

# NEWSLETTER / JAHRESBERICHT

2016

## Eine Validierung, die uns stolz macht!

Die Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA) ist eine 2011 gegründete unabhängige Einrichtung mit der Mission einer „Quality assurance and improvement of public health & global health education and training“. Aufgrund der Tatsache, dass wir unser Curriculum nach sieben erfolgreichen Master-Programmen umgestellt und angepasst haben, lag es auf der Hand, den neuen Entwurf einer kritischen Beurteilung unterziehen zu lassen.

Im Herbst 2015 erfolgte die Kontaktaufnahme mit der APHEA und es begann ein sehr intensiver Prozess, in dem das neue Programm des Lehrganges 2016-2018 bis ins kleinste Detail auf Englisch beschrieben werden musste. Der fertige Antrag ging dann noch ein paar Mal hin und her, schließlich waren alle Formalitäten erfüllt und der eigentliche Review Prozess konnte beginnen.

Mit dem Review beauftragt waren drei internationale ExpertInnen, die auch schon an den „European Core

Competences for Public Health Professionals“ mitgearbeitet hatten. Ihre Gutachten vielen sehr positiv aus.

Besonders gelobt wurden die Vielfältigkeit des Curriculums und unsere Fähigkeit die Nachteile eines kleinen Programms in Stärken zu verwandeln, zum Beispiel durch die enge Betreuung der Studierenden und der daraus entstehenden Lernorganisation. Auch die Abhängigkeit von externer Expertise wurde nicht nur als Nachteil gesehen, sondern auch als Chance aktuell und praxisnahe zu bleiben. Kritisch betrachtet wurde die Beziehung zum akademischen Träger und die geringe Möglichkeit außerhalb der reinen Lehrorganisation tätig zu werden.

Insgesamt bestätigt uns die erfolgreiche Validierung des Curriculums in unserem Bestreben, trotz der minimalen Ressourcen, an der Meduni Graz ein Public Health Programm gemäß internationalem Standard anzubieten.



# APHEA

Validated Curriculum

Wir wünschen allen LeserInnen  
frohe Festtage!

*Euer Public Health Team*



Don't worry - be happy!

## Editorial:

Liebe Public Health Community,

wie immer erhaltet Ihr knapp vor Weihnachten unseren Jahresbericht in Form eines Newsletters.

2016 hat sich viel getan und wir schauen stolz auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Dass es uns überhaupt noch gibt verdanken wir dem Engagement von 20 Public Health Studierenden im ULG 2016-2018. Froh sind wir aber auch über die erfolgreiche Validierung des neuen Curriculums durch die Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA).

An dieser Stelle möchten wir uns wieder herzlich bei jenen bedanken die Beiträge im aktuellen Newsletter gestaltet haben. Ihr gebt der Public Health Community ein Gesicht und zeigt in Euren Berichten wunderschön die Vielfalt dieser Multidisziplin.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern entspannende Tage und ein Jahr 2017 voller positiver Überraschungen.

Euer Public Health Team:  
*Martin Sprenger*  
*Maria Sendlhofer*

# Start des ULG Public Health 2016-2018 in neuem Format

Am 22. September 2016 war es soweit: Der 8. Universitätslehrgang Public Health startete mit 21 TeilnehmerInnen. Wie in allen Lehrgängen ist auch in diesem ein buntes Spektrum an Berufen vertreten wie Politik- und SportwissenschaftlerInnen, MedizinerInnen, Diplompflegerkräfte, SoziologInnen, BiologInnen, PsychologInnen und GesundheitsmanagerInnen. Diese Gruppenzusammensetzung lässt auf spannende Diskussionen rund um Public Health Themen hoffen.

Mit der Anmeldung zum ULG Public Health haben die LehrgangsteilnehmerInnen gezeigt, dass sie um den Wert von Weiterbildung wissen. Sie alle investieren viel persönliche Energie, Zeit und Geld in die Public Health Ausbildung, dies verdient schon zum Lehrgangstart Anerkennung.



1. Gruppenarbeit der ULG-TeilnehmerInnen 2016-2018 am Eröffnungstag

## Aus dem Inhalt

APHEA Validierung	-1-	ExpertInneninterviews	-11-
Editorial	-2-	Gesundheitsförderung / Mädchen	-13-
ULG Public Health 2016-2018	-2-	Alumni Club	-15-
60 Jahre ASPHER	-3-	Lehrgangsabschluss 2014-2016	-16-
„Wie bleibt Mann gesund?“	-4-	10-Jahrestreffen UPH 2004-2006	-15-
Public Health Summer School 2016	-5-	Literaturtipps	-19-
Zukunftskonferenz	-7-	Veranstaltungshinweise	-20-
Case Management - Werte/Normen	-9-		

Sämtliche personenbezogenen Formulierungen im Newsletter beziehen sich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

# Die Europäische Vereinigung der Schools of Public Health wurde 50 Jahre alt

Dr. Martin Sprenger, MPH

Im September 2004 machte ich mich in Vertretung von Lehrgangsführer Horst Noack auf den weiten Weg nach Caltanissetta auf Sizilien. Grund der Reise war ein Treffen der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). Das Ziel bestand darin, Mitglied dieser 1966 gegründeten europäischen Vereinigung zu werden – und das geht eben nur im Rahmen solcher Treffen. Das Aufnahme-Ritual bestand darin, dass alle BewerberInnen einen Kurzvortrag halten mussten, in dem das Programm vorgestellt und der Wunsch auf Mitgliedschaft begründet wird. Fünf Vorträge waren angesetzt. Graz sollte der Letzte sein. Soweit so gut. Den Anfang machte die Faculty of Public Health der Lithuanian University. 1994 gegründet konnte man dort schon auf 10 Jahre Erfahrung zurückblicken und mit zirka 20 Vollzeitkräften ein breites Portfolio an Bachelor und Master Programmen sowie Forschungsprojekten anbieten. Vor Graz war auch noch das Public Health Programm der University Sheffield an der Reihe mit über 30-jähriger Tradition und über 60 VollzeitmitarbeiterInnen. Als sich das ULG Public Health Team der Meduni Graz mit seinen 1,85 VollzeitäquivalentmitarbeiterInnen präsentierte, ging ein Raunen durch die Menge und die Frage schwebte im Raum „wie klein darf ein Mitglied der ASPHER eigentlich sein?“

12 Jahre später: Vom 25. bis 27. Mai 2016 fand in Athen das 50-jährige ASPHER Jubiläum statt. Wieder einmal war ich - nun als Lehrgangsführer - aus Graz vor Ort. Es war ein würdevoller Event. Public Health Schools aus ganz Europa waren vertreten, das Akropolis Museum wurde besichtigt und zum Abschluss gab es ein Candle Light Dinner auf dem Museumsdach zu Füßen des Athener Wahrzeichens. Am nächsten Tag ging es wissenschaftlich und mit Präsentationen weiter. Wobei ein



Workshop auch den Small Schools of Public Health gewidmet war. Viel hat sich seit Sizilien nicht geändert. Graz ist und bleibt - in MitarbeiterInnen gerechnet - das kleinste ASPHER Mitglied. Es gibt aber auch noch andere Programme, die in einer ähnlichen Lage sind. Um die Position dieser Small Schools zu stärken, müssen sich diese zusammenschließen. So lautet zumindest der Plan. Ob sich genügend Ressourcen finden werden auch umzusetzen wird sich noch zeigen.

## Zertifikatskurse der Public Health School Graz

Die Public Health School bietet 2017/2018 folgende Zertifikatskurse an:

### Health Care Management

22. April - 24.6.2017

### Das Österreichische Gesundheitssystem

21. September - 18. November 2017

### Gesundheitsförderung und Prävention

14. Dezember - 17. März 2018

Die Lehrveranstaltungen finden einmal monatlich geblockt von Freitag bis Samstag ganztätig statt.

Nähere Informationen unter 0316/380-7772 oder [public.health@medunigraz.at](mailto:public.health@medunigraz.at)

# „Starkes“ Geschlecht bei STGKK-Veranstaltung auf dem Prüfstand: „Wie bleibt Mann gesund?“

Mag.<sup>a</sup> Verena Krammer, MPH

Mehr als 90 ExpertInnen und Interessierte folgten am 20. Oktober der Einladung von STGKK und der Public Health School Graz ins Krone Center, um Antworten auf diese Frage zu finden und das Thema Männergesundheit zu diskutieren.

Beträgt die mittlere Lebenserwartung der Steirerinnen derzeit 84 Jahre, so dürfen die Herren der Schöpfung durchschnittlich lediglich mit 79 Jahren rechnen. Die Gründe für dieses auch als „gender gap“ (Geschlechterlücke) bezeichnete Phänomen sind vielfältig. Neben biologischen Nachteilen scheinen Lebensbedingungen und der Lebensstil die größte Rolle zu spielen, wie auch eine Klosterstudie zeigt: Die Lebenserwartung von Mönchen ist im Schnitt vier Jahre höher. Hauptgrund dafür: ein geregelter Tagesablauf mit gesunder Ernährung, wenig Alkohol und kaum Stress.

„Die Geschlechterrolle bestimmt den Lebensstil ganz entscheidend“, so Referent Thomas Altgeld, Experte für Männergesundheit. „Männer pflegen einen ungesünderen Lebensstil als Frauen: Sie rauchen häufiger, trinken mehr Alkohol und ernähren sich weniger ausgewogen, sind demzufolge auch häufiger übergewichtig. Sie leben deutlich gefährlicher, gehen weniger oft zum Arzt und nehmen Präventionsangebote wie die Vorsorgeuntersuchung weniger bzw. erst später in Anspruch – und sterben früher an vermeidbaren, das heißt stark lebensstilabhängigen Erkrankungen“, so Altgeld.

Die Unterversorgung in Gesundheitsförderung und Prävention ist für Altgeld nicht nur auf das vermeintlich geringere Gesundheitsbewusstsein von Männern zurückzuführen, sondern auch auf die geschlechtsinsensible Ausgestaltung der Angebote. „Es stellt sich die Frage nach der richtigen Ansprache und Beratung für Männer, vor allem in Hinblick auf männliche Selbstwahrnehmungs- und Kommunikationsmuster“. Der Experte plädierte aber auch dafür, das Glas als halb voll statt halb leer zu sehen: „Die Männergesundheitsbewegung ist im Vergleich zu jener der Frauen zwar immer noch ein zartes Pflänzchen, aber sie nimmt an Fahrt auf“. Wichtig ist es für Altgeld auch, Erfolgsmeldungen zu transportieren: So ist der Anteil an männlichen Rauchern zum Beispiel deutlich gesunken.

In der abschließenden Podiumsdiskussion war man sich einig, dass es wichtig ist, möglichst früh mit geschlechtsspezifischen Ansätzen und Maßnahmen zu beginnen. Es gilt, Männer und Frauen gleichermaßen in ihren Lebenswelten abzuholen und maßgeschneiderte Maßnahmen unter Einbindung der Betroffenen zu entwickeln – dann ist die Chance groß, dass die Maßnahmen auch angenommen werden und Lebensstiländerungen folgen.



Christian Scambor (Verein für Männer und Geschlechterthemen Steiermark), Roland Kaiser (STGKK), Christine Hirtl Frauengesundheitszentrum, Bernd Haditsch (STGKK), Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen) ©Foto: Peter Manninger/STGKK

# Public Health Summer School 2016 - or changing the roots

Dalibor Müller, MScN

Die heurige Public Health Summer School 2016 an der Medizinischen Universität Graz stand unter dem Motto „Wo steht, wohin geht die Pflege in Österreich?“.

Zahlreiche TeilnehmerInnen und Vortragende aus allen Bereichen der Gesundheits- und Pflegeversorgung formten im Rahmen der Workshops sowohl zu ambulanten als auch zu stationären Versorgungsformen Ideen zur zukünftigen Gesundheitslandschaft in Österreich. Es entstand ein Bild, das den demographisch bedingten Wandel der Bevölkerung berücksichtigt, das Bedürfnis nach gemeindenahen Dienstleistungen thematisierte, die Prävention in den Vordergrund rückte, die Gesundheitsausgaben nicht außen vor lies und gleichzeitig die Notwendigkeit der qualitativ hochwertigen stationären Krankenversorgung klar festsetzte.

Allerdings wurde bald klar, dass die angesprochenen Inhalte besonderen Neuerungen darstellten, sondern eher die Frage aufwarf, ob Österreich die internationale Entwicklung, insbesondere im Bereich der primären Gesundheitsversorgung, verschlafen hatte. In diesem Zusammenhang darf an jene vier Hauptstrategien erinnert werden, die die Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa in ihrem Programm „Gesundheit21“ im Jahr 1998 veröffentlichte:

- „multisektorale Strategien, um sich mit den Determinanten von Gesundheit auseinanderzusetzen und dabei die physischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Perspektiven zu berücksichtigen und sicherzustellen, daß die gesundheitlichen Auswirkungen beurteilt werden,
- auf das Gesundheitsresultat ausgerichtete Program-

*me und Investitionen zur gesundheitlichen Entwicklung und klinischen Versorgung,*

- *integrierte familienorientierte und gemeindenahere primäre Gesundheitsversorgung, unterstützt durch ein flexibles, reaktionsfähiges Krankenhaussystem sowie*
- *ein partizipatorischer Gesundheitsentwicklungsprozeß, der relevante Partner für die Gesundheit auf allen Ebenen – zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der örtlichen Gemeinde und auf Landesebene – einbezieht und der ein gemeinsames Vorgehen im Entscheidungsprozeß, bei der Umsetzung und hinsichtlich der Rechenschaft fördert.“*

*([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1))*

Tatsächlich hat Österreich die internationale Entwicklung nicht verschlafen. Vielmehr ist die hiesige Form der Gesundheitsversorgung auf tradierte Entscheidungsfindungen zurück zu führen, die sich im Wesentlichen an jenen Interessensgruppen orientieren, die für Gesundheitsdienstleistungen bezahlen oder dafür bezahlt werden. Auch die Diskussion hinsichtlich der Schaffung einer Primärversorgung in Österreich, die die Hoffnung auf eine Veränderung hin zu einer modernen, primären Gesundheitsversorgung schürte, reduzierte sich alsbald von „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt“ auf „Team rund um den Hausarzt“.

## Doch wo steht nun die Pflege?

Eine Rückbesinnung auf die Wurzeln der Pflege wird es wohl nicht sein. Vielmehr geht es darum, Pflegende auf international gleichwertigem Niveau in die Gesundheitsversorgung zu implementieren. An erfolgreichen Bei-



spielen, wie Herr Prof. Ewers anhand von Finnland und Kanada ausführte, mangelt es nicht. Mit der GuKG-Novelle im Jahr 2016 steht der Pflege ein geändertes Berufsrecht zur Verfügung, das sowohl einen wesentlichen Entwicklungssprung erlaubt, um dem Bedarf der österreichischen Bevölkerung zu begegnen als auch das Risiko birgt, Qualitätsverluste in der pflegerischen Leistungserbringung durch übermäßigen oder deplatzierten Einsatz von Pflegefachassistenten zu erleiden.

Inwieweit nun Pflegenden auf das internationale Niveau des Handlungsfeldes ihrer Kolleginnen und Kollegen aufschließen können, hängt stark davon ab, inwieweit internationale Konzepte pflegerischen Handelns bzw. zum Einsatz von Pflegenden in den unterschiedlichen Settings, in der österreichischen Gesundheitslandschaft getestet und integriert werden können. Eines der vielsprechenden Beispiele, die im Rahmen der Public Health Summer School 2016 diskutiert wurde, ist der Einsatz der Familiengesundheitspflege. Basierend auf dem WHO-Programm „Gesundheit21“ wurde sie als Spezialisierung von Pflegenden und Hebammen vorgestellt, die insbesondere den Fokus auf die gemeinde-nahe Versorgung von Individuen, Familien und sozialen Gemeinschaften, die Gesundheitsförderung und Prävention, das proaktive Gesundheitsmanagement und die Sicherung eines raschen Zugangs zu weiterführenden Gesundheits- und Pflegeversorgungs-einrichtungen richtet. Die Beteiligung an internationalen Kooperationen kann hier von entscheidender Bedeutung sein, um vom bloßen Diskutieren hin zum Umsetzen zu gelangen. Diesbezüglich darf auf das Projekt „CoSENSo“ des Amtes der Kärntner Landesregierung hingewiesen



Workshop im Rahmen der Summer School

werden, dass derzeit gemeinsam mit neun Projektpartnern in drei weiteren Staaten den Einsatz von „Family and Community Nurses“ getestet.

International unbestritten ist, dass zusammen mit weiteren Spezialisierungen der Pflege im stationären Kontext - im Sinne der Advanced Nurse Practice - Pflegenden einen wertvollen Beitrag zur qualitätssichernden und gleichzeitig kostenreduzierenden Dienstleistungserbringung im Gesundheitssektor leisten können. Diese Erkenntnis gilt es zu nutzen.

In Erinnerung an die Schaffung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 1997 darf jedoch auch gehofft werden, dass nicht wieder mehr als ein Jahrzehnt vergeht, bis sich die Pflegenden selbst dazu berufen fühlen, ihr Berufsrecht auch auszuüben!

## MBA in Health Care and Hospital Management



### Norbert Bauer - Primarius am LKH Hartberg Abteilung

Der „MBA Health Care and Hospital Management“ war eine großartige Sache, insbesondere die vier Schwerpunkte Leadership, General Management, Hospital Management und Public Health hatten für mich jederzeit einen Praxisbezug. Ebenso war das regelmäßige Treffen mit den StudienkollegInnen sehr inspirierend.



### Ulrike Pachernigg - Physiotherapeutin, Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde

Der „MBA in Health Care and Hospital Management“ erlaubt durch seine 4 großen Themenschwerpunkte weit über den Tellerrand hinauszublicken und unterstützt damit in vielen Bereichen sowohl eine fachlich als auch eine persönliche Weiterentwicklung. Durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer und das Kennenlernen der einzelnen berufsgruppenspezifischen Aspekte wird dieser Gewinn noch zusätzlich gesteigert.



### Harald Tockner - Pflegedirektor am LKH Stolzalpe

Der „MBA in Health Care and Hospital Management“ bietet Führungskräften und jenen die noch auf dem Weg zu leitenden Positionen sind, viele neue Perspektiven und tolle Erfahrungen. Diese Erfahrungen werden durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der TeilnehmerInnen noch zusätzlich verstärkt und vertieft. Diese Ausbildung bietet den Studierenden ein sehr gutes sowie praxisnahes Rüstzeug, um in der Komplexität des Gesundheitswesens besser und sicherer agieren zu können.

### Anmeldungen für den Start im Herbst 2017 sind ab sofort möglich an:

Alexandra Skursky, MBA MPH, Universitätsstr. 6/EG, 8010 Graz, Mobil +43 664 1524521

[alexandra.skursky@medunigraz.at](mailto:alexandra.skursky@medunigraz.at) oder unter: [www.medunigraz.at/mba](http://www.medunigraz.at/mba)

# Zukunftskonferenz: Innovative Modelle in der Primärversorgung

Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko, MBA

Das noch junge Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Meduni Graz lud in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im April diesen Jahres zur ersten Zukunftskonferenz ein. An zwei Tagen sollten laufende und geplante Modelle der Primärversorgung kennen gelernt und verglichen, sowie über Vor- und Nachteile diskutiert werden.

Primäre Ziele waren, die österreichische Primary Health Care (PHC) Community zu stärken, Vertrauen und Transparenz aufzubauen und die Möglichkeiten einer praktischen Umsetzung von Primary Health Care in Österreich zu zeigen. Darüber hinaus sollte der Grundstein für die Entstehung eines österreichischen Diskussions- und Fachnetzwerkes zum Thema Primary Health Care gelegt werden. Die zukünftigen Aktivitäten sollten dazu beitragen, das bestehende System gemeinsam in ein starkes Primärversorgungssystem weiterzuentwickeln. Alles in allem kann man behaupten, dass die Zukunftskonferenz ein durch und durch gelungener Event war. Aus anfangs geplanten 80 Gästen wurden schlussendlich etwas mehr als 200. Bezüglich Profession und Herkunft stellten diese eine bunte Mischung dar. Ein Kernanliegen der Veranstalter war es auch, den Begriff PHC in Österreich besser verständlich zu machen und in einen internationalen Kontext zu stellen. Diesbezüglich wurde betont, dass AllgemeinmedizinerInnen eine zentrale Rolle in der Gruppe aller PrimärversorgerInnen eines effizienten Gesundheitssystems spielen.

## Status Quo

In einem ersten Block wurde versucht, den Gästen die derzeitige Situation in Österreich näherzubringen. Neben einer Darstellung Österreichs im internationalen Vergleich durch Kathryn Hoffmann von der Meduni Wien, ging es im Vortrag von Muna Abuzahra um innovative Aspekte der Primärversorgung in der Steiermark. Dabei wurde klar, dass Österreich von PHC Modellen, die man im internationalen Raum kennt, noch weit entfernt ist. Der Unterschied liege vor allem darin, dass starke Primärversorgung sich durch große politische Beachtung, durch einen hohen Anteil an Gesundheitsausgaben und entsprechende Vergütung der Hausarztstätigkeit, durch die Vielfalt an eingebundenen Gesundheitsberufen, sowie den organisierten und koordinierten Zugang zum Gesundheitssystem auszeichnet. Auch Gate-Keeper oder andere Filtermöglichkeiten, wie z.B. verbindliche Überweisungen, fehlen in Österreich. Wie auch Ergebnisse des Forschungsprojektes von Muna Abuzahra zeigten, ist PHC hierzulande trotz allem möglich. Ein konkretes Beispiel der Umsetzung wurde dem Publikum



Das IAMEV Team (Jeitler, Siebenhofer, Semlitsch, Korsatko) mit Antje Erler (Mitte)

von Gustav Mittelbach, Rainer Possert und Christoph Pammer anhand des SMZ Liebenau präsentiert. Kennt man allerdings die dahinter steckende komplexe Finanzierungsstruktur inklusive Bezahlung eingebundener Gesundheitsberufe aus verschiedenen Quellen, bleibt auch die Verwunderung darüber, dass das SMZ Liebenau keine NachahmerInnen findet, aus. Im Anschluss wurde im Rahmen einer Podiums- und Publikumsdiskussion noch eifrig diskutiert, wobei die Pro-PHC-Seite durch Maria Wendler (Junge Allgemeinmedizin Österreich) und die Kontraseite von Christian Euler vom österreichischen Hausärzterverband, einem bekannten Widersacher ärztlicher Versorgungszentren, vertreten wurde.

Anschließend folgte Antje Erler (Institut für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main) mit der Key-Notes des ersten Tages: „Interdisziplinäre Projekte der Primärversorgung“. Dabei schilderte sie vor allem Projekte aus Nordamerika, allerdings mit dem großen Unterschied, dass diese Projekte in den USA nicht dazu dienen, HausarztInnen zu ersetzen, sondern vielmehr dazu, nicht vorhandene Strukturen aufzubauen. Im Anschluss ging es im Vortrag von Stephanie Poggenburg (IAMEV, Med Uni Graz) und Sebastian Huter (JAMÖ) sowie in der folgenden Zwischenbilanz der neuen allgemeinmedizinischen Ausbildung, die von Maria Wendler (JAMÖ) präsentiert wurde, insbesondere um die nachfolgenden jungen KollegInnen. Stephanie Poggenburg beschäftigt sich mit den Motivationsfaktoren von zukünftigen AllgemeinmedizinerInnen. Dabei seien vor allem die Selbstständigkeit, als auch der enge Kontakt zu PatientInnen wichtig und Bedürfnisse wie eine ausgeglichene Work-Life-Balance oder das Ansehen in der Gesellschaft spielen eher eine untergeordnete Rolle. HausarztInnen hätten grundsätzlich eine höhere Lebenszufriedenheit und auch bei einer Umfrage

von 84 Medizinstudent/innen in Graz können sich 42,8% vorstellen, Allgemeinmediziner/in zu werden. Dennoch gibt es große Nachwuchsprobleme. Wenn man bedenkt, dass in den nächsten zehn Jahren fast die Hälfte aller jetzt tätigen Allgemeinmediziner/innen in Pension sein wird, erhält diese Problematik jedoch weit mehr an Gewichtung. Bei Recherchen stieß Maria Wendler vor allem auf die Schwierigkeit, konkrete Zahlen in Erfahrung zu bringen. Ihr ernüchterndes Fazit: „Für mich schaut es so aus, als würde eine ganze Generation von Allgemeinmedizinern wegfallen – zumindest für ein, zwei Jahre.“



Wolfgang Blank

### In die Zukunft blicken

Spannend startete der zweite Tag: Gleich zu Beginn begeisterte Wolfgang Blank das Publikum mit einer motivierenden Ansprache. Bereits seit 18 Jahren betreibt der Deutsche Landarzt eine Gemeinschafts- und Lehrpraxis im Bayerwald und ist mit seinem Konzept erfolgreich (an drei Standorten werden über 8900 Patient/innen versorgt). Für ihn gleicht der/die Allgemeinmediziner/in der „Krone der ärztlichen Schöpfung“ – und das dürfe man auch ruhig zeigen. Sein Selbstbewusstsein und die Freude am Beruf Hausarzt gab er auch dem Publikum mit auf den Weg.

Herbert Bachler (Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin) sowie die GKK-Vertreter/innen Ursula Griesser aus Wien und Franz Kiesel aus Oberösterreich skizzierten die derzeitige Lage zu neuen Primärversorgungsmodellen in Österreich. Passend dazu wurde im Anschluss von Franz Mayrhofer über das PHC Mariahilf in Wien und von Franz Kiesel und Wolfgang Hockl über das PHC Enns berichtet. Auch Christoph Dachs, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, und Herwig Lindner, Präsident der steirischen Ärztekammer, machen im Vortrag „Allgemeinmedizin bleibt die Zukunft der Primärversorgung“ darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, zu handeln, damit die Allgemeinmedizin nicht stirbt. Laut den beiden Ärzten sind neue sowie verschiedene Versorgungsformen notwendig, wobei ebenfalls deutlich wurde, dass keine Primärversorgung ohne allgemeinmedizinische Versorgung und dementsprechende Wertschätzung für die Allgemeinmedizin funktionieren.

PHC-Experte und Leiter der Public Health School in Graz Martin Sprenger präsentierte die Ergebnisse des gemeinsamen Workshops vom Vortrag, der ebenfalls im Rahmen des Symposiums stattfand. In dem Workshop ging es darum, wer denn nun Primärversorgung in 20 Jahren leisten soll und wie diese dann aussehen wird. Hier zeigte sich, dass sich Anwesende einig waren, dass es sich dabei um ein Team handeln muss. Dieses Team muss motiviert sein, bereit dazu sein, interdisziplinär zu arbeiten und wertschätzend miteinander umgehen.

PHC-Experte und Leiter der Public Health School in Graz Martin Sprenger präsentierte die Ergebnisse des gemeinsamen Workshops vom Vortrag, der ebenfalls im Rahmen des Symposiums stattfand. In dem Workshop ging es darum, wer denn nun Primärversorgung in 20 Jahren leisten soll und wie diese dann aussehen wird. Hier zeigte sich, dass sich Anwesende einig waren, dass es sich dabei um ein Team handeln muss. Dieses Team muss motiviert sein, bereit dazu sein, interdisziplinär zu arbeiten und wertschätzend miteinander umgehen.

### Österreichisches Forum Primärversorgung

Um die Vernetzung zwischen allen an Primärversorgung beteiligten Berufsgruppen zu erleichtern und den interprofessionellen Austausch zu fördern, wurde im Anschluss an die abschließende Podiumsdiskussion das Österreichische Forum Primärversorgung gegründet. Mittlerweile wurde dieses offiziell als Verein eingetragen und zählt bereits mehr als 60 Mitglieder (Interessierte sind herzlich zu unseren Meetings eingeladen, die Termine sind auf der Homepage [www.primaerversorgung.org](http://www.primaerversorgung.org) einsehbar).

### Save the date: Zukunftskonferenz 2.0!

Nachdem der Fokus 2016 vor allem auf AllgemeinmedizinerInnen lag, wird es 2017 mehr um das Team rund um die PatientInnen gehen. Es werden alle VertreterInnen aus dem geplanten Primärversorgungsteam, z.B. aus den medizin-technischen Diensten, der Krankenpflege, der Sozialarbeit etc. ihre Sicht der Primärversorgungszukunft präsentieren.

Ziel soll es sein, dass sich die Berufsgruppen untereinander kennenlernen und ein gegenseitiges Verständnis. Es soll verdeutlicht werden, welche Vorzüge - vor allem für PatientInnen – durch die gemeinschaftliche Arbeit entstehen können. Die einzelnen Berufsgruppen werden die Möglichkeit bekommen, sich und ihre Arbeit vorzustellen und Optionen der interdisziplinären und – professionellen Arbeit aufzuzeigen. Anhand konkreter Fallbeispiele soll es am Symposium zu Vernetzung und interprofessioneller Zusammenarbeit kommen, wobei in einem direkten Vergleich „Wie ist es ohne Zusammenarbeit“ versus „Wie ist es mit Zusammenarbeit?“ der Benefit für alle Beteiligten verdeutlicht werden soll. In Workshops werden außerdem wichtige Barrieren für Primärversorgung in Österreich identifiziert. Anhand dieser Punkte wird zum Abschluss der Veranstaltung eine Podiumsdiskussion mit wichtigen Stakeholdern stattfinden, bei der gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Man darf gespannt sein!

**Zukunftskonferenz 2.0**  
„Interprofessionalität in der Primärversorgung“

**IAMEV**  
Medizinische Universität Graz  
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung lädt Sie herzlich zur Zukunftskonferenz 2.0 zum Thema „Interprofessionalität in der Primärversorgung“ ein.

**SAVE THE DATE**

**Kontakt:**  
PD Dr. Stefan Korsatko, MBA  
Medizinische Universität Graz  
Telefon: +43 316-385-72835  
E-Mail: [stefan.korsatko@meduni-graz.at](mailto:stefan.korsatko@meduni-graz.at)

**Von 07. bis 08. April 2017 in Graz**

# Case Management - Werte, Ethik und Normen

## Fachtagung der Österreichischen Gesellschaft für Care – und Casemanagement

MMag. Bettina Ottendörfer, MPH

Am 14. Oktober 2016 fand in der Arbeiterkammer Steiermark in Graz die 9. ÖGCC Fachtagung statt. Thema der Veranstaltung war „Case Management – Werte, Ethik, Normen“. Die Fachtagung fand dieses Jahr in Kooperation mit der Public Health School Graz und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau statt. Diese Zusammenarbeit ermöglichte auch heuer wieder eine gelungene Mischung aus Fachbeiträgen und Praxisbeispielen. Mit der Gestaltung der diesjährigen Fachtagung hat die ÖGCC versucht ein Format zu finden, das den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausreichend Platz für Diskussionen und zum gegenseitigen fachlichen Austausch bietet.

Case Management kommt in vielen verschiedenen Anwendungsfeldern zum Einsatz, man kann sagen Case Management hat sich zu einem Fixpunkt in der Versorgung entwickelt. Die fachlichen Aspekte des Case Managements sind dabei unbestreitbar von großer Bedeutung, jedoch dürfen die dahinter stehenden Werte, die Ethik und die Normen nicht vergessen werden. Diese bestimmen maßgeblich das Denken und Handeln aller Beteiligten im Care und Case Management. Und da diese Aspekte so wichtig für ein erfolgreiches Case Management sind, wurde die 9. Fachtagung den Themenbereichen „Werte, Ethik und Normen“ gewidmet.

Vertreter/innen aus der Wissenschaft, Praxis und Lehre aus dem In- und Ausland aus den unterschiedlichen Professionen rund um das Case Management kamen zu Wort. Aus den unterschiedlichen Blickwinkeln wurde die Bedeutung von Werten, Ethik und von Normen beleuchtet. Der inhaltliche Bogen spannte sich dabei von theoretischen Überlegungen und Konzepten hin zu praktischen Anwendungen und zu Erfahrungen der Vortragenden bei der Umsetzung von Case Management. Rund 100 BesucherInnen nahmen an der Tagung teil. Durch den Tag führte als Moderatorin Edith Zitz von inspire.

Die Tagung wurde durch den Referenten Hans-Walter Ruckebauer, Studienleitung Angewandte Ethik von der Karl-Franzens-Universität Graz, eröffnet. Titel seines Referates war „Erster sein ist immer besser, aber nicht immer leicht“. Er betonte, dass Ethik nicht dasselbe sei wie Moral, sondern als Reflexion der Moral zu verstehen ist. Irritationen dienen als Auslöser zum Nachdenken. Ethik beginnt immer mit der Frage „Was soll denn sein?“. Entscheidungsprozesse hingegen beginnen mit den Fragen: „Wo sind wir? Wo wollen wir hin? Wie kommen wir zum gewünschten Ziel? Wohin geht die Reise?“. Er kam in seinem Referat zu dem Schluss, dass Case Managerinnen und Case Manager nicht Reiseleiter sondern Reiseberater/innen sind.

Gefolgt wurde das Referat durch jenes von Myriam Eichenberger vom Netzwerk Case Management aus der Schweiz mit dem Titel „Ethische Herausforderungen – Wie können sich Case Manager ein kritisches Urteil bilden?“. Sie wies darauf hin, dass Gewissensfreiheit grundlegend im Case Management ist und keine Organisation Case Manager/innen zu etwas verpflichten darf. Die wesentliche Voraussetzung für Urteilsbildung in ethischen Fragen ist die Reflexion von Werten und Normen.

Erwin Horst Pilgram, Oberarzt an der Albert Schweitzer Klinik Graz, hielt nach der Kaffeepause eine bewegende Rede über „Das Prinzip Verantwortung als Lösungsansatz in der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen“. Eine der Kernaussagen lautete dabei, „Handle so, dass die Wirkungen deiner Handlungen mit der Fortdauer menschenwürdigen Lebens verträglich ist.“ Er zeigte auf, dass oftmals den Patientinnen und Patienten nicht die Möglichkeit gegeben wird Fragen zu stellen, sondern diese vorgegeben werden. Sinnvoll wäre vor allem zu fragen, welche Lebensideen die Patientinnen und Patienten selbst haben.

Nach der Mittagspause berichteten Claudia Krenn vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP) und Harald Voitl von der Betrieblichen Wiedereingliederung im ÖBB Konzern, in ihrem Vortrag „Spannungsfelder und Konfliktpotenziale im Betrieblichen Case Management“ von ihren Erfahrungen im betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement.

Den Abschluss bildete der Vortrag von Sandra Burgstaller und Katharina Schmiedhofer aus dem Krankenhaus der Elisabethinen in Graz, welche über „Case Management in der Krankenhaussozialarbeit“ berichteten.

Die Vorträge der Fachtagung sind online unter [www.oegcc.at](http://www.oegcc.at) abrufbar.



# Gesundheitskompetenz! Alter Wein in neuen Schläuchen?

Dr. Jürgen Soffried, MPH (Kern-Teammitglied der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz ÖPGK)

Seit 2013 beschäftige ich mich im Rahmen der Sozialversicherung (SV) mit dem Thema Gesundheitskompetenz und darf die SV auch in der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) vertreten. Immer wieder begegne ich der Meinung Gesundheitskompetenz sei ja bloß Gesundheitsförderung verkleidet in einem neuen Begriff, gewissermaßen alter Wein in neuen Schläuchen. Oberflächlich betrachtet kann man das vielleicht so sehen. Setzt man sich mit der Definition von Gesundheitskompetenz etwas intensiver auseinander, wird klar, dass es sich hier doch um einen Steirischen Junker oder einen Beaujolais handelt. Die ÖPGK verwendet die vom HLS-EU Consortium entworfene Definition von Gesundheitskompetenz (WHO, 2016) und diese graphische Darstellung:



Abbildung 1:  
Definition von Gesundheitskompetenz nach HLS-EU Consortium (WHO, 2016), eigene Darstellung der ÖPGK

Bei Gesundheitskompetenz geht es um die Art und Weise wie wir Entscheidungen treffen: spontan aus dem Bauch heraus oder informiert – und falls informiert, wie intensiv informiert. Das betrifft alle Interventionsbereiche. Wenn ich mit einem Blutdruck von 170/95 konfrontiert bin, muss ich entscheiden, ob ich gleich medikamentös interveniere oder ob ich es zuerst mit einer Lebensstilmodifikation versuche (Krankenversorgung). Wenn ich von der Schule einen Brief bekomme, dass es eine Gratis-Impfaktion gibt, muss ich entscheiden ob mein Kind daran teilnimmt oder nicht (Prävention). Wenn ich mein Bewegungsverhalten gesundheitsförderlich gestalten möchte, dann muss ich entscheiden, ob und falls ja wie ich z.B. Ausdauer-, Kraft- und Gleichgewichts-Training kombiniere (Gesundheitsförderung). Dann geht's darum, ob ich Motivation, Fähigkeiten und Wissen habe, um Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Sinne der Entscheidung anzuwenden. Die ÖPGK sieht in dieser Vorgehensweise ein wesentliches Instrument für die Gesundheitsförderung, dessen man sich in der Vergangenheit nicht unbedingt bedient hat – siehe Gesundheitserziehung nach old school („das ist hui, und das ist pfui“). Natürlich waren Empowerment und Partizipation schon immer Merkmale der Guten Praxis in der Gesundheitsförderung, aber die Gesundheitskompetenz bringt mit der Akzentuierung auf die informierte Entscheidungsfindung nochmal eine andere Qualität rein.

Wie sich Versicherte im Gesundheitssystem zurechtfinden und Gesundheitsinformationen finden, verstehen,

beurteilen und im Sinne der Entscheidungsfindung anwenden können, ist nicht nur von individuellen Fähigkeiten und von der Motivation des Einzelnen abhängig. Gesundheitskompetenz wird maßgeblich von der Komplexität und den Anforderungen des Systems beeinflusst.



Abbildung 2:  
Relationales Konzept von Gesundheitskompetenz nach Ruth Parker (2009), eigene Darstellung der österreichischen Sozialversicherung

Österreich hat ein Rahmen-Gesundheitsziel zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verabschiedet (BMG, 2014), und darin sind diese beiden Ebenen „System“ beziehungsweise „Individuum“ als eigene Wirkungsziele definiert. Auf der Seite des Systems strebt die Sozialversicherung an, den Versicherten den Zugang zu, das Verständnis von sowie die Bewertung und die Anwendung von Gesundheitsinformationen zu erleichtern. Sie reduziert Barrieren, welche die Orientierung im Gesundheits- und Sozialversicherungssystem erschweren und macht eigene Produkte und Dienstleistungen einfacher verständlich und nutzbar.

Eine Methodenbox wurde entwickelt, um die Sozialversicherung im Allgemeinen sowie ihre eigenen stationären und ambulanten Einrichtungen im Speziellen bei der Entwicklung zu gesundheitskompetenten Organisationen zu unterstützen. Die Methodenbox liefert Beispiele guter Praxis und Anregungen für Maßnahmen in folgenden Handlungsfeldern:

- Verständliche / qualitätsvolle Informationsmaterialien
- Effektive Kommunikation
- Einfacher Zugang & Orientierungshilfen
- Einbeziehung der Zielgruppe
- Schulung der Mitarbeiter/innen

Auf der Seite des Individuums bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coaching an. Dazu wurde ein Pilotversuch durchgeführt, an dem sich folgende Versicherungsträger beteiligten:

- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Wiener Gebietskrankenkasse
- OÖ Gebietskrankenkasse.

Mit dieser Doppelstrategie hofft die Sozialversicherung einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu leisten.

## Public Health ExpertInneninterviews

Interview mit

**Dr. Ingrid Zechmeister-Koss**

Expertin für Gesundheitsförderung und Public Health



**Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?**

Das Thema ist mir bereits in meiner ersten beruflichen Tätigkeit als biomedizinische Analytikerin an der Frauenklinik am Wiener Allgemeinen Krankenhaus begegnet (auch wenn mir damals noch nicht bewusst

war, dass es um Public Health geht).

Ich habe dort unter anderem gelernt: Es haben zwar alle Patientinnen - unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status - Zugang zu Leistungen, aber die besser Gebildeten finden schneller die richtigen ExpertInnen und die Wartezeit für die Privatpatientin von Prof. X ist kürzer als für die bosnische Zuwanderin.

Ich habe auch gelernt: Alle angeordneten Untersuchungen sind auszuführen, egal ob sie aus meiner Sicht völlig sinnlos (wenn nicht sogar nachteilig) für Patientinnen sind und was das kostet, ist nebensächlich; oder: Wie viele und welche Ultraschallgeräte wir brauchen, wird nicht anhand von objektiven Bedarfskriterien bestimmt, sondern von persönlichen Präferenzen der Abteilungsleiter und dem Verkaufsgeschick der Medizingerätehersteller. Es war daher ein logischer Schritt, dass ich mit zunehmender Unzufriedenheit meinen Fokus weg vom menschlichen Körper hin zum Gesundheitssystem gerichtet habe und mich verstärkt mit gesundheitsökonomischen Fragen beschäftigt habe. Die Themen, die mich damals dazu motiviert haben, sind heute relevanter, denn je.

**Wie wird das Public Health Thema in Ihrem beruflichen Alltag umgesetzt?**

Als Gesundheitsökonomin im Bereich Medikamenten erstattung beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger bin ich tagtäglich mit den Fragen konfrontiert, wie wir die Versorgung der Menschen mit wirksamen Arzneimitteln langfristig sicherstellen können, welcher Preis für ein Arzneimittel gerechtfertigt ist und welche wissenschaftlichen „Werkzeuge“ uns hierbei unterstützen können. Dass Gesundheit durch viel mehr als nur durch Medikamente

bestimmt wird, gerät dabei leicht aus dem Blick. Wer aber einmal „vom Public-Health Virus infiziert“ ist, dem bleibt diese Sichtweise auf die Gesundheit wohl ein Leben lang erhalten – zum Glück!

**Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?**

Dass sie weiterhin viele Menschen hervorbringt, die mit ihrem kritischen Geist und ihrer Fähigkeit in großen Zusammenhängen zu denken, unser Gesundheits- und Sozialsystem zukunftsfähig machen.

**Was haben Sie persönlich von Ihrer Lehrtätigkeit mitgenommen bzw. von den Studierenden gelernt?**

Dass Unterricht mit kritischen Studierenden wirklich Spaß macht; dass sich in allen Gesundheitsberufen zunehmend Menschen befinden, die über den Teller- rand hinausschauen; viele Impulse und Denkanstöße zu meinem Fachgebiet der gesundheitsökonomischen Evaluation.

*Danke!*

Interview mit

**Mag. Sascha Müller**

Experte Gesundheitsökonomie, Gesundheitsförderung und Public Health



**Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?**

Während meines Studiums an der Universität Klagenfurt (Allgemeine Betriebswirtschaftslehre – Schwerpunkt Public Management) habe ich erstmals von einem Bevölkerungsansatz im Bereich des Managements

von Gesundheitssystemen gehört. Inhaltlich näher damit beschäftigt habe ich mich im Zuge der Neuorientierung der Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2004 durch meine berufliche Tätigkeit im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seither begleitet mich Public Health in meiner täglichen Arbeit – von der Konzipierung bzw. Steuerung von Gesundheitsförderungsprogrammen über die Mitwirkung an der Erstellung des „Masterplans Gesundheit“ bis hin zu

diversen Lehrtätigkeiten an Universitäten und Fachhochschulen in Österreich.

### **Wie wird das Public Health Thema in Ihrem beruflichen Alltag umgesetzt?**

Im Wirkungsbereich der Sozialversicherung wurden in einem ersten Schritt Betriebe und Schulen als zentrale Lebenswelten für das Entstehen von Gesundheit zu einem wichtigen Schwerpunkt der Gesundheitsförderung. Im Jahr 2009 hat die österreichische Sozialversicherung mit der Selbstverpflichtung der „Public Health Charta“ ein wichtiges Zeichen gesetzt. Die Zielsetzung dieser Charta besteht darin, das Handeln der Sozialversicherung künftig an den Prinzipien von Public Health auszurichten und damit mehr Gesundheit für alle zu erreichen. Ausgerichtet ist die „Public Health Charta“ der österreichischen Sozialversicherung an sechs Grundprinzipien:

- Umfassender Gesundheitsbegriff
- Bevölkerungsperspektive
- Determinantenorientierung
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Health in All Policies
- Empowerment und Partizipation

Mit dem Masterplan Gesundheit im Jahr 2010 wurde seitens der Sozialversicherung der Ruf nach einem zielgerichteten Ausbau der Gesundheitsförderung, intersektoraler Verantwortung und einem breiten und partizipativen Vorgehen laut. Dieser Ruf fand alsbald Niederschlag. 2011 wurden die zehn Rahmen-Gesundheitsziele in Österreich auf den Weg geschickt.

2012 wurde im Rahmen der Gesundheitsreform die Gesundheitsorientierung der Bevölkerung als zweites Paradigma, neben der Optimierung der Krankenversorgung, ein fixer Bestandteil der nationalen Gesundheitspolitik.

### **Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?**

Gesundheit über den traditionellen Gesundheitssektor hinaus gesamtgesellschaftlich zu bearbeiten ist ein zentrales Element, damit wir langfristig den Gesundheitszustand unserer Bevölkerung erhöhen. Dabei ist es aber auch wichtig, dass sich der Gesundheitssektor selbst neu orientieren muss, und die Gesundheitsprofessionen Gesundheit als Bestandteil ihres professionellen Handelns integrieren müssen. Diesen Blick in die Zukunft zu schärfen, auch wenn Reformen mit „Strategiepapieren“ beginnen und eine operative Umsetzung nach Außen oft langwierig und zäh erscheint, sollte zentraler Bestandteil einer Public-Health-Ausbildung sein.

### **Was haben Sie persönlich von Ihrer Lehrtätigkeit mitgenommen bzw. von den Studierenden gelernt?**

Ich persönlich profitiere jedes Mal wenn ich im Rahmen des Lehrgangs unterrichte. Feedback und unterschiedliche Sichtweisen durch die von Interdisziplinarität geprägte Public-Health-Community helfen mir dabei, meine tägliche Arbeit zu reflektieren.

*Danke!*

## **Europäische Public Health Konferenz 2016**

Mag. Maria Sendlhofer, MPH

Die 9. Europäische Public Health Konferenz stand unter dem Motto "All for Health, Health for All" und fand in Wien statt. Etwa 1.700 TeilnehmerInnen aus ca. 80 Nationen konnten sich in den Präsentationen über die jüngsten Forschungsergebnisse aus den verschiedenen Public Health Disziplinen informieren.



Im Rahmen der Konferenz wurde die „Vienna Declaration“ ins Leben gerufen, die die Grundsätze der Ottawa Charta erneut bekräftigt und die neuen Herausforderungen inkludiert.

Die Tagung wurde von der EUPHA (European Public Health Association) und der ÖGPH (Österreichische Gesellschaft für Public Health) hervorragend organisiert. Ein reibungsloser Programmablauf mit spannenden Public-Health-Themen und ein gelungenes Rahmenprogramm boten Zeit zur Vernetzung der TeilnehmerInnen.

# Gesundheitsförderung FÜR und MIT Mädchen

Mag.<sup>a</sup> Jutta Eppich, Mag.<sup>a</sup> Veronika Graber

**Das Frauengesundheitszentrum stärkt seit 1993 die Gesundheit von Mädchen und Frauen in der Steiermark. Im Jahr 2014 hat der unabhängige Verein seine Angebote für Mädchen und junge Frauen zwischen 10 und 20 Jahren in der Fachstelle Mädchengesundheit Steiermark zusammengefasst.**

## Gesundheit hat ein Geschlecht

Untersuchungen in Österreich zeigen, dass sowohl der subjektive Gesundheitszustand als auch die Lebenszufriedenheit bei Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren geringer ist als jene der gleichaltrigen Burschen. Beide Variablen fallen bei Mädchen in der Pubertät stark ab. Geben noch 35,4 Prozent der 11-jährigen eine optimale Lebenszufriedenheit an, sind es nur mehr 6,4 Prozent der 17-jährigen Mädchen im Vergleich zu 11,4 Prozent der gleichaltrigen Burschen (Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III (Hrsg.): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC Survey 2014, Wien, 2015, S. 19 und S. 120). Mädchen bewegen sich weniger, sind seltener in Vereinen und Verbänden und geben ihre gewählten Freizeitaktivitäten schneller wieder auf als Burschen (vgl. HBSC Studie, Factsheet Organisierte Freizeitaktivitäten österreichischer Schüler und Schülerinnen im Alter von 11–17 Jahren, 2013). Nach wie vor sind rund 90 Prozent der Betroffenen von Essproblemen wie Magersucht oder Ess-Brech-Sucht Frauen, häufig beginnt die Erkrankung in ihrer Jugend. Junge Frauen sind in ihrem Heranwachsen mit Botschaften zu Sexualität konfrontiert, die von Geschlechterstereotypen geprägt sind. Lust von Frauen wird dabei häufig ausgeklammert, stattdessen werden sie passiv und sexualisiert dargestellt. Das schwächt junge Frauen!

## Die Fachstelle

Wir bieten unabhängige, wissenschaftsbasierte und kostenlose Beratung und Information zu Menstruation, Verhütung und (ungewollte) Schwangerschaft. An den Workshops *Ganz schön ich* und *Liebe, Sex und mehr* nehmen pro Jahr rund 550 Mädchen teil. Ziele der Workshops sind, die Gesundheitskompetenz der Mädchen zu verbessern, eine kritische Haltung zu medialen Schönheitsbildern anzuregen und sie in ihrem sexuellen Wohlbefinden und Selbstbewusstsein zu stärken. Auf unserer Website steht Mädchen ein eigener Bereich mit Informationen und ausgewählten Links rund um ihre Gesundheit zur Verfügung: [www.frauengesundheitszentrum.eu/maedchen/](http://www.frauengesundheitszentrum.eu/maedchen/). Auf struktureller Ebene bringen wir uns im Sinne von Health in All Policies in verschiedene Lebensbereiche von Mädchen und Frauen ein, um mädchenspezifische Gesundheitsförderung anzuregen. Dies betrifft Schule, Freizeit und Beruf. Weiterbildungen für MultiplikatorInnen in der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit, Lobby- und Sensibilisierungsarbeit seien hier als wir-

kungsvolle Maßnahmen genannt. Uns ist wichtig, Mädchen und Frauen in ihrer Vielfalt anzusprechen: Am Land und in der Stadt, aus unterschiedlichen sozialen Schichten und Kulturen, unterschiedlicher sexueller Orientierung, mit und ohne Behinderungen. Diese Vielfalt wollen wir auch sichtbar machen.



Jutta Eppich



Veronika Graber

## Für Mädchengesundheit

Die beiden Mitarbeiterinnen der Fachstelle Mädchengesundheit arbeiten -

- geschlechterspezifisch: Das biologische und das soziale Geschlecht (Sex und Gender) beeinflussen unseren Alltag und unsere Gesundheit – in allen Lebensbereichen. Geschlechterrollen schränken Mädchen und Burschen ein. Diesen Einfluss übersehen gesundheitsförderliche Angebote, die sich scheinbar neutral an alle Geschlechter richten. Die individuellen Lebensführungsmuster in Bezug auf Bewegung, Ernährung, Rauchen, Trinken oder Sexualität können positiv beeinflusst werden, vorausgesetzt man bedenkt den Faktor Geschlecht mit. Mädchen und Frauen begannen beispielsweise in den letzten Jahren verstärkt zu rauchen, sie haben seltener zu rauchen aufgehört, rauchen aus anderen Motiven und in anderen Situationen als Burschen und Männer und Nikotin wirkt in ihrem Körper zum Teil anders. Dies zeigt die Notwendigkeit, geschlechterspezifische Suchtprävention zu betreiben.
- vernetzt: Wir sind Mitglied im steirischen Fachstellennetzwerk für Jugendarbeit und Jugendpolitik und



haben die Koordination des Steirischen Netzwerks Essprobleme und des Netzwerks Sexuelle Bildung Steiermark über. In regelmäßigen Abständen tauschen wir uns mit anderen Playern der Jugendarbeit aus und arbeiten so für bessere Verhältnisse für Mädchen (mit).

- **individuell:** Mädchen kommen zu uns, wenn sie Fragen zu Verhütung, Menstruationsbeschwerden oder Sexualität haben oder einen kostenfreien Schwangerschaftstest machen wollen. Sind sie ungewollt schwanger, finden sie bei uns Beratung. Mädchen, die unter Essproblemen leiden, können im Frauengesundheitszentrum Psychotherapie in Anspruch nehmen.
- **ressourcenorientiert:** Im Sinne der Gesundheitsförderung setzen wir an den Stärken der Mädchen an. Wir fragen nicht „was fehlt“, sondern worauf wir aufbauen können. Ein gut ausgeprägtes Selbstbewusstsein etwa ist ein Schutzfaktor gegen Essprobleme.
- **in unterschiedlichen Settings:** Unsere Angebote richten sich an die schulische und außerschulische Jugendarbeit. Wir arbeiten etwa mit Jugendzentren, Berufsorientierungsmaßnahmen, Wohngemeinschaften, Sportvereinen und der Freiwilligen Feuerwehr zusammen. Mädchen sind in den Räumen des Frauengesundheitszentrums immer willkommen. So oft es geht, sind die Mitarbeiterinnen aber draußen unterwegs und treffen die Mädchen dort, wo sie lernen, leben, arbeiten und spielen.
- **beteiligtend:** In unseren Workshops greifen wir die Themen auf, die für die Teilnehmerinnen gerade aktuell sind. Bei Materialien der Öffentlichkeitsarbeit beziehen wir Mädchen als Expertinnen ein.

- **parteilich:** Wir nehmen Anliegen der Mädchen ernst. Wir tragen ihre Anliegen weiter und setzen uns für sie ein. Etwa wenn es darum geht, dass sie sich in einer Gemeinde mehr Räume wünschen, sich an manchen Orten nicht sicher fühlen oder Angebote nicht entsprechend ihren Bedürfnissen gestaltet sind.
- **niederschwellig:** Die Beratungsangebote im Frauengesundheitszentrum sind kostenlos und können persönlich, telefonisch oder per Mail in Anspruch genommen werden. Ein geringer Unkostenbeitrag für Workshops soll es ermöglichen, dass alle Schülerinnen am Workshop teilnehmen können. Wenn wir über Gesundheit sprechen, achten wir darauf, eine einfache Sprache zu verwenden. Bei Bedarf organisieren wir eine Dolmetscherin. Psychotherapie können minderjährige Mädchen im Rahmen des Jugendschutzgesetzes kostenlos in Anspruch nehmen.

Solange Mädchen in Bereichen, die ihre Gesundheit betreffen benachteiligt sind, werden wir uns auch weiterhin in diesem Sinne für Mädchen einsetzen. Ihr Feedback zeigt uns, dass es sich lohnt!



Joanneumring 3  
8010 Graz  
0316/83 79 98

[frauen.gesundheit@fgz.co.at](mailto:frauen.gesundheit@fgz.co.at)  
[www.frauengesundheitszentrum.eu](http://www.frauengesundheitszentrum.eu)



Public Health School

Medizinische Universität Graz

## Public Health School Graz auf Facebook

Wir sind jetzt seit über drei Jahren auf Facebook aktiv. In der Zeit wurden fast 2.000 Beiträge gepostet. Ganz ohne Einkauf kamen wir so auf über 700 Likes und eine tägliche Reichweite von fast 3.000 Personen.

Wir werden uns auch in Zukunft bemühen auf aktuelle Veranstaltungen und Publikationen hinzuweisen, aber auch Entwicklungen im Gesundheitssystem zu kommentieren. Wie immer freuen wir uns über Hinweise aber auch eine aktive Beteiligung bei Diskussionen.

<https://www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz>

## ALUMNI Club



**Irmgard Praßl, MPH**  
UPH 2010-2012

In der Sektion für Chirurgische Forschung wird zielgerichtete Fortbildung von MitarbeiterInnen seit vielen Jahren besonders gefördert. Multidisziplinarität im Bereich von Forschungsvorhaben ist hier gelebte Realität. So wurde mir die Teilnahme am Universitätslehrgang Public Health zeitlich uneingeschränkt ermöglicht. Bei einem ersten Gespräch mit dem Lehrgangleiter Martin Sprenger in seinem Büro durfte ich zum Abschied die Festschrift zum Anlass der Emeritierung von Horst Noack entgegennehmen. Der Beitrag von Gerd Hartinger - meinem späteren Master Thesis Betreuer - zum Thema „Der geriatrische Patient zwischen Asyliehung und Anstaltspflege“ unter der Rubrik „Aspekte des österreichischen Gesundheitswesens“ hat mein besonderes Interesse auf sich gezogen.

Gesundheitsförderung & Public Health, Gesundheitspolitik, Gesundheitssoziologie, Gesundheits- & Versorgungsmanagement, Förderwesen, Vergabekriterien, spezielle Leistungsangebote sowie deren Zugangsvoraussetzungen, Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung insbesondere bei Pflegebedürftigkeit über längere Zeit sind Themen, die letztendlich auch Eingang in meine Master Thesis gefunden haben.

Eine ausgezeichnete Auswahl an hochkarätigen Vortragenden sowie ein breit gefächertes Themenspektrum machten es möglich eine Master Thesis zu verfassen, die letztendlich im März 2014 mit einem Preis für hervorragende Abschlussarbeiten des International Student Congress (ISC) für Studierende an der Meduni Graz aus dem Themenspektrum Public Health und Biopsychosoziale Medizin ausgezeichnet wurde.

Der ULG Public Health stellt ein höchst professionelles Fortbildungsangebot dar und stattet AbsolventInnen mit dem erforderlichen Rüstzeug aus, um für aktuelle und künftige Herausforderungen im Bereich Public Health als ExpertInnen gerüstet zu sein. Dieser Lehrgang hat nicht nur meinen beruflichen Werdegang positiv geprägt, sondern auch meinen persönlichen Lebensweg bereichert.

Eine wunderbare gemeinsame Zeit verbindet mich mit meinen LehrgangskollegInnen und dem Lehrgangsteam bis heute. Die Neustrukturierung des ULG PH wird wichtige und notwendige Veränderungen mit sich bringen und hoffentlich vielen Berufstätigen die Teilnahme an diesem Lehrgang ermöglichen.



**Dr.med.univ. Christian Vajda, MPH**  
UPH 2012-2014

Der Gesundheit auf den Grund gehen zu wollen, aber noch keine Ahnung zu haben was einen erwarten wird - das war die Ausgangslage bevor ich meinen Start in den Universitätslehrgang für Public Health wagte. Und der Lehrgang schaffte es, ohne Probleme, diesen Grund mit viel Tiefe und Breite zu füllen.

Neben den fachlichen Inputs, welche über Gesundheitsförderung, Prävention, Management, Krankenversorgung und noch viel mehr reichten, war es der interdisziplinäre Austausch mit den Referentinnen und Referenten, vor allem aber jener innerhalb des Lehrganges selbst, der die größte Bereicherung für mich darstellte. Nur selten bekommt man im Gesundheitswesen die Chance über einen so langen Zeitraum (immerhin zwei Jahre) und in einem so engen Austausch die unterschiedlichen Ansichten, Ideen und Wünsche von verschiedensten beruflichen Hintergründen, Grundausbildungen und Menschen miteinander zu diskutieren, nachzuvollziehen und erarbeiten zu können und dabei den eigenen Horizont zu erweitern. Neben den inhaltlichen Aspekten, die wir miteinander diskutieren konnten, waren vor allem auch die Ausflüge zu Institutionen in andere Bundesländer eine besondere Erfahrung – sowohl hinsichtlich des fachlichen Diskurses wie auch des sozialen Miteinanders.

Auch wenn der Lehrgang nun mittlerweile seit zwei Jahren hinter uns allen liegt, ist es beeindruckend zu sehen, wie der Kontakt innerhalb der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten geblieben ist und man sich neben gemeinsamen Ausflügen auch auf Fachtagungen (die EUPHA lässt grüßen) immer wieder trifft und die Beziehungen zueinander vertieft. Gleichzeitig bleibt man dabei auch immer dem Thema „Public Health“ treu und hat intensiv gelernt die Herausforderungen, die sich für das Gesundheitssystem ergeben aus einer vielfältigeren Perspektive zu sehen und wurde – gerade durch das Vorleben des Lehrgangsteams – auch darin bestärkt den akademischen Diskurs zu leben und auf hohem Niveau respektvoll miteinander zu diskutieren.

Dem Lehrgang und seinem Team gelang es in den beiden Jahren in denen er andauerte (aber auch bei vielen Zusammenkünften, die danach folgten) eines noch mehr zu verstärken, was für diesen Themenbereich wohl letztlich unverzichtbar ist: Sich die Neugier auf den nächsten Horizont zu bewahren und sich die Offenheit zu erhalten diesen auch zu erkunden.

## Finale bereits während der EM-Gruppenphase

Mag. Christoph Heigl

Nach zweijähriger Vorbereitungsphase kam es am 17. und 18. Juni 2016 zum von SpielerInnen und Fans herbeigesehnten Showdown des Nationalen Public-Health-Cups (offiziell: Universitätslehrgang Public Health 2014 bis 2016).

Bereits am frühen Vormittag betraten die AkteurInnen die Teichalm-Arena. Volle Konzentration und Anspannung waren den SpielerInnen ins Gesicht geschrieben, als sie von Teamchef Martin Sprenger und der Public-Health-Offiziellen Maria Sendlhofer in Empfang genommen wurden und dabei letzte Anweisungen erhielten. Die taktische Ausrichtung wurde in zweijähriger harter Arbeit eingeübt und perfektioniert. Die Prämissen "Doing the right things right", "Fokus weg vom Individuum und hin auf die Gesamtgesellschaft" und "Kritisch sein und kritisch bleiben" wurden den SpielerInnen in akribischer Kleinstarbeit unter Hinzuziehung einer Vielzahl von national und international anerkannten Koryphäen eingeimpft.

Nachdem die Kabinen bezogen wurden, traf man sich alsbald auf dem Spielfeld. Als Schiedsrichter und Spielleiter konnte der für eine lockere aber zielstrebige Spielführung bekannte Rolf Rosenbrock gewonnen werden. Als Ehrengast wurde Ex-Teamchef Horst Noack von SpielerInnen und Fans begrüßt.

Als die Nerven bereits zum Zerbersten gespannt waren, wurde endlich die Aufstellung bekanntgegeben. Überraschenderweise wurde mit 13 SpielerInnen begonnen. In Anbetracht des herausforderungsvollen Gegners "Das österreichische Gesundheitswesen" wurde dieser Regelwidrigkeit jedoch stattgegeben.

Matthias "Die deutsche Eiche" Hümmelink wurde mit seinen 1,96 beauftragt, den "Kasten sauber zu halten" und Ruhe ins Spiel zu bringen. Die gesamte Verteidigung wurde - wenig überraschend - ausnahmslos von den Stammvereinen der für Stabilität und Sicherheit bekannten Sozialversicherung gestellt. Barbara Hauer (Anm. der Redaktion: Der Name ist Programm) und Christoph "Mr. Kompromisslos" Heigl bildeten die Innenverteidigung. Corinna Schaffer, die als hartnäckig und akribisch bekannt ist, und Bernhard "Der Terrier" Kaiser sollten die Seiten besetzen. Brigitte "Die Selbstständige" Decker wurde gemeinsam mit der wieselflinken Jasmin Pflingstl vor der Abwehr positioniert und mit einem Präventionsauftrag belegt. Die laufstarke Jutta Eppich achtete am linken Flügel auf Gendergerechtigkeit, während Marco "Der italienische Kärntner" gemeinsam mit Sabine Steiner und Alexandra Stiegner die Kreativ- und Spaßabteilung im zentralen Mittelfeld bildeten. Auf der rechten Flanke dirigierte die musikalisch begabte

Gabriele Zwipp das Spielgeschehen. Der Sturm wurde - für moderne Spielanlagen unüblich - mit drei Personen besetzt. Die "Drei Engel für Public Health" Marlene Trolp, Corinna Schaffer und Birgit Neuhold sollten als Speerspitzen des Teams für Torjubel sorgen.

Nach einer ereignisreichen ersten Hälfte war bereits Regeneration angesagt, da sich die Gegenspieler "Gesundheitsförderung" und "Prävention" als trickreiche und komplexe Hürden erwiesen haben. Laufend ließ man sich auf Diskussionen mit dem Schiedsrichter ein. Dass es dabei zu keinen Ausschlüssen kam, ist dem grenzenlosen Wohlwollen des Spielleiters und dem Charme der SpielerInnen zu verdanken.

Um den Kopf wieder frei zu bekommen und neue Kräfte zu tanken, wurde zielsicher die nächste Bergpitze erklommen. Abends machten sich völlig unerwartet Disziplinlosigkeiten breit. Die vom Teamchef verordnete Nachtruhe wurde teils gravierend überzogen, negative Folgen für das Spiel blieben allerdings aus. Das Team spielte das Ding am nächsten Tag locker nach Hause. Rolf Rosenbrock wurde allseits für die abgeklärte und kompetente Spielführung gelobt.

Es bedarf keiner expliziten Erwähnung, dass der Sieg ausgelassen bis in die frühen Morgenstunden unter temporärer Außerkraftsetzung der geltenden Alkoholpräventionsstrategie gefeiert wurde.

Das Team dankt dem Teamchef Martin Sprenger und der Public-Health-Offiziellen Maria Sendlhofer für zwei Jahre Top-Organisation, spannende Trainingseinheiten und kurzweilige Teambuilding-Maßnahmen. Erschöpft und in größter Trauer ob der erfolgten Auflösung des Teams absolvieren die SpielerInnen ab sofort Individualtrainings, um die nächste Aufgabe "Masterarbeit" ebenso glanzvoll und ruhmreich zu meistern.



Gipfelstürmer des ULG Public Health 2014-2016

## 10 Jahre danach - was wurde eigentlich aus....?

Mag. Beate Atzler, MPH für den ULG Public Health 2004-2006

Gut haben wir uns gehalten. Na ja, Eigenlob stinkt ja bekanntlich, aber der Bildervergleich des zweiten Grazer ULG Public Health von 2004-2006 zeigt, dass es zumindest einen Wiedererkennungswert gibt ☺. Schön auch, dass ein Großteil der damaligen KollegInnen anlässlich des 10-jährigen AbsolventInnentreffens den Weg ins Grazer Univiertel gefunden bzw. auch viele Auswärtige den Aufwand auf sich genommen haben.

Viele Gespräche drehten sich um den Beruf bzw. um die Frage, inwieweit sich die Public Health - Ausbildung auf die berufliche Karriere ausgewirkt hat? Evaluiert wurde das Ganze zwar nicht, aber viele AbsolventInnen konnten ihre Ausbildung gut dafür nutzen um eine berufliche Um- oder Neuorientierung einzuleiten oder sich im bestehenden Job zu etablieren.

Einig war man sich über die wunderschöne gemeinsame Zeit, die – unabhängig vom umfangreichen Lernstoff – für viele einen sehr wichtigen Lebensein- und/oder Lebensabschnitt bedeutete. Es wurden viele Freundschaften geschlossen, die bis heute anhalten. Interessant auch, dass es nach so langer Zeit keine Distanzen gibt und nahtlos an die damalige Zeit angeknüpft werden konnte. Ja, und was wurde eigentlich aus...? Durch diese Frage waren auch die Nicht-TeilnehmerInnen Teil des Treffens. Schön eigentlich, dass man sich noch füreinander interessiert und man auch noch als Erwachsener über ein Netzwerk von Freunden verfügt, auf das man im Bedarfsfall zurückgreifen kann.

Was sich in den Gesprächen auch gezeigt hat ist, dass Public Health zwar bekannter geworden ist, aber noch kaum „echten“ Eingang in die Realpolitik gefunden hat. So gibt es nach wie vor Einsparungs- oder Kürzungsüberlegungen im Bereich der Gesundheitsförderung bzw. fehlt es nach wie vor an einer strukturellen Regelfinanzierung. Vor diesem Hintergrund ist es weiterhin unabdingbar, dass PH-Lehrgänge, wie der in Graz mit einem zeitgemäßen Verständnis von Gesundheitsförderung, angeboten werden. Vielleicht kann ja die Erreichung einer kritischen Masse an ausgebildeten Public Healthlern dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis auch in der Praxis zum Durchbruch verhelfen und eine Stabilisierung dieser wichtigen Säule im Gesundheitswesen erwirken.

In diesem Sinn möchten wir allen EntscheidungsträgerInnen mit auf den Weg geben: „

**Make a better decision for the future, make a health promotion decision“**



TeilnehmerInnen Public Health von 2004-2006



Treffen im Juni 2016

## Rauf auf den Schöckl 7.0



An einem sonnigen Samstag im September waren wie jedes Jahr einige TeilnehmerInnen diverser Grazer Public Health Lehrgänge sportlich unterwegs und haben den Grazer Hausberg erklommen - ein Teil zu Fuß mit dem Ausgangspunkt Schöcklkreuz, ein Teil mit dem Mountainbike mit dem Startpunkt Uni Graz.

Bei der wohlverdienten Jause am Berg erfolgte ein intensiver Informationsaustausch über Privates und Berufliches. Wir freuen uns bereits auf das nächstjährige Treffen und danken den Organisatoren herzlich, die dieses Treffen bereits zu Tradition gemacht haben!

# Öffentlichen Raum gesundheitsförderlich gestalten

Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup> Gerlinde Malli, Styria vitalis

Die Gestaltung des öffentlichen Raums trägt entscheidend dazu bei, ob sich BürgerInnen wohl und sicher fühlen, wenn sie in ihrer Gemeinde unterwegs sind. Oft sind es kleine Maßnahmen wie die Möglichkeit eines schattigen Platzes, schön angelegte Blumenbeete oder abgeschrägte Gehsteigkanten, die darüber entscheiden, ob in einem Park gerastet, ob ein Platz gerne genutzt oder ob ein Weg zu Fuß gegangen wird.



Gesunde Gemeinde Leutschach

Das von Styria vitalis koordinierte **Gesunde Gemeinde-Netzwerk** hat sich daher dieses Themas in Zusammenarbeit mit ExpertInnen für Raum- und Landschaftsplanung im Rahmen von sieben regionalen Vernetzungstreffen angenommen.

## Kontakt:

Styria vitalis  
Marburgerkai 51/III  
Gerlinde Malli  
[gerlinde.malli@styriavitalis.at](mailto:gerlinde.malli@styriavitalis.at)



## Was können Gesunde Gemeinden tun?

Förderung des Gehens und des Radfahrens durch eine entsprechende Infrastruktur: breite Gehsteige, sichere Radwege, witterungsgeschützte Rast- und Abstellplätze, Wegverbindungen, die kurze Wege ermöglichen

Gestaltung von Straßen und Plätzen, die zum Verweilen einladen: bequeme Sitzbänke, schattenspendende Bäume oder Überdachungen, Brunnen, Blumen- oder Gemüsebeete

Reduktion von Barrieren: Rampen statt Treppen, Handläufe bei Treppen, abgeschrägte Gehsteigkanten, Entfernung von Hindernissen auf Gehsteigen, Rastmöglichkeiten auf längeren Strecken

Begehung des öffentlichen Raum mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen

Aktionismus und innovative Ideen: Mobile Bäume, Mitfahrer-Bankerl, Straßenmalereien

Ältere Menschen und Eltern mit Kindern gehen viel zu Fuß. Hauptsächlich legen sie kurze Strecken in ihrer Wohnumgebung zurück. Für diese Zielgruppen ist es besonders wichtig, das Wohnumfeld sicher, attraktiv und barrierefrei zu gestalten. Von einer barrierefreien Umwelt profitieren aber alle Menschen. Eine Faustregel besagt, dass Barrierefreiheit für 10 % unerlässlich, für 30 % notwendig und für 100 % komfortabel ist. Der öffentliche Raum ist eine wichtige Ressource für aktives Leben, Gemeinschaftsbildung und den sozialen Zusammenhalt in einer Gemeinde und bildet damit ein wichtiges Fundament für eine Gesunde Gemeinde.

## Public Health Steiermark - Treffen

Die erste Public Health Steiermark - Treffen 2017 widmet sich dem Thema „**Österreichisches Forum Primärversorgung**“.



Referent:  
**Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Korsatko, MBA**

Zeit: Mittwoch, 18. Jänner 2017, 18:00 Uhr  
Ort: Universitätsplatz 4/III, 8010 Graz

Wir bitten um Anmeldung unter: [public.health@medunigraz.at](mailto:public.health@medunigraz.at)

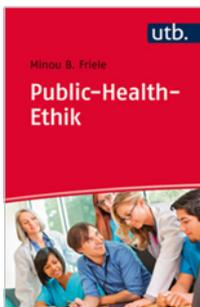
## Literaturtipps



Jobst A., Koller D. (Hrsg.):  
Geographie der Gesundheit.  
Hogrefe Verlag,  
Bern, 2016



Pirker-Binder I. (Hrsg.):  
Prävention von Erschöpfung  
in der Arbeitswelt.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



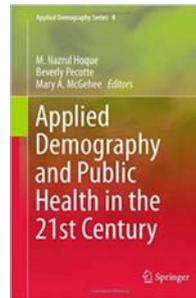
Friele M.B.:  
Public Health Ethik.  
UVK Verlags-GmbH,  
Konstanz, 2016



Schaefer D., Pelikan J. (Hrsg.):  
Health Literacy.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



Badura B., Ducki A., Schröder  
H., Klose J., Meyer M. (Hrsg.):  
Fehlzeitenreport 2016.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



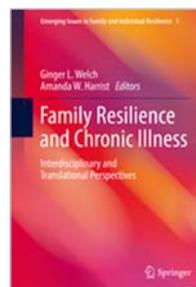
Hoque M., Pecotte B.,  
McGehee M.:  
Applied Demography and  
Public Health in the 21st  
Century.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



Pacyna J. M., Pacyna E. G.  
(Hrsg):  
Environmental Determinants  
of Human Health.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



Kolip P., Hurrelmann K. (Hrsg.):  
Handbuch Geschlecht und  
Gesundheit: Männer und  
Frauen im Vergleich.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2015



Welch G. L., Harris A.W.  
(Hrsg.):  
Family Resilience and Chronic  
Illness.  
Springer Verlag,  
Heidelberg, 2016



Schröder-Bäck P., Kuhn H.  
(Hrsg.):  
Ethik in den Gesundheitswis-  
senschaften.  
Beltz-Juventa Verlag,  
Weinheim, 2016



Faller G. (Hrsg.):  
Lehrbuch für Betriebliche  
Gesundheitsförderung.  
Hogrefe Verlag,  
Bern, 2016



## Veranstaltungshinweise:

Illegal Practices of Health Industry (IPHI) Conference  
**Borderline products and their place on the EU Market**  
9.-10.2.2017, Prag / Tschechien

Workshop  
**Kritische Bewertung Medizinischer Studien**  
13.-14.2.2017, Donau-Universität Krems

**37. internationale Konferenz der International Association for Impact Assessment (IAIA)**  
4.-7.4.2017, Montreal

**25. internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**  
12.-14.4.2017, Wien

EbM Kongress 2017  
**Klasse statt Masse - wieder die wertlose Wissenschaft**  
**Die Zukunft der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung**  
9.-11.3.2017 Hamburg / Deutschland

**Zukunftskonferenz 2.0**  
Interprofessionalität in der Primärversorgung  
7.-8.4.2017 Graz

**E-Health Week 2017**  
10.-12.5.2017, Malta

**1st World Contress on Migration, Ethnicity, Race and Health**  
17.-18.5.2017, Edinburgh

**22. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress**  
Pflege ist Zukunft - kompetent - aktiv - verantwortungsvoll  
6.-8.6.2017

**6<sup>th</sup> Annual Global Health Conference**  
24.-25.7.2017 Singapur

10th European Public Health Conference 2017  
**Sustaining resilient and healthy communities**  
1.-4.11.2017, Stockholm / Schweden

**20. European Health Forum Gastein 2017**  
28.9.-30.9.2016, Bad Hofgastein

Unsere Fördergeber:

