



NEWSLETTER

12/13

Public Health School Graz goes Facebook

Liebe Public Health Community,

wir hoffen, dass es Alle schon bemerkt haben! Mit Sommer 2013 haben wir unsere vielen Tätigkeiten unter dem Titel "Public Health School Graz" zusammengeführt.

Der postgraduale Masterlehrgang wird weiterhin unser wichtigstes Standbein bleiben. Voraussetzung dafür ist, dass wir auch für den siebten Durchgang (2014-2016) wieder genügend TeilnehmerInnen finden. Unterstützt / Unterstützen Sie uns bitte bei der Bewerbung – Danke!

Hinzugekommen sind unsere jährlichen Summer Schools, regelmäßigen Workshops und öffentlichen Veranstaltungen. Wie schon in den vergangenen Newslettern berichten auch in dieser Ausgabe unsere fliegenden ReporterInnen, ungeschminkt und unzensiert darüber. Ein weiteres Projekt startete diesen Herbst, der neue Master in Health Care und Hospital Management an der MedUni Graz mit vier Schwerpunkten: General Management, Hospital Management, Leadership und Public Health. Sicher ein interessantes Angebot im Süden von Österreich.

Neu ist auch unser Facebook Auftritt. Seit Mitte Oktober aktiv, konnten wir mit einer bunten Vielfalt an Informationen zu nationale und internationale Veranstaltungen, Publikationen und Ereignissen, sowie Verweisen zu spannenden Webseiten, die Anzahl der BesucherInnen deutlich steigern. Unser ambitioniertes Ziel ist es, zu einer der ersten Adressen in Sachen aktueller und qualitativ hochwertiger Public Health Information in Österreich zu werden.



Wir hoffen, dass wir mit diesen Schritten die Entwicklung von Public Health in Österreich weiterhin beleben und freuen uns auf viele Besucher und Freunde auf - www.facebook.com/pages/Public-Health_School-Graz/604292352929816 - sowie bei unseren diversen Veranstaltungen.

Ihr / Euer Public Health Team an der MedUni Graz

7. Universitätslehrgang Public Health

Die Optimierung der Krankenversorgung, aber auch immer mehr die Frage „was erhält Menschen gesund?“, stehen im Mittelpunkt der aktuellen Gesundheitsreform. Für die wissenschaftliche und zeitgemäße Auseinandersetzung mit den wichtigen Fragestellungen von Gesundheitssystemen am Beginn des 21. Jahrhunderts leistet eine Public Health Ausbildung einen wichtigen Beitrag. Im Herbst 2014 beginnt der siebte postgraduale und berufsbegleitende Public Health Lehrgang an der Medizinischen Universität Graz. Nationale und internationale ExpertInnen werden interessierte Health Professionals auf einer spannenden Reise begleiten und mit ihnen über aktuelle gesundheitswissenschaftliche Themen diskutieren. Es würde uns freuen, wieder viele engagierte Personen aus unterschiedlichen Berufen und Institutionen begrüßen zu können. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

Bewerben Sie sich schon jetzt!

Public Health School Graz, ULG Public Health 2014-2016

public.health@medunigraz.at

<http://public-health.medunigraz.at>

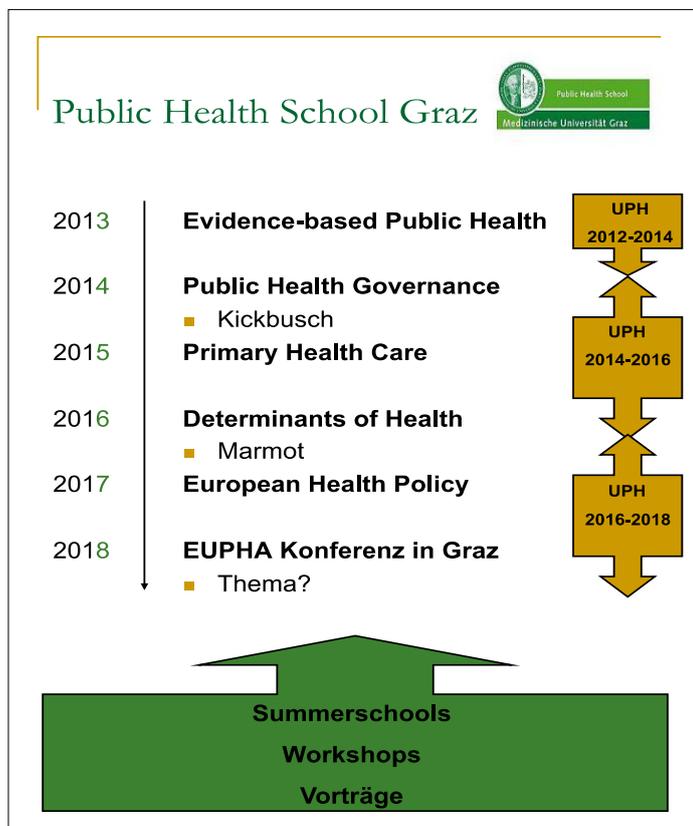
Public Health School Graz: Fort- und Weiterbildungsstrategie 2013 bis 2018

Dr. med. Martin Sprenger, MPH

Basierend auf der 2012 durchgeführten Bedarfserhebung, an der sich über 150 Expertinnen und Experten des steirischen Gesundheitssystems beteiligt haben, erfolgt der Ausbau des Fort- und Weiterbildungsangebots. Damit will die Public Health School Graz Leitorganisation beim Wissenstransfer und der Diskussion aktueller und innovativer Public Health Themen bleiben.

Die Auswahl der Themen erfolgte anhand einer Analyse der derzeitigen Strategiepapiere auf nationaler und europäischer Ebene.

Zu jedem Themenschwerpunkt sind eine Summer School, mehrere Workshops und öffentliche Vorträge geplant. **ZIEL ist es**, den Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health in Richtung internationaler Standards weiterhin tatkräftig zu unterstützen. Wir sehen es aber auch als unsere Aufgabe, lokaler Impulsgeber und Wegbereiter für jene Entwicklungen und Ideen zu sein, die aktuell auf europäischer und globaler Ebene diskutiert werden.



Internationales wird mit regionalem Know-How verknüpft. Damit soll eine nachhaltige Qualitätsentwicklung und Modernisierung im Gesundheitssystem unterstützt und Synergien zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren geschaffen werden. Das Angebot soll als multidisziplinäres und didaktisch abwechslungsreiches Angebot für Fach- und Führungskräfte im Gesundheitswesen und darüber hinaus durchgeführt werden. Es soll EntscheidungsträgerInnen professionelles Know-How für die Lösung komplexer Steuerungsaufgaben im Gesundheitswesen und in allen Politikfeldern (Health in all Policies) vermitteln, bzw. sie in spezifischen Fachbereichen mit anderen ExpertInnen in Diskurs bringen.

Investitionen in Wissensaufbau und Humankapital sind strategischer Art. Sie sind nachhaltig wirksame Investitionen in das Können, Wissen und Wollen von Menschen und darüber hinaus. Der Return of Investment (Nutzen) zeigt sich oft indirekt und längerfristig. Mit diesen Aktivitäten möchte die Public Health School auch weiterhin als postgraduale Ausbildungsstätte attraktiv und wettbewerbsfähig bleiben.

Aus dem Inhalt

Public Health goes Facebook	1	Alumni Club	10
Fort- und Weiterbildungsstrategie	2	Bericht Zahngesundheit	11
Graduierung Mai 2012	3	Aktivitäten rund um den Lehrgang	12
Kooperationsveranstaltung Primary Care	4	Interviews mit UPH Wegbegleitern	16
ÖGPH Tagung	5	August Gomsí	
Forum Gastein	6	Ursula Trummer	
Summer School 2013	7	MBA	17
Workshops mit Thomas Cypionka	8	Besuch BM Stöger	18
Workshop mit Christian Scharinger	9	Literaturtipps	18
„Mehr Wissen, mehr Gesundheit“	9	Veranstaltungshinweise	20

8. Graduierungsfeier des Master of Public Health am 17. Mai

Mag.^a Christina Schönbacher, MBA

Zehn Jahre Universitätslehrgang Public Health Graz, fünf intensive Semester, acht strahlende AbsolventInnen, ein Festvortrag, der zum Nachdenken anregt – ein für manche unvergesslicher Tag. So könnte man die Akademische Abschlussfeier des Universitätslehrgangs Master of Public Health am 17. Mai 2013 im Meerscheinschlössl in Graz kurz in Zahlen zusammen fassen.

Hinter diesen Zahlen steckt aber viel mehr. Ein sehr motiviertes und engagiertes Lehrgangsteam rund um den **Lehrgangsleiter Dr. med. Martin Sprenger, MPH** zeichnet sich seit mittlerweile zehn Jahren für die erfolgreiche Etablierung und Durchführung des Master of Public Health Lehrgangs an der Med Uni Graz Postgraduate School verantwortlich. Das Curriculum wurde dabei im Laufe der Jahre stets an die neuesten Entwicklungen angepasst. Kombiniert mit internationalen und nationalen ExpertInnen als Vortragende kann somit eine konstant hohe Qualität des Master-Lehrgangs gewährleistet werden.

Interdisziplinarität spielt bei diesem Universitätslehrgang eine große Rolle. So waren unter den **acht AbsolventInnen** die unterschiedlichsten Berufsgruppen vertreten: von einem Soziologen, einer Politikwissenschaftlerin, einer Diätologin, einer Radiologietechnologin über Personen in der Verwaltung bis hin zu ÄrztInnen. Sie alle wurden im Lehrgang mit dem notwendigen Wissen aus-

gestattet, um den – wie vom **Festvortragenden Dr. Josef Kytir** (Direktor der Sozialstatistik, Statistik Austria) beschriebenen – großen Herausforderungen des Gesundheitssystems in einem Wohlfahrtsstaat wie Österreich – begegnen zu können.

Der Abschluss des Master-Lehrgangs ist sicher ein Meilenstein im Leben der acht AbsolventInnen:

- Richard Birgmann
- Claudia Petru
- Irmgard Prassl
- Helmut Salzer
- Susanne Schein
- Karin Sindler
- Stefan Spitzbart
- Bettina Surtmann

Die Vernetzung und Weiterbildung ist damit aber keinesfalls zu Ende, denn ein umfangreiches **Public Health Netzwerk** wartet auf sie. Das Lehrgangsteam des MPH Graz organisiert für dieses Netzwerk regelmäßig Veranstaltungen zu aktuellen Themen im Gesundheitsbereich, die den Alumni und Public Health Interessierten eine nachhaltige Vernetzung und Weiterbildung ermöglichen.



Acht AbsolventInnen des ULG Public Health feierten ihren Master of Public Health (MPH).

Primary Care in the Driver's Seat

Unter diesem Motto diskutierten Experten in Wien internationale Trends in der Organisation der Primärversorgung. Veranstaltet wurde das Symposium vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) gemeinsam mit dem European Health Forum Gastein (EHFG) und dem Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Graz.

„Wir haben mit der Gesundheitsreform das Konzept des 'best point of service' etabliert. Jede Leistung im Gesundheitssystem soll also dort erbracht werden, wo sie optimal angesiedelt ist - unter Ressourcen- und Qualitätsaspekten“, so der Generaldirektor des HVB, Dr. Josef Probst. „Die Stärkung der Primärversorgung ist ein zentrales Element der Gesundheitsreform. Wir müssen jetzt diskutieren, was die Aufgabe der Primärversorgung im Detail ist, und welche Ressourcen dafür nötig sind. Dafür ist es hilfreich, Modelle zu analysieren, die sich in anderen Ländern bewährt haben.“

EHFG-Präsident Brand: Ärzte der Primärversorgung gerade in Krisenzeiten wichtig

Das European Health Forum Gastein unterstützt diese Diskussion mit europäischem Know-how und seiner internationalen Vernetzung. „Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass gerade in finanziell angespannten Zeiten der Wirtschaftskrise ein stabiles und effizientes System von ÄrztInnen der Primärversorgung wichtig ist. Nur so haben die BürgerInnen und PatientInnen auch Ansprechpartner, die sie sicher durch eine sich rasch verändernde Versorgungslandschaft leiten können“, so EHFG-Präsident Prof. Helmut Brand (Vorstand Department für Internationale Gesundheit, Universität Maastricht). „Wir müssen heute sehen, dass viele Funktionen der öffentlichen Gesundheit (Public Health) Teil der Primärversorgung sind und auch eine sozialkompensatorische Funktion haben.“

Rektor Smolle: Voraussetzungen für stärkere Rolle von Allgemeinmediziner schaffen

„AllgemeinmedizinerInnen müssen in der Umsetzung der Gesundheitsreform eine wichtige Rolle spielen. Sie haben den entscheidenden Vorteil, ihre PatientInnen oft über viele Jahre zu kennen und zu betreuen, und können daher

auch viele Gesundheitsprobleme lösen, ohne dass weitere Überweisungen nötig wären“, so Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle, Rektor der Medizinischen Universität Graz. "Damit sie diese Aufgabe optimal wahrnehmen und insbesondere die wachsende Zahl chronisch Kranker begleiten und betreuen können, müssen allerdings zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Sie müssen für diese Tätigkeit ausreichend remuneriert werden. Und wir müssen noch mehr Wert auf eine gute und fundierte Ausbildung der AllgemeinmedizinerInnen legen."

PrimärversorgerInnen wichtig für Umsetzung von Gesundheitsreformen

"In sehr vielen OECD-Ländern, nicht nur in den sogenannten Krisenstaaten der EU, geht der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt tendenziell zurück. Mit dem allgegenwärtigen Kostendruck und den wachsenden Versorgungserfordernissen bleibt uns keine andere Option, als die Leistungsfähigkeit unserer Gesundheitssysteme zu verbessern", betonte in Wien Dr. Josep Figueras, Direktor des European Observatory on Health Systems and Policy. "Für Reformschritte wie sie in ganz Europa diskutiert werden, zum Beispiel mehr Kosteneffektivität bei Gesundheitsleistungen, eine Entlastung des stationären Bereichs oder eine Stärkung der Prävention, spielen die AnbieterInnen der Primärversorgung eine zentrale Rolle."

Österreich im internationalen Vergleich: Wenig Fokus auf Primärversorgung

"Die Herausforderungen, vor denen alle Gesundheitssysteme stehen, erfordern Innovation auf vielen Ebenen, zum Beispiel eine verstärkte Orientierung auf die PatientInnen als Ganzes, nicht nur ihre Erkrankungen, neue Wege in der Aus- und Fortbildung für GesundheitsdienstleisterInnen oder eine neue Verteilung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen", sagte Dr. Winke Boerma, Netherlands Institute of Health Service Research. "Die PrimärversorgerInnen, also in der Regel AllgemeinmedizinerInnen, haben hier viel mehr zu bieten als nur erste Anlaufstelle und Lotsen im Gesundheitssystem zu sein. Sie können viele Gesundheitsprobleme kosteneffektiv behandeln, ohne dass weitere Maßnahmen auf höheren Versorgungsstufen nötig wären."

In Gesundheitssystemen, in denen HausärztInnen eine starke Position hätten, spielten diese auch eine "Gatekeeper"-Funktion - sie entscheiden also, ob PatientInnen FachärztInnen oder Spitäler aufsuchen können. Solche Systeme, zitierte Dr. Boerma aktuelle Studien, seien versorgungseffektiver, es könnten zum Beispiel unnötige Spitalsaufnahmen besser verhindert werden. Allerdings sei in Ländern mit diesem Modell eine niedrigere PatientInnen-Zufriedenheit festzustellen.



EHFG-Präsident Prof. Helmut Brand



len, auch der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt sei in diesen Systemen nicht niedriger als in solchen mit einer weniger starken Rolle von AllgemeinmedizinerInnen. Österreich habe, so der Experte, viel mehr Krankenhausbetten als im europäischen Durchschnitt, zugleich aber deutlich weniger AllgemeinmedizinerInnen als Länder, die eine unterdurchschnittliche Spitalsdichte aufweisen wie die Niederlande. Auch hinsichtlich einiger anderer Aspekte weise Österreich Besonderheiten im Vergleich zu Ländern mit starker Primärversorgung auf, zitierte Dr. Boerma eine aktuelle Europa-weite Untersuchung (QUALICOPC-Survey): 85 Prozent der AllgemeinmedizinerInnen arbeiten hierzulande in einer Einzelordination, in den Niederlanden nur 30 Prozent, alle anderen in Gruppenpraxen. Österreichische AllgemeinmedizinerInnen sehen durchschnittlich 50 PatientInnen pro Arbeitstag, in den Niederlanden sind es nur 30. Dies, obwohl österreichische Hausarzt-Ordinationen im Schnitt 7,5 Stunden pro Arbeitstag geöffnet sind - in den Niederlanden sind es 10 Stunden. "Österreich hat derzeit ein stark auf die Sekundärversorgung orientiertes Gesundheitssystem", fasste Dr. Boerma die Vergleiche zusammen. "Die Primärversorgung wird vielfach von AllgemeinmedizinerInnen als EinzelkämpferInnen wahrgenommen, es gibt wenig koordinierte und organisierte Strukturen."

Bessere Gesundheitsergebnisse mit gut organisierter Primärversorgung

"Die Erwartungen an und Aufgaben für die Primärversorgung haben sich massiv verändert und ausgeweitet, die

HausärztInnen rücken immer mehr ins Zentrum der Gesundheitssysteme", betonte Prof. Richard Saltmann von der Rollins School of Public Health, Atlanta, Georgia (USA). "Es sind zwei Trends zu beobachten, wie man mit diesen immer komplexeren Anforderungen umgeht. Entweder man weitet die Rolle der AllgemeinmedizinerInnen horizontal aus, macht sie also im wesentlichen zu KoordinatorInnen, die ihre PatientInnen durch alle anderen Gesundheitsleistungen lotsen. Oder es kommt zu einer vertikalen Ausweitung ihrer Rolle, und sie sind durch vermehrte Spezialisierung in der Lage, wichtige chronische Krankheiten zu behandeln, ohne an SpezialistInnen weiterzuverweisen."

In Ländern, in denen die Rolle der PrimärversorgerInnen auf unterschiedliche Weise gezielt gestärkt worden sei wie Großbritannien oder Dänemark, seien auch durchaus bessere Ergebnisse bei bestimmten Indikatoren zu beobachten, berichtete Prof. Saltmann. So sei etwa in UK der Anteil von PatientInnen mit koronarer Herzerkrankung, deren Blutdruck oder Blutfettwerte gut eingestellt waren, nach Einführung des "Quality Outcomes Framework", an dem öffentlich finanzierte AllgemeinmedizinerInnen verpflichtend teilnehmen müssen, deutlich gestiegen. "Es ist eine komplexe Aufgabe für Entscheidungsträger im Gesundheitssystem, die sehr vielfältige und oft auch widersprüchliche Rolle von AllgemeinmedizinerInnen neu zu ordnen, zu definieren und die entsprechenden Rahmenbedingungen, Regulatorien, aber auch Anreize festzulegen", so Saltmann.

Bericht: B&K Kommunikation

ÖGPH JAHRESTAGUNG 2013

Univ.-Ass. Mag. Nathalie Burkert

Vom 19. bis 20. Juni 2013 fand die 16. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) im City und Design Hotel in St. Pölten zum Thema „Forschung und Anwendung“ statt. Die Veranstaltung beinhaltete insgesamt 73 Präsentationen und rund 140 Public HealthlerInnen nahmen an der Tagung teil.

Eröffnet wurde die diesjährige Veranstaltung von Thomas Dorner, dem Präsidenten der Gesellschaft, Norbert Fiedler von der NÖGKK, dem Landesrat für Gesundheit Maurice Androsch und dem Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger. Im Anschluss an die Eröffnungsrede wurde in zwei Keynote-Referaten Voraussetzungen für Gesundheit von internationalen ExpertInnen (Sven Bremberg vom Nationalen Public Health Institut aus Stockholm (SE) und Judith Simon vom Oxford Health Economics Research Centre (GB)) erörtert und diskutiert. Am zweiten Tagungstag fanden zwei Plenarreferate zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung (Christian Hartl vom Institut für statistische Analyse Jaksch & Partner GmbH (AT)) und dem neu strukturierten Programm zur Brustkrebsfrüherkennung (Sabine Höfler vom Competence Center integrierte Versorgung der Sozialversicherungen (AT)) statt. In 12 Parallelsessions mit jeweils 4 Vorträgen wurden die Public Health Themen

Health Literacy, Gesundheitsförderung, -verhalten, -versorgung, -probleme, soziale Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsökonomie und -kompetenz, Gesundheitsziele und Gesundheitsberichterstattung und Kinder- und Jugendgesundheit erörtert. Zusätzlich wurden 21 Poster, die sich ebenfalls mit aktuellen Themen der Public Health Forschung und Anwendung beschäftigten, präsentiert. Den Abschluss der Tagung bildete eine Podiumsdiskussion, in der Andrea Heigl vom Standard moderiert wurde und in der Manfred Maier von der Medizinischen Universität Wien, Hemma Bauer aus dem Wissenschaftsministerium, Jan Pazourek von der NÖGKK und Sabine Haas von der GÖG über kontroverse Standpunkte zwischen Forschung und Anwendung im Bereich Public Health diskutierten.

Die gelungene Jahrestagung der ÖGPH konnte einen Beitrag dazu leisten aktuelle Themen und Fragen zu reflektieren, neue, offene Fragestellungen abzuleiten, den informellen Austausch zwischen Public Health Interessierten aus unterschiedlichen Bereichen zu ermöglichen und weitere Kooperationen zu initiieren. Wir freuen uns schon auf die nächste Jahrestagung der ÖGPH, die vom 22. bis 23. Mai 2014 im City und Design Hotel in St. Pölten stattfinden wird.

