit von Verhaltensmaßnahmen,
73 Thematisierung und Handeln bzgl. Kollateralschäden und -nutzen) enorm wichtig.

74 **C.X.6.3. Optionenbeschreibung**

75

76 **C.X.6.3.1. Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw.** 77 **Maßnahmenkombinationen**

78

79 1.) *HIA* (Mainstreaming-Ansatz) – *ökosozial-VITALE-Marktwirtschaft*, Einberechnung
80 gesundheitlicher Kosten / Nutzen in Gesetze etc. bedeuten auch eine Stärkung der *IMAG*
81 (interministerielle Arbeitsgruppe); Beispiel *EAG*: Bei Ersatz von Verbrennungsöfen und -motoren
82 durch strombetriebene Motoren und Wärmequellen wäre ein Gewinn von annähernd zwei
83 gesunden Lebensjahren möglich (vorwiegend durch Feinstaubreduktion, aber auch durch die
84 starke Reduktion des Generalstressors Lärm). Laut Entwurf gab es keine gesundheitlichen
85 Auswirkungen!

86 2.) Präventionslandkarte ohne weiße Flecken und Doppelförderungen, Definition der *best-points-of-*
87 *service*, langfristige und zuverlässige Finanzierung aus Besteuerung von schädigendem Verhalten
88 (Fett, Rauchen, Autofahren: *sitting kills - sitting in a car kills twice*¹)

89 3.) Aufbau einer Vernetzung, Vor- und Nachbetreuung: Kuren und Reha greifen oft spät und wirken
90 zu wenig nach. Von Alkoholprogrammen wissen wir, dass eine Teilnahme in betreuten
91 Selbsthilfegruppen für zwei Jahre die Rate dauerhafter Abstinenz deutlich erhöht (GÖG,
92 Handbuch Alkohol, 2020). Also ist die Zusammenarbeit mit *SHG's*, mit weiter betreuenden
93 Allgemein-, Fach- und Betriebsärzt_innen (die mit schriftlicher Befreiung von der Schweigepflicht
94 sehr viel für eine erfolgreiche Reintegration ins Unternehmen tun können) ebenso von
95 Bedeutung, wie das *PVA-Projekt Jobreha* weiterzuführen und auszubauen. Generell wirken
96 Maßnahmen, die an das Verhalten von ganzen Gruppen (*social support & control*) sowie
97 Verhältnissen (gebauten und gelebten – z. B. Führung) ansetzen, deutlich besser (Barthelmes,
98 Bödeker, Sörensen, Kleinlercher & Odoy, 2019).

100 Frühere Inanspruchnahme von Beratungsstellen (<https://www.beratungsstellen.at>) durch klare

¹ Zusätzlich zu den bekannten Effekten des wenig bewegten Sitzens kommt hier noch Zwangshaltung und die höchste Schadstoffbelastung aller Messorte (Folge: 3,6-fach erhöhtes Herzinfarktisiko in der Stunde danach (Peters et al.), sowie ein zeitweiser Stresspegel wie im Kampfflieger).

- 101 Empfehlungen an Betriebe, auch bezüglich des WIEs (z. B. eine Neuauflage von *psychosoziale*
102 *Krisen in Unternehmen*, einem Praxishandbuch für Führungskräfte (leider Stand 2006), welches
103 in keinem Betrieb fehlen sollte. Eine Neuauflage und Überarbeitung durch das
104 *Sozialministeriumsservice* mit externen Autor_innen und breiter Versand an Betriebe,
105 Arbeitsmediziner_innen, Betriebsrät_innen etc.). 2/3 der über 50-Jährigen hatten in den letzten
106 fünf Jahren eine schwere Krise sowie 1/3 der unter 30-Jährigen (Badura et al, Fehlzeiten-Report
107 2018). Ähnliches ist für den Schulbereich denkbar.
- 108 4.) Die *SUVA (Schweizer Unfallversicherungsanstalt)* betreibt erfolgreich auch Prävention in den
109 Bereichen arbeitsbedingter Krankenstände, Freizeitunfälle, Umgang mit Langzeitkrankenständen
110 – mit hoher Zustimmung der Unternehmer_innen; Konzepterstellung für die *AUVA*, Entlastung von
111 wesensfremden Aufgaben wie *EFZ*.
- 112 5.) Integration der Salutogenese in die Bildung auf allen Ebenen; Schulen, Museen (als Beispiel gilt
113 das *NHM Berlin – open knowledge*, Hauptbesuchergruppen sind inzwischen junge Erwachsene (!)
114 – Wanderausstellung durch unseren Körper etc.); Achtung die Interaktion / Beziehungs-
115 bedingtheit von Gesundheit ausreichend darstellen! *Planetary health ist ein Schlüsselbegriff!* Joh.
116 Vogel, Dir. *NHM Berlin*); Beobachtung der eigenen Natur in ursprünglicher Natur und Kunst auch
117 in den Tourismus einbauen etc.
- 118 6.) Ausrichtung der nötigen *großen Transformationen* (Steuern, *the green recovery, the great reset*)
119 auch im Bereich Gesundheit.
- 120 7.) Frühe Hilfe durch Stufenpläne: Erstellung einer Strategie zur Kommunikation und konstruktivem
121 Handeln bei absehbaren Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz und in der Schule.
- 122 8.) Strategie zur **Präzisionsprävention** auch unter Einbeziehung von *PHC's (Präventionsassistenten,*
123 *siehe auch 2.)*; generell ist das Aufdecken von Risikofaktoren – auch durch Erkrankungen! - ein
124 *best-point-of-service*. Wenn die Umstellung nicht unbedingt sofort, sondern zu einem geeigneten
125 Zeitpunkt (erläutern!) geschieht: Beispiel: Raucher, Arzt rät, den nächsten starken Moment /
126 Phase für den Ausstieg zu nutzen. Der Raucher spürt bald darauf: jetzt ist der Moment gekommen.
127 Nebenwirkung: der Fokus wird auf starke Momente gelegt, statt auf Hinderungsgründe.
- 128 9.) Der steigenden Sehnsucht nach Natur, Ursprünglichkeit und Authentizität könnte mit PR für
129 *Biophilie* entsprochen werden. Der Mensch (egal welcher Herkunft und Ausrichtung) hat
130 physiologische, psychische und soziale Grundbedürfnisse. Ein Beispiel: dauerndes Verweilen in der
131 Komfortzone macht krank. Menschen zahlen dafür, sich unerträglichen Temperaturen über 80°C
132 in der Sauna auszusetzen. Einatmen kalter Luft stärkt die Durchblutung des Rachenringes, des
133 primären Abwehrsystems für Luft und Speisewege. Wir haben einen Bewegungsapparat und einen
134 Stoffwechsel. Ohne psychosoziale Herausforderungen entwickeln wir uns nur langsam (*ist der Tag*
135 */ Mitarbeiter nicht Dein Freund, so ist er dein Lehrer; never waste a good crisis*).
- 136 10.) Nutzung der Vermittlung von Kultur und Sport zur Vermittlung von Gesundheitsförderung.
137 Ausschreibung eines Kulturwettbewerbes zum Thema Wohlbefinden und Lebensgenussfähigkeit.

138 Voraussetzung dafür muss sein, dass die Angebote Ungleichheit verringern und nicht verstärken:
139 vor allem keine finanziellen Barrieren.

140

141 11.) Fächerübergreifende Aus- und Fortbildung in planetarer und menschlicher Gesundheit überall
142 integrieren, z. B. in Sportstudium, Umweltstudien, Ernährungsdiplomen etc.

143 **C.X.6.3.2. Erwartete Wirkungsweise**

144

145 Wie im Bericht *Prioritizing health* (Remes et al., 2020) berechnet, ist ein enormer wirtschaftlicher
146 Fortschritt mit Fokus auf Gesundheit, vor allem auf Prävention (über 70 % der erzielbaren 14.000 Mrd. \$
147 GDP pro Jahr 2040) möglich. Herausgegriffen sei Diabetes, der jährlich 4 Mrd. € in Österreich kostet und
148 aufgrund der Demographie, Bewegungsarmut und Fehlernährung breiter Kreise deutlich im Steigen
149 begriffen ist.

