

**Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitskompetenz:
was soll die ÄrztInnenschaft den PatientInnen vermitteln**

**Rauchen, der wichtigste, und vermeidbare
Gesundheitsrisikofaktor
und weitere Präventionsmaßnahmen**

Wolfgang Popp

www.gesundheitskompetenz-austria.at

Ordinationszentrum Döbling

wpopp@gmx.at

DEFINITIONEN:

- Was ist Gesundheitskompetenz?
- Was ist Gesundheitsbewusstsein?
- Worauf ist zu achten?
 - Was sind die häufigsten Krankheitstreiber?
 - Was sind die wichtigsten Verhaltensmaßnahmen?
 - Was sind die einfachsten Verhaltensmaßnahmen?
 - Was sind die wichtigsten Gesunden? Kranken-Untersuchungen?
- Wie funktioniert Wissenstransfer am besten?

DEFINITIONEN:

- Was ist Gesundheit, wo fängt Krankheit an?
(Alterungsprozeß...)

Die WHO definierte 1948 Gesundheit wie folgt:

"Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung."

Ansatz für die [Gesundheitsförderung](#), die Grundlage für die 1986 formulierte [Ottawa-Charta](#).

DEFINITIONEN:

- **Gesundheitsförderung:**

man versteht man allgemein Maßnahmen zur Steigerung und Stärkung der Gesundheitspotentials des Menschen. Dabei geht es zum Einen um die Stärkung von Wissen jedes Einzelnen, seine Gesundheit zu verbessern, aber auch um Einflussnahmen auf Umweltfaktoren, Gesellschaft und Politik.

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa die folgende Charta verabschiedet. Sie ruft damit auf zu aktivem Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus.

Die Konferenz verstand sich in erster Linie als eine Antwort auf die wachsenden Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung. Die Diskussion befasste sich vorrangig mit Erfordernissen in Industrieländern, es wurden aber auch Probleme aller anderen Regionen erörtert. Ausgangspunkt waren die auf der Grundlage der Deklaration von Alma-Ata über gesundheitliche Grundbetreuung erzielten Fortschritte, das WHO-Dokument „Gesundheit für alle“ sowie die während der letzten Weltgesundheitsversammlung geführte Diskussion zum intersektoriellen Zusammenwirken für die Gesundheit.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.

Empfehlungen müssen klar und einfach sein

68 Seiten

Meine Gesundheit fördern

A2
Leichte
Sprache

Informationen und Tipps, um lange gesund zu bleiben

 Fonds Gesundes
Österreich



THEMEN

Primär/Sekundär-/Tertiärprävention:

- ALLGEMEINES und
- Aus pulmologischer Sicht

WICHTIGES:

- Angemessene Hygiene
- **Händewaschen**
- „unspezifische
Maßnahmen
- Kein ungezielter
Antibiotikaeinsatz
- **Impfen**

IMPFUNGEN BEIM ERWACHSENEN

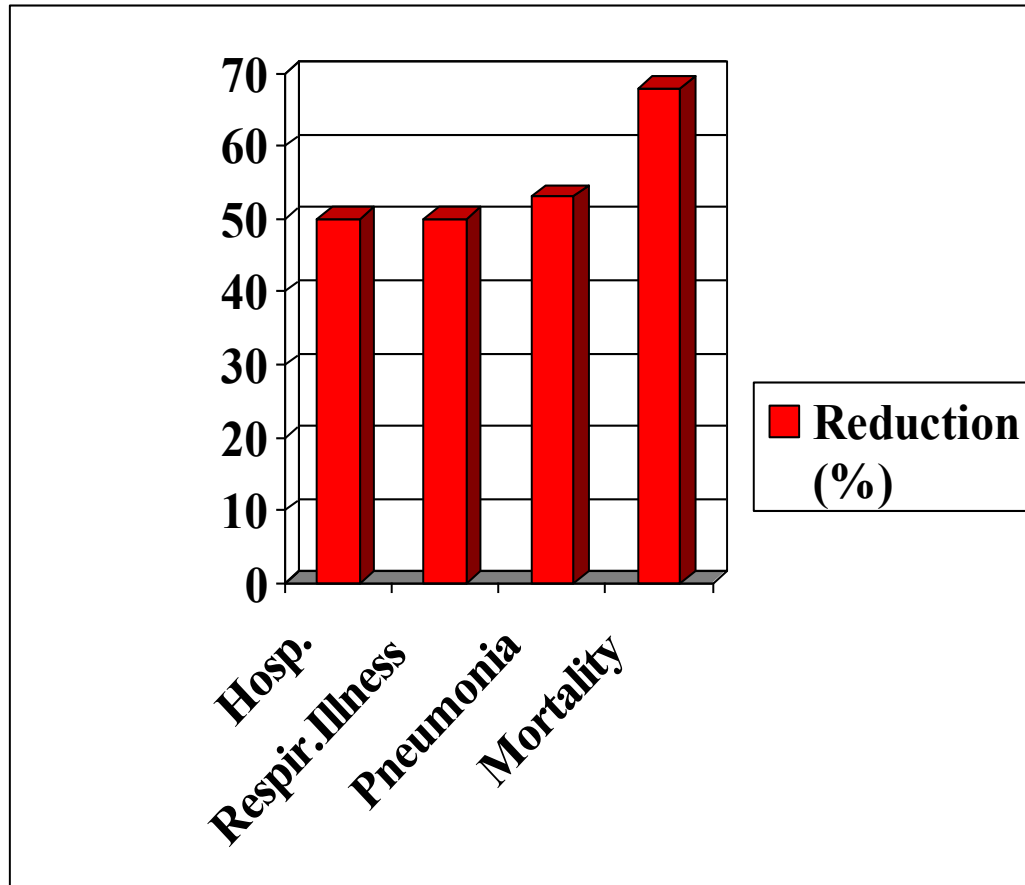
nach Österr. Impfplan:

www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html

- **Tetanus, Diphtherie, Polio**
- **Pertussis**
- **Influenza (IND: 50+)**
- **Pneumokokken (IND: 50+)**
- Herpes Zoster/Zostavax/Shingrix (IND: 50)
- FSME
- „Reiseimpfungen“
- **RSV: ArexvyR, AbrysvoR**
- **Covid,**
- ?HIB, Meningokokken, ...? 2 Impfstoffe gegen Chikungunya-Fieber in EU zugelassen (Tigermücken)

EFFICACY OF INFLUENZA VACCINATION IN ELDERLY PERSONS

a meta-analysis



- Gross PA, AnnIntMed 1995, 123,518-27
- n=20 cohort studies
- **JAPAN: 420 geimpfte Kinder -> 1 toter Senior weniger**

Influenza-Impfung: Nutzen

Influenza vaccination and mortality:
prospective cohort study of the elderly in a
large geographical area

Å. Örtqvist^{*,#,*}, F. Granath^{†,*}, J. Askling[†] and J. Hedlund^{*}

ABSTRACT: The 50% reduced overall mortality previously associated with influenza vaccination among the elderly was based on studies neither fully taking into account systematic differences between individuals who accept or decline vaccination nor encompassing the entire general population.

A population-based prospective cohort study was performed in Stockholm County (Sweden), including all persons aged ≥ 65 yrs ($n \sim 260,000$), over three influenza seasons: 1998/1999, 1999/2000 and 2000/2001. The relative risks of mortality among vaccinated *versus* unvaccinated individuals were estimated using Cox's proportional hazards regression adjusted for, and stratified by, demographic factors and comorbid conditions during the three seasons and the respective following off-seasons.

Influenza vaccination was associated with an unadjusted reduction in all-cause mortality during the three seasons of 50, 46 and 42%, respectively, which decreased to 14, 19 and 1%, respectively, following adjustment for confounders and differences in mortality between vaccinated and unvaccinated individuals following the influenza season. The numbers needed to treat to prevent one death, during the three seasons, were 297, 158 and 743, respectively.

Vaccination remains the most important measure for prevention of influenza complications in elderly people, although the effectiveness in reducing all-cause mortality in elderly persons is lower than previously thought.

LIFE-SAVING INTERVENTIONS AND THEIR COSTS/LIFE-YEAR

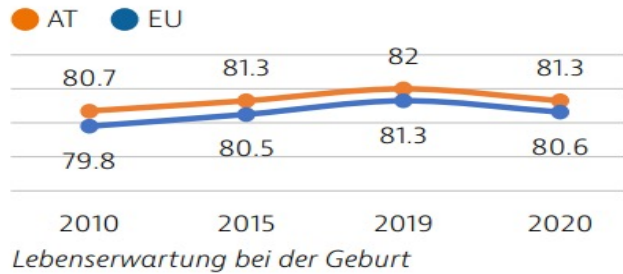
- | | |
|---|------------|
| • Beta-blockers f. high-risk m.infarction survivors | 3.000 \$ |
| • Annual mammography for 35-49 w. | 10.000 \$ |
| • Screen blood donors for HIV | 14.000 \$ |
| • Annual cervical cancer screening for >21 w. | 50.000 \$ |
| • Child restrained systems in cars | 73.000 \$ |
| • Cholestyramine for >48 m and chol.>265 | 160.000 \$ |
| • Sortis 80mg/d post MCI (IDEAL-Study) | 70.500 E |
| • 2-vessel ACBP vs PTCA f. severe angina | 430.000 \$ |
| • Influenza vaccination for all citiziens | 140 \$ |
| • Pneumococcal vaccination for age 65+ | 1.800 \$ |

IMPFUNGEN BEIM ERWACHSENEN

mit gutem Beispiel voran

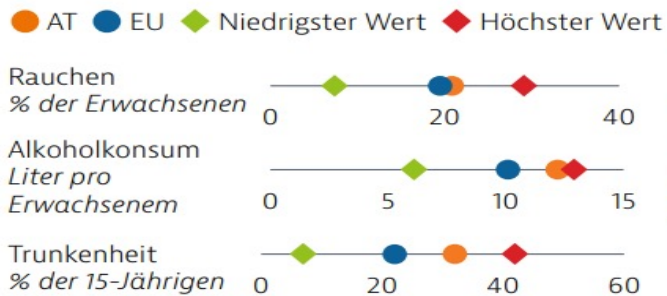


State of Health in EU: Österreich 2021



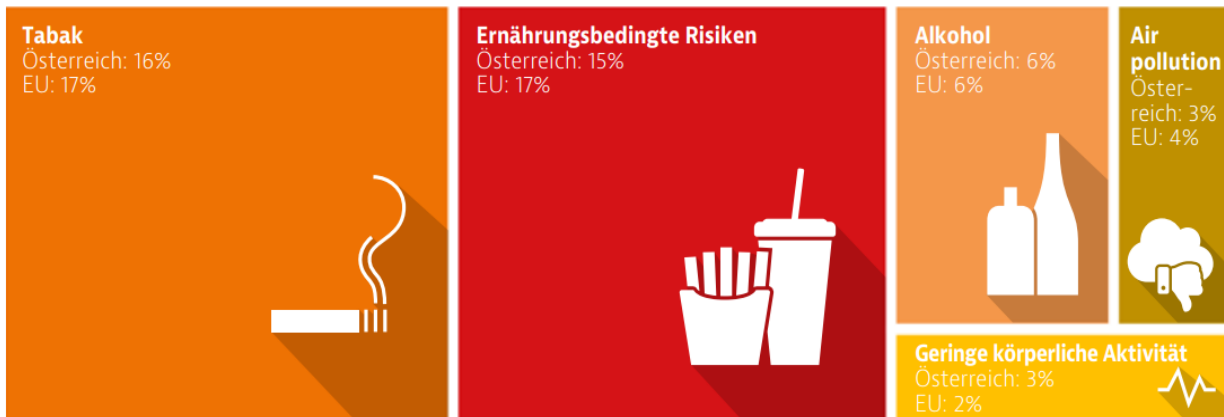
Gesundheitszustand

Obwohl die Lebenserwartung in Österreich im Jahr 2020 um mehr als ein halbes Jahr über dem EU-Durchschnitt lag, sank sie aufgrund der COVID-19-Pandemie gegenüber 2019 um 0,7 Jahre. Schon vor der Pandemie hatte sich der Anstieg der Lebenserwartung in Österreich zwischen 2010 und 2019 deutlich verlangsamt.



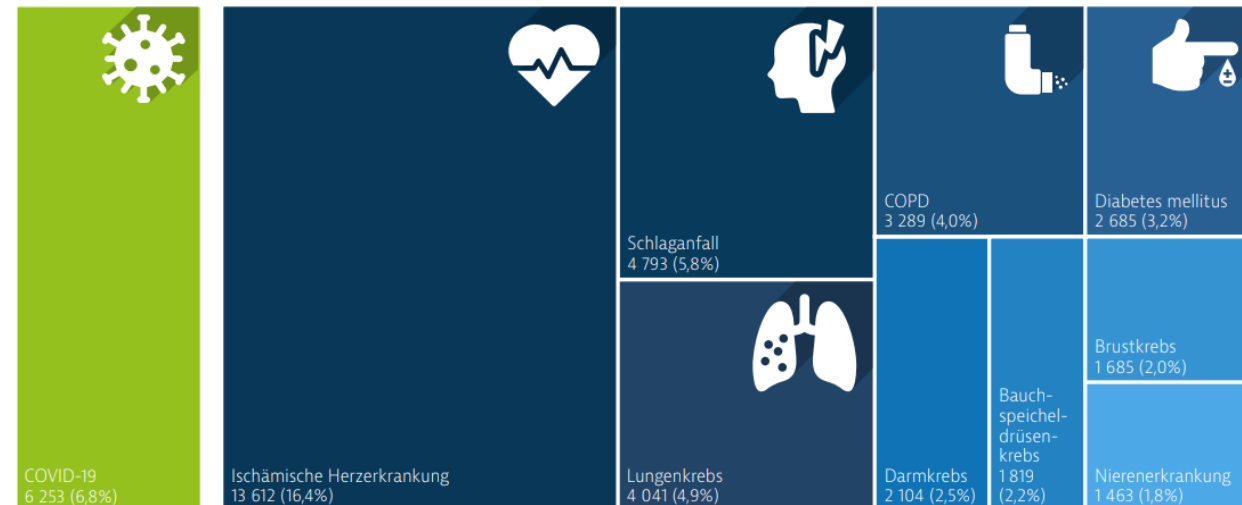
Risikofaktoren

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.



Hinweis: Die Gesamtanzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit diesen Risikofaktoren ist geringer als die Summe der Todesfälle in Verbindung mit jedem einzelnen Risikofaktor, da derselbe Todesfall mehr als einem Risikofaktor zugeordnet werden kann. Zu den ernährungsbedingten Risiken gehören 14 Komponenten, z. B. geringer Verzehr von Obst und Gemüse und hoher Konsum von gezuckerten Getränken. Luftverschmutzung bezieht sich auf die Belastung durch PM_{2.5} und Ozon.

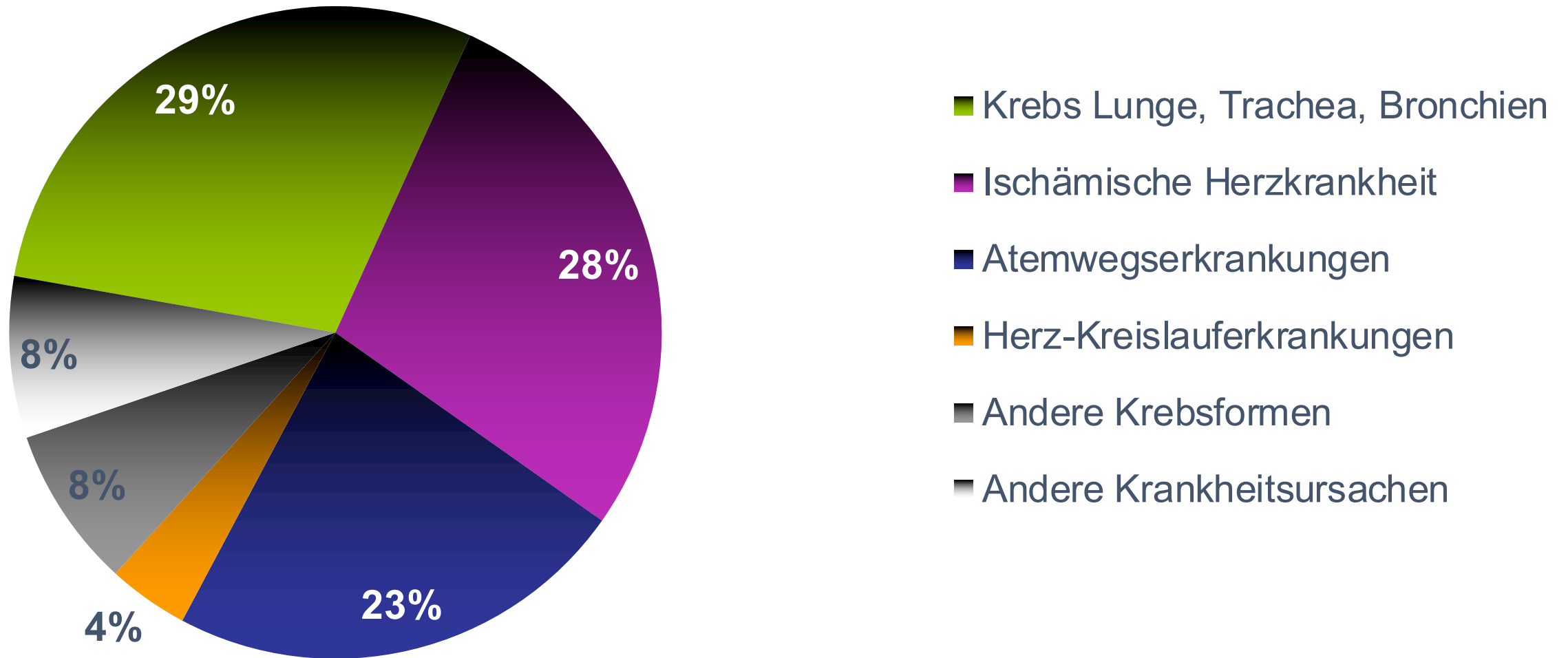
Quellen: IHME (2020), Global Health Data Exchange (die Schätzungen beziehen sich auf 2019).



Hinweis: Die Zahl und der Anteil der COVID-19-Todesfälle beziehen sich auf das Jahr 2020, während sich die Zahl und der Anteil der anderen Ursachen auf das Jahr 2019 beziehen. Die Größe des COVID-19-Feldes ist proportional zur Größe der anderen Haupt-Todesursachen im Jahr 2019.

Quellen: Eurostat (für Todesursachen im Jahr 2019); ECDC (für COVID-19-Todesfälle im Jahr 2020 bis Woche 53).

Mortalität in Folge Tabak-assoziierter Erkrankungen





Rauchen

- **STATISTIK AUSTRIA 2019**

Und

- Bericht zur Drogensituation 2024

https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4217/1/Bericht%20zur%20Drogensituation%202024_bf.pdf

Täglich rauchende Personen

2019



20,6 %

↓ zu 2014

Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren

Ehemalige täglich Rauchende

2019



24,7 %

↑ zu 2014

Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren

Passivrauchbelastung in Innenräumen (mindestens eine Stunde pro Tag)

2019



9,1 %

↓ zu 2014

Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren

WARUM RAUCHEN WIR ?

- Warum trinken,... wir ?
- Warum wollen wir süchtig sein???
- Was ist der Unterschied zwischen Genuss- und Suchtmittel?
- Gibt es Unterschiede im Genuss und Suchtverhalten im Alter?
- Obwohl es nicht gesund ist...
- ...
- ...

GOETHE ÜBER DAS RAUCHEN

- »Das Rauchen macht dumm, es macht unfähig zum Denken und Dichten. Es ist auch nur für Müßiggänger, für Menschen, die Langeweile haben. Die ein Drittel des Lebens verschlafen, ein Drittel mit Essen und Trinken und anderen notwendigen oder überflüssigen Dingen hindudeln, alsdann nicht wissen, obgleich sie immer 'vita brevis' ('das Leben ist kurz') sagen, was sie mit dem letzten Drittel anfangen sollen. Für solche faulen Türken ist der liebevolle Verkehr mit den Pfeifen und der behagliche Augenblick der Dampf Wolke, die sie in die Luft blasen, eine geistvolle Unterhaltung, weil sie ihnen über die Stunden hinweghilft.«
- »Aber es liegt auch im Rauchen eine arge Unhöflichkeit, eine impertinente Ungeselligkeit. Die Raucher verpesten die Luft weit und breit und ersticken jeden honetten Menschen, der nicht zu seiner Verteidigung zu rauchen vermag. Wer ist denn imstande, in das Zimmer eines Rauchers zu treten, ohne Übelkeit zu empfinden? Wer kann darin verweilen, ohne umzukommen?«

PRIMÄRPRÄVENTION & Harm Reduction

- Risikoreduktion
- Risikobegrenzung
- Prävention, Krankheits-, (Verhaltens-)
 - **Primär Prävention/SUCHTPRÄVENTION**
 - Sekundär Prävention
 - Tertiär Prävention
- Frühzeitige Schadenserhebung und Behebung

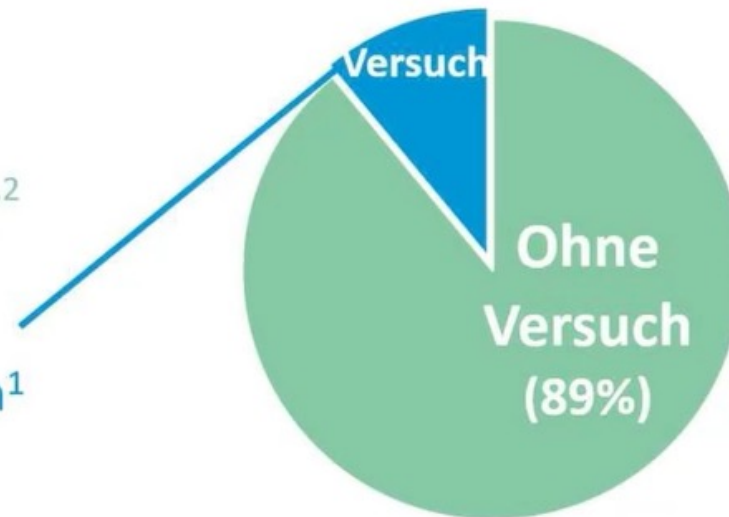
Tabak, Rauchen und Nikotinsucht

ERNSTHAFTE RAUCHSTOPPVERSUCHE SIND SELTEN

Beste Option Rauchstopp

- **80-90%** der Rauchenden ohne Rauchstoppversuch im Vorjahr^{1,2}
- **10%** nutzen E-Zigaretten, um mit dem Zigarettenrauchen aufzuhören¹

Rauchstoppversuch im Vorjahr
(DEBRA-Studie, 2021²)



(1) Kotz D, Batra A, Kastaun S: Smoking cessation attempts and common strategies employed—a Germany-wide representative survey conducted in 19 waves from 2016 to 2019 (The DEBRA Study) and analyzed by socioeconomic status. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 7–13. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0007. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/211741/Rauchstoppversuche-und-genutzte-Entwöhnungsmethoden>.

(2) Kotz D., Invited lecture: Smoking and smoking cessation in Germany: current data from the DEBRA Study. 138th Congress of the German Society of Surgery Online, 13 April 2021

RAUCHERENTWÖHNUNG

5 A Strategie

- **ASK:**
Frage jeden Raucher nach Zahl und Umstände
- **ADVISE:**
Anweisung zum Aufhören und kurze Anregung
oder Modifizieren
- **ASSESS:**
Evaluieren der Bereitschaft zum Aufhören
- **ASSIST:**
Unterstützung beim Aufhören
- **ARRANGE:**
Vereinbare Kontrollen

Tabak, Rauchen und Nikotinsucht

REALITÄT:

- Unfallfreie Welt existiert nicht
- Süchte und Suchterkrankungen sind menschlicher/tierischer Natur
- Prohibition ist fehlgeschlagen
- Tabakkonsum, Rauchen und Nikotinsucht ist eine Realität und wird es auch bleiben
- Exorzismus hat nicht funktioniert
- **ALTERNATIVEN** (auch komplementäre Optionen) sind gefragt

Harm Reduction: Definition

- „Schadensreduktion“
- **Harm = Noxe x Anwendung** (Dosis/Konzentration, Dauer, „Gebrauch“...)
- Harm Reduction:
Produkt mit Reduziertes Risiko (Reduced Risk Product):
geringere Toxizität...
x
Produktnutzung (Akzeptanz, Umstieg,...)

Harm Reduction: verwandte Themen

- Risikoreduktion
- Risikobegrenzung
- Prävention, Krankheits-, (Verhaltens-)
 - Primär Prävention
 - Sekundär Prävention
 - Tertiär Prävention
- Frühzeitige Schadenserhebung und Behebung

Harm Reduction: Beispiele im täglichen Leben

- Sicherheitsgurt
- Airbags...
- Geschwindigkeitslimits
- Katalysatoren im Auto
- Schadstofffilter
- Helm: Fahrrad, Schifahren,...
- Sonnenschutzmittel...
- ...

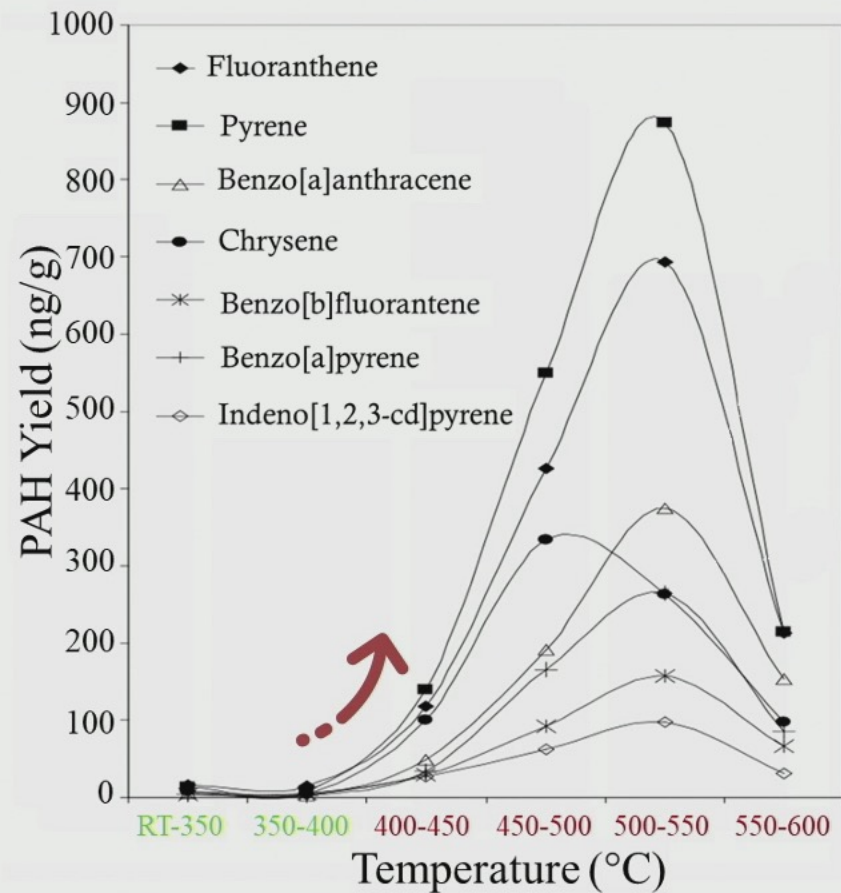


Harm Reduction: Beispiele in der Medizin

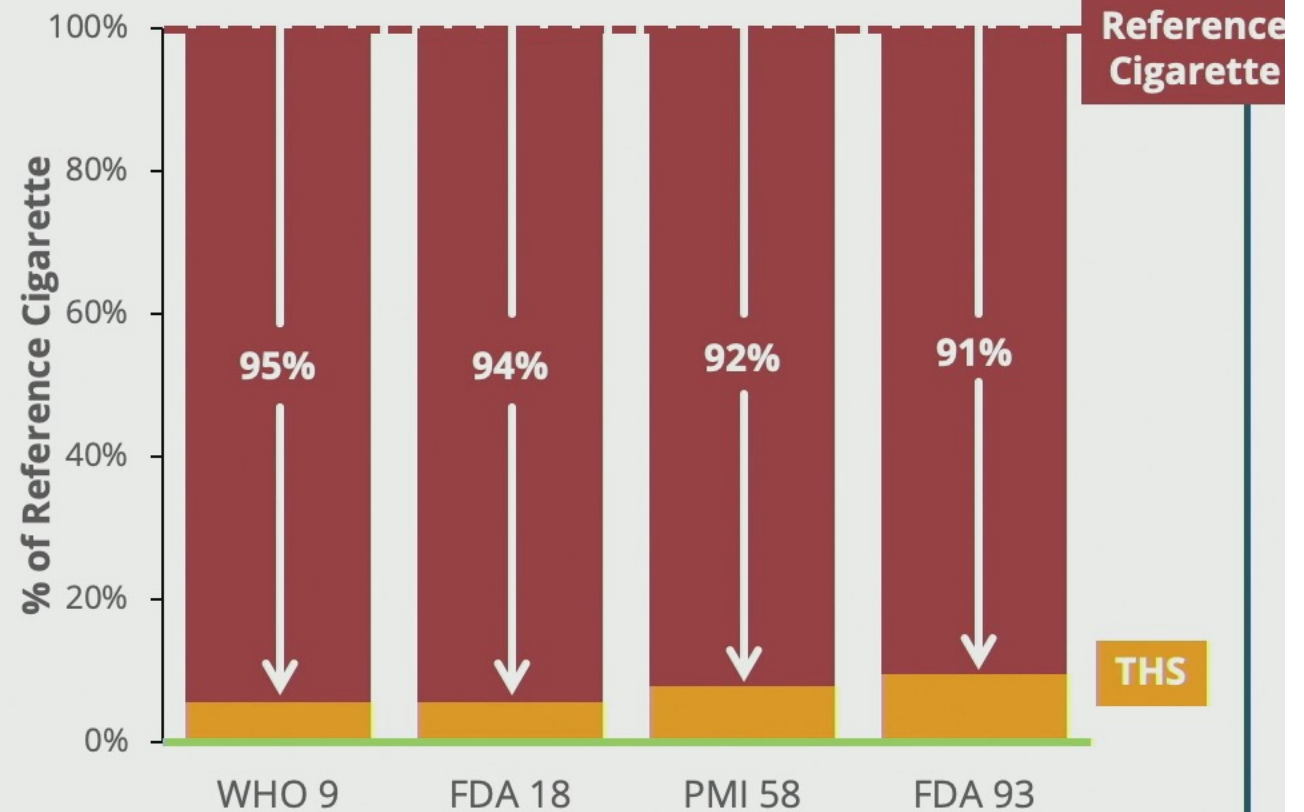
- Zuckerreduktion: in Getränken...
- Salzreduktion: in Speisen...
- Ernährungsmodifikation: Fett, Cholesterin,...
- Hygiene
- „reduzierte/kontrolliertes“ Trinken bei Alkoholikern
- Methadon/Substitutionsprogramme...
- Impfen
- Alternativprodukte zur klassischen Zigarette
- ...

Zigarette: Heating versus Burning

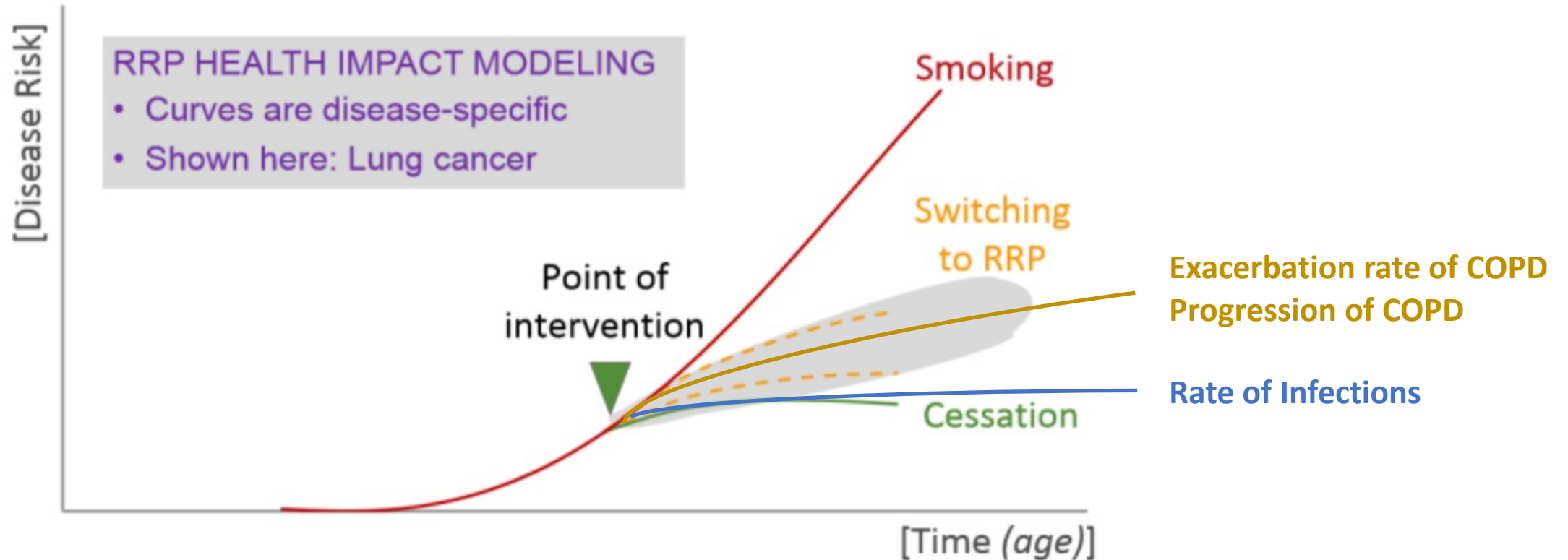
As the temperature increases →
the emission of HPHCs increases



THS emits on average 90-95% lower levels
of HPHCs than a cigarette



Harm Reduction: Konzepte bei Rauchern



Konzept zur gesundheitliche Auswirkungen bei einem Wechsel zu einem risikoreduzierenden Produkt (**RRP**)

(Baker et al. 2017, modif.),

WHO Study Group: Tobacco Regulation

A “harm reduction” strategy to develop **tobacco products** that are **less toxic and addictive** could be an effective element of a comprehensive approach to reducing tobacco-related deaths and diseases.

Such a strategy might not only be beneficial on a population scale but might also be necessary to reduce the risk for disease of **tobacco users who are unwilling or unable to break their dependence** on tobacco.

WHO 2015

Wirksamkeit der Interventionen zur Tabakentwöhnung in Metaanalysen

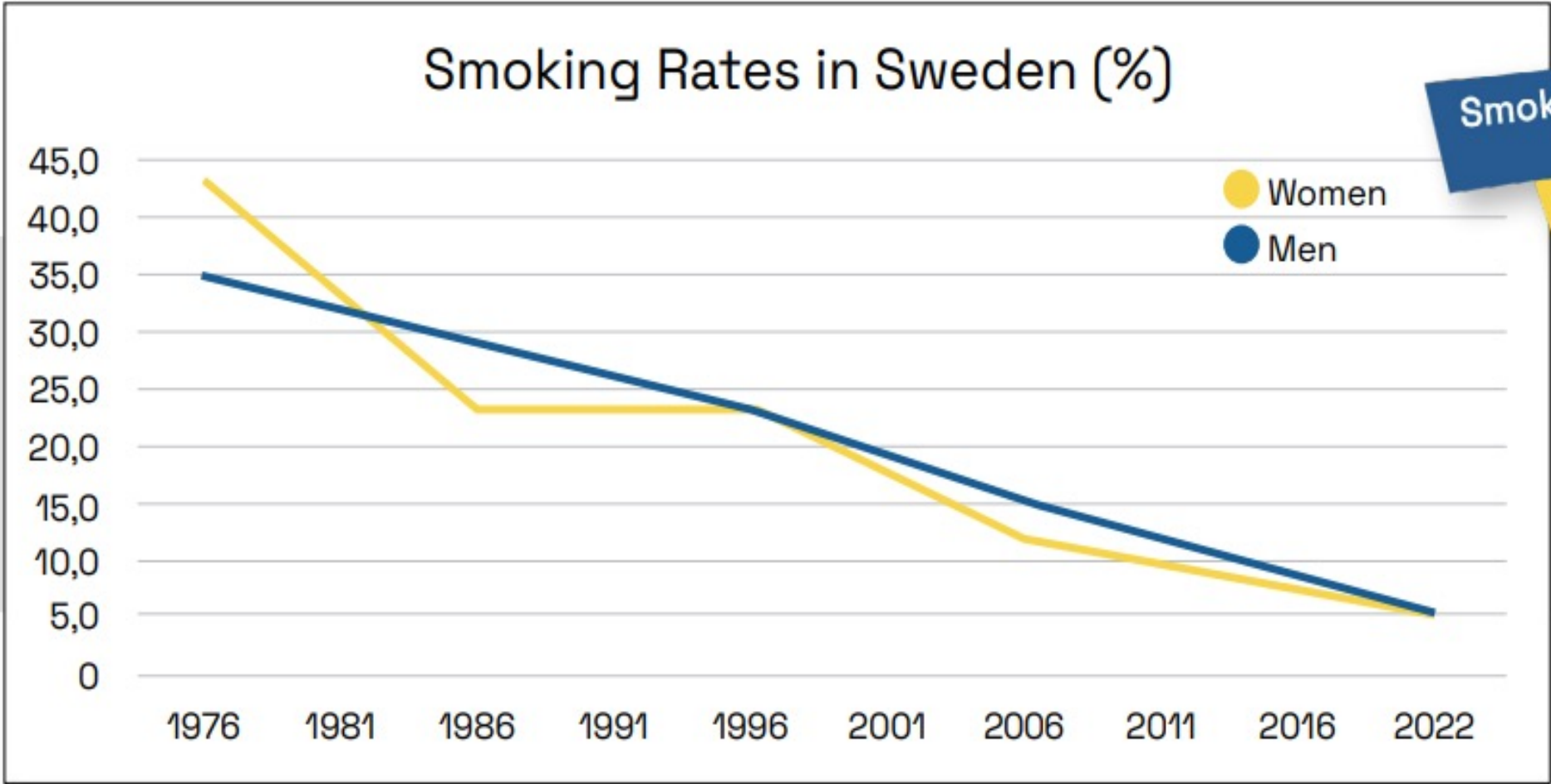
	Odds Ratio
Nichtärztliche Intervention	1,3
Motivierendes Interview	1,5
Ärztlicher Rat	1,7
Gruppentherapie	2,0
Patienten im Krankenhaus	1,7
Nikotinplaster	1,7
Nikotininhaler, Sublingualtbl.	2,0
Vareniclin	2,3



E-Zigarette: OR 2,29; Cochrane 10.1002/14651858.CD010216.pub2

Diese Tabelle fasst eine Vielzahl von Cochrane-Metaanalysen mit hunderten von randomisierten kontrollierten Studien zusammen.

Figure 2. Source: Statistics Sweden²⁶



Smoke-free is defined as less than

5%

of adults smoking

80%
Fewer smokers

This means that in 2023, Sweden is likely to achieve its smoke free goal, 17 years in advance of the stated EU 2040 target and two years ahead of its own more ambitious target.²⁷

Harm Reduction: SNUS in Schweden

Table 1 Death rates (per 100,000) attributable to tobacco

	Sweden	European Union Member States other than Sweden		
		Min	Median	Max
MEN				
Lung cancer	87	91	220	399
Other cancer	36	41	105	217
All cardiovascular	72	107	170	618
All causes	222	378	550	1388

Result: Swedish men have **by far** the lowest (about 3-times lower) rate of cancer and heart disease deaths compared to the whole EU

NB daily smoking in Sweden: 7-8%

Total male lung cancer rates per 100,000 Europe

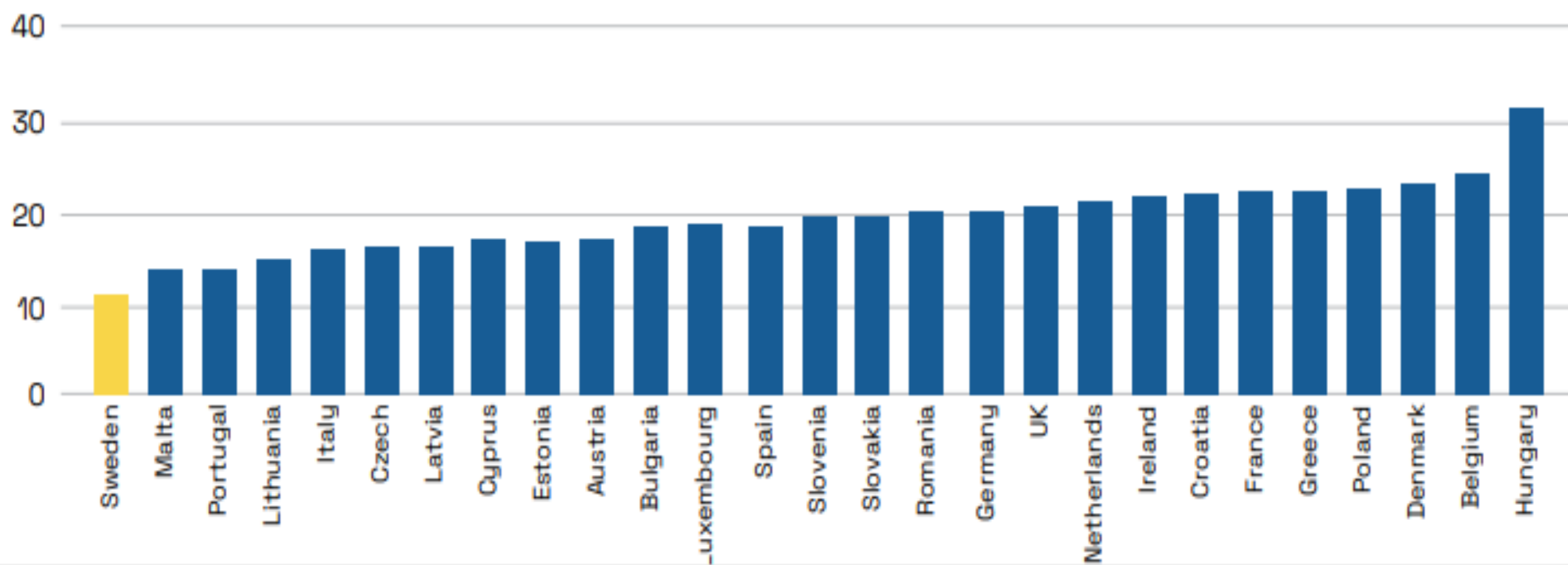
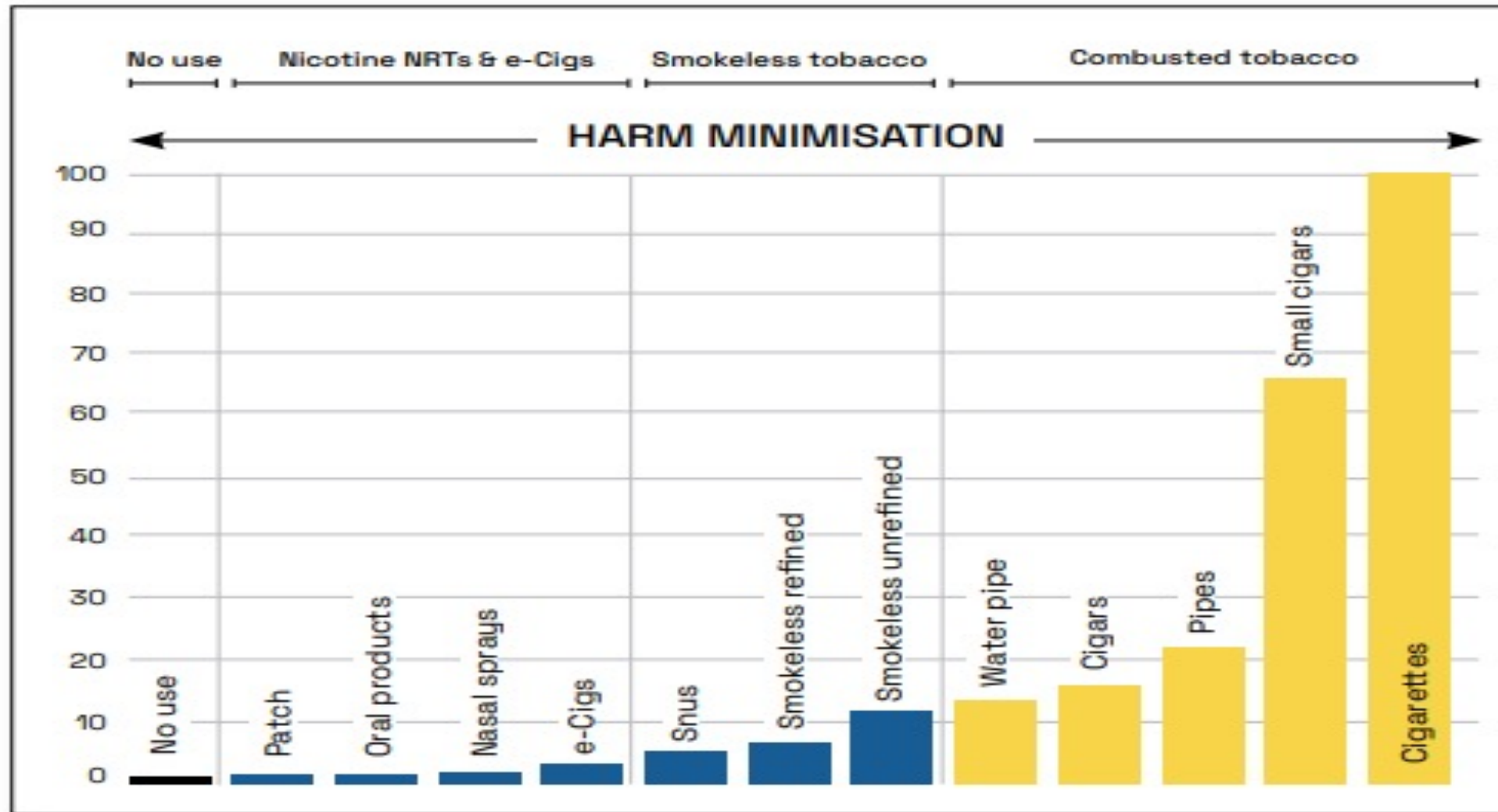


Figure 1. Source: Statistics Sweden¹⁷



Harm Reduction: ärztliche Fehleinschätzungen

- **> 80 %** der US-amerikanischen Ärzte **glauben fälschlicherweise**, dass **NIKOTIN** im Zigarettenrauch **direkt verantwortlich** ist für **Herz-Kreislauf Erkrankungen, COPD und Krebs**
- Overall: The majority of physicians „strongly agreed“ that nicotine directly contributes to the development of cardiovascular diseases (83,2%), COPD (80,9%) and cancer (80,5%)

Harm Reduction:

- Harm Reduction ist ein universelles Thema, auch in der Medizin
- Harm Reduction beim Tabakabhängigkeit ist ein wesentliches Thema zur Prävention
- Harm Reduction bei Tabak/Nikotinabhängigkeit ist möglich durch
 - Nikotinersatztherapie
 - E-Zigarette
 - SNUS, Nikotin-Pouches
 - Tabak-Erhitzer – ist die dem Rauchen ähnlichste Version
- Tabak-Erhitzer **reduzieren signifikant** die **Schadstoffexposition** (FDA Statement)
- Tabakerhitzer haben das Potential das Risiko für **Erkrankungen** zu reduzieren und **Schaden zu verringern**
- Harm Reduction ist ein humanistische, holistische und oft „**DIE realistische**“ Problemlösung vieler Fragestellungen **UND NICHT ZWANG UND DRUCK**