

# NEWSLETTER

## 03/10

## Lernen für Gesundheit

Die 13. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) in Linz widmet sich am 16. und 17. September 2010 dem Thema Bildung und Lernen.

Gerlinde Grasser, FH Joanneum, Vorstandsmitglied der ÖGPH

Die ÖGPH Tagung in Linz hat bereits eine lange Tradition. Die Tagungen des ersten Jahrzehnts verfolgten u.a. das Ziel der Förderung des Diskurses und der Weiterbildung und hatten ein Format, in dem eingeladene ReferentInnen zu den Tagungsthemen vortrugen. Nach einem guten Jahrzehnt schien es an der Zeit, den wissenschaftlichen Austausch innerhalb der österreichischen Public Health Landschaft zu forcieren und das Format der ÖGPH-Tagung an europäische (EUPHA) oder internationale (IUHPE) Tagungen anzunähern: 2009 wurde erstmals ein Call for Abstracts ausgeschrieben. ExpertInnen aus Wissenschaft, Praxis und Politik wurden eingeladen, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen in die Tagung einzubringen. Damit wurden die Workshops für eingereichte Beiträge geöffnet, die vorweg von einem wissenschaftlichen Komitee nach den an die EUPHA angelehnten Bewertungsrichtlinien ausgewählt wurden. Bei der vorjährigen Tagung zeigte sich, dass dieser neue Zugang ein großer Erfolg war. Das Thema „Migration,

Kultur und Gesundheit“ wurde vielschichtig und interdisziplinär, fachlich fundiert präsentiert und diskutiert.

Dieser Erfolg soll 2010 mit den Themen Bildung und Lernen fortgesetzt werden. Hierbei handelt es sich nicht nur um gesellschaftspolitische Themen, die in aller Munde sind (wie Pisa-Tests oder die Bildungsreform), sondern auch um Themen, die eine wichtige Determinante für die Bevölkerungsgesundheit darstellen. Das Verständnis von Bildung und Lernen beschränkt sich also nicht nur auf die Schulbildung, sondern ist als umfassender Begriff zu verstehen, der die Vermittlung von explizitem und implizitem Wissen in verschiedenen Kontexten und Lebenslagen beinhaltet. Das Ziel dieser Tagung ist es, bisherige Lernprozesse in Public Health in Österreich im Vergleich mit internationalen Entwicklungen zu analysieren, zu reflektieren und zu diskutieren – um daraus zu lernen.

Nähere Informationen sind unter [www.oeph.at](http://www.oeph.at) unter Wissenschaftliche Tagung zu finden.



# Der Universitätslehrgang Public Health in Graz –

## eine erste Bilanz nach 8 Jahren

### Horst Noack, Lehrgangsleiter des UPH

Der laufende vierte Universitätslehrgang Public Health in Graz ist der letzte von mir geleitete Master-Studiengang in der Steiermark. Mit dem fünften Universitätslehrgang Public Health an der Medizinischen Universität Graz, der voraussichtlich im September 2010 beginnt, wird Martin Sprenger die Lehrgangsleitung übernehmen. Martin Sprenger hat gemeinsam mit Sabine Schinagl, Dorli Kahr-Gottlieb und längere Zeit auch Christoph Pammer wesentlich zum Aufbau und zur Konsolidierung des ersten österreichischen Master-Studiengangs Public Health beigetragen. Ich bin gerne bereit, sowohl beratend als auch als Lehrender auch weiterhin einen gewissen Beitrag zu leisten. Im Weiterbildungszentrum Schloss Hofen werde ich maßgeblich an der Planung und Vorbereitung eines neuen mehrstufigen Aus- und Weiterbildungsprogramms in Public Health mitwirken. Es wird aus einer Zertifikats-, Diplom- und Masterstufe bestehen, die auf den spezifischen Bedarf in Vorarlberg zugeschnitten sind. Auf Wunsch unseres Lehrgangsteams fasse ich im Folgenden meine Erfahrungen und Erkenntnisse aus einer rund 15-jährigen Tätigkeit zusammen.

### 1. Die Entwicklung

Aus heutiger Sicht war es außerordentlich hilfreich, zunächst ein unterstützendes Umfeld für den Aufbau einer universitären Public-Health-Ausbildung in Österreich zu schaffen. Mehrere Entwicklungen waren dafür wichtig: die 1995 gegründete Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH), zu deren Ehrenpräsidenten ich vor zwei Jahren gewählt wurde, und die zahlreichen Jahrestagungen der Gesellschaft zu aktuellen gesundheitspolitischen und -wissenschaftlichen Themen; die unschätzbare ideelle und organisatorische Unterstützung durch die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse und ihren langjährigen Direktor, DDr. Oskar Meggeneder, der sechs Jahre lang Präsident der ÖGPH war; die 1998 erfolgte Verabschiedung des Gesundheitsförderungsgesetzes durch das Parlament und der Aufbau des (neuen) Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), heute ein Bereich der Gesundheit Österreich GmbH; schließlich die Stipendienprogramme des FGÖ und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, ohne die es kaum möglich gewesen wäre, berufsbegleitende universitäre Masterprogramme für Public Health in Österreich zu schaffen.

Eine vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unterstützte Studie des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der damaligen Karl-Franzens-Universität hatte Mitte der 90er Jahre ergeben, dass eine moderne Public-Health-Ausbildung im Rahmen eines postgradualen Weiterbildungsangebots auf zwei Schwerpunkte ausgerichtet

sein sollte: Management in der Krankenversorgung und Management in der Gesundheitsförderung und Prävention. Meine mehrjährigen Bemühungen, einen interuniversitären Master-Studiengang mit diesen Schwerpunkten nach Schweizer Vorbild in Österreich aufzubauen, waren jedoch nicht erfolgreich. Einige Jahre später ermutigte mich der damalige Rektor Lothar Zechlin, dies an der Karl-Franzens-Universität Graz zu versuchen. Gemeinsam mit Dr. med. Ursula Püringer, die in London ein Master-Diplom erworben hatte, haben wir 2000/01 mit Unterstützung der Steiermärkischen Landesregierung einen ersten österreichischen Universitätslehrgang Public Health geplant. Zur Umsetzung dieses Vorhabens war es notwendig, eine größere Zahl von in- und ausländischen „Leih-Professoren“ einzuladen, was sich als großer Vorteil erweisen sollte. Der 2002 - 2004 erstmals durchgeführte Universitätslehrgang Public Health findet derzeit zum vierten Mal in Graz und auf Einladung des Landes Vorarlberg zum zweiten Mal im Weiterbildungszentrum Schloss Hofen statt.

Das vor rund 10 Jahren entworfene Curriculum hat sich in seiner modularen Grundstruktur und den curricularen Abläufen bewährt. Es wurde fortlaufend an neue Anforderungen in der Krankenversorgung und in der Gesundheitsförderung angepasst. Für weiter reichende Änderungen können die folgenden Erfahrungen und Erkenntnisse nützlich sein:

### 2. Erfahrungen und Erkenntnisse

Gesellschaftliche Herausforderungen und curriculare Schwerpunkte

Drei beträchtliche gesundheitliche, strukturelle und wirtschaftliche Herausforderungen stehen auf globaler, europäischer und nationaler Ebene weiterhin im Vordergrund:

- 1) Die Verringerung der großen regionalen und sozialen Unterschiede in den Gesundheitschancen der Menschen
- 2) Die Reduzierung des gravierenden Ungleichgewichts zwischen akutmedizinischer Kranken- und Pflegeversorgung und nachhaltigen Langzeitstrategien bevölkerungsweiter Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- 3) Die Anpassung der Kostensteigerung im Gesundheitssystem an die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesellschaft.

Der Grazer Public-Health-Lehrgang setzt sich mit diesen Herausforderungen auseinander.

### Offene gesundheitspolitische und strategische Ziele

Mangels verbindlicher und transparenter gesundheitspolitischer und strategischer Ziele ist es für die Verantwortlichen des Masterstudiengangs nicht leicht einzuschätzen, wieweit die angebotenen Module und Unterrichtseinheiten die bestmögliche Aus- und Weiterbildung für die künftigen Anforderungen im Gesundheitssystem ermöglichen. Die Studierenden sind nicht selten unsicher, ob sich der große

zeitliche, finanzielle und persönliche Aufwand „auszahlt“. Viel zu wenig „greifen“ in der Regel Reformen und wandeln sich gewachsene Strukturen im Gesundheitswesen. Nichtsdestotrotz konnten sich viele unserer AbsolventInnen beruflich verändern bzw. verbessern.

### **Die schwierige Frage der Systemsteuerung und Systemgestaltung**

Wie wir heute wissen, müssen sorgfältig vorbereitete und aufwändige Strategien und Maßnahmenpakete eingesetzt werden, um komplexe gesellschaftliche Prozesse wie etwa die Krankenversorgung oder das Gesundheitsmanagement in Familien, Schulen oder Betrieben nachhaltig zu verbessern. Häufig bedarf es einer koordinierten Vielfachsteuerung auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen, die Ausbildung und Schulungen, Beratung und Organisationsentwicklung und gezielte Geldanreize einschließt. Dafür gibt es fundierte wissenschaftliche Ansätze, aber nur wenige praktische Beispiele und noch weniger Evidenz. Systemsteuerung und Systemgestaltung werden auch in der zukünftigen Public-Health-Ausbildung herausfordernde Themen darstellen.

### **Das Verhältnis von Orientierungs- oder Problemlösungswissen**

Die beiden großen inhaltlichen Schwerpunkte des Grazer Universitätslehrgangs, Management in der Krankenversorgung und Management in der Gesundheitsförderung, erfordern prinzipiell mehr Kursangebote im Vertiefungsstudium. Diese gilt es in der Zukunft aufzubauen. Einigen LehrgangsteilnehmerInnen war es möglich, ein Zeitlang im Ausland zu studieren. Die weitaus meisten haben alle Module des Vertiefungsstudiums absolviert, auch jene, in denen ihnen mehr Orientierungswissen als praxisrelevantes Problemlösungswissen angeboten wurde. Die große Mehrheit scheint diese Praxis als bereichernd und nützlich für ihre künftigen Führungs- und Gestaltungsaufgaben im Gesundheitssystem wahrgenommen zu haben.

### **Das Verhältnis von gesundheits- oder krankheitsbezogenen Ausbildungsinhalten**

In den fortgeschrittenen Industriegesellschaften werden rund vier Fünftel der Krankheitslast nicht übertragbaren, chronischen Krankheiten zugeschrieben. Diese können nur durch nachhaltige präventive Strategien, nicht aber durch



die vorherrschenden akutmedizinischen Versorgungsmaßnahmen nachhaltig reduziert werden. In den 30 OECD-Ländern wurden 2007 nach Berechnungen der OECD durchschnittlich 3% der (sogenannten) Gesundheitsausgaben für Krankheitsprävention ausgegeben, in Österreich aber nur 1,9%. Es war somit eine gesundheitswissenschaftlich und gesundheitspolitisch sinnvolle Entscheidung, einen der beiden Schwerpunkte des Masterstudiengangs Public Health dem noch jungen Feld der Gesundheitsförderung und primären Prävention zu widmen.

### Krankheits- und Gesundheitsparadigma

Während die Krankheitsprävention und Krankenbehandlung auf dem risiko- und defizitorientierten Krankheitsparadigma basieren, das wissenschaftlich und strukturell fest im Gesundheitssystem verankert ist, gründet sich das junge Forschungs- und Praxisfeld der Gesundheitsförderung auf ein umfassendes interdisziplinäres Gesundheitsparadigma. Wissenschaftlich fundierte praktische Tätigkeit im Sinne des modernen Public-Health-Ansatzes erfordert problemorientiertes Handeln auf der Basis des jeweils adäquaten Paradigmas und je nach Problemstellung einen kontinuierlichen Wechsel zwischen Gesundheits- und Krankheitsparadigma – eine fortwährende Herausforderung für die Ausbildung und berufliche Praxis im Public-Health-Bereich.

### Die unzureichende Wissensbasis von Public Health

Eines der großen Wagnisse des Grazer Public-Health-Lehrgangs bestand darin, einen Master-Studiengang ohne ausreichende wissenschaftliche Wissensbasis und ohne eine angemessene Zahl ortsansässiger qualifizierter Lehrpersonen aufzubauen -- eine Situation, die sich in den letzten 10 Jahren nicht grundlegend geändert hat. Dank langjähriger Zusammenarbeit und Vernetzung war es möglich, die lückenhafte Wissensbasis und die begrenzte professionelle Infrastruktur in der Krankenversorgungs- und Gesundheitsförderungsforschung durch Einbeziehung einer großen Zahl von qualifizierten Lehrpersonen aus Österreich und dem Ausland vorübergehend auszugleichen.

### 3. Gesamtbilanz

Neben einer vollen beruflichen Tätigkeit in einem ärztlichen, Pflege- oder Managementberuf und den persönlichen sozialen Anforderungen sind die Arbeitsbelastung und der Zeitdruck für die StudiengangsteilnehmerInnen in der zweijährigen Präsenzphase erheblich. Die ausführlichen persönlichen Gespräche, die ich von Beginn an mit allen LehrgangsteilnehmerInnen geführt habe und die Ergebnisse wiederholter Lehrgangsevaluationen durch ein externes Fachinstitut ergaben trotz gewisser Schwächen ein insgesamt erfreulich positives Bild: Die weitaus meisten TeilnehmerInnen schätzen ihren persönlichen Gewinn an fachlichem Wissen und professioneller Kompetenz hoch ein und äußern sich wertschätzend über die Arbeit und das Engagement des Lehrgangsteams. Nachvollziehbar und konstruktiv waren bisher auch verschiedene Vorschläge:

so die Forderung nach einer noch besseren Lehrgangsorganisation; eines leichter erkennbaren roten Fadens, der sich durch die einzelnen Unterrichtseinheiten zieht; nach einer wesentlichen Verringerung der Gesamtzahl der Lehrenden (derzeit mehr als 60); nach einer besseren inhaltlichen Abstimmung der Unterrichtsangebote. -- Alles in allem berechnete Forderungen, die wir weitgehend teilen und die wir gerne erfüllen, soweit es die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen erlauben.

### 4. Schlussfolgerungen und Ausblick

Im Verlaufe der letzten zehn Jahre hat sich die Public-Health-Landschaft in Österreich zunehmend gewandelt. Rund zwei Jahre nach Beginn des Grazer Masterprogramms wurde ein erster Universitätslehrgang Public Health an der Johannes-Kepler-Universität Linz eröffnet und ein weiteres Jahr später ein gemeinsames Aus- und Weiterbildungsangebot der Medizinischen Universität Wien und der Universität Wien – deutliche Anzeichen einer wachsenden Verankerung des Public-Health-Ansatzes im Hochschul- und Gesundheitsbereich hierzulande. Auch die große Gesundheitskonferenz der European Public Health Association (EUPHA), die wir im November 2005 unter dem Titel Promoting the Public's Health – Reorienting health policies, linking health promotion and health care in Graz veranstaltet haben, dürfte in diesem Sinne gewirkt haben. Unter den rund 900 TeilnehmerInnen aus aller Welt waren mehr als 300 österreichische KollegInnen.

Rückblickend wird man sagen können, dass es in Österreich gelungen ist, einen ersten Schritt zur Entwicklung einer neuen Kultur und Praxis kollektiven Gesundheitshandelns im Sinne von new public health zu setzen. Noch nicht gelungen ist der Aufbau einer problemorientierten wissenschaftlichen Public-Health-Forschung und entsprechender Förderprogramme. Aber auch das sollte sich in der Zukunft allmählich ändern.

Nach einer langen und teilweise schwierigen Aufbauphase lässt sich nun doch Licht „am Ende des Tunnels“ erkennen. Das ist gut so, denn nach allem, was wir heute wissen, kann uns die Vision einer fortschreitenden Reparaturgesellschaft kaum einer gesünderen Gesellschaft mit einer gerechteren Verteilung der Gesundheitschancen in der Bevölkerung näher bringen. Die EU-Länder sind gut beraten, wenn sie die Chancen einer umfassenden Gesundheitspolitik in allen Politikfeldern (Health in All Policies) ergreifen. Eine moderne Public-Health-Ausbildung kann nachhaltig dazu beitragen.

Für mich persönlich war es keine geringe Herausforderung, die Multidisziplin Public Health in Österreich mit auf den Weg bringen. Es hat sich gelohnt. Mein aufrichtiger und herzlicher Dank gilt all denen, die daran mitgewirkt und dazu beigetragen haben.

## Europäisches Gesundheitsforum 2009 Gastein: „Finanzkrise und Gesundheitspolitik“ Bad Hofgastein, 30.09.- 3.10.2009

### Horst Noack

Alle Jahre wieder treffen sich die führenden Gesundheits-expertInnen und EntscheidungsträgerInnen beim European Health Forum Gastein. Zum diesjährigen zehnten Forum waren rund 600 TeilnehmerInnen gekommen, um sich mit den Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Gesundheitssysteme Europas zu befassen. In mehr als 20 Einzelveranstaltungen an insgesamt vier Tagen, insbesondere Foren oder Workshops mit Vorträgen und Paneldiskussionen, ging es um drei große Themen:

#### **Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen – Der Einfluss der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Gesundheit**

Einig war man sich darin, dass die Krise Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat: auf das Gesundheitsverhalten der Menschen (z.B. Ernährung, Umgang mit Stress, psychische Gesundheit) und auf die Finanzierung der Gesundheits- und Sozialsysteme, dass sie aber auch eine Chance für Reformen darstellen kann (z.B. für mehr Prävention). Diskutiert wurde unter anderem, wie Länder mit den Auswirkungen der Krise umgehen, welche Sicherheitsnetze vorhanden oder notwendig sind.

#### **Gesundheitstechnologie-Bewertung**

In Zeiten krisenbedingter Finanzknappheit wächst der Druck auf die Gesundheitssysteme, kosteneffektive und effiziente Organisationsformen, Technologien und Mittel einzusetzen. Deshalb gilt es, sowohl Erkenntnisse aus medi-

zischer Praxis, Epidemiologie und Versorgungsforschung als auch volkswirtschaftliche, rechtliche und ethische Gesichtspunkte stärker als in der Vergangenheit zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung erhält eine wissenschaftlich fundierte und systematische Gesundheitstechnologiebewertung (GTB). Wichtig ist es, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen bezahlbarer Gesundheitsversorgung und der Nutzung innovativer Technologien herzustellen.

#### **Bewältigung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich in Europa**

Eine besondere Herausforderung stellt die Verpflichtung der EU zur Solidarität und Chancengleichheit dar. Dabei geht es um die Verringerung der großen Gesundheitsunterschiede einerseits zwischen den Bevölkerungen in verschiedenen Teilen der EU und andererseits innerhalb einzelner Gesellschaften zwischen den sozial begünstigten und benachteiligten EU-Bürgern. Die Europäische Kommission hat in Gastein zwei Parallelforen veranstaltet: zur Ungleichheitsforschung im Gesundheitsbereich und zur politischen Auseinandersetzung verschiedener Generaldirektionen mit Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und den sozialen Determinanten von Gesundheit.

Am Ende des wissenschaftlich und politisch gehaltvollen und gut organisierten Gesundheitsforums hatte ich das Gefühl, zwischen drei verwandten, aber dennoch eigenen Veranstaltungen hin- und hergependelt zu sein. Was fehlte, war die verbindende Gesamtperspektive.

## The 2nd European Public Health Conference in Lodz, Poland Reflections and facts&figures

### **Dineke Zeegers Paget, Executive Director of EUPHA Stanislaw Tarkowski, EUPHA president**

From 25 to 28 November 2009, the second joint European Public Health Conference was organised in Lodz, Poland by EUPHA (European Public Health Association), ASPHER (Association for Schools of Public Health in the European Region) and the Polish Association of Public Health. The main theme of the conference was Human Ecology and Public Health – Promoting environmental and social conditions conducive to health.

The Lodz 2009 conference was a big success: A total of 516 single abstracts and 45 workshop proposals from 53 countries were received and scored by our international

scientific committee. We had over 800 participants traveling to Lodz and participating in the five plenary sessions and 70 oral sessions. The 13 moderated poster sessions were highly appreciated, both by the presenters as well as the audience.

The 2nd joint EUPHA and ASPHER European Public Health Conference had a strong focus on the need for an ecological perspective for public health and for developing necessary capacities to meet the global environmental and health challenges in the 21st century. Programmes and policies are needed that respond to poverty, prevent the emerging

epidemics of non-communicable diseases and address the global environmental change and natural, as well as man-made disasters. Human-induced global environmental changes including the global climate change, unsustainable production and resource use often act via disruption of natural and social systems, posing new unfamiliar types of risks to health. On the other hand, the ecological perspective of public health also creates the possibility and opportunity to highlight benefits of nature for human health and well-being.

EUPHA is committed to working in partnerships. This commitment was well reflected during the Lodz conference where sessions and workshops on various aspects of public health were carried out with the contributions from the European Commission's DG Sanco and DG Research, from international partner organisations, WHO/EURO, including European Observatory on Health Systems and Policies, and representatives of various scientific disciplines. The programme of the conference was adjusted in order to enable discussions on newly emerged public health problems associated with the A/H1N1 epidemic and with the financial crisis.

EUPHA and ASPHER are now looking forward to Amsterdam 2010. We are pleased to invite you to the 3rd joint European Public Health Conference combining the 18th annual EUPHA meeting and the 32nd annual meeting of ASPHER. The conference will be organised from 10 to 13 November in Amsterdam by the Netherlands Public Health Federation (NPHF). The main theme of the conference is Integrated Public Health.

**Please note the following important dates:**

1 March 2010	Abstract submission opens
1 May 2010	Abstract submission closes
1 May 2010	Registration opens
15 June 2010	Decision on abstracts are communicated
15 September 2010	Deadline for early conference registration



Der beeindruckende Veranstaltungsort der EUPHA Konferenz in Lodz - ein wiederbelebtes Textilfabriksgebäude

## Gesundheit und Schule – Realität, Vision, Utopie?!

**Verena Krammer,  
Steiermärkische Gebietskrankenkasse, UPH 2008 - 2010**

Schulische Gesundheitsförderung hat einen guten Nährboden in der Steiermark. Einige Institutionen sind bereits seit längerem mit umfassenden Projekten und Programmen in diesem Feld tätig, und viele Schulen auf dem Weg zu einer gesunden Schule. Doch sind sie das wirklich? Ist Schulische Gesundheitsförderung aus einer Public Health-Perspektive gesehen eine Vision oder gar eine Utopie? Und wenn sie doch mehr Vision als Utopie ist, stellt sich die Frage: Was muss getan werden, um das Thema gut zu verankern, bzw. wo sehen verschiedene Player in der Steiermark die größten Herausforderungen und Chancen?

Mit etwa 100 interessierten ZuhörerInnen fand am 10. Dezember 2009 – veranstaltet von der STGKK und dem Grazer ULG Public Health – ein äußerst kurzweiliger Abend dazu statt.

Mag.a Karin Reis-Klingspiegl, Geschäftsführerin von Styria vitalis, führte durch den Abend und moderierte eine rege Diskussion.

Hauptreferent Univ.-Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür, Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts, präsentierte spannende Daten zur Gesundheit von SchülerInnen sowie zum Zusammenhang zwischen Schule und Gesundheit. Eine wesentliche Schlussfolgerung: Effektive Schulische Gesundheitsförde-

rung ist dann möglich, wenn sie die Schule als langfristigen Prozess im Sinne einer Schul- und Qualitätsentwicklung sieht. Die Realität dabei: Die Daten zur SchülerInnen-gesundheit zeigen, dass es nötig ist; man braucht allerdings einen langen Atem!

Mag.a (FH) Verena Krammer, Leiterin des Bereiches Gesundheitsförderung & Public Health der STGKK, stellte den Praxisbezug her und zeigte neben dem Angebot der STGKK für steirische Schulen auch die Chancen und Herausforderungen Schulischer Gesundheitsförderung auf. Diese liegen auf unterschiedlichen Ebenen: Auf der Mesoebene (Lebensraum Schule) wären beispielhafte Maßnahmen, ein einheitliches Verständnis von Schulischer Gesundheitsförderung zu schaffen, Bildungseinrichtungen Betreuung und Begleitung im Prozess zu bieten und auch das Thema LehrerInnen-gesundheit als Teil eines ganzheitlichen Prozesses zu forcieren. Auf der Makroebene dagegen geht es z.B. um den Kapazitätsaufbau bei LehrerInnen, gesetzliche Verankerung eines umfassenden Gesundheitsmanagements in den Schulen oder auch um die verstärkte Vernetzung und Kooperation der Player (Gesamtstrategie!). Diese Themen, aber auch sehr innovative Ideen (z.B. eine Schule sollte architektonisch so gestaltet sein, dass sie zu mehr Bewegung einlädt) wurden von Podium und Publikum diskutiert.

Zusammengefasst ein sehr interessanter, informativer Abend mit anschließendem Netzwerken und angeregten Gesprächen am Buffet und der Überzeugung der meisten TeilnehmerInnen, dass Schulische Gesundheitsförderung ein bisschen Realität mit viel Vision ist und hoffentlich immer weniger Utopie wird!



„Das Podium von links nach rechts“:

Mag. Franz Frech, NMS Straßgang, Mag.a Doris Kuhness MPH, Styria vitalis, Dr. Josef Zollneritsch, Abteilung Schulpsychologie im Landesschulrat Steiermark, Mag.a Verena Krammer, STGKK, em. Univ. Prof. Dr. Horst Noack PhD, Universitätslehrgang Public Health, Univ.-Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür, Ludwig Boltzmann Institut

## ALUMNI Club



Mag. Bernhard Prangl, MPH

### Public Health wirksam managen

Zum Zeitpunkt, als ich den Universitätslehrgang Public Health an der Meduni in Graz begann, arbeitete ich gerade zwei Jahre als verantwortlicher Leiter des Bereiches „Gesundheitsförderung und Public Health“ in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Graz.

Mein damaliger Eindruck vom Entwicklungsstand der Gesundheitsförderung in Österreich, insbesondere im Umfeld der Sozialversicherung, lässt sich wie folgt zusammenfassen: Viel Engagement, viele Projekte, viele Initiativen, viele Arbeitsgruppen, viele positive Ansätze, aber noch zu wenige zählbare Ergebnisse, und noch zu wenig Verständnis innerhalb der Sozialversicherung für die Bedeutung dieses Feldes.

Vom Universitätslehrgang Public Health erwartete ich mir folglich Aufschlüsse darüber, wie man die vorhandenen Ressourcen im Feld der Gesundheitsförderung unter den vorhandenen Rahmenbedingungen in mehr Nutzen für die Bevölkerung durch wirksame Public Health-Programme umwandeln kann.

Ich stellte diese Erwartungen jedoch nicht nur passiv an den Lehrgang, sondern legte für mich persönlich einen inhaltlichen Schwerpunkt fest: Parallel zu allen Modulen befasste ich mich intensiv mit systemorientiertem Management und damit der Frage: Wie ist das komplexe, produktive, soziale System meines Bereiches innerhalb der STGKK und der Sozialversicherung so zu gestalten, zu entwickeln und zu steuern, dass daraus die bestmöglichen Ergebnisse für unsere Kunden, insbesondere Betriebe, Schulen und Tabakabhängige entstehen?

Im Lehrgang, der eine für mich ausgesprochen systemisch-kybernetische Ausrichtung verfolgt, erhielt ich darin bestmögliche Unterstützung. Sowohl inhaltlich in den Modulen und von den nahezu ausnahmslos hervorragenden Lehrbeauftragten, wie auch persönlich von der Lehrgangsleitung. Dieser gegenüber kommunizierte ich meinen Fokus von Anfang an sehr offen und alle, von Horst Noack bis zu Martin Sprenger, unterstützten mich darin aktiv.

### Mein Resümee aus dem Lehrgang ist daher dement-sprechend positiv:

1. Ich konnte mein Wissen über die systemischen Zusammenhänge im Management der Public Health massiv erweitern.

2. Meine Tätigkeit bei der STGKK profitierte von der Anwendung des Erlernten vom ersten Modul an.
3. Der Abschluss des Lehrganges mit der vorhin geschilderten Fokussierung auf systemisch-kybernetisches Management bereitete den Boden für meinen Wechsel zu Malik Management in St. Gallen, wo ich mittlerweile als Berater mit dem Schwerpunkt Gesundheitswesen tätig bin.



Dr. Margit Duncan-Mayerhofer, MPH  
UPH 2006-2008

Ich bin mittlerweile seit fast 20 Jahren als Arbeitsmedizinerin tätig. Arbeitsmedizin ist von vornherein ein präventiv ausgerichteter Bereich der Medizin. Die Entscheidung, den Public Health Lehrgang zu absolvieren, war von dem Wunsch geprägt, über die Ränder meiner eigenen Profession hinauszublicken und einen genaueren Einblick in das österreichische Gesundheitssystem zu bekommen, seine Krankheitsorientierung und Medizinlastigkeit kritisch zu hinterfragen. Durch die Möglichkeit, den European Master of Public Health anzustreben, wurde der Blickwinkel nochmals um die europäische Perspektive erweitert. Meine Erwartungen, die ich in die Ausbildung gesetzt habe, sind voll und ganz erfüllt worden. Hochqualifizierte Vortragende, ein engagiertes Lehrgangsteam und vor allem auch die Studienkolleginnen und -kollegen, die aus ganz unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungsfeldern kommen, waren und sind eine spannende Bereicherung. Trotz der Anreisestrapsen – die schlechte öffentliche Verbindung vom Mühlviertel nach Graz hat eine Anreise bereits donnerstagabends notwendig gemacht – und der Dichte des Programms war das Public Health Studium eine Phase, die ich nicht missen möchte.

Die Herausforderungen des Studiums waren eine Art geistiger Jungbrunnen und der lebendige, engagierte und wertschätzende Horst Noack ist für mich zum „role-model“ geworden: geistige Aktivität hält offensichtlich wirklich jung.

Aber das Studium war nicht nur eine persönliche Bereicherung. Durch das Studium haben sich für mich durchaus einige interessante neue Jobangebote ergeben, auch wenn ich weiterhin den Schwerpunkt meiner Tätigkeit in der Arbeitsmedizin sehe.

Kurz zusammengefasst: Public Health in Graz ist herausfordernd, spannend und absolut empfehlenswert.



## UPH-News

Im Oktober 2010 startet der **5. Durchgang des Grazer Public Health Lehrgangs** – und das ist, wenn man die Geschichte und den Werdegang betrachtet, ein Grund zum Feiern! Wir freuen uns und sind schon gespannt auf die nächste TeilnehmerInnengruppe, deren bunte Mischung aus spannenden Lebens- und Berufslaufbahnen uns immer aufs Neue erfreut.

Davor werden wir im Juli unsere jetzigen TeilnehmerInnen verabschieden, wohlwissend, dass wir vielen von ihnen in der Public Health Community wieder begegnen werden. Dies zeigt sich immer wieder sehr schön anlässlich unserer Veranstaltungen – wie der **soeben veranstalteten Graduierung** am 19. März. Viele der PH Alumnis kommen, um die Fachvorträge zu hören, aber auch einfach, um sich wieder einmal zu sehen und sich auszutauschen. Näheres zur Veranstaltung anlässlich der Graduierung auf Seite 13.

Wir stecken jetzt mitten in der Werbephase für den neuen Lehrgang. Das **Anmeldeformular** ist von unserer Home-

page abzurufen: <http://public-health.meduni-graz.at>. Kontakt per Email über [public.health@medunigraz](mailto:public.health@medunigraz) oder Tel.: ++43 316 380 7772. Wir freuen uns über aktive Hilfe bei der Rekrutierung von TeilnehmerInnen und bitten, interessierte KollegInnen zu motivieren, sich für unseren Lehrgang zu bewerben. Wir schicken gerne unsere Folder zu, um sie in relevanten Organisationen aufzulegen – danke!

Wichtige Information: Es wird für Studierende mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung wieder die Möglichkeit geben, sich um **Stipendien des Fonds Gesundes Österreich** zu bewerben. Der Fonds ist ein wertvoller Partner unseres Lehrgangs und unterstützt seit 2004 die Public Health Ausbildung in Österreich mit Stipendien, die die Hälfte der Lehrgangsgebühren abdecken.

Am 10. Juni 2010 werden wir einen **Info-Abend** zum Universitätslehrgang Public Health in Graz anbieten – mit allgemeiner Information zu Public Health, mit Informationen zum Lehrgang, mit der Möglichkeit des Austausches mit Public Health Studierenden und dem Lehrgangsteam. Nähere Informationen dazu finden sich in den Veranstaltungshinweisen.

## Aufstand der Jungen: Podiumsdiskussion „Zukunft Allgemeinmedizin“ am 14.01.2010 in Graz

**Martin Sprenger, stv. Lehrgangsleiter des UPH**

Fast die Hälfte der heute aktiven HausärztInnen ist über 55 Jahre alt. In den nächsten 10 Jahren wird ein Großteil von ihnen in den Ruhestand gehen. Derzeit gibt es noch genügend NachfolgerInnen - aber das könnte sich rasch ändern. Immer weniger AbsolventInnen der Medizinischen Universitäten wollen Hausärztin oder Hausarzt werden. Zu fremd ist ihnen dieser Beruf, und außerdem lockt er nicht gerade mit angenehmen Arbeitszeiten und hohem Prestige. Vor allem aber haben wir in Österreich in den 80er Jahren die allgemeinmedizinische Ausbildung – so sie jemals wirklich existiert hat - endgültig abgeschafft und in den späten 90er Jahren durch die Ausbildung zum Stationsarzt bzw. zur Stationsärztin ersetzt.

Es war nicht zum ersten Mal, dass über die Ausbildungsmisere in der österreichischen Allgemeinmedizin diskutiert wurde. Aber noch niemals geschah dies wie für diese Podiumsdiskussion zur Zukunft der Allgemeinmedizin auf Initiative von drei großen Organisationen der zukünftigen Generation von ÄrztInnen: Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ), Austrian Medical Students Association (AMSA) und Österreichische Hochschülerschaft der Medizinischen Universität Graz (ÖHMedGraz).

Ebenfalls einzigartig ist die nationale und internationale Unterstützung. So finden sich auf der Homepage der jun-

gen Initiative - [www.amsa.at/Allgemeinmedizin](http://www.amsa.at/Allgemeinmedizin) - zahlreiche Stellungnahmen von renommierten Persönlichkeiten. Der amtierende Präsident der Weltgesellschaft für Allgemeinmedizin (WONCA), Professor Chris van Weel, schickte sogar eine Videobotschaft.

Internationale Fachleute wie zum Beispiel Janko Kersnik, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Marburg / Slowenien, schütteln ungläubig den Kopf, wenn sie hören, dass man in Österreich AllgemeinmedizinerInnen werden kann, ohne jemals in einer allgemeinmedizinischen Praxis mitgearbeitet zu haben. Auch der Rektor der Medizinischen Universität Graz, Josef Smolle, wünscht sich eine umgehende Verbesserung der nachuniversitären Ausbildung. Und die Jungen im Publikum und auf dem Podium waren sich sowieso einig: die derzeitige Turnusausbildung ist von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen eine Katastrophe.

Die Zeichen stehen auf Sturm. Wenn Politik, Sozialversicherung und Ärztekammer nicht bald aufwachen, wird Österreich in naher Zukunft nicht nur die meisten Krankenhausbetten Europas haben, sondern auch die am schlechtesten ausgebildeten AllgemeinmedizinerInnen. Wie lange können wir uns diese Ignoranz noch leisten?

**Mehr Infos:**

**<http://www.amsa.at/Allgemeinmedizin>**

**Hinweis auf eine weitere Initiative:**

Österreich soll im internationalen Vergleich nicht länger Schlusslicht beim Nichtraucherschutz bleiben. Hier kann das Volksbegehren „Nichtrauchen in Lokalen“ unterstützt werden: [www.nichtraucheninlokalen.at](http://www.nichtraucheninlokalen.at)

## H1N1 Pandemie - Haben wir das Richtige richtig getan?

**Martin Sprenger, stv. Lehrgangsleiter des UPH**

Am 25. April 2009 ruft die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die höchste Alarmstufe für die erste Influenzapanemie seit über 40 Jahren aus. Nationale Notfallpläne und Sonderregelungen für Impfstoffhersteller treten in Kraft. Das Geschäft mit der Angst beginnt. Begleitet von einem einzigartigen Medienecho übertreffen sich offizielle VertreterInnen der WHO, der Industrie, der Länder, etc. in der Prophezeiung der Apokalypse. Bald sind auch gegenläufige Verschwörungstheorien im Umlauf. Es regiert die Irrationalität, da wie dort.

Andere Länder erlebten den Höhepunkt der Influenzawelle in den Monaten April bis August 2009 und konnten so wichtige Botschaften an die Nordhalbkugel schicken:

- Die neue H1N1-Influenza hat eine hohe Ansteckungs-, aber sehr geringe Letalität (0,005%) und entspricht der Kategorie Eins der fünfteiligen Skala des Pandemic Severity Index (PSI).

- Einer professionellen Information der Bevölkerung kommt größte Bedeutung zu. Gefährdet sind vor allem jüngere Personen mit eingeschränktem Gesundheitszustand und Schwangere.
- Intensivstationen und Ambulanzen müssen sich zwar auf eine Mehrbelastung einstellen, die Hauptlast liegt jedoch im primären Versorgungsbereich.
- Die saisonale Grippe wurde fast vollständig verdrängt.
- Ein professionelles Monitoring und eine Begleitforschung sollten etabliert werden, um Fragen zur Wirksamkeit von Interventionen zu klären.

Wie wurden diese Erfahrungen in die österreichische Politik- bzw. Strategieformulierung integriert? Haben wir also das Richtige auch richtig getan?

Mit Sicherheit können wir sagen, dass sehr viel öffentliches Geld in die „Bekämpfung“ dieser Pandemie investiert wurde. Bei der Vogelgrippe (H5N1) im Jahr 2005 wurde keine abschließende Evaluierung durchgeführt. Aber inzwischen haben wir ein Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen - vielleicht tun wir es ja diesmal. Als Denkanstoß hat der Autor in der März Ausgabe von „Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ“ die wichtigsten 30 Fragen formuliert.

## Projekt „Zähne.Zeigen“ – Kariesprävention trifft auf Gesundheitsförderung

**Ines Krenn, Styria vitalis, UPH 2004-2006**

Styria vitalis startete im Dezember 2009 ein 4-Jahres-Projekt zu Zahngesundheit bei 0- bis 4-jährigen Kindern aus sozial benachteiligten Familien mit und ohne Migrationshintergrund. Bis November 2013 wird das Projekt aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Landes Steiermark finanziert.

Ausgangspunkt für das Projekt Zähne.Zeigen waren die Ergebnisse der Zahnstaterhebung des ÖBIG aus 2006, wonach zwar bereits 62 % der 6-jährigen Kinder in der Steiermark kariesfrei sind, jedoch 80 % aller Kariesschäden bei 20 % der Kinder dieser Altersgruppe auftritt. Zahngesundheit ist sozial gradient, sind doch der Bildungs- und Migrationshintergrund der Eltern wesentliche Einflussfaktoren auf die Zahngesundheit ihrer Kinder.

Im Projekt Zähne.Zeigen sollen dementsprechend Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen mit und ohne Migrationshintergrund erreicht werden, wobei das Projekt speziell auf schwangere Frauen, werdende Eltern sowie Eltern/Elternteile oder Erziehungsberechtigte von Kindern von 0 bis 4 Jahren abzielt. Prävention von Milchzahnkaries ist ab dem ersten Zahndurchbruch notwendig.



Die Zielregionen des Projekts Zähne. Zeigen umfassen die Grazer Stadtteile Lend und Eggenberg sowie die Bezirke Bruck/Mur und Feldbach. In diesen Zielregionen sollen Vereine, Verbände und Institutionen, die mit sozial Benachteiligten und MigrantInnen arbeiten sowie Selbstorganisationen von MigrantInnen als KooperationspartnerInnen gewonnen werden.

Kurzfristig zielt „Zähne.Zeigen“ darauf,

- die Anliegen der Zahngesundheit zielgruppengerecht zu kommunizieren;
- regionale Einrichtungen als PartnerInnen für Zahngesundheit zu gewinnen und das Thema in ihre bestehenden Angebote zu implementieren.

Mit der Ausbildung von muttersprachlichen ZahngesundheitsmentorInnen und deren Einsatz für niedrigschwellige Aufklärungsarbeit sollen Sprach- und Kulturbarrieren überwunden werden.

**Kontakt:**

**Mag<sup>a</sup> Ines Krenn MPH; ines.krenn@styriavitalis.at;  
0316/822094-75**

## Marathon Staffel UPH

Silvia Marchl, Styria vitalis, UPH 2008-2010

Am 10. Oktober 2009 war es wieder so weit: Ganz im Zeichen der Lehrgangstradition nahmen wieder vier ambitionierte Läuferinnen und Läufer am Graz Marathon im Staffelbewerb teil.

Intensive Trainingsläufe wurden natürlich schon vorab absolviert, um die passende Taktik für den Wettkampftag heraus zu filtern. Schließlich und endlich war die Reihenfolge der LäuferInnen nach Abstimmung mit zahlreichen Marathoneperten fixiert. Gerd Wonisch startete in den Bewerb und finalisierte souverän seine 10,5 km in 57 Minuten. Er übergab das Staffelholz anschließend an Uli Roth, die ihren Zielsprint früher als gedacht begann. Schon am Hauptplatz startete sie durch und übergab deshalb bei der Oper das Staffelholz schon etwas außer Atem an Silvia Marchl. Diese übergab anschließend nach 1 Stunde und 4 Minuten das Staffelholz an Helmut Salzer für den letzten Streckenabschnitt, den er in nur 58 Minuten absolvierte.

Schließlich und endlich wurde die Marathondistanz in 4 Stunden und 7 Minuten bewältigt und ist somit in der langjährigen Marathontradition des Grazer Universitätslehrgangs die mit Abstand langsamste je gelaufene Zeit. Den Teilnehmern und Teilnehmerinnen hat es dennoch oder gerade deshalb besonders viel Spaß gemacht – sie haben sich den Graz Marathon 2010 schon fix notiert – MitstreiterInnen sind herzlich willkommen!



Die UPH 2008-2010 Marathon Staffel v.l.: Gerd Wonisch, Silvia Marchl, Helmut Salzer, Uli Roth

## HPV and H1N1 vaccinations in Slovenia – novelties that don't always work as we ,would like them to'

**Tit Albreht, National Institute of Public Health of Slovenia**

The year 2009 was a peculiar year as we were faced with a lot of limelight on the viral agents that cause serious diseases. The WHO and many scientists were warning for several decades that sooner or later a true pandemic would take place again. Still, for the average person such threats were most commonly perceived as ,threats', which were untangible, distant and certainly not of an immediate danger. The explosive nature of the start of the epidemic in Mexico and later in the Americas meant that the general atmosphere was starting to change. For the vast majority of populations, including the Slovenian one, not much changed until the first domestic cases appeared that seemed unrelated

to the possible source abroad. In the meantime activities to secure vaccines for entire populations were underway. Slovenia also took part and the Ministry of Health (MoH) decided that it would order the H1N1 vaccine for one third of the population. At that time it was still unclear whether one dose would be sufficient or not. Summer meant that there was a certain risk of contracting the new flu while travelling for holidays, but not many in Slovenia actually got ill that way. In autumn of 2009 there were two new vaccinations planned. One was the previously planned vaccination against HPV for girls aged 12 or 13 years in their 6th grade of primary school, the other was the vaccine against the new flu. The first dose of the vaccination against HPV was scheduled as a part of a regular preventive programme

for school children and was launched by paediatricians and school medicine specialists. From late October 2009 onwards, the vaccination against the new flu also started immediately after the vaccine was ready for distribution. It was preceded by a few days by the first fatal case of a woman in her 50s and who suffered from a serious chronic condition. So, for public health professionals the situation was ‚ideal‘ in the sense that enough trigger existed for people to be interested in getting vaccinated but on the other hand for certain populations at risk, e.g. school children it was also a complex task. Over the following three months a little over 100,000 persons got vaccinated, which was one sixth of the target number so there was no shortage of vaccine. Fatalities occurring one by one in the meantime did not impact this number in any more significant way. The epidemic slowly died out during the Christmas period, contrary to some earlier estimates. Surprisingly enough, although supported by a lot of media attention and enthu-

siasm within the civil society and the medical profession, the HPV vaccination also resounded poorly in the population of school girls who were the main target group of mass vaccination. As this vaccination is not mandatory in the same sense as other vaccinations, the ‚drop-out‘ rates were significant.

What does the story tell us? The eagerness of public health and other health professionals does not automatically ensure a broader public response to public health threats and challenges. Perceptions of danger get quickly substituted by scepticism over the effectiveness and safety of these measures. The balancing out of these factors obviously acted against advice given to the public by public health professionals and the government. Had the new flu taken a different course and if there were shortages of vaccines, the public's response might have been much more resolute.

## Der Gesundheitsfonds Steiermark - was tut sich 2010 und darüber hinaus?

**Sandra Zettingig, Gesundheitsfonds Steiermark, UPH 2006-2008**

Viele Probleme im Gesundheitswesen entstehen dadurch, dass es im Wesentlichen zwei große Finanziere gibt: Bund bzw. Länder und die Sozialversicherung. Seit 1.1.2006 ermöglichen die Gesundheitsfonds eine akkordierte Gesundheitspolitik durch gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens, die in der Steiermark noch einmal dadurch unterstrichen wird, dass sowohl Land als auch Sozialversicherung je einen Geschäftsführer stellen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark wird sich 2010 verstärkt dem Thema Qualität im Gesundheitswesen widmen. Mit der Qualitätssicherungskommission wurde ein entsprechendes Gremium geschaffen, das sich um die Umsetzung der steirischen Qualitätsstrategie bemüht.

Auch die Revision des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) steht in den nächsten beiden Jahren im Vordergrund: Als erstes Bundesland hat die Steiermark im März 2008 einen Plan zur integrierten Versorgung der SteierInnen vorgelegt, der erstmalig auch den niedergelassenen Bereich berücksichtigt. Im Rahmen des RSG werden auch

im Bereich der psychosozialen Versorgung neue Wege zur besseren Vernetzung und damit zur besseren Betreuung der Menschen geplant.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung geht die Umsetzung der Gesundheitsziele weiter – wobei die Themen Ernährung und Bewegung weiterhin einen Schwerpunkt bilden werden. Ein großes Projekt in diesem Zusammenhang ist „Gemeinsam essen“. Ziel dieses Projektes, das von Styria vitalis umgesetzt wird, ist es, das Angebot in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen gesünder zu gestalten, und zwar nicht nur, was die Qualität des Essens selbst betrifft. Auch die Abläufe in der Küche, bei der Essensausgabe oder das Ambiente beim Essen selbst werden unter die Lupe genommen und bei Bedarf verändert. Etwa 30 Betriebe beteiligen sich bereits; die ersten Betriebe werden im Frühling dieses Jahres ihre Ergebnisse präsentieren können. Das Projekt wird bis 2013 fortgesetzt.

Nähere Informationen zu den Tätigkeiten des Gesundheitsfonds finden Sie unter: <http://www.gesundheitsfonds.steiermark.at/>

# Ein freudiger Abschluss und ein weiterer Meilenstein

**Dorli Kahr-Gottlieb, UPH**

**Festliche Graduierung im Palais Attems im Rahmen der Reihe „Gesundheitspolitik International“ in Kooperation mit dem Land Steiermark**

Was für ein schöner Anlass für die „Community“, sich wieder einmal zu treffen – 14 Studierende unseres Lehrgangs beendeten ihr Studium mit einem würdigen Abschlussritual. Rund 150 Personen kamen, um sie zu feiern und die Festvorträge zu hören.

Im Rahmen der seit Jahren erfolgreich in Kooperation mit dem Land Steiermark durchgeführten Reihe „Gesundheitspolitik International“ konnten wir zwei renommierte ExpertInnen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung begrüßen – Dr. Ingrid Schubert, Leiterin der „PMV forschungsgruppe“ der Universität zu Köln und Dr. Enno Swart, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Dr. Schubert beleuchtete die geschichtliche Entwicklung der Versorgungsforschung in Deutschland und strich heraus, dass es sie sowohl in Deutschland als auch in Österreich schon seit Jahrzehnten gibt, allerdings ursprünglich unter anderen Namen wie Gesundheitssystemforschung. 2002 fand in Deutschland die erste Versorgungsforschungskonferenz statt, die seither jährlich sehr erfolgreich durchgeführt wird. Die Frage, ob Versorgungsforschung für eine moderne Gesundheitspolitik tatsächlich unerlässlich sei, beantwortete Frau Schubert mit einem klaren „Ja“ und erläuterte, dass der Sachverständigenrat in Deutschland sie schon seit den Mitt-90-ern vehement eingefordert hatte, was wiederum zu Förderungen vonseiten der Ministerien und der Ärztekammer und zur Schwerpunktbildung an einigen Universitäten führte. Dr. Enno Swart beleuchtete in seinem Vortrag die kleinräumige Versorgungsforschung und Fragen, die sich stellen – wie die Faktoren, die den Versorgungsbedarf beeinflussen, die regionale Verteilung des Bedarfs und wie er sich in Zukunft

entwickeln wird. Anhand der österreichischen Angebotsstrukturen und der Bevölkerungsentwicklung verdeutlichte der Vortragende die regionalen Unterschiede. Dr. Swarts Fazit: Es gibt nicht DEN Versorgungsbedarf, sondern den von speziellen Gruppen und regional differenzierten.

Eingeleitet vom Klarinetten trio der Kunstuni Graz überreichte Vizerektor Gilbert Reibnegger anschließend den AbsolventInnen ihre Zeugnisrollen. Wir gratulieren unseren AbsolventInnen der Lehrgänge 2004-2006 und 2006-2008 herzlichst und freuen uns mit ihnen:

Margit Duncan-Mayerhofer  
Almut Frank  
Barbara Gravogl  
Ewald Gspurning  
Barbara Lerch  
Judith Maria von Musil  
Elisabeth Oberleitner  
Petra Ofner  
Daniela Schlager-Findt  
Uschi Maria Sucher  
Sandra Zetting

Wir gratulieren auch Elisabetta Vitrotti und Bernhard Prangl herzlich, sie haben ihr Studium zwar schon vor über einem Jahr abgeschlossen, konnten aber an ihrer Graduierungsfeier nicht teilnehmen. Und mit Thomas Amegah, einem langjährigen Kollegen von der Landessanitätsdirektion, feierten wir den Abschluss seines Public Health Studiums in der Schweiz.

Anschließend gab es reichlich Gelegenheit, am gesunden Buffet in Erinnerungen zu schwelgen, weitere Veranstaltungspläne zu schmieden und zu diskutieren.



# Public Health Education in Europe

Tom Kuiper, Maastricht University

In Western Europe there are three dominant trends to be detected in the relationship between the health sector labour market and health education.

The first is the diversification of professional structures in healthcare organisations and institutes. Disciplines and professionals other than those traditionally associated with this labour force are entering the healthcare labour market.

The second trend is the increased academic content of knowledge used by health professions and disciplines, through which education replaces training. Societal and European developments, like genetics, ageing and the introduction of free market elements in the health system, are increasingly handled by new graduates.

The third trend is both the internationalisation and the individualisation of professions and professional fields in the public health sector. The EU principle of free movement of people, goods, services and capital paves the way for the ongoing internationalisation of professions and functions. Additionally, the enlargement of the EU brought about 12 new member states. Old and especially new EU members are forced to deal with limited human capacity and knowledge in public health and healthcare.

In response to the increased demand from the labour market, various bachelor's and master's programmes have been developed in recent years throughout Europe. A new wave of health and health sciences education has emerged in Europe at both bachelor's and master's level. This process is partly due to the introduction of the two-cycle structure (bachelor/master) now apparent in Austria, Germany (notably at Fachhochschule level), the Netherlands, Norway, Poland, Romania, Sweden and the Baltic states. In Austria one example is UMIT, which launched a bachelor's programme in Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen.

A recent study by the Academic Cooperation Association (ACA) concluded that programmes taught in English have become more common in European higher education, but are still not a mass phenomenon and are unevenly spread across Europe. By and large, the offer is concentrated in the north-eastern countries. The Alps still constitute a dividing line for English-taught programmes as they are rare in southern Europe.

After the seventies until the Millennium, we witness a development of de-medicalisation of schools of Public Health and a development of educational programmes in public health for non-medical target-groups. After the Millennium, activated by both the Bologna Declaration and the Lisbon Statement, a process came about leading to a transparent European Higher Education Area influencing the training and education in public health.

Nowadays in Europe, we can differentiate between three types of MPH programmes:

The "Bologna-driven" graduate MSc programmes in PH with an intake of students holding a Bachelor degree of at least 180 ECTS in a relevant domain. The 'Postgraduate' or mid-career programmes in MPH with an intake of professionals with a diverse (academic) background plus relevant work-experience, like the Graz MPH programme. The 'post-graduate' specialisation in PH from a historical perspective, especially visible in South and Eastern Europe, which is basically a specialty training for medical doctors. Yet, no European consensus exists with regard to the question of whether master programmes should be differentiated systematically between more applied/professional on the one hand, and more research-oriented on the other.

Within the last decades the education and training in PH in Western Europe we witnessed a powerful process of backward integration towards the establishment of bachelor programmes and simultaneously we observed a diversification in master programmes. This increase, in both the number and the range, of educational programmes in PH is not only stemming from the ongoing developments towards a European Higher Education Area, but is also triggered by trends on the labour market. Additionally, the flourishing of educational programmes in PH is answering to new ideas and paradigms with respect to the content of public health. In the near future, these processes will foster the need to redefine the core content of Public Health education both at bachelor level as well as on master level. Because when you overload the concept, the message is lost.

## Veranstaltungshinweise:

### **12. Österreichische Präventionstagung des Fonds Gesundes Österreich**

22. –23. April 2010, Tech Gate Vienna, Donau City Straße 1, 1220 Wien,  
„Leben in Bewegung – Bewegungsspezifische Strategien der Gesundheitsförderung“  
<http://www.fgoe.org/veranstaltungen/fgoe-konferenzen-und-tagungen>  
Anmeldung: <http://www.evotion.at/fgoe/>

#### **Info-Abend zum UPH 2010-2012**

10. Juni 2010 um 18.30, Zentrum für Weiterbildung, Harrachgasse 23, Graz  
<http://public-health.meduni-graz.at>

### **1. Österreichisches HTA-Symposium**

3. Mai 2010, Haus der Musik, Dachgeschoß, 1010 Wien, Seilerstätte 30,  
„Mehr Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen - Was Health Technology Assessment leisten kann“  
Anmeldeformular bitte anfordern: [romana.landauer@goeg.at](mailto:romana.landauer@goeg.at)

### **3rd Conference of Migrant and Ethnic Minority Health in Europe**

27. – 29. Mai 2010, University of Pécs, Hungary  
[www.mighealth2010.net](http://www.mighealth2010.net)

### **Modeling Approaches for HTA: a Practical Hands-On Workshop**

27. – 29. Mai 2010, UMIT, Hall in Tirol  
[www.umat.at/htads](http://www.umat.at/htads)

### **SMDM European Meeting (Society for Medical Decision Making),**

30. Mai - 2. Juni 2010, UMIT, Hall in Tirol,  
“Public Health Decision Making” – [www.umat.at/esmdm2010](http://www.umat.at/esmdm2010)

### **EUFIP Kongress 2010 (Europäisches Forum für evidenzbasierte Prävention),**

16. – 18. Juni 2010, Congress Casino Baden,  
„Schwerpunkt Mentale Gesundheit“ - <http://www.eufep.at>

### **Summer school on health law & ethics**

5. – 16. Juli 2010, Rotterdam, The Netherlands  
[www.erasmusobservatoryonhealthlaw.nl](http://www.erasmusobservatoryonhealthlaw.nl)

### **20. IUPHE Konferenz der Gesundheitsförderung**

11. – 15. 7. 2010 in Genf, „Health, Equity and Sustainable Development“  
<http://www.iuhpeconference.net/>

### **Swiss Public Health Conference**

9. – 10. September 2010, Nottwil, Schweiz  
[www.conference.public-health.ch](http://www.conference.public-health.ch)

### **13. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH),**

16. – 17. September 2010, JK-Universität Linz, “Lernen für Gesundheit - Health Literacy“  
<http://www.oeph.at>

### **3rd European Public Health Conference**

(combining the 18th annual EUPHA conference and the 32nd annual meeting of ASPHER)  
Amsterdam, The Netherlands, 10. – 13. November 2010  
„Integrated Public Health“  
[www.eupha.org](http://www.eupha.org), [www.aspher.org](http://www.aspher.org)

## Literaturhinweise:

Ein Buch-Tipp, den wir besonders gerne geben, denn unsere Absolventin Brigitte Piso ist Mitherausgeberin.

### Zahlenspiele in der Medizin

Wild, Claudia (Hsg.-in); Piso, Brigitte (Hsg.-in), Orac, Wien, 2010  
<http://www.kremayr-scheriau.at/index.php?p=main.php&buch=282>

Wer profitiert von der Schweinegrippe-Impfung oder der Angst vor Krebs? Möglicherweise einige, die sich impfen lassen, zu Vorsorgeuntersuchungen gehen oder Medikamente einnehmen. Aber auch, natürlich, die (Pharma-)Industrie. Je größer die Angst und je größer der Glaube an die Allmacht der Medizin, umso mehr steigen die Umsätze. Mit Zahlen, so beweist es dieses Buch, kann die Gefahr als sehr groß oder aber auch als nicht besonders beeindruckend dargestellt werden. Nicht schwer zu erraten, welche Auslegung den Umsatz erhöht. Die Autoren und Autorinnen nehmen ganz unterschiedliche medizinische Leistungen unter die Lupe. Das Buch ist nüchtern, sachlich, fundiert. Wer es gelesen hat, weiß: Nicht alles, was von der Medizinindustrie als Fortschritt präsentiert wird, ist auch einer.



*Brigitte Piso: Dieses Buch will - bei allem Respekt vor tatsächlichen Innovationen und jenen Menschen, die sich tagtäglich für die Gesundheit der Menschheit einsetzen - kritisches Bewusstsein schaffen, dass nicht alles, was „neu und mehr“ ist, zwangsläufig Fortschritt bedeuten muss.*

### Zukunft Gesundheit

Rümmele, Martin; Feiertag, Andreas: Orac, Wien, 2009.

Martin Rümmele und Andreas Feiertag fordern eine radikale Wende in der Gesundheitspolitik und erklären, wie sich unser Gesundheitswesen retten und verbessern lässt: Eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens beginnt beim Ausbau der Sozialsysteme, beim Abbau von sozialen Ungleichheiten, bei Investitionen in Arbeitsplätze, beim Schutz der Umwelt, bei der Absicherung der Menschen vor den (finanziellen) Folgen von Krankheit und vor allem beim Zugang zu besserer Bildung. Das sind die Faktoren – und nicht die Medizin allein – die uns gesund machen.



## MEDICINE & HEALTH 2010

Der Karriere-Kompass für Medizin und Public Health <http://www.going-international.at/index.php> )

Der Kurskatalog 2010 erscheint in englischer und deutscher Sprache und bietet bis zum Frühjahr 2011 eine umfassende Auswahl an innovativen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Medizin- und Public-Health-Bereich. Rund 2.500 Masterprogramme, Lehrgänge, Workshops, Konferenzen und Kongresse von mehr als 700 renommierten Universitäten und wissenschaftlichen Organisationen weltweit werden übersichtlich vorgestellt. Zusätzlich werden ab Februar 2010 thematische Kapitel Ausgaben aufgelegt, die die Auswahl eines spezifischen Wissens- und Bildungsgebietes ermöglichen.



Als wichtige Ergänzung zum Kurskatalog „medicine & health“ bietet GOING INTERNATIONAL seinen Lesern mehrere Online-Datenbanken: [http://www.going-international.at/index.php?page=online-datenbank&PH\\_PSESSID=r3t8d0g05dus6jvjbgp9hh84](http://www.going-international.at/index.php?page=online-datenbank&PH_PSESSID=r3t8d0g05dus6jvjbgp9hh84)) zur kostenlosen Nutzung an.

## Gleichheit ist Glück:

Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind  
 Picket, Kate; Wilkinson, Richard: Haffmans & Tolkemit, 2009

Die britischen Epidemiologen Kate Pickett und Richard Wilkinson haben in jahrzehntelanger Arbeit Daten zum Zustand entwickelter Gesellschaften gesammelt und ausgewertet. Sie untersuchten unter anderem die geistige Gesundheit, den Drogenkonsum, die Zahl der Selbstmorde, die Höhe der Lebenserwartung, fragten nach dem Bildungsniveau, nach Schwangerschaften von Minderjährigen und natürlich nach der sozialen Mobilität. Die Erkenntnis der beiden Autoren: Lebenserwartung, Gesundheit, Bildungschancen und Kriminalität stehen in eindeutigem Zusammenhang mit der sozialen Ungleichheit einer Gesellschaft und nicht etwa mit der Höhe des Durchschnittseinkommens.

## Es reicht! Für alle! Wege aus der Armut

Schenk, Martin, Moser, Michaela: Deuticke im Zsolnay Verlag, 2010

Die beiden Sozialexperten Martin Schenk und Michaela Moser machen in ihrem faktenreichen Plädoyer deutlich, dass - selbst in Zeiten der Krise - genug für alle da ist, dass Armut vermeidbar und die Frage der gerechteren Verteilung des Wohlstands zur Vermeidung von gesellschaftlichen Konflikten eine der drängendsten in Politik und Wirtschaft ist. Anhand von internationalen Beispielen und Best-Practice-Modellen aus unterschiedlichen Ländern zeigen die Autoren, was etwa Ausbildungsöffnungen, gezielte Kampagnen und ein deutlich gewandelter Begriff von Arbeit und Arbeitszeit bringen können. Denn nur eine gute Ausbildung schützt vor einem Leben in Arbeitslosigkeit und Armut.