

NEWSLETTER

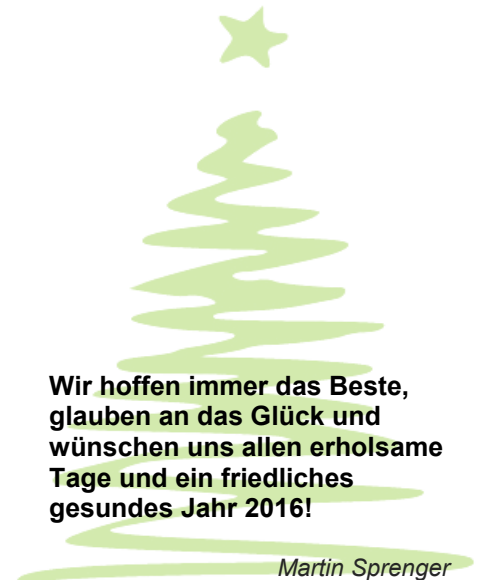
12/15

Liebe Public Health Community,

wenn die Welt gerade wieder untergeht, die Risiken hinter jeder Ecke lauern, und sich alle vor Irgendetwas oder Irgendjemand fürchten, dann helfen nur mehr paradoxe Interventionen, zum Beispiel: heitere Gelassenheit im täglichen Tun, Entschleunigung am Multikultiball, Konzentration aufs Wesentliche im Leben oder die Lektüre unseres bunten Newsletters 2015.

Darin erfahrt Ihr wie es mit dem ULG Public Health weitergeht, wer ab jetzt wissen muss was MPH bedeutet, was sich wirklich auf diversen Tagungen zugetragen hat, wie Public Health Studierende ihre Freizeit verbringen, warum es sich lohnt unsere Facebook Seite zu besuchen, welche Bücher wir 2015 noch nicht gelesen haben und was andere über uns denken.

Herzlichen Dank an Alle die an diesem Newsletter mitgeschrieben und mitgearbeitet haben.



**Wir hoffen immer das Beste,
glauben an das Glück und
wünschen uns allen erholsame
Tage und ein friedliches
gesundes Jahr 2016!**

Martin Sprenger

Ein herzliches DANKE

an Alexandra Skursky und Bianca Heppner, die über mehrere Jahre im Team der Public Health School mitgearbeitet und dabei wesentliche Akzente gesetzt haben.



Alexandra hat mitgeholfen den MBA für Health Care and Hospital Management an der Medizinischen Universität Graz aufzubauen und ist jetzt verantwortlich für die Koordination desselbigen ...



Bianca hatte die geniale Idee die Themen der Public Health School Graz mittels Facebook Seite einer größeren Community zugänglich zu machen und sorgte auch für die perfekte Umsetzung.

Wir danken beiden für die tolle Zusammenarbeit, die vielen Ideen, die lustigen Momente und wünschen ihnen das Allerbeste für die Zukunft.

Aus dem Inhalt

ULG Public Health (ULG) 3.0.	-2-
Graduierung 2015	-4-
Summer School 2015	-5-
ÖGPH Tagung 2015	-7-
Plattform Gesundheitskompetenz	-8-
Linzer Forum 2015	-9-
Health Forum Gastein	-10-
Facebookseite	-11-
ELGA	-12-
Alumni Club	-13-
Sozialer Begleitdienst	-15-
Aktivitäten rund um den Lehrgang	-15-
ExpertInneninterviews	
Christina Finding	-18-
Markus Narath	-19-
Literaturtipps	-20-
Veranstaltungshinweise	-21-

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

Universitätslehrgang (ULG) Public Health 3.0

14 Jahre nach der Gründung und zehn Jahre nach der letzten Überarbeitung des Curriculums im Jahr 2006 bekommt der Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Graz ab Herbst 2016 ein neuerliches Update. Im Zentrum steht dabei eine Reduktion der Präsenzzeit um zirka ein Viertel. Statt bisher 78 Präsenztage verteilt auf acht Module sollen es in Zukunft nur mehr sechs Module und 54 Präsenztage sein. Für den akademischen Abschluss „Master of Public Health“ (MPH) werden in Zukunft 90 ECTS vergeben. Statt des 14-tägigen Rhythmus mit Lehrveranstaltungen am Freitag und Samstag wird es einmal im Monat einen dreitägigen Block von Donnerstag bis Samstag geben. In den Monaten Februar, Juli und August finden keine Lehrveranstaltungen statt. An der zweijährigen Präsenzzeit mit einem daran anschließenden Jahr für die Master Arbeit wird nichts geändert. Gleich bleiben auch die Zielsetzungen, Zielgruppen und Voraussetzungen für die Zulassung.

Mit diesen Änderungen wird der ULG Public Health noch attraktiver für Personen, die eine weite Anreise in Kauf nehmen müssen, zum Beispiel aus Westösterreich oder Südtirol. Für die Studierenden wird es damit leichter, Beruf, Familie, Freizeit und postgraduale Ausbildung zu vereinbaren. Neben diesen organisatorischen Veränderungen wird es aber auch inhaltliche geben. Während die ersten beiden Tage eines jeden Blocks eher klassisch inputorientiert sind, steht am dritten Tag das problemorientierte Lernen und Arbeiten im multidisziplinären Team im Vordergrund. Zwischen den Blöcken wird es internetbasierte Lerneinheiten geben. Viele führende Universitäten stellen Vorträge renommierter WissenschaftlerInnen als *online lectures* ins Internet. Damit werden auf einfache Weise die allerbesten Vortragenden virtuell nach Graz geholt. Regionale Fragestellungen erhalten so einen internationalen Spiegel. Zusätzlich gibt es in jedem Modul schriftliche Arbeiten (*Assignments*), die zum Teil als Einzel- und zum Teil als Gruppenarbeiten ausgelegt sind. Die Prüfung am Ende der Module wurde gestrichen.



Der Erfolg der Lernorganisation ULG Public Health ist unabdingbar mit der Expertise der Studierenden und Lehrenden verknüpft. Der Austausch von Perspektiven und Meinungen, der daraus entstehende akademische Diskurs ist ein wesentlicher Bestandteil der Lehrgangphilosophie. Idealerweise findet Lehre und Lernen auf gleicher Augenhöhe statt. Alle Beteiligten sind gleichzeitig „Wissende“, „Lernende“ und „Lehrende“. Es gibt keine Hierarchien, sondern nur wechselnde Rollen. Die treibende Kraft ist die Neugier. Public Health ist eine Multidisziplin. Ständig wird die Perspektive gewechselt. Vom Individuum zur Bevölkerung, von einer soziologischen Betrachtungsweise zu einer medizinischen, hin zu einer ökonomischen. Es gibt kein „falsch“ und „richtig“ im Gesundheitswesen. Jede Sichtweise kann zu völlig anderen Ergebnissen kommen. Widersprüche sind die Regel und nicht die Ausnahme. Es gibt keine Wirkung ohne Nebenwirkungen, keinen Nutzen ohne Schaden, keine Gewinner ohne Verlierer. Was zählt sind wissenschaftliche Argumente, die einer kritischen Debatte standhalten. Die Theorie muss sich in der Praxis beweisen. Ein theoretischer Diskurs muss immer im praktischen Tun, in der Realität des Lebens, der Organisationen, Institutionen und sozialen Settings verortet werden. Alle Beteiligten sind wiederum gleichzeitig „Wissende“, „Lernende“ und „Lehrende“. Alle haben Lebens- und Berufserfahrungen gesammelt. Wie im



Teilnehmerinnen des 7. ULG Public Health

theoretischen Diskurs gilt es unterschiedliche Sichtweisen zu akzeptieren. Was zählt sind Argumente, die einer kritischen Debatte standhalten.

Neben all diesen lehrgangsphilosophischen Fragen gibt es aber auch interessante Fakten zu berichten. Bis dato haben 150 Personen den Lehrgang begonnen, 108 haben ihn abgeschlossen. 15 sitzen im laufenden Lehrgang, zehn schreiben gerade an ihrer Master Arbeit, fünf haben die Präsenzzeit nicht abgeschlossen (Drop Outs) und 12 schreiben trotz abgeschlossener Präsenzzeit keine Master Arbeit. 70 % der Studierenden sind Frauen, 30 % Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 35 Jahre. Die Studierenden kommen aus den unterschiedlichsten Gesundheitsberufen, wie Medizin, Pflege, Medizintechnik, Physio- und Logotherapie, Diätologie, aber auch aus dem Bereich der Soziologie und Psychologie, Betriebs- und Volkswirtschaft, Erziehungs-, Sport und Rechtswissenschaften. Die Motive, warum sie sich für eine Public Health Ausbildung entschieden haben sind vielfältig. Nachlesen kann man sie in der Master Arbeit von Richard Birgmann, Absolvent des ULG Public Health 2008-2010. Die meisten Studierenden sind erwerbstätig und überwiegend mit ihrer beruflichen Position zufrieden. Ein beachtlicher Anteil übt eine Führungsfunktion aus. Die häufigsten Tätigkeitsschwerpunkte sind Organisations- und Managementaufgaben, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitspolitik und Strategieentwicklung. Ein Großteil der LehrgangabsolventInnen ist der Meinung, dass die Public Health Ausbildung zu einer Verbreiterung ihrer beruflichen Aufgaben geführt hat und würden sie deshalb weiterempfehlen.



TeilnehmerInnen des 6. ULG Public Health



Teilnehmerinnen des 5. ULG Public Health

2015 machte sich Maria Sendlhofer in ihrer Master Arbeit Gedanken über die zukünftige Ausrichtung des ULG Public Health. Vieles davon soll nun umgesetzt werden. In Zukunft wird sich das Curriculum noch stärker an den Empfehlungen der *Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER)* zu den Kernkompetenzen (*European Core Competencies for Public Health Professionals*) orientieren. Nach der obligatorischen Einführung in die Grundlagen und Prinzipien von Public Health folgt ein biostatistischer und epidemiologischer Schwerpunkt. Nach einem Modul zum Bereich Health Care Management folgt eine intensive Auseinandersetzung mit dem österreichischen Gesundheitssystem. Weitere Schwerpunkte sind die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Steuerung von Gesundheitssystemen. Neben den im ersten Teil des Artikels

skizzierten didaktischen Veränderungen wird auch großer Wert auf themenübergreifende Kompetenzen, wie zum Beispiel das Informations- und Wissensmanagement gelegt.

Gemäß dem geltenden Universitätsgesetz müssen sich ULG's über Teilnehmergebühren finanzieren und 13 % der Einnahmen an die Universität abgeben. Um diese Rahmenbedingung zu erfüllen werden wir die Studiengebühren erstmals seit 2002 auf Euro 12.900 erhöhen. Damit ist der ULG Public Health mit 20 TeilnehmerInnen kostendeckend. Weiterhin geben wird es die Unterstützung des Hauptverbands für alle Angestellten der Sozialversicherung und die Fortführung des Stipendienprogramm durch den Fonds Gesundes Österreich wurde ebenfalls in Aussicht gestellt. Damit wollen wir auch in Zukunft erreichen, dass kaum ein/e TeilnehmerIn die volle Studiengebühr aus eigenen Mitteln bezahlen muss. Trotz der zeitlichen und finanziellen Belastung die eine postgraduale Ausbildung mit sich bringt hoffen wir auf viele Interessenten, Bewerbungsgespräche und letztendlich Studierende im ULG Public Health 2016-2018. Dazu muss aber die Information über den ULG Public Health 3.0 auch breit gestreut werden. Hier sind wir auf die Hilfe aller AbsolventInnen, ReferentInnen sowie der gesamten österreichischen Public Health Community angewiesen. Wer uns dabei unterstützen will, kann dies via Social Media und/oder Homepage machen, unseren Folder verteilen oder einfach die eigenen Erfahrungen weitererzählen. Denn für ein modernes, innovatives und veränderungsfähiges Gesundheitssystem ist ein Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health unverzichtbar!

**Nähere Information und Anmeldung:
0316 / 380-7772 oder public.health@medunigraz.at**

Vom Perspektivenwechsel, neuen Erfahrungen und 19 weiteren Erfolgsgeschichten: **Public Health – die 10. Graduierungsfeier**

Zwei Jahre ULG Public Health:

viele Diskussionen, reger Austausch, neue Freundschaften, andere Zugänge, verschiedene Perspektiven, wenige klare Antworten und dazu das häufige Streben nach der richtigen Balance zwischen Privatleben, Beruf und Lehrgang

Die Masterthesis und damit ungezählte Stunden des Ringens um die richtigen Worte, Sätze, eine sinnbringende Struktur und um ein Gesamtwerk, das möglichst nicht „nur“ den Beurteilenden gefällt, sondern den eigenen – und vielleicht auch noch den anderer Menschen – Horizont erweitert. Die Themen vielseitig wie auch die beruflichen und persönlichen Hintergründe der AbsolventInnen und ein klares Zeichen der Vielfalt, Dynamik und Breite des Fachgebietes Public Health.

Ein feierlicher Abschluss -19 Absolventinnen und Absolventen aus drei Lehrgängen:

Veronika Burger	Kathrin Danninger	Andrea Floimayr	Martina Frei
Karin Groller	Jasmin Jandl	Bernadette Jauschneg	Zorica Jukic
Hubert Langmann	Silke Mayer	Karin Petschk	Martin Robausch
Christian Rous	Maria Sendlhofer	Mariana Stettin	Carina Stipacek
Moenie Van der Kleyn	Beate Wurzwallner	Sabine Höfler (Weißenhofer)	

Viele Angehörige, FreundInnen und KollegInnen und das Meerscheinschlössl waren die Basis für den festlichen Rahmen. Vervollständigt wurde dieser durch die liebevolle Organisation vom Lehrgangsteam, die Moderation von Dr. Martin Sprenger, die Verleihung durch Studienrektor Priv.-Doz. Dr. Johannes Schalamon und den Festvortrag von Mag.^a Karin Reis-Klingspiegl. Unter dem Titel „Mehr Fragen als Antworten?“ wurde die Herausforderung des Schließens sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten aufgegriffen und dabei auf die Möglichkeiten, Chancen aber auch Grenzen im Erreichen von sozioökonomisch Benachteiligten in der Gesundheitsförderung eingegangen.

Nicht unerwähnt bleiben darf die großartige musikalische Begleitung - einen herzlichen Dank an dieser Stelle an Musikgruppe „BEfour“! Wenn von diesem Schwung, dieser Kraft und dieser Freude an der Musik auf Public Health geschlossen werden darf, wird man von diesem multi- und interdisziplinären Wissenschafts- und Praxisfeld in Zukunft noch viele Töne hören!

Bernadette Jauschneg, MPH



Die AbsolventInnen mit VStR Erwin Petek (Mitte) und Martin Sprenger (rechts außen)

6. Public Health Summer School „Gesundes Altern: Realität oder Fiktion?“

Mag. Christopher Gfrerer

Wie die demografische Entwicklung in Europa zeigt, hat sich nicht nur die Lebenserwartung im 20. Jahrhundert verdoppelt, sondern aufgrund der geburtsstarken Jahrgänge nach Ende des zweiten Weltkrieges („Babyboomer“) nimmt die Zahl an Menschen zu, die ein hohes Lebensalter erreichen. Der Gewinn an Lebenszeit ist jedoch sehr ungleich verteilt und es gibt große Unterschiede bei der Lebensqualität und Zufriedenheit von älteren und hochbetagten Menschen. Angesichts dieser Entwicklungen stellen sich viele wichtige Fragen: Welche Maßnahmen kann man ergreifen, um bei möglichst vielen Menschen die Anzahl an gesunden Lebensjahren zu erhöhen? Welche Verantwortung tragen dabei Politik, Gesellschaft, welcher Beitrag lässt sich individuell leisten? Inwieweit führen diese Maßnahmen zu einer Verringerung/Vergrößerung der bestehenden Ungleichheit? Wird „gesundes Altern“ in unserer modernen, von zunehmender Selbstoptimierung geprägten Gesellschaft immer mehr zur Pflicht? Welche Erwartungen werden an die Gesundheitsförderung, Prävention, Krankenversorgung, Pflege und Rehabilitation gestellt und können diese auch erfüllt werden? Wo beginnt Unter-, Über- bzw. Fehlversorgung von alten und hochbetagten Menschen, und was kann dagegen unternommen werden? Nicht zuletzt stellt sich auch die Frage, wie sehen sich alte und hochbetagte Menschen selbst, was heißt es, in unserer modernen Gesellschaft alt zu werden? Um diesen Fragestellungen mit ausgewiesenen ExpertInnen aus Praxis und Forschung nachzugehen und sich kritisch damit auseinanderzusetzen, lud die Public Health School Graz vom 21. bis 25. September 2015 interessierte Personen zur 6. Internationalen Public Health Summer School unter dem Titel „Gesundes Altern: Realität oder Fiktion?“.

Den Einstieg in die Thematik übernahm Martin Sprenger, Leiter der Public Health School. Dabei zeigt er auf, dass gesundes Altern nicht allein auf den individuellen Gesundheitszustand reduziert werden darf, sondern gesundes bzw. aktives Altern weiter definiert werden muss und viele Determinanten wie z.B. Partizipation an der sozialen Umgebung oder selbstständige Lebensgestaltung umfasst. Danach präsentierte Walter Schippinger, ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik, Daten und Fakten zu Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich. Multimorbidität, Probleme im Rahmen von Polypharmazie und Frailty (engl. Gebrechlichkeit) sind häufige geriatrische Syndrome. Ferner brachte er dem interessierten Auditorium auch aktuelle (inter-)nationale Strategien des Healthy Ageing näher. Am Nachmittag hielt Reimer Gronemeyer, Professor emeritus für Soziologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen einen sehr kurzwei-

ligen Vortrag unter dem Titel „Alt werden ist das Schönste und Dummste was einem passieren kann“. Anschließend wurden bei einer Podiumsdiskussion, Realität(en) des Alterns diskutiert. Da nicht nur „Experten“ sondern auch „Betroffene“, d.h. alte Menschen als TeilnehmerInnen geladen waren, gestaltete sich die Diskussion als sehr interessant und lebensnah. Den Tagesabschluss bildete ein Besuch des Rathauses, wobei die Erkenntnisse des Tages bei einem schmackhaften Buffet noch einmal diskutiert wurden.



Reimer Gronemeyer, Christine Brunnsteiner, Martin Sprenger

Den zweiten Tag eröffnete Werner Vogt, Chirurg im Ruhestand, Autor, Sozial-/Gesundheitsreformer und ehemaliger Pflegeobmann der Stadt Wien, der auf sehr anregende Art und Weise aus seinem Berufsleben berichtete und kritisch zu aktuellen Entwicklungen des Sozialstaats Stellung nahm. Im Anschluss beleuchtete Walter Schippinger das Thema Akutgeriatrie und ging auf (mögliche) zukünftige Entwicklungen der Geriatrie ein, wobei er auch das erfolgreich in Graz umgesetzte Projekt GEKO - Geriatrischer Konsiliardienst zur medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen vorstellte. Walter Kolland, ao. Professor am Institut für Soziologie der Universität Wien, referierte über Soziale Teilhabe im Alter, sich wandelnde Altersbilder, Identität und Einsamkeit. Zum Ende des Tages wurde den TeilnehmerInnen von Katharina Heimerl, Leiterin des Instituts Palliative Care und Organisationsethik an der Universität Klagenfurt, noch der Stand der palliativen Versorgung sowie ein Ausblick in die Zukunft nahegebracht. Auch am zweiten Tag fand in reger Austausch zwischen den Vortragenden und den TeilnehmerInnen statt.



Gruppenfoto der Summer School Teilnehmerinnen und –teilnehmer

Am dritten Tag berichtete Bernd Oberndorfer, der als Seelsorger am LKH Universitätsklinikum Graz tätig ist, aus seiner täglichen, seelsorgerischen Arbeit im Krankenhaus und ging auch auf das Thema Spiritualität und Altern ein. Nach einer interessanten Führung durch die Stationen des Geriatrischen Zentrums wurde der restliche Tag den leiblichen Genüssen der Stadt Graz gewidmet. Bei einer kulinarischen Stadtführung, die nicht nur für Nicht-Grazer sehr informativ war, wurden die TeilnehmerInnen der Summer School in mehreren Lokalisationen mit typisch steirischen Produkten verwöhnt.

An den beiden letzten Tagen der Summer School galt es für die nun umfangreich informierten TeilnehmerInnen nicht nur zu diskutieren, sondern in vier Workshops auch selbst Fragestellungen auszuarbeiten und in der Gruppe zu präsentieren. Die Themen waren: Polypharmazie im

Alter (Martin Sprenger, Ewald Gspurnig – STGKK), Alte Menschen im Spital (Georg Pinter, Leiter des Hauses der Geriatrie am Klinikum Klagenfurt), Integrierte Versorgung Demenz im urbanen und ländlichen Raum (Michael Wandler, Allgemeinmediziner in Graz) und Pflege Zuhause (Waltraud Haas-Wippel, Pflegedienstleiterin der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz).

Insgesamt war die Summer School aus meiner Sicht als Teilnehmer sehr lehrreich und spannend. Neben exzellenten Vortragenden, die in Ihren Vorträgen viele unterschiedliche Facetten des Themas „Gesundes Altern“ sehr anschaulich darstellten, war auch der rege Austausch unter den TeilnehmerInnen, mit ihrem vielfältigen professionellen und institutionellen Hintergrund, sehr inspirierend.

Verleihung des Montfortordens in Silber an emer. Prof. Dr. Horst R. Noack

Dank der Bemühungen von Prof. Noack konnte das postgraduale Aus- und Weiterbildungsprogramm Public Health in Vorarlberg eingerichtet werden. Unter seiner Obhut wurden 33 Personen im „Ländle“ zu Public-Health-ExpertInnen ausgebildet. Das Land Vorarlberg mit Landeshauptmann Martin Wallner dankte ihm dies nun mit der Verleihung des Montfortordens in Silber.

Wir gratulieren ebenfalls herzlich!



Horst R. Noack, Martin Wallner

18. Wissenschaftliche Tagung der ÖGPH 2015

DGKD Barbara Hauer, BA

Auch heuer fanden sich wieder viele Public Health-Interessierte am 28. und 29. Mai in St. Pölten ein, um gemeinsam zum Thema

„Unstoppable Public Health – denken über Grenzen hinweg“

zu diskutieren, zu arbeiten, zu hören und netz zu werken.

Fachlich hochinteressant gestartet wurde nach den Eröffnungs- und Begrüßungsworten der Ehrengäste von Martin McKee, President of the European Public Health Association, mit seinem zum Thema passenden Vortrag „Thinking beyond boundaries“.

Danach gab es täglich zwei parallele Postersessions zu den verschiedensten Themenkomplexen sowie einen Workshop zum Thema „Public Health in All Policies“. Die Parallel-Workshopsessions behandelten heuer am ersten Tag zunächst die spannenden Gebiete:

- Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt
- Gegenwart und Zukunft der Primärversorgung in Österreich
- Bewegung
- Public Health Wissensvermittlung
- Gesundheitsbedrohungen

Bei den vielen hochinteressanten Beiträgen viel es schwer sich auf nur einen Workshop festzulegen. Anschließend wurden die Themen „Risk Factors of Chronic Diseases“, „Gesundheit am Beginn des Lebens“, „Versorgung älterer Menschen mit Demenz“, „Bio-psycho-soziale Gesundheit“ und „Public Health Policy“ behandelt und diskutiert. Auch hier wurde dem Besucherinnen und Besuchern die Entscheidung für nur einen Workshop nicht leicht gemacht.



Nachdem viele Stunden lang gespannt gelauscht und angeregt diskutiert wurde, kam das geplante Aktivprogramm wie gerufen. Denn am Donnerstagabend wurde bereits zum zweiten Mal zum großen Public Health Lauf aufgerufen, welcher diesmal unter dem Motto „Unaufhaltsam-Gemeinsam Grenzen



(los) Bewegen“ stand. Es sollten sowohl TagungsteilnehmerInnen als auch die BewohnerInnen von St. Pölten motiviert werden, sich selber und auch anderen etwas Gutes zu tun. Was bei perfektem Wetter auch sehr gut gelang. Beinahe 60 hochmotivierte TeilnehmerInnen absolvierten 45 min lang eine ungefähr 750 m lange Rundstrecke und zwar laufend, gehend oder walkend. Für jede absolvierte Runde kam ein mit 50 Cent dotierter Ball in den aufgestellten Sammelbehälter. Dieser fasste schlussendlich 432 Bälle, der Betrag wurde aufgerundet und so konnten € 220.- für das SOS-Kinderdorf Wien gespendet werden.

Beim abendlichen Conference Dinner konnten die interessanten und anregenden Gespräche fortgesetzt werden.

Am Freitag erwartete die BesucherInnen zu Beginn ein spannender Beitrag über „Sozialversicherung und Public Health aus europäischer Sicht“ von Ellenor Mittendorfer-Rutz vom Karolinska Institutet, Abteilung Versicherungsmedizin in Stockholm. Nachdem alle BesucherInnen von den exzellenten Ausführungen wach waren, gab es folgende tolle Inputs:

- Demenz aus multiprofessioneller Sicht
- Bewegung in den 4 Public Health Säulen
- Adipositasprävention
- Aspects of Service Use in Children and Adolescents with Mental Health Problems and PH Approaches to Suicide Prevention
- Krankenversorgung

Nach der letzten parallelen Postersession, schloss die Veranstaltung mit der Podiumsdiskussion zum Thema „Denken über Grenzen hinweg“.

Alles in allem darf man sich nach dieser gelungenen und interessanten Veranstaltung schon auf die 19. Wissenschaftliche Tagung der ÖGPH freuen 2016.

Erste Konferenz der Plattform Gesundheitskompetenz am 23. September 2015

Alexander Riegler, MPH EMPH BSc

Verhältnismäßig kurzfristig wurde die erste Tagung zum Thema Gesundheitskompetenz am 23. September 2015 in Wien veranstaltet. Umso interessanter war, dass die Zahl der Anmeldungen die Anzahl der möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer weit übertraf. Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Entscheidungsebenen folgten dem Ruf und diskutierten nach der Keynote von Kristine Sörensen in den sechs verschiedenen Themenforen über Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in Österreich.

Folgende Themen wurden in den Foren unter fachkundiger Moderation abgehandelt:

- Gesundheitskompetente Organisationen im Gesundheitssystem
- Gesundheitskompetenz lernen
- Gesprächsqualität in der Krankenversorgung
- Kritische Gesundheitsbildung und Patientenbeteiligung
- Leitlinien und Unterstützung für ein gesundheitskompetentes Leben
- Benutzerfreundlichen Webseiten und Gesundheitskompetenz

Bereits zu Beginn der Veranstaltung rief Bundesministerin Sabine Oberhauser noch einmal die Ergebnisse des HLS-EU und das schlechte Abschneiden unseres Landes in Erinnerung und betonte die Bedeutung dieses Themas. Peter McDonald appellierte dann dazu, gemeinsam Schritte zur Verbesserung zu setzen.

Georg Palmisano, Sanitätsdirektor von Oberösterreich, unterstrich die Rolle der Bundesländer und erklärte, dass alle Länder an der Umsetzung der Rahmengesundheitsziele arbeiten. Umsetzung brauche Koordination und Vernetzung, deshalb ist die Schaffung einer gemeinsamen Plattform besonders sinnvoll. Investition in Prävention und Gesundheitsförderung finden bereits statt, es macht daher Sinn, sich weiter mit dem Thema Gesundheitskompetenz zu beschäftigen. Wir müssen damit beginnen, diese Ideen in Kindergärten und Schulen zu verankern, mit Gesundheitseinrichtungen in Dialog treten und Programme weiter praxistauglich machen. Gleichzeitig müssen wir das Personal in den Gesundheitsberufen entlasten und bestimmte Mechanismen in der Bevölkerung stärker internalisieren.

In der Keynote von Kristine Sörensen wurden bekannte Details wiederholt und die Bedeutung des Informationszeitalters angesprochen. Wir müssen in den verschiede-

nen Phasen unseres Lebens besser in die Lage versetzt werden, das vorhandene Informationsangebot zu nutzen. Entsprechend einer Frage aus dem Publikum ist es Ihrer Meinung nach essentiell für uns, über ausreichende Gesundheitskompetenzen zu verfügen, um eine entsprechende „Happyness of Life“ zu entwickeln.

Nur sehr wagen Sie aber die Frage des monetären Nutzen von Interventionen beziffern. Hier fehlen vor allem in Europa noch aussagekräftige Studien. Nach Ansicht des Berichtschreibers ist aber davon auszugehen, dass Entscheidungsträger vor der Finanzierung geplanter Projekte gerne wissen möchten, ob sich eine solche Investition lohnt. Es ist nur zu hoffen, dass Fortschritte in der persönlichen Entwicklung auch in Form von Zahlen belegt werden können.

In Bezug auf die aktuelle Flüchtlingsproblematik muss neben den sprachlichen Herausforderungen zudem auch auf die unterschiedlichen Auffassungen von Gesundheit und Gesundheitsversorgung Rücksicht genommen werden. Selbst für die Flüchtlinge ist es nicht einfach, denn in den Ländern der europäischen Union gibt es große Unterschiede im Zugang zu den entsprechenden Leistungen.

Auf die Frage, ob Health Literacy als „Türöffner zu einer besseren Gesundheit“ dienen kann, stimmte Sie zu und meinte, dass Sie das zumindest hofft.

Pamela Rendi-Wagner (Bundesministerium für Gesundheit) und Edith Flaschberger (Fond Gesundes Österreich) stellten in Folge die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) vor und luden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein, sich als Mitglieder zu registrieren. Die bereits aktiven Organisationen in unserem Land sollen nicht länger dem „Silodenken“ verfallen, sondern vernetzt und gemeinsam an der Umsetzung der Ziele arbeiten. Um das schneller und einfacher zu erreichen, wurde unter anderem die bereits angesprochene Plattform gegründet.

Von den ReferentInnen wurde dezidiert darauf hingewiesen, dass die Vernetzung im Vordergrund steht und die Mitgliedschaft kostenlos ist. Der Weg zur Mitgliedschaft erscheint aufgrund verschiedener Bedingungen (sieben Auswahlkriterien müssen erfüllt werden) ein wenig steinig und scheint somit nicht für jede/n interessierte/n Akteur/in, die der Aufforderungen zur Vernetzung gerne folgen würden, erstrebenswert zu sein. Bleiben wir gespannt, wie es weiter geht.

Von Routinedaten zur Versorgungsforschung —

ein Beitrag in Anlehnung an den Vortrag „Versorgungsforschung im interdisziplinären Kontext“ im Rahmen des „Linzer Forum 2015“

Ing. Mag. Alfred Mair, MPH

Versorgungsforschung möchte die Versorgungssituation unter Alltagsbedingungen analysieren und verbessern. Ziele sind dabei, Schwachstellen aufzudecken aber auch wirtschaftliche Konsequenzen einzubeziehen. Versorgungsforschung möchte zudem einen Beitrag zu mehr Evidenzbasierung im Gesundheitswesen leisten.

Im Unterschied dazu will klinische Forschung die Wirksamkeit eines neuen Verfahrens oder Medikamentes unter standardisierten Voraussetzungen nachweisen (mit zum Beispiel strengen Einschlusskriterien für Studienpatienten, die dann oft nicht repräsentativ für die Gruppe der tatsächlich Erkrankten sind – so sind multimorbide Patientinnen teilweise ausgeschlossen). Auch wird in der klinischen Forschung oft mit Placebo und nicht mit anderen verfügbaren Therapien verglichen, das heißt die Ergebnisse der klinischen Forschung sind für die Praxis nur teilweise von Bedeutung.

Eine Möglichkeit, die Versorgungssituation im Alltag zu analysieren besteht in der Verwendung von Routinedaten. Diese liegen vor, weil sie aus Dokumentationsgründen oder für Abrechnungszwecke erforderlich sind. Sie können und sollen für Analysen genutzt werden.

Routinedaten weisen jedoch auch Limitierungen auf. Denn sie wurden für einen anderen Zweck erhoben

(zum Beispiel zur Abrechnung der erbrachten Leistungen), sodass Verzerrungen die durch Anreize im Abrechnungssystem bedingt sind nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. Zudem ist man eingeschränkt auf die vorhandenen Daten.

Im Folgenden sind einige Beispiele angeführt, wo Routinedaten zur Analyse der Versorgungssituation Verwendung finden.

1. Mit den vorhandenen LKF-Daten (leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung) kann die Revisionsrate von Knie- und Hüftendoprothesen ermittelt werden. Diese liegt in Oberösterreich im Zeitraum bis ein Jahr nach Implantierung bei beiden „Diagnosen“ bei 2 bis 3%. Allerdings gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenanstalten. 95 Prozent aller Revisionen werden in dem Krankenhaus durchgeführt, in dem auch die Erstoperation erfolgte.
2. Beim seit 2007 laufenden Projekt „integrierte Versorgung Schlaganfall“ stehen Optimierungen im gesamten Schlaganfallprozess vom Erkennen über Transport ins Krankenhaus, Behandlung im Krankenhaus bis zur Reha im Fokus. Alle Teilsegmente wurden analysiert und wo nötig Verbesserungsschritte eingeleitet. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die 1-Jahres-Mortalität nach Schlaganfall von 23% (2007) auf 19% (2013) reduzierte. 4 Prozentpunkte Unterschied erscheinen vielleicht nicht viel – bedeuten aber, dass von den rund 4000 Schlaganfallpatientinnen und -patienten in Oberösterreich nun 160 Patientinnen und Patienten weniger versterben.
3. Bei Ambulatory Care Sensitive Conditions handelt es sich um Erkrankungen, bei denen stationäre Aufnahmen durch Interventionen in der Primärversorgung potentiell vermieden werden können (zum Beispiel Diabetes, Hypertonie, Herzinsuffizienz). Österreichweit wurden 240.000 Krankenhausaufnahmen wegen dieser Diagnosen identifiziert. Dieses Konzept wird herangezogen um zu evaluieren, ob die neuen interdisziplinären Primärversorgungsstrukturen (wie derzeit in OÖ in Enns geplant), die Erwartungen erfüllen und es tatsächlich zu geringeren KH-Aufnahmen wegen dieser Diagnosen kommt.



18. European Health Forum Gastein - Ein Blick zurück

Dorli Kahr-Gottlieb, MA; Lisa Bornscheurer, MSc

Jeden Herbst zieht das European Health Forum Gastein (EHFG) rund 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ins Gasteinertal. Organisiert durch den Trägerverein Internationales Forum Gastein (IFG) hat die Konferenz zum Ziel, Politikprozesse zu reflektieren und mitzugestalten, und die vier Haupt-Stakeholder Gruppen in Belangen der europäischen Gesundheitspolitik zu vernetzen: Regierungsbehörden und Verwaltung, Industrie, Zivilgesellschaft und Wissenschaft und Forschung. Das dreitägige Programm umfasst eine Vielzahl von Workshops und Fora und drehte sich auch 2015 wieder um brandaktuelle Problematiken und Diskussionspunkte – ermöglichte also den Austausch von Wissen und Erfahrungswerten zwischen Personen und Institutionen der europäischen Gesundheitslandschaft, die im alltäglichen Geschäft wenig Zeit zu direkter Interaktion finden. Darunter befanden sich hochrangige VertreterInnen der Europäischen Kommission, der Weltgesundheitsorganisation, Angehörige nationaler Regierungen und ExpertInnen verschiedenster Bereiche – wir blicken zurück auf eine erfolgreiche Konferenz.

Hauptthema in diesem Jahr war „Gesundheit in Europa sichern - Prioritäten setzen und Verantwortung teilen“. Wie können wir in einer Zeit bestehen, in der der Ausnahmezustand die neue Normalität ist? Wie können wir in Anbetracht sich stets wandelnder politischer und gesellschaftlicher Bedingungen für Gesundheit bereits erzielte Erfolge unserer Gesundheitssysteme sichern und doch gleichzeitig neuen Bedrohungen, aber auch neuen Möglichkeiten, angemessen begegnen? Unter diesen Leitfragen fanden Diskussionen zur Gesundheitsversorgung in Anbetracht der gegenwärtigen Flüchtlingskrise, zu Markteinführung und Finanzierbarkeit von neuen Medikamenten, zur nachhaltigen Entwicklung unserer Gesundheitssysteme vor dem Hintergrund schwieriger wirtschaftlicher Bedingungen, zu europäischer Entwicklungspolitik im Gesundheitsbereich und vielem mehr statt.



Podiumsredner während der abschließenden Plenarsitzung

The Gastein Health Outcomes - Hauptergebnisse des EHFG 2015

Ein wichtiger Satz, der während der Konferenz mehrfach betont wurde: Wir sind nicht Zeugen einer Flüchtlingskrise, sondern einer Aufnahme Krise. Die Mobilität des Menschen als neue Realität einer globalisierten Welt - wie können wir dieser Realität begegnen? In erster Linie benötigen wir eine tiefgreifende europäische Zusammenarbeit zur Entwicklung einer umfassenden, nachhaltigen und gemeinschaftlichen Strategie, die es uns erlaubt, auf die Herausforderungen und Chancen gesellschaftlicher Schlüsselthemen sinnvoll zu reagieren. Die Kosten und Konsequenzen eines „Nicht-Europa“ sollten ermessens werden.

Nicht nur in Anbetracht der gegenwärtigen Flüchtlingskrise sollte also eine klarere, stärkere Führungsrolle seitens der EU bestehen, sondern in all jenen Bereichen, in denen sie das entsprechende Mandat innehat. Europa braucht globales Denken und lokales Handeln.

In diesem Zuge ist es auch wichtig, die aktuelle Situation mit kühlem Kopf zu betrachten. Am Beispiel der Flüchtlingskrise lässt sich dies verdeutlichen: In den Medien wird häufig von einer höheren Belastung – sowohl akut als auch längerfristig - europäischer Gesundheitssysteme durch den Zustrom an Flüchtlingen berichtet, zum Teil sogar von einer konkreten Bedrohung durch die erhöhte Gefahr der Einschleppung übertragbarer Krankheiten.

De facto ist dies ein verzerrtes Bild. In der Akutversorgung nach Ankunft in Europa benötigen Flüchtlinge in der Hauptsache eine Behandlung der Verletzungen, die sie sich auf ihrem Fluchtweg zugezogen haben. Meinie Nicolai, Präsidentin des belgischen Hauptsitzes von Ärzten ohne Grenzen, betonte während des Eröffnungsplenums des EHFG 2015, dass der Gesundheitsstatus zu einem Großteil von der jeweiligen Transitroute des Flüchtlings abhängt. Die Erstversorgung ist also nicht nur in den meisten Fällen schnell und einfach anzugehen, sondern wäre zudem auch vermeidbar - durch sichere Einreisewege in die EU.

Längerfristig ist mit posttraumatischen Belastungsstörungen zu rechnen. Der Hauptteil der Flüchtlinge – vor allem auch der Kinder und Jugendlichen – kommt aus Kriegs- und Krisengebieten in die EU. In dem Sinne wäre es naiv zu behaupten, es würde keine erhöhte Nachfrage an Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit für diese Zielgruppe geben. Die zusätzliche „Last“, die hieraus entsteht, ist aber bei weitem keine, die die Stabilität unserer Gesundheitssysteme gefährdet. Durch-

schnittlich ist der Gesundheitszustand der ankommenden Flüchtlinge nicht wesentlich schlechter als der der europäischen Bevölkerung, in manchen Fällen sogar besser.

Integrationsprozesse sind selten einfach, auch in der gegenwärtigen Situation werden Entscheidungsträger und MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich vor allem sprachlichen und kulturellen Barrieren begegnen. Es gilt, diese Barrieren zu überwinden, um das Grundrecht jedes Menschen auf bestmögliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Flüchtlingskrise bringt also Herausforderungen mit sich, auch für unsere Gesundheitssysteme. Diese Herausforderungen sind allerdings zu bewältigen, wenn wir sie bewusst angehen und die Chancen und Vorteile des Zuzugs neuer Bevölkerungsgruppen nicht außer Acht lassen.

Eine vollständige Version der Gastein Health Outcomes 2015 ist online abrufbar, ein ausführlicher Konferenzbericht wird ebenfalls in den kommenden Monaten verfügbar. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Webcasts der einzelnen Sessions zu verfolgen. Um auf diese und weitere Informationen zuzugreifen, laden wir Sie herzlich ein, unsere [Homepage](#) zu besuchen.



KonferenzteilnehmerInnen während eines Workshops

Kontakt:

Lisa Bornscheuer

lisa.bornscheuer@ehfg.org

Save the Date:

19. European Health Forum Gastein

28. – 30. September 2016

<http://www.ehfg.org/ehfg-conference.html>

Facebook: Public Health School Graz

Bianca Heppner, MPH



Nun ja...das mit Facebook ist so eine Sache. Beiträge verschwinden spurlos im Nirvana, Funktionen werden zu- und abgeschaltet wie es Facebook passt, beim Support arbeitet offensichtlich niemand - da kann man nicht einmal von Outsourcing reden und der Datenschutz ist sowieso und überhaupt eine ganz eigene Geschichte.

Deswegen sind wir echt stolz, dass es uns trotzdem gelingt mit unseren Beiträgen im Schnitt über 1.000 LeserInnen (registrierte FacebooknutzerInnen) zu erreichen. Unsere „Bestseller“ konnten sogar bis zu 10.000 UserInnen

fesseln und das ganz ohne Werbezukauf bzw. -einschaltung. Schlicht durch die Qualität unserer Beiträge. Dafür spricht auch das durchgängige 5 Sterne Voting, wofür wir herzlich danken!

Durch das soziale Medium fällt es uns leicht Menschen auf der ganzen Welt zu erreichen (wir haben beispielsweise „Likes“ aus Kanada, England, Kroatien und Armenien) und fürs Thema Public Health zu begeistern. Deswegen machen wir unsere Sache gerne und hoffentlich auch gut. So soll's weiterhin bleiben - da kann sich Facebook noch so anstrengen uns zu sabotieren (Zwinker –Emoji).

Quelle all dieser Zahlen ist folgende Seite:

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

Wir freuen uns über jedes „Like“, hoffen dass man uns „teilt“ und sind immer offen für Hinweise auf interessante Beiträge. In diesem Sinne „Thumps up“ Facebookseite Public Health School Graz.

Die elektronische Gesundheitsakte — ELGA

Bernadette Matiz MAS, Gesundheitsfond Steiermark

Anfang Dezember 2015 werden in fast allen öffentlichen Krankenhäusern der Steiermark Befunde aus den Bereichen Labor, Röntgen, ärztlicher Entlassungsbrief sowie der Entlassungsbrief der Pflege in Ihrer Elektronischen Gesundheitsakte – ELGA gespeichert. Diese moderne Entwicklung im Gesundheitswesen ist eine der größten Innovationen im österreichischen e-Government.

Alle Landeskrankenhäuser der Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. / KAGes sowie das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz, das Marienkrankenhaus Vorau, das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg sowie die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz mit der Albert Schweitzer Klinik und seinen Pflegeheimen werden die ersten österreichischen Spitäler bzw. Pflegeheime sein, die der Einführung von ELGA dabei sein werden.

Was ist ELGA?

ELGA ist die Abkürzung für „elektronische Gesundheitsakte“. Es ist ein Informationssystem, das den berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern – Ärztinnen und Ärzten, Spitalern, Pflegeeinrichtungen – den Zugang zu Gesundheitsdaten erleichtert. Dazu gehören die ELGA-Gesundheitsdaten "e-Befunde" und "e-Medikation". ELGA vernetzt nur jene Daten, die bereits jetzt verteilt bei Gesundheitsdiensteanbietern vorhanden sind. Zukünftig stellt ELGA diese Daten über eine Verlinkung elektronisch zur Verfügung.

Mit ELGA können Sie zukünftig schnell und sicher auf die eigenen ELGA-Gesundheitsdaten zugreifen. Das unterstützt Ihre Autonomie und Ihre Entscheidungen, die Sie für Ihre Gesundheitsversorgung treffen. Außerdem ersparen Sie sich Befunde zur Ärztin / zum Arzt mitzubringen, weil diese auf Knopfdruck von Ihnen eingesehen werden können.

ELGA ermöglicht zukünftig einen organisationsübergreifenden Informationsfluss, der die Zusammenarbeit und Vernetzung von unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen vereinfacht. Mit der Funktion „e-Befunde“ werden zunächst ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe

sowie Labor- und Radiologiebefunde sichtbar. So sind Ärztinnen und Ärzte auch über Befunde und Medikamentenverordnungen informiert, wenn die Patientinnen und Patienten im Spital oder von anderen Fachärztinnen / Fachärzten behandelt wurden. Mehrfachuntersuchungen werden verhindert und zusätzliche Wege und Wartezeiten für Patientinnen und Patienten reduziert.

Datenzugriff nachvollziehbar und sorgsam geregelt

Durch ELGA werden nur jene Daten vernetzt, die bereits – jetzt verteilt bei Ärztinnen / Ärzten, Spitalern, Apotheken und Pflegeeinrichtungen – vorhanden sind. ELGA wird diese Daten zukünftig über eine Verlinkung elektronisch zur Verfügung stellen. Bürgerinnen und Bürger haben Einsicht auf eigene e-Befunde und die Übersicht über die Medikamente. Außerdem können sie je nach Berechtigung sicher und überprüfbar einsehen, welcher ausgewählte Gesundheitsdiensteanbieter / Gesundheitsdiensteanbieterin die ELGA zugegriffen hat.

Mit Handy-Signatur bzw. Bürgerkarte stehen moderne Methoden für die Identifizierung beim Einstieg in das ELGA-Portal zur Verfügung, die bereits beispielsweise bei Finanz-Online erprobt wurden und sich bestens bewährt haben. Die eindeutige Identifikation des Gesundheitsdiensteanbieters und der Patientin bzw. des Patienten sind bei ELGA unabdingbar. Für den Abruf der ELGA-Gesundheitsdaten werden höchste Sicherheitsstandards angewendet. ELGA-Gesundheitsdaten werden ausschließlich in verschlüsselter Form und in speziell für das Gesundheitswesen etablierten, sicheren Gesundheitsnetzen transportiert.

Weitere Informationen unter www.elga.gv.at.

Public Health Steiermark - Treffen

Die Public Health Steiermark - Treffen im Herbst 2015 widmeten sich den Themen „politische Gesundheitsarbeit“ mit Christoph Pammer, MPH als Diskussionspartner und der Arbeit des Vereines Zebra, die von Geschäftsführerin Frau Mag. Alexandra Köck vorgestellt wurde.

Das nächste Treffen findet am 26. Jänner 2016, Universitätsplatz 4/III, 8010 Graz um 18:30 Uhr statt. Privatdozent Dr. Stefan Korsatko, MBA wird seine Studie „Netzwerke niedergelassener Hausärzte“ vorstellen.

Wir bitten um Anmeldung unter: public.health@medunigraz.at

ALUMNI Club



**Mag. (FH) Martin Robausch, MPH
UPH 2012-2014**

Die Präsenzzeit ist schon über ein Jahr her, dennoch fühle ich mich erst seit der Abgabe meiner Masterthesis im August dieses Jahres nicht mehr als AKTIVER Teil des Lehrgangs.

Ganz wird man das Credo ohnehin nicht mehr los. Es verfolgt einen in fast allen Lebenslagen.

Die Graduierung am 30. Oktober 2015 war der geeignete Anlass, die Ereignisse rund um die Lehrgangsteilnahme und deren Folgen rekapitulieren zu lassen. Zuerst zu den „Hard Facts“. Ziel meiner Lehrgangsteilnahme war es, die in meiner Arbeit (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), in absolvierten Kursen und Workshops bzw. im privaten Lesen (von schrägen Büchern wie „Bad Science“ von Ben Goldacre) und Diskutieren punktuell gesammelten Eindrücke zum Gesundheits-(eigentlich Krankenversorgungs-)system zu ordnen, zu vertiefen und in ein Gesamtbild zusammenzufügen. Das ist dem Lehrgangsteam und den Vortragenden gelungen, wenn auch immer noch mehr Fragen als Antworten übrig bleiben, was aber wohl „in der Natur der Sache“ oder des Themas liegt.

In zwei Aspekten hat der Lehrgang meine Erwartungen gesprengt. Ich hätte einerseits nicht erwartet, dass „mein Denken“ / meine „Perspektive“ sich derart ändert: zB werde ich zwar mit Sicherheit kein Leader in der Gesundheitsförderungsszene, dennoch verstehe ich nun die Bedeutung und Relevanz des Themas und sehe es nicht mehr als „lieb gemeintes Bla Bla“ und auch die qualitativen Studiendesigns, um die ich aufgrund meiner Sozialisierung in meinem früheren Leben als Betriebswirt und Bankmitarbeiter eher einen großen Bogen (keine „harten“ Fakten) gemacht habe, messe ich jetzt wesentlich größere Bedeutung bei. Andererseits hat mich die soziale Seite des Lehrgangs überrascht (was mich zu den „Soft Facts“ bringt). Diese wird vom Lehrgangsteam mit Weihnachtsfeiern und gemeinsamen Aktivitäten gefördert, dennoch war die Gruppendynamik, die sich bei den Diskussionen während des „Unterrichts“ bzw. beim „EINEN Bier danach“ und den gemeinsamen Aktivitäten ergeben hat, einfach nur sensationell. Viele Freundschaften sind dabei entstanden und werden auch 1,5 Jahre danach noch gepflegt – sogar in der realen nicht nur in der virtuellen Facebook-Welt.

Die Lehrganszeit war für mich eine persönliche und intellektuelle Bereicherung, die Aussagen von Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen und Diskussionspartnern „der Lehrgang hätte mich verändert“ nehme ich wie auch die Bezeichnung als „Nerd“ als Kompliment.



**MMag. Andrea Floimayr, MPH
UPH 2010-2012**

Man muss sagen, die Absolvierung des Public Health Lehrganges in Graz hat in der OÖGKK insbesondere in der Abteilung Behandlungsökonomie (BÖ) schon eine gewisse Tradition. Meine Recherche ergab, dass nur der UPH 2008-2010 ohne TeilnehmerIn der BÖ statt fand. Aufgrund des Feedbacks meiner Vorgesetzten entschloss ich mich im Jahr 2010 ebenfalls den Lehrgang zu besuchen. Im Nachhinein kann ich sagen, diese Entscheidung war genau die Richtige und hat meine Sichtweise sowie meinen beruflichen Werdegang entscheidend geprägt.

Der wesentliche Vorteil dieser Ausbildung ist, dass nicht nur ein rein medizinbezogener, sondern ein integrierter Ansatz vermittelt wird, welcher eine Vielzahl von wissenschaftlichen Disziplinen vereinigt. Damit wird einem die Möglichkeit gegeben, eine große Bandbreite an Wissen zu erhalten, die für eine kritische Auseinandersetzung im Berufsleben absolut entscheidend ist. Durch die Betrachtung multikausaler Zusammenhänge wird der Blick auf das Ganze geschärft; und diese neuen Sichtweisen, die ich dadurch erhalten habe, sind sicher in den letzten Jahren entscheidend in meine Arbeit eingeflossen.

Wie erwähnt, wurde auch meine berufliche Tätigkeit in den letzten Jahren durch die Ausbildung wesentlich geprägt. Auf der Suche nach einer entsprechenden Masterthesis wurde mein Blick einerseits durch Martin Sprenger aber auch durch die OÖGKK auf das Thema „Primary Health Care“ gelenkt. Nach Entschluss dieses Themas als Masterarbeit zu bearbeiten, wurde kurze Zeit später im Auftrag der OÖGKK und des Landes OÖ eine Projektgruppe zu diesem Thema installiert (bestehend aus Mitgliedern der OÖGKK, Land OÖ, Ärztekammer für OÖ, Wolfgang Hockl - Allgemeinmediziner aus Enns - und Martin Sprenger). Passend zur Masterthesis wurde ich als inhaltliche Projektleiterin eingesetzt. Ziel unserer Projektgruppe war es, ein idealtypisches PHC-Modell zu entwickeln und anschließend dessen Umsetzbarkeit in der Pilotregion Enns zu prüfen. In einem sehr lehrreichen und bereichernden Arbeitsprozess ist es uns gelungen, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln und gewisse Barrieren zwischen den unterschiedlichen Stakeholdern zu überwinden. Abgesehen von der theoretischen Konzeptionierung war ich anschließend in der praktischen Umsetzung und in den Verhandlungen der Pilotprojekte (Enns und Haslach) eingebunden. Bis dato gehört das PHC-Projekt zu meinen beruflichen Kernaufgaben. Man kann also zu Recht sagen, der Lehrgang hat mein Aufgabenfeld entschieden mitbeeinflusst.

Zum Abschluss kann ich sagen, ich habe eine tolle Zeit in Graz verbracht, mit super Vortragenden, sehr netten Mitstudierenden und einer absolut engagierten Lehrgangsleitung.

Sozialer Begleitedienst für ältere und alte Menschen

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christine Neuhold

Älteren Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen fällt es manchmal schwer, alleine außer Haus zu gehen. Die Gesunde Gemeinde Kapfenberg hat daher in Zusammenarbeit mit Styria vitalis und dem Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS) Kapfenberg einen sozialen Begleitedienst ins Leben gerufen. Eigens geschulte Ehrenamtliche begleiten ältere Menschen auf einen Spaziergang, zum Arzt, zum Einkaufen oder auch ins Kaffeehaus und ermöglichen so ein Stück weit mehr Mobilität und soziale Teilhabe.



des Pflegeheims des Sozialhilfeverbandes und des Betreuten Wohnens sowie einer Gesundheits- und Krankenschwester zusammen.

Der Aufbau des Begleitedienstes wurde in ein **beteiligungsorientiertes Forschungsvorhaben** eingebettet. Das von Styria vitalis geleitete Forschungsteam setzte sich aus VertreterInnen der Stadtgemeinde, des ISGS, der Volkshilfe,

Die zentralen Forschungsfragen lauteten:

- Welche Bedürfnisse hinsichtlich ihrer Mobilität haben eingeschränkt mobile ältere Menschen?
- Welche Zugänge zu älteren Menschen gibt es?
- Gibt es Freiwillige, die diesen Menschen Zeit schenken und sie auf ihren Wegen begleiten wollen und welche Ressourcen und Kompetenzen braucht es dafür?
- Wie muss ein sozialer Begleitedienst organisiert sein, damit er nachhaltig bestehen kann?

Es zeigte sich, dass die Bedürfnisse im Alter unterschiedlich sind. Ältere Menschen, die noch zu Hause oder im Betreuten Wohnen leben, schätzen das gemeinsame Gehen in der Gruppe sowie auch bei Bedarf eine Einzelbegleitung. PflegeheimbewohnerInnen wiederum geht es vor allem um die Abwechslung vom Heimaltag, um die Ansprache sowie um die Möglichkeit, in Begleitung an die frische Luft zu kommen.

In Kapfenberg ist das Ziel erreicht. Es gibt einen aktiven sozialen Begleitedienst. Das im Rahmen des Forschungsvorhabens gewonnene Wissen kann nun auch von anderen Gemeinden genutzt werden.

Kontakt:

Styria vitalis
Marburgerkai 51
Christine Neuhold
christine.neuhold@styriavitalis.at

Styria vitalis
Gesundheit für die Steiermark!

Lehrgangswochenende in Linz – Institut für Gesundheitsplanung

Mag.^a Brigitte Decker

Das Lehrgangswochenende vom 6. und 7. November 2015 führte uns diesmal nach Linz. Wie die Lehrgänge vor uns, waren auch wir zu Gast im Institut für Gesundheitsplanung. Der Freitagnachmittag wurde voll vom Konzept der Primärversorgung eingenommen. Ressortdirektor Kiesl (OÖGKK) führte in die Planung und Umsetzung der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich ein. Die anschließende Präsentation von Andrea Floimayr (OÖGKK) gab uns einen guten Einblick, wie der Prozess zur Entstehung des neuen Primärversorgungszentrums in Enns mit allen beteiligten Playern sich entwickelt hat und umgesetzt wird - von der Theorie zur Praxis.



Ressortdirektor Franz Kiesl

Den Abend ließen wir gemütlich im Cubes an der Donaupromenade ausklingen. Einen tollen Blick gab es über das nächtlich beleuchtete Linz. Die Gesundheitsberichterstattung füllte unseren zweiten Tag aus. Nach der Theorie konnten wir uns in einigen Gruppenarbeiten intensiver mit diversen Berichten auseinandersetzen (Aufbau, Inhalt, Ergebnisse) und selbst Gesundheitsziele entwickeln. Dass das gar nicht so einfach ist, braucht nicht dazu gesagt werden.

Wir danken dem Institut für Gesundheitsplanung, vor allem Markus Peböck und Richard Birgmann, für die Gastfreundschaft, die interessanten Inputs und freuen uns auf ein gelegentliches Wiedersehen!

Ein gelungener Perspektivenwechsel

Alexandra Stiegner

Das Lehrgangswochenende 12. / 13. Juni 2015 mit dem Thema „Führung (Leadership), Gruppen- und Teamarbeit (in Gesundheitsorganisationen)“ führte uns TeilnehmerInnen des Universitätslehrgangs Public Health in die schöne Gemeinde Seckau. In neuer Umgebung und bereits angenäherter Stimmung war die Motivation umso größer und wir erwarteten gespannt die kommenden Inputs.

Schnell wurde klar, dass die nächsten Stunden sehr spannend verlaufen würden und die Chemie zwischen der Vortragenden Magdalena Bleyer und der Gruppe stimmte sofort. Sie präsentierte die Inhalte der Lehrveranstaltung bunt und plakativ, das Flipchart war universelles Medium, und in ihrer mitreißenden Art hat sie es mühelos geschafft den gesamten Lehrgang zu begeistern. Anders gesagt: Die Trägerfrequenz schien richtig eingestellt zu sein! Ob man sich entschied Häuptling oder Indianer zu sein, ohne Weichmacher auskommen musste oder erfuhr, dass eigentlich unser Reptilienhirn Entscheidungen trifft, die Themen Leadership und Teamarbeit wurden uns fundiert und praxisbezogen nähergebracht.



Nach einem spannenden ersten Tag brachen wir gemeinsam auf und wanderten in den Seckauer Tauern zur Grafenhütte, die auf 1.423 m Seehöhe liegt. Bei einer zünftigen Jause und einer medizinisch empfohlenen Dosis Enzianschnaps wurde an so manche Diskussion angeknüpft und einige TeilnehmerInnen sowie auch der Hüttenwirt entpuppten sich als wahre Kabarettisten.

Auch die Räumlichkeiten der JUFA Seckau waren an diesem Wochenende ein Geschenk, da die Hitze von außen nicht in die alten Gewölbe dringen konnte und so auch der Geist bis in die Nachmittagsstunden frisch blieb. Wem es dann doch noch zu schwül war, der hatte die Möglichkeit sich abends in einem nahegelegenen Mooree zu erfrischen. Gelebte Gesundheitsförderung!

Auch am zweiten Lehrgangstag war die Motivation ungebrochen und es war eine tolle Erfahrung die Gruppendynamik zu beobachten. Obwohl bei Übungsgesprächen vor der Gruppe der Adrelinpiegel stieg und sich nicht jeder im Inselfeld zu recht fand, war das schönste Ergebnis des Tages, dass die TeilnehmerInnen die bereits entstandene Gemeinschaft weiter ausbauen konnten. So kam es am Ende der Lehrveranstaltung zu einem Schulterschluss der Gruppe und im Sinne von forming, storming, norming, performing ging ein weiteres spannendes Wochenende zu Ende.

Grazathlon 2015

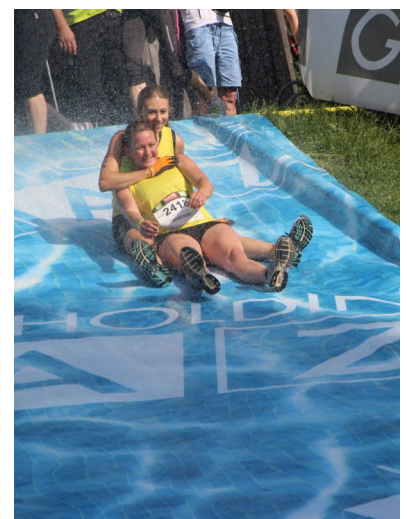
Corinna Schaffer, BA MA



Am 13.6.2015 war es wieder soweit: Die härteste Sightseeing-Tour des Landes startete mit 2.500 TeilnehmerInnen bei strahlendem Sonnenstein.

Eine 10km lange Strecke mit 15 Hindernissen führte durch die Grazer Innenstadt inklusive Murnockerl im Augarten und dem Hauptplatz, über die 260 Stufen auf den Schlossberg, den Dom, den Stadtpark... Bei den Hindernissen war unter anderem von „Hupf in Gatsch“, „Monkeyland“ bis „Gib Gummi“ alles dabei.

Ein Sportevent, wo nicht nur die Ausdauer, sondern auch Kraft, Geschicklichkeit und vor allem Teamgeist zählten. Für alle TeilnehmerInnen definitiv eine Sightseeing-Tour der besonderen Art.



Die 100 Kilometer der fünf Public Health LehrgangsteilnehmerInnen

Im Rahmen des Graz Marathons am 11. Oktober 2015 konnten sich VertreterInnen der Gebietskrankenkassen, des Landes und Stakeholder des Gesundheitswesens auf ein gemeinsames Vorgehen zur Erreichung der 5 x 21,1 Kilometer einigen. Dabei legten sich diese VertreterInnen im Vorfeld eine gemeinsame Strategie fest. Um diese zu erreichen, wurden in den Bundesländern Steiermark, Kärnten und Oberösterreich Landestrainingsziele erstellt und pflichtbewusst umgesetzt. Die Evaluierung dieses Projektes – durchgeführt gleich im Anschluss an den Marathon – ergab ein sensationelles Ergebnis.



Bernhard Kaiser, Marco Streppl, Marlene Trolp, Jutta Eppich, Corinna Schaffer

Es war ein regnerischer Sonntagmorgen in Graz. Fünf durchtrainierte und topmotivierte Public-Health-StudentInnen haben ein gemeinsames Ziel: die Absolvierung des Graz Halbmarathons. Selbstverständlich wurde im Vorfeld fleißig trainiert, bevor wir – Bernhard, Marco, Marlene, Jutta, und Corinna – endlich in den Startbereich begaben. Wir mischten uns in Block 2 (also fast unter die Vollprofis). Mit unseren zwei Fans Maria und Sandra sowie der persönlichen Physiotherapeutin Ali unterschieden wir uns tatsächlich nur noch wenig von den echten ProfilauferInnen.

Bereits am Start waren alle von Kopf bis Fuß durchnässt. Die Stimmung war dennoch sehr gut – von Demotivation keine Spur. Nach dem „Hals- und Beinbruch“ von Minister Klug fiel der Startschuss. Die Public-Health-Truppe setzte sich mit Gänsehaut und der Masse von mehr als 10.000 TeilnehmerInnen in Bewegung. Kämpferisch spulten wir Kilometer um Kilometer ab, die Versuche den Wasserpfützen auszuweichen, erwiesen sich jedoch bald als recht sinnlos. Kleinere Höhen und Tiefen folgten – bei den einen früher, bei den anderen später. Doch erreichten wir alle mit Freude die Keplerbrücke und wussten, dass nur noch ein einziger Kilometer zum Ziel fehlte. Nach teilweise harten Qualen schafften wir nicht nur DIE-

SES Ziel, sondern auch unsere jeweils persönlichen Ziele. Wir hoffen somit den Lehrgang beim Graz Marathon würdig vertreten zu haben. Das nachsportliche Adrenalin zauberte auf jeden Fall abgekämpfte, aber vor allem auch glückliche Gesichter.

Die Mission war erfüllt!

Ein ganz besonderer Dank geht an Maria, die diesen Graz Marathon für uns hervorragend organisiert hat. Sie sorgte auch für die optimale Betreuung vor dem Start, fieberte währenddessen mit uns mit und kümmerte sich danach darum, dass wir die verbrauchten Kalorien bei Speis und Trank wieder ausgleichen konnten. Danke!

Fazit:

- ◆ Wir blicken auf eine ambitionierte Mission mit ganz *außergewöhnlichen Rahmenbedingungen* zurück (Der Regen war ziemlich intensiv: hier noch einmal erwähnt - für den Fall, dass dies aus dem Bericht nicht deutlich hervorgeht).
- ◆ Statistischen Schätzungen zufolge liegt die Wahrscheinlichkeit auf bessere Wetterverhältnisse anzutreffen bei 99,9 % - deshalb freuen wir uns schon auf das nächste Mal.
- ◆ Auch wenn wir nicht als Staffel angetreten sind: die unter vier Stunden Marke für einen ganzen Marathon wäre (egal mit welchen Zeitkombinationen) immer geschafft worden. Das hat wohl noch keine Public-Health-Staffel vor uns geschafft, wie uns zu Ohren kam.
- ◆ Unsere Physiotherapeutin Ali bescheinigte uns einen 1A Laufstil und eine perfekte Haltung. Alle blieben verletzungsfrei und Ali zum Glück an ihrem freien Tag arbeitslos.
- ◆ Trotz ganzheitlichem Gesundheitsverständnis konnten wir unsere Spatzen (bzw. Bernhard den Muskelkater 😊) in den folgenden Tagen sehr deutlich lokalisieren.

Vierbergelauf in Kärnten

Dr. Kathrin Danninger, MPH

Nach der erfolgreichen Premiere im Jahr 2013 (2014 mussten wir prüfungsbedingt auslassen) fanden sich auch im Jahr 2015 wieder vier tapfere Teilnehmerinnen des Public Health Lehrganges 2012-14, die gemeinsam den Kärntner Vierbergelauf bestritten. Da wir aus verschiedenen Richtungen anreisen (eine Teilnehmerin aus Kärnten, zwei aus der Steiermark und eine aus Oberösterreich) trafen wir vier uns gegen 23 Uhr hochmotiviert und gut ausgerüstet (zwei von uns mit Vierbergelauf-Erfahrung, für die anderen beiden war es das erste Mal) am Magdalensberg. Die Wiedersehensfreude war groß!

Der Kärntner Vierbergelauf findet jedes Jahr traditionell am zweiten Freitag nach Ostern statt. Start ist hoch oben am Magdalensberg in der Nacht von Donnerstag auf Freitag gegen Mitternacht, danach führt der Weg 52 km über den Ulrichsberg und den Veitsberg auf den Lorenzberg.



Karin Petschk, Veronika Burger,
Kathrin Danninger, Maria Sendlhofer

Bald machten wir uns im Kreise vieler – sehr vieler - anderer Wanderer auf den Weg. Dieser ist nicht beschildert oder markiert – das Motto unserer Wanderung lautete daher: „Da Schoa noch!“ . So konnten wir uns definitiv nicht verirren. Das Wetter war uns auch gewogen, es war die ganze Zeit trocken und nicht zu kalt. Außerdem waren die Wege im Gegensatz zu 2013 schneefrei, was durchaus angenehm war, vor allem bei den steileren Passagen. Wir marschierten gemeinsam Kilometer um Kilometer bergauf und bergab nur einige Male unterbrochen von kurzen Essens- und Toilettenpausen. Mit vielen Labestellen unterwegs war auch in diesem Jahr der Lauf wieder perfekt organisiert. Ein besonderes Highlight war der Sonnenaufgang auf dem Ulrichsberg – im Hellen geht es sich doch gleich viel leichter. Am Vormittag wurden die Wanderer traditionellerweise dann auch am Weg immer wieder von Kindern erwartet, für die wir in unseren Rucksäcken Zuckerl und andere Süßigkeiten mitgebracht hatten.

Nach knapp 13 Stunden erreichten wir mit müden und schweren Beinen, aber überglücklich unser Ziel am Lorenzberg – hoffentlich können wir diesen anstrengenden, aber schönen Weg auch im kommenden Jahr wieder gemeinsam gehen!

Rauf auf die GIS 1.0



Andi Lang, Kathrin Danninger, Richard Birgmann,
Gerd Wonisch, Martin Sprenger

Nach dem schon traditionellen sportlichen Herbsttreffen unter dem Motto „Rauf auf den Schöckl“ war es längst an der Zeit auch im Frühjahr die Public Health – Hobbysporttruppe zu aktivieren. Erstmals war Linz Austragungsort unserer Tour am 19. April 2015.

Gestartet sind wir mittags bei der OÖ-GKK. Entlang der Donau radelten wir unserem ersten Etappenziel, dem Pfenningberg entgegen. Nach verdienter Gipfelrast ging es auf lässigen Trails wieder retour in die Stadt. Bei prächtigem Wetter schnauften wir uns dann der Königsetappe entlang rauf auf die GIS (Giselawarte). Doch etwas gezeichnet von den Strapazen oben angekommen – immerhin lagen schon etwa 1300 Höhenmeter hinter uns – genossen wir die Sonnenterasse bei bodenständigen Köstlichkeiten. Besonders gut hat es der Küchenchef mit den geschätzten 2 kg Eiernockerln unseres Organistors Richard gemeint. Wieder erholt führte uns der „Diessenleiten-Trail“ zurück ins Linzer Zentrum, wo wir noch die Überbleibsel des Linz-Marathons vorfanden.

Insgesamt war es wieder eine super organisierte Tour, die wir trotz der körperlichen Mühen und Astregnungen, wie immer für intensiven Austausch nutzten.

Public Health ExpertInneninterviews

Interview mit **Mag. Christina Finding, MSc** Expertin für Gesundheitsförderung und Public Health



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Im Rahmen meines Psychologiestudiums auf der Karl-Franzens-Universität Graz standen Vorlesungen wie Gesundheitspsychologie oder auch Arbeits-, Organisations- und Umweltpsychologie am Lehrplan.

Den Begriff „Public Health“ lernte ich allerdings erst im Zuge meiner beruflichen Tätigkeit in der Gesundheitsförderung kennen – ich hoffe, das hat sich inzwischen geändert! In meiner Diplomarbeit beschäftigte ich mich mit den Zusammenhängen zwischen der Arbeitszufriedenheit, der Erholungs-Belastungs-Bilanz und der Kündigungsabsicht von erwerbstätigen Personen und führte dazu eine Längsschnittstudie durch. Als Arbeitspsychologin wollte ich mich in einem Thema spezialisieren, das die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit in den zentralen Lebenswelten von Menschen im Fokus hat. Schließlich konnte ich den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mitaufbauen und kann somit täglich mit Menschen sowie Unternehmen in Richtung mehr Gesundheit arbeiten. Neben arbeitsmarktrelevanten Aspekten wie z.B. der demografischen Entwicklung in Österreich hat das Thema „Migration & Gesundheit“ durch die aktuelle Flüchtlingskrise im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit höchste Priorität und wird nicht zuletzt auch im betrieblichen Setting die heimischen Unternehmen vor große Herausforderungen stellen.

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

Mein persönlicher Zugang zur Betrieblichen Gesundheitsförderung war immer ein visionärer, da ich dachte, jedes Unternehmen müsste erkennen, dass der zukünftige Unternehmenserfolg von gesunden, leistungsfähigen und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abhängt. Vor allem das Thema einer gesunden Führungskultur und die Stärkung der psychischen Gesundheit sind zentrale Handlungsfelder in den steirischen Unternehmen. Des Öfteren würde ich mir wünschen, dass eine von Wertschätzung geprägte Führungshaltung als wesentliche Gesundheitsressource von Unternehmen erkannt und demnach stärker gelebt wird. Ich durfte in

meiner bisherigen Tätigkeit viele Betriebe kennenlernen und unterstützen, die nachhaltig in die Gesundheit ihrer Beschäftigten investieren. Allerdings sind wir in Österreich noch weit von einer flächendeckenden Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) entfernt, hier gibt es noch viel zu tun. Die eingesetzten Gelder für Gesundheitsförderung im österreichischen Gesundheitssystem nehmen neben den Aufwendungen für die Reparaturmedizin einen verschwindend kleinen Anteil ein. Die Notwendigkeit einer systemischen und politischen Ausrichtung in Richtung mehr Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes findet sich in den österreichischen Rahmengesundheitszielen wieder. Nun muss dafür gesorgt werden, dass die Strategie „Gesundheit für alle“ auch bei den Menschen ankommt und spürbar wird.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Ich wünsche dem Lehrgang ein langjähriges Fortbestehen und viele interessierte und engagierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, denn Lehrgangsabsolventinnen und –absolventen besitzen das notwendige Wissen um Public Health-Ansätze in ihre Lebenswelten hinein- und entscheidend zur (Weiter-) Entwicklung beizutragen. Das konstruktive Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen und Wissensfeldern macht den Public Health-Ansatz lebbar. Die Devise lautet: „Runter mit den Scheuklappen, die eine Sozialisierung in einer beruflichen Disziplin oft mit sich bringt und mehr Aufgeschlossenheit für neue Wege!“

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

In den letzten Public Health-Lehrgängen saßen immer auch Kolleginnen und Kollegen von mir – es war daher stets eine Begegnung mit vertrauten aber auch neuen Gesichtern und einer interdisziplinären Gruppe von Studierenden. Ich bin ein Fan des Dialogs und nicht des Monologs. Wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer interessiert und aktiv sind, Fragen stellen und ihre eigenen Erfahrungen in eine Vorlesung einbringen ist es für einen Lehrenden ungemein bereichernd. Der Zusammenhalt der Gruppe war stets spürbar und auch der Spaß kam nicht zu kurz - in einem solchen Rahmen kann man erfolgreich lernen.

Danke!

Interview mit **Dr. Markus Narath**

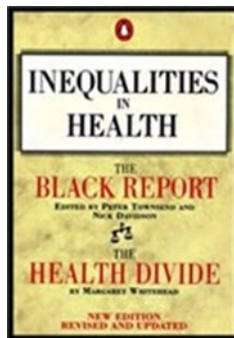
Experte für medizinisches Controlling, Qualitätssicherung und Struktur- und Angebotsplanung im Krankenhaus



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Vor etwa 25 Jahren stand im Kurier ein Zitat des späteren Präsidenten unserer Public Health Gesellschaft, des wunderbaren Oskar Meggeneder. Da habe ich ihn angeschrieben und er hat mir Lese-stoff gesandt, später durfte ich ihn kennenlernen. In London erwarb

ich bald darauf 1992 „Inequalities in Health – The Black Report, The Health Divide“, das war ein Hammer und ich habe in der Folge viel Zeit in der UB verbracht. Die andere Seite war das Gesundheitssystem und die Versorgung: Der verehrte Thomas Kenner hielt einen Vortrag und zitierte „Shattuck Lecture - the health care industry: where is it taking us“ von Arnold Relman, damals Herausgeber des New England Journal of Medicine (noch nachzulesen: PMID: 1875970). So begab es sich, dass ich auch anfang in medizinischen Fachzeitschriften zu schnüffeln. Und dann wurde Horst Noack nach Graz berufen...



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

Ich arbeite seit 1986 in der KAGes, nun in der „Medizinischen Versorgungsplanung und Steuerung“ bei August Goms. Um mich sind sieben Medizinerinnen und

Mediziner (teilweise Teilzeit). Drei haben einen Public Health Master absolviert. Vieles von dem, was im Modul F „Management in der Krankenversorgung“ vorgetragen wird, ist unser Arbeitsinhalt. Es besteht ziemlich Expertise in der Arbeit mit administrativen Daten, in der Dokumentation, im Bereich HTA und in der Planung von Angeboten. Die medizinischen Inhalte (Leistungsplanung) der Jahresplanungen werden hier erarbeitet und das was im Verwaltungsjargon budgetäre „Ärztliche Verantwortung“ heißt, vor allem sind das die Arzneimittel, wird laufend beobachtet.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Dass die fertigen Meister (Master) ihr Handwerk beherrschen und dass sie als akademisch Ausgebildete kritisch und selbstreflektierend bleiben. Und dann alle beruflich viel Erfolg haben, der Gemeinschaft zum Wohle.

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

- Dass jene, die sich für Public Health interessieren, dementsprechend eine eigene Motivation – Gesundheit für alle – haben. Das erleichtert das Vortragen.
- Dass ich zu viel von Unsicherheit und zu wenig von konkreten Lösungen spreche (wiewohl ich das begründen kann).
- Dass die administrative Seite der Krankenversorgung schon recht fad sein kann, wenn man nicht drinnen lebt.

Danke!

Zertifikatskurse der Public Health School Graz

Die Public Health School bietet in der ersten Jahreshälfte 2016 folgende Zertifikatskurse an:

Management in der Krankenversorgung

19. Februar - 16. April 2016

Steuerung des Gesundheitswesens

29. April - 18. Juni 2016

Die Lehrveranstaltungen finden in 14-tägigem Rhythmus Freitag und Samstag ganztätig statt.

Nähere Informationen unter 0316/380-7772 oder public.health@medunigraz.at

Literaturtipps



Kolip P.:
Gesundheitsförderung mit System.
Huber Verlag, Bern, 2015



Klemperer D.:
Sozialmedizin - Public Health - Gesundheitswissenschaften.
Hogrefe Verlag, Bern, 2015



Kuhlmei A., Blicher S., Dräger D. (Hrsg.):
Interdisziplinäre Perspektiven auf Multimorbidität und Alter.
Huber Verlag, Bern, 2015



Neumann S., Virchow S.:
Über die öffentliche Gesundheitspflege.
Elektrischer Verlag, Berlin, 2013



Greenhalgh T.:
Einführung in die evidenzbasierte Medizin.
Huber Verlag, Bern, 2015



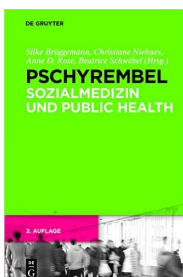
Rönnaa-Böse M., Fröhlich-Gildhoff K.:
Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne.
Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2015



Homberg C., Pauli A., Wrede B., (Hrsg.):
Medizin - Gesundheit - Geschlecht: Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive.
Springer Verlag, Heidelberg, 2015



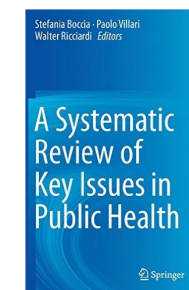
Hurrelmann K., Klotz T., Haisch J. (Hrsg.):
Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.
Huber Verlag, Bern, 2015



Bruggemann S. et al.:
Psychembel Sozialmedizin und Public Health.
De Gruyter Verlag, Berlin, 2015



Korsatko S.:
Allgemeinmedizin in der Steiermark: Netzwerke niedergelassener Hausärzte. Evaluierung zur Primäerversorgung 2014.
Grin Verlag, München, 2015



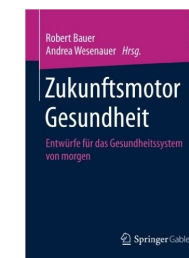
Boccia S., Villari P., Ricciardi W. (Hrsg.):
A Systematic Review of Key Issues in Public Health.
Springer Verlag, Heidelberg, 2015



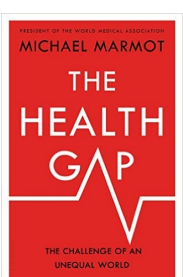
Laverack G.:
Public Health: Power, Empowerment and Professional Practise.
Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2015



Kuhn J., Heine M.:
Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst.
Huber Verlag, Bern, 2015



Bauer R., Wesenauer A. (Hrsg.):
Zukunftsmotor Gesundheit: Entwürfe für das Gesundheitssystem von morgen.
Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, 2015



Marmot M.:
The Health Gap: The Challenge of an Unequal World.
Bloomsbury Verlag, London, 2015



Widrig D.:
Health Technology Assessment.
Springer Verlag, Heidelberg, 2015



Czypionka T. et al.:
Gesundheitswirtschaft Österreich.
Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, 2015



Veranstaltungshinweise:

Zertifikatskurse der Public Health School Graz:

Management in der Krankenversorgung

19.2.-6.4.2016

Steuerung des Gesundheitswesens

29.4.-19.6.2016

Graz

Wintertagung der ÖGPH 2016

Spannungsfeld Krankenversicherung, Krankenversorgung, Gesundheitswesen

15.1.-16.1.2016, Bregenz

Schweizer Gesundheitsförderungskonferenz:

Lebenslanges Lernen - Kompetenzen stärken

28.1.2015, Olten / Schweiz

8. ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS

2.3.2015, Wien

2. Kongress für Schulgesundheit

29.4.2016, Wien

22nd IUPHE World Conference on Health Promotion

Health Informatics meets eHealth

22.5.-26.5.2016, Curitiba / Brasilien

10. E-Health Fachtagung

Health Informatics meets eHealth

24.5.-25.5.2016, Wien

FICE KONGRESS 2016

Together Towards a Better World for Children, Adolescents and Families

22.-25.8.2016, Wien

Preventing Overdiagnosis Conference 2016

20.9.-22.9.2016, Barcelona

19. European Health Forum Gastein 2016

28.9.-30.9.2016, Bad Hofgastein

9th European Public Health Conference:

All for Health - Health for All

9.-12.11.2016, Wien

21. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

25.11.-26.11.2016, Baden

Unsere Fördergeber:

