

NEWSLETTER/JAHRESBERICHT 2019

10. ULG Public Health 2020 - 2022 an der MedUni Graz

Im Oktober 2020 startet der 10. Universitätslehrgang (ULG) Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Der Folder ist fertig und wie immer hoffen wir auf breite Unterstützung durch die Public Health Community bei der aktiven Bewerbung.

Inhaltlich orientiert sich auch der 10. ULG Public Health an dem 2016 durch die Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA) akkreditierten Curriculum. Die zweijährige 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. 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.



Auch im Jahr 2020 bietet die Medizinische Universität Graz allen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen sowie pädagogischen Berufen ohne Bachelor- oder Masterabschluss, mit Interesse an einem Universitätslehrgang der Medizinischen Universität Graz teilzunehmen die Möglichkeit, die dafür notwendigen 10 ECTS im Bereich „wissenschaftliches Arbeiten“ zu erwerben. Nähere Infos gibt es auf Seite 9.

Das bewährte Team aus hochkarätigen nationalen und internationalen Referentinnen und Referenten wird die Inhalte gestalten. Wir sind schon neugierig wie sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Berufen und Bereichen des Gesundheitssystems zusammensetzen. Mit Sicherheit wird es eine spannende Reise mit hoffentlich intensiven Auseinandersetzungen über die aktuelle und zukünftige Public Health Herausforderungen, die Diskussion möglicher Strategien und Maßnahmen, sowie erfolgreicher Wege zu deren Umsetzung. Einen Einblick in diese Debatten gibt unsere Facebook Seite - www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz.

Weitere Infos zum 10. ULG Public Health und den aktuellen Folder gibt es wie immer im Lehrgangsbüro - public.health@medunigraz.at.

Zielgruppe

- ▶ Angehörige medizinischer, pflegerischer, therapeutischer, sozialer und medizin-technischer Berufe, die in der Krankenversorgung und Rehabilitation tätig sind
- ▶ WissenschaftlerInnen und
- ▶ Lehrende mit einer sozial-, geistes-, natur-, wirtschafts-, rechtswissenschaftlichen oder technischen Ausbildung, die über Erfahrungen im Gesundheitssystem verfügen

Voraussetzungen für die Zulassung

Abschluss

- ▶ eines facheinschlägigen Bachelor oder Diplomstudiums *oder*
- ▶ eines facheinschlägigen Fachhochschul-Bachelor oder Fachhochschul-Diplomstudiengangs (mind. 180 ECTS) *oder*
- ▶ eines anderen gleichwertigen facheinschlägigen Studiums an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung (analog §64 Abs 5 UG idgF)

- ▶ Zusätzlich ist eine zweijährige einschlägige Berufspraxis nachzuweisen.

Die Fähigkeiten zum Studium englischsprachiger Unterlagen beziehungsweise die Teilnahme an Unterrichtseinheiten in englischer Sprache werden vorausgesetzt.

Aufbau und Gliederung

Der Universitätslehrgang Master of Public Health wird berufsbegleitend angeboten, umfasst 6 Semester und gliedert sich in 6 aufbauende Module und die Masterarbeit.

Lehrgangsinhalte

- ▶ Grundlagen von Public Health
- ▶ Epidemiologie und Biostatistik
- ▶ Health Care Management
- ▶ Das österreichische Gesundheitssystem
- ▶ Gesundheitsförderung und Prävention
- ▶ Steuerung und Leadership im Gesundheitswesen
- ▶ Masterarbeit

Abschluss

Nach positiver Erbringung sämtlicher, im gegenständlichen Curriculum vorgesehener Leistungsnachweise und der positiv beurteilten und verteidigten Masterarbeit erhält die Absolventin/der Absolvent ein Abschlusszeugnis und ist berechtigt den akademischen Grad Master of Public Health (MPH) zu führen.

Lehrgangsstart

Wintersemester 2020/21

Kosten

EUR 12.900,-

Termine

Der Universitätslehrgang findet einmal im Monat jeweils von Donnerstag bis Samstag statt. In den Monaten Februar, Juli und August gibt es keine Lehrveranstaltungen. Die Lehrveranstaltungen des Universitätslehrganges finden hauptsächlich in Graz statt.

Lehrgangsleitung

Dr. Martin Sprenger, MPH

Editorial:

Auch wenn die österreichische Public Health Community das Thema noch kaum diskutiert, kann davon ausgegangen werden, dass es die Debatte in den nächsten Jahrzehnten bestimmen wird: die Rede ist vom Klimawandel, oder besser der Klimakrise.

Warum es dazu hierzulande von Seiten der Public Health Community nicht mehr öffentlichkeitswirksame Stellungnahmen gibt, ist schwer zu sagen. Vielleicht erscheinen andere Gesundheitsaspekte einfach noch wichtiger zu sein. Zumindest hat die Europäische Public Health Gesellschaft den Kongress 2021 in Dublin dem Thema „Our Food, Our Health, Our Earth: A Sustainable Future For Humanity“ gewidmet. Auch die Public Health School Graz war bisher bei diesem lebenswichtigen Thema viel zu nachlässig. Das muss sich in Zukunft ändern! Schließlich gehen die wichtigsten und klügsten Vertreterinnen und Vertreter von Public Health davon aus, dass die Klimakrise nicht nur eine globale Bedrohung, sondern einen „Public Health Notfall“ darstellt. Abzuwarten ist also definitiv keine Option!

Martin Sprenger

Rückblick auf fast 20 Jahre Public Health Ausbildung in Österreich

Alle kennen wir die anschauliche Redewendung vom Glas, das entweder als halb voll oder als halb leer wahrgenommen werden kann. Auf die Geschichte der postgradualen Public Health Ausbildung in Österreich angewandt, hätten sowohl die Pessimisten als auch Optimisten unter uns einiges zu berichten.

Im Herbst 2002, beim Start des ersten Universitätslehrgang (ULG) Public Health haben wir den Begriff „Public Health“ in Google eingegeben und hatten auf österreichischen Internetseiten (site:.at) 1.600 Treffer. Heute, 17 Jahre später, sind es 420.000 (Stand: 29.11.2019). Neben den Public Health Lehrgängen in Graz und Wien (Start 2005), kamen 2019 auch ein Master of Public Health an der UMIT in Hall in Tirol und ein deutschsprachiger Online Master in Public Health an der PMU in Salzburg hinzu. Auch in vielen Universitäts- und Fachhochschullehrgängen werden die heute in ganz Österreich Public Health Inhalte vermittelt. Im Zielsteuerungsvertrag Gesundheit 2017-2021 kommt der Begriff „Public Health“ auf 79 Seiten zumindest dreimal vor. Diese unvollständige Statistik stimmt optimistisch.

Andererseits gibt es mit dem Department „Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment“ nur an der UMIT eine international vergleichbare „School of Public Health“, die neben der postgradualen Lehre auch Professuren für Gesundheitswissenschaften eingerichtet hat, Ausbildungsstellen anbietet, forscht und publiziert, Projekte plant, umsetzt und evaluiert und in internationalen Public Health Netzwerken aktiv ist. Trotz der Stipendienprogramme des Fonds Gesundes Österreich und der österreichischen Sozialversicherung, müssen die meisten Studierenden nicht nur viel Zeit, sondern auch hohe finanzielle Eigenmittel in eine Public Health Ausbildung investieren. Nur selten übernehmen Dienstgeber Teile oder sogar die gesamten Ausbildungskosten. An der 2004 geäußerten Kritik, dass es in Österreich im Gegensatz zu anderen Ländern noch immer keine expliziten Standards für postgraduale Public Health Ausbildungen gibt, muss leider auch 15 Jahre später festgehalten werden.

Die Public Health Community ist zwar in den letzten Jahren deutlich gewachsen, trotzdem bezieht sie viel zu selten zu aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Fragen öffentlich Stellung. Innerhalb der Community gibt es aber durchaus lebhaft Debatten, sei es über Google Gruppen oder im Rahmen von Kongressen und Fortbildungen. Erfreulich ist auch die Entwicklung im Bereich der Diplom- und Masterarbeiten. Wer sich einmal die Mühe gemacht hat, bei den diversen Ausbildungsstätten und relevanten Datenbanken zu recherchieren, findet eine hochinteressante, vielfältige und zum Großteil hochwertige Sammlung von Arbeiten zu wichtigen Fragen der Versorgungsforschung und aus allen Bereichen der Gesundheitswissenschaften. Leider bleibt davon vieles unveröffentlicht im Dunkeln und Initiativen gegen dieses Schubladensyndrom, wie die Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“ der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, wurden eingestellt.

Manche werden sich ob diesem Rückblick auf fast 20 Jahre Public Health Ausbildung in Österreich fragen, ob dieser eher optimistisch oder pessimistisch stimmt. Vielleicht sollten wir, um Konflikte zu vermeiden, uns darauf einigen, dass das Glas beides zugleich ist, sowohl halb voll als auch halb leer. Denkbar wäre auch eine Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven (z.B. Politik, Sozialversicherung, Universitäten, Pharmaindustrie, Ärztekammer, Öffentlichkeit, Philosophie). Oder bleiben wir pragmatisch und behaupten einfach, dass das Glas doppelt so groß ist wie sein Inhalt.

Aus dem Inhalt:

10. ULG Public Health 2020-2022	-
1-	
Reisebericht eines Teilnehmers	-3-
Summer School 2019	-5-
Summer School 2020	-6-
Gesundheit und Armut	-7-
Österreich dämpft aus	-8-
ExpertInneninterviews	-10-
Primärversorgungskongress 2020	-11-
Graduierungsfeier	-12-
Alumiclub	-13-
Medius	-14-
Literaturtipps	-15-
Veranstaltungshinweise	- 16-

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

Reisebericht eines Teilnehmers des Universitätslehrgang Public Health 2019-2021

Richard Santner, BSc, MA

Ein umfassendes Verständnis eines modernen Gesundheitsbegriffes bildet die grundlegende Voraussetzung für Wohlbefinden und Gesundheit in einer modernen Gesellschaft. Die neoliberale Erzählung hat in einem rasenden Tempo überzeugende Arbeit geleistet. Bestanden zuvor noch Wechselwirkungen zwischen Politik, Religion, Kunst und Wirtschaft, zählt heute außer Wirtschaft wenig bis gar nichts mehr.

Paul Verhaeghe (2013) fasst in seinem Buch „Und Ich?“ die Ideologie einer durchökonomisierten Gesellschaft pointiert zusammen:

„Der Mensch als konkurrierendes Wesen, nur bedacht auf sein eigenes Wohlbefinden sorgt auf gesellschaftlicher Ebene, dass jede/er sein Bestes gibt, um vorwärts zu kommen. Dienstleistungen werden automatisch effizienter, billiger und besser. Erfolg/Misserfolg oder Gesundheit/Krankheit eines jeden Individuums hängt damit ganz und gar von der eigenen Anstrengung ab. Daraus resultiert ein Menschenbild, welches sämtliche Bereiche des täglichen Lebens erfasst hat, von der Wissenschaft über das Gesundheits- und Bildungswesen bis hin zu den Medien.“

Der medizinisch-kurative Ansatz dominiert daher nicht ohne Grund weiterhin unser Bild von Gesundheit in einem zunehmend komplexer werdenden Sozial- und Gesundheitswesen. Die letzte Gesundheitsreform auf Basis der Rahmengesundheitsziele kann daher schon als Meilenstein bezeichnet werden. Der narrative Zugang zum wertvollsten Gut „Gesundheit“ wurde vollständig neu definiert. Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich auf einen gemeinsamen „Health in All Policies“-Ansatz geeinigt und damit die Komplexität, Vielschichtigkeit und Mehrdimensionalität von Gesundheit und Wohlbefinden anerkannt. Am sogenannten „Best Point of Service“ soll zumindest die gesundheitliche Chancengleichheit des Menschen in den Mittelpunkt gerückt werden. In meinen Augen kann die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung nur dann erfolgreich und nachhaltig wachsen, wenn die Bevölkerung und insbesondere wesentliche EntscheidungsträgerInnen aus den Bereichen Politik, Wirtschaft und speziell im Sozial- und Gesundheitswesen zeitnah, transparent, evident und - noch viel essentieller - verständlich in ihrer Gesundheitskompetenz bewusst gestärkt werden. „Smart Governance & Smart Economy“ sind zukünftig entscheidend, um effektive und nachhaltige Entscheidungen treffen zu können.

„Was wir tun, machen wir um der Sache Willen und nicht aus Eigennutz“ (Österreichisches Rotes Kreuz)

Aus diesem Grund habe ich mich für einen Master in Public Health entschieden. Seit Beginn meines ehrenamtlichen Engagements beim Steirischen Roten Kreuz

stand für mich fest, dass ich ausschließlich im Sozial- und Gesundheitswesen beruflich tätig werden möchte. Das Österreichische Rote Kreuz, meine Tätigkeiten als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger sowie mein derzeitiger Beruf als Pflegedienstleiter brachten und bringen mir beinahe täglich die zunehmenden Fehlentwicklungen im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem nahe. Durch mein Bachelor- und Masterstudium erlangte ich vertiefenden Einblick in den Facettenreichtum sowie die Universalität von Gesundheit. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist ein Menschenrecht und die tragende Säule einer jeden Gesellschaft, hat direkte Auswirkungen auf die Gesellschaftsstruktur und das soziokulturelle Gefüge eines jeden Individuums. Dem Faktor Gesundheit und Wohlbefinden bedarf höchster Aufmerksamkeit, Fachkompetenz sowie integre Persönlichkeiten, die mit sozialer Intelligenz handeln und bereit sind Verantwortung zu übernehmen.

Gesunde Führung sowie gesundes Handeln schafft ein nachhaltiges und soziales System, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Eine Bevölkerung mit gestärkter Gesundheitskompetenz schafft Vertrauen und bildet gemeinsam einen Nährboden für ein gestärktes gesellschaftliches Sozialkapital. Dadurch wird gesundheitliche Ungleichheit reduziert und ein Ausgleich für soziale Chancengerechtigkeit ermöglicht. Als natürlich nur eine von vielen Stellschrauben trägt dies zur Senkung steigender Sozial- und Gesundheitskosten und zur Erhöhung unserer „mageren“ gesunden Lebensjahre bei. Die steigende Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung gefolgt von einer Abnahme der jüngeren Generation, der Umgang mit dem Klimawandel und dessen Folgewirkungen auf eine zunehmende Migration werden stetig sichtbarer Herausforderungen. Um weiterhin eine optimale Gesundheits- und Sozialversorgung sicherstellen zu können bedarf es systemischen Denkens, bereichsübergreifender Kooperationen und insbesondere die Bereitschaft zur Innovation. Wir können damit eine bestehende und wachsende gesundheitliche Ungleichheit zwar nicht abschaffen, jedoch auf ein vernünftiges gesellschaftliches Ausmaß reduzieren.

Ein kurzer Ausflug aus dem Blickwinkel einer Pflegefachkraft sei mir an dieser Stelle erlaubt. Die Pflege in Österreich steht seit jeher in einem kontinuierlichen beruflichen Spannungsfeld zwischen wachsendem Fachkräftemangel, Konkurrenzdenken zwischen und unter gesundheitlichen Professionen und zunehmend fordernden BewohnerInnen, PatientInnen, KundInnen und Angehörigen. Aus der pflegerischen Public Health Perspektive zählen Transparenz, zeitnahe evidenzbasierte Aufklärung, nachhaltige Förderung der Gesundheitskompetenz und der stetige Dialog auf Augenhöhe zu den wesentlichen Bestandteilen für ein sogenanntes

„Smart Nursing“. Nur wenn wir es als Profession schaffen gesellschaftliche Phänomene auf systemischer Ebene zu betrachten, zu reflektieren und schlussendlich zu begreifen, werden wir zukünftig auch in der Lage sein in der professionellen Pflege ressourcenschonendes Arbeiten und kollektives Wohlbefinden zu ermöglichen.

Erkenntnis ist ein kontinuierlicher Prozess, der Einsicht und lebenslanges Lernen erfordert und sich nicht in akademischen Titeln widerspiegeln lässt. Jedoch erachte ich es als wichtig, seine Erfahrungen und bereits erworbenen Fertigkeiten kontinuierlich zu qualifizieren, zu reflektieren und damit zu nachvollziehbaren Abschlüssen zu bringen. Damit wird Durchhaltevermögen und Entschlossenheit, Begonnenes auch zu Ende führen

zu können, bewiesen. Die täglich gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse in Bezug auf Theorie und Praxis sind von unschätzbarem Wert und für meinen zukünftigen beruflichen und privaten Lebensweg unersetzlich. Ein forderndes, innovatives und vielseitiges Aufgabengebiet, sowie hervorragende Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten waren für mich entscheidende Kriterien bei der Wahl dieses Studiums. Der noch sehr junge Universitätslehrgang Master Public Health in Graz verkörpert diese Eigenschaften wie kein andere und ist in dieser Form einzigartig in der österreichischen Universitätslandschaft. Ein kleines gallisches Dorf, bereit mit seinen Überzeugungen es mit allen Widerständen und Herausforderungen aufnehmen zu können. Dieser Bestseller sollte in keinem Regal fehlen.