Der „Gastein-Bonus“ und das 16. European Health Forum Gastein

Dorli Kahr-Gottlieb, MA

Das „European Health Forum Gastein“ (EHFG) hat heuer zum 16. Mal stattgefunden – ein Event, der es schafft, Jahr für Jahr Hunderte Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten trotz aufwändiger Anreise aus ganz Europa und darüber hinaus für einige Tage in einen kleinen Ort in ein österreichisches Tal zu locken. Was ist es, das „Gaschtein“, wie es oft genannt wird, so besonders macht, was bietet es, dass viele Jahr für Jahr wiederkommen? Nachdem ich vor einem Jahr das Generalsekretariat im Verein „Internationales Forum Gastein“ übernommen habe, habe ich versucht, dem Gastein-Bonus auf die Spur zu kommen.

In der heurigen Konferenz ging es um „Resiliente und innovative Gesundheitssysteme in Europa“, ein Bestreben, im Austausch Wege zu finden, wie wir europäische Gesundheitssysteme trotz (und nach) der Krise stark, patientengerecht und -freundlich und darüber hinaus auch noch offen für Innovationen weiterentwickeln können. Wir begannen mit einem Blick von außen – der US-Ökonom Prof. Uwe Reinhardt eröffnete mit seinem humorigen Beitrag über das US-amerikanische System die Konferenz und ertotete neben schallendem Lachen positive Resonanz für seinen Aufruf zu „disruptive innovation“, zu „fantasievollen, kreativen und radikalen Lösungen, die dazu beitragen, ökonomische Privilegien im Gesundheitssektor neu zu verteilen“. Wichtig dabei sei, Innovation nicht in erster Linie auf technologische Innovation im Gesundheitssektor zu beschränken und nicht ausschließlich als Kostentreiber zu betrachten. Der griechische Gesundheitsminister, der sehr offen über seine schwierige Position berichtete, rief auf, sich vom Sprachduktus der Krise zu verabschieden, und diese als „new reality“ zu betrachten. Die Notwendigkeit, in Gesundheit zu investieren, wurde von dem Generaldirektorat für Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission ausführlich in einem Parallelforum behandelt und zog sich durch die Konferenz. So warnt der Präsident des EHFG Prof. Helmut Brand vor unbedachten Sparmaßnahmen im Gesundheitsbereich, die letztendlich das Wohlergehen und die gesellschaftliche Entwicklung gefährden könnten.

Wir gingen mit ganz konkreten Fragen zum Hauptthema in die 2013er Konferenz und fassten die Antworten aus den unterschiedlichen Workshops und Plena sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer über „opinion cards“ und einen Online Survey im Schlussplenum zusammen. Als Hauptstrategien, um Gesundheitssysteme widerstandsfähig zu halten, wurden „policies, prevention and governance“ genannt. Als wichtigste Innovation wurde neben technologischer und sozialer Innovation wiederum Governance genannt. Die Relevanz von evidenzbasierten und vor allem „real-time“ Daten als Basis für politische Entscheidungen wurde herausgestrichen.

Was also ist der Gastein-Bonus?

Das European Health Forum Gastein bietet eine einmalige Gelegenheit des informellen Austausches mit interessanten und hochrangigen Entscheidungsträgern aus ganz Europa – wobei ich hier den Fokus auf informell legen würde. Wo sonst läuft man dem EU Gesundheitskommissar auf dem Marktplatz über den Weg, wo sonst bleiben Minister zwei bis drei Tage und sind so zugänglich? Was immer wieder von internationalen Partnern und Kolleginnen und Kollegen als Besonderheit erwähnt wird, ist das Netzwerk der jüngeren Generation, Young Forum Gastein, das aufstrebenden Health Professionals die Möglichkeit nicht nur der Vernetzung untereinander, sondern auch des Austausches mit hochrangigen Entscheidungsträgern bietet. Und Gastein diskutiert nicht nur aktuelle und anstehende Themen im Gesundheitsbereich – Gastein ist auch beteiligt daran, neue Themen auf die Agenden der europäischen Gesundheitspolitik zu bringen. In all dem sollte man die inzwischen fast schon legendären Abend- und Tanzveranstaltungen nicht vergessen.



European Public Health Forum 2013

Ich würde mich freuen, wenn die österreichische Public Health Community im nächsten Jahr noch stärker vertreten wäre. Um eine Teilnahme zu erleichtern, haben wir neben den reduzierten Teilnahmegebühren für Universitätsbedienstete heuer erstmals spezielle NGO-Gebühren wie auch „government fees“ für Angehörige nationaler oder regionaler Regierungen implementiert.

Save the date:

Das European Health Forum Gastein 2014 findet vom 1. bis 3. Oktober statt.

Nähere Informationen zum EHFG gibt es hier: www.ehfg.org

Summer School 2013 — Evidence-based Public Health

Dr. Thomas Amegah, MAS (ÖGD), MPH

Vom 9. bis 13. September 2013 bot die Public Health School Graz 20 TeilnehmerInnen aus Deutschland und Österreich die Gelegenheit, sich – vollkommen ohne Ablenkung durch schönes Wetter – mit dem Thema Evidence-based Public Health intensiv auseinanderzusetzen. Am Montag ging es nach der üblichen Vorstellungsrunde zunächst um die Klärung des Begriffs Evidence-based Public Health sowie die Herausforderungen für die Evidenzgenerierung im Kontext von Ressourcen, Werten und Interessen der relevanten Akteure aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik. Danach galt es sich mit der Frage „Was ist Krankheit bzw. Gesundheit?“ zu beschäftigen, um daraus Kriterien für das Festlegen eines Public Health Problems abzuleiten, sowie etwas darüber zu erfahren, wovon Schwerpunktsetzungen in der wissenschaftlichen Arbeit häufig abhängen. Nach der Mittagspause, die neben der körperlichen Stärkung auch dem erweiterten fachlichen Austausch mit den Vortragenden diente, wurde zunächst die Auswahl der geeigneten Methoden zur Erstellung der Evidenz für die als relevant identifizierten Fragen beleuchtet, bevor wir uns schließlich der Kommunikation der wissenschaftlichen Ergebnisse als Grundlage für deren Umsetzung in die Praxis widmeten. Mit dem traditionellen Bürgermeisterempfang im Rathaus der Stadt Graz, der sowohl für den Austausch mit einem Vertreter der Gemeindepolitik als auch zur Vernetzung mit KursteilnehmerInnen und Vortragenden genützt wurde, klang dieser erste Kurstag gemütlich aus.

Da auf Grund des schlechten Wetters eine Änderung des Rahmenprogrammes erforderlich war, stand am Dienstag mehr Zeit für die geplanten Inhalte, zu deren Vorbereitung wir bereits im Vorfeld drei wissenschaftliche Artikel zu lesen bekommen hatten, zur Verfügung. Der Vormittag war dabei zuerst der Auseinandersetzung mit den Konzepten und Herausforderungen komplexer Public Health-Interventionen und deren Erprobung anhand eines der vorbereiteten internationalen Beispiele gewidmet, bevor es an die Beschäftigung mit den Ansätzen zur Evaluation komplexer Interventionen in der Primärforschung ging. Am Nachmittag stand die Einführung in die Methodik des systematischen Reviews auf dem Programm, wobei einerseits dessen Bedeutung für die wissenschaftsbasierte Entscheidungsfindung dargestellt und uns andererseits – unter konkreter Anwendung einzelner Teilschritte – ein Überblick über den Ablauf des systematischen Reviews vermittelt wurde. Der Mittwochvormittag diente nach einer rekapitulierenden Weiterführung des bisher Gehörten der Auseinandersetzung mit den Herausforderung bei der Implementierung evidenz-basierter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie den daraus abgeleiteten Modellen zur Implementierung wissenschaftlicher Evidenz in die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention, welche jeweils auch an Hand eines konkreten Praxisbeispiels demonstriert wurden. Am Nachmittag fand in Abwandlung des ursprünglich vorgesehenen Rahmenprogramms eine

kulinarische Führung durch Graz statt, bei der wir uns nicht nur an interessanten Details der Stadtgeschichte und berühmten Sehenswürdigkeiten sondern auch an verschiedenen lukullischen Genüssen – von der Jause mit lokalen Produkten über eine Wurzelfleischgericht bis zu apfelhaltigen Dessertvariationen – erfreuen und in entspannter Atmosphäre vernetzen konnten.

Nach der in der ersten Wochenhälfte erfolgten Aufbereitung der Grundlagen brachte der Donnerstag eine vertiefte theoretische und praktische Beschäftigung mit den einzelnen Schritten des systematischen Reviews und den sich dabei stellenden Herausforderungen. Besondere inhaltliche Schwerpunkte stellten dabei die richtige Auswahl und Reihung wichtiger Endpunkte, die Erstellung einer PIKO-Frage, der Ablauf der Literatursuche, die kritische Evaluation systematischer Übersichtsarbeiten sowie die präzise und lesbare Zusammenfassung von Evidenz nach der GRADE-Methode dar. Hinsichtlich der didaktischen Methoden gab es an diesem Tag – neben den wohlbekannteren Übungen in der Kleingruppe – auch mehrfach die Gelegenheit, den Einsatz des TED-Systems für die Beantwortung von Übungsfragen als interaktive Vortrags- bzw. Unterrichtsmethode zu erleben.



Der Freitag war schließlich dem – aktuell in Österreich gesundheitspolitisch diskutierten – Thema HPV-Impfung gewidmet, wobei es galt, zunächst die relevanten Aspekte und Fragestellungen aus Sicht von Evidence-based Public Health mittels der im Kurs erlernten Vorgangsweisen zu sammeln, um in der Folge eine kritische Bewertung der Evidenz vornehmen zu können.

Nach dem letztmaligen Ausfüllen der obligatorischen Feedbackbögen endete die Summer School 2013 mit der Präsentation einer vertonten Dia-Show mit den besten Photos, die während der vergangenen Woche zur Dokumentation des Kursgeschehens aufgenommen worden waren.

Zum Schluss möchte ich mich bei den MitarbeiterInnen der Public Health School Graz sowie den Vortragenden und allen TeilnehmerInnen für die kritische, produktive und zugleich ungezwungene Atmosphäre bedanken, in der wir uns eine Woche lang gemeinsam einen tiefen Eindruck von den Möglichkeiten und Herausforderungen, die Evidence-based Public Health bietet, erarbeiten konnten.

Gesundheitsreform 2013 - ein Abend mit Thomas Czypionka

Dr. Jürgen Soffried, MPH; Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, Graz

Am 17. Oktober veranstaltete die Public Health School Graz einen Workshop mit dem Titel „Was dürfen wir uns von der aktuellen Gesundheitsreform erwarten?“ - eine gesundheitspolitische Analyse und Workshop mit Dr. Thomas Czypionka, IHS Wien.

Der Großteil der 17 Workshop-TeilnehmerInnen kam erwartungsgemäß aus Graz und Umgebung. Allerdings waren auch TeilnehmerInnen aus Wien, Niederösterreich, dem Burgenland und sogar aus Vorarlberg(!) angereist. Der öffentliche Sektor war mit VertreterInnen der Sozialversicherung und der Länder stark vertreten, aber auch die Ärztekammer, die Krankenversorgung, die Pflege und die Bildung waren repräsentiert.

Das Thema Gesundheitswesen / Gesundheitspolitik kann als durchaus komplexe Materie bezeichnet werden. Laut Helmut Qualtinger ist Österreich ein Labyrinth, in dem sich jeder auskennt. In punkto Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik darf bezweifelt werden, dass sich jeder auskennt. Nach über 14 Jahren Berufstätigkeit im Gesundheitswesen fällt es mir manchmal immer noch schwer mich in diesem Labyrinth zurecht zu finden, und ich wünsche mir hin und wieder einen Lotsen an meine Seite. Thomas Czypionka hat ohne Zweifel das Potenzial ein solcher Lotse zu sein, denn es gelang ihm an diesem Abend ausgezeichnet das österreichische Gesundheitssystem zu erklären und das Dunkel der von Intransparenz geprägten heimischen Gesundheitspolitik etwas zu erhellen. Vielen Dank dafür, Herr Czypionka!

Mit drei Fragen zu Beginn schaffte es Czypionka mühelos die ungeteilte Aufmerksamkeit der Anwesenden einzufangen: Wie viele Krankenanstalten gibt es in Österreich? Wie viele Krankenanstaltengesetze gibt es in Österreich? Was ist die Bundesgesundheitskommission? Mein Tipp, liebe Leserin, lieber Leser: Googeln Sie mal Bundesgesundheitskommission“ und versuchen Sie heraus zu finden, wer die Mitglieder derselben sind. Viel Erfolg!

Die aktuelle Gesundheitsreform wurde im föderalen Österreich folgendermaßen verankert:

- ♦ 2 Vereinbarungen gemäß Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz (1. Organisation und Finanzierung und 2. (und NEU!) Zielsteuerung Gesundheit)
- ♦ Gesundheitsreformgesetz 2013
- ♦ Bundes-Zielsteuerungsvertrag
- ♦ 9 Landes-Zielsteuerungsverträge

Stellt diese Reform nun einen großen Wurf dar? Dies diskutierten die TeilnehmerInnen anhand von gut gewählten Czypionka'schen Fragestellungen mit folgenden „Ergebnissen“ oder „Erkenntnissen“, die natürlich nur persönliche Meinungen der DiskutantInnen und keine offizielle Stellungnahme der Public Health School Graz darstellen! Ein wirklich großer Wurf einer Gesundheitsreform würde danach trachten die Finanzierung des Gesundheitswesens aus einer Hand (oder aus einem Topf) zu regeln. Dies

wäre möglich mittels einer Verfassungsänderung. Stattdessen wählten die ReformersInnen den Weg über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern. Das ist kein grundsätzlich neuer Weg, neu ist allerdings dabei, dass die Regeln des Stabilitätspakts explizit Anwendung finden und eine gemeinsame Ausgabenobergrenze festgelegt wurde. Die Gesundheitsreform 2013 greift also nicht nach dem ganz großen Hebel der Steuerung (Verfassungsänderung), aber nach einem größeren als vorangegangene Reformversuche: Die Gesundheitsreform 2013 kann als Reform der Governance-Systeme verstanden werden, die die öffentlichen Hände und Töpfe zu gemeinsamen Zielen (Gesundheitsziele und Finanzziele) verpflichtet. Damit wurde das WAS definiert – und das kann man zweifelsohne als mutigen und zumindest mittelgroßen Wurf interpretieren. Auffällig dabei: die nach wie vor deutliche Gewichtung des Krankenversorgungsbereichs, der sehr stark konkretisiert ist im Vergleich zum „Gesundheits“-System im weiteren Sinne.



Dr. Thomas Czypionka

Was ist den DiskutantInnen noch aufgefallen? Es fehlt das WIE! Wie die vielen Ziele erreicht werden, liegt nun in der Verantwortung der Player, denn konkrete Reformen der Leistungserbringung sucht man noch vergebens. Kritisiert wurden auch die Eile der Reform, die technokratische Herangehensweise an den Reformprozess und die mangelnde Information.

Im Zusammenhang mit den Kritikpunkten wurden einige Erfolgsfaktoren diskutiert, wie das WIE erfolgreich gestaltet werden kann: Mit Leadership, Capacity Building, neuen Partnerschaften der Beteiligten, Transparenz, Partizipation der Betroffenen, Ressourcen und Evidenz (die Reihenfolge ist beliebig und stellt keine Hierarchie dar!) könnte die gegenwärtige Reform noch ein großer Wurf werden. Wir werden sehen! In punkto Mannschaft (Capacity) und Leadership möchte ich als Kind der 70er Jahre und als Fußballfan folgenden Vergleich bemühen: In Argentinien 78 hat Friedl Koncilia den Ball (= Reformgesetz, Art. 15a B-VG, Zielsteuerungsverträge) weit ins Feld ausgeschossen. Unser Mittelfeld-Primeiger Herbert Prohaska (= Leader) dirigierte nun die Mannschaft, die versuchte Ihre Stürmer Hans Krankl, Walter Schachner und Willi Kreuz (Krankenversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung) in Position zu bringen. So ähnlich ist die Situation heute. Der Ball ist im Spiel ...

Innovative Methoden der Arbeit mit kleineren und größeren Gruppen — Workshop mit Dr. Christian Scharinger

Mag. Martina Fraißler

Haben Sie gewusst, was Dynamic Facilitation ist, oder was man bei einem World Cafe erfährt? Kennen Sie den Unterschied zwischen einem Open Space und einer Zukunftskonferenz? Haben Sie schon einmal Power-vote probiert? Wissen Sie, in welchem Setting Real Time Strategic Change gelingt? Sind Sie sich bewusst, dass ein Rat der Weisen (Wisdom Council) heute nach wie vor Aktualität besitzt und in welcher Form er am besten nutzt? Nein? Dann kann ich wärmstens empfehlen einen Workshop mit Dr. Christian Scharinger zu besuchen!

Ich wusste es nämlich auch nicht und nahm daher das Angebot der Public Health School Graz gerne an, am 13. Juni 2013 Innovative Methoden der Arbeit mit größeren und kleineren Gruppen zu erlernen. In seiner kurzweiligen informativen Art informierte Dr. Scharinger über Phänomene der Massenpsychologie und wie man in der Moderation kreativ damit umgehen kann sowie angemessene Arbeitsstrukturen schafft, um ganz spezielle Ziele zu verfolgen. Mit 22 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem gesamten Steirischen Gesundheitssektor zählte unsere Gruppe zu den kleineren, was aber lebhaftes Diskussions- und Erfahrungsaustausch ermöglichte. Im gemütlichen Setting im Hotel Roomz erweiterten wir unsere Moderationshorizonte

und können nun dank einem gut strukturierten Seminarunterlagen auch in Zukunft auf neue kreative Möglichkeiten zurückgreifen, um Veränderungsprozesse in Gang zu setzen, gemeinsam an Systemverbesserungen zu arbeiten und Ideen aus den unterschiedlichsten Richtungen gut mit einander zu vernetzen – oder aber einfach strukturiert und gut vorbereitet auf große Gruppen in unserem Arbeitsfeld zuzugehen! Ein ganz großes Dankeschön an Dr. Christian Scharinger sowie dem gesamten Team der Public Health School Graz für die gute Organisation! Eine gelungene Veranstaltung!



Die WorkshopteilnehmerInnen — vertieft in die Arbeit

Mehr Wissen, mehr Gesundheit?

Fördert gesundheitsrelevantes Wissen unsere Gesundheit, oder macht es aus uns nur besorgte Gesunde?

Dem Unterschied zwischen besorgten und befähigten Gesunden gingen ExpertInnen aus Wissenschaft und Praxis bei einem Vortragsabend mit anschließender Podiumsdiskussion der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Public Health School Graz auf den Grund. Im ersten Vortrag polarisierte Martin Sprenger, Leiter der Public Health School Graz, als „Advocatus diaboli“. Die Fehleranfälligkeit von medizinischen Früherkennung, neu erschaffene Krankheitsbilder und daraus resultierender Medikalisierung waren die Eckpfeiler seines Vortrages. Als Gegenpol referierte Petra Kolip von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Bielefeld über verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen, Salutogenese, Empowerment und Partizipation in der Gesundheitsförderung. In der darauffolgenden Podiumsdiskussion beleuchtete Andrea Hirschenberger Gesundheit und Gesundheitskompetenz aus Sicht der Sozialversicherung. Karin Reis-Klingspiegel sowie Dr. Michael Wendler schilderten das Thema von Seiten der Gesundheitsförderung sowie der Allgemeinmedizin. Als gemeinsame Conclusio konnten die Forcierung von Ressourcenstärkung vor allem in Settings wie Schule, Gemeinde und Betrieb sowie das Bemühen die unterschiedlichen Akteure zu vernetzen, gefunden werden.



Michael Wendler, Petra Kolip, Andrea Hirschenberger, Christian Scharinger, Karin Reis-Klingspiegl, Martin Sprenger



aus dem Bericht von Michaela Partel

ALUMNI Club



Andreas Lang, MPH
UPH 2008-2010

Kaum zu glauben, dass die Lehrgangs-Präsenzzeit schon drei Jahre zurückliegt. Aber auch die zwei Lehrgangsjahre waren rückblickend im Nu vorbei. Als langjähriger Leistungssportler war das Thema Gesundheit mein ständiger Wegbegleiter.

Andererseits war ich zu Beginn

des Lehrgangs bereits 20 Jahre im öffentlichen Gesundheitswesen (SVA – Krankenversicherung) tätig, wo der „kranke“ Mensch und damit verbunden der Großteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Mittelpunkt meines Berufsalltages stand. Ein erster Impuls meines Arbeitgebers machte mich auf den UPH aufmerksam und veranlasste mich schließlich daran teilzunehmen. In erster Linie war es persönliches Interesse, gleichzeitig schlug die Public Health Idee innerhalb der Sozialversicherungsträger zarte Wurzeln.

Bereits nach den ersten Lehrveranstaltungen war mir klar wie, indirekt beeinflusst durch meinen Job, mein Blick die Welt der „Kranken“ fokussierte. Diese Sichtweise hat sich relativ rasch geändert. Überhaupt wurde das uns allen so wichtige Gut „Gesundheit“ im Lehrgang aus allen nur denkbaren Perspektiven beleuchtet. Ohne jedoch den Anspruch zu haben alles erklären zu können/müssen ist es dem Lehrgangsteam, den Vortragenden und uns als Gruppe mit TeilnehmerInnen unterschiedlichster Vorkenntnisse und aus verschiedenen Berufsfeldern gelungen, Public Health als komplexe Multidisziplin zu verstehen. Aus meiner Sicht fügten sich die Modularbeiten (insbesondere die Gruppenarbeiten) sehr gut ins Gesamtkonzept des Lehrganges ein. Einerseits war man gezwungen sich mit der Materie noch einmal auseinanderzusetzen, andererseits gab es Gelegenheit über die gestellten Aufgaben intensiv zu diskutieren. Insgesamt rundete es die einzelnen Module gut ab und stellte einen realen Bezug zum Berufsleben dar, indem interdisziplinäres bzw. multidisziplinäres Zusammenarbeiten, unumgänglich ist.

Nach dem Lehrgang wechselte ich innerhalb der SVA Steiermark in die Landesstellenleitung und versuche dort den Public Health Gedanken in möglichst vielen Bereichen zu verbreiten. Das gerade aktuelle Thema „Zielsteuerung Gesundheit“ bietet den Sozialversicherungen dahingehend viele Chancen sich einzubringen.

Meine Erwartungen (eine breit gefächerte, praxisnahe Wissensvermittlung) an den UPH wurden bestens erfüllt. Es war nicht immer leicht Beruf, Familie und Studium unter einen Hut zu bringen, trotzdem möchte ich die Zeit und die Menschen, die ich kennen lernen durfte, nicht missen.



Karoline Krausler, MPH, MHPE
UPH 2008-2010

Bin ich wirklich nur Krankenschwester? Das Hinterfragen der eigenen Profession und ihres Tätigkeitsfeldes **Gesundheits-** und Krankenpflege führte mich im Jahre 2008 zum Universitätslehrgang Public Health. Bedingt durch die steigende Lebenserwartung in der Bevölkerung, der

Dominanz chronischer Erkrankungen und der Zunahme der ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen stellte sich für mich die elementare Frage: „Was tun wir in der Pflege für die Gesundheit?“. Kommilitonen und Vortragende aus den unterschiedlichsten Bereichen der Krankenversorgung, der Prävention und Gesundheitsförderung haben ihr Können und Wissen in den Universitätslehrgang eingebracht, um wissenschaftliche Erkenntnisse, Möglichkeiten und Visionen für ein gesundes Leben im Sinne von Public Health aufzuzeigen.

In der Pflegepraxis gewinnen präventive und gesundheitsfördernde Aufgaben, wie das Vermitteln von gesundheitspezifischen Wissen durch Beratung, Schulung und Anleitung von Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen, immer mehr an Bedeutung. Ressourcenförderung, Salutogenese und Empowerment beeinflussen zunehmend die Handlungspraxis, sowie das Rollenverständnis in den Gesundheitsberufen. Empowerment als professionelles Konzept verfolgt den Ansatz von Ermutigen und Befähigen weiter, hin zu Prozessen der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit im Sinne der Gesundheitsförderung.

Lernende in den Gesundheitsberufen sind in zweierlei Hinsicht beansprucht. Einerseits sollen sie Wissen in Bezug auf Gesundheitsförderung erlangen, weiterentwickeln und auch anwenden. Andererseits sind sie selbst als Person in einem Empowermentprozess gefordert Fähigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln.

Als Lehrende/r an der Gesundheits- und Krankenpflegeschool Bad Ischl obliegt es uns diesen Empowermentprozess professionell zu unterstützen. Stark (2002, S. 70) beschreibt dies sehr treffend: „...Möglichkeiten für die Entwicklung von Kompetenzen bereitzustellen, Situationen gestaltbar machen und damit offene Prozesse anzustoßen.“

Der konstruktivistische Lernansatz gibt **allen Lernenden** die Möglichkeit eines selbstorganisierten Lernens. Das Lernen wird als aktiver Prozess gesehen, bei dem Wissen nicht nur angeeignet wird, sondern auf eine eigene Konstruktionsleistung des Lernenden basiert. Die Aufgabe der Lehrenden besteht darin ein Gerüst zu bauen, das die Entwicklung der Potentiale der Lernenden fördert. Das Ziel ist Empowerment und damit verbunden die Unabhängigkeit.



Dr. Susanne Schein, MPH
UPH 2008-2010

Während der Zeit als Turnusärztin bin ich in den gelebten Alltag unseres Gesundheitssystems im Krankenhaus eingetaucht. Ich habe die Seite der Krankenversorgung kennengelernt und das System als sehr träge wahrgenommen. Dabei habe ich mich als eine von

vielen SystemerhalterInnen wahrgenommen, die unter der überbordenden Anzahl an chronischen Patienten, die immer und immer wieder in den gleichen Kreislauf eingeschleust werden, stöhnen.

Meine Arbeit habe ich oftmals weder für mich noch für den Patienten besonders befriedigend empfunden. Ich wollte dieses „System“ besser kennenlernen bzw. war auf der Suche nach Lösungsansätzen. Diese Erwartungen an den Lehrgang wurden vollends erfüllt. Die nationalen und internationalen ReferentInnen vermittelten eine Fülle an gut aufbereiteten Informationen und Erfahrungen aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen. Bisher hatte ich das

Gesundheitssystem aus der Krankenversorgungsperspektive betrachtet. Ich war überrascht, wie viele Stakeholder in diesem Bereich mitwirken. Dadurch hat sich das Verständnis um Wirkungszusammenhänge enorm verbessert.

Der Lehrgang machte mich insgesamt viel skeptischer gegenüber Vorgängen im Gesundheitssystem. Durch das Betrachten der Probleme aus verschiedenen Blickwinkeln habe ich ein wichtiges Werkzeug in die Hand bekommen, um neue Lösungsansätze zu erkennen. Die Gesundheitsförderung im Gegensatz zur Krankenversorgung war vor dem Lehrgang ein Schlagwort, worunter ich keine konkrete Vorstellung hatte. Bei meiner derzeitigen Tätigkeit als Assistenzärztin im suchtmmedizinischen Bereich versuche ich im multiprofessionellen Team das Wissen über Gesundheitsförderung einfließen zu lassen.

Insgesamt war der Universitätslehrgang Public Health eine Perspektivenerweiterung, die mich einerseits den Alltag im Krankenhaus kritischer hinterfragen lässt jedoch auch mögliche Strategien für Veränderung aufgezeigt hat. Es war eine Bereicherung viele Menschen aus unterschiedlichen Bereichen kennenzulernen, die mit großem Einsatz und viel Motivation unser Gesundheitssystem positiv verändern wollen.

Zahngesundheit für 0 bis 4-jährige Kinder aus benachteiligten Familien



Am 25. September 2013 – dem Tag der Zahngesundheit – feierte Styria vitalis im Stadt.Wohnzimmer der Caritas den Abschluss des vierjährigen Pilotprojektes Zähne.Zeigen. Ausgangspunkt für das Projekt war der Umstand, dass die Zahngesundheit bei den steirischen 6-Jährigen in den letzten 25 Jahren dank des regelmäßigen Einsatzes von Zahngesundheitserzieherinnen zwar deutlich besser geworden ist, dass aber 20% der Kinder 80% der Karieschäden aufweisen. Diese Kinder stammen vor allem aus bildungsfernen Elternhäusern mit und ohne Migrationshintergrund. Ziel des von Styria vitalis durchgeführten Projektes Zähne.Zeigen war daher die Prävention von frühkindlicher Milchzahnkaries bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien. Projektregionen waren Graz, Bruck/Mur und Feldbach.

Nicht in allen Kulturen haben gesunde Milchzähne und eine regelmäßige Zahnpflege denselben Stellenwert. Umso wichtiger ist es daher, Informationen zur Zahngesundheit inhaltlich und formal so zu gestalten, dass sie von der Zielgruppe wahrgenommen und als hilfreich eingestuft werden. Als Schlüssel zum Erfolg erwiesen sich dabei die im Rahmen des Projektes eigens ausgebildeten 18 Zahn-

gesundheitsmentorinnen aus 12 Herkunftsländern. Sie vermittelten Zahngesundheit in 15 Sprachen. Die Zahngesundheitsmentorinnen waren insgesamt 751 Mal in Wartezimmern von KinderärztInnen, in Elternberatungs-

stellen, bei Müttertreffpunkten, in Moscheen und Kirchen sowie bei selbst organisierten Treffen mit Menschen aus den MigrantInnen-Communities in Siedlungen, Parks oder auf Spielplätzen im Einsatz. 5.500 Eltern sowie rund 10.000 Kinder konnten durch diese Maßnahmen erreicht werden.



Als ein Ergebnis des Projektes Zähne.Zeigen wird Eltern- und Netz-

werkarbeit in Zukunft verstärkt in das flächendeckende Steirische Kariesprophylaxeprogramm von Styria vitalis integriert. Ergänzend werden im Rahmen des Folgeprojektes KUKA – Kultursensible Kariesprävention – Informationsblätter zur Zahngesundheit mit VertreterInnen von MigrantInnengruppen in Graz entwickelt. Diese Arbeitsmaterialien stehen dann allen Interessierten ab 2014 über eine eigene Homepage als Download zur Verfügung. Finanziert wurde das Projekt Zähne.Zeigen vom Fonds Gesundes Österreich und dem Gesundheitsressort des Landes Steiermark.

Aktivitäten rund um den 6. ULG Public Health

Wanderung auf den Hochlantsch

Zum Abschlusswochenende des 1. Studienjahres war die Wanderung schon länger geplant gewesen – wäre ja auch schade, in so einem schönen Gebiet wie der Teichalm, die Wandermöglichkeiten nicht zu nutzen. Ich persönlich habe mich auf jeden Fall schon darauf gefreut – ein kleines Highlight sozusagen.

Eigentlich wollten wir gleich nach dem Abendessen aufbrechen, leider schien das Wetter nicht wirklich mitzuspielen, denn es begann zu regnen und Nebel zog ebenfalls auf. Nicht gerade die besten Voraussetzungen für eine Bergwanderung. Zum Glück war das Essen sehr lecker, und der Regen hörte auf. Voll ausgerüstet mit Stirnlampen und Regenjacken zogen wir los. Wir, damit ist der Teil der Gruppe gemeint, die sich von den Wolken nicht abschrecken hat lassen, also der „harte Kern“ sozusagen. Die teils steilen Anstiege ließen mich ganz schön aus der Puste kommen, schnell war mir klar, dass es mit meiner Kondition wohl doch nicht ganz zum Besten stand. Und aufs Alter konnte ich mich diesmal auch nicht ausreden! Naja, irgendjemand muss schließlich letzte sein. Nichtsdestotrotz waren der schmale Weg durch den Wald und die eigenartige Stimmung, die durch die hereinbrechende Dämmerung und den stärker werdenden Nebel entstand, ein Erlebnis, das man gern mit anderen teilt. Und nicht zu vergessen den Gipfel mit Gipfelkreuz und Beweisfoto! Jederzeit gerne wieder, nur fürs nächste Mal würde ich mir schöneres Wetter wünschen, um auch die Fernsicht zu genießen. Und wohl auch eine bessere Kondition.



Bericht von Martina Spitzbart

Mountainbiking am Gardasee

Vom 29. Mai bis 02. Juni 2013 haben sich drei Studentinnen gemeinsam auf ein Mountainbikeabenteuer mit dem Triathlonverein „don baroso racing“ zum Gardasee begeben. An drei aktiven Mountainbike Tagen wurden ca. 3.500 Höhenmeter mit dem Bike bewältigt und so manche aufregende Tour gemacht. Grundsätzlich galt, dass alle „Kaffeeausfahrten“ sich zu 8 Stunden Ausflügen ohne Kaffee herauskristallisierten und die Orientierung in der Gegend war ein Abenteuer per se. Als Gegenleistung durften sie gutes, auch wenn nicht ganz warmes, Wetter genießen und tolle Ausblicke und Orte. Der Gardasee ist einfach einen Ausflug wert und trotz langen und körperlich anstrengenden Ausfahrten waren die drei abends gut gelaunt mit den anderen Sportlern unterwegs und die Fahrten wurden genauestens bei einem gemütlichen Bierchen analysiert und die

nächste Tour wurde besprochen. Mountainbiken alleine war aber den drein oft noch zu wenig und daher wurde zwischendurch noch ein gemütlicher morgendlicher Gruppen-Joggingausflug an der Seepromenade zum Programm. Auch dieser Ausflug schweißte die „Herde“ zusammen und das nächste Trainingslager wird bereits geplant!

Bericht von Kathrin Danninger, Jasmin Moser, Petra Punz

Gebet mit den Füßen - Mariazellwanderung

Am 6. Juni 2013 starteten wir früh morgens unseren Fußmarsch – begleitet von Karins Freundin Christine - nach Mariazell. Die erste Tagesetappe war gleichzeitig die längste. Ausgehend vom Gasthaus Martinelli (Graz Nord) wanderten wir bepackt mit 12 kg schweren Rucksäcken über den Kesselfall nach Semriach. Von dort ging es gleich weiter zur Teichalm, wo wir uns beim Angererwirt richtig stärken konnten. Über die Sommeralm kamen wir zum Stroßeggwirt, wo sich nach knapp 37 km unsere müden Beine in einem Bettenlager erholen konnten. Gestärkt und mit neuem Elan ging es nächsten Morgen – hinausgespielt vom Stroßegg-Rudl mit der Ziehharmonika – 21 km auf die Stanglalm, wo wir in der Kapelle eine Andacht hielten. Der nächste Morgen begann mit dem Abstieg nach Mitterndorf, gefolgt von einer unendlich langen Asphaltstrecke in der prallen Sonne in die Veitsch und schließlich über die Rothsol nach Niederalpl, wo uns ein komfortables Quartier erwartete. Diese dritte Etappe war 32 km lang und wohl die anstrengendste der vier Etappen. Am letzten Tag hatten wir nur mehr ungefähr 20 km vor uns, da wir aber bereits drei Tage Fußmarsch hinter uns hatten, schien dieses Stück kein Ende zu nehmen. Nach dem letzten Anstieg mit dem Schild ‚Willkommen in Mariazell‘ in Sicht waren wir richtig stolz auf unser Durchhaltevermögen, denn dieses war durchaus erforderlich. Wir hatten nicht nur schweres Gepäck auf dem Rücken, es gesellten sich allerlei Beschwerden dazu. Dazu zählten 3 blutige Zehennägel, Blasen, müde Beine, lautes Schnarchen im Bettenlager... Mit viel Disziplin und gegenseitiger Ermunterung schafften wir es. Große Teile der Strecke gingen wir mit einer vierzehnköpfigen Wandergruppe gemeinsam und verbrachten zusammen gemütliche und sehr lustige Abende. Auch wenn sich zwischendurch meist stille Verzweiflung breit machte, waren wir stolz durchgehalten und eine schöne Zeit miteinander erlebt zu haben – so stolz, dass wir das



Vorhaben wiederholen möchten. Und das Zitat vom Stroßegg-Rudl „Das Mariazellgehen ist ein Gebet mit den Füßen“ traf voll und ganz zu.

Bericht von Karin Petschk, Maria Sendlhofer

Der Lehrgang läuft! - Staffelmарathon

Am 13. Oktober war es soweit. 20 Jahre Graz Marathon bei strahlendem Sonnenschein und die Public Health School mitten im Geschehen. Zwei Staffeln begeisterter Public-Health LäuferInnen hatten sich zum Ziel gesetzt diesen einmaligen Marathon gemeinsam zu durchlaufen. Leider hatte bei 2 Staffelläuferinnen das Verletzungs- und Terminpech zugeschlagen, es konnte aber hochmotivierter Ersatz gefunden werden. Jürgen Soffried, ein bekannter Alumni des Lehrgangs, und Ambros Weißenhofer, sportbegeisterter Freund einer Teilnehmerin, bestritten gemeinsam mit Martin, Carina, Beate, Jasmin, Kathrin und Sabine die knapp über 42 km Laufdistanz. Begleitet wurden sie vom besten Betreuerinnenteam Silke, Maria und Angela, welches für optimale Rahmenbedingungen und den sicheren Transport der gemütlichen After-Run-Kleidung sorgte. Das wohl sportlichste Public Health Event des Jahres startete für die Public Healthler bereits um 9 Uhr in der Früh mit einer Startnummernausgabe und Teambesprechung im Café Promenade. Nachdem der Schlachtplan klar, die Treffpunkte besprochen und die Flüssigkeitsreserven aufgefüllt waren, stürzten sich alle ins Getümmel und mischten sich unters kunterbunte Laufvolk um einen einzigartigen Marathon gemeinsam zu erleben. Was sich auf den Teilstrecken abspielte und wie toll alle (um es mit Martins Worten auszudrücken) ‚geschwartelt‘ sind erzählen die Teilstreckenläuferinnen und -läufer selbst.

Teilstrecke 1: immer den Hasen nach

Kathrin und ich (Jasmin) hatten die große Ehre als Startläuferinnen in das Feld zu gehen. Nach einer kurzen Aufwärmhüpfübung und vielen Fotos ging es dann um 10:05 Uhr für uns los. Wir haben uns strategisch hinter die zwei



Jasmin Moser, Kathrin Danninger

im Hasenkostüm verkleideten Läufer eingereiht und hatten immer den ‚Vier-Stunden-Ballon‘ im Blickfeld. Die ersten 500 Meter sind noch sehr im Schub der Masse gewesen und eigentlich musste man nichts machen, außer sich von der Menge treiben zu lassen. Die Atmosphäre war wirklich super und man wurde von allen Seiten angefeuert und überall war Musik und viele fröhliche, laufende Menschen – einfach super! Der erste Staffelteil führte

über den Hauptplatz Richtung Andritz und nach zwei Kilometern war das Feld dann schon soweit breiter geworden, dass wir nicht mehr das Gefühl hatten, dass uns die Masse nieder reißt wenn wir stehen bleiben. Kathrin und ich haben ein gutes gemütliches Tempo hingelegt und waren auf den ersten km viel mit Gucken und Lachen und Genießen beschäftigt. Das Laufen ging fast von ganz alleine. Erst als wir in Andritz eine lange Gerade vor uns hatten (2,5 km)

haben wir eine gefühlte Ewigkeit auf den Wendepunkt bei km 8 gewartet. Auf den letzten km konnten wir auch noch ein wenig an Speed zulegen und schafften somit nach einer Stunde und sieben Minuten die ersten 12 km und haben unseren Herren übergeben.

Teilstrecke 2

Jürgen und ich (Martin) konnten nach einem entspannten Frühstück gemütlich zur ersten Übergabe wandern. Dort war die Hölle los. Nachdem alles noch gemeinsam lief, waren Kurz-, Halb-, Marathon- und Staffelläufer auf der Strecke. Es brauchte schon ein scharfes Auge um die heranbrausenden Damen in dem ganzen Trubel auszumachen. Nach dem Abklatschen drückte Jürgen sofort auf die Tube und begann die ersten Überholmanöver. Die 04:00 Schrittmacher blieben zurück und das Tempo wurde weiter gesteigert. Alles lief wie geschmiert und berauscht von



Jürgen Soffried, Martin Sprenger

Endorphinen liefen wir grinsend Richtung Bahnhof. Bei Kilometer 17 kam das bittere Erwachen, als der Blitz in das rechte Wadel von Jürgen einschlug. Humpelnd ging es weiter, von Aufgeben war keine Rede. Die 04:00 Ballone schwebten vorbei, O-Ton Jürgen: „&%\$\$%\$\$\$\$“. Bei der nächsten Labestation wurde ordentlich getankt, die Zähne zusammengebissen und schön langsam stellte sich wieder ein Laufrhythmus ein. Gegrinst haben wir nicht mehr, aber die Ballone haben wir uns wieder geschnappt. Zum Glück hatten wir die kürzeste Etappe von allen. Unser Plan mit dem nächsten Team noch ein bisschen mitzulaufen war mit dem Abklatschen allerdings kein Thema mehr.

Teilstrecke 3

Beate und ich (Carina) nahmen gegen 11.45 Uhr unsere Startposition in der Theodor-Körner-Straße ein (viel zu früh wohl gemerkt), als uns leider schon wieder ein dringendes Bedürfnis, ein Ausdruck unserer Nervosität, zwang, die Toilette in meiner nahe gelegenen Wohnung aufzusuchen. Gottseidank rechtzeitig zurück, konnten wir uns wieder unbeschwert unseren Aufwärmübungen widmen und voller Spannung auf Martin und Jürgen warten. In einem plötzlich auftretenden Gewirr von Menschen entdeckten wir sie und Beate und ich stürzten motiviert los, um unsere bisherige Erste Teilnahme am Graz – Marathon zu bestreiten. Unser Weg ging zuerst Richtung Weinzöttlbrücke und Beate und ich stellten schnell fest, dass wir das gleiche Lauftempo haben. Wir quatschten, lachten und hatten wirklich eine Menge Spaß die anderen Teilnehmer zu beobachten, bis wir merkten, dass wir kontinuierlich von den anderen Läufern überholt werden. Trotz allem ließen wir uns nicht entmutigen. Nach der Kehre in Weinzöttl ging es in Richtung Innenstadt bis zur Keplerbrücke, bei der wir erstaunt feststellten, dass wir, obwohl gleich am Ziel, noch sehr fit

waren und eigentlich nach unserem Gefühl noch gar nicht so lang unterwegs sein konnten. Wir waren mächtig stolz, scheinbar doch so schnell gewesen zu sein, als uns etwas irritierte. Die Strecke führte plötzlich nach einer Kehre wieder in Richtung Norden. Wir waren verunsichert. War das die richtige Strecke? Wie sich herausstellte war es die richtige Laufstrecke und ja wir mussten noch sehr lang Richtung Norden laufen und ja wir



Carina Stipacek, Beate Tropper

wussten, wir müssen die gleiche Länge wieder Richtung Süden laufen. Unsere Motivation war am Ende, einzig die Rufe unserer Fans entlang der Strecke, die wirklich alle unsere Namen wussten, gaben uns Kraft durchzuhalten. Und dann war sie da, die Staffelübergabe, nach einer Stunde und fünfzehn Minuten Laufzeit, und übergaben per Handschlag an Sabine und Ambros

Teilstrecke 4: mit Ambros und Elvis ins Ziel

Den letzten Teil des Marathons durfte ich (Sabine) gemeinsam mit Ambros bestreiten. Wer jetzt an Wolfgang denkt, den muss ich enttäuschen, denn mein Ambros heißt so mit Vornamen, ist wesentlich jünger, läuft jedenfalls besser und macht ganz andere Musik. Wir starteten nach einer super Zeitvorlage unserer VorläuferInnen am Lendkai und trabten gemütlich, mit zu viel spätem Frühstück im Bauch und der Sonne im Rücken den Kai hinunter. Es dauerte nicht lange, bis die ersten Trommelgruppen am Streckenrand sich bemühten uns einen guten Laufrhythmus vorzulegen. Mit uns starteten einige andere Staffelläufer, aber wir begegneten auch einer Reihe von Marathonläufern, die schon beinahe den gesamten Marathon absolviert hatten und trotzdem noch guter Dinge waren. Ein Stückchen weiter begannen die ersten Menschen unsere Namen zu rufen

und uns zu versichern, dass das Ziel nicht mehr weit ist. Nach einer kurzen Verwunderung warum die unsere Namen kennen (man läuft ja nicht alle Tage mit Startnummern auf denen eben diese stehen) waren uns die Zurufe dann schon etwas unangenehm, da ja viele unserer Mitläufer schon weit mehr als 30 km in den Beinen hatten und wir gerade erst gestartet waren. Unsere Strecke führte uns vorbei am Park, hinaus Richtung Liebenau und wieder zurück ins Zentrum, wo wir an Labestationen von Haien und Löwen versorgt und von Cheerleadern angefeuert wurden. Sogar Elvis mit seinem Cadillac und den tollen weißen Schlaghosen versicherte uns beim Vorbeilaufen „Elvis findet euch großartig“ was Ambros dankend mit einem begeisterten „Rock & Roll“ beantwortete und Elvis zum Lachen statt Singen brachte. Absolut atemberaubend und jedenfalls wert das einmal selbst zu erleben, ist die Zielstrecke vom Hauptplatz bis zur Oper. Auch nach knapp viereinhalb Stunden standen hier immer noch Zuschauer, feuerten alle an und applaudierten beim Zieleinlauf. Jedenfalls ein tolles Erlebnis! Die Staffelläuferinnen und Staffelläufer blieben unter der Zeiterwartung und haben die super Leistung gleich im Propeller gefeiert und den perfekten Tag gemütlich ausklingen lassen.



Ambros Weißenhofer, Sabine Höfler



Frei nach dem Motto „ **Das hättest Du Dir nicht gedacht, dass Du heute aus der Zeitung lachst...**“ 😊 möchten wir den drei Geburtstagskindern Maria, Dorli und Martin sehr herzlich zum runden Geburtstag gratulieren.

Ihr seid ein glänzendes Beispiel dafür, dass nicht die Jahre im Leben zählen, sondern das Leben in den Jahren. Hoch sollt ihr leben!!!!

4-Berge Lauf in Kärnten

In der Nacht zum Dreinagelfreitag nach Ostern haben wir 4 Studentinnen des ULG Public Health gemeinsam die traditionelle Wanderung der 4 heiligen Keltenberge in Kärnten (4-Berge Lauf) gewagt. Die Wanderung beginnt um Mitternacht am Magdalensberg und führt über ca. 52 km auf drei weitere Berge (Ullrichsberg – Veitsberg – Lorenziberg). Es handelt es sich um eine Kultwanderung, sie vollzieht den Sonnenlauf und spiegelt die 4 Jahreszeiten wieder. Vier verschiedene Befindlichkeitslagen waren auch bei den Wanderinnen über die 13 Stunden lange Wanderung zu erkennen. Begonnen wurde mit einer lustigen Busfahrt auf den Magdalensberg und einem euphorischen Start um Mitternacht. Munter und voller guter Laune



Jasmin Moser, Kathrin Danninger, Veronika Burger, Petra Punz

ging es Richtung Ullrichsberg. Ausgerüstet mit Stirnlampe und warmer Wanderbekleidung ging es um ca. 03:00 Uhr auf den Ullrichsberg. Am Berg präsentierte sich ein sehr eindrucksvolles Spektakel, da sich über die Serpentin eine wahre Lichterkette im Dunkel der Nacht bildete. Trotz zunehmender Müdigkeit sind wir gut und wohl auf dem Schnee auf den Berg gekommen. Nach einer kurzen Pause und dem Abstieg erfolgte der Aufstieg auf den Veitsberg. Hier war der wunderschöne Sonnenaufgang zu beobachten und die Müdigkeit war weggeflogen. Es wurde fleißig weitergewandert, die gute Laune hielt an. Beim Aufstieg auf den dritten Berg zeigten sich erste schmerzende Befindlichkeiten. Eine Stärkung bei der Hirter in Form eines Radlers und einer Leberkäsemmel konnte hier Abhilfe schaffen. Über die sogenannte „Blutwiese“ ging es dann auf den Veitsberg und wie es die Tradition verlangt wurde hier auch in der kleinen Kirche die Glocke zum Läuten gebracht. Mittlerweile war es dann schon ca. 09:00 Uhr und der Weg führte zum vierten Berg, dem Lorenziberg. Nach dem sehr anstrengenden Abstieg war die Motivationskurve nicht mehr hoch, aber gemeinsam und mit gegenseitigem Zuspruch ging es weiter. Müdigkeit und Knieschmerzen waren Wandergesellen. Um ca. 13:00 Uhr haben alle vier den vierten Berg bezwungen und die Glocke zum Läuten gebracht. Trotz Übermüdung wurde dieser Erfolg dann voller Freude gefeiert und es ging dann runter zum Parkplatz. Diese traditionelle und harte Wanderung hat die vier Studentinnen in einer ganz besonderen Weise zusammengeschweißt und diesen Ausflug werden die vier wohl auch nie mehr vergessen. Trotz Erschöpfung gibt diese Wanderung einem so viel Freude und ist etwas ganz Besonderes.

GOING INTERNATIONAL

health information services

Going International ist im Bereich »medicine & health« einer der führenden Informationsdienstleister und steht für qualitätsvolle Bildungsangebote im Medizin- und Gesundheitsbereich.

GI ist Partner von renommierten nationalen und internationalen Institutionen für höhere Bildung. Die online Bildungsdatenbank »**medicine & health**« wurde 2006 eröffnet und ist eine Initiative, die es auch kleineren „Institutionen für höhere Bildung“ ermöglicht, ihre postgradualen Bildungsangebote einem breiten Publikum bekannt zu machen. Schon mehr als 1.000 VeranstalterInnen nutzen heute die Bildungsdatenbank, um Ihre Kurse, Lehrgänge, Summer- und Winterschools, Kongresse und Health-Events zu bewerben.

Die Bildungsdatenbank wird täglich von interessierten „Health Professionals“ aus über 100 Staaten weltweit genutzt. Der **Newsletter »GI-Mail«** wird monatlich versendet und unterstützt mit Veranstaltungs- und

Kurstipps, Stellenangebote, Buchempfehlungen und weiteren interessanten Themen die Bildungsinitiative.

Going International

- ist eine Plattform für Wissensmanagement in den Bereichen Biomedizin, Public Health, Internationale und Globale Gesundheit;
- ist ein Dienstleistungsunternehmen, das mit Menschen und Organisationen, die weltweit im Gesundheitsbereich tätig sind, in Verbindung steht;
- recherchiert unabhängig und objektiv nach akkreditierten und am Bedarf orientierten Lehrgängen; regional, national und international;
- informiert und vernetzt ExpertInnen, unterstützt NeueinsteigerInnen bei der Suche nach qualitätsvollen Bildungs- und Berufsmöglichkeiten.

Leitbild

Going International fördert den Zugang zu Aus- und Weiterbildung, unabhängig von sozialen, geographischen und nationalen Grenzen. Going International unterstützt Bildung und Wissenschaft durch systematische Vernetzungsarbeit, durch die kontinuierliche Bekanntmachung von Bildungsangeboten sowie durch die Förderung von Dialog und Erfahrungsaustausch.

Public Health Wegbegleiter der ersten Stunde

Interview mit **Mag. Dr. August Gomsj, MPH** Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung der KAGES



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Während meines Medizinstudiums in Graz ist mir 1978 eine Veranstaltungsreihe anlässlich 10 Jahre Studentenbewegung 1968 aufgefallen. Mit dem Besuch mehrerer Vorträge eröffnete sich eine neue Weltbetrachtung: die der Soziologie, Kultur-

anthropologie und Philosophie. Letztlich habe ich während meiner Turnusausbildung zum Praktischen Arzt das Studium in Soziologie (Nebenfach Pädagogik) mit einer Diplomarbeit *Medizin und Normalität. Ausgewählte Konzepte zu Gesundheit und Krankheit* bei Univ. Prof. Dr. Karl Acham, Institut für Soziologie, KFU abgeschlossen. In dieser Zeit entwickelte sich das Interesse für Medizinsoziologie. Diese Richtung war in Österreich akademisch nicht etabliert, die im Kontext der Medizinischen Fakultät akzeptierte Ausprägung war die „Sozialmedizin“ – von „Public Health“ war zu diesem Zeitpunkt (1987) in Österreich noch nicht die Rede. Die Erfahrungen in der Turnusausbildung mit der Krankenhausorganisation haben das Interesse von einem forschungs- und lehrorientierten Zugang zu einem praktisch-organisatorischen Zugang umgelenkt. Entsprechende Recherchen haben mich zu den internationalen universitären Angeboten und letztlich nach Boston an die Harvard University School of Public Health geführt – erst in dieser Phase erlangte Begriff und Konzept von Public Health eine ausreichend klare Bestimmung in meinem Verständnis.

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

Wesentlich Elemente finden sich in den thematischen Schwerpunkten wieder: Bedarfs- und Kapazitätsplanungen für akutmedizinische Angebote, Evidenz- und HTA-

basierte Entscheidungsvorbereitung zur Einführung neuer medizinischer Verfahren/Methoden, Angemessenheitsanalysen der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen einschließlich deren regionaler Variabilität, Planung und Steuerung medizinischer Sachgüter/-kosten, Qualität medizinischer Dokumentation und Datengrundlagen v.a. im Kontext mit der Krankenanstaltenfinanzierung u.a. In all diesen Themen werden neben den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen aus der Sicht eines Krankenanstaltenträgers, volkswirtschaftliche und bevölkerungsgestützte Perspektiven eingebracht, Grundlagen der empirischen Sozialforschung angewendet, statistische Verfahren, internationale Vergleiche, Literaturrecherchen verwendet und neue Methoden problemadäquat entwickelt.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Das Angebot soll qualitativ unterscheidbar sein von der Vielzahl an Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten im Managementbereich.

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

Unter den Studierenden ergeben sich offensichtlich in jedem Jahrgang tendenziell zwei wesentliche Ausrichtungen, die wie „Subkulturen“ wirken: „Gesundheitsversorger“ und „Gesundheitsförderer“. Als Vertreter der „Versorger“ unter den Referenten wird mein Beitrag naturgemäß von dieser Gruppe eher geschätzt, während Vertreter der Förderer den Inhalten wenig abgewinnen können. Grundsätzlich ist der Mix unter den Studierenden bezogen auf Ausbildung, Beruf und –serfahrung, Institution/ Organisation und Alter für Referenten herausfordernd und bereichernd.

Vielen Dank für Ihre Zeit!

Interview mit **Dr. Ursula Trummer** Center for Health and Migration Vienna



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Meine erste Begegnung mit dem Public Health Thema war die Mitarbeit im Europäischen Projekt „Megapoles“, wo 12 Europäische Metropolen, darunter Wien, an den Themen Altern, Jugend, und Vulnerable Gruppen arbeiteten. Meine

Aufgabe war die Erarbeitung und Umsetzung eines Designs zur Vernetzung von Public Health Praktikern aus 12 Städten, die wechselseitig „Best Practice“ Modelle besuchten und bezüglich Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit beurteilten (http://c-hm.com/Megapoles_Brosch%C3%BCre.pdf). Das begann 1997, ich war unerfahren, enthusiastisch, wissbegierig, und saugte wie ein Schwamm die Konzepte und Praxiserfahrungen aus den 12 EU Städten auf. Ein „Public Health Sponge Bob“! Mit meiner Arbeit am LBI für

Medizin- und Gesundheitssoziologie begann die Vertiefung ins Qualitätsmanagement und in die Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt im Zusammenspiel vom Handeln von Organisationen und Individuen. Und nach einem reality-check kann ich sagen, ich war beim ersten Grazer Public Health Lehrgang mit einer Einführung in die Medizin- und Gesundheitssoziologie dabei. Heute liegt mein Schwerpunkt in der Frage nach sozialen Determinanten von Gesundheit, wie z.B. sozioökonomische Faktoren und Migration, und ist damit ein Stück weit auf die Makro-Ebene gewandert.

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

Mein beruflicher Alltag ist zweigeteilt zwischen Wissenschaft und Beratung/Begleitung. In der Wissenschaft ist der Auftrag unseres Center for Health and Migration, brauchbares und anschlussfähiges Wissen für die Gestaltung von Public Health Systemen zu liefern. Die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Projekte, z.B. zur Frage der Versorgung besonders vulnerabler Gruppen wie

- ♦ irreguläre MigrantInnen (http://c-hm.com/Exklusion_MigrantInnen_2013.pdf),
- ♦ der Integration migrantischer Pflegekräfte (http://c-hm.com/Kulturelle_Lernprozesse_Karl-Trummer_et_al.pdf),
- ♦ den Ursachen für höhere Gesundheitsrisiken für türkisch-stämmige Frauen in Österreich (http://c-hm.com/Fact_Sheet_IKL_final.pdf)

setzen wir in Workshops um, die Public-Health Praktikern inhaltliches und methodisches Rüstzeug mitgeben sollen, um mit einigen der Herausforderungen umzugehen, die sich stellen: zunehmende Diversität, Ressourcenverknappung, Erosion sozialer Sicherheitsnetze.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Für die Public Health Ausbildung wünsche ich mir, dass sie sich die Energie der „Open minds and open hearts“ behält, dass sie sich zunehmend europäisch und international vernetzt, und dass sie das Thema Migration und Gesundheit weiter aufgreift.

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

Bei meinen Unterrichtseinheiten bin ich jedes Mal beeindruckt von der Ernsthaftigkeit der Studierenden und dem Spaß, den sie dabei haben können. An einem Samstagnachmittag, wo andere shoppen, in den Wellness-Tempel, oder ins Kino gehen! Lehreinheiten sind für mich immer auch Lerneinheiten. Das betrifft Inhalte – im Lehrgang sitzen Profis aus verschiedenen Bereichen, und von ihnen Feedback auf aktuelle Studienergebnisse zu bekommen ist großartig. Und es betrifft auch eine emotionale und gruppensdynamische Ebene – ich lerne Menschen kennen, die sich auf was einlassen.

Vielen Dank für Ihre Zeit!

MBA in „Health Care and Hospital Management“

Univ. Prof. Dr. Helfried Metzler

Mit Wintersemester 2013/2014 beginnt der 1. MBA in „Health Care and Hospital Management“ der Medizinischen Universität Graz. Damit kommt die Postgraduate School dem langjährigen Wunsch vieler Interessentinnen und Interessenten nach, auch im südöstösterreichischen Raum die Möglichkeit zu einer derartigen postgradualen Ausbildung zu bekommen.

Der neue MBA ist auch die Folge vieler positiver Stimmen über das hohe Niveau des seit Jahren an der Medizinischen Universität Graz angebotenen „Masters in Public Health“. Eine wesentliche Voraussetzung für das Zustandekommen des MBA war auch die langjährige erfolgreiche Mitarbeit der Public Health School Graz am „Universitätslehrgang für Führungskräfte im Gesundheitssystem“ und die Bereitschaft, eine der vier Säulen des MBA – Public Health, General Management, Hospital Management und Leadership – mit renommierten Referenten mitzugestalten.

Durch die erfolgreiche Zusammenarbeit kann die Postgraduate School heute mit den Universitätslehrgängen „Master in Public Health“, „Führungskräfte im Gesundheitssystem“ und „MBA in Hospital and Health Care Management“ ein breites Programm anbieten, aus dem Interessenten ihre persönlichen postgradualen Ausbildungswunschprofile auswählen können.



Bundesminister Alois Stöger im Universitätslehrgang Public Health

Am 8. November 2013 fand der Universitätslehrgang Public Health im Institut für Gesundheitsplanung (IGP) in Linz statt. In diesem Rahmen konnten wir uns über den Besuch von Bundesminister Alois Stöger freuen. Die TeilnehmerInnen des Lehrganges und die MitarbeiterInnen

des IGP nutzten die Gelegenheit über eine Stunde mit dem amtierenden Bundesminister für Gesundheit zu diskutieren. Zentrales Thema war die aktuelle Gesundheitsreform. Vor allem zum "best point of service" fand ein intensiver Gedankenaustausch statt.

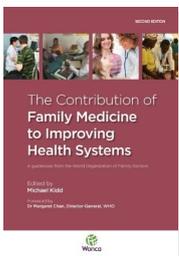


Lehrgangsleiter Martin Sprenger mit BM Alois Stöger



TeilnehmerInnen des ULG Public Health 2012 - 2014

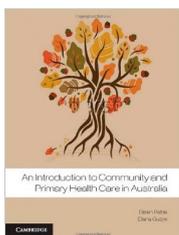
Literaturtipps



Kidd, M. (Hg.):
The Contribution of Family
Medicine to Improving Health
Systems.
Radcliffe Publishing Ltd,
London, 2013



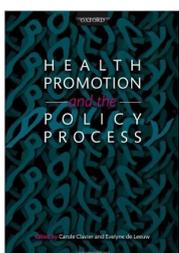
Evans, I.; Thornton, H.; Chalmers, I.;
Glasziou, P.:
Wo ist der Beweis?
Huber Verlag, Bern, 2013



Guzys, D.; Petrie E.:
An Introduction to Community and
Primary Health Care in Australia.
Radcliffe Publishing Ltd,
London, 2013



Gigerenzer, G.:
Risiko. Wie man die richtigen Ent-
scheidungen trifft.
Bertelsmann Verlag, München, 2013



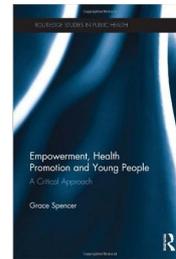
Clavier, C.; De Leeuw, E. (Hg.):
Health Promotion and the Policy
Process.
Oxford University Press, 2013



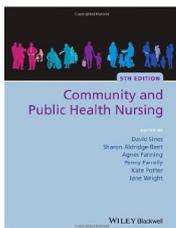
Göttsche, P.C.:
Deadly Medicines and Organised
Crime.
Radcliffe Publishing Ltd,
London, 2013



Trojan, A. et al.:
Quartiersbezogene Gesundheitsförderung.
Beltz Juventa, Weinheim, 2013



Spencer, G.:
Empowerment, Health Promotion and Young People.
Routledge Chapman & Hall, London, 2013



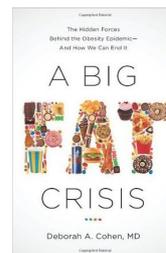
Sines D. et al. (Hg.):
Community and Public Health Nursing.
Wiley-Blackwell, New York, 2013



Kickbusch, I.:
Die Gesundheitsgesellschaft.
Huber, Bern, 2013



Goldgruber, J.:
Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung.
Gabler Verlag, Wiesbaden, 2013



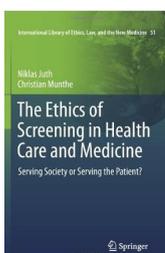
Cohen, D.:
A Big Fat Crisis.
Nation Books, New York., 2013



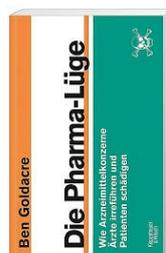
Pfaller, R.:
Lasst euch nicht verführen.
Murrnann Verlag, Hamburg, 2013



Kickbusch, I.; Hartung, S.:
Gesundheitsökonomie.
Huber, Bern, 2013



Juth, N.; Munthe, C.:
The Ethics of Screening in Health Care and Medicine.
Springer, Heidelberg, 2013



Goldacre, B.:
Die Pharma-Lüge.
Kiepenheuer&Witsch, Köln, 2013



Veranstaltungshinweise:

Die Public Health School Graz lädt zum Workshop
**Partizipative Gesundheitsforschung —
Die partizipative Gestaltung von Forschungsprojekten**
6.2.2014, Uni-Campus, Graz
<http://public-health.meduni-graz.at>

Die Gesundheitsförderung Schweiz veranstaltet ihre
15. Nationale Gesundheitskonferenz 2014 mit dem Thema
Anatomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention
30.1.2014, Lausanne/CH
www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Allgemeines/2014_Lausanne/01_willkommen.php?lang=de

Das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) lädt zur 15. Jahrestagung:
„Prävention zwischen Evidenz und Eminenz“
13.3.-15.3.2014, Halle/DL
www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2013-08-26/

Die UMIT / Tirol bietet folgende Veranstaltungen an:
Winter School in Clinical Epidemiologie
3.2. - 8.2.2014, UMIT
[http://public-health.medunigraz.at/news/flyer_winterschool_2014_final\[1\].pdf](http://public-health.medunigraz.at/news/flyer_winterschool_2014_final[1].pdf)

Introduction to Health Technology Assessment
Zeit: 2.4. - 5.4.2014, UMIT
[http://public-health.medunigraz.at/news/flyer_hta_intro_june2014\[1\].pdf](http://public-health.medunigraz.at/news/flyer_hta_intro_june2014[1].pdf)

Die Österreichische Cochrane Zweigstelle bietet folgende Seminare an:
Kritische Bewertung medizinischer Studien
10.-11.3.2014, Krems
Literaturrecherche
22.-23.4.2014, Krems
Summer School Systematische Reviews
25.-28.8.2014, Krems
GRADE - von Studien zu Leitlinien
04.-05.11.2014, Krems
www.cochrane.at/de/workshops-2014-0

7. European Public Health Konferenz:
Mind the gap: Reducing inequalities in health and health care
19-22 November 2014
Glasgow
http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php?conference_page=385