



NEWSLETTER / JAHRESBERICHT

2017

Im Herbst 2018 startet der 9. Universitätslehrgang (ULG) Public Health an der Med Uni Graz

Inmitten einer großen Gesundheitsreform deren oberstes Ziel es ist ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen zu ermöglichen. Um dieses Ziel im Kontext der demographischen, epidemiologischen, technologischen, sozialen und ökonomischen Herausforderung zu erreichen, braucht es Public Health Kompetenzen. International gibt es deshalb eine lange Tradition von postgradualen Public Health Ausbildungen, die Health Professionals das dazu notwendige Wissen vermitteln.

2016 wurde das Curriculum des ULG Public Health der Med Uni Graz von der Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA) validiert. Die zwei-jährige Präsenzzeit ist in sechs Module gegliedert (Grundlagen von Public Health, Epidemiologie und Biostatistik, Health Care Management, Das österreichische Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung und Prävention, Steuerung und Leadership im Gesundheitswesen), daran anschließend folgt die Master Arbeit (zwei Semester). Lehrveranstaltungen finden einmal im Monat in Form eines dreitägigen

Blocks von Donnerstag bis Samstag statt. Für den akademischen Abschluss „Master of Public Health“ (MPH) werden 90 ECTS vergeben.

Der Universitätslehrgang Public Health ist berufsbegeleitend ausgerichtet und ermöglicht so den Studierenden Beruf, Familie, Freizeit und postgraduale Ausbildung zu vereinbaren. Die Studiengebühren betragen Euro 12.900. Trotz der zeitlichen und finanziellen Belastung, die eine postgraduale Ausbildung mit sich bringt, hoffen wir auf viele engagierte InteressentInnen, Bewerbungsgespräche und letztendlich Studierende im ULG Public Health 2018-2020. Denn für ein modernes, innovatives und veränderungsfähiges Gesundheitssystem ist ein Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health unverzichtbar!

Mehr Informationen zum Lehrgang, Zielsetzungen, Zielgruppen und Voraussetzungen für die Zulassung finden Sie auf unserer Homepage:

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

Aus dem Inhalt

15 Jahre ULG Public Health	-2-	Graduierungen	-13-
Allgemeinmedizin und Public Health	-3-	Studierende lernen...	-14-
Die Public Health Brille	-4-	Mobilität fördern	-16-
Summer School 2017	-5-	Lehrgangsabschluss 2014-2016	-17-
Primärversorgungskongress	-7-	Eindrücke von Lehrgangstreffen	-18-
Netzwerk Gesunde Städte	-8-	Literaturtipps	-19-
Alumni Club	-10-	Veranstaltungshinweise	-20-
ExpertInneninterviews	-11-		

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

15 Jahre Universitätslehrgang Public Health in Graz

Dr. med. Martin Sprenger, MPH

Als Horst Noack im Jahr 1992 an die Medizinische Fakultät der Universität Graz berufen wurde, um den Lehrstuhl für Sozialmedizin zu übernehmen, hatte er schon die Idee eines postgradualen Public Health Studiengangs im Gepäck. Im Herbst 2000 konnten er und Ursula Püringer, die drei Jahre zuvor ihre Public Health Ausbildung an der renommierten London School of Hygiene and Tropical Medicine abgeschlossen hatte, die politischen Vertreter des Landes Steiermark überzeugen, Geld in die Planung eines postgradualen Public Health Lehrgangs zu investieren. Dieser sollte sich an erfahrene Fachkräfte aus medizinischen Berufen, Pflege- und Sozialberufen sowie anderen Berufsfeldern im Gesundheitswesen richten und ihnen die Möglichkeit geben, gesundheitswissenschaftliche Kompetenzen zu erwerben, die in einem modernen Gesundheitssystem unverzichtbar sind.

So wirklich verstanden hatten das zu dieser Zeit noch nicht viele Personen. Umso hilfreicher war es, dass durch ein Stipendienprogramm der Steiermärkischen Landesregierung zwischen 1997 und 2001 25 Health Professionals dabei unterstützt wurden, eine Public Health Ausbildung im nahen und fernen Ausland zu absolvieren. Diese Personen wurden zu einem wichtigen Erfolgsfaktor für die Entwicklung von Public Health in der Steiermark und in Österreich.

Die Curriculumsplanung des ersten Universitätslehrgangs erfolgte nach internationalen Standards und nach der Überwindung vieler Schwierigkeiten konnten wir im Oktober 2002 mit 18 motivierten und qualifizierten Angehörigen verschiedener Berufsgruppen starten. Das es in dieser Anfangsphase nicht zum Totalabsturz des Unternehmens „Universitätslehrgang Public Health“ kam, ist sowohl der Zähigkeit und Sturheit des Lehrgangsteams, als auch der Toleranz der Pioniergeneration zu verdanken. In den folgenden Jahren blieben uns die Schwierigkeiten und Hindernisse treu. Unter der Leitung von Horst Noack entwickelte das Lehrgangsteam aber eine gewisse Routine diese zu überwinden. So konnte der bereits emeritierte Horst Noack im Jahr 2010 einen gut strukturierten und fest verankerten Lehrgang an mich übergeben.

In den folgenden Jahren wurde das Curriculum erneut überarbeitet und in der heutigen Form von der Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA) validiert. Im Herbst 2017 feierte der Grazer Lehrgang sein 15-jähriges Bestehen. Eine große Feier wird es nicht geben. Trotzdem blicken wir stolz zurück auf acht

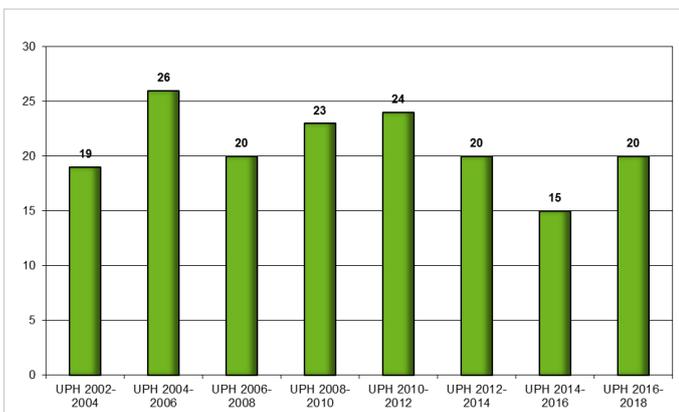
Editorial:

15 Jahre ULG Public Health. Wäre hätte das gedacht. Wir am allerwenigsten. Umso mehr freut es uns, dass wir inzwischen einen eindrucksvollen Lebenslauf präsentieren können.

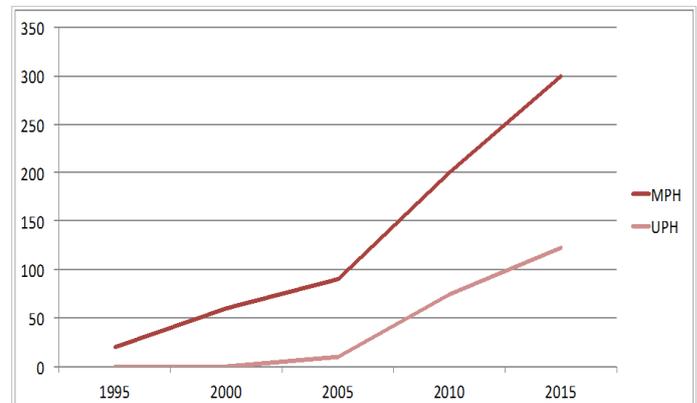
Es hat sich viel getan in den letzten 15 Jahren. Es hat sich aber auch viel im letzten Jahr getan. Der 22. Newsletter gibt Ihnen einen Einblick in unsere vielen Aktivitäten im und rund um den ULG Public Health. Aus Sicht der Studierenden, aus Sicht der Lehrenden und aus Sicht unserer Freunde und Partner.

Genießen Sie die Lektüre, genießen Sie die kommenden freien Tage und bleiben Sie ein aktiver Teil der ständig wachsenden österreichischen Public Health Community!

*Martin Sprenger
Maria Sendlhofer
Florian Stigler*



LehrgangsteilnehmerInnen seit 2002



MPH-AbsolventInnen 1995-2015

Universitätslehrgänge mit 170 TeilnehmerInnen, neun Summer Schools, viele Workshops und sogar eine Europäischen Public Health Tagung (2005). Im Rahmen der 12. Akademischen Abschlussfeier am 01. Dezember 2017 haben wir mit den anwesenden AbsolventInnen, ReferentInnen und TutorInnen, sowie Partnern und Förderern auf die vergangenen 15 Jahre angestoßen. 15 Jahre Universitätslehrgang Public Health in Graz bedeuten aber auch 25 Jahre Horst Noack in Graz. Ohne ihn würde es diesen Lehrgang nicht geben, deshalb sei auch hier noch einmal gesagt -

Danke für alles, lieber Horst!

UNIVERSITÄTSLEHRGANG

**PUBLIC
HEALTH**

Management in der Krankenversorgung
und Gesundheitsförderung

Warum Allgemeinmediziner eine Public Health Ausbildung machen sollten

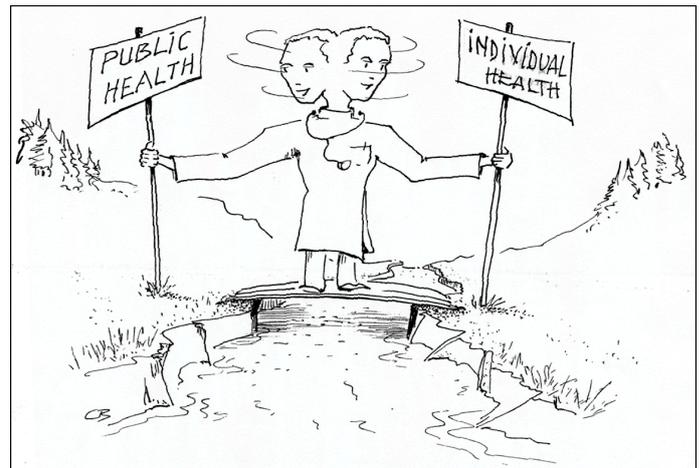
Dr. med. Sebastian Huter

Public Health erhält in den Medizincurricula der Universitäten immer mehr Platz, trotzdem liegt der Fokus der Ärztinnen und Ärzte natürlich auf der Behandlung des individuellen Patienten.

Gerade hausärztlich tätige Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind aber vor allem auch Primärversorger. Und Primärversorgung ist nicht nur Allgemeinmedizin, da es nicht nur um Medizin geht. Für jene Ärztinnen und Ärzte ist es deshalb besonders wichtig, "the bigger picture" nicht aus den Augen zu verlieren. Sie bewegen sich zwischen zwei Welten: zwischen individualisierter Betreuung und der Versorgung einer Community, einer Population. Beide Elemente sind wesentlich in der Primärversorgung und das eine sollte nicht ohne das andere gedacht werden. Denn wir wissen alle, dass wir Gesundheit nicht nur medizinisch sehen dürfen - Stichwort: soziale Gesundheitsdeterminanten. Als Ärztinnen und Ärzte fokussieren wir uns natürlich auf den medizinischen Teil der Gesundheit, aber eine Public Health Ausbildung hilft, einen realistischeren Blick auf den Effekt des eigenen Handelns zu werfen und auch die anderen Bereiche nicht zu vergessen.

Public Health kann man in unterschiedlichen Größenordnungen denken. Dabei haben sich international bereits die Begriffe Global Health, Public Health und Population Health etabliert. Für Hausärztinnen und Hausärzte ist wahrscheinlich im Endeffekt letzteres am relevantesten: Population Health.

Durch einen genaueren Blick auf die Krankheitsverteilung, Rahmenbedingungen, sozialen Determinanten und andere Charakteristika kann man versuchen, die Popu-



lation die man betreut zu beschreiben, zu verstehen und langfristige populationsbezogene Maßnahmen setzen. Dies sowohl im Sinne der Behandlung, aber auch mit Blick auf Gesundheitsförderung und Prävention. Die langfristige und kontinuierliche Betreuung in allen Aspekten, auf die die Allgemeinmedizin so stolz ist, ermöglicht auch auf einer Populationsebene viele Möglichkeiten. Die derzeitige Neustrukturierung der Primärversorgung birgt zudem großes, leider kaum diskutiertes Potential in diesem Bereich.

Mit stärkerer Vernetzung von Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch stärkerer Einbindung von weiteren Gesundheits- und Sozialberufen können sich nun vermehrt die Kapazitäten für diesen Aspekt der Primärversorgung ausbilden. Und wer dann noch eine Public Health Ausbildung hat, der hat dann auch die Kompetenzen dafür...

Warum die Welt durch die Public Health Brille betrachtet so spannend ist ...

Dr. med. Martin Sprenger, MPH

Unbestritten ist, dass wir alle möglichst lange gesund bleiben wollen, und wenn wir es einmal nicht sind, wollen wir es alle möglichst rasch wieder werden. Aber was ist eigentlich Gesundheit? Die Welt kennt und definiert tausende von Krankheiten, aber wie viele Gesundheit gibt es? Was erhält Menschen eigentlich gesund? Und wie viele Antworten gibt es auf diese Frage?

Gesundheit ist in der heutigen Zeit einer der am häufigsten missbrauchten Begriffe. Es ist ein Etikett, das inzwischen auf alles geklebt wird: auf Lebensmittel, Kosmetika, Baustoffe, Beilagen von Zeitschriften, Strukturpläne, Betriebe, Berufe, Ministerien, Regionen und vielem mehr.

Trotzdem oder gerade deshalb sind gesundheitswissenschaftliche Fragen für mich noch genauso spannend wie vor 15 Jahren. Beispielhaft möchte ich drei wissenschaftliche Arbeiten aus dem Jahr 2017 anführen, alle im Volltext zugänglich, die mich zum Denken angeregt haben:

- Vesna Bjegovic-Mikanovic von Faculty of Medicine der Universität Belgrad und Robert Otok von der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) haben ein Plädoyer für die Bedeutung von Public Health Ausbildungen verfasst. Drei Punkte sind ihnen dabei wichtig:
 - 1) Was sind die wichtigsten Gesundheitsprobleme mit denen Public Health Professionals konfrontiert sind?
 - 2) Welche Kompetenzen erwerben sich Public Health Professionals derzeit und
 - 3) Welche Kompetenzen erwarten sich potentielle Arbeitgeber?¹
- Rebecca Masters von Public Health Wales hat mit Kolleginnen und Kollegen eine systematische Übersichtsarbeit zum „Return of Investment“ (ROI) von Public Health Maßnahmen durchgeführt. Das Ergebnis ist beeindruckend. Es zeigt dass viele regionale und überregionale Public Health Maßnahmen einen hohen ROI aufweisen. Alle Sparmaßnahmen im Public Health Bereich sind deshalb aus volkswirtschaftlicher Sicht betrachtet kontraproduktiv.²

- John PA Ioannidis von der Stanford Universität hat mit Kolleginnen und Kollegen vier Problemfelder einer „evidenzbasierten“ Versorgung identifiziert:

1) Ein großer Anteil der publizierten Evidenz ist nicht verlässlich, wenig vertrauenswürdig und oft unbrauchbar.

2) Die meisten Health Professionals sind sich dieser Problematik nicht bewusst.

3) Und selbst wenn dieses Bewusstsein vorhanden ist fehlen die notwendigen Fähigkeiten damit umzugehen.

4) Auch der interessierten Öffentlichkeit, den Familien und Patienten fehlen relevante, korrekte Informationen über den Nutzen und Schaden von Interventionen im Gesundheitsbereich.³

Es gebe noch viele weitere Beispiele aus der faszinierenden Welt von Public Health. Schade eigentlich, dass diese spannenden Studien fast immer aus anderen Ländern kommen. Beim Thema Public Health Forschung bleibt Österreich leider noch zu oft stumm. Angesichts der wachsenden Finanzierungstöpfe auf EU - Ebene könnte und sollte sich dies aber ändern.

Also bitte weitersagen:

„Public Health Forschung liegt im Trend, ist wichtig, spannend und absolut leistungsfähig!“

¹ Bjegovic-Mikanovic V, Otok R. Preparation of European Public Health Professionals in the Twenty-first Century. *Front Public Health*. 2017;5:18.

² Masters R, Anwar E, Collins B, et al. Return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71:827–834.

³ Ioannidis JPA, Stuart ME, Brownlee S, Strite SA. How to survive the medical misinformation mess. *European Journal of Clinical Investigation*. 2017;47(11):795-802

8. Public Health Summer School zur „Rolle der Pflege in multiprofessionellen Primärversorgungsteams“

Dr. med. Martin Sprenger, MPH

Am 14. und 15. September fand in den Geriatriischen Gesundheitszentren (GGZ) der Stadt Graz die bereits 8. Public Health Summer School statt. Das Thema war hochaktuell und brisant. Sowohl in den Konzepten zur Primärversorgung NEU als auch im aktuellen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 sind die Aufgaben und Rollen der Pflege im Kernteam zukünftiger Primärversorgungseinheiten (PVE's) unklar definiert. Die in anderen Ländern geläufigen Berufsbezeichnungen wie „Practice Nurse“ oder „Advanced Practice Nurse“ existieren in Österreich nicht. Offen ist auch die Abgrenzung der Rollen und Aufgaben von Pflegekräften in PVE's zu denen in der mobilen Hauskrankenpflege.

Die 30 Plätze in der Summer School waren vorzeitig vergeben und die Warteliste wurde immer länger. Letztendlich wären genügend Teilnehmerinnen und Teilnehmer für eine ganze Konferenz zustande gekommen. Wir hielten jedoch am interaktiven Format unserer Summer School fest und die Gruppengröße begrenzt. Das Auditorium war hochkarätig besetzt. Neben allen Führungskräften der steirischen mobilen Pflege, Verantwortlichen auf Landes- und Gemeindeebene waren auch Vertreterinnen und Vertreter vieler anderer Berufsgruppen anwesend. Nach einer kurzen Einführung in die Welt der Primärversorgung durch Martin Sprenger erläuterte Monika Wild die vielfältigen potentiellen Aufgaben der Pflege in PVE's. Sehr lebhaft wurde die Diskussion beim Thema der organisatorischen Einbindung der Pflege in eine PVE und der Honorierung. Hier würden sich alle

Beteiligten eine klarere Stellungnahme durch den Gesetzgeber wünschen. Eine Klärung der Zuständigkeit und Zusammenarbeit zwischen PVE's und medizinischer und sozialer Hauskrankenpflege ist ebenso notwendig wie die Regelung von Zusatzausbildungen. Das anschließende Statement von Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV), zeigte die umfangreichen Möglichkeiten, die das aktuelle Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) bietet. Kritisch angemerkt wurden aber auch das Fehlen von Versorgungsaufträgen und attraktiven Rahmenbedingungen. Ursula Frohner plädierte auch dafür das GuKG anzupassen, sollte die Pflege Spezialqualifikationen benötigen, die vom derzeitigen Gesetz nicht abgedeckt werden.

Über eine völlig fremde Welt berichtete am Nachmittag des ersten Tages der Allgemeinmediziner Harald Kamps. Nach 20 Jahren allgemeinmedizinischer Tätigkeit in Norwegen kehrte er 2002 nach Deutschland zurück und gründete ein hausärztliches Zentrum in Berlin. Fremd deshalb, weil die Rolle der Pflege in der norwegischen Primärversorgung sich in vielen Punkten von der in Deutschland oder Österreich unterscheidet. Das beginnt mit der Zahl der in der Primärversorgung tätigen Pflegekräfte, die deutlich höher ist als hierzulande. Das betrifft aber auch die Ausbildung, die Spezialisierung, die Aufgabengebiete, den Stellenwert in der Bevölkerung, das berufliche Selbstverständnis und die Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe mit der Allge-



meinmedizin. Norwegen scheint aus Sicht der Pflege gut für die demografischen und epidemiologischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerüstet. Als Abschluss des ersten Tages der Summer School wartete auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch eine kulinarische Stadtführung durch den Bezirk Gries. Der althochdeutsche Flurname Gries bezieht sich auf ein Kiesgeschiebe oder einen Flur mit grobem Sand wie es in Uferstrecken der Mur häufig vorkommt. Durch seine exponierte, ungeschützte Lage vor den Stadtmauern und wegen der Hochwassergefahr wurde der Gries lange Zeit hindurch von Flößern, einfachen Handwerkern und Händlern aus vielerlei Ländern als billiges Wohn- und Gewerbegebiet genutzt. Der Bezirk hat seinen multikulturellen Charakter über die Jahrhunderte erhalten. Die abschließende Stadtführung bietet neben geschichtlichen Informationen und kulinarischen Spezialitäten aber auch die Möglichkeit der Vernetzung und des Austauschs.

Den zweiten Tag eröffnete Muna Abuzahra vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Med Uni Graz mit Auszügen aus der systemischen Übersichtsarbeit zu den internationalen Tätigkeitsprofilen von Pflegekräften in Hausarztpraxen. Es war beeindruckend zu hören welchen wichtigen Beitrag Pflegefachkräfte leisten können und wie viele Aufgaben international bereits übernommen werden, ohne dass dies negative Konsequenzen für die versorgte Bevölkerung hat, ganz im Gegenteil.

Ein Höhepunkt der Summer School war mit Sicherheit der charmante, ehrliche und spannende Einblick von Christine Wyss in die Welt einer Advanced Practice Nurse (APN) in der Schweiz. Konkret schilderte sie ihre Aufgaben und Rollen im MediZentrum Schüpfen im Kanton Bern. Auch in der Schweiz ist die Rolle der Pflege in solchen Einrichtungen noch in vielen Bereichen ungeklärt. Christine Wyss zeigte schön auf wie wichtig es ist, dass sich die Pflege klar und selbstbewusst positioniert. Mit Sicherheit werden APN eine zunehmend wichtige Rolle auch in der Primärversorgung deutschsprachiger Länder spielen. Das Abrechnungs-

system muss aber da wie dort noch politisch gelöst und die Abgrenzungen der APN zu Ärztinnen und Ärzten und der mobilen Pflege geklärt werden. Anschließend gab Maria Kern von Medizin Mariahilf noch einen blumenreichen Einblick in ihre Arbeit als Wundmanagerin und Anke Stalzer vom GGZ wagte mit dem Konzept der „Nurse led clinic“ einen Blick in die Zukunft. Den Abschluss der Summer School bildete eine Plenumsdiskussion mit den noch anwesenden Referentinnen und Referenten.



Christine Wyss

Das gemeinsame Fazit:

- Es braucht noch mehr solche Veranstaltungen um wichtige Diskussionspunkte zu identifizieren und eine breitere Gruppe miteinzubinden.
- Die Pflege hat eine zentrale Rolle im Gesundheitsbereich um den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu begegnen. Dies gilt speziell für den Bereich der wohnortnahen Versorgung.
- Bund, Länder und Sozialversicherung müssen Rahmenbedingungen schaffen, damit die größte Berufsgruppe im Gesundheitsbereich diese Aufgaben auch gerne und gut wahrnehmen kann.
- Die österreichische Pflege muss ein neues Selbstbewusstsein entwickeln und dieses auch in der Versorgungsrealität leben, d.h. Verantwortung übernehmen.
- Alle Akteure im Gesundheitssystem müssen an einer modernen und zeitgemäßen Wahrnehmung der Pflege durch die Bevölkerung mitwirken.

Public Health Summer School 2018: „Gesundheitsförderung in der österreichischen Primärversorgung“

Gemäß dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG) 2017 sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von wichtigem öffentlichen Interesse und deshalb verpflichtender Bestandteil des Leistungsumfangs zukünftiger Primärversorgungseinheiten (PVE's). Welche Voraussetzungen braucht es damit die Förderung von Gesundheit zu einer zentralen Aufgabe und Tätigkeitsschwerpunkt in der Primärversorgung wird? Kann es durch ressourcenorientierte gesundheitsförderliche Ansätze zu einer Bereicherung der Krankenversorgung, zum Beispiel beim Management chronischer Krankheiten kommen? Welche Gesundheits- und Sozialberufe sollen diese Aktivitäten anbieten? Welche Kompetenzen brauchen sie dazu? Diese und viele weitere Fragen werden im Rahmen der **Summer School von 13. - 14. September 2018 in Graz** diskutiert.

Der Österreichische Primärversorgungskongress 2018: „Netzwerke in der Primärversorgung“

Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko, MBA

Der Österreichische Primärversorgungskongress 2018 zum Thema „Netzwerke in der Primärversorgung“ findet vom **20. bis 21. April 2018** in der neuen Aula der Meduni Graz, Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz statt.

Trotz einer beginnenden Entwicklung von Primärversorgungszentren, kann man aufgrund der ländlichen Struktur des österreichischen Bundesgebietes ohne weiteres ableiten, dass auch in naher Zukunft die „Einzelordination“ die Hauptrolle in der Primärversorgung spielen wird. Um sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen (demographische Entwicklung, Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität, etc.) wird es für diese Einzelordinationen unabdingbar sein, sich intensiv mit anderen Ordinationen und Gesundheitsberufen abzustimmen bzw. zu vernetzen. Ein komplexer Vernetzungsgrad wie er z.B. im **Gesunden Kinzingtal** der Fall ist, führt zu Verbesserungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Das Wort „Vernetzung“ steht in der österreichischen primären Versorgungsebene vielerorts allerdings synonym für das „persönliche Netzwerk“, ohne dieses ja ohnehin niemand arbeiten könnte. Vereinzelt findet man Ärztenetze wie Styriamed.net und Initiativen wie das Ärztenetz Tirol, jedoch gibt es keine einheitliche Sicht-

weise zu diesem Thema. Vernetzung in der Primärversorgung ist hochkomplex, sollte aber verbindlich erfolgen. Zum Beispiel durch gemeinsame Nutzung von Infrastruktur oder durch die interprofessionelle Versorgung von diversen Bevölkerungsgruppen wie z.B. PatientInnen mit Diabetes. Das Thema des Kongresses 2018 ist **Netzwerke in der Primärversorgung** und wird hoffentlich allen TeilnehmerInnen mehr Klarheit über Begrifflichkeiten, Möglichkeiten und Grenzen bringen.



Kongress 2017

Sozialarbeit in der Primärversorgung

Mag. (FH) Susanna Finker

Die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen hat innerhalb des Berufsverbands der Sozialen Arbeit (OBDS) eine Fachgruppe zum Thema Primärversorgung eingerichtet. In dieser Fachgruppe haben wir uns überlegt, wie wir unsere „Berufsverbands-KollegInnen vor Ort“ unterstützen können, wenn z.B. BetreiberInnen neuer Primärversorgungseinheiten (PVE) oder EntscheidungsträgerInnen informiert werden sollen. Wenn also von Seiten Außenstehender Unklarheiten z.B. über Einsatzmöglichkeiten, Kompetenzen oder ethische Standards von Sozialarbeit herrschen. Aus dieser Überlegung heraus ist eine Informationsunterlage entstanden, die zusammenfasst, was aus unserer Sicht Sozialarbeit in der Primärversorgung leisten soll und kann.

Sicherlich gibt es Themenbereiche, die sich mit anderen Berufsgruppen überschneiden, und wir sehen das Forum als ideale Möglichkeit, diese Themen zu identifizieren, zu diskutieren und konstruktiv – im Sinne bestmöglicher Betreuung und Versorgung und **möglichst gesunder Bevölkerung** – zu lösen.

Informationen zu den spezifischen Qualitäten und Leistungen der Sozialarbeit sowie zu den ethischen Standards von Sozialarbeit im Rahmen der Gesundheitlichen Primärversorgung finden sich im Forum der Österreichischen Primärversorgung.

25 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreichs:

Die Bedeutung der Städte für Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Bewohnerinnen und Bewohner unterstreichen

Mag. Gernot Antes, MPH

Die Lebenswelt Stadt hat eine ausschlaggebende Bedeutung für die Gesundheit seiner Bewohner. Sektorenübergreifendes Denken und Handeln sind nicht nur für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten sondern auch bei der Planung und Gestaltung der Städte gefordert. Die 21 Mitgliedsstädte des Netzwerks Gesunde Städte Österreichs nehmen diese Verantwortung verstärkt wahr. Das zeigt sich auch in den Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention, die in Gesunden Städten mehr als 3 mal so hoch liegen wie in den anderen Gemeinden (6,31 EUR versus 1,88 EUR; BMG 2016). Das Netzwerk unterstützt bei diesen Bemühungen, in dem die Mitgliedsstädte in einen aktiven Austausch über praktikable Wege der kommunalen Gesundheitsförderung treten, um dadurch effizienter eigene Maßnahmen zu entwickeln. 2017 feiert das Netzwerk Gesunde Städte Österreichs sein 25-jähriges Bestehen und den Beitritt zum „Europäischen Netzwerk der nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke“ der WHO.

Gründung und Organisation des Netzwerks

Das Netzwerk Gesunde Städte Österreichs wurde als Ausschuss des Österreichischen Städtebundes 1993 gegründet und nach Auslaufen der vom Gesundheitsministerium geförderten Gründungsphase 1996 formal als Verein „Gesunde Städte Österreichs – Verein zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins in öster-

reichischen Städten“ eingerichtet, der sich aus Mitgliedsbeiträgen der Gesunden Städte finanziert. Die Büro-Infrastruktur stellt die Stadt Wien zur Verfügung und ist derzeit bei der Wiener Gesundheitsförderung angesiedelt. Als Vereinsvorsitzende leitet aktuell Vizebürgermeisterin der Stadt Villach Mag.^a Gerda Sandriesser das Netzwerk. Als Koordinator fungierte von Anfang an Dr. Peter Lüftenegger, der im Juni 2014 in Ruhestand ging und die Aufgaben an mich übergab.

Netzwerktreffen und andere Aktivitäten

Jährlich finden zwei Netzwerktreffen der Gesunden Städte statt, die gewöhnlich aus einer halbtägigen Fachtagung und einer halbtägigen Ausschusssitzung bestehen. Einige Beispiele für Themen von Fachtagungen der letzten Jahre sind Gesundheitskompetenz, Gesund Altern, Suchtprävention für Jugendliche, gendergerechte Gesundheitsangebote, Umgang mit Demenz und gesundheitsförderliche Stadtgestaltung. Die Ausschusssitzung dient neben fachlichen Inputs der Besprechung der Netzwerkvorhaben und bietet ausführlich Gelegenheit zum Austausch über Handlungsmöglichkeiten und Erfahrungen der Städte. Neben den halbjährlichen Treffen, die das zentrale Element der Vernetzung sind, stehen noch weitere Aktivitäten auf dem Programm, die anlassbezogen organisiert werden. Dazu zählen Workshops und Seminare und städteübergreifende Projekte. Beispiele dafür sind der Workshop „Versorgungs-



Die Vertreter und Vertreterinnen der Gesunden Städte bei der Überreichung der WHO Zertifizierung als Mitglied im „Europäischen Netzwerk der Gesunde-Städte-Netzwerke der WHO“ im Rahmen der Festveranstaltung zu 25 Jahre Netzwerk Gesunde Städte im Wiener Rathaus

sicherheit und Versorgungsqualität der wohnortnahen Basisversorgung in Österreichs Städten“ im Juni 2015 oder Seminar „Integration schwer erreichbarer Zielgruppen in die kommunale Gesundheitsförderung“ im März 2016 und das für Herbst 2018 geplante Projekt „Wir bewegen was! Aktive Mobilität von Jugendlichen im städtischen Raum: durch partizipative Prozesse und intersektoralen Dialog die Lebenswelt Stadt bewegungsfreundlich gestalten“.

Erfolgsfaktoren des Netzwerks

Stabile und vertrauensvolle Beziehungen zueinander, wahrnehmbarer Nutzen für die einzelnen Mitglieder, praxisnahe fachliche Inputs sowie interessante und angenehme gemeinsame Aktivitäten sind Erfolgsfaktoren für Netzwerke, wie es die Gesunden Städte sind. Eine Bestätigung dafür fand ich im Rahmen meiner „Antrittsgespräche“ 2014, wobei ich in halbstrukturierten Gesprächen den Akteuren der Mitgliedsstädte unter anderem auch die beiden Fragen „Was bringt Ihnen / Ihrer Stadt die Teilnahme am Netzwerk?“ und „Was motiviert Sie zur Teilnahme?“ stellte. Die Auswertung ergab, dass der Nutzen des Netzwerks an erster Stelle im Erfahrungsaustausch gesehen wird. „Das Rad nicht neu erfinden müssen“ war der am häufigsten zitierte Satz. An zweiter Stelle stand der Informations- und Ideentransfer, gefolgt von den guten persönlichen Beziehungen und dem hohen Vertrauen, das die Teilnehmenden sich gegenseitig entgegen bringen. Dieses Vertrauen ermöglicht einen informellen Austausch und auf diese Weise wird effizientes Lernen von den Erfolgen ebenso wie von den Fehlern der anderen möglich.

Grenzen des Gesunde-Städte-Ansatzes

Eine wichtige Limitierung des Gesunde-Städte-Ansatzes liegt wohl in der vorherrschenden Praxis der politischen Entscheidungsfindung: Programme und Ziele auf internationaler, nationaler (und oft auch kommunaler) Ebene bestimmen das Handeln vor Ort nur eingeschränkt. Auch wenn die Lebenswelt Stadt als zentraler Faktor für Gesundheit sowohl von der WHO (Shanghai Declaration) als auch von der Österreichischen Gesundheitspolitik (z.B. Gesundheitsziele Österreich) erkannt wird, sieht die Gesetzgebung keine Zuständigkeit für Gesundheitsförderung bei den Gemeinden. Sie ist also eine „Kür“ und keine „Pflicht“. Diesbezüglich kann man von einer „Regulierungslücke“ sprechen, die strukturelle Auswirkungen auf die Praxis der kommunalen Gesundheitsförderung hat:

- In Zeiten knapper Ressourcen fällt es daher schwer, Personal und Geld für Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellen. Ausgaben dafür stehen in direkter Konkurrenz zu steigenden Ausgaben in anderen Bereichen, vor allem im Sozial- und Pflegebereich.

- Capacity Building (nachhaltiger Aufbau von Rahmenbedingungen) und langfristig angelegte Strategien und Programme sind schwer durchzusetzen und sind oft vom persönlichen Engagement einzelner Personen abhängig.
- Die Aufgabe der Gesundheitsförderung fällt den Ländern zu, die nur teilweise wirksame Programme zur kommunalen Gesundheitsförderung einrichten und deren Umsetzung nur begleiten, aber nicht durchführen können.

Gesellschaftlicher Nutzen des Netzwerks

Durch die Mitgliedschaft im Europäischen Netzwerk der nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke wird die Orientierung des Österreichischen Gesunde Städte Netzwerks an Rahmenprogrammen der WHO stärker betont, als das bisher der Fall war. In der aktuellen Phase VI der Healthy City Bewegung ist es das Programm „Health 2020“ mit seinen beiden strategischen Zielen „Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten“ sowie „Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit“. Verbesserungen in diesen beiden Handlungsfeldern hat zweifellos positive Effekte für die Gesundheit aller. Aber auch der Transfer von Handlungsansätzen und Inhalten der Gesundheitsförderung dient der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung. So trägt der Grundsatz der Partizipation und Projekte, die diesen praktizieren, zum Demokratieverständnis der Zielgruppen bei. Nicht zuletzt erhalten überregionale Strategien und Maßnahmen über Netzwerke Ansprechpartner und Kooperationsmöglichkeiten. Lebenswelten werden damit für die Erstellung und Umsetzung regionale und überregionaler Strategien zugänglich.

Kontakt zum Netzwerk:

Mag. Gernot Antes, MPH
Treustraße 35-43/Stiege 6/1.Stock, A-1200 Wien
Tel: +43 660 6691405
E-Mail: office@gesundestaedte.at
www.gesundestaedte.at



ALUMNI Club



Brigitte Decker, BA MPH
UPH 2014-2016

Mein erster Gesprächstermin im Lehrgangsbüro mit Martin hat mich in meinem Entschluss den Lehrgang zu besuchen nur noch bestärkt. Er hat mit so viel Enthusiasmus und Leidenschaft über die Materie gesprochen, dass für mich alles klar war.

Die Herausforderung für die (zukünftige) Gestaltung und Orientierung unseres Gesundheitswesens machen es notwendig, auf Experten zurückgreifen zu können, die über das notwendige Wissen verfügen. Capacity Building ist ein wichtiger Faktor und das wird auch im Bereich der österreichischen Sozialversicherung so gesehen und damit die Ausbildung entsprechend finanziell und zeitlich unterstützt. Das kam mir natürlich sehr entgegen. Ein Dank an meine Vorgesetzten, die mir immer die Möglichkeiten gaben und mich unterstützt haben, den Lehrgang zu absolvieren.

Als langjährige Mitarbeiterin der Sozialversicherung werden durch neue Ansichten und Perspektiven von Studienkollegen und Vortragende eigene, oft eingefahrene, Ansichten aufgebrochen und ein gewisses Umdenken oder Neudenken gefördert. Ich hatte „Gesundheitsmanagement“ studiert und verfügte über eine gute Wissensbasis, die durch den Lehrgang „Public Health“ mit vielen neuen Inhalten erweitert und vertieft wurde. Ein spannendes Feld sehe ich in der Verschränkung der Bereiche Gesundheitsförderung und Krankenversorgung. Für deren gemeinsame Umsetzung bietet sich die für Österreich noch neue Struktur der Primärversorgungseinrichtungen an. Das habe ich versucht in meiner Masterarbeit umzusetzen und bin im Nachhinein dankbar für die Hartnäckigkeit meine Betreuers Peter Mayer gewisse Punkte intensiver zu betrachten und sich nochmals damit zu beschäftigen.

Als Gruppe aus diversen Bundesländern (Kärnten, Stmk, OÖ, NÖ, Wien) haben wir uns gut zusammengefunden und es fanden sich mehr oder weniger intensive Verbindungen, die hoffentlich weiterbestehen werden. Auch unsere Lehrgangsbabys (mittlerweile 4) sind ein Teil von uns, wo ich mich freue sie beim Großwerden erleben zu können. Allen nachfolgenden Lehrgangsteilnehmern möchte ich auf den Weg mitgeben, dass ich es nie bereut habe diese zwei Jahre mit viel Zeit und intensivem Studieren und Diskutieren zu befüllen.

Alles Gute dem tollen Lehrgangsteam mit der Neuorganisation des Lehrganges und viele fruchtbringende Kontakte und Treffen. Macht nur weiter so, Euer Enthusiasmus ist voll ansteckend!!



Mag. Bernhard Kaiser, MPH
UPH 2012-2014

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) hat schon seit Jahren eine Vorreiterrolle in der Public Health Ausbildung. Beinahe in jedem Grazer Public Health Jahrgang findet man motivierte TeilnehmerInnen der OÖGKK. Inspiriert durch einen Vortrag von Martin Sprenger und durch Erfahrungsberichte meiner KollegInnen, wurde mir 2014 die Möglichkeit gegeben, selber mit diesem Lehrgang zu starten. Für mich als Statistiker in der Behandlungsökonomie gab es im Lehrplan viele Anknüpfungspunkte zu meiner beruflichen Tätigkeit. Naheliegenderweise begeisterten mich die Epidemiologie, Versorgungsforschung, Biostatistik und HTA (Health Technology Assessment) am meisten. Grund dafür waren auch die ReferentInnen, die sowohl umfassendes Fachwissen als auch viele praktische Erfahrungsberichte mitbrachten. Seit einigen Monaten sind in meinem beruflichen Aufgabenfeld auch verstärkt Projekte der Integrierten Versorgung (Therapie Aktiv, Integrierte Versorgung Demenz...) angesiedelt. Bei diesen Projekten spielen weitere Bereiche aus dem Public Health Lehrplan eine wesentliche Rolle: Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitspolitik, Steuerung des Gesundheitswesens usw. Im Zuge der Vorbereitung meiner Masterarbeit erhielt ich viele gute Inputs von Vortragenden und KollegInnen. Einige Ergebnisse dieser Masterarbeit werden von Medizinern des Kepler Universitätsklinikums Linz beim amerikanischen Lungenkongress (ATS) in San Diego präsentiert.

Ein wesentlicher Pluspunkt des Lehrganges ist die oftmalige Betrachtung des Gesundheitswesens aus der Vogelperspektive. Auf diese Weise wird der Public Health Gedanke gefördert, andere Sichtweisen werden in Betracht gezogen und eine neue, nachhaltig kritische, neugierige Art des Denkens über das Thema Gesundheit wird erlernt.

Positiv beeindruckt war ich von der sehr guten Organisation des Lehrganges. Die persönliche Nähe zwischen dem Lehrgangsteam und den Studierenden prägte die stets angenehme Atmosphäre. Da es seit dem aktuellen Lehrgang eine Umstellung vom zweiwöchigen auf einen monatlichen Rhythmus gibt, ist die Ausbildung für Nicht-Grazer nochmals attraktiver geworden. Nicht zuletzt sind es aber auch die vielen interessanten Gespräche und anregenden Diskussionen mit KollegInnen und Vortragenden, die diese 2 Jahre derart wertvoll machen. Ich konnte von diesem Lehrgang nicht nur fachlich profitieren, sondern auch viele positive persönliche Erfahrungen sammeln. Es gibt somit sehr viele gute Gründe, den Lehrgang Public Health in Graz zu absolvieren.

Interview mit **Dr. Carola Payer** Spezialistin für Einzel-, Team- und Organisations- coaching



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Meine erste Begegnung mit Public Health war eine sehr private. Meine Mutter hat aus reinem Idealismus in unserer Gemeinde, einem kleinen Dorf auf einem Bergplateau,

Kochkurse und Backworkshops für die Bevölkerung organisiert zu – man würde heute sagen - „clean eating“ und gab Inputs zu Entspannungstechniken. Sie hat ihre eigenen Ideen und Hypothesen und ihr interdisziplinäres Wissen zu ganzheitlicher Gesundheit und Gesundheitserhalt an die Bevölkerung weitergegeben. Der erste Repräsentant für unser Gesundheitssystem war unser Hausarzt – der damals zu jeder Tages- und Nachtzeit gekommen ist und Autorität und Helfer zugleich war. Ebenso machte ich schon als Kind die erschreckende Erfahrung eines ziemlich unbedrückenden Umgangs mit dem Verschreiben von Medikamenten wie z.B. Antibiotika. Ein Einwirken auf die Dorfgesundheit hatte auch die Dorfhexe, heute würde man sie vielleicht als Energetikerin bezeichnen, die, wenn nichts mehr half, schon alternative Heilmethoden anwendete.

Persönlich habe ich anscheinend auch eine angeborene Neugier mich mit Prävention und Gesundheitserhalt zu beschäftigen. Obwohl nicht als Medizinerin oder in einem anderen klassischen Gesundheitsberuf tätig, spüre ich eine starke Mission zur Förderung von Gesundheit in der Gesellschaft. Später hatte ich viel Berührung durch die Begleitung von verschiedensten Einrichtungen, die die gesundheitliche Lage der Bevölkerung verbessern wollen – Frauengesundheitszentrum, privatwirtschaftliche Therapiezentren, Ambulatorien, Freiberufler in diesem Segment, Kliniken, Medizinische Ausbildungsstätten, Einzelpersonen, die in verschiedenen Kontexten tätig sind. Dabei waren sowohl Einrichtungen dabei, die sich noch rein auf „Krankheit“ und damit „reaktiv“ konzentrierten und Einrichtungen die schon mehr den „Public Health“ Ansatz integriert hatten.

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

Im beruflichen Alltag sind die Themen Gesundheitsförderung und Prävention bzw. der Erwerb von Gesundheitskompetenz auch in meiner beruflichen

Rolle als Business Coach und archetypisch-systemische Beraterin integriert. Insbesondere als Teil der Reflexion. Das kann im Rahmen eines Einzelcoachings zum Beispiel der Umgang mit den eigenen Ressourcen sein, das eigene Balance-Management oder krankmachendes Verhalten. In Teamcoachings wird reflektiert welche Teamdynamiken Energie rauben, wie man damit umgeht und ob es Einfluss auf das Team-Wohlbefinden hat. Bei Organisationscoachings wird das System auch zum Beispiel explizit nach gesundheitsfördernden und krankmachenden Kulturmerkmalen analysiert und Strategien zum Umgang mit krankmachenden und zur Förderung von gesundheitsfördernden Mustern erarbeitet. In Unternehmen taucht immer mehr die Frage auf: „Wie kann materieller Erfolg, hohe Leistungsanforderungen, die Geschwindigkeit unseres Berufslebens mit körperlicher, geistiger und sozialer Gesundheit einhergehen?“ Seit fast 30 Jahren beschäftige ich mich auch mit dem Thema Verhalten und die Auswirkung auf die Gesundheit.

Bei der Begleitung von Systemen geht es auch um die Themen: Gesundheit als marktgängiges Produkt der Gesundheitsindustrie, die Begleitung von Einrichtungen zur Prävention, die Unterstützung von BGF Projekten.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

...dass Teile davon aufgenommen werden in die klassischen Ausbildungen von Gesundheitsberufen – wie zum Beispiel das Medizinstudium. Die Hoffnung wäre, dass nachhaltig dadurch der mechanistische Gesundheitsbegriff mehr durch einen ganzheitlichen abgelöst wird. Es ist notwendig das bestehende Organisationen im Gesundheitssystem nachhaltig dieses Verständnis entwickelt.

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

...das Bild von sehr intensiven, inhaltsreichen und lustvollen Tagen mit einer interdisziplinären Gruppe und einem sehr professionellen und doch unkomplizierten, wertschätzenden Lehrgangsmangement. Ich habe aber auch wahrgenommen, dass viele noch in „klassischen“ Gesundheitseinrichtungen nicht den Rahmen finden, die Haltung, die Prozesse und Methoden von Public Health Ansätzen umsetzen zu können. Daran muss stark gearbeitet werden. – siehe Punkt 3



Payer C:
Die Dosis macht das Gift.
Eigenverlag, Graz

Public Health Experteninterview mit **Dr. Thomas Czypionka** Leiter der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik des Instituts für Höhere Studien (IHS)



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Meine erste Begegnung mit Public Health war während meines Medizinstudiums. Damals war das allerdings erst Thema ab dem zweiten Abschnitt. In der Medizinischen Psychologie lernten wir etwas über das bio-psycho-

soziale Modell von Gesundheit. In Hygiene die klassischen Themen und in Sozialmedizin über Bevölkerungsgesundheit. Der Blick war aber noch sehr eingeschränkt. Da hat sich sicher einiges im Studium getan, aber zu wenig.

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

Ich gehöre in der Forschung natürlich weniger zu den Umsetzern. Wir betreiben aber viel Versorgungsforschung, wo public health eine große Rolle spielt, und auch bei den Politikempfehlungen sind umfassendere Ansätze notwendig, auch wenn diese dann oft nicht umfassend Niederschlag in den Entscheidungen finden. Das liegt daran, dass die erlebte Welt durch die Konzepte von public health komplizierter, um nicht zu sagen komplex, geworden ist. Stakeholder sehen sich oft damit konfrontiert, dass schon einzelne Maßnahmen im

politischen Gezerre schwierig umzusetzen sind. Geht man dann z.B. von multifaktoriellen Ursachen für Gesundheitsprobleme aus, deren Bekämpfung dann auch noch über das Gesundheitswesen im engeren Sinne hinausgehen, wird das glaube ich von Entscheidungsträgern oft als überfordernd erlebt.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Ich würde die Frage auf die Gesundheitsberufe und deren Ausbildung beziehen wollen. Wir stoßen in unseren Studien immer wieder darauf, wie sehr individuelle Gesundheit insbesondere von den Lebensumständen abhängt, und daher die Gesundheitsprofessionals umfassender empowert werden müssen. Gerade bei mehrfach chronisch Kranken kommt dem Einfügen von Krankheit und Behandlung in einen erfüllenden Alltag große Bedeutung zu. Aber auch bei Diabetikern sind Medikamente oder die Empfehlung von Sport nicht genug. Um Therapieerfolge zu erzielen, muss man heute in der Lage sein, das gesamte Umfeld mitzudenken und z.B. auch pflegende Angehörige oder die berufliche Situation mit einzubeziehen. Das stellt hohe Anforderungen an die Professionals, aber ist in vielen Fällen essentiell. Das beginnt aber auch schon, wenn sie nun zunehmend auch in der Vorsorge tätig werden sollen, worauf sie die Ausbildung vielfach nicht vorbereitet hat.

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

Es ist immer wieder nett, sich mit Leuten aus verschiedenen Berufshintergründen auszutauschen. Ich kann aus dieser Interaktion viel lernen und reflektiere dann unsere Erkenntnisse vor diesem Hintergrund.

Komplexität und Wirkungsnachweis in der Gesundheitsförderung Seminar mit Dr. phil. Günter Ackermann

Die Komplexität von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung macht einen Wirkungsnachweis nicht einfach. In den letzten Jahren erfolgte dazu eine intensive – sowohl wissenschaftstheoretische als auch methodische – Auseinandersetzung. **Ziel des Seminars** ist es den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Debatte zum Wirkungsnachweis in der Gesundheitsförderung kennenzulernen, das Potenzial und Grenzen verschiedener methodischer Herangehensweisen zu erkennen und mehr Sicherheit im Umgang mit Komplexität zu gewinnen.

Zeit: 18. Jänner 2018, 17:00 – 20:30 Uhr

Ort: JUFA City Graz, Idlhofgasse 74, 8020 Graz, Raum Uhrturm

Kosten: 110,- €

Anmeldung an Maria Sendlhofer, public.health@medunigraz.at

Doppelt hält besser: Zwei Graduierungsfeiern 2017

Neun AbsolventInnen vor Glück von der „Rolle“ Mag. (FH) Katharina Ebner, MPH

Am Donnerstag, 20. April 2017 war es wieder soweit: Es wurde zur 11. akademischen Abschlussfeiern des Universitätslehrganges Public Health geladen. Neun AbsolventInnen sowie ihre Familienangehörigen und FreundInnen fieberten dem Festakt entgegen:

Katharina Ebner	Ingeborg Hohenberg
Bettina Ottendörfer	Petra Petersen
Kornelia Plank	Martina Spitzbart
Melanie Sucher	Beate Tropper
Christian Vajda	

Nach zweijähriger Präsenzzeit und einer schier unendlichen Master Thesis Phase stellte die feierliche Übergabe der (Zeugnis-)„Rollen“ einen Meilenstein dar. Zum Auftakt gab es eine charmante Begrüßung durch den Lehrgangsleiter Martin Sprenger. Die Festrede wurde von Bernhard Güntert, Public Health Experte aus der Schweiz, gehalten: Seine Ausführungen galten dem Aufbau und der Qualitätssicherung der Public Health Ausbildung in der Schweiz. Die Bildung von Kompetenzschwerpunkten und die Bündelung von Ressourcen sind zentrale Elemente des Schweizer Netzwerks. Dabei bleibt die Integration von Public Health Expertise in die Ausbildung der klassischen Gesundheitsberufe und in die Praxis des Gesundheitssystems ein herausforderndes Handlungsfeld – auch in Österreich. Den Höhepunkt des festlichen Abends bildete die Zeugnisverteilung

durch Prof. Gilbert Reibnegger: Mit Stolz und sichtbarer Erleichterung wurde mit der Graduierungsrolle in der einen und einer Rose in der anderen Hand für das obligatorische Foto posiert. Zum Abschluss übernahm Christian Vajda seitens der strahlenden AbsolventInnen das Wort und dankte dem gesamten Lehrgangsteam für seinen Einsatz und Unterstützung während der Lehrgangszeit und darüber hinaus: Ein großer Dank gebührt Martin Sprenger, der uns mit seinem Fachwissen und kritischem Geist auf unkonventionelle Art gefordert, motiviert und inspiriert hat. Unerwähnt darf auch Maria Sendlhofer, alias „die rechte Hand“ oder „Lehrgangsmama“, nicht bleiben: Sie lenkt nicht nur routiniert die organisatorischen Geschicke des ULG sondern steht den Studierenden in sämtlichen (Herzens-)Belangen mit ihrem unverwechselbaren Humor zur Seite.



Masterrollen - Rollen für Master Mag. Maria Sendlhofer, MPH

Im festlichen Ambiente des Meerscheinschlössls konnten am 1. Dezember wiederum neun AbsolventInnen des Lehrganges 2014-2016 die Rolle entgegennehmen:

Brigitte Decker	Jutta Eppich
Barbara Hauer	Matthias Hümmelink
Jasmin Pflingstl	Corinna Hofer
Sabine Steiner	Alexandra Stiegner
Marco Strepfl	



Im Festvortrag lies Martin Sprenger 15 Jahre Universitätslehrgang Public Health an der Med Uni Graz Revue passieren. Trotz großer Startschwierigkeiten konnte sich der Lehrgang stetig weiterentwickeln, das Curriculum wurde laufend adaptiert und schließlich international validiert. Unter den Gästen befanden sich auch die Pioniere des Lehrganges Horst Noack und Ursula Püringer, denen für ihr Engagement gedankt wurde. Die Erfolgsgeschichte wird durch das ununterbrochene Interesse von MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen am Lehrgang fortgesetzt. Prof. Reibnegger als Vertreter der Med Uni überreichte im feierlichen Akt den AbsolventInnen die Rollen. Er betonte ihre die Leistung, den Lehrgang neben ihrer beruflichen Tätigkeit zu absolvieren. Als letzter Redner brachte Marco Strepfl als AbsolventInnen-sprecher mit sehr viel Humor zum Ausdruck, wie wichtig die Public Health Perspektive im Gesundheitswesen und somit für das Berufsleben jeder einzelnen AbsolventIn ist, hob aber auch die persönliche Bereicherung durch die Vernetzung untereinander hervor. Zu guter Letzt überreichten die AbsolventInnen dem Lehrgangsteam ebenfalls „Rollen“. Für den festlichen musikalischen Rahmen sorgte die Gruppe „BEfour“. Bei einem reichhaltigen Buffet wurde bis spät in die Nacht gefeiert.

Studierende lernen - lernen von Studierenden

Zusammenfassung von Dr. med. Florian Stigler, MPH

Modularbeiten sind ein Puzzlestein, der dazu beiträgt, das akademische Niveau von Studierenden auf das nächsthöhere Level anzuheben. Dabei werden nicht nur unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten gestärkt, wie z. B. effiziente Recherche, kritische Bewertung und Argumentationsfähigkeit, sondern es wird auch jeweils ein relevantes Thema tiefer betrachtet. Die spannenden Erkenntnisse der Studierenden wollen wir Ihnen nicht vorenthalten, deshalb hier ein Schnelldurchlauf durch die Ergebnisse.

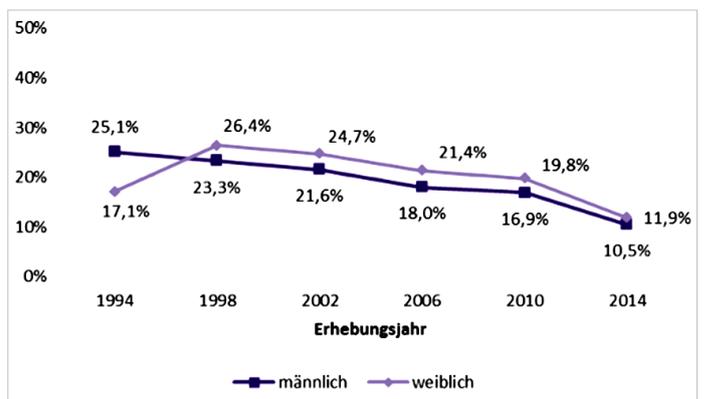
Diabetes & Zahlen: Prävalenz, Komplikationen im internationalen Vergleich

Die verfügbaren Daten zur Prävalenz von Diabetes in Österreich reichen von 4,9 % (self-reported) bis 9,5 % (Zahlen der International Diabetes Federation inklusive Schätzungen der Dunkelziffer). Medikamentenverordnungsdaten ergeben etwa 5 %, was jedoch Diabetiker ausschließt, die nicht diagnostiziert sind bzw. keine Medikamente einnehmen. Die Studierenden kritisierten dabei auch, dass es in Österreich derzeit kein zentrales Register für Diabetiker gibt. In Tirol gibt es ein kleines Register für DM I und II in dem 9.000 Diabetiker eingeschrieben sind. Nur in Wien gibt es ein nationales Register, jedoch nur für Typ 1 Diabetiker (mit einer Vollständigkeit von über 90 %). Die Daten bezüglich Komplikationen von Diabetes lassen sich nur indirekt erstellen. So liegt der Anteil der Diabetiker bei Dialysen bei 27 %, bei koronaren Herzerkrankungen bei 21 % und bei Herzoperationen bei 25 %. Bezüglich Amputationen hat Österreich der OECD keine Daten geliefert. Die Rate der Spitalsaufnahmen aufgrund von Diabetes liegt in Österreich jedoch mehr als doppelt so hoch wie im OECD Durchschnitt.

Tabak & Zahlen: Prävalenz, sozioökonomische Ungleichheit und zeitlicher Verlauf

Der Mikrozensus von Statistik Austria, der seit den 1970ern regelmäßig erhoben wird, befragte 2014 insgesamt 15.000 repräsentative Österreicher. Davon gaben 24 % der Erwachsenen an, täglich zu rauchen (dieser Wert liegt etwa ein Drittel über dem OECD Durchschnitt). Diese Erhebung ermöglicht auch grobe Einblicke in die Ungleichheit der Prävalenz von Tabakkonsum. Es rauchen mehr Männer als Frauen, der Unterschied hat sich in den letzten Jahrzehnten jedoch verringert. Heute rauchen 27 % der Männer und 22 % der Frauen täglich. 1972 waren es noch 39 % der Männer und 10 % der Frauen. In Wien greifen 33 % täglich zur Zigarette, in Tirol 21%. Menschen mit Migrationshintergrund rauchen zu 32 %, ohne Migrationshintergrund zu 23 %. Unterschiede im Rauchverhalten bezogen auf Bildung und Einkommen - den klassischen sozioökonomischen Determinanten - konnten nicht erhoben werden. Die vorhandenen Daten zum Rauchverhalten von Jugendlichen wurden von den Studierenden hinterfragt. So beinhaltet die HBSC Befragung nicht alle

Schultypen und auch generell sind gerade bei Jugendlichen die „Selbstangaben“ kritisch zu betrachten.



Raucheranteil der 11-,13-,15-jährigen SchülerInnen in Österreich (BMGF, Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern 2015, S. 94)

Die derzeitige Situation der österreichischen Allgemeinmedizin

Die zwei großen Conclusios sind:

1. Die Anzahl der Hausärzte ist seit Jahrzehnten unverändert.
2. Allgemeinmediziner ≠ Hausarzt.

Seit 1960 hat sich die Anzahl aller Ärzte vervierfacht, die Anzahl der Allgemeinmediziner verdoppelt, die Anzahl der Hausärzte (Allgemeinmediziner mit Ordination und GKK Vertrag) hat sich jedoch nicht verändert. Heute gibt es österreichweit über 44.000 Ärzte, wovon 13.834 Allgemeinmediziner sind; davon arbeiten 6.621 in Ordinationen und wiederum davon haben 3.731 einen GKK-Kassenvertrag. Die Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner zeigt sich höchst unterschiedlich. Unter Vertragsärzten gibt es fast doppelt so viele Männer als Frauen, in einem Angestelltenverhältnis sind es aber fast dreimal so viele Frauen als Männer. Die universitäre Verankerung der Allgemeinmediziner ist in Österreich noch neu. In Wien wurde 2001 das erste Institut für Allgemeinmedizin gegründet, 2006 kam das Institut in Salzburg und 2015 das Institut in Graz hinzu. Derzeit gibt es in Wien 4, in Salzburg 11 und in Graz 20 MitarbeiterInnen. Im Jahr 2016 veröffentlichten diese Institute 22 Beiträge in internationalen Fachzeitschriften.

Pflegekräfte in der österreichischen Primärversorgung

Die Anzahl der Pflegekräfte in der österreichischen Primärversorgung kann derzeit nur abgeschätzt werden. Ab 1. Juli 2018 werden (aufgrund des Gesundheitsberuferegister-Gesetz; GBRG) endlich alle Gesundheitsberufe registriert. Mittlerweile sind elf neue Primärversorgungseinheiten (PVEs) in Betrieb, in denen - soweit erhebbar - 16 DGKP (10,25 Vollzeitäquivalente) tätig sind. Zur Anzahl der Pflegekräfte in allgemeinmedizinischen Ordinationen wurden keine Daten identifiziert. Die mobilen Dienste (z. B. Hauskrankenpflege), die mehr im Bereich Langzeitpflege als in der Primärversorgung tätig sind, umfassten im Jahr 2015 insgesamt 21.229 Personen (11.864 Vollzeitäquivalente). Die Studierenden interpretierten die vorhandenen Daten als unvollständig, wiesen jedoch auf die geplanten Verbesserungen der Datenerhebung hin und schätzten die Rolle der Pflege in der heutigen Primärversorgung in Österreich - insbesondere verglichen mit anderen Ländern - als gering ein.

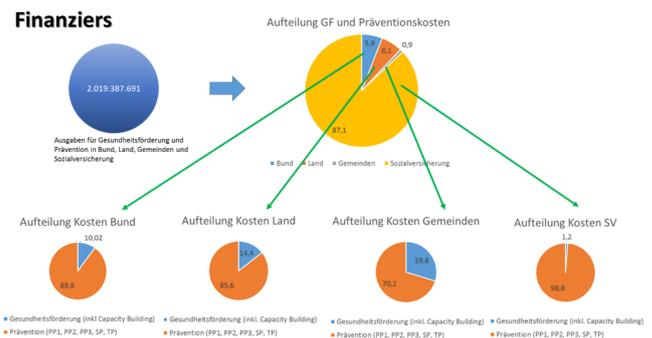
Die Quantität der österreichischen Public Health Ausbildung

Die Public Health Ausbildung in Österreich basiert auf einer spannenden Geschichte. Im Jahr 1997 entschlöss sich das Land Steiermark, 25 Personen in elf Länder zu entsenden, um mit einer - in Österreich damals noch fast unbekanntem - „Master of Public Health“ Ausbildung wieder zurück zu kehren. Einige dieser Absolventen waren daraufhin zentral bei der Etablierung von Public Health Ausbildungen mitbeteiligt. Die letzte systematische Erhebung erfasste bis Mai 2012 insgesamt 212 AbsolventInnen und seitdem sind mindestens 55 weitere Personen hinzu gekommen. Eine Erfolgsgeschichte, da Österreich beinahe bei „0“ gestartet hat. Im internationalen Vergleich sind wir natürlich erst am Beginn, aber es bleibt zu hoffen, dass dieser Kapazitäts- und Kompetenzaufgabe eines Tages zu einer spürbaren Verbesserung der Gesundheit der Österreicher beitragen kann. Von den zwischenzeitlich vier MPH Ausbildungen in Österreich gibt es derzeit noch die Lehrgänge in Wien und in Graz. Zusätzlich gibt es noch die Möglichkeit einer DrPH Ausbildung in Wien und Tirol. Es bleibt zu hoffen, dass die nächsten 20 Jahre der Public Health Ausbildung noch erfolgreicher verlaufen werden als die ersten 20 Jahre.

Die Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich

Wo „Gesundheit“ drauf steht, ist zu 97,9 % „Krankheit“ drinnen. Denn laut System of Health Accounts 2015 werden in Österreich 2,1 % der Gesundheitsausgaben für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

ausgegeben. Bei den Leistungen handelt es sich dabei z.B. Gesundheitsförderung im Betrieb und in der Schule, Schulärzte, Vorsorgeuntersuchungen, Mutter-Kind-Pass Untersuchungen, Investitionen des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Ausgaben für Tertiärprävention wurde in dieser Berechnung nicht berücksichtigt. Die wichtigsten Finanziers waren dabei Bund (inklusive FGÖ 5,9 %), Länder (6,1 %), Gemeinden (0,9 %) und Sozialversicherungen (87,1 %).



Modifizierte Eigendarstellung aus dem „Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012, Bundesministerium für Gesundheit 2016

Dabei wurde folgende Kategorisierung angewandt:

- Gesundheitsförderung
- Primärprävention
 - ◇ Primärprävention 1: Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen
 - ◇ Primärprävention 2: Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen
 - ◇ Primärprävention 3: Verhütung übertragbarer Krankheiten
 - ◇ Primärprävention 4: Gesundheitsschutz
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention
- Capacitybuilding
- Health in All Policies

Aufgrund von unzureichenden bzw. mangelnden Daten kamen die Studierenden zu dem Schluss, dass die Ausgaben für Gesundheit eher unter- als überschätzt werden.

Wir danken unseren Studierenden für die hochwertige Ausarbeitung der sechs Fragestellungen. Wir hoffen diese haben durch ihre Arbeit viel gelernt und wir sind froh, dass wir nun alle von ihren Erkenntnissen lernen können.

Mobilität fördern

Mag^a Drⁱⁿ Christine Neuhold, Styria vitalis

Mit Juni 2017 hat Styria vitalis das von Fonds Gesundes Österreich, Land Steiermark und STGKK geförderte, zweieinhalbjährige Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ abgeschlossen. Die externe Evaluation beschreibt insbesondere das in fünf Seniorenwohnhäusern durchgeführte Mobilitätsförderungsprogramm für BewohnerInnen als echte Erfolgsintervention. Denn es wirkt bei BewohnerInnen und MitarbeiterInnen der Heime.

Das vom gleichnamigen Wiener Pilotprojekt übernommene, für die Steiermark adaptierte Programm mit eigens geschulten MitarbeiterInnen aus den Seniorenwohnhäusern besteht aus 25 einstündigen, wöchentlichen Einheiten. Beispiele für Übungseinheiten sind Entspannungs- und Kräftigungsübungen, Kegel- und Ballspiele oder Sitzgymnastik mit Musik. Geübt werden vorrangig Alltagstätigkeiten und das gleichzeitige Ausführen von zwei Tätigkeiten (z.B. Sprechen und Bewegen). Entwickelt wurden die Übungen von zwei Ergotherapeutinnen speziell für die Zielgruppe ältere/alte Menschen. Die Wirkung ist durch eine Studie des Ludwig Boltzmann-Instituts für Gesundheitsförderungsforschung und die aktuelle Evaluation belegt.

Mehr Selbstständigkeit im Alltag:

- etwas vom Boden aufheben (z.B. Fernbedienung)
- etwas aus dem Regal nehmen (z.B. Buch, Brille)
- sich selber eine Weste an- oder ausziehen
- Kleidungsstücke in den Kasten hängen
- aus dem Bett oder von einem Sessel aufstehen
- Stufen gehen
- ein Glas Wasser nehmen bzw. einschenken
- alleine aufs Klo gehen können

Durch die Stärkung der motorischen Fähigkeiten wird auch das Sturzrisiko verringert und das allgemeine Wohlbefinden erhöht.



Bildquelle: Kump Photography

Entlastung für das Pflegepersonal

Die wiedererlangte Beweglichkeit der BewohnerInnen entlastet die MitarbeiterInnen in ihrem Arbeitsalltag, weil die BewohnerInnen einander gegenseitig besser helfen können, sie werden durch die Mobilitätsförderung selbstbewusster und artikulieren ihre Bedürfnisse klarer. Das Pflegepersonal kann dadurch bedürfnisorientierter arbeiten, und die BewohnerInnen beteiligen sich stärker. Weiters wächst durch die regelmäßige Zusammenarbeit mit TherapeutInnen die Kompetenz der MitarbeiterInnen für die Förderung von Mobilität sowie für den richtigen Einsatz von Hilfsmitteln.

Gütesiegel macht Engagement sichtbar

Angestoßen durch die nachgewiesenen positive Wirkung einer gezielten Mobilitätsförderung verleiht Styria vitalis seit 2017 an Pflegewohnheime, Einrichtungen des Betreuten Wohnens und Tageszentren, die das Programm „Mobilität fördern“ nach bestimmten Kriterien umsetzen, das gleichnamige Gütesiegel. Das macht einerseits das Engagement einer Betreuungseinrichtung für Angehörige und Pflegebedürftige sichtbar, sichert durch regelmäßige Fortbildungen und externe Unterstützung aber auch die Qualität des Programms.

Auf der Alm da gibt's (k)a Evidenz

Mag. Stefan Baumgartner, Mag. Christopher Gfrerer

Den Höhepunkt des ersten Jahres im Unilehrgang Public Health 2016-2018 erreichten wir Ende Juni zwischen 1.170 und 1.720 m Seehöhe. Diese Schwankungsbreite ergibt sich aus den unterschiedlichen Aktivitäten zwischen Hochgeistigem, Tiefgang, Hochlantsch und Fliegenfischen im tiefen Teich. Die Ein- und Ausschlusskriterien waren klar definiert und wurden professionell eingehalten. Martin hat neben Heinz Palasser und Carola Payer auch noch seinen Hund mitgebracht. Die Teichalm war mit bestem Wetter (Temperaturmittelwert gefühlte 28 Grad) eine optimale Basis für das letzte Wochenende im Sommersemester.

Bei Heinz Palasser haben wir einen Tag lang gehört, wie eine Organisation mit den Veränderungen um sie herum umgehen muss, damit sie nicht obsolet wird. Carola Payer hat uns mit großer Ausdauer unsere eigenen Persönlichkeiten näher gebracht und uns die Unterschiede zwischen der mechanistischen und systemischen Weltanschauung erklärt. Das hat uns einiges zu denken gegeben.

Nach den Kursen brachten wir das in der Gruppe randomisiert angeordnete hedonistische Prinzip auf den Almboden. Natürlich essen und trinken, entspannen beim Fischen, schwimmen im Teich, Kubb spielen, gemeinsames Singen - zwar ohne Lagerfeuer aber dafür mit semi-professioneller Gitarrenbegleitung. Der launige, ungarische Kellner hat uns mit seinen Schmähs ganz gut unterhalten (hier gibt es eine ziemliche Meinungs-Varianz), am Ende wurde er sogar zutraulich, vermutlich gerührt durch unsere abendliche Ausdauer.

Spektakulär waren die Wanderungen auf den Hochlantsch. Am ersten Abend glaubte die Wanderversuchsgruppe aufgrund einer unerwarteten Tiersichtung zu halluzinieren (eine seltene Nebenwirkung bei Frischluftüberdosierung). Die Begegnung mit mehreren Steinböcken war aber real und wird sicherlich vielen in Erinnerung bleiben.

Am zweiten Abend war beim Start zur Wanderung das absolute Risiko für den Ausbruch eines Gewitters bekannt. Dadurch ließ sich ca. die Hälfte der Wandergruppe bei der Mittelstation zur Umkehr bewegen. Bei der doppelblinden Versuchsgruppe trat das Risiko genau bei der Ankunft am Gipfelkreuz ein. Zum Glück gelang der Abstieg sehr schnell und ohne Einwirkungen, die nicht durch eine heiße Dusche beseitigt werden konnten.

Als externe Validität können wir festhalten, dass ein verlängertes Wochenende auf der Alm in netter Runde, mit gutem inhaltlichen Input und herrlichem Wetter bei jeder Gelegenheit empfohlen werden sollte. Es zeigt sich eine gute Evidenz für die Wirksamkeit. Wir plädieren jedoch für einen Ausbau der Forschung in diesem Bereich, damit die Evidenz bei hohem Signifikanzniveau ausgebaut werden kann. Ein Forschungsinstitut an der Med Uni Graz mit einem adäquaten Grundbudget und Erfolgsprämie je Publikation wären einmal ein Anfang.

In diesem Sinne: Der Schnee von gestern ist immerhin das Wasser von heute (Berthold Brecht).



Eindrücke von Lehrgangstreffen

Am 9.9.2017 fand ein gemütliches Lehrgangstreffen in Graz statt. Insgesamt sieben Frauen aus drei Bundesländern trafen sich zur Vernetzung hoch über den Dächern von Graz. Zum Austausch wurde die Dachterrasse des Cafés Freiblick gewählt. Beim 360 Grad Ausblick wurde neben klassischen Public Health Themen die Zeit besonders für den persönlichen Austausch genützt. Neben beruflichen Veränderungen wurden Ziele und Visionen besprochen. Sonnenschein und guter Kaffee waren die angenehmen Begleiter dieses Frühstücks. Nachdem der Einflussfaktor Sozialkapital wissenschaftlich erwiesen zu mehr Gesundheit führt, wurde beschlossen das nächste Treffen spätestens am 1. Dezember stattfinden zu lassen. Anlass dazu wird die Graduierungsfeier im Meerscheinsschlössl sein.

Ing.ⁱⁿ Sabine Steiner, MPH

ULG Public Health 2014-2016



ULG Public Health 2012-2014



Linz war im September 2017 der Treffpunkt einer Zusammenkunft von TeilnehmerInnen des 6. ULG Public Health. Die Gruppe war diesmal zwar klein, der Spaßfaktor war indes sehr groß. Das Wetter war herrlich warm und sonnig - „wenn Engel reisen“. Nach einer Stärkung ging es mit der Bahn auf den Pöstlingberg, wo die Gruppe einen gemütlichen Spaziergang machte und den Blick auf die Stadt genoss. Ein Besuch auf dem Pöstlingberg musste mit einer Fahrt mit der Zwergerlbahn abgeschlossen werden. Zwischendurch fanden angeregte Diskussionen zu ein beruflichen, privaten und ein Public Health relevanten Inhalten statt. Den Abschluss des Treffens bildete ein kulinarisch hervorragendes Abendessen in gemütlichem Ambiente!

Mag.^a Maria Sendlhofer, MPH

Durch viele krankheitsbedingte Ausfälle war diesmal bei der achten Auflage von „Rauf auf den Schöckl“ des Universitätslehrganges Public Health 2008-2010 ein dezimiertes TeilnehmerInnenfeld im Einsatz.

Gute Laune war trotzdem angesagt. Bei bestem Bike- und Wanderwetter wurde am 7. Oktober 2017 der Schöckl bezwungen und in die Halterhütte eingekehrt. Dor wurde eifrig geplaudert, Neuigkeiten ausgetauscht und eine zünftige Jause verspeist ☺!

Es hat wieder sehr viel Spaß gemacht. Alle TeilnehmerInnen freuen sich auf die neunte Auflage von „Rauf auf den Schöckl“. Denn da gibt es „10 Jahre Lehrgangsstart“ zu feiern. Wir hoffen, dass dieser Einladung möglichst viele KollegInnen Folge leisten!

Gerd Wonisch, MPH

ULG Public Health 2008-2010



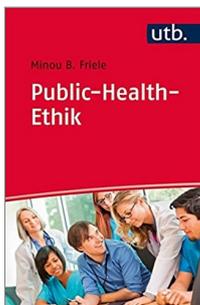
Literaturtipps



Rebscher H., Kaufmann S.:
Digitalisierungsmanagement
in Gesundheitssystemen.
Medhochzwei Verlag,
Heidelberg, 2017



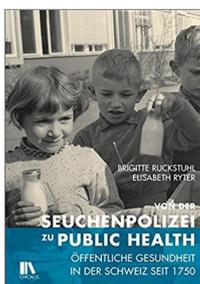
Fölsch D.:
Ethik in der Pflegepraxis.
Facultas Verlag,
Konstanz, 2017



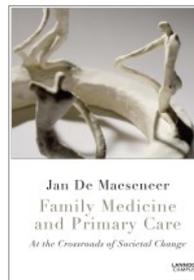
Minou B.F.:
Public Health Ethik.
UTB Verlag,
Stuttgart, 2018



Busse R., Schreyögg J., Star-
gardt T. (Hrsg):
Management im Gesund-
heitswesen.
Springer Verlag,
Heidelberg 2017



Ruckstuhl B., Rytzer E.:
Von der Seuchenpolizei zu
Public Health: Öffentliche
Gesundheit.
Chronos Verlag,
Zürich 2017



De Maeseneer J.:
Family Medicine and Primary
Care at the Crossroads of
Societal Changes .
Lannoo Campus Publishers,
Leuven, 2017



Fabian C. et al. (Hrsg.):
Quartier und Gesundheit.
Springer Verlag,
Heidelberg 2017



Ottendörfer B.: Wissensbasis
für den Diskurs von Armut und
Gesundheit. Oberösterrei-
chische Gebietskrankenkasse
2016



Koren H.:
Best Practices for
Environmental Health.
Routledge Verlag,
2017



Mehnert T., Kremer-Preiß U.
(Hrsg):
Handreichung
Quartiersentwicklung.
Medhochzwei Verlag,
Heidelberg, 2017



Payer C:
Die Dosis macht das Gift.
Eigenverlag, Graz



Veranstaltungshinweise:

Seminar mit Dr. phil. Günter Ackermann

Komplexität und Wirkungsnachweis in der Gesundheitsförderung
18.1.2018, Graz

Public Health³ Tagung

„High noon“ für die Primärversorgung - Versorgungsmodelle der Zukunft
18.1. - 19.1.2018, Schloss Hofen/Lochau am Bodensee

2. Kinder- und Jugendpsychiatrie Kongress

Bindung und Persönlichkeit bei Kindern und Jugendlichen: Ursachen, Therapie und Prävention
26. - 27.1.2018, Innsbruck

EbM-Kongress 2018

Brücken bauen—von der Evidenz zum Patientenwohl
8.3. - 10.3.2018, Graz

Österreichischer Primärversorgungskongress 2018

„Netzwerke in der Primärversorgung“
20.4.- 21.4.2018, Graz

ECO 2018

25th European Congress on Obesity
23.5. - 26.5.2018, Wien

20. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

„Was heißt schon ALT?“ - Fachaustausch zu gesundem Altern
20.6.- 21.6.2018, Wien

European Congress of Epidemiology

Crisis, Epidemiological Transitions and the role of Epidemiologists
4.7. - 6.7.2018, Lyon

7th Annual Global Healthcare Conference

Redefining Global Health for Sustainable Healthy Lives and Wellbeing
23.7. - 24.7.2018, Singapur

8. Public Health Summer School 2018

„Gesundheitsförderung in der österreichischen Primärversorgung“
13.9.– 14.9.2018, Graz

21. European Health Forum Gastein 2018

3.10. - 5.10.2018, Bad Hofgastein

11th European Public Health Conference 2018

Winds of Change: towards new ways of improving public health in Europe
28.11. - 1.12.2018, Ljubljana / Slowenien

Unsere Fördergeber:

