

NEWSLETTER

12/14

Start des 7. Universitätslehrganges Public Health

Am 26. September dieses Jahres konnten Martin Sprenger und sein Team die TeilnehmerInnen des 7. Universitätslehrganges Public Health bei der offiziellen Eröffnung begrüßen.

Der Lehrgang hat 18 TeilnehmerInnen aus sechs Bundesländern: Burgenland, Nieder- und Oberösterreich, Kärnten, Steiermark und Wien. Der berufliche Hintergrund ist bunt – ÄrztInnen, ein SportwissenschaftlerInnen, GesundheitsmanagementabsolventInnen, ErziehungswissenschaftlerInnen, diplomierte Pflegekräfte, ein Veterinärmediziner und ein Statistiker seien hier als Beispiele genannt. Die Gruppenzusammensetzung lässt interessante Diskussionen und interessante Beiträge von TeilnehmerInnen erwarten. Das aktuelle Portfolio aller, die den Weg einer neuen Ausbildung beschreiten, findet sich unter: http://public-health.medunigraz.at/personen/Portfolio_2014-2016.pdf

Das zugrunde liegende Konzept wurde angepasst und aktuelle Themen wie Social Media im Gesundheitswesen wurden in den Lehrgang aufgenommen und anlassbezogene Beiträge werden wie gewohnt inkludiert. Auch in diesem Lehrgang konnten wiederum namhafte ExpertInnen zu den unterschiedlichen Public Health Themen gewonnen werden. Das Public Health Team freut sich auf zwei spannende Lehrgangsjahre.



Aus dem Inhalt

Public Health School goes Social Media	-2-	Alumni Club	-13-
Graduierung März 2014	-3-	Schöckl 5.0	-14-
Ehrung von Prof. Noack	-4-	Aktivitäten rund um den Lehrgang	-15-
Primary Health Care-Summer School 2014	-5-	MBA in Health Care and Hospital Management	-16-
ÖGPH Tagung	-6-	ExpertInneninterviews	-18-
Partizipative Gesundheitsforschung	-7-	Petra Kolip	
Young Gasteiner	-9-	Ernest Pichlbauer	
FGÖ-Tagung „Generationen im Wandel“	-10-	NOSSPHER	-19-
Health Literarcy	-11-	Literaturtipps	-19-
Steirische Public Health Treffen	-12-	Veranstaltungshinweise	-20-

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



Editorial

Liebe Public Health Community,

die Public Health School Graz lebt! Unser bereits 15. Newsletter liefert dafür einen deutlichen Beweis, aber auch unsere inzwischen schon ein Jahr alte Facebook-Seite und natürlich unsere 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im aktuellen Universitätslehrgang Public Health 2014 – 2016. Aber eins nach dem anderen ...

Einmal im Jahr einen Newsletter zu produzieren ist uns sehr wichtig. Vielleicht könnte man es auch einen Jahresbericht oder eine Rückschau nennen. Es ist aber vor allem ein Gemeinschaftsprojekt, das ohne die Hilfe und Unterstützung durch die Public Health Community nicht möglich wäre. Auch in diesem Newsletter finden sich wieder viele Beiträge von ehemaligen und aktuell Studierenden, Referentinnen und Referenten, aber auch von Personen, die mit der Public Health School auf andere Weise verbunden sind – Danke!

Dass wir auch in den sozialen Medien erfolgreich aktiv sind, beschreibt Bianca Heppner in ihrem Beitrag über die Erfahrungen mit unserer Facebook-Seite. Es tut sich wirklich ständig etwas und es macht Spaß darüber zu berichten, darauf zu verweisen oder die eigene Meinung kundzutun. In Zukunft möchten wir uns noch stärker mit jenen Institutionen und Personen vernetzen, die ebenfalls sehr aktiv die laufenden Entwicklungen kommentieren.

Die Public Health School Graz könnte nicht ohne das postgraduale Masterprogramm existieren. Umso mehr freut uns, dass sich im Herbst 2014 wieder genügend neugierige Personen entschieden haben, mit uns eine Reise in die Welt von Public Health anzutreten. Die kommenden Jahre werden mit Sicherheit spannend. Zielsteuerungsverträge müssen umgesetzt, EU-Vorgaben eingehalten, Generationenwechsel vollzogen, Ungleichheiten verringert und viele andere wichtige Entscheidungen getroffen werden.

Wie immer hoffen wir, unseren Teil zu einer besseren Bewältigung dieser Entwicklungen beitragen zu können. Viel Spaß beim Lesen, viel Zeit zum Diskutieren und anhaltende Neugier für kritische Fragen wünscht Ihnen / euch

Martin Sprenger

Public Health School Graz goes Social Media

Bianca Heppner MPH

“Facebook, unendliche Weiten. Wir schreiben das Jahr 2013 und mehr. Dies sind die Abenteuer der Public Health School Graz, die mit ihrer vier Mann/Frau starken Besatzung in der virtuellen Welt unterwegs ist, um fremde Galaxien zu erforschen, neues Leben und neue Zivilisationen. Viele Lichtjahre von der „echten Welt“ entfernt dringt die Public Health School in Galaxien vor, die nie ein Mensch zuvor gesehen hat.“

Die freie Anlehnung ans Intro von Raumschiff Enterprise soll einstimmen auf unser Abenteuer „Public Health School Graz goes Social Media“. Im Herbst letzten Jahres haben wir als erster postgradualer Lehrgang der MedUni Graz den Schritt in die virtuelle Welt gewagt und den Space von Facebook kennengelernt. Seit Mitte Oktober 2013 aktiv, bieten wir eine bunte Vielfalt an Informationen zu nationalen und internationalen Veranstaltungen, Publikationen, Ereignissen, sowie Verweisen zu spannenden Webseiten an und konnten mittlerweile 287 „Gefällt mir“ Angaben gewinnen. Im ersten Jahr haben wir rund 150 Beiträge gepostet und darauf geachtet drei bis vier Mal pro Woche auf der Timeline zu erscheinen.

Mit unseren wöchentlichen Beiträgen haben wir allein in den letzten beiden Monaten im Durchschnitt über 400 Personen erreicht, die sich um die ganze Welt verteilen. So haben wir typischerweise die meisten Follower in Österreich, gefolgt von Deutschland. Und dann spannt sich der Bogen von Amerika über Europa nach Australien bis hin zu asiatischen Exoten wie Hongkong und Vietnam.

Statistisch gesehen ist Graz die Hochburg unserer Leser, gefolgt von Wien, Linz, Klagenfurt und ! London. Die Geschlechter Balance ist mit 57% erreichten Frauen zu 43% erreichten Männern eigentlich recht ausgewogen, spiegelt aber natürlich die Feminisierung im Gesundheitssektor wider. Unser Spitzenbeitrag „Europa durch die Risikobrille betrachtet“ hat 1.269 Personen informiert gefolgt von „The illustrated Guide to a PhD“ mit 1.099. Wahnsinn - einen Hörsaal mit bis zu 1.269 Menschen aus der ganzen Welt zu füllen und zu unterhalten hat schon etwas mit der Erforschung fremder Galaxien zu tun. Wieviel Zucker in einem Latella steckt hat übrigens auch 895 Personen gefesselt.

Diese Zahlen und Erfolge bestärken uns darin weiterhin Präsenz zu zeigen und unabhängig wie auch kritisch Public Health Themen mit allem was dazu gehört in die virtuellen Welt zu tragen, damit hoffentlich reale Menschen informiert bleiben. Die Dunkelziffer der tatsächlichen Zugriffe auf unsere Seite bleibt uns verborgen, denn natürlich kann man die Public Health School Graz- Facebookseite auch verfolgen ohne Facebook-Mitglied zu sein. Dafür reicht es aus über Google folgende Schlagworte zu suchen „Facebook Public Health School Graz“ um diese Seite zu finden:
www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz

Wir danken unseren Followern und freuen uns über jedes
„Gefällt mir“!
Follow us!

www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz

Ein lauer Abend im März 2014 oder „wie neun weitere TeilnehmerInnen des ULG Public Health den Master verliehen bekamen“

An einem lauen Freitag Abend, Anfang des Jahres 2014 wurde das festliche Ambiente des Meerscheinschlössls abermals Schauplatz einer akademischen Abschlussfeier des Universitätslehrgangs Public Health.

Für die neun AbsolventInnen

Annemarie Brunner,
Martina Hackenauer
Edith Juritsch MAS,
Christine Knaller,
Katrín Köfer,
Marc Luttenberger,
Katharina Puffing,
Florian Schnabel und
Brigitte Swonar

fanden am 28. März 2014 zwei spannende, lehrreiche und intensive Jahre mit der Graduierungsfeier nicht nur ihren Höhepunkt, sondern auch ihr offizielles Ende.

Getragen von den Klängen der „Les NoirStruments“ führte Dr. Martin Sprenger MPH gekonnt und bekannt charmant durch den Abend. Nach Begrüßungsworten und einer kleinen Einführung in die komplexe Thematik Public Health,

übernahm emer. Univ.-Prof. Dr. Horst Noack PhD mit seinem Festvortrag zum Thema Gesundheitspolitik und der Frage nach seiner Wirksamkeit. Das Bestreben einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit für alle in Österreich lebenden Menschen, durch eine partnerschaftliche Zielsteuerung, konnte so den größtenteils fachfremden Angehörigen näher gebracht werden.

Studienvizerektor Erwin Petek führte mit freundlichen Worten und in festlichem Talar zum krönenden Abschluss des offiziellen Programms – der Zeugnisverteilung.

Die Themen der präsentierten Masterarbeiten machten ein weiteres Mal die vielfältigen Ansatzpunkte, in den unterschiedlichsten alltäglichen Bereichen, der Public Health Materie sichtbar. So wurde abschließend nochmals verdeutlicht, dass es sich bei Public Health nicht um ein abgrenzbares Gebiet handelt. Vielmehr lebt das mannigfaltige Feld Public Health von multi- und interprofessioneller Zusammenarbeit, gestützt durch die Perspektiven der einzelnen Stammbereufe und einer gemeinsamen Denkweise als Basis.

Ausklang fand der gelungene Abend bei Ohren- und Gaudium im Foyer des Meerscheinschlössls, welches den Anwesenden die Möglichkeit für Fachsimpelei und Geplauder in angenehmer Atmosphäre bot.

Katharina Puffing MPH



Brigitte Swonar, Florian Schnabel, Edith Juritsch, Christine Knaller, Martin Sprenger, Martina Hackenauer, Annemarie Brunner, Erwin Petek, Marc Luttenberger, Katrin Köfer, Katharina Puffing

Ein Danke von der Republik

Bianca Heppner MPH



Prof. Dr. Noack mit Bundesminister Stöger

Univ.-Prof. emeritus Dr. Horst Richard Noack, langjähriger Vorstand des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz und erster Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, hat sein wissenschaftliches Leben dem multidisziplinären und dynamischen Fachgebiet Public Health gewidmet. Er ist ein Mann der ersten Stunde der Gesundheitsförderung und hat schon an der Ottawa Charta mitgearbeitet.

In Pionierarbeit hat er den ersten postgradualen Public Health Master Lehrgang an der Medizinischen Universität Graz initiiert und dafür gesorgt, dass handlungsleitendes Gesundheitswissen in den Köpfen zahlreicher Personen in und außerhalb des Gesundheitsbereiches verankert wurde. Mit seinem Engagement trug er wesentlich zum Aufbau eines dynamischen Netzwerks von Menschen und Institutionen bei, die für ein neues Denken eintreten, das vor allem die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit in den Mittelpunkt stellt.

Für sein Lebenswerk wurde Horst Noack, dem Visionär der Gesundheitsförderung und herausragenden Wissenschaftler, das **Große Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich** verliehen - eine der höchsten Auszeichnungen des Staates.



Alte und neue Herausforderungen in der Gesundheitsförderung

Auszug aus dem jüngsten Artikel von Univ.-Prof. emeritus Horst Richard Noack

Die Gesundheitsförderung ist eine komplexe soziale Intervention. Sie kann nachhaltig zur Verbesserung der Gesundheit von Bevölkerungsgruppen und ganzen Bevölkerungen beitragen, wenn ihre Prinzipien in gesellschaftlichen Teilbereichen oder im Gesellschaftsganzen verankert sind.

Dieser Beitrag befasst sich mit der Entwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich und den zukünftigen Herausforderungen. Unter Berücksichtigung ausgewählter Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung wird die Umsetzung von Gesundheitsförderung im Rahmen des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes 2013 diskutiert.

Am Anfang steht ein knapper Rückblick auf die europäische Entwicklung des gesundheitspolitischen Denkens und Handelns seit dem 18. Jahrhundert und die Entstehungsgeschichte der Gesundheitsförderung. Darauf folgt eine Übersicht über die Entwicklung und die gesundheitsfördernden Strukturen und Programme im gemischt ländlich städtischen Raum der Steiermark, im großstädtischen Raum Wien und in den Organisationen der Sozialversi-

cherung! Generell stellen sich Fragen zu drei theoretisch wie praktisch relevanten Themenkomplexen:

- den Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Gesundheitsförderung und Prävention
- der sozialen Ungleichheit der Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken,
- der Begleitforschung und Evaluation bevölkerungswider gesundheitsfördernder Aktivitäten einschließlich Gesundheitsschutz und Primärprävention.

Lesen Sie den vollständigen Artikel unter:
<http://public-health.medunigraz.at>

5. Internationale Public Health Summer School „Primary Health Care: Quality and Performance“

Dr. Martin Sprenger MPH

Gemäß dem Strategischen Ziel 6.1. in dem Bundes- und den Landeszielsteuerungsverträgen ist eine „*Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung („Primary Health Care“) bis Mitte 2014 zu konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle auf Landesebene bis 2016 umzusetzen*“. Nach Jahrzehnten in denen nur Krankenhäuser in den Strukturplänen des Bundes und der Länder abgebildet wurden, die Krankenversorgung für viele an den Eingangstüren der immer voller werdenden Ambulanzen begann, und dort auch wieder endete, müssen sich die handelnden Personen plötzlich mit der unbekannteren Welt der Primärversorgung auseinandersetzen.

Vor allem die Qualitätssicherung, das Monitoring und die Finanzierung der zukünftigen Primärversorgung ist für Österreich unbekanntes Neuland. Umso wichtiger ist es von internationalen Erfahrungen zu lernen, um gemachte Fehler zu vermeiden und auch die Stärken und Schwächen unterschiedlicher Strategien zu verstehen. Aus diesem Grund lud die Public Health School Graz vom 15. bis 19. September 2014 interessierte Personen ein, mit ausgewiesenen ExpertInnen wichtige Fragen der Qualitätssicherung und Finanzierung zu diskutieren. Welche Indikatoren sollten / können verwendet werden? Wie valide erfassen diese Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität? Sind mehr Indikatoren besser als wenige? Was sind die „lessons learned“ in anderen Ländern?

Den ersten Tag und Einstieg in das Thema „Primary Health Care“ gestalteten Jan De Maeseneer, Vorstand des Departments für Family Medicine und Primary Health Care an der Universität Ghent in Belgien und Kathryn Hoffmann von der Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien. Der Fokus lag dabei auf einem modernen Verständnis von Primary Health Care, den Erfahrungen aus aktuellen großen Vergleichsstudien und den zukünftigen Herausforderungen. Am Ende des Tages wurde deutlich, dass Österreich vor allem im Bereich der Ausbildung, multiprofessionellen Zusammenarbeit und Versorgungsforschung einen hohen Aufholbedarf hat. Beim abendlichen Empfang der Stadt Graz wurde im Rathaus darüber noch intensiv weiter diskutiert.

Nachdem der Referent für den zweiten und dritten Tag, Stephen Campbell, Professor für Primary Care Research an der Universität von Manchester, aus familiären Gründen kurzfristig absagen musste, lag es an mir die TeilnehmerInnen in die komplexe Welt der Qualitätsindikatoren einzuführen. Vorgestellt wurden das Quality and Outcome Framework (QOF), Ambulante Qualitätsindikatoren und



Kennzahlen (AQUIK), Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) und Improvement of Quality by Benchmarking (IQuaB). Am Mittwoch Vormittag folgte eine intensive Diskussion über die Implikationen für Österreich, aber auch über jene Bereiche der Versorgung die nicht durch die oben genannten Indikatoren abgebildet werden, wie z.B. Aspekte der Arzt-Patienten-Beziehung und Selbstversorgung, Zufriedenheit von Health Professionals und wichtigen Erfolgsfaktoren wie Multiprofessionalität, Vernetzung, Gemeinschaftsorientierung, Lehre und Forschung. Traditionell ist der Mittwoch Nachmittag der sozialen Begegnung gewidmet. Aufgrund des schönen Wetters wanderten (fast) alle TeilnehmerInnen gemeinsam auf den Grazer Hausberg, den Schöckl (1.445 m), zu einem gemütlichen Abendessen im Alpengasthof.

Am vierten und letzten Tag der Summer School stellten Wienke Boerma und Willemijn Schäfer von NIVEL (The Netherlands Institute for Health Services Research) Utrecht, Holland das Qualitätsmanagement im niederländischen Primärversorgungssystem vor. Auch an diesem Tag wurde deutlich wie weit Österreich hinter dem internationalen Standard zurückhängt, vor allem was die Grundvoraussetzungen für die Etablierung einer Qualitätssicherung auf hohem Niveau betrifft. Trotz der Verkürzung auf vier Tage war die 5. Internationale Summer School eine intensive Veranstaltung. Wie immer gab es viel Raum und Möglichkeiten zur sozialen Begegnung und zum Meinungsaustausch, sei es beim Empfang der Stadt Graz oder bei der Wanderung auf den Schöckl. Wir, das Team der Public Health School Graz haben es genossen diese Veranstaltung zu organisieren und freuen uns schon auf die Summer School 2015.

Jahrestagung der ÖGPH 2014 - über vernünftige Schritte bei der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen in Österreich

Dr. Martin Cichocki MPH

Unter dem Motto "Gesundheitsziele – Wege zum Ziel oder der Weg als Ziel?" veranstaltete die Österreichische Gesellschaft für Public Health gemeinsam mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse die 17. Wissenschaftliche Tagung am 22. und 23. Mai 2014 in St. Pölten. Ziel der Tagung war es, die österreichischen Gesundheitsziele auf mehreren strukturellen Ebenen zu diskutieren und regionale und nationale Erfahrungen im internationalen Kontext zu reflektieren.

An der Tagung nahmen etwa 190 Personen teil. In 12 Parallelsitzungen und zwei Postersessions wurden diesmal 88 wissenschaftliche Beiträge präsentiert. Die Gliederung der Abstracts richtete sich nach den österreichischen Rahmengesundheitszielen. Dadurch wurde deutlich, dass es in Österreich bereits zu jedem der zehn Rahmengesundheitsziele Forschung bzw. evaluierte Umsetzungsprojekte gibt. Eine Zusammenfassung zu den Präsentationen in den Parallelsessions finden Sie im Newsletter auf der Homepage der ÖGPH unter http://www.oeph.at/images/oegph_newsletter_juni_2014.pdf.

Die wissenschaftlichen Präsentationen der TeilnehmerInnen erfolgten eingebettet in einem Rahmen aus Beiträgen internationaler Keynote-Speaker und einer hochrangig national besetzten Podiumsdiskussion. Eine Zusammen-

fassung der wichtigsten Aspekte aus den Diskussionsbeiträgen der diesjährigen Tagung liefert der Präsident der ÖGPH, Dr. Thomas Dorner, der vor allem auf eine vernünftige Weiterentwicklung von Gesundheitszielen Wert legt. Dies sollte geschehen durch:

- ◆ Verzahnung von salutogen definierter Gesundheit und Versorgung
- ◆ Partizipative Erforschung von Gesundheitsdeterminanten auf individuellem und gesellschaftlichem Level
- ◆ Zugänglichmachen und Schaffung der Möglichkeit zur Verknüpfung von Versorgungsdaten für unabhängige Forschungseinrichtungen, um die Gesundheitsziele monitoren zu können

Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)

Die ÖGPH ist eine multi- und interdisziplinäre Fachgesellschaft, die sich für die Entwicklung nachhaltiger gesundheitsorientierter Strukturen in Gesellschaft und Politik einsetzt. Zentrales Anliegen ist dabei die Professionalisierung von Öffentlicher Gesundheit durch den Ausbau und die nationale und internationale Vernetzung von Forschung und Lehre. Mehr Informationen unter: <http://www.oeph.at/index.php/ueber-uns/die-oegph>



v.l.n.r.: Leo Manseder (NÖGKK), Robert Laimer (Stadtrat St. Pölten), Mag. Karl Wilfing (Landesrat in Vertretung von Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll), Ing. Maurice Androsch (Landesrat für Gesundheit), Assoc.-Prof. Dr. Thomas Dorner (Präsident der ÖGPH), Mag. Dr. Klaus Ropin (Leiter des Fonds Gesundes Österreich in Vertretung von Bundesminister Alois Stöger)

Partizipative Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung

Dr. Christine Neuhold, Mag. Karin Reis-Klinspiegl

Partizipative Ansätze erfreuen sich international wachsender Aufmerksamkeit. Immer mehr Länder fördern eine Beteiligung von BürgerInnen an der Konzeption und Durchführung von gesundheitsbezogenen Vorhaben. BürgerInnenbeteiligung ist konstituierender Teil, um die Gesundheitsfolgen von regionalen Projekten oder politischen Strategien vor deren Umsetzung abzuschätzen. BürgerInnen analysieren förderliche und hinderliche Bedingungen für Wohlbefinden und Lebensqualität in ihren Lebenswelten. Sie vertreten als Betroffene sich und andere Betroffene in politischen Beratungsgremien. Und BürgerInnen, die von einem Gesundheitsproblem betroffen sind, werden bei der Entwicklung und Priorisierung von Forschungsfragen im Vorfeld von Untersuchungen konsultiert und eingeladen, Interventionskonzepte zu begutachten.

Warum geraten BürgerInnen zunehmend als Subjekte in den Fokus von Prozessen, deren Objekt sie noch vor kurzem waren? Die Partizipative Gesundheitsforschung [9] argumentiert mit der Genese von Wissen und Handlungen – vor allem in Bezug auf soziale Determinanten von Gesundheit – die in anderen Konzepten von Forschung kaum möglich sind. Die Ursprünge dieses Forschungsansatzes liegen in sozialen Bewegungen, wie u.a. der Aktionsforschung in der Organisationsentwicklung [4] und Pädagogik [5], in der konstruktivistischen Forschung [3] und der „empowerment evaluation“ [1]. Die 2009 gegründete *International Collaboration for Participatory Health Research* (ICPHR) führt international gewonnene Erkenntnisse über die Anwendung partizipativer Ansätze in der Gesundheitsforschung systematisch zusammen [8] und hat 2013 Leitlinien für die Durchführung und Evaluation der Partizipativer Gesundheitsforschung (PGF) veröffentlicht.

Michael T. Wright, selbst Mitglied der ICPHR und im deutschen Sprachraum eine der Triebfedern dieses Forschungsansatzes, hat die elf Kernelemente im Rahmen eines Workshops des Grazer Public Health-Lehrganges präsentiert und diskutiert.



Micheal T. Wright

PGF ist partizipativ

Forschung wird nicht an, sondern mit den Menschen betrieben, deren Lebensverhältnisse/Arbeitsweisen erforscht werden sollen. Dabei werden keine abstrakten Daten generiert, sondern konkrete Informationen über das Leben bzw. die Arbeit von Menschen gewonnen, die diese selbst für relevant halten. Ziel ist ein Maximum an Beteiligung der Betroffenen von der Formulierung der Forschungsfrage bis zur Verwertung der Forschungsergebnisse.

PGF ist lokal situiert

Durch die Einbettung in den Lebensalltag von Menschen hat das erarbeitete Wissen einen lokalen Charakter, der zur Entwicklung lokaler Theorien führt: Warum haben Determinanten in einem konkreten Lebenskontext ihre Ausprägung als Ressource oder Ressourcendefizit? – Sowohl die lokale Analyse als auch die lokale Hypothesenbildung sind Stärken der PGF, fordern aber gleichzeitig auch kulturelle Normen heraus, nach denen Forschung generalisierbare Aussagen generieren soll.

PGF als kollektiver Forschungsprozess

ForscherInnen sind in der PGF nicht nur die WissenschaftlerInnen, sondern alle Mitglieder des Forschungsteams, in dem wiederum alle Gruppen vertreten sind, die von Prozess und Projekt profitieren sollen. Eine professionelle Projektleitung bedeutet in diesem Kontext, die aktive Beteiligung aller zu ermöglichen und die Moderation eines gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozesses zu übernehmen, sodass sich alle Mitwirkenden im Prozess als selbstwirksam erfahren können.

PGF-Projekte gehören allen Beteiligten

Projekte bzw. Ergebnisse der PGF gehören dem Forschungsteam, damit allen Beteiligten – unabhängig von ihrem Hintergrund. Das bedeutet z.B. auch, über den Transfer der Ergebnisse wie Publikationen gemeinsam zu entscheiden.

PGF fördert bürgerschaftliches Engagement

Gegenstand der Untersuchung sind jeweils Maßnahmen zur Verbesserung der Lage der beteiligten Menschen. Das setzt voraus, dass sich Menschen für die eigenen Belange einsetzen, Erkenntnisse über effektives Handeln in Bezug auf eine Veränderung gewinnen und befähigt werden, diese Handlungsmöglichkeiten zu realisieren. Beteiligte erlangen so kritische Gesundheitskompetenz, was bedeutet, dass sie in der Lage sind, individuell und kollektiv zu handeln, um Lebensbedingungen zu ändern, die ihre Gesundheit beeinflussen.

PGF fördert kritische Reflexivität

ExpertInnen/WissenschaftlerInnen sind aufgefordert, ihre Funktion und ihr Wissen unter Beachtung des Machtgefälles zwischen sich und den NutzerInnen ihrer Angebote zu hinterfragen. Auch sie sind bestrebt, kollektive Strategien zu entwickeln und umzusetzen, die soziale Determinanten von Gesundheit in einem konkreten Kontext verändern.

PGF generiert lokales, kollektives, kooperatives, dialogisches, multiperspektivisches Wissen

Menschen, deren Lebensverhältnisse oder Arbeitsweisen im Mittelpunkt stehen, explizieren, überprüfen und ergänzen

zen ihr lokales Wissen im Rahmen des Forschungsprozesses. Die beteiligten WissenschaftlerInnen bringen vor allem ihr Wissen über Forschungsdesign und -methodik in den dialogischen Prozess ein. Neues Wissen entsteht aus dem Dialog zwischen den Menschen in der Forschungsgruppe, die unterschiedliche Perspektiven vertreten.

PGF zielt auf Breitenwirkung

PGF will unmittelbar zu einer Verbesserung der Gesellschaft beitragen. Lernen und Forschen sind untrennbar verbunden, da der fortdauernde Zyklus von Beobachten, Reflektieren und Handeln neue Erkenntnisse über Zusammenhänge hervorbringt. Mitforschende haben am Prozess des transformativen Lernens teil, das ermöglicht, sich und die eigene Umwelt anders wahrzunehmen.

PGF erzeugt lokale Evidenz und neue Formen der Generalisierbarkeit

Ziel der PGF ist, Interventionen in einem spezifischen historischen und räumlichen Kontext mit Fokus auf der lokalen Ebene zu entwickeln. Das erzeugt eine lokale Evidenz, die im Forschungsverlauf von den Beteiligten zusammgetragen und ausgewertet werden kann, aber keine generalisierbaren Ergebnisse. Daher beschäftigt sich das Projekt *Knowledge Base* der ICPHR mit der Datenanalyse und -synthese einer großen Anzahl von Fallstudien, um sich wiederholende Muster und Erklärungen zu finden.

PGF verfolgt spezifische Validitätskriterien

In der PGF kommen sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zum Einsatz, je nachdem, welche Daten für die Beantwortung der Forschungsfragen am besten geeignet sind. Die Methoden werden an die partizipativen Forschungsprozesse angepasst. Die PGF hat eigene Validitätskriterien festgelegt [vgl. 2, 7, 6], da diese Anpassungen oft zu Abweichungen von den methodologischen Standards der nicht partizipativen Gesundheitsforschung führen. Die spezifischen Validitätskriterien sind die partizipative, die intersubjektive, die kontextspezifische, die katalysatorische, die ethische und die empathische Validität.

PGF ist ein dialektischer Prozess

Transformatives Lernen entsteht aus einem dialektischen Prozess, bei dem die Beteiligten aufgefordert sind, die Annahmen hinter ihrem (lokalen) Wissen in Frage zu stellen.

Die Dialektik in der PGF ist eine zweifache: Der erste Aspekt beschreibt das typisch zyklische Muster von neuer Erkenntnis und daraus folgender Handlung, aus dem sich wiederum neue Erkenntnisse und neue Handlungsoptionen ergeben. Der zweite Aspekt bezieht sich auf die Auseinandersetzung zwischen unterschiedlichen Perspektiven und Wissensformen. Konstruierte Wahrheiten werden in Frage gestellt, wenn man sich im dialogischen Forschungsprozess auf die Erklärungen anderer Beteiligter einlässt. Eine neue Synthese ist herzustellen, aus der sich wiederum neue Perspektiven und Handlungsoptionen ergeben...

Und Gesundheitsförderung? – Ist partizipativ, lokal situiert, ein kollektiver Prozess... Von den elf Kernmerkmalen der PGF treffen zehn auch den Wertekanon der Gesundheitsförderung. Einzig von Validitätskriterien ist hier nicht die Rede, aber Gesundheitsförderung versteht sich als komplexe soziale Intervention in Lebenswelten, nicht als *Untersuchung*. Ansonsten verfolgt das im Kontext gesellschaftlicher Reformbewegungen explizierte, in der Ottawa-Charta 1986 definierte Konzept Gesundheitsförderung ähnliche Intentionen: den emanzipatorischen Anspruch, die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen ExpertInnen und Betroffenen/Beteiligten, den Veränderungs- und kollektiven Gestaltungsgedanken. Gesundheitsfördernde Interventionen erfolgen eher selten durch Personen mit einem Selbstverständnis als WissenschaftlerInnen, häufiger aus der Perspektive des praktischen Ermöglichens, des Beratens, Begleitens und Unterstützens. Der *Forschungsgruppe* entsprechen eher Projektgruppen als zentrale Projektstrukturen, die in einem Parallel Tracking von Top down- und Bottom up-Prozessen häufig als Planungs- und Umsetzungsgremien fungieren, während Grundsatzentscheidungen und Steuerung oft in weitere Projektgremien verlegt sind, welche die hierarchische Ordnung und Verantwortung in Organisationen spiegeln. Insofern scheinen PGF und Gesundheitsförderung eine große Schnittmenge an Werten, Ideen und Vorgangsweisen zu haben, die sich je nach lokaler Situierung, in Bezug auf kritische Reflexivität und den Anspruch einer Generalisierbarkeit von Ergebnissen zwar unterscheiden, aber potenziell inhaltlich befruchten.

Literatur

1. Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J., Wandersman, A. (1995). Empowerment evaluation: knowledge and tools for self-assessment and accountability. Sage, Thousand Oaks.
2. Greenwood, D.J., Levin, M. (2006). Introduction to action research: social research for social change. Sage, Thousand Oaks.
3. Guba, E., Lincoln, Y. (1989). Fourth Generation Evaluation. Sage, Thousand Oaks.
4. Lewin, K. (1948). Resolving social conflicts. Harper, New York.
5. Kemmis, S., Mc Taggart, R. (1986). The action research planner. Deakin University Press, Geelong.
6. Reason, P. Bradbury, H. (Hrsg.) (2008). Handbook of action research. 2nd edn. Sage, Thousand Oaks.
7. Waterman, H., Tillen, D., Dickson, R., de Koning, K. (2001). Action research: a systematic review and guidance for assessment. Health Technology Assessment. 5: 23
8. Wright, M.T., von Unger, H. et al. (2009). A call for an international collaboration on participatory research for health. Health Promotion Int. 25(1): 115-122.
9. Wright, M.T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Prävention und Gesundheitsforschung. 8: 122-131.



„Partizipative Gesundheitsforschung“
Workshop der Public Health School Graz am 6. Februar 2014

Als „Young Gasteiner“ beim 17. European Health Forum Gastein 2014

Mag.^a Martina Naschberger

Wer möchte da nicht gerne mit dabei sein, bei der Diskussion über „Electing Health – The Europe we want“? Bereits zum 17. Mal trafen sich heuer 600 namhafte Schlüsselakteure der Gesundheitspolitik, vom 1. bis 3. Oktober zur beliebten Diskussionsplattform im Salzburger Pongau, einem europaweit einmaligen Netzwerk multipler Perspektiven. Politiker, Entscheidungsträger, Interessensvertreter und Experten aus Politik und Verwaltung, Wirtschaft und Industrie, Zivilgesellschaft sowie Wissenschaft und Forschung fanden sich in Bad Hofgastein ein, um der Leitfrage vom diesjährigen European Health Forum nachzugehen.

Hinter dem Tagungsmotto, verbirgt sich die zentrale Frage, welche Bereiche die neue EU-Kommission und das EU-Parlament in die Agenda für die nächsten fünf Jahre mit aufnehmen sollen. Angesichts der kürzlich stattgefundenen Europawahlen und der Reflexion in Bezug auf die Möglichkeiten und Risiken für die Gesundheit, überraschte es nicht, dass der neue EU-Kommissar für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Vytenis Andriukaitis, das Forum für den ersten öffentlichen Auftritt in seiner neuen Funktion wählte. Unter dem hochkarätigen Publikum befand sich außerdem auch die neue österreichische Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser (SPÖ), sowie einige ihrer Amtskollegen aus anderen Ländern.



„Young Gasteiner“

Neben einer Analyse der verpassten Chancen in den vergangenen 20 Jahren in der europäischen Gesundheitspolitik, wie zum Beispiel Gesundheit und Soziales geschickt miteinander zu verknüpfen, waren insbesondere auch Themen an der Tagesordnung wie die Förderung persönlicher Gesundheitskompetenz, in Bezug auf den sozio-ökonomischen Status der Zielgruppen. Ebenso wurden erfolgreiche eHealth-Strategien aufgezeigt und dabei wur-

de im speziellen die Interoperabilität der verschiedensten bereits vorhandenen elektronischen Möglichkeiten hervorgehoben. Mobilität und (illegale) Migration und ihre Auswirkungen auf das europäische Gesundheitssystem, sowie grenzübergreifende Behandlungskonzepte waren weitere Schwerpunktthemen.

Auch die personalisierte Medizin sowie natürlich das Pflegesystem, welches den Patienten als Individuum betrachtet, wurden thematisiert. Seh- und Hörbeeinträchtigungen wurden besprochen, und, aus aktuellem Anlass, wurden Ebola und dem Umgang mit Pandemien Aufmerksamkeit und Raum geschenkt.

Teil des Netzwerkes der jüngeren Generation - der Young Gasteiners – zu sein, hebt die Bedeutung der Teilnahme am Forum noch einmal maßgeblich. So wurde es auch heuer wieder mehr als 70 aufstrebenden Health Professionals ermöglicht, nicht nur mitzudiskutieren, sondern sich auch in tragenden, für die Gemeinschaft sichtbaren Rollen, einzubringen: zum Beispiel als Rapporteurs, Interviewer der Delegierten, Tweeters und Bloggers, Berichterstatter, Filmemacher, und mehr. Neben den regulären Programmpunkten des Forums, gab es für uns Young Gasteiners – quasi als Sahnehäubchen – auch noch die Möglichkeit individueller Mentoringssessions, Karriereberatungsveranstaltungen und – mein persönliches Highlight – an einem Treffen mit dem neuen EU-Kommissar für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Vytenis Andriukaitis, im exklusiven Rahmen teilzunehmen.

Dem Credo „Health-in-all-policies“ wurde das Gesamtkonzept des Forums definitiv gerecht, denn der Gesundheit der TeilnehmerInnen wurde wieder besondere Bedeutung beigemessen. So galt es beispielsweise die innovative Einführung des Smoothie-Expresses zu bestaunen - einem Fahrrad, welches bei sportlicher Betätigung einen Fruchtsaft erzeugt. Ebenso wurde Yoga angeboten - sogar im Business-Outfit - und mehrere Wandermöglichkeiten, um einen Auszug zu nennen. Bei den inzwischen fast schon legendären Abend- und Tanzveranstaltungen wurde zur Bewegung animiert und für gute Stimmung gesorgt. In Kombination mit produktiven Diskursen ergibt sich dadurch das einzigartige Forum-Gastein-Erlebnis, dem die folgenden Adjektive nur annähernd gerecht werden: stimulierend, pulsierend und folgewirksam.

Der exklusive Gastein-Bonus ist und bleibt dabei auf alle Fälle die uneingeschränkte Gelegenheit zum informellen Austausch untereinander und mit hochrangigen Entscheidungsträgern aus ganz Europa. Ein Netzwerk, das insbesondere als Young Gasteiner einen nachhaltigen Eindruck hinterlässt.

FGÖ - Gesundheitskonferenz „Generationen im Wandel“

Persönliche Eindrücke von Gabriela Zwipp BED

Mit der Gesundheitskonferenz des Fonds gesundes Österreich zum Thema „Generationen im Wandel“ war man am Puls der Zeit, um Einblicke, aber auch Ausblicke für weitere Handlungsweisen in der Gesundheitsförderung zu gewinnen. Durch die angebotenen Vorträge und Workshops konnte sowohl ein guter Überblick in das Generationenthema als auch mehr Verständnis für deren Identitäten geschaffen werden. Die vielen Praxisbeispiele zeigen, dass auf diesem Gebiet schon sehr viel umgesetzt wird, aber auch, dass noch enormer Handlungsbedarf besteht. Die Herausforderungen und Aufgaben für die Gesundheitsförderung werden immer vielfältiger. Eine genaue Betrachtung dieser Bedingungen lohnt sich, um neue Erkenntnisse zu gewinnen und in Folge effektiv und effizient planen wie umsetzen zu können. Ein Ziel der Gesundheitsförderung, möglichst gesund sehr alt zu werden, ist im Hinblick auf die demographische Entwicklung in Österreich eine sehr aktuelle, aber auch komplexe Herausforderung.

Durch die Zugewinne bei der Lebenserwartung werden anteilmäßig mehr Menschen als früher ein hohes Alter erreichen. Nach den Ergebnissen der aktuellen Prognose von Statistik Austria wird die Bevölkerung in Österreich auch in Zukunft wachsen - von 8,43 Mio. im Jahr 2012 auf 8,99 Mio. im Jahr 2030 bzw. 9,37 Mio. im Jahr 2060! Infolge der Alterung der „Baby-Boomer“ (1952-1972) verschiebt sich die Altersstruktur hin zu den älteren Menschen. Problematisch ist, dass die Bevölkerung im Erwerbsalter schrumpft, aber jene im Pensionslager wächst.



Fest steht, dass wir nur durch einen multidisziplinären und multiprofessionellen Zugang Chancen haben, die vielen Herausforderungen zu bewältigen. Dazu zählen sowohl gesundes Altern, Versorgung für alle Generationen, Bildung, Schaffung gemeinsamer Wohnräume, materielle, finanzielle und soziale Sicherheit als auch ein verständnis- und rücksichtsvolles sowie wertschätzendes Nebeneinander und Miteinander der unterschiedlichen Generationen.



Mag. Klaus Ropin
Geschäftsführer
des FGÖ

Genau dieses Nebeneinander der Generationen, ob Kriegsgeneration, Baby-Boomer, Generation X, Generation Limbo oder Generation Z (Facebook-Generation) kann als Möglichkeit für die Zukunft gesehen werden - Alte Traditionen zu verstehen, weiterzugeben und neue Entwicklungen in den modernen Alltag zu integrieren; Offen sein für „Neues“, aber auch für „Altes“!

Ein Beispiel, wie dieser Benefit des gegenseitigen Lernens auch am Arbeitsmarkt effizient genutzt werden kann, ist das **Projekt „Beschäftigte 50 plus-ein Erfolgsfaktor“** des Sozialministeriums. Betriebe, die älteren Menschen ein Comeback in ihrem Unternehmen ermöglichen, werden seitens der Bundesregierung finanziell unterstützt. Der Einsatz erfahrener ArbeitnehmerInnen über 50 in Betrieben ist eine erfolgreiche Investition in die Zukunft. Wertvolles Wissen, Know-how und Erfahrungen werden an die jungen KollegInnen weitergegeben. Angebote zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und Ausbildungen zu besseren Qualifizierungen unterstützen dieses Programm. Bleibt nur zu hoffen, dass dieses „Sprungbrett“ für alle Beteiligten auch nach Projektende (2016) bestehen bleibt, die Betriebe von dieser Chance auch weiterhin Gebrauch machen und die Generation 50+ im Becken der Arbeitswelt als wertvolle Mitglieder integriert werden.

Ein weiteres Beispiel für eine positive Entwicklung in der Generationen-Thematik ist die Initiierung des **Projektes „Lebensräume für Jung und Alt“**. Dieses generationenübergreifende Wohnprojekt wird in meiner Heimatstadt Klagenfurt umgesetzt: Familien mit Kindern, Alleinerziehende und ältere Menschen werden unter einem Dach leben und einander unterstützen. Werte wie Selbsthilfe, aktive Nachbarschaftshilfe und gegenseitige Unterstützung der BewohnerInnen stehen im Mittelpunkt.

Mit Spannung erwarten wir die nächste FGÖ Tagung!

Health Literacy als Basis-Kompetenz der Gesundheitsgesellschaft

Konferenzzusammenfassung: Alexander Riegler MPH EMPH BSc

Vom 18. bis 19. September fand an der Fachhochschule Kärnten – Standort Villach der erste, gut besuchte, Health Literacy Kongress in Österreich statt.

Der Kongress hatte es sich zum Ziel gesetzt, sowohl auf die Vielschichtigkeit und Komplexität von Health Literacy, als auch auf die Potentiale und Risiken einzugehen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben. An dieser Stelle soll noch einmal in Erinnerung gerufen werden, dass es sich bei diesem Thema um das Österreichische Rahmengesundheitsziel mit der höchsten Priorität handelt. Selbst die EU weist darauf hin, dass es dringend notwendig ist, in Zukunft weitere Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenzen zu ergreifen. Neben dem Begriff „Literacy“ wird auch der Begriff „Health Literacy“ in gesundheitsbezogenen Kontexten sehr vielfältig eingesetzt und interpretiert. Im deutschsprachigen Raum finden sich dazu synonym die Bezeichnungen Gesundheitskompetenz, Gesundheitsbildung, Gesundheitsmündigkeit und viele andere Termini. Nachdem sich die Definition und Interpretation an sich in einem ständigen Wandel befindet, ist es nicht verwunderlich, dass es dazu eine Vielzahl von Definitionen gibt. Neben der Healthy People- wird oft die WHO-Definition "the degree to which people are able to access, understand, appraise and communicate information to engage with the demands of various health contexts to promote and maintain good health across the life course" zitiert. Als besonderer Gast auf dem Kongress konnte Kristine Sørensen (Maastricht University) gewonnen werden. Sie war der Projekt-Koordinator des HLS-EU.

Literacy Gedanken derart gut bei den unterschiedlichsten Entscheidungsträgern zu verankern.

Nachfolgend kommt es zu einer kurzen Zusammenfassung der wesentlichsten Inhalte und Statements von Seiten der beteiligten Diskutanten: Da Health Literacy sehr viele verschiedene Teilbereiche der Gesellschaft betrifft, bietet sich für die beteiligten Akteure die Möglichkeit für einen interessanten „Neustart“ im Gesundheitsbereich. Die Chance kann aber nur genutzt werden, wenn alle die gleiche Sprache sprechen. Wenig hilfreich ist es jedoch, wenn marktwirtschaftliche Aspekte bei den Akteuren in den Vordergrund treten. Gleichzeitig ist es faszinierend, dass verschiedene gesundheitliche Aspekte messbar(er) werden. Ohne ein entsprechendes Monitoring, kann es keine Weiterentwicklung in diesem Bereich geben. Ein Ansatz wäre es, die Ausbildung in den Gesundheitsberufen zu reformieren, dazu sollten verschiedene zielgerichtete Module angeboten werden. Im Rahmen der individuellen Fähigkeiten sollte wiederum darauf abgezielt werden, die Selbstwirksamkeit nachhaltig zu fördern. Leider erreicht die Gesundheitsförderung in ihrer jetzigen Form nicht immer die richtigen Personen. Das jetzt doch sehr populäre Thema „Gesundheitskompetenz“ hat Lern- und Entwicklungschancen für das gesamte Gesundheitssystem gebracht. In Zukunft müssen vor allem die Theorie und Praxis stärker miteinander verbunden werden – dazu müssen die Lebenswelten besser verstanden werden und keinesfalls darf hierbei an den Zielgruppen vorbeigearbeitet werden.



Alexander Riegler mit Kristine Sørensen

Das Thema Ihres Vortrages war „Health literacy and public health: can policy make a change?“. Interessante Diskussionen ergaben sich nicht nur in den Sessions, sondern auch in der Mittagsdiskussion, die unter dem Motto „Gesundheitskompetenz als Chance für Politik und Praxis: Perspektiven aus Public Health und Gesundheitswesen“ stand. Die Diskutanten (Stumpfl, Wutte, Gebetsberger, Atzler, delle Grazie, Hosek) sprachen dem Thema besondere Bedeutung zu und waren grundsätzlich davon überrascht, dass es in einer relativ kurzen Zeit gelungen ist, den Health

Die Bestrebungen, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern, dürfen nicht mit bereits bekannten Gesundheitsförderungsprogrammen verwechselt werden. Die Wissenschaft ist nun gefordert, hier eine spezifischere Trennung zu erarbeiten. Als eine mögliche Gefahr bzw. Herausforderung für die Zukunft haben die Teilnehmer der Diskussion kommerziell interessierte Leistungsanbieter mit geringem fachlichem Hintergrund gesehen. Nachdem es für die Etablierung von Health Literacy Programmen oder Trainings in welcher Form auch immer keinen Qualitätsstandard gibt, ist wahrscheinlich damit zu rechnen, dass in Zukunft verstärkt diverse Leistungen am Markt angeboten werden.

Am zweiten Tag des Kongresses erörterten Jane Wills, Friedrich Schorb und Jürgen Pelikan ebenfalls interessante Themen und sorgten somit auch am Ende des überaus gelungenen Kongresses für spannende Diskussionen. Wir können gespannt sein, welche Fortschritte das Land bis zum nächsten Kongress in Kärnten schafft und uns bis dahin einen genaueren Überblick im Tagungsband der Veranstaltung machen: http://www.fh-kaernten.at/fileadmin/media/gesundheit-soziales/helit/HELIT2014_Tagungsband_gesamt.pdf.

Steirische Public-Health Gruppe - im Austausch bleiben

Mag.^a Doris Kuhnes MPH

Die Steirische Public-Health-Gruppe versteht sich als regionale Gruppe der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Ihre TeilnehmerInnen sind Frauen und Männer mit Public Health-relevanten Ausbildungen und einer beruflichen Verankerung im Gesundheitsbereich (z.B. Lehre Uni/FH, Interessensvertretung, Gesundheitsförderung, Gesundheitswesen, Beratertätigkeit). Die Gruppe ist offen für Männer und Frauen, die an Public Health interessiert sind und eine einschlägige berufliche oder ausbildungsspezifische Vorbildung aufweisen. Gerade für AbsolventInnen der Public-Health-School Graz bietet das Treffen eine gute Möglichkeit, sich weiterhin zu vernetzen und an, über den eigenen Arbeitsbereich hinausgehenden, Public-Health-Themen dranzubleiben. Die steirische Public-Health-Gruppe hat bereits eine mehrjährige Geschichte – es gibt sie nun schon fast 10 Jahre lang.

Zielsetzungen und TeilnehmerInnen haben sich im Laufe der Zeit gewandelt und an die Lebensrealität der TeilnehmerInnen angepasst. So setzte sich die Gruppe anfangs das Ziel Öffentlichkeitsarbeit für Public Health zu betreiben. Auch die gemeinsame Umsetzung und Entwicklung eines Projekts stand eine Zeitlang auf der Agenda. Diese großen Ziele standen jedoch im Widerspruch zu dem meist arbeitsintensiven Alltag der TeilnehmerInnen in ihrem beruflichen Kontext. Heute ist unser Ziel, in einer angenehmen Atmosphäre aktuelle public-health-relevante Themen (von Gesundheitsförderung bis Versorgung) zu diskutieren, die von den TeilnehmerInnen der Gruppe und externen Gästen eingebracht werden. Die Themenpalette, die in den vergangenen Jahren bearbeitet wurde ist riesengroß: Gesundheitsförderungsprojekte und Lernerfahrungen, Health Literacy, die



Herausforderung von Strategieentwicklungsprozessen in der Prävention, Schwierigkeit der Evaluation in der Gesundheitsförderung waren ebenso Themen wie „Primary Health Care“ oder Forschungsergebnisse zu Gesundheitsdeterminanten – um nur einige Themen zu nennen.

Die sehr informellen Treffen finden jeden letzten Dienstag des Monats statt, werden über den Verteiler und die Facebookseite der Public Health School (www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz) angekündigt und beinhalten interessante Inputs zu spannenden Themen und genügend Raum für angeregte Diskussionen.

Verschiedene Personen und Organisationen haben seit 2005 die Aufgabe übernommen, die Treffen zu organisieren und Themen einzubringen. Seit dem Herbst 2013 teilen sich die FH Joanneum, Dr. Frank M. Amort und die Public Health School Graz, Bianca Heppner MPH die Organisation von Veranstaltungsort und –thema.



Bericht von Mag. Maria Sendlhofer

Das Linzer Forum widmete sich im Oktober dieses Jahres dem Thema „**Gesundheitskompetenz – der informierte und mündige Patient**“.

Anhand von drei Fragen wurde das Thema abgehandelt:

1. Was ist ein informierter und mündiger und gesundheitskompetenter Patient?
2. Wie seriös sind die Gesundheitsinformationen im Internet?
3. Welchen Beitrag können ‚gesundheitskompetente‘ Organisationen leisten, dass Patienten ihr Recht auf Information wahrnehmen?

Mehr als 100 TeilnehmerInnen lauschten den Ausführungen der nationalen und internationalen ExpertInnen. Gesundheitskompetenz im Kontext der Rahmen-Gesundheitsziele und Zielsteuerung, die Rolle der neuen Medien, der Krankenbehandlungseinrichtungen und die der PatientInnen selbst sowie das Thema des richtigen Verstehens von Gesundheitsinformationen bzw. deren Seriosität warfen viele Publikumsfragen auf und führten zu spannenden Diskussionen. Resümee der Veranstaltung aus meiner Sicht war einerseits, dass der Weg zum gesundheitskompetenten Patienten in Österreich noch ein langer ist; andererseits, dass Gesundheitskompetenz neben der individuellen Ebene auch auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen und auf der Ebene der Gesundheitspolitik (Health in All Policies) stattfinden muss.

ALUMNI Club



Annemarie Brunner MPH
UPH 2010-2012

Manchmal kommt man unweigerlich an einen Punkt, wo es ratsam ist innezuhalten und mit sich in Reflexion zu gehen. Was mach ich? Bin ich mit mir und meiner Performance zufrieden? Wo möchte ich hin? Beruflich war dieser Zeitpunkt bei mir im Mai 2010 gegeben. Ich betrachte es

daher als großes Glück (denn Zufälle gibt es ja bekanntlich nicht), dass ich damals, im Rahmen des Universitätslehrganges für medizinische Führungskräfte, Horst Noack und die Welt von „Public Health“ kennen lernen durfte.

Nach langjähriger Tätigkeit im klinisch stationären Bereich war mir bewusst, dass mein Berufsalltag beinahe ausschließlich von Krankheitsbewältigung und „Reparaturarbeit“ geprägt war. Der Blick auf Pathologie und Pathogenese war ein alltäglicher, die Frage: „Was erhält gesund?“ eine kaum gestellte.

Ich begann mich immer öfter zu fragen, wie nachhaltig meine Arbeit in diesem System denn sei. Was passiert mit den Patientinnen und Patienten, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden? Warum werden sie nicht „gesünder“, trotz der vielen Leistungen, der hohen Kompetenz und des großen Aufwandes in den Spitälern? Warum beschleicht mich, als Angehörige eines Gesundheitsdienstes, oftmals ein Gefühl gegen Windmühlen zu kämpfen? Liegt der Lösungsansatz für viele derartige Fragen außerhalb dieser hochspezialisierten und technisierten Berufswelt?

Auf der Suche nach Antworten begab ich mich also im Oktober 2010 auf eine spannende Reise, die mir das Public Health Studium an der Medizinischen Universität Graz ermöglichte. Es eröffnete sich mir ein völlig neuer und weitreichender Blick auf unser Gesundheitssystem, auf Gesundheit und Krankheit sowie auf die Menschen, für deren Wohlbefinden es gilt gemeinsam auf allen Ebenen und in unterschiedlichen Sektoren zu arbeiten.

In diesem Sinne bin ich ungemein dankbar für diese wertvolle Aus- und Weiterbildungszeit, die mir eine beträchtliche „Horizontenerweiterung“ und den Zutritt zu einer ganz besonders wachen, interessierten und engagierten Community gebracht hat.



Mag. Florian Schnabel MPH
UPH 2010-2012

Die Teilnahme am ULG 2010-2012 und die damit verbundene Perspektivenerweiterung haben meinen beruflichen Werdegang maßgeblich beeinflusst. Wissend, dass der ULG keine Fragen beantwortet, sondern durch den persönlichen fachlichen Kompetenzzuwachs im Bereich Gesundheitssystemforschung, Prävention sowie Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement immer wieder neue Fragen aufwirft, war die Weiterbildung der Türöffner in die Public Health Community.

Die namhaften nationalen und internationalen Vortragenden haben durch ihre Impulsreferate und anschließende Reflexionen in Kleingruppen das interdisziplinäre Teilnehmerfeld unseres Jahrganges abgeholt und eingebunden. So ergab sich für jeden von uns die Möglichkeit in Abhängigkeit der eigenen beruflichen Tätigkeit seine Perspektive einzubringen und eine Schnittstelle zu Public Health zu finden. Für mich als Soziologe war es in der Präsenzphase spannend zu beobachten, wie schwierig es oft ist, losgelöst vom eigenen beruflichen Kontext die Public Health Perspektive bewusst einzunehmen, aus der Perspektive heraus zu argumentieren, gesundheitspolitische Problemfelder zu erkennen, zu analysieren und Lösungsalternativen zu erarbeiten. So gesehen wurden nicht nur fachliche Impulse übermittelt sondern auch eine interdisziplinäre Konflikt und Diskussionskultur mit all den Herausforderungen gelebt und gelehrt.

Zwei Jahre nach der Präsenzzeit kann ich sagen dass der ULG meine berufliche Tätigkeit im tertiären Bildungsbereich im Gesundheits- und Sozialwesen nachhaltig positiv verändert hat. Nicht nur das (Mehr-) Wissen von Krankenversorgung bzw. Gesundheitsvorsorge im Gesundheitswesen macht den beruflichen Alltag spannend sondern auch die Möglichkeit das fachkundige Netzwerk zwischen den TeilnehmerInnen und den Vortragenden im Sinne der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu nutzen. Abgesehen von der beruflichen Vernetzung haben sich durch viele gemeinsame Freizeitaktivitäten und Veranstaltungen außerhalb der Medizinischen Universität Graz während der Präsenzzeit echte Freundschaften ergeben, die weiter bestehen und auch dazu dienen die Diskussionen weiterzuführen.

Abschließend möchte ich noch das Abschlusswochenende der Präsenzzeit auf der Teichalm hervorheben, wo wir aktiv als Gruppe Gesundheitsförderung betrieben haben mit viel Spass – mit viel Bewegung und gesundem Essen – ein ganzheitlicher salutogenetischer Ansatz als Anreiz zur nachhaltigen Verhaltensveränderung!

Besuch des Bundesministers

MMag.^a Bettina Ottendörfer

Am 8.11.2013 fand das Lehrgangswochenende des ULG Public Health 2012-2014 in Linz statt. Für dieses Wochenende stellte das Institut für Gesundheitsplanung ihre Räumlichkeiten zur Verfügung und war Gastgeber für den Lehrgang. Am Freitag konnten sich die TeilnehmerInnen außerdem über einen besonderen Gast freuen. Der (damalige) Gesundheitsminister Alois Stöger hatte seinen Besuch zugesagt. Wie angekündigt kam BM Stöger in das Institut für Gesundheitsplanung, um gemeinsam mit den TeilnehmerInnen aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik zu diskutieren. BM Stöger stand rund eineinhalb Stunden im Institut für Gesundheitsplanung den TeilnehmerInnen für Frage und Diskussion zur Verfügung und berichtete aus erster Hand vom aktuellen Geschehen rund um die Ge-

sundheitsreform und den Bundeszielsteuerungsvertrag. Es ergab sich dabei eine rege Diskussion unter anderem zu den Themengebieten Primary Health Care, der Mediziner- ausbildung, insbesondere zum Arzt bzw. Ärztin für Allgemeinmedizin. Der Gesundheitsminister brachte auch für alle TeilnehmerInnen als Geschenk ein Exemplar seines Buches „Nieder mit den Gartenzäunen“ mit.

Der Nachmittag mit dem Gesundheitsminister war eine seltene und sehr spannende Gelegenheit mit einem der wesentlichen Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitssystem persönlich aktuelle Fragen zu diskutieren und einen ungefilterten Einblick in das Geschehen in der Gesundheitspolitik aus erster Hand zu erhalten.

Schöckl 5.0

Herrliches Wetter und Begeisterung, die ansteckt

Am 20. September dieses Jahres war es wieder soweit. Der Schöckl wurde, mittlerweile zum 5. Mal, bei herrlichem Wetter durch die Sportgruppe des ULG Public Health 2008 – 2010 bezwungen. Bereits seit dem Jahr 2009 werden verschiedenste Aktivitäten durchgeführt. Ein fixer Bestandteil ist inzwischen die Tour auf den Schöckl, entweder per Mountainbike, Wanderschuh oder auch schwebend mit der Gondel wie beim ersten Mal am 4. September 2010. Damit ist für jeden etwas dabei und macht immer wieder viel Spaß. In der Zwischenzeit sind auch einige Kolleginnen und Kollegen aus Oberösterreich (Lehrgang 2010 – 2012) ein fixer Bestandteil geworden. Jedenfalls machten wir uns heuer in 3 Gruppen auf den Weg. Die Gruppe Mountainbike mit Richard, Andi, Andrea, Alf und Gerd und die Wandergruppe mit Ines, Maria, Florian und Martin samt Familie. Daneben gab es noch die Gruppe Gondel mit Bianca und ihren Kindern.

Der Schöckl bietet alles wovon Mountainbiker nur träumen, urige Wege, wildeste Singletrails und feines Essen. Zusätzlich wird auch die Kondition ordentlich gefordert. Vom Zentrum für Weiterbildung der Meduni Graz radelten wir los in Richtung Andritz und von dort über die St. Veiter Kirche steil rauf zum Geierkogel und weiter über Forststraßen zum Martinelli. Gestärkt mit Müsliriegel, Banane und Wasser strampelten wir über den langen Weg mit den „rolling stones“ bis zur Wallerhütte. Dann waren es noch 300 Höhenmeter über die Asphaltstraße zum Stubenberghaus bzw. zum Alpengasthof, wo es endlich was zu Essen und Trinken gab. Für Gerd gab's dann als Überraschung eine Geburtstagstorte THX :-)

Die Wandergruppe startete beim Schöcklkreuz, gemütlich gingen wir zuerst über den Waldweg und dann weiter über die Forststraße bis zur Seilbahnstation. Erster Zwischenstopp und Stärkung im Stubenberghaus bis zur Einkehr der Biker und dann ging es weiter in den Alpengasthof zu Torte und Kaffee. Die größte Hürde an dem Tag war wohl das Finden eines freien Parkplatzes beim Schöcklkreuz, da aufgrund des herrlichen Wetters und Bergpanoramas viele Gipfelstürmerinnen und Gipfelstürmer unterwegs waren ☺!

Bei so viel Begeisterung wird es wohl auch einen Schöckl 6.0 geben

TeilnehmerInnen Schöckl 5.0:

Bianca Heppner, Ines Spath-Dreyer, Maria Sendlhofer, Richard Birgmann, Andreas Lang, Gerd Wonisch, Andrea Floimayr, Alf Mair, Florian Stigler, Martin Sprenger



Von Legenden, Mythen und Geistern

Mag. (FH) Martin Robausch

Freitag der Dreizehnte ein vielversprechendes Datum für ein lang erwartetes Lehrgangswochenende. Eingangs sollte uns der von Martin schon lange angekündigte und (verdientermaßen) in den „Legendenstatus“ gehobene Rolf Rosenbrock am vorletzten Lehrgangswochenende intellektuell noch einmal ordentlich fordern, wonach unser Nervenkostüm durch den „Geist“ beim sagemuwogenen „Ghost Walk of Graetz“ – als quasi letzte Prüfung im Lehrgang – noch einmal auf die Probe gestellt wurde. Um unseren Kolleginnen am Abend die entsprechenden Stützen sein zu können, mussten Christian und ich uns natürlich angemessen „bewaffnen“. Was wäre dazu besser geeignet als ein „flammendes Schwert“¹?

„Ghost Walk“ am Freitag den Dreizehnten? Wer denkt, dass wir besonders mutig sind, wird eventuell etwas enttäuscht sein, wenn er erfährt, dass wir die „Light-Variante“ gebucht hatten. Denn bei Tageslicht wirkt die Welt, aber auch der „Geist“ wesentlich freundlicher. Dann ging es los. Mitten in Graz, wo genau? Keine Ahnung. Das Ziel war ebenfalls klar. Eine Osteria. Wo? Irgendwo in Graz. Wo genau? Nicht so wichtig. Der „Geist“ legte auch gleich los. Mit einem bühnenreifen, bestens vorbereiteten Auftritt, lotste er uns auf den Spuren legendärer Todesfälle durch die Stadt. Der kulinarische Aspekt einiger dieser

Ereignisse (die besten Würste der Soldaten, als auch das beste Brot aus des Kaisers Hofbäckerei hatten „spezielle“ Zutaten), schlug uns nicht auf den Magen, sondern vergrößerte vielmehr den Hunger. Zwischendurch stellte auch noch eine Dame, die dem Vergorenen offensichtlich ordentlich zugesprochen hatte, das Improvisationstalent des „Geists“ auf die Probe. Auch dieses Highlight der Tour meisterte er so gut, dass kurz der Verdacht einer Inszenierung auftrat. An der Osteria angelangt konnten wir beim Bestellen unser Lernvermögen unter Beweis stellen. Da sich niemand eine Pizza alleine zutraute (nach der letzten Prüfung sind einige daran kläglich gescheitert) kann uns in diesem Punkt wohl niemand einen Vorwurf machen.

Zu guter Letzt, fand noch der Mythos der unschlagbaren Spanier bei der Fußballweltmeisterschaft in Brasilien ein jähes Ende. Neue Legenden zu schaffen war nun unser Job am Lehrgangsabschlusswochenende. Aber das ist eine andere Geschichte.



„Ghost“ Josef Tschida

¹ Große, gegrillte Fleischportion

Graz konkret – der Public Health Lehrgang auf Stadttour

Mag. (FH) Sabine Höfler

Nach fast zwei Jahren in Seminarräumen an der Meduni in Graz und vielen Stadtspaziergängen, um das eine oder andere Eis zu Essen oder Pub zu finden, wurde es Zeit Graz einmal richtig zu erkunden. Eine Stadtführung als Belohnung nach der letzten Prüfung sollte uns dafür den richtigen Rahmen bieten. Die Aussicht in der Früh war trüb, etwas Regen, ein perfekter Tag um eine Prüfung zu schreiben, aber eigentlich keine gute Voraussetzung für eine Stadtführung. Public Health Studenten (und in unserem Fall hauptsächlich Studentinnen) sind natürlich nicht aus Zucker und nach getaner Arbeit starteten wir mit der Stadtführung und wurden prompt mit halbwegs trockenem Wetter belohnt.

Graz hat viel zu bieten und so führte uns unser erster Weg durch die Burgmauer zur Bussistiege. Die Doppelwendeltreppe in der Grazer Burg ist so ausgelegt, dass sich die beiden Treppen immer wieder treffen. Wie man uns erklärte, soll das zum Bussln einladen. Aus Mangel an geeigneten ungebundenen Busserlpartnern konnten wir leider keine empirische Testung vornehmen und mussten uns auf die Aussage unserer Stadtführerin verlassen. Wir machten uns auf den Weg, den Stadtkern zu besichtigen, und stellten fest, dass die Grazer das wohl sehr wörtlich nehmen. Zu sehen gab es ein riesigen Pflirsichkern, die das Zentrum der Stadt markierte. Über Innenhöfe und die Sporgasse ging es weiter ins Zentrum. Wir lernten, dass der Türke in der Sporgasse nicht wirklich aus dem Fenster geworfen wurde und dass der Paradeishof nichts mit dem roten Gemüse zu tun hat, sondern darauf zurückgeht, dass er so paradisisch schön ist.



Graz bietet mediterrane Bauten, große Kirchen, schön bemalte Häuser, klitzekleine Gassen und jede Menge anderer Sehenswürdigkeiten. Wie jede gute Graztour, endete auch diese gemütlich. Zur Belohnung gab es - angelehnt an die mediterranen Einflüsse, denen Graz auch schon früher unterlag - Riesenpizza und andere italienische Köstlichkeiten. Bleibt nur noch ein Fazit. Graz ist zu jeder Zeit einen Ausflug wert, auch wenn die Lehrveranstaltungen längst vorbei sind.

Die Erstbesteigung des Grazer Hausbergs

Mag. Veronika Burger / Mag. (FH) Jasmin Jandl

Fast zwei Jahre lang mussten wir uns als Nicht-Grazer/Steirer in vierzehntägigen Abständen anhören, dass die Besteigung des Schöckls, ein quasi Musskriterium für den positiven Abschluss des Grazer Public-Health-Lehrgangs ist. Der scheinbar fast unbezwingbare Berg in der Nähe von Graz hat uns dermaßen Respekt eingeflößt, dass einige von uns zu Trainingszwecken vorher den Vier-Berge-Lauf in Kärnten absolvierten, von Graz nach Mariazell pilgerten oder sich auch den Graz-Marathon unterzogen, nur damit wir konditionell in der Lage waren, den Schöckl zu bezwingen. Unsere Grazer Urgesteine Maria und Karin, die auch die Bergführung übernommen hatten, waren sich unserer Bemühungen durchaus bewusst und stellten für uns eine etwas leichtere Aufstiegsroute zusammen.

Endlich war es soweit. Das lang herbeigesehnte Maiwochenende war gekommen und der Wettergott meinte es gut mit uns. Maria und Karin brachten uns zum Einstieg mit ihren Autos „weit weg“ von Graz (wir konnten nicht einmal mehr die Grazer Ortstafel erkennen). Nach strenger Kontrolle der Ausrüstung, aufgrund der Schönwetterlage verzichteten wir auf Pickel und Steigeisen, ging es über einen langsam sich aber stetig hinschlängelnden Schotterweg, über sanfte Hügel bis zu ersten Rast. Der Rastplatz stellte sich als eine geschlossene Hütte heraus – für Durstige (also für uns) sollte dies aber kein Problem darstellen. Die Hüttenbesitzer kannten sich anscheinend mit Bergneulingen wie uns aus und hatten extra eine Trinkmöglichkeit für uns eingerichtet. Im Vorfeld hatten unsere Pressefotografinnen Sabine und Katrin ihrer Fotoausrüstung eingepackt, sodass bereits hier die ersten Eindrücke für immer verewigt werden konnten.

Weiter ging es über einen Waldweg bis wir schließlich auf eine sanfte Almwiese kamen. Nach dem Motto – Augen zu und durch - stiegen wir die letzten 100 Meter hinauf zum 1.445 m hohen Gipfel. Wir waren angekommen –



Sabine, Kathrin, Veronika
Maria, Martina, Karin, Jasmin

„Berg Heil“. Der Aufstieg hatte sich gelohnt. Der Ausblick war um die Tageszeit eine wirkliche Augenweide. Unter uns lagen sanfte Hügel – ein schönes Stück Steiermark! Nachdem wir bereits beim Aufstieg das ein oder andere unseres gemeinsamen Public Health Lehrgangslernen miteinander besprochen hatten, fühlten wir hier am Gipfel fast ein wenig Wehmut. Wir erlebten in den zwei Jahren viel gemeinsam, wir tauschten uns aus, lernten voneinander und jetzt am Gipfel des Grazer Hausbergs dachten wir erstmals, dass wir bald wieder eigene Wege gehen würden.

Gott sei Dank hatten wir noch ein paar Lehrgangswochenenden vor uns, so fiel uns der Abschied vom Gipfel leichter und wir versuchten die inzwischen knurrenden Mägen durch echte Grazer Spezialitäten zu beruhigen. Wir sind im Alpengasthof eingekehrt. Hier gelang es den Einheimischen mit ihren hausgemachten Buchteln die letzten trüben Gedanken an einen baldigen Abschied zu vertreiben. Mit vollem Magen – wir waren ja schließlich nicht auf Diät – ging es dann, ausgestattet mit Taschenlampen wieder bergab. Zufrieden und etwas müde kamen wir wieder am Ausgangspunkt unserer Wanderung an.

..sag leise Servus, wenn`s am schönsten ist!

Karin Petschk

Am 27. Juni war es nun wirklich soweit: DAS letzte Lehrgangswochenende stand vor der Tür und so machten wir uns mit einem lachenden und einem weinenden Auge auf den Weg nach Pörschach. Gott sei Dank hatte das Wetter mit uns einsehen und so kamen wir bei schönsten Sonnenschein in Kärnten an. Den Freitag starteten wir mit Prof. Thomas Abel und führten mit ihm intensive Diskussionen und Debatten zum Thema „Cultural Capital and Health Literacy“. Aufgrund der wunderschönen örtlichen Lage und des Wetters genossen wir den Abend im Cafe – Restraunt „Strandleben“ in Pörschach. Einige hatten vorher eine anstrengende Tischfußballrunde hinter sich, andere kühlten sich vor dem Abendessen noch schnell im Wörthersee ab. Kurz vor dem Abendessen wurde die Lehrgangsrunde noch durch Frau Prof. Ngaire Kerse ergänzt, die an der Universität in Auckland unterrichtet. Ihr die österreichischen Spezialitäten zu erklären, insbesondere die Sommergetränke wie „Hugo oder Schilerol“, war sehr amüsant. An diesem wunderschönen lauen Sommerabend wurde noch viel gelacht, diskutiert, fotografiert und gequatscht. Irgendwann wurde es im Freien dann doch zu kühl und so zogen wir weiter und ließen den Abend in einer gemütlichen Bar ausklingen. Nähere Details dazu werden nicht erwähnt!

Am Samstag starteten wir, natürlich gut ausgeschlafen und voll motiviert, mit den Beiträgen „Quality of Care, Disease Management, Outcome and Performance Indi-

cators“. Prof. Ngaire Kerse erörterte die Vorgehensweise von anderen Ländern, ihre Eindrücke darüber und war immer wieder aufs Neue überrascht, wie das österreichische Gesundheitssystem funktioniert beziehungsweise gestaltet ist. Viel zu schnell verging der Vormittag und die Mittagspause wurde bummelnd und Eis essend verbracht. Bevor die Nachmittagseinheiten begannen, übereichten wir unserer Studienkollegin Jasmin noch ihr Hochzeitsgeschenk, welches vorab gemeinsam gestaltet wurde – im diesem Sinne: Alles Gute für deinen neuen Lebensweg!

Dann holte uns die Public Health Welt wieder ein und das Thema „What is Primary Health Care“ wurde ausgiebig und höchst interessant vorgetragen. ABER nun wurde uns allen bewusst, dies war nun tatsächlich unsere letzte Lehrveranstaltung nach zwei Jahren – ein sehr eigenartiges Gefühl. Zum Schluss wurden noch zahlreiche Gruppenfotos gemacht als es dann hieß, ab zum Strandbad. Es wurde gebadet, gerutscht und gesonnt bis es Zeit war, sich für das „Gala-Abendessen“ im Hotel Schloss Seefelds herzurichten. Wir spazierten bei Sonnenschein und sehr sommerlichen Temperaturen – im Nachhinein war dies bei diesem Sommer wirklich eine Sensation – zum Schloss Seefelds. Der Aperitif, eine Kreation aus verschiedenen Sektvarianten, wurde mit Knabbergebäck auf einer kleinen Seeterrasse mit Blick bis nach Maria Wörth gereicht. Nach einer Fotosession ging es weiter zur Hauptterrasse, wo wir wieder einen unbeschreiblichen Blick auf den Wörthersee und die Karawanken hatten. Um das Abendmenü ausführlich zu beschreiben, dazu fehlt eindeutig der Platz – kurz und knackig – phantastisch! Als kleines Dankeschön für die optimale Betreuung während des Lehrganges wurde Maria ein Fotobuch überreicht und ebenso Martin, der durch seine Argumente und Sichtweisen das Thema Public Health einzigartig vermittelte.

Nach diesem Abendessen ging es dann weiter nach Pörtlach um das WM-Spiel (wer hier gegen wen spielte kann leider nicht mehr gesagt/geschrieben werden) im Public Viewing zu sehen. Christian organisierte die Getränke und so wurde eifrig mit angefeuert und gefeiert. Danach wechselten wir in eine gemütliche Bar, denn da es bereits nach Mitternacht war hieß es nun, ein Geburtstag muss gefeiert werden. Wie lange und was sonst noch so passierte bleibt dem 6. ULG Public Health vorbehalten.



Lehrgangsgruppe 2012-2014

Am Sonntag wurde noch gemeinsam gefrühstückt und dann hieß es Abschied nehmen von zwei wunderbaren Jahren, die sowohl Hochs als auch Tiefs hatten, aber dafür haben wir uns kennengelernt und Freundschaften geschlossen, die man nicht mehr missen möchte.

Public Health im ULG MBA in Health-Care and Hospital Management



Prim. Priv.-Doz. Dr. W. Schippinger

Im Jänner 2015 schließt der erste MBA-Lehrgang in Healthcare and Hospital Management ab, welcher von der Postgraduate School der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit der Public Health School Graz, der KAGes und der Fachhochschule Joanneum veranstaltet wird. Die Lehr- und Ausbildungsinhalte teil-

ten sich auf die vier Module Public Health, Leadership, General Management und Hospital Management auf. Das Modul Public Health wurde durch Vorträge nationaler und internationaler Top-Experten gestaltet, wobei Vorträge, Diskussionen zu aktuellen Public Health-Themen und Gruppenarbeiten in deutscher und englischer Sprache die Ingredienzien eines tatsächlich höchst qualitativen Lehrganges waren.

Die Themen-Bereiche des Moduls Public Health umspannten dabei einen Bogen von Analysen des österreichischen Gesundheitssystems im internationalen Vergleich, gesamteuropäischen Strategien zur Gesundheitsförderung, der Steuerung von komplexen Gesundheitssystemen, Fragen der Gesundheitsfolgenabschätzung von politischen Maßnahmen und Projekten, bis hin zu Fragen der Ethik in gesundheitspolitischen Fragen.

Der Perspektivenwechsel von der individuellen Patientenbetreuung zur Sicht aus Public Health – Perspektive, in welcher der Horizont der wissenschaftlichen Betrachtung auf Einflussfaktoren der Gesundheit einer Bevölkerung in ihrer Gesamtheit ausgeweitet wird, ist für Führungskräfte in modernen, komplexen Gesundheitssystemen von höchster Relevanz.

Die starke Beeinflussung von Gesundheit in einer Gesellschaft durch unterschiedliche – primär gar nicht gesundheitspolitisch intendierte – Maßnahmen oder Entwicklungen, ist dabei ein besonders aktueller Public Health-Forschungsbereich.

Das Public Health Modul ist eines der Highlights eines MBA-Lehrganges in Healthcare and Hospital Management auf hohem akademischem Niveau.

Prim. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger

Public Health ExpertInneninterviews

Interview mit Prof. Dr. Petra Kolip

Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld



Was war Ihre erste Begegnung mit der Disziplin Public Health?

Es war ein architektonischer Zufall: Ende der 1980er Jahre promovierte ich in einem interdisziplinären Präventionsprojekt. Auf dem gleichen Flurabschnitt im Unigebäude wurde auf einmal eine Geschäftsstelle für einen neuen "Aufbaustudiengang Gesundheitswissenschaften" eingerichtet. Ich fand das spannend und inhaltlich interessant und habe mit den Organisatoren Kontakt aufgenommen. Die erste Veranstaltung zum Thema "Frauen und Gesundheit" durfte ich dann gleich mit organisieren. Damals war es ein Studiengang, der sich an Menschen mit Hochschulabschluss wandte, die Berufserfahrung im Gesundheitswesen hatten. In der Veranstaltung saßen dann Menschen mit ganz unterschiedlichen disziplinären Hintergründen und in der Regel 10jähriger Praxis. Ich bin dann nach der Promotion erstmal nach Berlin gegangen (um dort den Studiengang Gesundheitswissenschaften mit aufzubauen), um dann nach nur einem Jahr wieder an die neu gegründete Fakultät für Gesundheitswissenschaften zurück zu gehen und dort in der Arbeitsgruppe von Prof. Klaus Hurrelmann im Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung zu habilitieren.

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

Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften bildet jetzt seit mehr als 20 Jahren in Public Health aus. Wir bieten ein konsekutives Studienangebot vom Bachelorstudiengang Gesundheitskommunikation über einen Masterstudiengang Public Health bis zum Promotionsstudiengang Public Health. Darüber hinaus haben wir auch mehrere Weiterbildungsstudiengänge, z.B. Angewandte Gesundheitswissenschaften oder Work Place Health Management. An der Fakultät arbeiten wir in acht Arbeitsgruppen, die die wichtigsten Kernfächer und -themen von Public Health abdecken. Die Kolleginnen und Kollegen kommen aus ganz unterschiedlichen Disziplinen. Wir schreiben uns ein interdisziplinäres Arbeiten auf die Fahnen, aber das ist leichter gesagt als getan. Ich habe lange gebraucht, um zu verstehen, wie die anderen Disziplinen "ticken", welche Sprache sie sprechen und wie sie an Probleme im Gesundheitswesen heran gehen. Für die Lehre, vor allem in den weiterbildenden Studiengängen, sehe ich es als eine meiner Hauptaufgaben, die Disziplinen miteinander ins Gespräch zu bringen. Mitunter

kracht es dann, aber gerade das finde ich sehr anregend. Im Moment ändert sich das Public Health-Feld gerade. Wir waren lange in einer Phase, sehr auf die Veränderung des individuellen Verhaltens zu setzen. Dieser gesundheitspädagogische Ansatz fällt zwar vielen von uns leicht, die Erfolge sind aber sehr überschaubar. Inzwischen gibt es wieder einen stärkeren Blick auf die Gestaltung der Umwelt. Dies finde ich anregend, weil neue Disziplinen mit ins Boot kommen: Stadtplaner, Architekten, Landschaftplaner, um nur einige zu nennen. Für mich ist das eine sehr zukunftssträchtige Perspektive. Zu mehr Bewegung gehören eben nicht nur der Wille, sondern einladende Rad- und Fußwege oder schön gestaltete Treppenhäuser.

Was wünschen sie sich für eine moderne Public Health Ausbildung?

Eine moderne Public Health Ausbildung sollte, egal an welche Gruppe sie sich wendet, den Dialog und den Austausch ins Zentrum rücken und immer die Verbindung zur Praxis halten. Das was wir tun, geschieht ja nicht im luftleeren Raum, sondern soll letztlich einen Beitrag dazu leisten, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Das geht nur, wenn wir den Austausch mit der Praxis suchen. Wichtig finde ich dabei gerade für das Feld Prävention und Gesundheitsförderung, die soziale Dimension von Gesundheit nicht aus dem Blick zu verlieren: Mit dem, was wir tun, darf sich die Schere zwischen Arm und Reich nicht vergrößern, dürfen sich Unterschiede (z.B. zwischen Frauen und Männern) nicht noch weiter verstärken. Das ist leichter gesagt als getan und verlangt für die Lehre, soziale Differenzierungen konsequent zu berücksichtigen. Klingt altmodisch, ist aber elementarer Bestandteil einer modernen Public Health Ausbildung.

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

Bei den jungen Studierenden, die gerade von der Schule abgegangen sind, beeindruckt mich, mit wieviel Elan sie sich in ein Studium stürzen, bei dem nicht von vornherein feststeht, was man damit überhaupt anfangen kann. Bei den fortgeschritteneren Studierenden, insbesondere aus unseren weiterbildenden Studiengängen begeistert mich, dass sie sich die Zeit nehmen, noch einmal eine Hörsaalbank zu drücken, um die Erfahrungen aus dem Berufsleben zu reflektieren. Ich genieße es sehr, mit diesen Studierenden ihre Berufspraxis zu diskutieren, denn da haben sie mir viel voraus und sie sorgen dafür, dass wir mit der Forschung nicht die Bodenhaftung verlieren.

Interview mit Dr. Ernest Pichlbauer Experte für Gesundheitspolitik



Was war Ihre erste Begegnung mit der Disziplin Public Health?

Ich muss so etwa 12 Jahre alt gewesen sein, wusste bereits sicher, dass ich Arzt werden wollte und beschäftigte mich mit einem moralischen Dilemma: Wenn ich eine Tablette habe, die entweder drei oder einen Patienten retten kann, wie begründe ich, dass ich den einen

sterben lasse. Schon damals war mir klar, dass der eine für die anderen sterben muss, aber warum, daran arbeite ich im Grund heute noch.

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

Ich fühle mich ja dem Bereich der Versorgungswissenschaft zugehörig. Früher, als ich noch ein „Insider“ war, habe ich versucht PH-Grundsätze in meine doch sehr politisch dominierte Arbeit einzubauen. Sehr oft völlig vergeblich. Heute versuche ich meine Finger in versorgungswissenschaftliche identifizierbare Wunde zu legen und dort auch ordentlich zu wühlen – damit es weh tut. Und weil PH sehr gut belegen kann, was es kann, ist es den Entscheidungsträgern wenigstens manchmal peinlich, von mir zu erfahren, wie populistisch sie mit der Bevölkerung umgehen. Und wenn es dann gelingt, eine modernes und googlefähiges Schlagwort zu etablieren, wie z.B. „Primary Health Care“, dann bin ich schon überaus zufrieden.

Was wünschen Sie sich für eine moderne Public Health Ausbildung?

Spezifisch in Österreich sollte die Ausbildung einen deutlich stärkeren Focus auf Gesundheitssystem und Gesund-

heitspolitik haben. Viele Inhalte einer modernen Public Health Ausbildung sind in Ö praktisch wertlos, weil deren Umsetzung an der Realverfassung scheitert. Denken Sie an die Versorgung der Herzinsuffizienz-patienten, die, obwohl seit zehn Jahren bekannt, nicht verbessert wird – trotz auch in Österreich pilotierter und evaluierter Complianceprogramme, die wegen dem fragmentierten System und der parteipolitischen Eifersüchteleien einfach wieder eingestellt wurden. Damit wird viel Frust bei denen erzeugt, die PH-Kenntnisse haben und nicht verstehen können, wie zynisch Entscheidungsträger agieren. Würden die Inhalte auf ihre gesundheitspolitische Tauglichkeit überprüft, würden entweder bestimmte Inhalte gänzlich gestrichen, oder aber es würden auch für Österreich typische und notwendige „work arounds“ unterrichtet.

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

Selbst wenn ich manchmal den Eindruck habe, dass ein bisschen Sozialromantik bei den Studenten mitschwingt, ist es sehr erfreulich, dass sich auch in Österreich Menschen finden, die diesem doch sehr deutlich unterbewerteten Thema etwas abgewinnen können. Je mehr Wissende es gibt, desto höher ist die Chance, dass es auch zu Änderungen kommen wird – denn, wenn die aktuellen Entscheidungsträger von immer mehr Wissenden umgeben sind, dann wird es immer schwerer Dinge umzusetzen, die so gar nicht zu PH passen. Und vielleicht kriegen wir dann auch so Dinge wie „ambulant vor stationär“ oder wohnortnahes PHC statt wohortnahe Spitäler durch.

Wird bedanken herzlich bei unseren beiden Interviewpartnern

Akronyme über Akronyme...

Bianca Heppner MPH

Schon allein das Wort Akronym ist eine Herausforderung und die Bedeutung durchaus recherchierbar. Also hat Wikipedia ergeben: „**Initialwort**“, von altgriechisch ἄκρος *ákrōs* „Spitze, Rand“ ist ein Sonderfall der Abkürzung.“

In unserem Alltag sind wir umgeben von den Kurzwörtern und der berufliche Kontext stellt immer wieder neue Buchstabenmixturen in den Raum. Wir, also der ULG für PH, sind stolze Mitglieder der EUPHA, der ÖGPH, der MUG usw. Natürlich auch der ASPHER zugehörig und in diesem Zusammenhang wollten wir endlich ein eigenes Akronym beisteuern. Man will ja schließlich mit dem Trend gehen...

So wird ab 2015 in Kooperation mit der **Association of Schools of Public Health in the European Region**, die sich unabhängig und europaweit um die Verbesserung der Bildung und Ausbildung von Gesundheitsfachkräften für Praxis und



Forschung kümmert, **NOSSPHER** aufgebaut. Ziel von NOSSPHER wird es sein die Bedürfnisse der kleinen Public Health Schools aufzuzeigen, Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken zu identifizieren und ein Netzwerk zu etablieren das einen niederschweligen und aktiven Austausch zwischen den Schools ermöglicht und gleichzeitig Ressourcen für Health Professionals zur Verfügung stellt.

Endlich – **NOSSPHER** asap!

P.S.: Wir freuen uns auf gute Zusammenarbeit mit der ASPHER und den Schools und hoffen auf aufschlussreiche Antworten.

Abkürzungsverzeichnis:

ASAP: As soon as possible
ASPHER: Association of Schools of Public Health in the European Region
EUPHA: The European Public Health Association
MUG: Medizinische Universität Graz

NOSSPHER: Network of Small Schools of Public Health in the European Region

ÖGPH: Österreichische Gesellschaft für Public Health
PH: Public Health
PS: Post Scriptum
ULG: Universitätslehrgang
USW: Und so weiter

Literaturtipps



Kavelage B.: Klassenmedizin. Springer Verlag, Heidelberg, 2014



Goettle G.: Haupt- und Nebenwirkungen. Kunstmann Verlag, München, 2014



Guest Ch. et al.(Hrsg): Public Health Practise. OUP Oxford, 2013



Razum O. et al.: Global Health. Huber Verlag, Bern, 2014



Becker M.M.: Mythos Vorbeugung. Promedia, Wien, 2014



Schmidt B.: Akzeptierende Gesundheitsförderung. Beltz Juventa, Weinheim, 2014



Gigerenzer G., Gray M.: Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. MWV Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2013



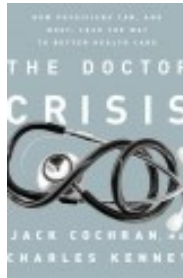
Hurrelmann K., Baumann E.: Handbuch Gesundheitskommunikation. Huber Verlag, Bern, 2014



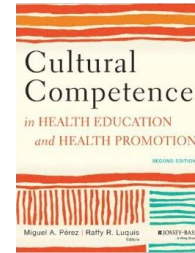
Kickbusch I., Hartung S.: Die Gesundheitsgesellschaft. Huber Verlag, Bern, 2014



Sachverständigenrat
BMG:
Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche.
Huber Verlag, Bern,
2014



Cochran J.,
Kenney Ch.:
The Doctor Crisis.
Public Affairs, New
York,
2014



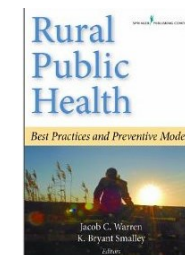
Perez M., Luguiz R.:
Cultural Competence
in Health Education
and Health Promotion.
Wiley & Sons, New
York. 2014



De Maio F.:
Global Health Inequities.
Palgrave, Hampshire,
2014



Beck St.:
Lobbyismus im
Gesundheitswesen.
Nomos Verlag, Baden
-Baden, 2014



Warren J., Smalley K.:
Rural Public Health.
Springer Verlag, Hei-
delberg, 2014

Veranstaltungshinweise:

Aus der Reihe „Arbeiten mit Leib und Seele im Gesundheitswesen:
Arbeitspsychologisches Gesundheitsförderungs-Laboratorium“

Was können wir tun, dass Beschäftigte gut, gern und wohlbehalten ihre Arbeit länger meistern können und wollen?

Zeit: 21.1.2015, 15-17.30 Uhr
Salzburg

Armutskonferenz 2015:
Fortschritt, Rückschritt, Wechselschritt
22.2.-25.2.2015
Salzburg

21. Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegekongress
Das Bleibende Andere. Pflege 2030
10.6.-12.6.2015
Graz

18. European Health Forum Gastein 2015
30.9.-2.10.2015
Bad Hofgastein

Third Preventing Overdiagnosis Conference 2015
1.9.-3.9.2015
Washington DC

8. European Public Health Konferenz:
Health in Europe – from global to local policies, methods and practices
14.10.-17.10.2014
Mailand