150

151 Alltagsbewegung kann die Diabetesrate halbieren; gesunde Ernährung und gelegentliches Fasten (schon
152 nächtliche Kaloriendefizite) würden vermutlich eine weitere Halbierung bringen. Damit diese
153 Verhaltensvorschläge angenommen werden, ist ein die Gesamtheit betreffendes Vorgehen nötig und eine
154 Bearbeitung der Settings – wie in der *Ottawa-Charta* gefordert.

155

156 Eine Fokussierung auf salutogene – gesundheitsfördernde – Maßnahmen und Potentiale kann begeistern
157 statt bedrücken, man spricht auch von Froh-Medizin statt Droh-Medizin. Das ist insbesondere nach einer
158 bedrückenden Pandemie mit allen ihren Folgen wichtig.

159

160 Ein guter Umgang mit Gesundheitsproblemen führt zu hoher Loyalität der „Problemfälle“ in Betrieben -
161 vermutlich auch Schulen - und öffnet Türen für Primärprävention. Ein Beispiel: Porsche führte 1992 ein
162 Alkoholprogramm ein. Bis 2002 wurden von 10.000 Mitarbeiter_innen in Stuttgart 303 in das Programm
163 gebracht (d. h. zur Annahme von Beratung durch steigenden Druck gezwungen). 292 der Betroffenen
164 konnten anschließend weiter beschäftigt werden. Autos von Porsche haben langfristig am wenigsten
165 Pannen. Bereits 1999 hatten alle 250 größten deutschen Betriebe ein
166 Alkoholprogramm, allerdings nur rund die Hälfte davon ein aktives.

167

168 **C.X.6.3.3. Bisherige Erfahrung mit dieser Option oder ähnlichen Optionen**

169

170 Konzertiertes Handeln in der Prävention hat sich bereits in der Kareljen-Studie (1972 – 2012, lt.
171 Dachverband der SV Österreichs 2021) als höchst wirksam erwiesen: Die Sterblichkeit an
172 Herzerkrankungen konnte in 40 Jahren um 82 % (m) bzw. 84 % (f) reduziert werden, die Lebenserwartung
173 stieg um sieben Jahre. Erfolgsrezept war Handeln auf vielen Ebenen (*settings*), sowie in den Worten der
174 Leiterin: „*Das Projekt beherzigt zwei Maximen: Das direkte Gespräch suchen und gemeinsame Interessen*
175 *finden.*“ Von der Pflanzung von geeignetem Raps im hohen Norden, Drittelung des Fettgehalts in der
176 beliebtesten Wurst, Verbot von Werbung für Tabak und Alkohol sowie Wettbewerben zur Senkung von
177 Cholesterin wurde vieles unternommen.

178
179 Die Schwerpunktbetriebsbetreuung der AUVA, die Betriebe mit besonders hoher Unfallrate gezielt berät
180 (statt allen Beratungswünschen der ohnehin sehr sicher handelnden Elite nachzugeben) wurde mit einem
181 ROI von 2,34 bewertet (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), 2020).

182
183 Zahlreiche Studien führen den Erfolg gut gemachter Prävention vom Kindergarten bis bei über 90-Jährigen
184 vor Augen. Entscheidend ist die Art der Einbindung der Individuen; ebenso entscheidend für mehr
185 Gesundheit wird aber auch eine Reduktion der Ungleichheit sein, die bekanntermaßen krankmacht.
186 Zahlreiche Risikofaktoren verschlechtern sich bei fehlender Anerkennung (Siegrist & Li, 2017).
187 Berühmtheit diesbezüglich erhielt u.a. die *Whitehall*-Studie.

188

189 **C.X.6.3.4. Zeithorizont der Wirksamkeit**

190

191 *Kurzfristig*

192

193 Prävention, die spürbar wird, wirkt sofort. Ob das ein gesundes Essen ist oder ein Spaziergang im Wald,
194 ein klärendes Gespräch unter Partner_innen oder Firmenangehörigen. Es gibt eine Menge *quick wins*, die
195 auch die Motivation zum Durchhalten erst langfristig wirksam werdender Maßnahmen bringen können.

196

197 Umso wichtiger ist es, dass Prävention frühzeitig beginnt. Der Ausbau des betrieblichen
198 Gesundheitsmanagements kann z. B. kurzfristig dazu beitragen, dass es zu weniger Krankenständen
199 kommt und langfristig, dass die Zahl der gesunden Lebensjahre erhöht wird.

200

201 Der Wirksamkeitsnachweis von präventiven Maßnahmen ist – abgesehen von Fragebogenerhebungen -
202 meist nur langfristig und populationsbezogen möglich. Je länger die Latenzzeit einer Erkrankung ist, je
203 länger Schadstoffe in der Nahrungskette verbleiben, je träger ein System auf Störungen reagiert (wie z. B.
204 Klimawandel), umso langfristiger müssen die Bemühungen sein und umso schwieriger ist die
205 Zurückführung eines Erfolges auf einzelne Maßnahmen.

206

207 **C.X.6.3.5. Vergleich mit anderen Optionen, mit denen das Ziel erreicht werden 208 kann**

209

210 Die in 3.4. Option 1., 2. und 3. genannten Optionen und deren Maßnahmen sind einzeln nur begrenzt
211 wirksam. Kombinierte Aktionen haben sich als günstiger erwiesen und erlauben das Wachsen einer
212 insgesamt präventiven Kultur, die sich durch alle Dinge zieht, wie das wohl berühmteste Beispiel der Nord-
213 Karelien-Studie zeigt (Puska, 2004).

214

215 Theoretisch wäre das Ziel dieser Option daher durch die Optionen 3.4_01 und 3.4_02 zu erreichen; in der
216 Praxis ist der Effekt viel größer, wenn nicht nur 1., 2. und 4. kombiniert werden, sondern durch die Option

217 3 (*psychosoziale Gesundheit fördern*) auch die Motivation und Fähigkeit jener, die nicht durch
 218 Begeisterungsfähigkeit und umfassende Resilienz glänzen, gehoben werden kann.

219

220

221 C.X.6.3.6. Interaktionen mit anderen Optionen

222 Tab. O_3-04_01: Interaktionen mit anderen Optionen

223 Tab. O_3-04_01: Interactions with other options

SDG	Interaktionen
	„Armut macht krank“ ist nicht nur ein Schlagwort. Praktisch alle Diagnosen sind unter Arbeitslosen doppelt so häufig vertreten – ob als Folge oder Ursache der Arbeitslosigkeit.
	Fehlernährung stellt mit Bewegungsarmut die höchste <i>burden of disease</i> in Österreich.
	Bildung ist nicht nur mit <i>health literacy</i> verbunden, bei der Österreich schlecht abschneidet (3-5 % höhere Behandlungskosten, schlechterer <i>Output</i> bei schlechter <i>hl</i>). Gesundheit und Bildung bewegen sich nahezu parallel – in Wien mit 13 bzw. 16 Jahren mehr Lebenserwartung bei Uniabsolvent_innen.
	Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ist immer noch unterschiedlich. Frauen leiden unter Krankheiten wie mentalen Problemen, Arthrose oder Schlaganfall häufiger als Männer, Prävention muss also divers agieren, Präzisionsprävention nicht nur bei Frauen- und Männerkrankheiten.
	Sauberes Wasser und sanitäre Versorgung ist in Österreich fast selbstverständlich. Der Klimawandel wird das allerdings erschweren.
	Reduktion des Energieverbrauchs und damit leichtere Umsetzung der Energiewende bei Reduktion von fossiler Energie. Erhöhtes Komfortempfinden bei Hitze bei Ausdauertrainierten.
	Erhöhte Selbstakzeptanz und besseres Körperschema bei weniger Übergewicht und mehr Sport. Sauberere Luft und weniger Lärm in Arbeitsstätten durch Umstellung auf elektrische Öfen, Maschinen etc.
	Weniger politische und finanzielle Abhängigkeit von Lieferant_innen fossiler Energien (arabischer Raum, Russland), sowie von Futtermittelimporten. Förderung des Kleinhandwerks durch regionale Reparaturzentren sowie Besteuerung des Ressourcenverbrauchs und Entlastung des Faktors Arbeit. Etablierung Österreichs als sicheres und gesundes Tourismusland durch nachhaltigen Tourismus.
	Verringerte Energieimporte schützen den globalen Süden vor hohen Ölpreisen. Technologietransfer in der Umwelttechnik reduzieren die Schadstoffbelastung und erlauben vielerorts <i>Leapfrogging</i> (überspringen schmutziger Technologien). Ungleichheit ist ein starker

Risikofaktor für Freiheit und Gesundheit aller (!) Gruppen (*gated communities* sind zumindest für Kinder ein Gefängnis).



Bewegungsräume schaffen und Verkehrsflächen für den *MIV* zu reduzieren, erlaubt mehr Rad- und Fußverkehr, soziale Interaktion und Begrünung der Städte, was wiederum Kriminalität senkt. Das ist eine Spirale nach oben, in Wien sind die Radunfälle pro Mio. km auf 20 % seit 2002 zurückgegangen. Orte sind gebaute Prävention oder gebaute Gesundheitsschäden.



Bei der ersten Nutzung ist die Abgabe von Chemikalien am höchsten (Kleidung, Plastik etc). Wir haben es beispielsweise in der Hand, bei Elektroautos auf Qualität und Langlebigkeit (>1 Mio. km, > 20 Jahre Nutzung) zu achten, das Potential ist bereits 2021 verfügbar. Ein achtsamer Gebrauch ist vermutlich auch mit insgesamt mehr Achtsamkeit verbunden. Die erfolgreichste Stressbewältigungsmethode ist *MBSR* – mindful based stress reduction.



Gesundheitsschutz und Klimaschutz gehen Hand in Hand. Wird im Globalen Süden klar, dass die Gesundheit der Kinder nur durch Auswanderung erhalten werden kann, wird es enorme Fluchtbewegungen geben. 2070 werden 1,5 – 3 Milliarden Menschen in Gegenden leben, in denen die Kühlgrenztemperatur zeitweise überschritten sein wird. Ein Aufenthalt im Freien über 6 Stunden ist dann nicht mit dem Leben vereinbar. Die Schwelle für schwereres Arbeiten oder angestrengte Bewegung liegt um 7°C tiefer. Maß halten in Ernährung, Bewegung und Konsum ist vermutlich die goldene Regel für unsere eigene Natur und die Erhaltung des Planeten.



Mikroplastik geht auch über Österreichs Flüsse in die Meere, sowie unser Ruß zur Abschmelzung der Eisdecken und damit Reduktion der Albedo führt. Nachhaltiger Fischkonsum in Österreich bedeutet mehr Konsum von heimischem Karpfen und Co. Und wäre gesundheitlich wertvoll. Mehr Windkraft bedeutet mehr Eigenstromversorgung im Winter und damit weniger Import von Kohlestrom – der Hauptursache für Quecksilberemissionen in Europa. Fisch ist die größte Quelle der Aufnahme von Quecksilber für den Menschen.



Biodiverse Wälder bieten einen besseren Erholungseffekt. Alltagsbewegung im Grünen und per Rad oder ÖV erreichbare Naherholungsgebiete mit Wald sind ein Baustein persönlicher und gesellschaftlicher Resilienz. Wald bindet Feinstaub und Wasser – kühlt also auch im Sommer.



Insbesondere mentale Gesundheit ist für ein stressfreies, gedeihliches Zusammenleben wichtig. Vertrauen in den Staat und die Gerichte kann den Unterschied zwischen schlechtem und erholsamem Schlaf bedeuten. Für die Arbeitswelt beweisen zahlreiche Studien, wie hoch der Wert an Vertrauen, Sicherheit des Arbeitsplatzes und berechenbaren Rahmenbedingungen ist.



Gesundheit ist unumstritten ein hoher Wert. Über gemeinsames Tun für Gesundheit können Konflikte behoben oder zumindest vorübergehend beiseitegeschoben werden, man denken

nur an Nachbarschaftshilfe in Notzeiten oder die Befolgung im ersten Lockdown bei Corona.
Gesundheitseffekte des Klimawandels werden überwiegend noch massiv unterschätzt.

224

225

226 C.X.6.3.7. Offene Forschungsfragen

- 227 • Resilienz im Zusammenhang mit Gruppen-, Einzel- und Ausdauersport im Freien vs. Indoors.
- 228 • *Ein Volk ohne Visionen wird krank* – welche Antworten können heute die Volksgesundheit heben?
- 229 • Evaluierung der Effizienz und Effektivität von Präventionsprogrammen geschieht nur vereinzelt
- 230 (*FGÖ* – Förderungsbedingung). Gibt es einen Unterschied zu nicht evaluierten Programmen?
- 231 • Nutzung von *eHealth* und *social media* für Prävention.
- 232 • Digitalisierung als Chance für Präzisionsprävention – von der maßgeschneiderten
- 233 Gesundenuntersuchung bis zu individuell bevorzugten Trainingsprogrammen.

234

235 Literatur

236

237 Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). (Hrsg.). (2020). *Jahresbericht 2020*.

238 <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.643204&version=1611148096> [23.4.2021].

239 Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher K.-M. & Odoy, J. (2019). *iga.Report40. Wirksamkeit*
240 *und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der*
241 *wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018*. Dresden: iga.

242 Barthelmes, I. Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M. & Odoy, J. (2019). e.V., V.-V. d. B.-u. W.
243 Wiedereingliederungbeschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern. Mit der Wiedereingliederung alle
244 Möglichkeiten nutzen. - Ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche.

245 Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (2018). *Fehlzeitenreport 2018: Sinn erleben-*
246 *Arbeit und Gesundheit*

247 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (Hrsg.). (2012).
248 *Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich*.

249 <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=552> [30.3.2021].

250 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (Hrsg.). (2019).
251 *Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2016*.

252 [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c2580eac-a0fb-4a4d-9e53-](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c2580eac-a0fb-4a4d-9e53-c2caf71e57b8/ausgaben_gf_und_praev.pdf)
253 [c2caf71e57b8/ausgaben_gf_und_praev.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c2580eac-a0fb-4a4d-9e53-c2caf71e57b8/ausgaben_gf_und_praev.pdf) [23.4.2021].

254 Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (Hrsg.). (2020). *Handbuch Alkohol*.

255 [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol/Handbuch-Alkohol-](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol/Handbuch-Alkohol-Oesterreich.html)
256 [Oesterreich.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol/Handbuch-Alkohol-Oesterreich.html) [13.4.2021].

257 Leoni, T. (2019). *Fehlzeitenreport 2019. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Die*
258 *Flexible Arbeitswelt: Arbeitszeit und Gesundheit*. [https://news.wko.at/news/oesterreich/FZR-](https://news.wko.at/news/oesterreich/FZR-Fehlzeitenreport-2019.pdf)
259 [Fehlzeitenreport-2019.pdf](https://news.wko.at/news/oesterreich/FZR-Fehlzeitenreport-2019.pdf) [30.3.2021].

260 Remes, J, Linzer, K., Singhal, S., Dewhurst, M., Dash, P., Woetzel, J. et al. (2020). *Prioritizing health: A*
261 *prescription for prosperity*. New York: McKinsey Global Institute.

262 Siegrist, J. & Li, J. (2017). Work Stress and Altered Biomarkers: A Synthesis of Findings Based on the
263 Effort-Reward Imbalance Model. *International journal of environmental research and public*
264 *health*, 14(11), 1373. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111373> [13.4.2021].

265 Statistik Austria (2020). *Gesundheitsausgaben laut System of Health Accounts (SHA) 1990 – 2019*.
266 [http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestRele-](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=051445)
267 [ased&dDocName=051445](http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=051445) [30.3.2021].

268 Puska, P., Keller, I. (2004) *Primärprävention von nicht übertragbaren Krankheiten. Zeitschrift für*
269 *Kardiologie* 93.doi: <https://doi.org/10.1007/s00392-004-1207-5>

270 **Team, das an dieser Option mitgearbeitet hat.**

271 **Lead - Autor_innen:**

272 Fuchsig, Heinz (*Österreichische Ärztekammer*); Mair, Katharina (*Medizinische Universität Wien,*
273 *Studentin*)

274

275

276

277