Erstellung regionaler Gesundheitsprofile

Mag^a Drⁱⁿ Gerlinde Malli, Styria vitalis

Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG 2019) sieht für die Steiermark bis 2025 die Einrichtung von 30 Primärversorgungseinheiten (Gesundheitszentren) vor. Zu den gesetzlichen Aufgaben eines Gesundheitszentrums zählen auch die Gestaltung von Angeboten zur Förderung von Gesundheit und zur Prävention von Krankheit.

Wie die Aufbereitung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit (ÖBIG) zu vorhandener Evidenz und österreichischen Projekterfahrungen zum Thema zeigt, setzen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Primärversorgung - zumeist (noch) in der Hausarztpraxis - am individuellen Verhalten zur Reduktion von Risiken an. Das ÖBIG empfiehlt daher, Gesundheitsförderungsangebote im Bereich der Primärversorgung in Richtung Ressourcen- und Verhältnisorientierung zu entwickeln (Rojatz/Nowak 2017).

Gemeinden haben - im Unterschied zu Gesundheitszentren - keinen Auftrag bzw. keine Verpflichtung zur Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Was sie in diesem Bereich tun, tun sie freiwillig. Die langjährige Erfahrung von Styria vitalis zeigt, dass settingorientierte Gesundheitsförderung in der Gemeinde keineswegs niederschwellig ist und Engagement von Politik, Verwaltung und BürgerInnen braucht. Entsprechend des Managementzyklus der Gesundheitsförderung steht die Diagnose mittels Bedarfs- und Bedürfniserhebung am Beginn dieses Prozesses: Wie leben die Menschen in einer Region und was brauchen sie? Hier setzt das Projekt „Regionales Gesundheitsprofil“ an.

Pilotprojekt von Styria vitalis und STGKK

Als Kooperationspartner verfolgen Styria vitalis und die STGKK das Ziel, ein Modell zur Erstellung regionaler Gesundheitsprofile zu entwickeln und zu erproben, das sowohl Gemeinden als auch Gesundheitszentren Einblick in den gesundheitsbezogenen Bedarf der Bevölkerung gibt, der mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu decken ist.

Erprobt wird das Modell 2020 in den zwei steirischen **Gesunden Gemeinden Vorau** und **Weiz** mit ihren bereits bestehenden Primärversorgungseinheiten, den **Gesundheitszentren Joglland** und **Weiz**. Erhoben werden Gesundheitszustand, Wohlbefinden und Lebensqualität, das persönliche Gesundheitsverhalten, der Bedarf an gesundheitsbezogenen Angeboten, das Ausmaß sozialer Unterstützung und sozialer Teilhabe sowie der Zugang zu Gesundheitsinformationen und die Qualität der gesundheitsbezogenen Infrastruktur im öffentlichen Raum.

Gemeinden und Gesundheitszentren erleben sich als Partner und verfolgen das gemeinsame Ziel, die Lebensqualität und Gesundheit der Bevölkerung zu stärken.

Resonanzgruppe

Im Rahmen einer Resonanzgruppe erfolgt die kritische Reflexion des Projektfortschritts durch die relevanten Stakeholder. Der Resonanzgruppe gehören regionale und nationale Akteure wie der Gesundheitsfonds Steiermark, die GÖG, der FGÖ, das BMASGK, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, das IfGP, das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasiert Versorgungsforschung, Medius sowie der Public Health-Lehrgang Graz an.

Kontakt:

Styria vitalis,
Gerlinde Malli,
gerlinde.malli@styriavitalis.at
www.styriavitalis.at



10. Public Health Summer School „Obesity, Complexity, and Public Health“

Was hat Komplexität in Public Health mit Star Wars gemein? Erlebnisbericht eines Teilnehmers.
Dr. med. Jürgen Soffried, MPH

Das Anforderungsprofil „meiner Projekte“ am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) reicht von einfach über kompliziert und komplex bis hin zu chaotisch. Subjektiv betrachtet war „einfach“ gestern noch kompliziert, heute erscheint „kompliziert“ einfach zu sein. Entsprechend dieser Erfahrung könnte man hoffen, dass morgen nur mehr kompliziert ist, was heute noch komplex daher kommt. Alles nur eine Frage der Erfahrung? Oder der eigenen Einstellung? Nachdem ich jedoch in zwei Seminaren gelernt hatte, dass einfach, kompliziert, komplex und chaotisch nicht nur subjektive Wahrnehmungen sind, sondern anhand von objektiven Merkmalen Projekte eindeutig in dieser Logik kategorisiert werden können, war mein Interesse an der diesjährigen Public Health Summer School groß.

How to deal with complexity? Würden mir die beiden Lektoren, David Stuckler (Department of Sociology, Department of Policy Analysis and Public Management, Bocconi University, Milan, Italy) und Harry Rutter (Department of Social & Policy Science, University of Bath, UK) was anbieten, das ich in meiner Projekt-Umwelt brauchen kann? Meine Erwartungen waren groß angesichts der prominenten Vortragenden. Aber wer kennt ihn nicht, diesen schalen Nachgeschmack der Enttäuschung nach einer Tagung, Fortbildung etc. Diesmal war es jedoch anders - meine hohen Erwartungen wurden sogar noch übertroffen! Und das erreichten die beiden Herren auf ganz unterschiedliche Art und Weise.

Den ersten Tag bestritt David Stuckler, der uns (18 TeilnehmerInnen aus 8 Nationen - also wirklich inter-

national!) in die weite Welt von „Big Food and Public Health Nutrition“ entführte. Diese Entführung war zuweilen ziemlich rasant, da ich des „fast forward American English“ nur unzureichend mächtig bin - wie ich feststellen durfte. ABER die key messages des David Stuckler waren klar und einprägsam, zum Beispiel „David’s Iron Law“ (das war seine eigene Bezeichnung): „You cannot change policy without disadvantaging at least one player“. Insgesamt zeigte David Stuckler eindrucksvoll unter Vorlage von Beweisen auf, dass zwischen der Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie einerseits und zwischen Public Health-Expertinnen und -Experten andererseits ein echter Krieg tobt. Ich weiß, das klingt martialisch und reißerisch, und ich habe selbst überlegt, das anders zu formulieren. Aber aufgrund der Tatsache, dass es Opfer zu beklagen gibt in Form von Morbidität und Mortalität (und das nicht zu knapp), finde ich das Wording schlussendlich doch angemessen. Dieses Szenario hatte ich zwar irgendwo in den Eingeweiden schon so dramatisch gefühlt, aber noch niemals davor hatte es mir jemand so eindrücklich dargelegt. Auf der sprachlichen Ebene war Tag eins ziemlich herausfordernd, aber auf der emotionalen Ebene großartig - aufwühlend und bestärkend, weiterhin im Millenniums-Falken der Public Health gegen Darth Vader und dessen Schergen des Profits ohne Gewissen zu kämpfen (*schmunzel*).

Der zweite und dritte Tag gehörten Harry Rutter, einem mir durch und durch sympathischen Engländer, der sich trotz ärztlicher Ahnenreihe und Familie entschloss, den weißen Kittel und das 1:1 Verhältnis zu Patientinnen und Patienten gegen die Bewältigung von Komplexität



TeilnehmerInnen und ReferentInnen der Summer School 2019

im Kampf gegen körperliche Inaktivität einzutauschen. Harry spricht stets von „complex adaptive systems“, was der Komplexität gleich ein wenig von ihrem Schrecken nimmt - sie ist zumindest veränderbar. Aber „not in the short run“ - wie der Brite wiederholt einmahnt. Harry Rutter lädt uns ein in Visionen (20 Jahre Zeithorizont), Strategien (5 Jahre) und in Aktionsplänen (1 Jahr) zu denken und dabei konsequent das eine vom anderen zu unterscheiden. Selbst immer wieder in Jahresplänen gefangen (hauptsächlich weil AuftraggeberInnen keine längerfristigen Budgets zur Verfügung haben) nehme ich die Motivation mit, diese Denkart künftig noch stärker AuftraggeberInnen und PartnerInnen „schmackhaft zu machen“.

Das größte Geschenk von Harry Rutter war jedoch die Aufforderung Komplexität nicht auszublenden und sich in vermeintliche Einfachheit zu flüchten - dieser Weg

ist zum Scheitern verurteilt (hätte das jemand vor 15 Jahren klar machen können?!). Die ausgeblendete Komplexität schlägt irgendwann unerbittlich zurück. Stattdessen zeigt Harry Rutter, wie man mit Komplexität konstruktiv arbeiten KANN. Allein schon das Aufzeigen von Komplexität wirkt entlastend (ich bin / wir sind hier nicht für alles verantwortlich) und hilft die Notwendigkeit von 20-Jahres Visionen, 5-Jahres Strategien und kurzfristigen Aktionsplänen anzuerkennen. Ich bin willens, die Komplexität ab jetzt zu meinem Freund und Partner zu machen. Das Jahr 2020 wird zeigen, ob es gelingt an einem „complex adaptive system“ mit neuen Zugängen zu arbeiten! Ideen, wie es gelingen kann, sind jetzt jedenfalls vorhanden - und der Millenniums-Falke hebt mit „neuen Waffen“ an Bord ab, um weitere Abenteuer in der Public Health Galaxie zu bestehen! Danke, David Stuckler und Harry Rutter - may the force be with you ...

11th International Public Health Summer School 2020

Titel: Climate Crisis and Public Health - exploring the evidence, framing the arguments

Topic: The climate crisis influences population health in numerous ways. The public health community plays an important role in communicating the evidence to stakeholders at various levels, supporting policy decisions and triggering high-level political action. Furthermore, public health must provide a vision and way forward on how countries / regions and its health community need to respond to environmental health risks and challenges, and to ensure safe, enabling and equitable environments for health by transforming our way of living, working, producing, consuming and governing. This transformation requires not only a broad knowledge of the existing evidence but also the skills to communicate, inform, educate, advocate and campaign effectively und strategically.

Aims and objectives: The aim of the summer school is to provide participants with a better understanding of the evidence how the climate crisis effects on population health and also to help participants to frame their arguments and provide them with the necessary advocacy skills. Our objective is to help creating an informed and motivated public health workforce who acts as a dynamic multiplier for an effective public health response.

The Public Health School at the Medical University of Graz, Austria is organising a summer school on public health implications and responses concerning the climate crisis.

Date: 16. - 18. (+19.) September, 2020

Proposed Venue:
Graz City

Programme:

- Day 1: Climate Crisis and Public Health - exploring the evidence
- Day 2: Climate Crisis and Public Health - framing arguments
- Day 3: Climate Crisis and Public Health - formulating advocacy strategies
- Day 4: *Post-Summer School Physical Activity*

Language:
English

Organisers:
Team of the Public Health School, Medical University of Graz, Austria

Maximum number of participants:
30



Target groups:

National and international public health students and professionals, who's current or future work enables them to develop and advocate for policy responses related to the climate crisis. But also policy makers, decision makers, members of social insurances, state and local organizations, NGO's, as well as other professionals who want to get a better understanding of the evidence and want to frame their arguments.

Die soziale Schere geht unter die Haut

Gesundheit und Armut

Mag. Martin Schenk

Siebzehntausend Beschäftigte in Büros wurden auf Unterschiede in der Sterberate bei Herzerkrankungen untersucht. Die niederen und mittleren Dienstränge hatten eine bis zu viermal höhere Sterberate bei Herzerkrankungen als die oberen Dienstränge. Nimmt man ihnen Blut ab, finden sich in den unteren Rängen weit höhere Werte des Stresshormons Kortisol als bei den Top-Diensträngen. Diese bahnbrechenden Ergebnisse des Gesundheitsforschers Michael Marmot haben uns gelehrt: Ausschlaggebend ist nicht nur die Höhe deines Einkommens, sondern wo es dich in der sozialen Hierarchie hinstellt. Im Zentrum stehen die Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit und Status. Also wie sich Angst um die eigene soziale Position auswirkt, wie wir um Einfluss ringen und mit Ohnmacht umgehen, wie Dominanz und Unterwerfung vermittelt sind. Je stärker die soziale Schere auseinander geht, desto höher wird die Wahrscheinlichkeit, andere hinunter zu drücken, um sich selbst zu erhöhen. Narzissmus und Selbstüberschätzung steigen an in ungleicher werdenden Gesellschaften. Hier stellen sich Fragen nach den psychologischen Kosten, die entstehen, wenn die Schere zwischen unten und oben aufgeht. Das Interessante daran: Die Situation verschlechtert sich im Falle höherer Ungleichheit für alle, auch für die Mittelschichten. Mit sinkendem sozialem Status steigen die Krankheiten an, die untersten sozialen Schichten weisen die schwersten Krankheiten auf und sind gleichzeitig mit der geringsten Lebenserwartung ausgestattet. Es lässt sich eine soziale Stufenleiter nachweisen, die mit jeder vorrückenden Einkommensstufe die Gesundheit und das Sterbedatum anhebt. Wenn ich mit der Straßenbahn vom ärmsten Wiener Gemeindebezirk, Fünfhaus, in den reichsten - nach Hietzing - fahre, dann liegen dazwischen einige Minuten an Fahrzeit, aber auch sechs Jahre an Lebenserwartung der jeweiligen Wohnbevölkerung

Kein Geld zu haben, macht ja nicht direkt krank, sondern die Alltagssituationen, die mit Armut und mit allen damit einhergehenden Prozessen verbunden sind. Arme Raucher sterben früher als reiche Raucher. Was zum höheren Krankheits- und Sterberisiko Ärmere führt, ist mittlerweile gut erforscht: Es sind (1) die Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen, (2) die Unterschiede in den Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten, (3) die Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung und (4) die Unterschiede im Gesundheitshandeln. Das eine bedingt das andere. Der Stress durch finanziellen Druck und schlechte Wohnverhältnisse geht Hand in Hand mit einem geschwächten Krisenmanagement, und hängt unmittelbar mit mangelnder Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und einem ungesunden Lebensstil zusammen. Es sind nicht nur die Belastungen ungleich verteilt, sondern auch die Ressourcen diese zu bewältigen.

Gesundheitsförderung ohne soziales Feld ist genauso blind wie sozialer Ausgleich ohne den Blick auf das Handeln von Personen. Gesundheitsförderndes Verhalten ist am besten in gesundheitsfördernden Verhältnissen



erreichbar. Wenn aber Vorschläge zur Gesundheitsförderung kommen, dann meist einzig beim Lebensstil. Da sollte man eine Regel einführen: Für jeden Vorschlag, den jemand beim Verhalten macht, muss er einen zur Reduzierung schlechter Wohnungen und krankmachender Arbeit machen, einen zum Abbau von Barrieren im Gesundheitssystem und einen zur Stärkung der persönlichen Ressourcen.

Menschen, die manifest arm sind - das sind sehr viele MindestsicherungsbezieherInnen darunter, sterben um mehr als 10 Jahre früher als der Rest der Bevölkerung. Das sind gerade neu veröffentlichte Berechnungen der Statistik Austria. Männer sterben um 11,2 Jahre früher, Frauen um 4,4 Jahre. Bei länger andauernder Armut verringert sich die Lebenserwartung um 12 Jahre (Männer) und 9,1 Jahren (Frauen). Diese enorme Einschränkung der Lebenserwartung betrifft in Österreich fast 270.000 Menschen, das entspricht in etwa der Bevölkerung von Graz, der zweitgrößten Stadt Österreichs. Wir können uns nun vorstellen, was das bedeutet, wenn die Situation weiter verschlechtert wird. Die Daten der Statistik Austria zeigen aber auch deutlich wo Handlungsbedarf besteht. In Wirklichkeit braucht es effektive Maßnahmen für - leistbares Wohnen, - Jobs, von denen man leben kann, - Hilfe für ältere Arbeitslose und - bei chronischen Erkrankungen. Dort zeigen sich große Probleme für Hunderttausende in Österreich. Man kann einen Menschen mit einer feuchten Wohnung genauso töten wie mit einer Axt. Wer die Situation von MindestsicherungsbezieherInnen weiter verschlechtert, Arbeitslose statt Arbeitslosigkeit bekämpft, die Chancen im Bildungssystem blockiert oder prekäre Niedriglohnjobs fördert, der verschlechtert die Gesundheitssituation im Land. Sozialer Ausgleich ist eine gute Medizin.



Martin Schenk ist Psychologe, Sozialexperte der Diakonie und Mitbegründer der Armutskonferenz www.armut.at, Aktuelle Publikationen „Analyse der Nicht-Krankenversicherten Personen in Österreich“ und „Handbuch Reichtum. Neue Erkenntnisse aus der Ungleichheitsforschung“ - www.eingschenkt.at

Österreich dämpft aus!

Mag. Bernhard Stelzl

Jetzt ist es also auch in Österreich soweit. 15 Jahre, nachdem das pubkulturgeprägte Irland ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt hat, wurden auch in unseren Lokalen die Aschenbecher von den Tischen geräumt. Auch wenn einige wenige die Apokalypse heraufbeschwören, von der untergehenden Kaffeehaus- und Beislkultur warnen, ist das Rauchverbot in den Innenräume der Gastronomie in den ersten Wochen nach dessen Einführung recht gut über die Bühne gegangen. Die Wirte haben sich gut auf die Gesetzesänderung eingestellt und die 27 jährige Diskussion rund um den blauen Dunst in Lokalen scheint fürs erste beendet. Eine Verfassungsklage der Nachtgastronomie Diskotheken, (Bars) wurde bereits in der Oktober-Session des Verfassungsgerichtshofs abgelehnt, eine weitere Klage der Shisha-Bar Betreiber ist noch ausständig.

Der wissenschaftliche Stand zur rauchfreien Gastronomie ist überwältigend: Eine Meta-Analyse basierend auf 45 Einzelstudien berechnete, dass sich die Anzahl der Spitalaufnahmen aufgrund von Herzinfarkten um 15 Prozent und von Schlaganfällen um 16 Prozent reduzieren ließe. Spitalaufnahmen bei Kindern und Jugendliche ergeben eine Reduktion von 19% bei Lungenentzündungen und 10% bei Asthmaanfällen. Zudem ließen sich Frühgeburten um 4% reduzieren. Eine Gesundheitsfolgenabschätzung ergab umgerechnet auf Österreich, dass jährlich 32.400 Spitalaufnahmen zu vermeiden wären. Erklären kann man sich diese Rückgänge nicht nur durch die geringer werdende Passivrauchbelastung, sondern auch dadurch, dass die Anzahl der Rauchenden nach einer Gesetzesänderung signifikant sinkt, weniger Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, Ex-Rauchende seltener rückfällig werden und insgesamt die soziale Norm des Nichtrauchens gestärkt wird. Interessant ist der Befund, dass nach Einführung von strikten Rauchverboten auch im privaten Eigenheim seltener in den Innenräumen geraucht wird und somit Kinder weniger Passivrauch ausgesetzt sind.

Übersichtsarbeiten zeigen zudem, dass auch nach Einführung von Rauchverboten in der Gastronomie keine Umsatzeinbußen zu verzeichnen sind, die Anzahl der Lokale recht konstant bleibt und die Zufriedenheit mit dem Rauchverbot unter den Gastromomen und Gästen kontinuierlich steigt. Österreich hatte dringenden Aufholbedarf, was den Nichtraucherschutz betrifft und hat mit der Erhöhung des Bezugsalters und Konsumationsalters von Tabakwaren auf 18 Jahren und der Einführung der rauchfreien Gastronomie einen wichtigen Schritt getan, die rote Laterne im Bereich der Tabakkontrolle und des Nichtraucherschutzes abzugeben. In Österreich rauchen 24,3 Prozent der über 15-jährigen täglich, der EU Schnitt beträgt 18%. Wir sind zudem das einzige OECD-Land, in dem heutzutage mehr geraucht wird als in den 1970iger Jahren. Bedrohlich erscheint zudem die Tatsache, dass die Anzahl an Raucherinnen in den vergangenen Jahren stark zugenommen hat und die Lungenkrebsraten von Frauen sich jenen der Brust-



Foto: © Samo Trebizan

krebsraten annähern. Seit 2007 belegt Österreich zum viertenmal hintereinander in der „Tobacco Control Scale“ den beschämenden letzten Platz unter 35 Ländern, was Tabakkontrolle und Nichtraucherschutz angeht. Diesen letzten Platz sollten wir bei der nächsten Erhebung 2020 nun endlich abgeben. Dennoch gäbe es noch viele Möglichkeiten, den Tabakkonsum in Österreich nachhaltig zu verringern. Die wirksamste Methode wäre es, die Tabakpreise spürbar zu erhöhen. Im Vergleich zur Kaufkraft sind Zigaretten in Österreich um 14% billiger als in anderen, vergleichbaren EU-Ländern. Studien ergeben, dass bereits eine Preissteigerung von 10 Prozent den Tabakkonsum um 4 Prozent reduzieren würde. Wichtig wäre es, dass eine Erhöhung der Preise auf alle Segmente (zum Beispiel auch auf selbstgedrehten Tabak) ausgedehnt wird, damit es zu keiner Konsumverschiebung kommt. Ein sicheres Zeichen einer wirksamen Maßnahme ist es, wenn die Hersteller von Tabakwaren ein starkes Lobbying dagegen betreiben: Die Einführung standardisierter Ein-

heitsverpackungen (Plain Packaging) wäre sinnvoll, um Zigaretten besonders für Kinder und Jugendliche unattraktiv zu machen. Auf Markenelemente wie Logos oder Schriftzüge wird dabei verzichtet; Schriftart, Schriftgröße und Packungsgrundlage werden vereinheitlicht. Einheitsverpackungen gibt es bereits in Australien, Neuseeland, Frankreich, Irland, England oder Norwegen, Anfang 2020 folgen Slowenien und die Niederlande.

Eine Eigenrecherche hat ergeben, dass es in beinahe der Hälfte der EU - Länder keine Zigarettenautomaten gibt, die ein potentiell tödliches Produkt rund um die Uhr anbieten. Alle Länder argumentieren mit gesundheitlichen Aspekten. In Österreich gehören Zigarettenautomaten zum typischen Stadtbild. In vielen Ländern dürfen auch keine Tabakprodukte oder Rauchbedarfsartikel ausgestellt und präsentiert werden (display ban) und müssen unter dem Ladentisch oder hinter Vorhängen aufbewahrt werden.

In der Tabakentwöhnung ist Österreich im internationalen Vergleich gut aufgestellt. Zum einen gibt es mit dem Rauchfrei-Telefon eine von allen Playern im Gesundheitswesen breit finanzierte Möglichkeit der telefonischen Raucherinnen-/Raucherberatung, zum anderen werden über die Sozialversicherung in fast allen Bundesländern evidenzbasierte und auf internationalen Leitlinien basierende Tabakentwöhnangebote in Gruppen- und Einzelberatung angeboten. Eine weitere Möglichkeit wäre es, flächendeckend Gesundheitsberufe in der motivierenden Ansprache zum Rauchstopp zu schulen und diese als Abrechnungsposten zu entgelten. Ob E-Zigaretten oder Tabakerhitzer eine Möglichkeit der „harm reduction“, ein Mittel zur Tabakentwöhnung oder doch der Wolf im Schafspelz sind, wird zurzeit mit viel Emotion und mit gegensätzlichen Argumenten diskutiert. Eines scheint klar: E-Zigaretten sind keine

harmlosen Produkte und können gesundheitlich bedenklich sein, sind aber mit Sicherheit weniger schädlich als herkömmliche Tabakzigaretten. Die Frage, die man aus Public Health stellen muss, ist die Risikobewertung: Ist der potentielle Nutzen, wenn Raucherinnen und Raucher komplett auf E-Zigaretten umsteigen, höher zu bewerten als der mögliche Schaden, wenn junge Menschen über E-Zigaretten zum Nikotin- und späteren Tabakkonsum verleitet werden. Dieser „Gatekeeper-Effekt“ muss genau untersucht werden und die Attraktivität von E-Zigaretten gegenüber Jugendlichen mit gesetzlichen Mitteln (Verbot von Aromen, strikte Werbeverbote inkl. Internetvermarktung etc.) unterbunden werden. Darüber hinaus muss verhindert werden, dass Konsumenten sowohl Tabakzigaretten als auch E-Zigaretten (dual use) konsumieren. Das Ziel muss zudem immer der gänzliche Rauchstopp sein. In Österreich sind E-Zigaretten Tabakprodukten teilweise rechtlich gleichgestellt (z.B. bei Konsumationsverbot, Verkaufsverbot an Minderjährige, Rauchverbote in der Gastronomie und am Arbeitsplatz), teilweise aber unterschiedlich geregelt (z.B. gibt es keine zusätzlichen Steuern auf E-Zigaretten, es gibt auch keine bildlichen Warnhinweise auf Verpackungen).

