

„Impuls“

Gesundheit, Lebensqualität gesellschaftlicher Wandel

Anita Rieder
Medizinische Universität Wien
Institut für Sozialmedizin
Zentrum für Public Health

PUBLIC HEALTH Perspektive

Defining Public Health

“Collective action for sustained
population-wide health improvement”

Beaglehole R, et al. Lancet 2004;363:2084-86

The Mission of Public Health:

“fulfill society’s interest in assuring
conditions in which people can be healthy”

Institute of Medicine, Committee for the Study of the Future of
Public Health, Division of Health Care Services. 1988

Was sind unsere gesellschaftlichen

Ziele
(„Society’s interest“)

&

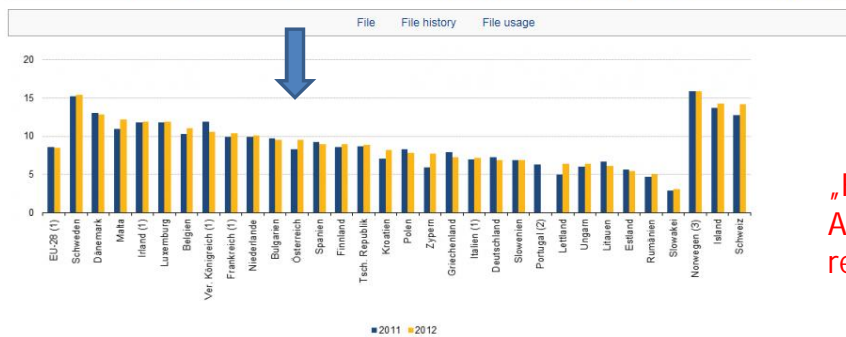
Strategien
(„Collective Action“)

Gesundheitsziele

Mehr gesunde Lebensjahre

„Die Rahmen-Gesundheitsziele sollen konkret dazu beitragen, dass in den nächsten zwanzig Jahren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre steigen.“ (Rahmen-Gesundheits-Ziele Österreich 2012)

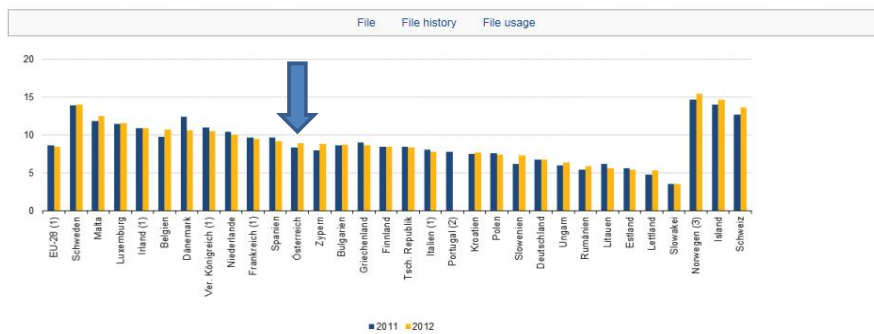
File:Healthy life years at age 65, females, 2011 and 2012 (years) YB14-de.png



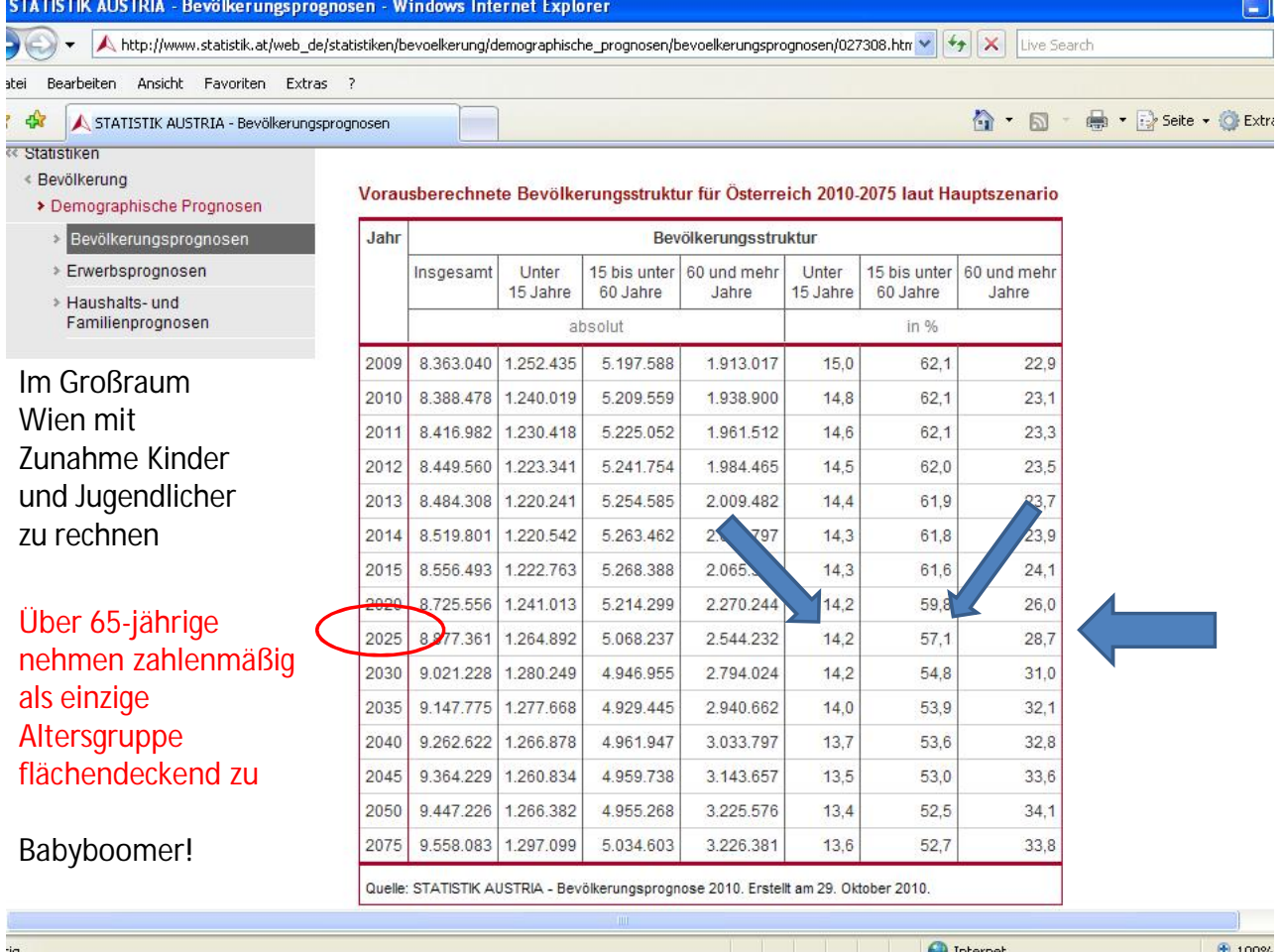
„Frauen müssen stärker mit Aktivitätseinschränkungen rechnen“

(1) 2012: Schätzung
(2) 2012: nicht verfügbar.
(3) 2011: Schätzung
Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlt_hlye)

File:Healthy life years at age 65, males, 2011 and 2012 (years) YB14-de.png



(1) 2012: Schätzung
(2) 2012: nicht verfügbar.
(3) 2011: Schätzung
Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlt_hlye)




„Aktives und gesundes Altern“ mehr Gesunde Lebensjahre

• Ziele EU

- Leben älterer Menschen soll verbessert werden
- Ältere Menschen sollen unterstützt werden gesellschaftlichen Beitrag zu liefern
- Druck auf Gesundheits- und Pflegesysteme soll verringert werden
- Nachhaltiges Wachstum soll gefördert werden

Gesundheitsziele OÖ bis 2020

- 1: Wohlbefinden in der Schule erhöhen
- 2: Arbeitsplätze gesünder gestalten
- 3: Gesundheit in den Gemeinden fördern
- 4: Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder verbessern
- 5: Zahngesundheit der Kinder verbessern
- 6: Bewegung im Jugendalter erhöhen
- 7: Suchtprävention verstärken
- 8: Psychosoziale Gesundheit junger Menschen stärken
- 9: Ältere Menschen aktiv einbeziehen 
- 10: Verantwortung für Gesundheit gemeinsam wahrnehmen

<https://www.oegkk.at/portal27>

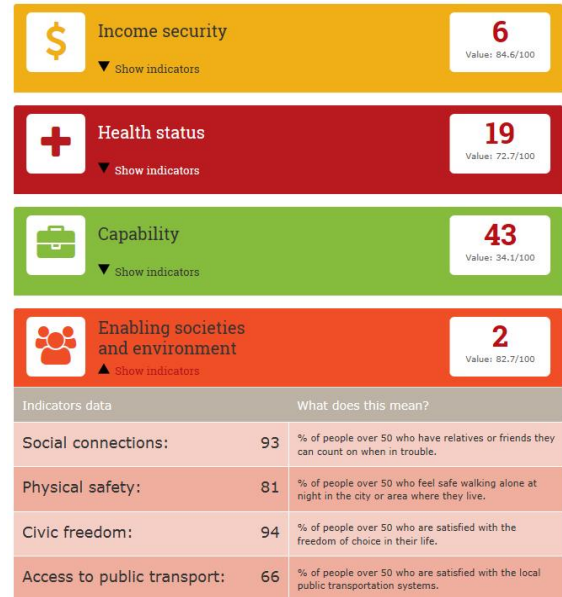
Alternde Gesellschaft ist
nicht homogen
„Diversity – Management“

GlobalAgeWatchIndex

Rank by domain



Rank by domain



„Altersarmut ist von beruflicher Position geprägt und betrifft Frauen am stärksten“

„Soziale Isolation im Alter in einem engem Zusammenhang mit finanzieller Deprivation“

„18% der alleinlebenden > 60jährigen unter der Deprivationsbedarfsgrenze“

„Alleinstehende/Verwitwete Frauen ab 60 Jahren gehören zur gefährdetsten Gruppe“

„Je nach Berechnung zwischen 18% und 22% der alleinlebenden über 60 Jahre sind armutsgefährdet“

„Niedrige formale Bildung “Eintrittskarte” in die Armutsgefährdung im Alter“

Soziale = Gesundheitliche Ungleichheit

Health inequalities

- „No country is immune“
- „Wherever there are health outcome data disaggregated by indicators of disadvantage, there are health inequalities“ (Marmot et al., Public Health 2012)
- „Health systems alone cannot reduce inequalities in health, but they have a vital role“ (Viner, et al., Lancet 2012)

Socioeconomic inequalities in the quality of life of older Europeans in different welfare regimes

Claire L. Niedzwiedz¹, Srinivasa Vittal Katikireddi^{1,2}, Jill P. Pell¹, Richard Mitchell¹

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE),
repräsentative Samples (50-75 Jahre zum Zeitpunkt der Befragung),
13 Länder

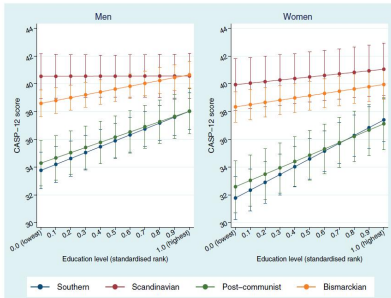


Figure 1 Age-adjusted predicted mean CASP-12 scores for men and women by education level (standardized socioeconomic rank) in different welfare regimes

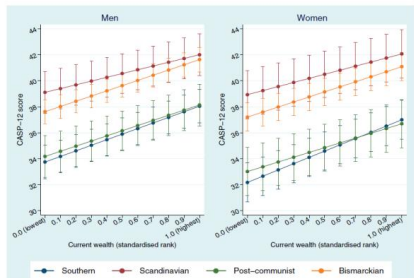


Figure 2 Age-adjusted predicted mean CASP-12 scores for men and women by current wealth (standardized socioeconomic rank) in different welfare regimes

Key points

- There is growing policy and research interest in the maintenance and improvement of quality of life, an important aim of welfare states.
- Whether socioeconomic inequalities in health and well-being persist into old age and are narrower in more generous welfare states is debated.
- We found that socioeconomic inequalities in the quality of life of older people were smallest in Scandinavian and Bismarckian regimes using a number of measures of socioeconomic position.
- This suggests that welfare policy may have important implications for both overall quality of life and inequalities in quality of life among older people.

European Journal of Public Health, 2014; 24:364-370

Gesundheitssysteme werden in
Zukunft noch stärker daran
gemessen werden, wie sie
chronische Krankheiten
„behandeln“

V.Amelung

und wie das Gesundheitssystem auf
zunehmend mehr Ältere mit
chronischer Krankheit vorbereitet ist

Zukunft „Neue Versorgungsformen“ zB Primärversorgungszentren, Integrierte Versorgung

Wer soll versorgt werden?
und wer wird versorgen?
Schnittmenge
„Needs“ „Profile“ „Capacity“ ?

Gesundheits- und Sozialsystem Capacity Building

Prioritäten?
In welchen Bereichen?
Welche Kompetenzen?
Wie?

„Salutogenetische Perspektive“in der Gesundheitsversorgung und (Gesundheits)politik

Generalisierte Widerstandsressourcen....u.a

- **Individuelle Ressourcen und im Umfeld des Einzelnen**
 - Körperliche Gesundheit, kognitive Ressourcen, Problemlösungsfähigkeit, psychische Ressourcen – Optimismus, Selbstvertrauen;
 - Materielle Sicherheit, sicherer Arbeitsplatz,..
 - Soziokulturelle Ressourcen, Werteorientierung,
- **Gesellschaftliche**
 - Intakte Sozialstrukturen, Friede, funktionierende Netzwerke, Sicherheit der Sozialen Strukturen, Kranken- und Rentenversicherung

„Public Health Check-Liste“ für Widerstandsressourcen

- sind gesellschaftlich notwendig
- sind individuell notwendig
- sind vorhanden – individuell & gesellschaftlich
- müssen (weiter) entwickelt werden
- haben Priorität
- brauchen zur Entstehung/Entwicklung wie viel Zeit
- brauchen welche
Bedingungen/Ressourcen/Regelungen/für die
Entstehung/Entwicklung

für die Ziele-Erreichung

Bundes Zielsteuerungsvertrag, Operatives Ziel 8.1.1 Gesundheitsförderungsstrategie

Die **inhaltliche Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. Tabelle 3) orientiert sich an den Rahmen-Gesundheitszielen und an den – im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen stehenden – Landesgesundheitszielen. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen **Gesundheitsförderung in den nächsten 10 Jahren** in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Gesundheitsförderungsfonds“ (vgl. Tabelle 1) und „Vorsorgemittel“ (vgl. Tabelle 2) wirkungsorientiert verwendet werden müssen.



Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden für die Gültigkeitsperiode 2013 bis 2016 im Besonderen folgende **priorisierten Schwerpunkte** festgelegt, für die die Vorsorgemittel und mindestens 50 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden sind:

1. Frühe Hilfen
2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
3. Gesunde Schulen
4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

Für diese priorisierten Schwerpunkte werden jeweils explizite Wirkungsziele für den Einsatz der Mittel formuliert (vgl. Kap. 2.3).

....To fulfill society`s interest ..

Welche „interests“ sehen wir?
Wo sind unsere blinden Flecken?

HEALTH IN ALL POLICIES
„Gesundheit in allen Politikfeldern“

„Societal impact“ /
„Gesellschaftlicher Impact unseres
Tuns“

wird oft postuliert und nicht
demonstriert“

„...research into societal impact is still
in the early stages“

SOCIETAL IMPACT & Public Health Research

RESEARCH ARTICLE
Open Access

Development of a practical tool to measure the impact of publications on the society based on focus group discussions with scientists

Current literature shows that health scientists in applied academic settings are not satisfied with the ways of how the impact of their research (which normally means, the scientific impact of peer-reviewed publications) is evaluated [1,2,4,6,8,9,22]. This dissatisfaction is partially due to the lack of acknowledgement of the societal effects of research in the assessment [9,13,14,17,22]. It was, therefore, the aim of a much-noticed process launched at the Medical University of Vienna [8,22] to qualitatively assess perceptions of biomedical scientists in the public health area about how to assess the societal impact of publications and to create a practical tool to calculate a societal impact factor.

SOCIETAL IMPACT		APPLICATION FORM FOR AUTHORS
NAME OF AUTHOR(S):		TITLE OF PUBLICATION AND SOURCE:
AIM OF PUBLICATION:	AUTHOR'S SELF-EVALUATION	For application, yes/no (add score for societal impact:) Other relevant publications, studies list AUTHOR'S JUSTIFICATIONS AND/OR EXPLANATIONS (please enlarge space if necessary):
Gain of knowledge OR application of knowledge OR increase in awareness	<input type="checkbox"/> yes (1) <input type="checkbox"/> no (0)	
TRANSLATION		
Specific activities or initiatives undertaken	<input type="checkbox"/> yes (1) <input type="checkbox"/> no (0)	
accomplished	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	
IF TRANSLATION ACC.		
Level	<input type="checkbox"/> regional (1) <input type="checkbox"/> national (2) <input type="checkbox"/> international (3)	
Status	<input type="checkbox"/> preliminary (1) <input type="checkbox"/> permanent (2)	
Target group	<input type="checkbox"/> individuals (1) <input type="checkbox"/> subpopulations (2) <input type="checkbox"/> public (3)	
Total score		

I declare that the publication submitted is original and had an impact on health, society or practice reality as described above and was not primarily a means to support translation and implementation of research results published previously in another journal by me the authors.
Author's signature: _____

Niederkrotenthaler, Dorner, Maier, BMC Public Health 2011, 11:588

zB. Frailty etwas entgegen setzen....

Dorner et al. BMC Public Health 2013, 13:1232
http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1232


STUDY PROTOCOL
Open Access

Nutritional intervention and physical training in malnourished frail community-dwelling elderly persons carried out by trained lay "buddies": study protocol of a randomized controlled trial

Thomas E Dorner¹, Christian Lackinger², Sandra Haider^{1,2*}, Eva Luger¹, Ali Kapan¹, Maria Luger^{3,4} and Karin E Schindler³

Im Jahr 2050 : 356.000 Personen frail
1.500.000 Personen prefrail