Alles in allem hat Österreich einen großen Schritt vorwärts gemacht. Ganz aktuelles Beispiel: die Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB) haben angekündigt, alle Freibereiche ihrer Bahnhöfe ab April 2020 rauchfrei machen zu wollen: Das ist nicht nur ein gesundheitsförderlicher Zug sondern auch ein weiterer Mosaikstein für viele Rauchenden, den letzten Zug an ihrer Zigarette zu nehmen.

Mag. Bernhard Stelzl
Abteilung Gesundheitsförderung und Public Health
(Steiermärkische Gebietskrankenkasse, ab 1.1.2020 Österreichische Gesundheitskasse)



Wissenschaftliches Arbeiten

Wie bereits vergangenes Studienjahr bietet das Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz auch im Sommersemester 2020 den Kurs „wissenschaftliches Arbeiten“ an. Der Kurs richtet sich an Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, sonstige Gesundheitsberufe und pädagogische Berufe, die keinen Bachelor- oder Masterabschluss haben und für die Teilnahme an einem Universitätslehrgang an der Medizinischen Universität Graz 10 ECTS im Bereich „wissenschaftliches Arbeiten“ nachweisen müssen.

**Interview mit
Mag. Monika Wild, MAS, MSc**



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

In meiner Grundausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege stand die individuelle Patientenorientierung im Vordergrund. Mein persönliches Interesse ging aber immer über diese individuelle

Sichtweise hinaus. Die erste thematische Auseinandersetzung mit Public Health war dann von 1994 bis 1996 beim Hochschullehrgang „Gesundheitsförderung Internationales Training für Projektentwicklung“ am damaligen Interuniversitären Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Innsbruck, Klagenfurt und Wien (IFF).

Die Vertiefung erfolgte beim Universitätslehrgang „Gesundheitsmanagement“ mit Wahlfach Public Health an der Donauuniversität Krems von 1999 - 2001. Durch meine Tätigkeit beim Österreichischen Roten Kreuz als Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste ab 1994 konnte ich die theoretischen Public Health Aspekte von Anfang an mit meinen beruflichen Herausforderungen in Verbindung bringen. Insbesondere die Umsetzung von neuen Versorgungsmodellen in der Langzeitpflege kombiniert mit Gesundheitsförderung war schon damals und ist bis heute für mich eines der wichtigsten gesundheits- und sozialpolitischen Themen.

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

Meine Funktion als Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste besteht zu einem Großteil in der Konzeption und Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Angeboten für Menschen mit einem Hilfe- und Pflegebedarf. Ein weiterer großer Schwerpunkt ist die Entwicklung von Gesundheitsförderungsangeboten für ältere Menschen aber auch die Aus- und Fortbildung von Freiwilligen die sich für soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung von älteren und/oder hilfebedürftigen Menschen engagieren.

Dem Problemfeld Armut und Gesundheit wird im Roten Kreuz auch durch die Entwicklung von Angeboten für Menschen in sozialen Notlagen Rechnung getragen. Durch die Mitwirkung in vielen österreichweiten Gremien wie Ministerien oder Zusammenschlüssen verschiedener Organisationen (z.B. Österreichische Komitee für soziale Arbeit, Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management) ist es mir möglich strategische Schwerpunkte im Sinne eines bevölkerungsorientierten Ansatzes der Gesundheitsförderung und qualitätsorientierten Versorgung in der Langzeitpflege einzubringen.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Essentiell für die Public Health Ausbildung ist eine gute Verschränkung von Theorie und Praxis. Die Aspekte der Pflege sollten jedenfalls bei der Public Health Ausbildung entsprechend ihrer Relevanz in der Realität auch im Studium einen hohen Stellenwert besitzen. Für die Public Health Ausbildung wünsche ich mir eine systemische Betrachtung von Gesundheitswesen und Sozialwesen insbesondere der Langzeitpflege aber auch z.B. des Behindertenbereichs. Vernetztes Denken und über den Tellerrand schauen sind ebenfalls wichtige Kompetenzen, die die Ausbildung vermitteln soll.

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

Für mich besonders bereichernd war und ist die interdisziplinäre Zusammensetzung von Public Health Lehrgängen sowohl als Teilnehmerin als auch als Lehrende. Die Herangehensweisen von verschiedenen Berufsgruppen zu bestimmten Fragestellungen können sehr unterschiedlich sein und bereichern die Diskussion im Rahmen der Ausbildung. Grundsätzlich lernt man für die weitere Berufstätigkeit die Perspektiven anderer Berufsgruppen zu respektieren aber auch die eigene Argumentation zu schärfen. Das war auch für mich als Lehrende immer eine spannende Erfahrung. Das Kennenlernen von verschiedenen Rahmenbedingungen und Settings in denen Public Health Anwendung findet war für mich immer wichtig und gab mir auch Impulse für meine tägliche Arbeit.

**Interview mit
Mag. Dr. Alexander Avian**



Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?

Bereits während meines Psychologiestudiums vor 20 Jahren war ich mit dem Thema Public Health konfrontiert, auch wenn es damals nicht unter diesem Namen thematisiert wurden. Einen wichtigen Platz während

meines Studiums nahm der Bereich Arbeitspsychologie ein. Dabei beschäftigten wir uns ausführlich mit unterschiedlichen Aspekten der betrieblichen Gesundheitsförderung, Stress und Arbeitszufriedenheit. Bevor ich an der Medizinischen Universität zu arbeiten begann, habe ich mich mehrere Jahre auch speziell mit dem Bereich der Gesundheitsförderung bei LehrerInnen auseinandergesetzt und verschiedene Methoden zur Stressreduktion evaluiert. Seitdem ich an der Medizinischen Universität beschäftigt bin nehmen Projekte aus dem Public Health Bereich einen kleineren Teil meiner Arbeitszeit ein.

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

In meinem beruflichen Alltag gibt es zwei Bereiche in denen ich mich mit diesem Thema auseinandersetze. Einerseits arbeite ich mit unterschiedlichen ÄrztInnen zusammen, die Projekte in diesem Bereich planen und umsetzen. In diesen Projekten bin ich zum Teil beratend tätig und zu einem größeren Teil in die methodische Arbeit involviert. Beginnend mit der Studienplanung bis zur Auswertung und Interpretation der Ergebnisse ergibt sich dabei ein interessanter Austausch mit unterschiedlichen Berufsgruppen wie zum Beispiel TherapeutInnen, Pflegepersonal, FrühförderInnen oder ÄrztInnen. In diesen Arbeiten kann ich dann auch häufig Erkenntnisse aus meinem primären Forschungsthema „Umfrageforschung“ einbringen. Viele Aspekte im Public Health Bereich werden mit unterschiedlichen Methoden der Umfrageforschung erhoben, wobei leider die Komplexität der Methodik hierbei vielfach unterschätzt wird und somit auch nicht belastbare Ergebnisse produziert werden. Nachdem ich mich bereits seit vielen Jahren mit verschiedenen methodischen Problemstellungen in der Umfrageforschung beschäftige, hat dies dann auch dazu geführt, dass ich neben meiner wissenschaftlichen Tätigkeit mein Wissen in mehreren Universitätslehrgängen weitergeben darf. Konfrontiert mit Personen unterschiedlichster Ausbildungen, beruflicher Situationen und Laufbahnen ergeben sich in diesen Universitätslehrgängen interessante Diskussionen, in denen ich versuche mein Wissen für die TeilnehmerInnen derart aufzubereiten, dass sie es für ihre Arbeit möglichst gut umsetzen können. Wichtig ist mir dabei

immer die Möglichkeiten und Grenzen jener Methode aufzuzeigen und ein realistisches Bild des Aufwandes und Nutzes der unterschiedlichen Werkzeuge der Umfrageforschung zu präsentieren.

Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?

Für mich sind vor allem zwei Aspekte wichtig. Erstens wünsche ich mir möglichst heterogene TeilnehmerInnen, da durch unterschiedliche Meinungen, Einstellungen, Lebenswege und Persönlichkeiten sowohl TeilnehmerInnen als auch wir Lehrende zwar gefordert sind, aber auch gegenseitig viel lernen können. Zweitens wünsche ich mir möglichst kritische TeilnehmerInnen, nur wenn das Wissen hinterfragt wird, kann es auch sinnvoll umgesetzt werden.

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

Ich hatte eineinhalb Tage, die ich mit den TeilnehmerInnen verbracht habe, dabei entwickelten sich relativ rasch interessante Diskussionen. Dieser Austausch mit den TeilnehmerInnen war für mich sehr bereichernd. In den Übungen und Pausen wurden nicht nur methodische Themen behandelt sondern auch über inhaltliche und strukturelle Aspekte des Public Health Bereichs diskutiert, was wiederum mein Wissen erweiterte. Generell möchte ich mich hier auch für die wertschätzende Zusammenarbeit bei den TeilnehmerInnen bedanken. Ich wünsche allen TeilnehmerInnen, dass sie viel Wissen und Fertigkeiten aus dem Lehrgang mitnehmen können, die sie in ihrer Arbeit umsetzen können.

MU
Medizinische Universität Graz

PRIMÄRVERSORGUNG
ÖSTERREICHISCHES FORUM

5 Jahre Primärversorgungsreform
Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis
Empfehlungen an die Politik

SAVE THE DATE 24. – 25. April 2020 in Graz
Österreichischer Primärversorgungskongress 2020
5. OEFOP Jahrestagung

ULG Public Health – Die 13. akademische Abschlussfeier!

Dr. Daniela Reichart, MPH

Die zweijährige Präsenzzeit des Lehrgangs war gefüllt mit komplexen und aktuellen Public Health Themen, die von internationalen und nationalen ExpertInnen interessant vermittelt wurden. Unter der Lehrgangsleitung von Martin Sprenger, kam immer wieder die direkte und indirekte Aufforderung kritisch und über den „eigenen Tellerrand“ zu blicken. So wurde heftig diskutiert, viel gelacht und vor allem viel gelernt. Es folgte schließlich die Herausforderung in Form der scheinbar endlosen Masterthesis, die jedoch mit viel Interesse, Fleiß und Herzblut mit Bravour von jedem einzelnen gemeistert wurde.

Als Lohn für die großen Mühen wurden die AbsolventInnen im festlichen Ambiente des Meerscheinschlössls, mit musikalischer Umrahmung der Gruppe „BEfour“ am 18. Oktober 2019 geehrt. Martin Sprenger begrüßte und moderierte charmant durch das Abendprogramm. Im Festvortrag zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“ von OA Assoz.-Prof. Priv.-Doz. DI Dr. Hans-Peter Hutter wurde inhaltlich und durch sein Outfit anschaulich verdeutlicht, welche bunte Vielfalt der Natur uns durch den Klimawandel verloren gehen könnte.

Aus Sicht der AbsolventInnen gab es ein abschließendes Resümee von Stefan Baumgartner mit Dankesworten an die Lehrgangsleitung Martin Sprenger und die „gute Fee“ des Lehrgangs Maria Sendlhofer. Beide haben mit fachlicher Kompetenz und liebevollen Ratschlägen durch den Lehrgang begleitet und zum gelungenen Erfolg beigetragen.

Höhepunkt des Abends war die Übergabe der „Rollen“ durch Prof. Dr. Gilbert Reibnegger, als Vertreter der Medizinischen Universität Graz, an die AbsolventInnen:

Stefan Baumgartner	Daniel Dick
Julia Fartek	Christopher Gfrerer
Petra Krenn-Maritz	Semiramis Macek
Birgit Neuhold	Michaela Partel
Julia Pfanner	Nicole Posch
Eva Rauer	Daniela Reichart
Nina Unterweger	Gabriela Zwipp

Im Kreise von Angehörigen, Freunden und Wegbegleitern fand der Abend mit kulinarischen Köstlichkeiten einen freudigen und unvergesslichen Ausklang.

Zusammenfassend kann festgehalten werden; es war ein gelungener und würdiger Abschluss mit:

- Rose, Rolle, Rotwein und Reibnegger
- Maria und Martin im märchenhaften Meerscheinschlössl
- Hutter humorvoll im Hawaiihemd
- BEFour“, Buffet, Begeisterung und bereichernder Bericht von Baumgartner

Durch jede einzelne Absolventin und jeden einzelnen Absolventen wird die Public Health Community um einen neugierigen und kritisch hinterfragenden Betrachter mehr.

Ein Hoch auf die AbsolventInnen!



ALUMNI Club



Julia Pfanner, BSc, MPH
UPH 2016-2018

Als Gesundheits- und Krankenpflegerin liegt der hauptsächliche Fokus meiner Tätigkeit darauf, kranke und pflegebedürftige Menschen zu unterstützen und zu begleiten. Obwohl Bereiche wie Gesundheitsförderung, Prävention

und die Stärkung der Gesundheitskompetenz als Teil der pflegerischen Kernkompetenzen gesetzlich verankert sind, erhalten sie in der Pflegepraxis nicht jenen Stellenwert, den es heutzutage bräuchte. Einen echten Paradigmenwechsel zu vollziehen, welcher auf theoretischer Ebene schon vor vielen Jahren durch beispielsweise die Umbenennung der/des Krankenschwester/-pflegers zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-in seinen Anfang nahm, erscheint mir notwendig. Die Rolle der Pflege muss hinsichtlich künftiger Anforderungen in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen neu ausgerichtet werden. Frühzeitig anzusetzen, schon bevor Menschen pflege- bzw. betreuungsbedürftig werden, ihre Lebenswelt einzubeziehen und gesunde Anteile herauszustreichen waren daher Themen, mit denen ich mich besonders im Rahmen des Studiums intensiver auseinandersetzen wollte und die einen Teil des Studiums ausmachten. Durch den interdisziplinären Ansatz des Masterlehrgangs lernte ich mich bzw. meine Berufsgruppe im Gesundheitssystem besser einzugliedern und erhielt ein umfassendes Verständnis der zahlreichen Akteure des Gesundheitswesens. Ebenso empfand ich den Austausch mit meinen Studienkollegen/-innen sehr bereichernd und konnte von ihren unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und Erfahrungen profitieren. Eine sehr prägende Erfahrung war für mich, dass sich Erkenntnisse oft nicht als gänzlich richtig oder falsch bzw. schwarz oder weiß herausstellen. Vielmehr erkennt man durch das Einnehmen anderer Perspektiven verschiedene Blickwinkel und Sichtweisen auf eine Thematik. Nicht selten bleiben am Schluss mehr Fragen als Antworten offen, was meiner Meinung nach auch ein Anzeichen einer sehr breiten und qualitätsvollen Diskussion darstellt. Wir wurden geschärft, Ergebnisse kritisch zu hinterfragen und gleichzeitig über neue Lösungswege nachzudenken. Dieses Werkzeug hilft auch im Alltag ein waches Auge auf Vorgänge einzunehmen und konstruktive Vorschläge einzubringen.

Abschließend möchte ich betonen, dass vor allem die besonders familiäre und engagierte Betreuung und Begleitung durch das Studiengangsteam sowie der Einblick in unterschiedliche Themenbereiche durch kompetente Vortragende, den Aufwand der monatlichen Fahrt von Wien nach Graz kompensierten. Nicht zuletzt konnte ich dadurch ebenso teils abenteuerliche Unterkünfte sowie die besondere steirische Gastfreundschaft kennenlernen.



Mag. Christian Katzenbeisser, MPH
UPH 2014-2016

Für die persönliche Weiterentwicklung ist es von Zeit zu Zeit notwendig, bewusst einen neuen Reiz zu setzen und über den Tellerrand zu blicken. Als ich für mich beschlossen hatte eine neue

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Angriff zu nehmen, musste ich dahingehend keine intensiven Überlegungen anstellen, in welchem Bereich diese sein sollte. Da der Universitätslehrgang Public Health einen ausgezeichneten Ruf genießt und für meine Tätigkeit eine perfekte Erweiterung beziehungsweise Ergänzung darstellt, fiel meine Wahl auf eben diesen.

In meinem beruflichen Umfeld darf ich mich bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) mit dem Bereich der Gesundheitsförderung auseinandersetzen - ein Bereich der sukzessive an Bedeutung gewinnt und dem zukünftig in der österreichischen Gesundheitslandschaft hoffentlich ein noch höherer Stellenwert beigemessen wird. Meine große Erwartung an den ULG Public Health, gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge besser erfassen zu können, wurden zur Gänze erfüllt. Der Begriff des „Big Pictures“ hat mich nicht nur im Laufe der beiden Jahre begleitet, sondern stellt nach wie vor einen zentralen Aspekt in meiner täglichen Arbeit dar. Abgesehen von diesem zentralen Element, konnte ich von jedem einzelnen Modul und seinen spezifischen Inhalten profitieren - nicht zuletzt auch auf Grund der hervorragenden nationalen und internationalen Vortragenden sowie Expertinnen und Experten.

Neben den vermittelten Inhalten bestand ein enormer Mehrwert in der multiprofessionellen Zusammensetzung des Lehrgangs. Für mich, der das Gesundheitssystem oftmals nur aus der Sicht der Sozialversicherung betrachtet, war es überaus interessant die Sichtweisen meiner Kommilitonen unter anderem aus dem Bereich der Medizin oder Pflege kennen zu lernen. Auch wenn man am Ende des Tages nicht immer einer Meinung war und es eine Reihe an unterschiedlichen Standpunkten gab, so profitierte man von den Diskussionen und dem Austausch.

Abschließend ist es mir noch wichtig zu erwähnen, dass die hohe Qualität des Universitätslehrganges Public Health neben den bisher angeführten Aspekten vor allem auch von der guten Organisation bedingt ist.

Medius – Zentrum für Gesundheit: Sehenswerte Bilanz nach den ersten 12 Monaten

Mag. Susanna Finker

Die Primärversorgungseinheit (PVE) „Medius - Zentrum für Gesundheit“ im Grazer Stadtbezirk Geidorf legte im 1. Jahr eine bemerkenswerte Entwicklung hin: So kamen am 3. Dezember 2018 - dem allerersten Öffnungstag - 18 Patientinnen und Patienten. Mittlerweile sind es rund 130 Patientinnen und Patienten pro Tag. Sie werden von einem 17-köpfigen Team bestehend aus zwei Hausärztinnen und einem Hausarzt, zwei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, eine Projektmitarbeiterin, eine Diätologin, ein Physiotherapeut, ein Ergotherapeut, zwei Psychotherapeutinnen bzw. Klinische- und Gesundheitspsychologinnen, ein Sozialarbeiter, vier Ordinationsassistentinnen und eine Managerin, Montag bis Freitag, von 08:00 bis 18:00 versorgt.

Primärversorgung ist ein Teil der Gesundheitsversorgung und bezeichnet die erste (=primäre) Versorgungsebene, mit der Einzelpersonen oder Familien in Kontakt mit dem Gesundheitssystem treten. Die Primärversorgung ist für alle häufigen Fragen und gesundheitlichen Probleme die erste, und oft auch einzig notwendige Anlaufstelle. Diese wohnortnahe Anlaufstelle übernimmt die Koordinierung der Menschen im Gesundheitssystem und reduziert damit eine Über- und Fehlversorgung. Gute (öffentliche) Erreichbarkeit und ausreichende Öffnungszeiten zeichnen Einrichtungen der Primärversorgung aus. Die Verrechnung erfolgt über mittels E-Card über die zuständige Krankenversicherung.

„Neben allen klassischen hausärztlichen Leistungen, also z.B. Behandlung bei akuter Krankheit, Impfberatung, Vorsorgeuntersuchungen und viele andere erweitern unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus anderen Gesundheitsberufen unser Angebot“ ist Ines Muchitsch stolz auf ihr Team.



Eine Ernährungsberatung bei Verdauungsproblemen mit der Diätologin, ein Beratungsgespräch in einer psychischen Krise bei der Psychotherapeutin oder eine Behandlung durch den Physiotherapeuten, um nur einige zu nennen. Alle Angebote stehen bei Bedarf zeitnah zur Verfügung. Regelmäßige Kurse helfen den Menschen gesund zu bleiben: Sturzprävention, Raucherentwöhnung, Richtige Ernährung für Babys und Kleinkinder sowie Schulungen zu Diabetes und Hypertonie.

„Ich freue mich besonders, dass wir mit dem Diabeteszentrum und dem Wundzentrum unsere ersten Schwerpunkte so rasch umgesetzt haben! Alle Diabetesformen und alle chronischen Wunden können durch unser spezialisiertes Team umfassend betreut werden. Auch ältere Menschen unterstützen und begleiten wir im Umgang mit ihren chronischen Erkrankungen und den Herausforderungen im Alltag. Hier sind vor allem unser Sozialarbeiter und Ergotherapeut sehr gefragt.“, erläutert der Allgemeinmediziner Stefan Korsatko.

Im ersten Jahr von MEDIUS wurden über 5.000 Patientinnen und Patienten versorgt, 12 Praktikantinnen und Praktikanten aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen betreut und zirka 100 kg Kaffee und 250 Liter Milch verbraucht.

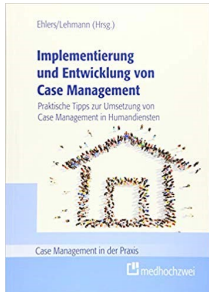
„Unser Leitspruch lautet ‚Der Mensch im Mittelpunkt‘. Das haben wir uns zum Start vorgenommen und leben es noch immer jeden Tag! Jeder Patient, jede Patientin und ebenso unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen dieses Gefühl bei uns bekommen.“, sagt die Allgemeinmedizinerin Elisabeth Strobl-Gobiet über die Philosophie von MEDIUS.



MEDIUS
Zentrum für Gesundheit
Leonhardstraße 3
8010 Graz
0316 904488
anmeldung@medius.at
<https://www.medi.us.at>

Dr. Elisabeth Strobl-Gobiet
Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko
Dr. Ines Muchitsch

Literaturtipps



Ehlers C., Lehmann D.: Implementierung und Entwicklung von Case Management. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2019



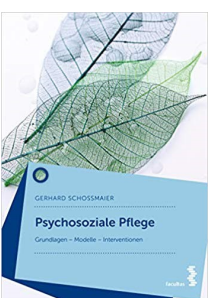
Steinbach H.: Gesundheitsförderung und Prävention. Facultas Verlag, Wien, 2018



Augursky B., Kropol S., Mensen A., Schmid Ch., Wuckel Ch.: Krankenhaus Rating Report 2019. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2019



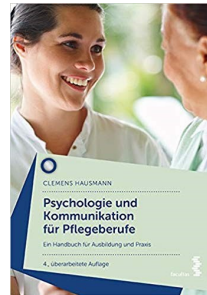
Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Meyer M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2019. Springer Verlag, Heidelberg 2019



Schoßmaier G.: Psychosoziale Pflege. Facultas Verlag, Wien, 2019



Hartertinger G.: Change Management in Gesundheitseinrichtungen. Facultas Verlag, Wien, 2019



Hausmann C.: Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. 4. Auflage Facultas Verlag, Wien, 2019



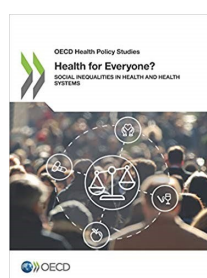
Bramesfeld A., Koller M., Salize H-J.: Public Mental Health. Hogrefe Verlag, Bern 2019



Ruckstuhl B.: Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public-Health-Perspektive. 2. Auflage. Juventa Verlag Weinheim 2020



Klärner A., Gamper M.: Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Springer Verlag, Heidelberg 2019



OECD Health Policy Studies Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems. Lightning Source Inc., Heidelberg 2019

Veranstaltungshinweise:

6. EUFEP Kongress

(Un)seriöse Gesundheitsinformationen: erkennen, verstehen, entscheiden
16.1.2020, Perchtoldsdorf/NÖ

Public Health³ Tagung 2020

Gesundheitskommunikation im 21. Jahrhundert
17.1. – 18.1.2020, Steckborn/CH

4th International Conference on Epidemiology and Public Health

17.2. – 18.2.2020, Amsterdam (NL)

Fifth ATHEA Conference for Health Economics

improving efficiency in healthcare system
27.2. – 28.2.2020

Österreichischer Primärversorgungskongress 2020

5 Jahre Primärversorgungsreform - Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis
Empfehlungen an die Politik
24.4. – 25.4.2020 Graz

22. österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

Sozialer Zusammenhalt stärkt Gesundheit – Beiträge der Gesundheitsförderung
12.5.2020, Graz

ÖGPH-Tagung 2020

Sozialkapital - Sozialer Zusammenhalt stärkt die Gesundheit
14.5.-15.5.2020, Graz

International Public Health Summer School 2020

Climate Crisis and Public Health - exploring the evidence, framing the arguments
16.9. – 18.9.2020, Graz

World Congress on Public Health

Public health for the future of humanity: analysis, advocacy and action
12.10. – 17.10.2020, Rom/It

Unsere Fördergeber: