

**Universitätslehrgang Public Health
Medizinische Universität Graz**

Entwicklung der Public Health Fort- und Weiterbildungsangebote in der Steiermark

**Masterarbeit
zur
Erlangung des akademischen Grades Master of Public Health**

Mag. Maria Sendlhofer, 8111439

**Betreuung:
Dr. med. Martin Sprenger MPH
Medizinische Universität Graz**

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



**Fonds Gesundes
Österreich**

Graz, Februar 2015

Kurzfassung

Hintergrund

Das Gesundheitswesen ist ständigen Veränderungen ausgesetzt und steht vor großen gesundheitlichen Herausforderungen. Die Wissenschaft Public Health agiert in diesem Umfeld und hat die nachhaltige Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zum Ziel. Der Wandel im Gesundheitswesen und die Verkürzung der Halbwertszeit des Wissens bedingen eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Public Health Professionals.

Fragestellungen

- Welche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Akteure im Gesundheitswesen gibt es im Bereich Public Health in der Steiermark?
- Welche Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich Public Health braucht es, basierend auf den Public Health Kernkompetenzen, in der Steiermark?
- Welche Bedeutung haben Ergebnisse der beiden ersten Forschungsfragen für die zukünftige Ausrichtung der Public Health School Graz?

Ziele der Arbeit

Ziel der Arbeit es, die vorhandenen Public Health Fort- und Weiterbildungsangebote in der Steiermark zu erheben, diese zu bewerten und auf Basis der internationalen Public Health Kernkompetenzen Lücken zu eruieren. Anhand der Ergebnisse soll aufgezeigt werden, wo es Handlungsbedarf gibt und Empfehlung zur Programmgestaltung der Public Health School Graz formuliert werden.

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine intensive Literaturrecherche durchgeführt. Sowohl deutsch- als auch englischsprachige Fachliteratur wurde berücksichtigt. Der Erhebung der steirischen Fortbildungsangebote liegt eine umfassende Internetrecherche zu Grunde. Des Weiteren wurde der Rohdatensatz der Online-Umfrage zum Fort- und Weiterbildungsbedarf in der Steiermark von 2012 neu ausgewertet.

Ergebnisse

Das Angebot an akademischen langfristigen Fort- und Weiterbildungsangeboten ist umfassend. Kurzfristige Veranstaltungen wie Seminare, Workshops oder Vorträge im Bereich der Gesundheitsförderung sind gut entwickelt, die restlichen Public Health Kernkompetenzen finden kaum Behandlung. Das eröffnet der Public Health School Graz thematische und strukturelle Optionen zur Gestaltung ihres Programmangebotes.

Schlüsselwörter

Public Health Fort- und Weiterbildung, Public Health Kernkompetenzen, Public Health Professionals, Wissen

Abstract

Background

Health care systems are exposed to permanent changes and face great challenges. The multidiscipline Public Health acts in this environment and aims for sustainable improvement of population health. These developments also have an impact on continuing education of the public health professionals.

Research questions

- What are the continuing education opportunities in the field of public health in Styria?
- Which continuing education opportunities, based on the public health core competences, needs the region of Styria?
- Which consequences have the results of the first two research questions for the future orientation of the Public Health School Graz?

Objectives

The objective is an assessment of the existing continuing public health education opportunities in Styria, to identify gaps in relation to the international public health core competences. Based on these results recommendations should be made for public health education in general and the future orientation of the Public Health School Graz in particular.

Method

An extensive literature search in which German and English literature has been taken into account. The identification of the continuing education opportunities in Styria is based on a comprehensive internet enquiry. Furthermore the raw data of an online survey in the year 2012 on continuing education needs in Styria has been reanalysed.

Results

The supply of academic long-term continuing educations programs is comprehensive. Short-term opportunities like seminars, workshops or lectures are well developed in the field of health promotion, nevertheless many topics of the public health core competences are neglected. These findings offer thematic and structural options to the Public Health School Graz for the arrangement of its program.

Keywords

Public health continuing education, public health core competences, public health professionals, knowledge

Danksagung

Allererst möchte ich mich bei Lehrgangleiter Dr. med. Martin Sprenger MPH bedanken, der mir die Ausbildung zum Master of Public Health erst ermöglicht und mich als Betreuer dieser Arbeit tatkräftig unterstützt hat.

Danken möchte ich auch meiner Familie und meinen Freunden für ihr Verständnis in anstrengenden Phasen, ihren Zuspruch und ihre Zuneigung.

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne erlaubte fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen anderer Autoren als solche kenntlich gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Im Sinne der leichteren Lesbarkeit verzichtet diese Arbeit auf geschlechterspezifische Formulierungen. Es wird jedoch ausdrücklich festgehalten, dass sämtliche personenbezogene Formulierungen geschlechtsneutral zu verstehen sind.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abbildungsverzeichnis..... | 3 |
| Tabellenverzeichnis..... | 3 |
| Abkürzungsverzeichnis..... | 4 |
| 1. Einleitung | 5 |
| 1.1. Problemstellung..... | 5 |
| 1.2. Forschungsfragen..... | 6 |
| 1.3. Zielsetzung | 7 |
| 1.4. Methodik..... | 8 |
| 1.4.1. Literaturrecherche | 8 |
| 1.4.2. Empirischer Teil..... | 8 |
| 2. Public Health..... | 9 |
| 2.1. Definition | 9 |
| 2.2. Public Health Prinzipien | 10 |
| 2.2.1. Interdisziplinarität..... | 10 |
| 2.2.2. Blickpunkt auf die Gesamtbevölkerung oder Teilpopulationen | 11 |
| 2.2.3. Anwendungsorientierung | 12 |
| 2.3. Public Health Herausforderungen im europäischen Raum..... | 12 |
| 3. Public Health in Österreich | 17 |
| 3.1. Geschichtlicher Abriss seit 1980 | 17 |
| 3.2. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)..... | 21 |
| 4. Public Health Fort- und Weiterbildung international..... | 24 |
| 4.1. Bildung: Definition und Bedeutung | 24 |
| 4.1.1. Definition | 24 |
| 4.1.2. Wissensgesellschaft | 25 |
| 4.1.3. Fort- und Weiterbildung – lebenslanges Lernen..... | 26 |
| 4.2. Bedeutung von Public Health Aus- und Weiterbildung | 28 |
| 4.2.1. Health in All Policies | 28 |
| 4.2.2. „Gesundheit 2020“ | 29 |
| 4.2.3. ASPHER..... | 31 |
| 4.2.4. Public Health Kernkompetenzen nach ASPHER..... | 32 |
| 4.2.5. Public Health Kernkompetenzen nach ASPPH | 36 |
| 4.2.6. Public Health Capacity Building | 37 |
| 5. Public Aus- und Weiterbildung in Österreich | 39 |
| 5.1. Entwicklung | 39 |
| 5.2. Überblick über das akademischen Weiterbildungsangebote in Österreich | 42 |
| 6. Fort- und Weiterbildung in der Steiermark | 46 |
| 6.1. Angebote in der Steiermark | 49 |
| 6.1.1. Akademische Fortbildung | 50 |
| 6.1.2. Seminare, Kurse, Workshops, Veranstaltungen..... | 55 |

| | |
|--|------------|
| 7. Online-Befragung der Public Health School 2012 | 70 |
| 7.1. Hintergrund..... | 70 |
| 7.2. Wissenschaftliche Grundlage, Fragebogenerarbeitung..... | 71 |
| 7.3. Auswahl des Samples | 73 |
| 7.4. Erhebungszeitraum..... | 74 |
| 7.5. Beschreibung der Ergebnisse | 74 |
| 7.5.1. Demographie der Teilnehmer | 75 |
| 7.5.2. Positionierung der Organisationen..... | 75 |
| 7.5.3. Formen der Wissensgenerierung..... | 77 |
| 7.5.4. Lernformen | 78 |
| 7.5.5. Gruppenzusammensetzung, Gruppengröße | 79 |
| 7.5.6. Erwartungen an die Fort- und Weiterbildung..... | 80 |
| 7.5.7. Inhalte der Public Health Fort- und Weiterbildung | 81 |
| 7.5.8. Finanzierung..... | 83 |
| 7.5.9. Zeitliche Rahmenbedingungen | 84 |
| 8. Diskussion und Bedarfseruierung..... | 85 |
| 9. Public Health School – Vorschläge zur Neuausrichtung | 90 |
| 9.1. Rahmenbedingungen der Public Health School..... | 90 |
| 9.1. Ausrichtung auf kompetenzorientiertes Lernen..... | 91 |
| 9.2. Entwickeln neuer Lernarrangements | 92 |
| 9.3. Inhaltliche Restrukturierung | 96 |
| 9.4. Öffnung des Lehrganges | 97 |
| 9.5. Workshops | 98 |
| 10. Zusammenfassung | 99 |
| 11. Quellenverzeichnis | 101 |
| 11.1. Literaturverzeichnis | 101 |
| 11.2. Internetquellenverzeichnis..... | 107 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abb. 1: Mortalitätsraten nach Hauptursachengruppen in den Ländern der Europäischen Region 2006–2010..... | 13 |
| Abb. 2: Altersstruktur der Bevölkerung in den Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS) und EU-15-Ländern in den Jahren 2005 und 2050 (prognostiziert)..... | 14 |
| Abb. 3: Öffentlicher Gesundheitsdienst Neu..... | 22 |
| Abb. 4: Unterteilung von Bildung..... | 25 |
| Abb. 5: European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP) nach Birt und Foldspang..... | 33 |
| Abb. 6: Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für die Steiermark 2013-2075 | 46 |
| Abb. 7: Determinantenmodell von Dahlgren und Whitehead..... | 47 |
| Abb. 8: Position der Organisationen zu Fort- und Weiterbildung..... | 76 |
| Abb. 9: Entscheidungsgewalt über Fort- und Weiterbildung..... | 76 |
| Abb. 10: Formen der Wissensgenerierung..... | 77 |
| Abb. 11: Lernformen..... | 78 |
| Abb. 12: Gruppenzusammensetzung..... | 79 |
| Abb. 13: Gruppengröße..... | 79 |
| Abb. 14: Erwartungen an Fort- und Weiterbildung..... | 80 |
| Abb. 15: Public Health Themen..... | 82 |
| Abb. 16: Dauer von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen..... | 84 |
| Abb. 17: Eisbergmodell nach Richter..... | 92 |
| Abb. 18: Blended Learning..... | 94 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Akademische postgraduale Public Health Fort- und Weiterbildungen in Österreich..... | 42 |
| Tabelle 2: Akademische Public Health Fortbildungen in der Steiermark..... | 51 |
| Tabelle 3: Kurzfristige Public Health Fortbildungen in der Steiermark..... | 56 |
| Tabelle 4: Thematische Zusammenfassung des Fragebogens..... | 72 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|---|
| APHEA | Agency for Public Health Education Accreditation |
| ASPHER | Association of Public Health Schools in the European Region |
| ASPPH | Association of Schools and Programs of Public Health |
| AUVA | Allgemeine Unfallversicherungsanstalt |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt |
| BA | Bachelor of Art |
| BGF | Betriebliche Gesundheitsförderung |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| BSc | Bachelor of Science |
| B-VG | Bundesverfassungsgesetz |
| bzw. | beziehungsweise |
| DUK | Donauuniversität Krems |
| ECCPHP | European Core Competences for Public Health Professionals |
| EPHO | Essential Public Health Operation |
| EU | Europäische Union |
| EUPHA | European Public Health Association |
| FH | Fachhochschule |
| FGÖ | Fonds Gesundes Österreich |
| GÖG | Gesundheit Österreich GmbH |
| GUS | Gemeinschaft Unabhängiger Staaten |
| HIA | Health Impact Assessment |
| HiAP | Health in All Policies |
| HIV | Humanes Immundefizienz-Virus |
| HTA | Health Technology Assessment |
| ICD | International Classification of Diseases |
| KAGES | Krankenanstaltengesellschaft |
| LLL | Lebenslanges Lernen |
| MA | Master of Art |
| MBA | Master of Business Administration |
| MPH | Master of Public Health |
| MSc | Master of Science |
| MTD | Medizinisch technischer Dienst |
| MUG | Medizinische Universität Graz |
| NGO | Non Governmental Organisation |
| ÖGD | Österreichischer Gesundheitsdienst |
| ÖGPH | Österreichische Gesellschaft für Public Health |
| PH | Public Health |
| PhD | Doctor of Philosophy |
| u.ä. | und ähnliche |
| ULG | Universitätslehrgang |
| UMIT | Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Information und Technologie |
| UPH | Universitätslehrgang Public Health |
| USA | United States of America |
| u.v.m. | und vieles mehr |
| VMC | Virtueller Medizinischer Campus |
| WHO | World Health Organisation |

1. Einleitung

„Lernen ist wie Rudern gegen den Strom. Hört man damit auf, treibt man zurück.“

Lao-Tse (6. Jhdt. vor Christus)

1.1. Problemstellung

Das Gesundheitswesen ist laufenden Veränderungen ausgesetzt. Exemplarisch seien hier einige Entwicklungen aufgezählt: Die Lebenserwartung steigt, die demographische Alterung der Bevölkerung schreitet voran, das Managen chronischer Krankheiten gewinnt immer mehr an Bedeutung, die medizinische Technik und das Know-how entwickeln sich weiter, die Kosten des Gesundheitswesens steigen. Das sind einige der Gründe, die die Disziplin Public Health, die sich mit der nachhaltigen Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit beschäftigt, an Bedeutung gewinnen lassen. Public Health ist multidisziplinär ausgerichtet und nützt dazu verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, wie zum Beispiel die Epidemiologie, die Statistik und Demographie, die Sozialwissenschaften oder die Gesundheitsökonomie.

Die Forschung und Wissenschaft haben in der Disziplin Public Health die gleiche Gewichtung wie die Umsetzung in der Praxis. Die Grundlage für eine effiziente und effektive Public Health Workforce ist deren Ausbildung. Diese definiert sich wie folgt: *„A public health professional is a person educated in public health or a related discipline who is employed to improve health through a population focus.“*¹

Die Interdisziplinarität der Wissenschaft Public Health hat zur Folge, dass Personen unterschiedlicher Professionen in diesem Segment beschäftigt sind. Das verstärkt den Bedarf an Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet Public Health, um Einblicke in die breite Basis der verschiedenen Disziplinen, deren Konzepte und Methoden zu gewinnen. Die systematische Verankerung von Weiterbildung sowie das lebenslange Lernen sind unabdingbar für ein funktionierendes anpassungsfähiges Gesundheitssystem der Zukunft.² Hier setzt auch die Kritik an, weil die Fortbildung der Gesundheitsfachkräfte

¹ vgl. Gebbie K. et al., 2003:1

² vgl. Sottas B. et al., 2013:4

nicht mit den gesundheitlichen Herausforderungen Schritt gehalten hat.³ Vor allem der Bereich Public Health wurde vernachlässigt. Der Lancet Report „*Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World*“ fand unter 11.405 Artikeln zum Thema Ausbildung von Gesundheitsfachleuten nur 2 % im Bereich Public Health. Die Ärzteausbildung jedoch nimmt 73 % ein, die der Pflege 25 %.⁴

Die dargestellte Sachlage wirft die Frage auf, wie die Fort- und Weiterbildung von Public Health Professionals in der Steiermark aussieht. Daraus ergeben sich die Forschungsfragen dieser Arbeit.

1.2. Forschungsfragen

Der vorliegenden Masterthesis liegen drei Forschungsfragen zugrunde:

Forschungsfrage 1:

Welche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Akteure im Gesundheitswesen gibt es im Bereich Public Health in der Steiermark?

Da sich die Halbwertszeit des Wissens verkürzt und die Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit starken Veränderungen unterworfen ist, ist es von Interesse die Gesundheitsexperten mit Informationen und Erkenntnissen zu den aktuellen Public Health Themen zu versorgen.

Hypothese 1: Die Public Health Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Akteure im Gesundheitswesen sind unzureichend.

Forschungsfrage 2:

Welche Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich Public Health braucht es, basierend auf den Public Health Kernkompetenzen, in der Steiermark?

Zur Umsetzung der Gesundheitsziele und zum Aufbau von Strategien und Lösungsansätzen in der Bewältigung der gesundheitsbezogenen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts bedarf es ständiger Wissenserweiterung und Wissenserneuerung. Die

³ vgl. Sottas B. et al., 2013:12

⁴ vgl. Frenk J. et. al., 2010:20

Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) hat Public Health Kernkompetenzen definiert, die ein umfassendes Wissensspektrum beinhalten.

Hypothese 2: Die Fort- und Weiterbildungsangebote im Public Health Bereich umfassen nicht alle Public Health Kernkompetenzen und sind auch nicht auf die Anforderungen der Region Steiermark ausgerichtet.

Forschungsfrage 3:

Welche Bedeutung haben Ergebnisse der beiden ersten Forschungsfragen für die zukünftige Ausrichtung der Public Health School Graz?

Die Public Health School Graz an der Medizinischen Universität Graz ist die zentrale Ausbildungsstätte für Public Health in der Steiermark. Wie jede Weiterbildungseinrichtung muss ihre Angebotsplanung bedarfsgerecht sein.

Hypothese 3: Je bedarfsorientierter die Angebote der Public Health School sind, desto rascher erfolgt der Kapazitätsaufbau in der Steiermark.

1.3. Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, die Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich Public Health in der Steiermark zu sichten. Das Thema fand in diesem Umfang noch keine Behandlung. Durch die Erhebung der Angebote sollen jene Bereiche herausgefiltert werden, die mit Weiterbildungsangeboten abgedeckt sind sowie jene Bereiche, in denen Angebotslücken vorherrschen. Diese Angebotsdefizite sollen nicht nur aufgezeigt werden, sondern in die Programmgestaltung der Public Health School einfließen und idealerweise auch umgesetzt werden.

Zusätzlich wird die Online-Umfrage der Public Health School nach dem Bedarf an Fort- und Weiterbildungsangeboten aus dem Jahr 2012 neu ausgewertet und fließt in die Bearbeitung des Themas ein. Auf Basis der Erkenntnisse des theoretischen und des empirischen Teiles werden Empfehlungen für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Steiermark aufgezeigt und diskutiert inwieweit die Public Health School ihr Programm dahingehend umstrukturieren kann.

1.4. Methodik

1.4.1. Literaturrecherche

Mittels einer intensiven Literaturrecherche wurden die für die Arbeit relevanten Begriffe definiert. Die Disziplin Public Health an sich, ihre Aufgaben und die Herausforderungen an Public Health werden erläutert. Um die Thematik umfassend abzuhandeln, wird die Wissenschaft Public Health und ihre Herausforderungen im europäischen Raum beschrieben. Dem folgt ein Kapitel über die Ausprägung von Wissenschaft in Österreich.

In der Darstellung der Aus- und Fortbildung im Public Health Bereich wird von der internationalen Ebene ausgegangen und die Public Health Kernkompetenzen erläutert. Auf nationaler Ebene wird die Entwicklung der Public Health Fort- und Weiterbildung beschrieben und die akademischen Bildungsangebote aufgelistet. Eine genaue Beschreibung der kurzfristigen als auch langfristigen Angebote findet auf steirischer Ebene statt und wird einer kritischen Beurteilung unterzogen.

Das Angebot an aktuellen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wurde teils durch angeforderte Weiterbildungskataloge und Weiterbildungsprogrammhefte potentieller Anbieter und teils durch Internetrecherche erhoben.

Die Internetrecherche erfolgte über Google, Google Scholar, über die Datenbank Pubmed und über die elektronischen Zeitschriftenbibliothek und den Onlinekatalog der Medizinischen Universität Graz. Die Suchbegriffe lauteten Public Health, Workforce, Education, Training, ASPHER, ASPPH (Association of Schools and Programs of Public Health), Wissensgesellschaft, Fort- und Weiterbildung, Ausbildung, Public Health in Österreich und Capacity Building. Die Begriffe wurden in unterschiedlichen Zusammensetzungen kombiniert und in die Suchmaschinen eingegeben. Die Recherche dehnte sich auch auf die Datenbanken der WHO, der ASPHER und der ASPPH aus. Sowohl deutschsprachige als auch englischsprachige Literatur fand Berücksichtigung.

1.4.2. Empirischer Teil

Im empirischen Teil der Arbeit wurde der von der Public Health School zur Verfügung gestellte Rohdatensatz einer Online-Befragung zum Thema Fort- und Weiterbildung aus dem Jahre 2012 von der Autorin neu ausgewertet. Der Online-Fragebogen wurde an 155 Experten im steirischen Gesundheitswesen geschickt, 55 Personen davon haben teilgenommen.

Aus den Erkenntnissen der Recherche im Literaturteil, den Ergebnissen der Ist-Stand Erhebung der Public Health Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Steiermark sowie der Auswertung der Online-Befragung werden die Angebotslücken aufgezeigt. Abschließend werden Möglichkeiten präsentiert inwieweit die Schlussfolgerungen in die Angebotsgestaltung der Public Health School einfließen können.

2. Public Health

2.1. Definition

Es gibt unzählige Definitionen, die versuchen das Thema Public Health kurz und prägnant zu umreißen. Am häufigsten werden in der Literatur Charles-Edward A. Winslow, Donald Acheson und Robert Beaglehole zitiert.

"The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individual".⁵

"The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society".⁶

"Collective action for sustained population-wide health improvement".⁷

Die WHO (World Health Organisation) definiert Public Health als *„Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeindebezogene Maßnahmen“*.⁸ Wilhelm F. Schwartz verwendet in der dritten Auflage von „Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen“ die Definition von Winslow ebenso David Klemperer im Lehrbuch „Sozialmedizin – Public Health“.⁹

Die Dualität von Wissenschaft und Praxis ist diesen Definitionen immanent. Bei Winslow und Acheson werden die Begriffe „Wissenschaft“ (science) und „Praxis“ (art) direkt genannt und Beaglehole fasst sie mit *“collective action“* zusammen. Diese Dualität mag auch ein Grund für die Beibehaltung des englischen Begriffes „Public Health“ sein, da der

⁵ Winslow C.-E. A., 1920:23–33

⁶ Acheson D., 1988

⁷ Beaglehole et al., 2004:2084

⁸ WHO, 1952

⁹ vgl. Schwartz F.W. et. al., 2012:4; Klemperer D., 2011:117

im Deutschen gängigsten Übersetzung „Gesundheitswissenschaften“ die praktische Komponente fehlt.¹⁰

Public Health befasst sich mit dem Gesundheitszustand von Populationen, versucht seine Zusammenhänge, die Interaktion von ökonomischen, sozialen, psychischen und physischen Einflüssen zu ergründen und diese Erkenntnisse mit Interventionen wie z.B. Gesundheitsförderung, Prävention, Maßnahmen gegen Ungleichheit, der Schaffung von gesunden Lebenswelten zur Verbesserung von Gesundheit umzusetzen. Public Health beschäftigt sich auch mit den politischen Steuerungsmechanismen zur Schaffung der Grundvoraussetzungen von Interventionen.¹¹

2.2. Public Health Prinzipien

Petra Kolip identifiziert drei Prinzipien, die der Disziplin Public Health zugrunde liegen:

1. die Interdisziplinarität,
2. der Blickpunkt auf die Gesamtbevölkerung oder auf Teilpopulationen und
3. die Anwendungsorientierung.¹²

2.2.1. Interdisziplinarität

Die Komplexität und das breite Handlungsspektrum von Public Health erfordern das Zusammenspiel von verschiedenen Disziplinen. Die wichtigsten unter diesen sind:

- Epidemiologie: Sie nimmt einen zentralen Stellenwert in Bereich Public Health ein. Ihre Kernaufgabe ist es, die Verteilung von gesundheitsfördernden und die Gesundheit schädigenden Faktoren in Populationen zu beschreiben und zu analysieren. Sie versucht die Häufigkeiten von Krankheiten und deren Ursachen zu bestimmen, den Verlauf zu erforschen und Therapie- und Präventivmaßnahmen zu bewerten. Die Erkenntnisse der Epidemiologie sollen in die gesundheitspolitischen Entscheidungen und Strategien einfließen.¹³ In gleichem Maße können sie eine Basis für die individuellen Verhaltensentscheidungen sein.¹⁴ Unterstützt wird die Epidemiologie von den Disziplinen Demographie und Biostatistik, die einerseits

¹⁰ vgl. Klemperer D., 2011:117

¹¹ vgl. Kolip P., 2002:16

¹² vgl. Kolip P., 2002:16

¹³ vgl. Gordis L., 2001:3f

¹⁴ vgl. Dreier M., Kramer S., Stark K., 2012:411

Datenmaterial zu Verfügung stellen und andererseits erhobene Daten statistisch aufarbeiten.

- Sozialwissenschaften: Die Gesundheit- und Medizinsoziologie befasst sich mit der Stellung von Krankheit und Gesundheit aus gesellschaftlicher Sicht; die Gesundheitspädagogik (früher Gesundheitserziehung) leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung; die Gesundheitspsychologie untersucht die Ursachen der physischen und psychischen Gesundheit und deren Auswirkungen; die Sozialmedizin analysiert die Wirkung des sozioökonomischen Status auf die gesundheitliche Entwicklung; die Umweltmedizin hat die umweltbedingten Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit im Fokus und die Präventivmedizin hat zum Ziel durch verschiedene Maßnahmen Krankheiten vorzubeugen.¹⁵
- Die Gesundheitsökonomie befasst sich mit den wirtschaftlichen Komponenten des Gesundheitswesens und seinen begrenzten Ressourcen. Die Allokation, die Wirtschaftlichkeit und die Produktion von Gesundheitsgütern sind ihr Forschungsschwerpunkt.
- Gesundheitspolitik: Diese beschreiben Rolf Rosenbrock und Thomas Gerlinger als „die Gesamtheit der organisierten Anstrengungen, die auf die Gesundheit von Individuen oder sozialen Gruppen Einfluss nehmen...“.¹⁶ Der Prozessablauf der Gesundheitseinrichtungen und die Finanzierung zählen zu Kernaufgaben ebenso wie die Planung und Umsetzung von Gesundheitszielen.¹⁷ Gesundheitspolitik muss sektorenübergreifend agieren und Berücksichtigung in allen Politikbereichen finden – Health in All Policies (HiAP).
- Die Gesundheitsethik reflektiert über alle moralischen Aspekte und Problemstellungen des Gesundheitswesens wie dem Verhalten der im Gesundheitswesen beschäftigten Personen aber auch über Verteilungsgerechtigkeit und das Abwägen von Nutzen und Schaden gesundheitsrelevanter Maßnahmen.

2.2.2. Blickpunkt auf die Gesamtbevölkerung oder Teilpopulationen

Im Zentrum von Public Health steht nicht das einzelne Individuum, sondern immer der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder der von

¹⁵ vgl. Egger M., Razum O., 2012:13f

¹⁶ Rosenbrock R., Gerlinger T., 2006:12

¹⁷ vgl. Schwartz F.W. et. al., 2011:243

Bevölkerungsgruppen. Durch den Bevölkerungsbezug steht zwangsläufig auch das Gesamtsystem des Gesundheitswesens im Fokus von Public Health.¹⁸ Den Gegensatz dazu bildet die Medizin, deren Mittelpunkt das einzelne Individuum ist und die rein kurativ ausgerichtet ist.

2.2.3. Anwendungsorientierung

Public Health zeigt die Probleme im Gesundheitswesen auf, entwickelt Lösungsansätze und initiiert auch deren Umsetzung in der Praxis. Ebenso arbeiten die Public Health Professionals an der Verbesserung von anlassbezogenen aktuellen Gesundheitsthemen mit.¹⁹

2.3. Public Health Herausforderungen im europäischen Raum

Die großen Herausforderungen für Public Health im 19. Jahrhundert waren die Infektionskrankheiten, die durch die Entdeckung der Erreger und die Verbesserung der Hygienebedingungen im europäischen Raum zurückgedrängt werden konnten. Die verbesserten Lebens- und Arbeitsbedingungen, die medizinische und technische Entwicklung und die wirtschaftliche Entwicklung haben die Akuterkrankungen weiter reduziert, die chronischen Krankheiten stehen seither in vielen Industriestaaten an vorderster Stelle in den Krankheitsstatistiken.²⁰

Zu den Charakteristiken chronischer Krankheiten zählen die von vielen Faktoren abhängige Ätiologie, die meist verhaltensbedingt ist und die Langfristigkeit der Erkrankungen, deren vollständige Kuration oft nicht möglich ist.²¹ Chronische Krankheiten beeinflussen die Lebensqualität aller Betroffenen auf vielfältige Weise und verursachen einen hohen Behandlungs- bzw. Pflegebedarf, was sich wiederum in den hohen Kosten manifestiert.

Chronische Erkrankungen sind die Haupttodesursache in den meisten europäischen Staaten. In der Auflistung stehen die Erkrankungen des Kreislaufsystems an erster Stelle. Diesen folgen die Neoplasmen (maligne Neubildungen von Gewebe/Krebs) und den

¹⁸ vgl. Kolip P., 2002:17

¹⁹ vgl. Bormann C., 2012:24; Kolip P., 2002:17

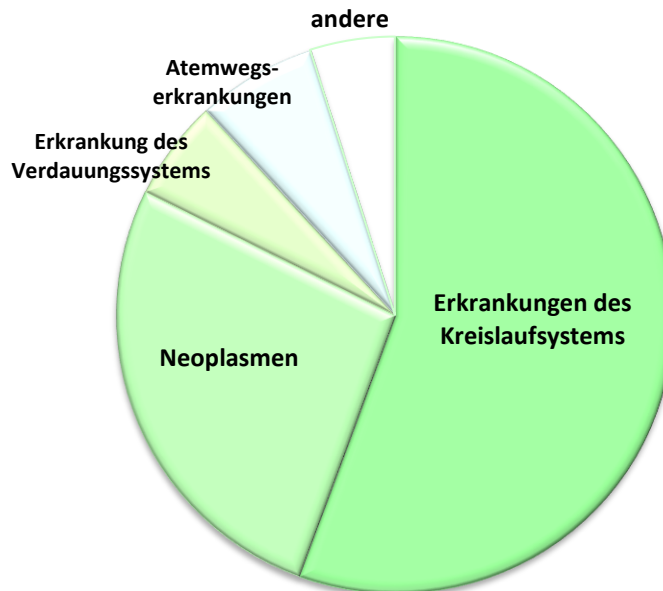
²⁰ vgl. A. Maaz . M. H.-J. Winter . A. Kuhlmeiy, 2007:5ff

²¹ vgl. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Bayern (RFB), 2014

chronischen Verdauungs- und Atemwegserkrankungen. Die ischämischen Herzerkrankungen stehen global betrachtet sogar an erster Stelle der Mortalitätsraten.²²

Abb. 1: Mortalitätsraten nach Hauptursachengruppen in den Ländern der Europäischen Region 2006–2010²³

eigene Darstellung



Die WHO reagierte 2013 mit dem „Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020“, der eine 25 % Reduktion der vorzeitigen Mortalität durch Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs sowie chronischer Krankheiten wie Diabetes oder Atemwegserkrankungen verfolgt. Dabei wird auf der Ebene der Verhaltensprävention (Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum, Bewegung) und der Forschung angesetzt.²⁴ Interventionen, die auf nur Ebene des Individuums ansetzen, können jedoch nur von Erfolg gekrönt sein, wenn sich auch die Verhältnisse ändern.²⁵ Die alleinige Verhaltensprävention trägt nur wenig zur Gesundheitsverbesserung bei.²⁶

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung ist eine weitere Herausforderung des Gesundheitswesens im 21. Jahrhundert. In den hochentwickelten Industrieländern steigt der Anteil der Älteren konstant, was auf die sinkende Fertilität und die steigende Lebenserwartung zurückzuführen ist. Die Migration kann diese Entwicklung nicht ausgleichen.²⁷

²² vgl. Naghavi M., 2015:148

²³ vgl. WHO, 2014:19

²⁴ vgl. WHO, 2013a:4

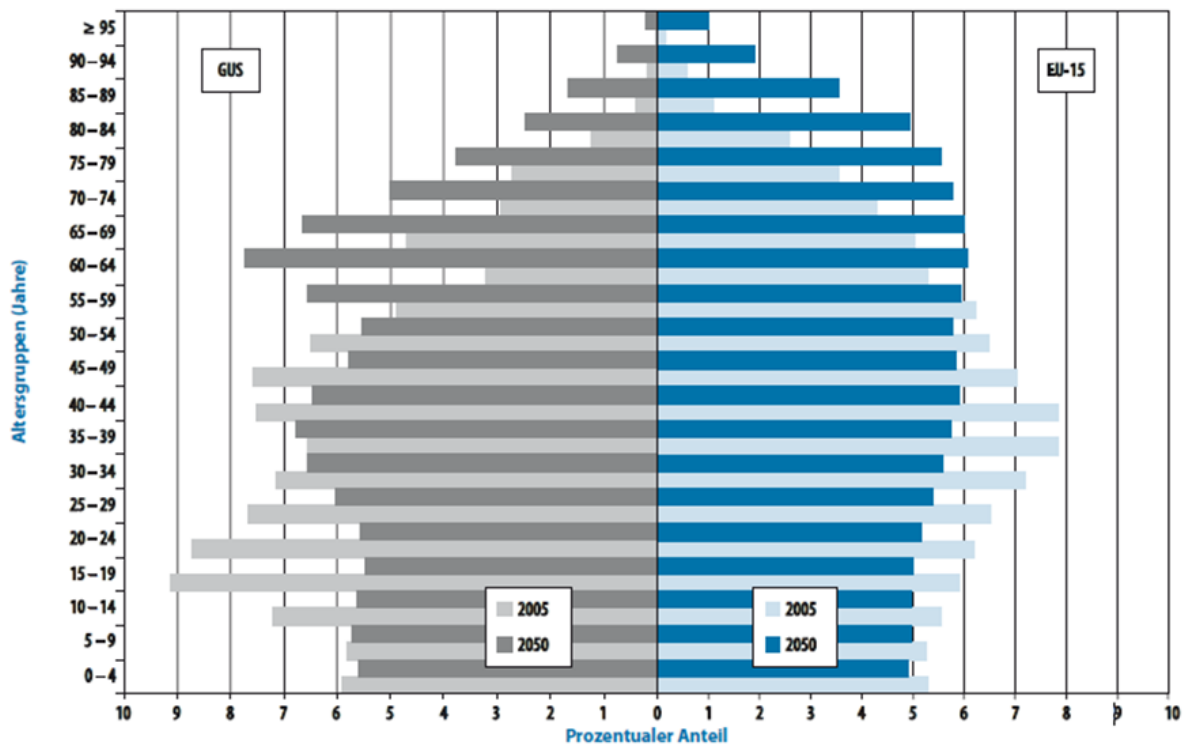
²⁵ vgl. Lohman-Haislah A., 2012:7

²⁶ vgl. Westermayer G., Stein B.A., 2006:14

²⁷ vgl. WHO, 2010a:60f

Die Bevölkerungsalterung verläuft langsam, sie wirkt sich jedoch nachhaltig aus, was die von der WHO prognostizierte Bevölkerungspyramide deutlich macht.

Abb. 2: Altersstruktur der Bevölkerung in den Gemeinschaft unabhängiger -Staaten (GUS) und EU-15-Ländern in den Jahren 2005 und 2050 (prognostiziert)



Quelle: WHO, 2010a. Der europäische Gesundheitsbericht, S. 63.

Die Alterung der Bevölkerung bringt das Steigen des individuellen Gesundheitsrisikos und der chronischen Krankheiten mit sich.²⁸ Ebenso nimmt die Multimorbidität zu und bildet vielerorts einen Versorgungsschwerpunkt.²⁹

Die stärkere gesundheitliche Belastung einer alten Bevölkerung bedeutet hohe Behandlungs- und Medikamentenkosten und vermehrte Krankenhausaufenthalte, was insgesamt die Kosten des Gesundheitswesens steigen lässt. Laut WHO Gesundheitsbericht 2009 geht man in den Prognosen von einer Verdoppelung der Kosten aus. Verschärft wird dieses Problem der Finanzierbarkeit durch das Sinken der Erwerbsbevölkerung aufgrund der demographischen Alterung, was einen Rückgang des Bruttoinlandproduktes (BIP) zur Folge haben kann.³⁰ Ein weiterer Kostenfaktor ist die Tatsache, dass ein zusätzlicher Gesundheitsgewinn in der kurativen Medizin mit enormen

²⁸ vgl. Nowossadeck E., 2012:3

²⁹ vgl. Beyer M. et al., 2007:310

³⁰ vgl. WHO, 2010a:63

Kosten verbunden ist. Neu entwickelte Behandlungsmethoden erfordern oft einen Kostenaufwand, der in Relation zum Nutzen durch deren Einsatz überproportional ist.³¹ Steigende Kosten verbunden mit geringem Nutzen sind ökonomisch nicht vertretbar.³²

Eine nicht minder große Herausforderung ist die soziale Ungleichheit von Gesundheitschancen. Die Gesundheit und Lebenserwartung korrelieren mit dem sozialen Status.³³ Dieser soziale Status hängt vom Bildungsniveau, vom Einkommen, von der Stellung im Beruf, vom Einfluss, von Besitz und ähnlichen Faktoren ab. Personen mit niedrigem sozialem Status haben geringere Gesundheitschancen.³⁴ Eine Untersuchung in 22 europäischen Staaten zeigte, dass die Todesrate und die schlechtere Selbstbewertung der Gesundheit bei Bevölkerungsgruppen mit geringem Sozialstatus höher sind. Noch höher sind jedoch die gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Schichten mit höherem und Schichten mit niedrigerem sozioökonomischem Status.³⁵ Die Forschung hat die sozialen Determinanten als eine wichtige Ursache für diese gesundheitliche Ungleichheit bestätigt. Aufgrund der Komplexität dieser Determinanten muss die Ungleichheit in der Gesundheit ein Thema in allen politischen Ressorts sein, der Gesundheitssektor kann dies nicht alleine lösen.³⁶

Nicht zuletzt stellen die Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen große Problemfelder dar. Werden Leistungen über den Bedarf von Betroffenen hinaus gemacht oder handelt es sich um unwirtschaftlich erbrachte Leistungen, spricht man von Überversorgung. Dem gegenüber steht die Unterversorgung, wenn Leistungen nicht in erreichbarer Form erbracht werden. Untersuchungen der Variabilität der Krankenversorgung zeigen die Unter- und Überversorgung auf, die letztendlich unerwünschte Behandlungsfolgen mit sich bringt.³⁷ Für das Gesundheitssystem wird eine rationale Allokation der Ressourcen an Bedeutung gewinnen.³⁸

Große Themen im Gesundheitswesen sind das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung. Qualitätsmanagement umfasst den Bereich der Steuerung der Qualität der angebotenen Leistungen beginnend von der Definition von Qualitätszielen über deren Planung, Umsetzung, Sicherung bis hin zur Verbesserung.³⁹ Der Begriff Qualitätssicherung fasst die Maßnahmen zur Umsetzung von bereits definierten

³¹ vgl. Marckmann G., 2008:890

³² vgl. Bencic W., Kastner K., 2010:5

³³ vgl. Gerlinger T. et al., 2012:764

³⁴ vgl. Mielch A., 2008:345

³⁵ vgl. Mackenbach J., 2008:2468

³⁶ vgl. Marmot M., 2005:1099

³⁷ vgl. Müller H., 2010:37

³⁸ vgl. Offermann G., 2011:63

³⁹ vgl. Piechotta B., 2008:8

Qualitätsparametern zusammen. Die gesetzliche Grundlage dazu, das Gesundheitsqualitätsgesetz, stammt in Österreich aus dem Jahr 2004.⁴⁰

Ein weiterer Sachverhalt, der das Gesundheitswesen beeinflusst, ist die Globalisierung. Der Begriff beschreibt das weltweite Zusammenwachsen, die weltweite Vernetzung in allen Belangen (Wirtschaft, Kultur, Politik...). Die Globalisierung bringt Chancen und Risiken in allen Sektoren mit sich. Zu den Herausforderungen für das Gesundheitswesen gehören:

- die rasche Verbreitung von Krankheiten durch die internationale Mobilität (z.B. HIV - Humanes Immundefizienz Virus)
- das Entstehen neuer Infektionskrankheiten und die Zunahme von Medikamentenresistenzen
- die rapide Verbreitung der Risikofaktoren Tabak, Drogen, Fast-Food-Ernährung in der Bevölkerung und anderer gesundheitsschädigender Lebensweisen
- hohe Abfallproduktion und -entsorgung in den Entwicklungsländern und Umweltveränderungen, die gesundheitliche Probleme auslösen
- der Sexualtourismus mit dessen negativen Folgen auf die Gesundheit der Beteiligten⁴¹

Eine noch wenig erforschte Dimension ist die Auswirkung der elektromagnetischen Strahlen auf die Gesundheit des Menschen. Die Drahtlosverbindungen wie bei Mobiltelefonen, Bluetooth, W-LAN, Tablets u.ä. werden über elektromagnetische Wellen generiert. Die rasante Zunahme der Nutzung dieser Geräte lässt die Strahlenbelastung steigen. William J. Rea, Gründer und Direktor des Environmental Health Center in Dallas, sieht mit der Strahlenbelastung ein sich ausbreitendes Gesundheitsproblem, das in seiner Erforschung noch am Anfang steht.⁴²

Die Summe dieser Aufgabenstellungen kann nicht von einer Disziplin allein bewältigt werden. Deshalb bündelt die Multidisziplin Public Health alle erforderlichen Wissenschaften für die Planung und Umsetzung der notwendigen Initiativen.

In der Entwicklung des Gebietes Public Health befinden sich die einzelnen Nationalitäten auf unterschiedlichem Niveau. Im angloamerikanischen Raum zum Beispiel konnte sich die Wissenschaft ohne Unterbrechung entwickeln, während es in den deutschsprachigen Raum zu einer Zäsur durch den zweiten Weltkrieg kam. In Folge wird deshalb im anschließenden Kapitel auf die Situation in Österreich eingegangen.

⁴⁰ vgl. Gesundheitsqualitätsgesetz, 2004

⁴¹ vgl. Schwefel D., 2006:47f

⁴² vgl. Rea W., 2014

3. Public Health in Österreich

3.1. Geschichtlicher Abriss seit 1980

Das Thema Public Health existiert im deutschsprachigen Raum seit mehr als 200 Jahren.⁴³ Das nationalsozialistische Regime mit dem zweiten Weltkrieg brachte einen großen Einschnitt in das gesamtgesellschaftliche Leben, so auch in den Bereich Public Health, damals mit dem Begriff Volksgesundheit benannt. Diese Zäsur wirkte noch weit über die Kriegsjahre hinaus.⁴⁴ Erst in den 1980ern begann der Public Health Sektor im deutschsprachigen Raum wieder an Bedeutung zu gewinnen.⁴⁵

In Österreich herrscht nach wie vor eine starke Medizinentriertheit im Gesundheitswesen. Stellt man die Disziplin Public Health den anderen im Gesundheitswesen agierenden Bereichen gegenüber, so nimmt sie nur eine kleine Rolle ein.⁴⁶ Dennoch hat die Multidisziplinarität bereits Einzug in die Arbeit ins Gesundheitswesen gehalten.⁴⁷ Schritt für Schritt erfolgt die Implementierung von Public Health ins österreichische Gesundheitswesen. Eine Public Health Strategie und die dazu benötigte Struktur fehlen jedoch.⁴⁸ In Folge finden sich die wichtigsten Meilensteine der Implementierung von Public Health in Österreich chronologisch aufgelistet:

- 1986 wurde die School of Public Health in Innsbruck gegründet, die die Ausbildung zum Master of Advanced Studies (Community Health Developing Countries) angeboten hat. Im Wesentlichen wurde die ganzheitliche Sicht vom Kontinuum Gesundheit und Krankheit, die Primary Health Care Strategie, die Bedeutung der sozialen Einbindung auf das Wohlbefinden und die erforderlichen Rahmenbedingungen vermittelt. Ein Schwerpunkt lag auf den Entwicklungsländern.⁴⁹ Das Ausbildungsprogramm wurde 2004 abgebrochen.⁵⁰
- 1995 erfolgte die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Sie hat sich die Beachtung von Gesundheit in allen politischen Bereichen, die Netzwerkbildung zwischen Gesundheitsversorgung und Bildung, den interdisziplinären

⁴³ vgl. Noack H., 2013:426

⁴⁴ vgl. Theurl E., 1998:126

⁴⁵ vgl. Gerlinger T. et al., 2012:763

⁴⁶ vgl. Ladurner J. et al., 2011:S27

⁴⁷ vgl. Ladurner J. et al., 2011:227

⁴⁸ vgl. Ladurner J. et al., 2011:43

⁴⁹ vgl. School of Public Health, 2014

⁵⁰ vgl. Country Report Ethiopia, Annex 6, 2007:10

Austausch, die Schaffung von Strukturen für die Forschung und Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie das Capacity-Building zum Ziel gesetzt.⁵¹

- 1997 wurde in der Steiermark ein Stipendienprogramm initiiert, das Interessierten die Möglichkeit bot, im Ausland die Ausbildung zum Master of Public Health zu absolvieren. Diese Absolventen trugen wesentlich zum Ausbau dieser Disziplin in Österreich bei.
- 2002 startete der erste österreichische Universitätslehrgang (ULG) Public Health mit dem Abschluss Master of Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Es folgten Lehrgänge in Wien, Linz und Vorarlberg.
- 2005 wurde unter der Präsidentschaft von Horst R. Noack die Konferenz der European Public Health Association (EUPHA) in Graz durchgeführt.
- 2006 wurde die erste Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit besiegelt, in der erstmals Public Health eine gesetzliche Verankerung in Österreich findet.⁵² In Abschnitt zwei, Artikel vier über die gesundheitspolitischen Grundsätze in der Vereinbarung wird die Ausrichtung an den Rahmengesundheitszielen und Public Health festgelegt.
- 2010 haben die österreichischen Sozialversicherungen ihre Public Health Charta veröffentlicht, in der die Umsetzung der Public Health Prinzipien in der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung niedergeschrieben ist.⁵³
- 2012 wurden in Österreich die Rahmen-Gesundheitsziele beschlossen. Die Public Health Orientierung wird darin als eines der Grundprinzipien festgehalten.⁵⁴ Gesundheitsziele werden zur Steuerung des Gesundheitsbereiches international eingesetzt und von der WHO empfohlen.
- 2013 wurde die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit neu unterzeichnet und diesmal zeitlich nicht befristet.⁵⁵

⁵¹ vgl. ÖGPH, 2013

⁵² vgl. Ladurner J. et al., 2011:23

⁵³ vgl. Public Health Charta, 2010:1

⁵⁴ vgl. Rahmengesundheitsziele 2013:VII

⁵⁵ vgl. Bundesgesetzblatt 2013:4-5

Österreich steht im Gesundheitswesen ähnlichen Herausforderungen wie die anderen Industriestaaten gegenüber. Die steigende Lebenserwartung gepaart mit der sinkenden Geburtenrate lässt die Bevölkerung altern. Die Verschiebung von akuten hin zu den chronischen Erkrankungen, die zunehmende Zahl multimorbider Menschen aber auch die Zunahme von Adipositas, Alkohol- und Tabakkonsum unter den Jugendlichen zieht Handlungsbedarf nach sich.⁵⁶ Mit diesen Problemfeldern wächst der Pflegebedarf. Die kurative Medizin kann keine Lösung herbeiführen. Die demographische Alterung bedingt auch das Steigen der Kosten des Gesundheitswesens. Die sinkende Zahl von Beitragszahlern führt wiederum zum Sinken der Einnahmen.⁵⁷ Die geringe Effizienz des Ressourceneinsatzes, die Abstimmungsdefizite im Bereich der Versorgung, die Doppelgleisigkeit von Untersuchungen zwischen ambulanten und niedergelassenen Bereich sowie die Unter- und Überversorgung bzw. die Fehlversorgung stellen auch in Österreich Problemfelder dar.⁵⁸

Um dem finanziellen Kollaps zu entgehen, müssen Lösungsstrategien entwickelt werden. Die österreichische Sozialversicherung sieht in Public Health eine Ergänzung zur Krankenversorgung. Public Health Lösungsansätze wie die Gesundheitsförderung, die Gesundheitskostenfolgeabschätzung (Health Impact Assessment - HIA) und die Medizintechnikfolgenabschätzung (Health Technologie Assessment - HTA), eingebettet ins Gesamtkonzept des Gesundheitswesens, sollen die Bevölkerungsgesundheit optimieren.⁵⁹

Die jüngste Gesundheitsreform mit der Vereinbarung der Rahmen-Gesundheitsziele und der Verabschiedung des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes (2013) ist eine wichtige Errungenschaft für Österreich. Diese Rahmengesundheitsziele basieren auf den Public Health Grundprinzipien der Determinanten-, Ressourcen- und Bevölkerungsorientierung, der Förderung der Chancengleichheit, der Evidenzbasierung und dem „Health in All Policies“-Ansatz.⁶⁰

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wiederholt diese Ausrichtung an den Public Health Prinzipien:

„Die Vertragsparteien kommen überein, sich bei der Durchführung ihrer Maßnahmen an Public Health Grundsätzen zu orientieren. Diese sind unter anderem:

⁵⁶ vgl. Nowak P. et al., 2011:25

⁵⁷ vgl. Bencic W., Kastner K., 2010:2ff

⁵⁸ vgl. Nowak P. et al., 2011:25

⁵⁹ vgl. Bencic W., Kastner K., 2010:2ff

⁶⁰ vgl. Rahmen-Gesundheitsziele, 2012:IVf

1. *Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff*
2. *Systematische Gesundheitsberichterstattung*
3. *Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) unter Berücksichtigung von Public Health*
4. *Versorgungsforschung um bedarfsorientierte Planung, Entwicklung und Evaluation zu gewährleisten*
5. *Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung sowie in der Forschung und Entwicklung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern“⁶¹*

Die erfolgreiche Umsetzung der Gesundheitsreform erfordert Maßnahmen, die von Experten getragen werden. Die gesetzliche Verankerung der Public Health Grundprinzipien ist ein wichtiger Schritt zur Etablierung der Disziplin Public Health. Allein damit ist es noch nicht getan. Zur Verwirklichung der Ziele wird auch eine gut ausgebildete Public Health Workforce benötigt. Mit Workforce wird die Gesamtzahl aller Beschäftigten bezeichnet.⁶² Public Health Workforce ist demzufolge die Summe jener Aktiven, die im Bereich Public Health wirken. Noack sieht für die erfolgreiche Umsetzung der Gesundheitsreform als ersten Schritt den Kapazitätsaufbau durch die Ausbildung von fundiert geschulten Gesundheitsfachleuten und ortet in Österreich ein Defizit in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Forschung.⁶³

Insgesamt ist die Disziplin Public Health in Österreich unterrepräsentiert, die strukturelle Verankerung sowie eine zentrale Public Health Organisation zur Koordination der bestehenden Public Health Aktivitäten fehlen, die Verantwortlichkeiten sind exakt zu definieren und zuzuordnen.⁶⁴

Eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit der Wissenschaft Public Health nimmt in Österreich der öffentliche Gesundheitsdienst ein.

⁶¹ Bundesgesetzblatt, 2013:4f

⁶² vgl. Businessdictionary 2014

⁶³ Noack H., 2013:437

⁶⁴ vgl. Ladurner J. et al., 2011:275

3.2. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der öffentliche Gesundheitsdienst lässt sich über seine Aufgaben definieren: „Maßnahmen zum Schutze der Gesundheit, die im Interesse der Allgemeinheit liegen“. ⁶⁵

Johann Peter Frank (1745-1821) gilt als Begründer der öffentlichen Hygiene und als Pionier des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sein bedeutendstes Werk das „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ ist in sechs Bänden abgefasst. Frank kämpfte unter anderem für die Verbesserung der Hygiene und der Ausbildung des gesamten Gesundheitspersonals (Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen...).⁶⁶ Mit dem Reichssanitätsgesetz aus dem Jahr 1870 wurde die rechtliche Basis für den ÖGD geschaffen. Das Sanitätswesen fiel in den Zuständigkeitsbereich der öffentlichen Hand. Einen Einschnitt in die Entwicklung des ÖGD bedeutete die nationalsozialistische Herrschaft. Mit der neuen Verfassung nach Kriegsende wurde der Wirkungsbereich des ÖGD wieder auf jenen der Vorkriegszeit zurückgeführt.⁶⁷

Die Agenden des ÖGD werden seit der Einführung des Reichssanitätsgesetzes vom Bund gesteuert.⁶⁸ Die vier Handlungsebenen sind der Bund, das Land, die Bezirke und die Gemeinden.⁶⁹ Der öffentliche Gesundheitsdienst wird als Teilbereich der Medizin betrachtet. Sein vorrangiges Ziel ist der Schutz der Bevölkerungsgesundheit.

In Österreich nimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine zentrale Stellung im Segment Public Health ein.⁷⁰ Er wird auch „als dritte Säule des österreichischen Gesundheitswesens“ bezeichnet.⁷¹ Der ÖGD befindet sich wie das gesamte österreichische Gesundheitswesen in einem Reformprozess. Die unterschiedliche Gesetzgebung in den Bundesländern hat zur Folge, dass man von neuen unterschiedlichen Öffentlichen Gesundheitsdiensten sprechen kann. Umso verständlicher ist es, dass im Reformprozess des ÖGD eine Vereinheitlichung mit entsprechender Gesetzgebung angestrebt wird.⁷²

Im Zuge des Reformprozess des ÖGD wurden die Aufgaben und die Rollen neu definiert und in der „Nationalen Strategie öffentliche Gesundheit“ 2013 als Grundlagenpapier für die Weiterentwicklung in Österreich festgehalten.

⁶⁵ Niehoff J.-U., Braun B., 2003:195

⁶⁶ vgl. Wikipedia, 2014a

⁶⁷ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2013:5

⁶⁸ vgl. Hofmarcher, 2013:5

⁶⁹ vgl. Kremsner E., 2006:18

⁷⁰ vgl. Ladurner J. et al., 2011:65

⁷¹ GÖG, 2014

⁷² vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2013:5

Abb. 3. Öffentlicher Gesundheitsdienst Neu
eigene Darstellung nach dem Bundesministerium Gesundheit⁷³

| Aufgaben des öffentlichen Dienstes | Rolle des Amtsarztes |
|---|--|
| Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen | <p>Arzt</p> <p>Kontrollorgan</p> <p>Aufsichtsorgan</p> <p>Sachverständiger in Behördenfragen</p> <p>Planer und Entwickler</p> <p>Berater</p> <p>Beobachter</p> <p>Koordinator</p> <p>Organisator</p> |
| Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung | |
| Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung | |
| Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen | |
| Infektionsschutz | |
| Medizinisches Krisenmanagement | |
| Mitwirken bei sozialkompensatorischen Aufgaben | |
| Umweltmedizin und Umwelthygiene | |
| Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz in Erfüllung ihrer Aufgaben | |

⁷³ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2013:15

Zu den angeführten Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes kommen noch die Fachgebiete Public Health und Health in All Policies hinzu. Vor allem die Verstärkung der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sind ein wichtiges nationales politisches Anliegen. Die dafür erarbeitete Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages bildet einen Schwerpunkt für die nächsten zehn Jahre.⁷⁴

Im Rahmen der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich soll auch das Berufsbild des Amtsarztes durch eine Verbesserung der Ausbildung attraktiver gemacht werden. Die fachlichen Voraussetzungen wurden 2013 definiert und Übergangsbedingungen geschaffen.⁷⁵ Die bisherige Ausbildung zum Amtsarzt erfolgte durch den Physikatkurs. In der Steiermark zum Beispiel wird dieser von der Medizinischen Universität Graz angeboten. Unter den Themengebieten finden sich neben den medizinisch relevanten Bereichen die Sachverständigentätigkeit, die sanitäre Aufsicht und Überwachung wie auch die Fachbereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health.⁷⁶

Die fachlichen Voraussetzungen zur Verbesserung der Ausbildung wurden 2013 definiert und Übergangsbedingungen geschaffen.⁷⁷ An diesem Verbesserungsprozess muss kontinuierlich gearbeitet werden.

Gestaltungsprozessen ist auch die Fort- und Weiterbildung der Wissenschaft Public Health in seiner ganzen Komplexität unterworfen. Die Bildung per se und ihre Ausgestaltung entwickelt sich ständig weiter, dazu kommt die Dimension des enormen Wissenszuwachses gekoppelt mit der rascheren Verbreitung dieses Wissens. Diese Fakten spielen in der Ausformung der Public Health Aus- und Weiterbildung mit und finden nachfolgend Behandlung.

⁷⁴ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2015:14

⁷⁵ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2014:17

⁷⁶ vgl. Land Steiermark, 2014:10ff

⁷⁷ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2014:17

4. Public Health Fort- und Weiterbildung international

4.1. Bildung: Definition und Bedeutung

4.1.1. Definition

Das Wort Bildung hat sich aus dem althochdeutschen „bildunga“, was Schöpfung, Bildnis und Gestalt des Bildens bedeutete, entwickelt.⁷⁸ Der große Bildungsreformer Wilhelm von Humboldt sah die Bildung ganzheitlich, wobei sein Verständnis von Bildung über das Erwerben von Wissen hinausging: *“Der wahre Zweck des Menschen . . . ist die höchste und proportionierlichste Bildung seiner Kräfte zu einem Ganzen.”*⁷⁹

Im 21. Jahrhundert wird mit Bildung die kontinuierliche Weiterentwicklung der geistigen, sozialen, kulturellen, lebenspraktischen Kompetenzen und Fertigkeiten des Menschen verstanden.⁸⁰ Die Ganzheitlichkeit ist wiederum darin verankert. Bildung ist nicht nur das Ergebnis eines Prozesses sondern auch selbst ein Prozess. Bildung betrifft alle Fähigkeiten, die zum Überleben eines Individuums notwendig sind aber auch zur Gestaltung dieses Lebens und der Welt beitragen.⁸¹ Das Aneignen von Wissen und die Verarbeitung dieses Wissens im ganzheitlichen Ansatz von Bildung ist ein Teilaspekt.

Im Allgemeinen wird zwischen der Ausbildung und Weiterbildung oder Erwachsenenbildung unterschieden. Unter Ausbildung wird der Abschluss von Schule und/oder Berufsausbildung verstanden. In der deutschsprachigen Fachliteratur werden Weiterbildung und Erwachsenenbildung synonym verwendet. Weiterbildung wird von der EU-Kommission mit *„alle Formen des Lernens durch Erwachsene nach Abschluss der allgemeinen und/oder beruflichen Bildung, unabhängig von dem in diesem Prozess erreichten Niveau“* beschrieben.⁸² Anders formuliert kann man Weiterbildung als Maßnahme zum Aus- und Aufbau von Wissen und der Erweiterung von Fertigkeiten nach dem ersten Bildungsweg beschreiben.

⁷⁸ vgl. Duden, 2014

⁷⁹ Von Humboldt W., 1851:106

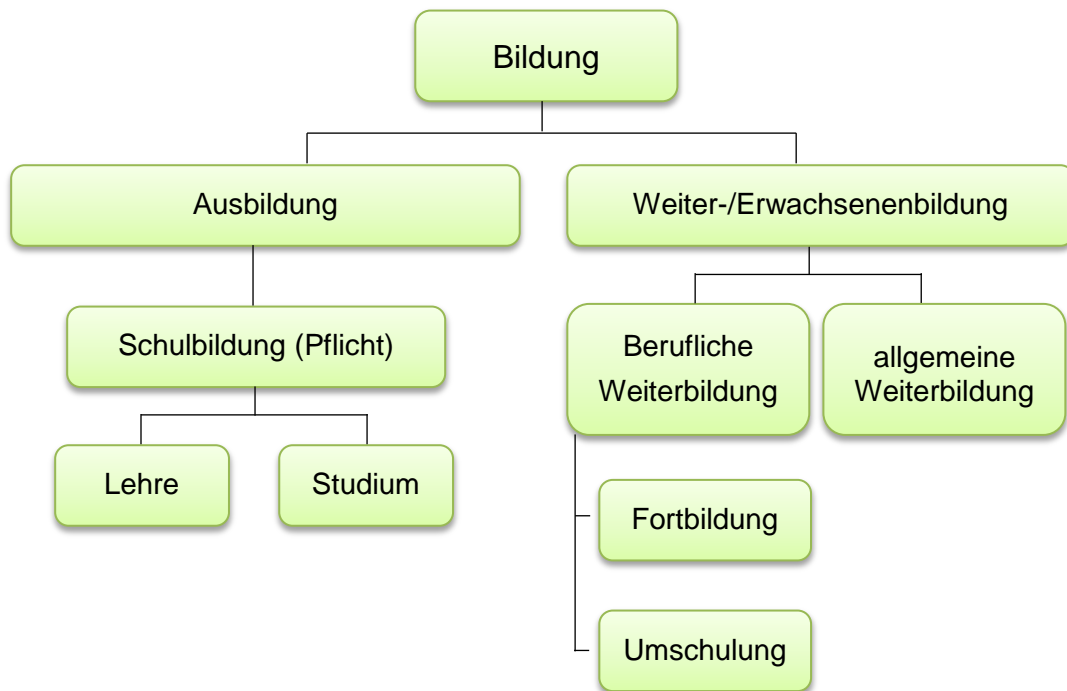
⁸⁰ vgl. Wikipedia, 2014b

⁸¹ vgl. Gruber E., 2008

⁸² Kommission der europäischen Gemeinschaft, 2006:2

Als spezieller Bereich der Weiterbildung ist die Fortbildung zu betrachten. Im Fokus der Fortbildung stehen die Anstrengungen zur Vertiefung und Erweiterung der Fähigkeiten im erlernten Beruf.⁸³

Abb. 4: Unterteilung von Bildung
(eigene Darstellung)



Der steigende Stellenwert von Bildung basiert auf den gesellschaftlichen Veränderungen und den technischen Errungenschaften des vergangenen Jahrhunderts. Wissen entwickelte sich zu einem Wirtschaftsfaktor.

4.1.2. Wissensgesellschaft

Die wichtigsten Faktoren für die soziale und wirtschaftliche Wertschöpfung der industriellen Gesellschaft waren Arbeit, Rohstoffe und Kapital. Die Produktion großer Mengen von Sachgütern in hierarchisch strukturierten Organisationen war oberste Prämisse.⁸⁴ Mitte des vergangenen Jahrhunderts begannen diese Faktoren zugunsten von Wissen als Wirtschaftsfaktor in den Hintergrund zu treten. Die Phase der post- oder auch nachindustriellen Gesellschaft begann. Das immaterielle Gut Wissen hat die

⁸³ vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, 2014

⁸⁴ vgl. Heidenreich M., 2000:107

materiellen Produktionsfaktoren an Bedeutung hinter sich gelassen. Wissen sowie Kommunikations- und Informationstechnologie wurden zur Basis des wirtschaftlichen und sozialen Handelns, Wissen wurde zu einem mächtigen Wirtschaftsfaktor. Dabei spielen die Errungenschaften in der Mikroelektronik, die Telekommunikation und die Vernetzung durch das Internet eine wichtige Rolle. Wissen wird vor allem in Wirtschaftsorganisationen generiert: *„Nur Wirtschaftsunternehmen können wissenschaftliche Ergebnisse als Grundlage für Innovationen nutzen.“*⁸⁵

Einen interessanten Aspekt hält Helmut Willke in seinen Werk *„Systematisches Wissensmanagement“* fest, nämlich dass Wissen einem *„kontinuierlichen Prozess der Revision unterworfen“* ist.⁸⁶ Das bedingt, dass die laufende Reorganisation ein Wesenszug der Wissenschaft ist. Nicht zuletzt wächst mit dem Wissen auch das Nichtwissen.

Diese Änderung der wirtschaftlichen und sozialen Wertschöpfung einer Gesellschaft aus Wissen bedingt auch einen Wandel in der Berufswelt: Es kristallisieren sich neue Wissensberufe heraus, der Dienstleistungssektor dominiert. Aus- und Weiterbildung haben einen hohen Stellenwert und beschränken sich nicht auf bestimmte Lebensphasen wie zum Beispiel die berufliche Ausbildungszeit.

4.1.3. Fort- und Weiterbildung – lebenslanges Lernen

Der strukturelle Wandel zur wissensbasierten Gesellschaft geht mit der Beschleunigung von Veränderungsprozessen einher. Der Einzelne und die Gesellschaft müssen auf diesen Wandel reagieren. Die laufende Weiterbildung, der Erwerb von Zusatzqualifikationen und neuen Kompetenzen wird zum integrativen Bestandteil der Lebens- und Arbeitswelt.⁸⁷

Der Begriff des „Lebenslangen Lernens (LLL)“ gewinnt immer mehr an Bedeutung. Die Anpassung an die oben beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen kann damit gewährleistet werden. Lebenslanges Lernen darf jedoch nicht auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung reduziert werden. Die EU fasst unter Lebenslangem Lernen *„alles Lernen während des gesamten Lebens, das der Verbesserung von Wissen, Qualifikationen und Kompetenzen dient und im Rahmen einer persönlichen, bürgergesellschaftlichen, sozialen bzw. beschäftigungsbezogenen Perspektive erfolgt“* zusammen.⁸⁸ Lebenslanges

⁸⁵ Heidenreich M., 2000:108

⁸⁶ Willke H., 1998:355

⁸⁷ vgl. Schliersmann Ch., 2000:18

⁸⁸ Kommission der europäischen Gemeinschaften, 2001:9

Lernen ist als ein ganzheitlicher Prozess zu betrachten und inkludiert alle Formen des Lernens - das formale, das non-formale und das informelle Lernen. Formales Lernen findet in anerkannten Bildungseinrichtungen statt und führt zur Zertifizierungen. Unter Non-formalem Lernen versteht man zielgerichtetes Lernen, das freiwillig angestrebt wird (z.B. innerbetriebliche Weiterbildung) und nicht im Rahmen von Bildungs- oder Berufsbildungseinrichtungen abgehalten wird. Informelles Lernen findet im Alltag (Berufswelt, familiäres Umfeld, Freizeit) eines jeden Individuums statt.⁸⁹

Auf nationaler Ebene findet die individuelle und gesellschaftliche Notwendigkeit des lebenslangen Lernens in der „Strategie zum lebensbegleitendem Lernen in Österreich. LLL:2020“ ihren Niederschlag.⁹⁰ In acht Aktionslinien werden die Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie beschrieben. Aktionslinie acht untermauert die „Weiterbildung zur Sicherung der Beschäftigungs- und Wettbewerbsfähigkeit“.⁹¹ Ein strategisches Ziel des Dokumentes ist die Erhöhung der Weiterbildungsbeteiligung, auf Basis des LLL Strukturindicators, von 13,7 % im Jahr 2010 auf 20 % im Jahr 2020.⁹² Ob dieses Ziel erreicht wird, ist noch ungewiss. Dennoch muss festgehalten werden, dass immer mehr Österreicher bereit sind sich weiterzubilden.

Die Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist unter den Österreichern von 8,2 % im Jahr 2001 auf 13,4 % im Jahr 2011 gestiegen.⁹³ Die Bildungsbiographien der Menschen werden demzufolge immer bunter. Die beruflichen Herausforderungen und das Bestehen im Arbeitsbereich machen Weiterbildungsaktivitäten zur gesellschaftlichen Notwendigkeit jedes Einzelnen.⁹⁴ Vorrangiges Interesse nicht-formale Qualifizierungsmaßnahmen zu besuchen ist das berufliche Weiterkommen. Bevorzugt werden dabei Seminare, Kurse, Vorträge und Workshops, was einen Trend zu kurzfristigen Maßnahmen zeigt.⁹⁵

Mit dem Zuwachs an Wissen und der zunehmenden Bedeutung von Fort- und Weiterbildung wächst der Markt der Erwachsenenbildung.⁹⁶ Die Angebotsentwicklung muss auf die Trends in der Fortbildung reagieren. Gerade im Gesundheitsbereich ist es wichtig, sich dem laufend ändernden Bedarf anzupassen. Einen interessanten Ansatz bietet hierin das „*Competency-based education model*“. Dieses Modell verfolgt den Ansatz die Kompetenzen der Studierenden aufzubauen, und zwar jene Kompetenzen, die

⁸⁹ vgl. Bundesministerium für Jugend und Familie, 2014

⁹⁰ vgl. Republik Österreich, 2011

⁹¹ vgl. Republik Österreich, 2011:38f

⁹² vgl. Republik Österreich, 2011:4

⁹³ vgl. Statistik Austria, 2012:Vorwort

⁹⁴ vgl. Dewe B., Weber P., 2007:39f

⁹⁵ vgl. Statistik Austria, 2012:45

⁹⁶ vgl. Gruber E., 2002:273ff

benötigt werden, um die vorher ermittelten Probleme im Gesundheitswesen zu lösen. Kompetenzorientiertes Lernen bietet auch die Gelegenheit für die Studierenden den Lernvorgang individuell zu gestalten. Für den Anbieter von Bildungsmaßnahmen eröffnet es die Chance verschiedene Lernmethoden anzubieten.⁹⁷

4.2. Bedeutung von Public Health Aus- und Weiterbildung

Das Gesundheitssystem ist einem ständigen Wandel unterworfen. Der Aufbau eines professionellen auf Evidenz basierenden Gesundheitssystems mit multidisziplinär ausgebildeten und sektorenübergreifend denkenden Experten ist unablässig. Der Abgrenzung der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen kann mit interdisziplinären Ausbildungen entgegen gewirkt werden. Parallel zu den Ausbildungen muss die Fortbildung der Aktiven im Gesundheitssystem strategisch aufgebaut werden.⁹⁸

Gesundheit basiert zum Teil auf Wissen, dieses Wissen muss durch die Gesellschaft verbreitet werden.⁹⁹ Der Wissensaufbau und Wissensausbau bildet die Basis für die erfolgreiche Bewältigung von schwierigen Herausforderungen. Entscheidungen müssen auf Grundlage einer breiten Evidenz getroffen werden. Das Gesundheitssystem hat dabei auch einen Bildungsauftrag und muss diesen wahrnehmen, indem es die Aus- und Weiterbildung seiner Beschäftigten sicherstellt.¹⁰⁰

Die Wissenschaft Public Health findet im Gesundheitswesen zu wenig Beachtung und ist zu gering ausgeprägt.¹⁰¹ Es herrscht zweifellos ein großer Bedarf an gut ausgebildeten Public Health Professionals. Nicht in die Aus- und Weiterbildung dieser zu investieren, birgt Gefahren in sich.¹⁰²

4.2.1. Health in All Policies

Während der EU-Präsidentschaft von Finnland 2006 wurde die Strategie „Health in All Policies“ für Europa manifestiert. Health in All Policies bedeutet, dass das Thema Gesundheit sektorenübergreifend in alle politischen Entscheidungen einfließen muss und dass ein Schwerpunkt aller politischen Ressorts auf der Gesundheit liegen muss. Gesundheit als Zustand des geistigen und körperlichen Wohlbefindens entsteht im

⁹⁷ vgl. Frenk J. et al., 2010:1944

⁹⁸ vgl. Sottas B. et. al., 2013:4

⁹⁹ vgl. Frenk J. et al., 2010:1925

¹⁰⁰ vgl. Sottas B. et. al., 2013:7

¹⁰¹ vgl. Sottas B. et. al., 2013:9

¹⁰² vgl. Tulchinsky Th., 2011:13

Lebensvollzug des Menschen.¹⁰³ Durch diese Komplexität der Entstehung von Gesundheit in allen Lebensbereichen ist das gesundheitliche Handeln und Denken in den verschiedenen politischen Ressorts notwendig. Untermauert wird diese Notwendigkeit durch das Modell von Göran Dahlgren und Magret Whitehead, das die individuelle Lebensweise, die sozialen und kommunalen Netzwerke, die Lebens- und Arbeitsumwelt und die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen als Gesundheitsdeterminanten aufzeigt.¹⁰⁴

Die Umsetzung der HiAP-Strategie erfordert die Expertise aller politischen Entscheidungsträger. Diese müssen mit relevanten Informationen und Daten über den Gesundheitsstatus und den dafür zugrunde liegenden Gesundheitsdeterminanten sowie auch über die Trends und Prognosen ihrer Bevölkerung versorgt werden.¹⁰⁵ Notwendigerweise erfordert dies unter anderem eine umfassende Ausbildung und Forschung in den Bereichen Public Health, Gesundheitspolitik und den Gesundheitsdeterminanten.¹⁰⁶

4.2.2. „Gesundheit 2020“

Die WHO hat 2012 das Rahmenkonzept für die europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ veröffentlicht. Auf Basis von Studien zu den Determinanten von Gesundheit, zur sektorenübergreifenden politischen Steuerung von Gesundheit und zur ökonomischen Lage wurden die gesundheitlichen Ziele – Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung, Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten, Senkung der Mortalität und Erhöhung der Lebenserwartung – für Europa bis 2020 von einem Expertengremium niedergeschrieben.¹⁰⁷ Besondere Fortschritte erhofft sich die WHO durch das ressortübergreifende Verfolgen der beiden strategischen Ziele nämlich der „Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten“ und der „Verbesserung der Führungskompetenz und partizipatorische Politikgestaltung zugunsten von Gesundheit“.¹⁰⁸

„Gesundheit 2020“ hält fest, dass die Ausbildungen des Gesundheitspersonals nicht den Bedürfnissen des Gesundheitssystems entsprechen und fordert den Aufbau von Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte zum Reagieren auf gesundheitliche

¹⁰³ vgl. Nowak P., 2013, UPH

¹⁰⁴ vgl. Dahlgren G., Whitehead M., 1991:11

¹⁰⁵ vgl. Ollila E. et al., 2006:279

¹⁰⁶ vgl. Sihto M., Ollila E., Koivusalo M., 2006:17

¹⁰⁷ vgl. WHO, 2013b:17

¹⁰⁸ vgl. WHO, 2012b:4

Anforderungen. Die Qualifikationen des Personals reichen nicht aus um vermehrt evidenz- und bevölkerungsbezogen agieren zu können. Organisatorische Strukturen und finanzielle Mittel für eine intersektorale Zusammenarbeit fehlen. Es fehlt ein breites kontextuelles Verständnis von Gesundheit und dem Gesundheitssystem. Die Ausbildung der im Gesundheitswesen tätigen Personen muss forciert werden, um die Themen von Public Health, der evidenzbasierten Medizin, der Qualitätssicherung sowie den betriebswirtschaftlichen Aufgaben gerecht zu werden.¹⁰⁹ Die WHO regt die einzelnen Nationen an, Aus- und Fortbildungsprogramme zu überarbeiten bzw. zu entwickeln. Ebenso wird zum Aufbau eines Netzes für die ständige Fortbildung und berufliche Weiterentwicklung aufgerufen.¹¹⁰

Eine der wichtigsten Umsetzungssäulen von „Gesundheit 2020“ ist der „Europäische Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ der WHO. Dieser Plan definiert zehn Essential Public Health Operations (EPHO), zehn grundlegende gesundheitspolitische Maßnahmen. Punkt sieben muss im Rahmen dieser Arbeit hervorgehoben werden. Dieser ist der Qualifikation von Public Health Fachleuten gewidmet. Der EPHO7 wird wie folgt definiert: *„Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit.“*¹¹¹ Dies erfordert umfangreiche Investitionen in die Aus- und Weiterbildung. Zahlenmäßig genügend Personal mit multidisziplinärem Fachwissen erachtet die WHO als eine der wichtigsten Ressourcen eines zeitgerechten Gesundheitswesens. Die Komplexität des Gesundheitswesens verlangt die kontinuierliche Anpassung der Kenntnisse und Fertigkeiten. Neue Qualifikationen aus den Gebieten der Sozialepidemiologie, der Informationstechnologie, im Bereich von Leadership, Public Health Governance und der Gesundheitsförderung müssen den Public Health Fachkräften nahe gebracht werden.¹¹²

Dabei wird das Augenmerk auf drei Berufsgruppen gelegt:

1. den Mitarbeitern des ÖGD (öffentlicher Gesundheitsdienst) und öffentlicher Gesundheitseinrichtungen
2. den Gesundheitsfachkräften, die am Patienten arbeiten und
3. jenen Fachkräften, die durch ihre Arbeit das öffentliche Gesundheitswesen mitgestalten¹¹³

¹⁰⁹ vgl. WHO, 2013b:128ff

¹¹⁰ vgl. WHO, 2012a:20

¹¹¹ WHO, 2012a:4

¹¹² vgl. WHO, 2012a:19

¹¹³ vgl. WHO, 2012a:19

Mit der Umsetzung des EPHO7 – Public Health Workforce Development – wurde die ASPHER (European Association of Public Health Schools in the European Region) betraut.

4.2.3. ASPHER

Die ASPHER (Association of Public Health Schools in the European Region), mit Sitz in Brüssel, wurde 1966 gegründet und hat sich die Stärkung der Public Health Disziplin in Europa durch die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachleuten sowohl für die Forschung als auch für die Praxis zum Ziel gesetzt.¹¹⁴ Mit Dezember 2014 verzeichnete die ASPHER 107 Public Health Schools (Vollmitglieder) aus 43 europäischen Ländern und neun assoziierte Mitglieder.¹¹⁵ Sie tritt für einen höchst möglichen Standard der Public Health Aus- und Weiterbildung ein und agiert als Plattform für Public Health Informations- und Wissensaustausch sowie des Capacity-Buildings.¹¹⁶

Zur Umsetzung von EPHO7 hat die ASPHER eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine Reihe von Aktivitäten für Public Health Fachkräfte plant, die sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren. Des Weiteren forciert sie den Aufbau eines Netzwerkes, das diese Aktivitäten implementiert und unterstützt bei der Akquirierung finanzieller Mittel.¹¹⁷

Ein wichtiges Standbein im Aufbau von Fachpersonal mit Public Health Kompetenzen sind die Schools of Public Health, die teilweise selbständige Organisationen bilden und teilweise in universitäre Strukturen eingebunden sind. Die Vielfalt des Bildungsangebotes in Public Health reicht von Masterprogrammen, Bachelorlehrgängen, PhD-Studien (Doctor of Philosophy) wie den Master of Public Health (MPH) bis hin zu Modulen in einzelnen Teildisziplinen.

Der Fokus der Public Health Ausbildung nach ASPHER-Philosophie sollte immer Bevölkerungsbezug haben und auf Interventionen zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zielen. Die Vollzeitstudien müssen grundlegende Kenntnisse der Sozialwissenschaften, der Soziologie, Organisations- und Managementwissenschaften sowie der Umweltwissenschaften auf akademischem Niveau vermitteln, weshalb auch die epidemiologischen, statistischen und soziologischen Methoden eine große Rolle spielen.

¹¹⁴ vgl. ASPHER, 2014a

¹¹⁵ vgl. ASPHER, 2014b

¹¹⁶ vgl. ASPHER, 2014a

¹¹⁷ vgl. ASPHER, 2014c

Einen geringeren Stellenwert hat die Public Health Qualifizierung von Gesundheitsfachkräften des Behandlungssektors wie Ärzten oder Krankenschwestern.¹¹⁸

In den Programmen werden die Kernkompetenzen (siehe Punkt 4.2.4. Public Health Kernkompetenzen nach ASPHER) von Public Health mit unterschiedlichen Gewichtungen vermittelt. Die Akkreditierungsbehörde APHEA (Agency for Public Health Education Accreditation) verfolgt das Ziel eine Konvergenz und Transparenz der Public Health Masterprogramme aufzubauen.¹¹⁹

4.2.4. Public Health Kernkompetenzen nach ASPHER

Welche Qualifikation machen nun einen Public Health Experten aus? Welche Fähigkeiten muss ein Public Health Experte aufweisen? Worüber soll ein Public Health Professional Bescheid wissen?

Public Health bedient sich vieler Wissenschaften und Querschnittsdisziplinen (ein Potpourri verschiedener Einzelwissenschaften). Das Berufsbild eines Public Health Professionals ist vielfältig, viele Basisprofessionen finden sich darin wieder. Diese Vielschichtigkeit machte eine intensive Auseinandersetzung mit der Disziplin und ihren Aufgaben erforderlich.

Die ASPHER startete 2006 den Prozess zur Definition der „European Core Competencies for Public Health Professionals (ECCPHP)“ – der Kernkompetenzen für Public Health Experten für Europa. Über 100 namhafte Public Health Experten und Forscher wurden in den Gestaltungsprozess einbezogen und 2007 wurde eine provisorische Liste veröffentlicht, die ein erstes umfassendes Kompetenzprofil der Public Health Profession abbildet.¹²⁰ Die Beschäftigten im Bereich Public Health divergieren stark in ihrer Grundprofession, viele Berufsgruppen auf unterschiedlichem Ausbildungslevel sind vertreten. Die Zusammenfassung der grundlegenden Public Health Kompetenzen bietet einen Rahmen für den Public Health Kompetenzerwerb sowohl für Beschäftigte des Gesundheitswesens als auch für Studierende. Die Liste der Kernkompetenzen versucht der Komplexität des Fachgebietes Public Health und ihre Aus- und Weiterbildungsanforderungen eine logische Struktur zu geben und das erforderliche Handwerk für die Bildung aber auch für die Umsetzung in der Praxis festzuhalten.¹²¹

¹¹⁸ vgl. Foldspang A., Otok R., 2012:6

¹¹⁹ vgl. APHEA, 2014

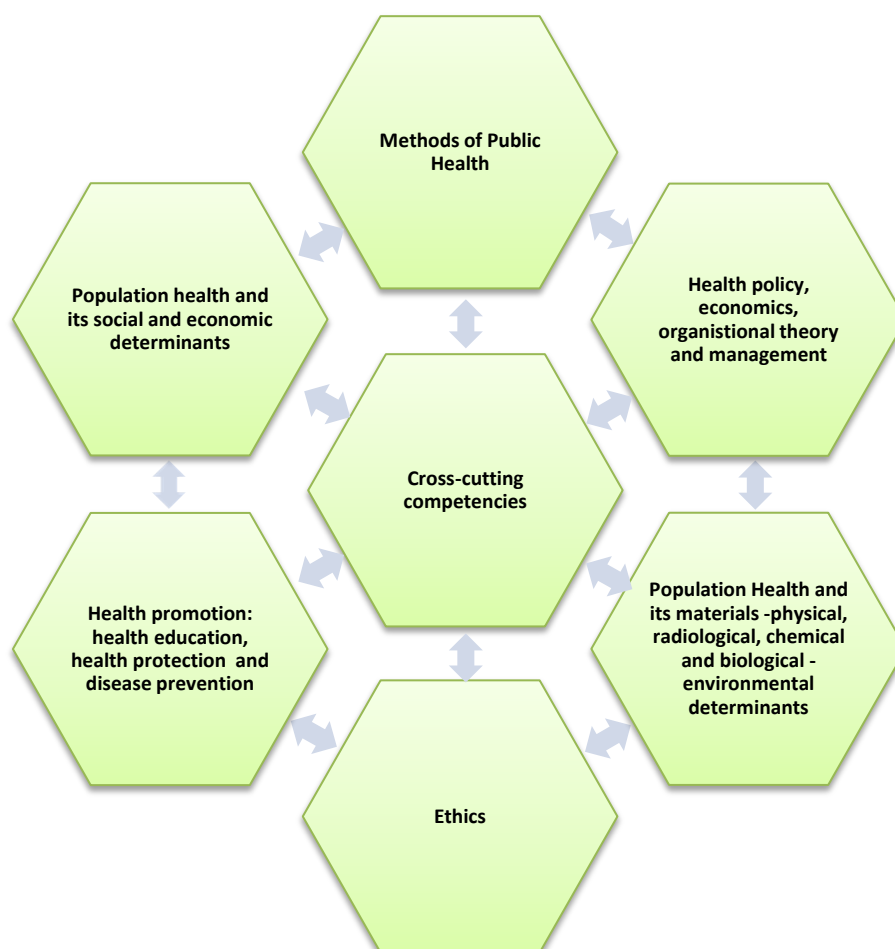
¹²⁰ vgl. Birt Ch., Foldspang A., 2012:140

¹²¹ vgl. Birt Ch., Foldspang A., 2012:134

Diese Kernkompetenzen müssen sich in einem ständigen Prozess der Entwicklung und Diskussion befinden, um auf die Veränderungen in den Anforderungen der Disziplin zu reagieren. So wurden ursprünglich fünf European Core Competencies for Public Health Professionals (ECCPHP) definiert und mittlerweile wurden diese um eine weitere Kompetenz, die Gesundheitsethik, erweitert. Innerhalb dieser sechs Kernbereiche sind die Querschnittsdisziplinen angeführt, in denen die Public Health Professionals Kompetenzen benötigen. 2011 veröffentlichten Christopher A. Birt und Anders Foldspang im Rahmen des European Core Competence Programme's die aktuelle Version der „European Core Kompetentes für Public Health Professionals (ECCPHP)“.

Abb. 5: European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP)
nach Birt und Foldspang ¹²²

Eigene Darstellung



¹²² vgl. Birt Ch., Foldspang A., 2011:4

Innerhalb dieser sechs Kernkompetenzen finden sich die Querschnittskompetenzen, die in allen Bereichen gleichermaßen Bedeutung haben.

Public Health Methods – die Public Health Methoden:

Dazu zählen Kenntnisse der Epidemiologie wie die verschiedenen Studiendesigns, die Limitationen dieser, die epidemiologischen Kennzahlen, das Konzept der Sensitivität und Spezifität, die Methoden der Datenerhebung, standardisierte Klassifikationen (ICD), Monitoring Systeme und die Kenntnis der bekanntesten Erhebungen. Zu den Public Health Methoden zählt auch die Biostatistik, ein Teilbereich der Statistik, welcher Fragestellungen der medizinischen Forschung behandelt und dementsprechende Studien durchführt.¹²³ Aus diesem Bereich ist das Wissen um die wichtigsten Parameter, die Auswahl des Samples, die Randomisierung, die Verteilung, die Power von Studien, die Signifikanz, die Standardisierung, die Confounder und die Regression gefordert. Aus der Wissenschaft der Demographie, die sich mit dem Zustand und der Entwicklung der Bevölkerung und ihrer Veränderung befasst, ist das Verstehen von Bevölkerungspyramiden, von Fertilität, Migration oder der Todesstatistik notwendig. Dazu kommen noch die qualitativen Methoden, deren theoretische Konzepte und ihre wichtigsten Methoden sowie das Beobachten, Beschreiben und Analysieren von qualitativen Erhebungen. Zusätzlich zählen die Evaluation von Studien aus epidemiologischer und statistischer Sicht, die Planung von Studien zur Bevölkerungsgesundheit, die systematische Literaturrecherche, die Kenntnis von Metaanalysen und die Entwicklung von Public Health Projekten zu den Kompetenzen aus dem Feld der Public Health Methoden.

Population health and its social and economic determinants - Gesundheit und ihre sozialen und ökonomischen Bedingungen

Diese sozialen und ökonomischen Determinanten nehmen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Das Wissen darum und das Umsetzen dieses Wissen in Interventionen kann die Bevölkerungsgesundheit verbessern. Für Public Health Professionals sind daher die Kenntnis der wichtigsten sozialen Determinanten der Bevölkerungsgesundheit und deren Trends, sowie der sozioökonomischen Determinanten und deren Trends, die Mortalitätsindikatoren, die Indikatoren von gesunder Lebenserwartung, des Gesundheitsverhaltens der Bevölkerung und Grundkenntnisse in den Sozialwissenschaften erforderlich. Public Health Experten sollen die sozialen Entwicklungen abschätzen, analysieren und Prognosen erstellen können,

¹²³ vgl. Wikipedia, 2014

Bevölkerungsgruppen mit besonderem Risiko identifizieren und ihre Gesundheitsbedürfnisse ausmachen können.

Population Health and its materials - physical, radiological, chemical and biological - environmental determinants – Gesundheit und ihre physische, radiologische, chemische und biologische Umwelt

Die Fähigkeit zur ganzheitlichen Bewältigung von gesundheitlichen Gefahren, d.h. das Erkennen von Risikofaktoren, das Managen von gesundheitlichen Gefahren und die richtige Kommunikation dieser, gehören zum Kompetenzbereich von Public Health Professionals. Dazu wird Basiswissen in den empirischen Wissenschaften gefordert, um den Einfluss der physischen, radiologischen, chemischen und biologischen Umwelt auf die Gesundheit analysieren zu können. Die Abschätzung von Gesundheitsrisiken, die Belastung durch umweltbedingte Erkrankungen, die Kenntnis der Systeme im Monitoring aller Umwelteinflüsse gehören neben dem Identifizieren der gesundheitsrelevanten Umwelteinflüsse und deren Stakeholder wie z.B. die chemische Industrie zu den erforderlichen Kompetenzen. Weitere Themen sind die Prävention im Bereich Umweltgesundheit, das Managen der gesundheitlichen Folgen von Katastrophen, die Entwicklung von Strategien und die Dokumentation der Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit, die Planung und Durchführung von Felduntersuchungen sowie das Generieren empirischer Hypothesen.

Health policy, economics, organisational theory and management – Gesundheitspolitik, Gesundheitsökonomie und Organisationstheorie und Organisationsmanagement

Diese Public Health Kernkompetenz beinhaltet das gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Grundwissen, das Management im Gesundheitswesen, das Verstehen der Organisation des Gesundheitswesens und seiner Einrichtungen (Krankenhäuser, Personal, Leistungsverrechnung...), die Finanzierung des Gesundheitswesens, die Evaluationsmethoden, die Gesundheitsfolgenabschätzung und der Einfluss von übernationalen Organisationen (WHO, EU, NGO's), die strategische Ausrichtung (z.B. Tabakpolitik) national, der EU und der WHO. Dieses Wissen ermöglicht das Planen nachhaltiger Public Health Strategien, deren wirtschaftliche Bewertung, die Implementation in die Praxis, die Evaluation und die Dokumentation. Ein wichtiger Aspekt ist Kompetenz intersektoral zu erarbeiten.

Health promotion: health education, health protection and disease prevention – Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention

In diese Domäne fällt das Wissen um die Grundlagen und Theorie der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention, der sozialen biomedizinischen Verhaltenstheorien, der wichtigsten Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung, der Methoden in der Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen und deren Umsetzung, Implementation und Evaluierung, der Kommunikation und des Marketings von Gesundheitsförderung, der Gesundheitserziehung, des Gesundheitsschutzes, der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Effektivität und Kosteneffektivität von Gesundheitsförderungsprojekten sowie die Kenntnis der wichtigsten Gesundheitsförderungsprogramme und der politischen Strategien in der Gesundheitsförderung. Eine weitere Fertigkeit ist das Identifizieren gesundheitlicher Herausforderungen der Bevölkerung auf unterschiedlichen Ebenen (z.B. sozial, politisch) und die effektvolle Kommunikation der Public Health Anliegen.

Ethics – Ethik im Gesundheitswesen

Diese wurde als Letzte in die Kompetenzen von Public Health Professionals aufgenommen. Zur Qualifikation von Public Health Professionals auf diesem Sektor gehören die wichtigsten ethischen Theorien die Gesundheit betreffend und deren Konzepte (Menschenrechte, Akzeptanz, Respekt, Verantwortung, Diskrimination). Die Behandlung von Good-Practice-Beispielen unterstützt den Lernprozess. Weitere notwendige Fähigkeiten sind die Analyse ethischer Aspekte von Interventionen, die Berücksichtigung der Datensicherheit, die Sicherstellung der Implementation von Ethik in die Strategie- und Politikbildung, das Verfassen von Anträgen an die Ethikkommission sowie die Unterstützung der Moralbildung in der Gesundheitsforschung.

Cross-cutting competencies – themenübergreifende Kompetenzen

Dazu gehört Public Health Leadership, Ungleichheit und Kultur, Kommunikation und Informationstechnologie, Projektmanagement, Literaturrecherche. Für Public Health Professionals sind dies Themengebiete, die immer im Zusammenhang mit Gesundheit von Relevanz sind.

4.2.5. Public Health Kernkompetenzen nach ASPPH

Analog zur ASPHER ist die ASPPH, die Association of Schools and Programs of Public Health, die Dachorganisation der Public Health Schools in den Vereinigten Staaten. Die

führenden Public Health Experten in den USA haben bereits im Jahr 1998 neun zentrale Weiter- und Fortbildungsthemen für die im Public Health Bereich Beschäftigten erarbeitet:

- ♦ Public Health Geschichte, Werte und Methoden
- ♦ Epidemiologie, Qualitätssicherung und Ökonomie
- ♦ Anwendung von Informationstechnologie
- ♦ Kommunikation
- ♦ kulturelle Kompetenz (für die Arbeit mit heterogenen Gruppen)
- ♦ Teamfähigkeit und Organisationseffizienz
- ♦ Strategisches Denken und Planen
- ♦ Politikentwicklung
- ♦ Bildung von Netzwerken, Mobilisierung¹²⁴

Der Liste der ASPPH liegt eine andere Gliederung zugrunde, jedoch decken sich die einzelnen Bereiche im Wesentlichen mit den Public Health Kernkompetenzen der ASPHER.

4.2.6. Public Health Capacity Building

Eine der Säulen des Capacity Buildings ist das Workforce Development. Dieser Begriff umfasst die gesamte Personalentwicklung sowohl auf individueller als auch auf organisatorischer Ebene.¹²⁵ Auf individueller Ebene betrifft es die berufliche aber auch die persönliche Weiterentwicklung der Beschäftigten. Zentrale Punkte in diesem Prozess sind der Wissensaufbau und die Ausbildung.¹²⁶ Es ist sicherzustellen, dass die im System Beschäftigten, die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung ihrer Aufgaben besitzen. Dies kann in Form von formellen, informellen oder arbeitsimmanentem Lernen erfolgen. Maßnahmen zur Entwicklung der Public Health Workforce sind Berufsausbildungen und die postgraduale Ausbildungen, die Weiterbildungsmöglichkeiten, die fachkundige Unterstützung, leistungsorientierte Managementsysteme und das Angebot und der Besuch von adäquaten Kursmaßnahmen innerhalb der Arbeitsstätte aber auch extern.¹²⁷

Die bereits angeführten Veränderungen im Gesundheitswesen und die sich verändernden Krankheitsmuster der Bevölkerung machen die Investition in die Aus- und Weiterbildung von qualifizierten Public Health Experten und die Allokation dieser unabdingbar. Der Review of Public Health Capacity führt als die vier wichtigsten Aspekte in Bezug auf die Public Health Workforce, die ausreichende Zahl von Fachkräften und deren Verteilung,

¹²⁴ vgl. Gebbie K.M., 1999:661

¹²⁵ vgl. Lawson S., 2008:5

¹²⁶ vgl. Carson E., Maher C., King P., 2007:34

¹²⁷ vgl. NSW Health,2001:9ff

die Kompetenzen der Fachkräfte, die Fortbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten und die Netzwerkbildung an.¹²⁸

Es gibt im europäischen Raum zahlreiche Bemühungen, die Aus- und Weiterbildung im Bereich Public Health voranzutreiben, aber das Angebot in Europa verglichen mit den USA (United States of America) ist unzureichend.¹²⁹

Sozialmedizinwissenschaftler Noack fordert daher für Europa *„vernetzte lernfähige Systeme einer umfassenden, bedarfsorientierten, flexiblen und wirksamen sowohl vorberuflichen als auch berufsbegleitenden Ausbildung in den Kernbereichen von Public Health aufzubauen“*.¹³⁰

In der Fachliteratur finden sich viele Studien und Essays über die Bildungsangebote der Schools of Public Health, über die Inhalte, die Akkreditierung der Programme und die Notwendigkeit des Ausbaus der Schulen und ihrer Angebote zur Stärkung des Public Health Sektors. Die Ausbildungen sind zu einem hohen Anteil als Vollzeitstudien konzipiert. Diese Tatsache erschwert Beschäftigten im Public Health Sektor die Teilnahme, zudem angemerkt werden muss, dass durch die kontinuierliche Entwicklung im Gesundheitswesen auch die bereits ausgebildeten Public Health Experten laufende Fortbildung benötigen. Die Thematik der Fort- und Weiterbildung ist in der einschlägigen Literatur unterrepräsentiert.

Tatsächlich besitzen viele im Public Health Bereich tätige Personen keine formale Ausbildung in Public Health (Wissenschaft und Praxis) besitzen, was als weiteres Argument für die Aus-, Fort- und Weiterbildung dieser Zielgruppe angeführt werden kann. Die Ausrichtung der Maßnahmen muss dual gestaltet sein, einerseits auf wissenschaftlicher Ebene und andererseits auch in der praktischen Umsetzung. Methodisch sollten diese immer ergebnisorientiert angelegt sein. Das Angebot muss auf den aktuellen Bedarf abgestimmt werden. Für die aktiv tätigen Personen ist es vor allem wichtig, auf Angebote außerhalb von Vollzeitprogrammen zugreifen zu können, die als Erwachsenenbildung konzipiert sind.¹³¹

Eingebettet in den gesamteuropäischen Kontext muss die Public Health Aus- und Weiterbildung auf nationaler Ebene betrachtet werden.

¹²⁸ vgl. Alluttis Ch. et al., 2012:72ff

¹²⁹ vgl. Bjegovic-Mikanovic V., 2012:801

¹³⁰ Noack H., 2003:771

¹³¹ vgl. Koo D., Miner K., 2010:253ff

5. Public Aus- und Weiterbildung in Österreich

5.1. Entwicklung

Die Disziplin Public Health erfuhr im deutschsprachigen Raum eine Unterbrechung durch die Rassenhygiene, die schon in den 1920ern ihren Ausgang nahm und in der Zeit des zweiten Weltkrieges gipfelte. In diesem Zeitraum entwickelte sich wenig Public Health Expertise, es gab keine spezifischen Ausbildungen im Bereich Public Health. Durch die zögerliche Wiederaufnahme der Thematik begann sich der Public Health Aus- und Weiterbildungsbereich in Österreich erst in den letzten beiden Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts zu entwickeln.

Der erste Schritt zum Aufbau einer Public Health Bildungsschiene wurde durch die Gründung der Public Health School in Innsbruck im Jahre 1986 durch Kurt Weithaler gemacht. Eingebettet war und ist diese in die Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Sozialmedizin. Das postgraduale Trainingsprogramm „Master of Advanced Studies (Community Health Developing Countries)“ bildete den ersten Lehrgang mit Public Health Ausrichtung. Diese Ausbildung zielte vor allem auf die Ebene der Primärversorgung und sah seine Hauptaufgabe in der Vermittlung von vertieftem Wissen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung. Zielgruppe dieses Angebot waren in erster Linie Ärzte aus dem Primärversorgungsbereich.¹³² Die erworbenen Kenntnisse sollten in den kurativen Bereich einfließen. Ein Großteil der Studierenden an der School of Public Health kam aus Drittwelt-Ländern, vornehmlich handelte es sich um Mediziner aus Äthiopien und Uganda. Äthiopische Ärzte konnten ihre Thesis nach der Rückkehr in ihre Heimat verfassen. Dabei wurden sie vom Department of Community Health an der Universität von Addis Abeba betreut. Die Universitäten von Innsbruck und Addis Abbeba konnten bereits auf eine längere Zusammenarbeit zurückblicken. Die Forschungs- und Lebenskosten für die afrikanischen Studierenden wurden von der österreichischen Entwicklungs-zusammenarbeit übernommen. Insgesamt konnte die Public Health School in Innsbruck über 200 Personen mit ihren Angeboten erreichen.¹³³

1997 wurde vom Land Steiermark ein Stipendienprogramm initiiert (siehe Kapitel 3.1.), das Interessierten die Möglichkeit bot, im Ausland die Ausbildung zum Master of Public Health zu absolvieren. Ziel des Programmes war die Ausbildung von Gesundheits-experten und der strategische Wissensaufbau, um auf die Veränderungen

¹³² vgl. Leopold-Franzens-Universität, 199:365

¹³³ vgl. Universität Innsbruck, 2014

des Gesundheitswesens reagieren zu können. 25 Personen erwarben in elf verschiedenen Ländern den Master of Public Health (MPH). Dieses Stipendienprogramm brachte die Voraussetzungen für die Initialisierung des Universitätslehrganges Public Health an der Medizinischen Universität Graz.¹³⁴

Die Thematik der Ausbildung in der Disziplin Public Health fand in der Veröffentlichung des Buches „Das Handbuch Public Health“ von Gerhard Polak im Jahr 1999 weitere Beachtung. Neben der umfassenden Abbildung der Disziplin Public Health auf nationaler Ebene, widmet sich das Buch auch der damaligen Ausbildungslage in Österreich.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz hat schließlich Ende der 90er Jahre eine Studie zur Erhebung des Bedarfs an Qualifikation im Public-Health-Bereich in Auftrag gegeben. Durchgeführt wurde sie vom Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Graz. Die Studie gelangte zum Ergebnis, dass in Österreich die Public Health Ressourcen unzureichend sind. Vor allem auf dem Gebiet des Managements in der Krankenversorgung, der Gesundheitsförderung und der Prävention. Auf Basis dieser Analysen und den Vorarbeiten der ÖGPH wurde an der Planung eines Lehrganges nach internationalem Standard mit Fokus auf österreichische Anforderungen gearbeitet.

Nach unzähligen bürokratischen Hindernissen in Zusammenhang mit der Einbettung in die Universität Graz wurde 2001 der erste postgraduale Universitätslehrgang Public Health vom Fakultätskollegium abgesegnet.¹³⁵ Am 7. Oktober 2002 startete schließlich der erste Universitätslehrgang Public Health mit dem Abschluss Master of Public Health an der Medizinischen Universität Graz mit 18 Teilnehmern.¹³⁶ Das Programm konnte bis heute erfolgreich an der mittlerweile ausgegliederten Medizinischen Universität Graz fortgesetzt werden. Bis zum Stichtag 31.01.2015 wurden insgesamt 92 Personen zum Master of Public Health ausgebildet und die Absolventen des ULG Public Health 2012-2014 arbeiten gerade an der Fertigstellung ihrer Masterthesen. Zwischen 2006 bis 2010 wurde der Lehrgang unter der Trägerschaft der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit der Fachhochschule Vorarlberg durchgeführt.

Mit der Aufnahme des Grazer Universitätslehrgangs Public Health kam die österreichweite Einführung der Disziplin Public Health ins Rollen. 2004 wurde an der Johannes Kepler Universität in Linz der Aufbaulehrgang “Public Health and Hospital Management” gestartet mit den Schwerpunkten im Gesundheits-, Organisations- und

¹³⁴ vgl. Bildungsnetzwerk Steiermark 2014a

¹³⁵ vgl. Püringer U., 2005:205ff

¹³⁶ vgl. Sprenger, M., 2005:210

Personalmanagement, den Gesundheitssystemen und Public Health, der Ökonomie, dem Controlling und Qualitätsmanagement.¹³⁷ Parallel dazu wurde das postgraduale Studium „Public Health and Health Systems Management“ eingeführt, dessen Lehrplan dem des Aufbaulehrganges ähnlich ist. Die Vergabe der ECTS-Punkte (European Credit Transfer Units) ist jedoch anders gewichtet.¹³⁸ Beide Lehrgänge werden auf der Homepage der Johannes Kepler Universität unter den angebotenen Universitätslehrgängen nicht mehr geführt, was den Schluss zulässt, dass diese Programme eingestellt wurden.¹³⁹

2005 folgte schließlich auch Wien und startete in Kooperation der Medizinischen Universität Wien und der Universität Wien ebenfalls den „Master of Public Health Vienna“. Das Curriculum unterteilt sich in ein Basisstudium (Statistik, Epidemiologie, Umweltwissenschaften, Gesundheitsorganisation, Sozialwissenschaften, Ethik im Gesundheitswesen) und ein Vertiefungsstudium (Schwerpunkt Sportmedizin).¹⁴⁰ Die Medizinische Universität Wien offeriert auch das Doktoratsstudium „Doctoral Program of Applied Medical Science; Thematic program: Public Health“.

Die Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Information und Technologie (UMIT) in Hall in Tirol, 2001 gegründet, baute 2004 den Bereich der Gesundheits- und Pflegewissenschaften aus.¹⁴¹ Im gleichen Jahr erhält die Donau-Universität Krems aufgrund des neuen Bundesgesetzes (DUK Gesetz Krems) das Recht eigene Professoren zu berufen und auch das Promotionsrecht.¹⁴² Der Schwerpunkt der Donauuniversität liegt auf der Fort- und Weiterbildung, die Fakultät für Gesundheit und Medizin hat einen Anteil von 49 % der Studierenden.¹⁴³ Die Entwicklung dieser beiden Universitäten hat zum Ausbau der Fort- und Weiterbildung im Public Health einen wichtigen Beitrag geleistet, da Public Health Themen in verschiedenen Programmen Teil des Curriculums sind.

Die Fachhochschulen komplettieren die Ausbildungslandschaft im Bereich Public Health. Sie wurden großteils in den 90er Jahren gegründet, die Aufnahme des Themas Gesundheit ins Studienangebot erfolgte ab der Jahrtausendwende. Unterschiedliche Programme beinhalten Public Health Segmente.

¹³⁷ vgl. Johannes Kepler Universität, 2004:4f

¹³⁸ vgl. Birgmann R., 2012:30ff

¹³⁹ vgl. Johannes Kepler Universität, 2014

¹⁴⁰ vgl. Medizinische Universität Wien, 2004

¹⁴¹ vgl. Wikipedia, 2014d

¹⁴² vgl. Donauuniversität Krems 2014

¹⁴³ vgl. Wikipedia, 2014e

5.2. Überblick über das akademischen Weiterbildungsangebote in Österreich

Die Zahl der Lehrgänge an den österreichischen Universitäten und Fachhochschulen, die das Thema Public Health in ihre Lehrpläne aufgenommen haben, ist im Steigen begriffen. In Folge findet sich ein Überblick über das aktuelle Angebot (Stand Jänner 2015) an postgradualen akademischen Public Health Ausbildungen in Österreich, die sich entweder ganz dem Thema Public Health oder Teilgebieten von Public Health widmen. Aufgrund der Thematik der vorliegenden Arbeit, die Public Health Fort- und Weiterbildungsangebote, sind berufsbegleitende Angebote angeführt und Vollzeitstudien ausgespart. Akademisch bedeutet laut Duden „an einer Universität oder Hochschule erworben, erfolgreich, üblich, vorhanden“.¹⁴⁴

Tabelle 1: Akademische postgraduale Public Health Fort- und Weiterbildungen in Österreich
(eigene Recherche)

| Doktoratsstudien | |
|--|---|
| Public Health | Med. Universität Wien www.meduniwien.ac.at/studienabteilung/content/studium-lehre/studienangebot/n790/thematic-programs/public-health/ |
| Public Health | UMIT, Hall in Tirol www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat_studien/public-health |
| Gesundheitsinformati- onsysteme | UMIT, Hall in Tirol www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat_studien/gesundheitsinformationssysteme |
| Health Technology Assessment | UMIT, Hall in Tirol www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat_studien/hta |
| Management und Ökonomie im Gesundheitswesen | UMIT, Hall in Tirol www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat_studien/management-und-oekonomie-im-gesundheitswesen |
| Sportmedizin, Gesundheits- tourismus und Freizeit | UMIT, Hall in Tirol www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat_studien/sportmedizin_gesundheitstourismus_und_freizeitwissenschaften |

¹⁴⁴ Duden, 2014

| Diplomstudium | |
|--|--|
| Gesundheitswissenschaften | UMIT Tirol https://www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/master_programs/gesundheitswissenschaften |
| Masterstudien | |
| ULG Public Health | Med. Universität Graz http://public-health.medunigraz.at |
| ULG MBA in Health Care and Hospital Management | Med. Universität Graz / FH Joanneum www.medunigraz.at/mba |
| ULG Health Education | Med. Universität Graz www.medunigraz.at/mhe |
| ULG Angewandte Ernährungsmedizin | Med. Universität Graz / FH Joanneum www.medunigraz.at/nutr |
| ULG Präventions- und Gesundheitsmanagement in Unternehmen | Med. Universität Graz www.medunigraz.at/pgmu |
| Hochschullehrgang Gesundheitsförderung und Gesundheitspädagogik | Pädagogische Hochschule Graz phst.at/weiterbildung/weiterbildungsangebot/masterlehrgaenge/gesundheitsfoerderung-und-gesundheitspaedagogik/ |
| ULG Public Health | Med. Universität Wien www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=360 |
| ULG Health Care Management | Med. Universität Wien www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=338 |
| Masterlehrgang Advanced Integrative Health Studies | FH Campus Wien www.fh-campuswien.ac.at/departments/gesundheit/studiengaenge/detail/advanced-integrative-health-studies.html |
| Gesundheitsmanagement und Public Health (MBA, MSc, akademischer Experte) | Donau-Universität-Krems www.donau-uni.ac.at/de/studium/gesundheitsmanagement/ |
| Management im Gesundheitswesen / Healthcare Management | Donau-Universität-Krems www.donau-uni.ac.at/de/studium/healthmanagementmba/ |
| Gesundheitspädagogik / Health Education | Donau-Universität-Krems www.donau-uni.ac.at/de/studium/healthprofessionseducation/ |
| ULG Health & Fitness | Universität Salzburg http://sportwissenschaft.uni-salzburg.at/haf/ |

| | |
|--|--|
| ULG Health Science and Leadership | Paracelsus Universität Salzburg www.pmu.ac.at/hsl.html |
| ULG Health Care Management (MBA Upgrade möglich) | Business School der Universität Salzburg www.smbs.at/studium/universitaetslehrgaenge/universitaetslehrganq-healthcare-management.html |
| Masterstudiengang Management im Gesundheitswesen | FH Burgenland www.fh-burgenland.at/studienangebot/master-studiengaenge/management-im-gesundheitswesen/ |
| International Health & Social Management | MCI Managementcenter Innsbruck www.mci.edu/de/study-program/master/international-health-social-management |
| Masterstudiengang Integriertes Versorgungsmanagement | FH Burgenland http://www.fh-burgenland.at/studienangebot/master-studiengaenge/integriertes-versorgungsmanagement/ |
| Masterstudiengang Gesundheitsmanagement | FH Kärnten www.fh-kaernten.at/de/gesundheit-soziales/master/gesundheitsmanagement-berufsbegleitend/gesundheitsmanagement-studium.html |
| Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen | FGH Tirol https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=master_studiengaenge/qualitaets_und_prozessmanagement_im_gesundheitswesen |
| Masterstudiengang Management for Health Professionals | FH Gesundheitsberufe Oberösterreich www.fh-gesundheitsberufe.at/index.php?id=managementforhealthprofession&L=0 |
| Bachelorstudien | |
| Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement | FH Kärnten www.fh-kaernten.at/de/gesundheit-soziales/bachelor/gesundheits-und-pflegemanagement/gesundheits-und-pflegemanagement-studium.html |
| Studiengang Prozessmanagement Gesundheit | FH Oberösterreich http://www.fh-ooe.at/pmg/ |
| Studien mit Abschlusszeugnis | |
| ULG Practitioner für PatientInnensicherheit und Ergebnisqualität | Med. Universität Graz / Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) www.medunigraz.at/paseq |
| Universitätskurs Case- und Care-Management (mit integriertem mittlerem Pflegemanagement) | Uni for life (Karl-Franzens-Universität Graz) / Land Steiermark http://www.uniforlife.at/pflege/detail/kurs/case-und-care-management-mit-integriertem-mittlerem-pflegemanagement/ |

Die Zahl der Public Health Experten wächst nicht zuletzt durch diese Angebotserweiterung langsam aber stetig. Nichtsdestotrotz reicht das Angebot nicht aus, um den Public Health Aufgaben im österreichischen Gesundheitswesen zu genügen. Die Aus- und Weiterbildungsangebote müssen intensiviert werden.¹⁴⁵

Durch die aktuelle Gesundheitsreform, die Verabschiedung der Rahmen-Gesundheitsziele und des neuen Zielsteuerungsgesetzes basierend auf den Public Health Grundprinzipien (siehe Kapitel 2: Public Health – eine interdisziplinäre Wissenschaft) herrscht in Österreich großer Handlungsbedarf. Konzepte und Strategiepaper benötigen Experten zur Umsetzung. Der Erfolg der Gesundheitsreform hängt an der Expertise der damit betrauten Personen. Public Health Experten stehen an vorderster Stelle, da die Reform an den Public Health Prinzipien festhält und die Disziplin Public Health eine ganzheitliche Betrachtungsweise innehat. Um den Public Health Bereich auszubauen und zu stärken, müssen die Handlungsfelder identifiziert und bearbeitet werden und sowohl den Studierenden als auch den Public Health Aktiven nahe gebracht werden.¹⁴⁶

„Um ein in allen Ebenen des Gesundheitswesens ausreichend vorhandenes Public Health Verständnis zu erzeugen, muss eine kritische Masse an Expertinnen und Experten mobilisiert, ausgebildet und im Gesundheitswesen, im Sinne von Health in all Policies auch in anderen Verantwortungsräumen, platziert werden, wo sie mit anderen Public Health Professionals ihr Wissen teilen und in einem gemeinsamen Verstehen über die Herausforderungen des Gesundheitssystems handeln können“, fordern Günter Diem und Thomas Dorner in ihrer Abhandlung.¹⁴⁷ Neben dem Ausbau der Public Health Workforce ist es erforderlich, das Commitment für den gesamten Public Health Bereich voranzutreiben.¹⁴⁸ Die aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen benötigen ein interdisziplinäres Vorgehen in der Entwicklung von Lösungsstrategien. Diese Interdisziplinarität bietet die Wissenschaft Public Health.

Zusätzlich zum akademischen und meist längerfristig konzipierten Fort- und Weiterbildungen im Public Health Sektor existiert auch ein kleiner Markt für kurzfristige Veranstaltungen wie Workshops, Seminare oder öffentliche Vorträge, die zu unterschiedlichen Public Health Themen unter verschiedenen Rahmenbedingungen angeboten werden. Diese variieren in ihrer Thematik von Jahr zu Jahr stark, oft werden sie anlassbezogen veranstaltet.

¹⁴⁵ vgl. Diem G., Dorner T., 2014:132f

¹⁴⁶ vgl. Beaglehole R. et al., 2004:2086

¹⁴⁷ Diem G., Dorner T., 2014:139

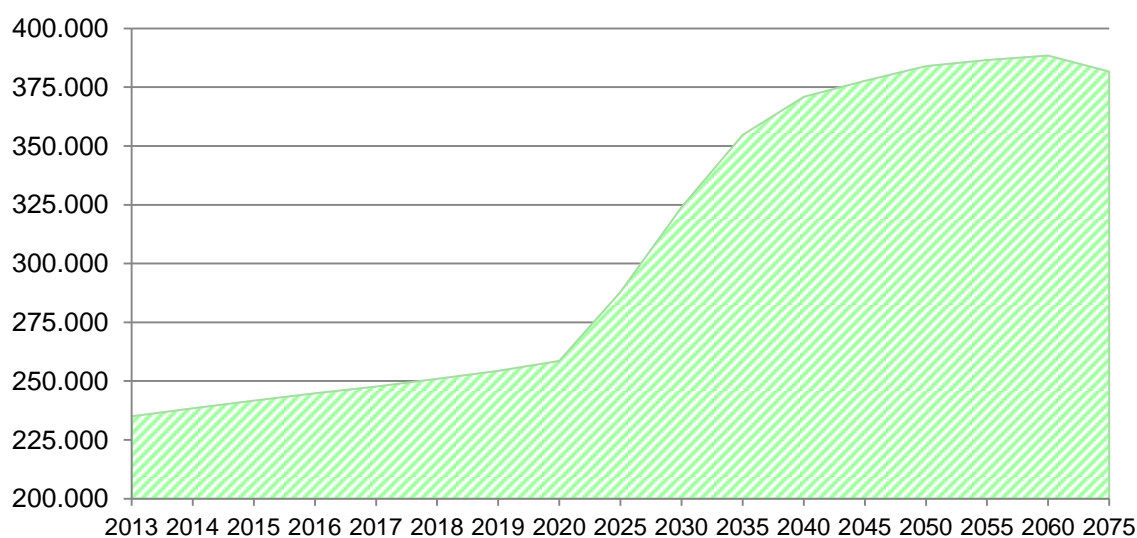
¹⁴⁸ vgl. Ladurner J. et al., 2011:305

Detailliert wird auf Inhalte der oben angeführten Ausbildungen, auf das Angebot von kurzfristigen Veranstaltungen sowie auf die Anbieter von Public Health Fort- und Weiterbildungsprogrammen am Beispiel der Steiermark (Kapitel 6.1.) eingegangen.

6. Fort- und Weiterbildung in der Steiermark

Die von Statistik Austria errechneten Prognosen weisen eine rasche Alterung der steirischen Bevölkerung aus. Waren es 2013 noch 235.046 Steirer über 65 Jahre alt, so wird für 2075 die Zahl von 381.711 angeführt, was eine Zunahme von knapp 63 % bedeutet.

**Abb. 6: Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für die Steiermark 2013-2075
in absoluten Zahlen¹⁴⁹**
Eigene Darstellung



Dies signalisiert große Veränderungen der Bevölkerungsgesundheit, aber auch dass die Basis zur Bewältigung der kommenden Herausforderung jetzt gelegt werden muss. Einer der Schritte dahin ist die Formulierung der Gesundheitsziele Steiermark. Diese sind in drei übergeordnete Bereiche zusammengefasst:

1. *Gesunde Lebensverhältnisse schaffen:*
Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern, Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten, Gesundes Lernen ermöglichen

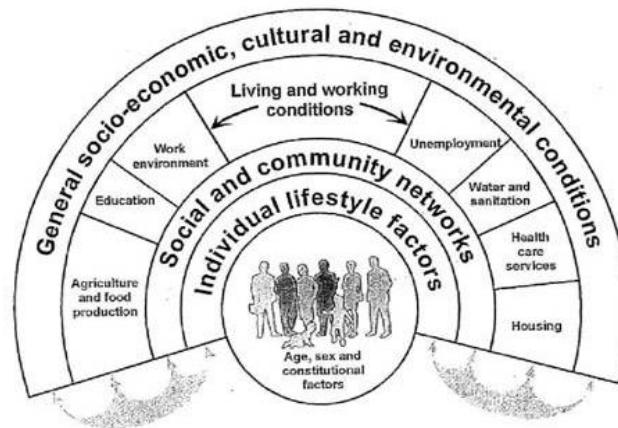
¹⁴⁹ vgl. Statistik Austria, 2014a

2. *Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben entwickeln:
mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern,
Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern, Bewusstsein im
Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern, gute seelische Gesundheit und
hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen, den Schutz vor Infektionen
sichern, gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und
Sexualität fördern, Reduktion von Unfallrisiken und –Folgeschäden,
Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen*

3. *Ein gesundheitsförderndes Gesundheitssystem gestalten:
die Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen:
patientInnenorientiert und mitarbeiterInnenorientiert¹⁵⁰*

Diese Punkte lassen den Rückschluss zu, dass die Ziele der steirischen Gesundheitspolitik nicht auf den kurativen Bereich der Medizin ausgerichtet sind, sondern den Prozess der Gesunderhaltung der Steirer verfolgen. Den Überlegungen zu den Gesundheitszielen und den erarbeiteten Maßnahmen liegt dabei das Modell der Determinanten von Whitehead und Dahlgren zugrunde.

Abb. 7: Determinantenmodell von Dahlgren und Whitehead¹⁵¹



Die Public Health Prinzipien finden dabei starke Berücksichtigung, explizit wird die Ausrichtung an den Prinzipien der Gesundheitsförderung angeführt.¹⁵²

Die Gesundheitsförderung bildet ein Standbein in der Umsetzung der Gesundheitsziele. Um hierbei möglichst hohe Effektivität zu erreichen, wurden Qualitätskriterien und

¹⁵⁰ Gesundheitsziele Steiermark, 2011:7

¹⁵¹ vgl. Dahlgren G., Whitehead M., 1991:11

¹⁵² vgl. Gesundheitsziele Steiermark, 2011:9f

Anbieterqualifikationen definiert. Unter den Qualitätskriterien finden sich die Nachhaltigkeit, die Partizipation, die Nutzenorientierung, die Settingorientierung, die Evaluation. Die Anbieter müssen unter anderem die Weiterbildungsbereitschaft und das Arbeiten nach den Grundsätzen der Gesundheitsförderung und des Public Health Action Cycles aufweisen.¹⁵³ Der Public Health Action Cycle wird in vier Schritte unterteilt und bildet eine Basis zur strategischen Entwicklung von Projekten:

1. Assessment – das Erfassen und Analysieren
2. Policy Development – die Planung von Strategien
3. Assurance – die Umsetzung der Strategien
4. Evaluation – die Überprüfung der Wirksamkeit¹⁵⁴

Zur Umsetzung dieser Ziele benötigt es umfangreiche Interventionen in die Gesundheit der Steirer, was wiederum eine hohe Expertise im Wissen um die Bevölkerungsgesundheit erfordert. Gut ausgebildete Public Health Fachkräfte können ein Erfolgsindikator für das Gelingen von Maßnahmen sein. Der Auf- und Ausbau von Public Health Fachkräften ist von der Politik zu unterstützen, die Formulierung von Zielen allein bewirkt wenig. In den Gesundheitszielen ist der *„Aufbau von Public Health Kapazitäten und Potenzialen im Gesundheitswesen durch die Entwicklung von Strukturen und Ressourcen, Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung relevanter AkteurInnen...“* explizit verankert.¹⁵⁵ Diese müssen jene Position bekleiden, die die Gesundheitsziele konsequent vorantreiben, damit diese nicht leere Formulierungen bleiben.

In der Steiermark wurde ein wesentlicher Beitrag zur Beschäftigung mit der Disziplin Public Health in Österreich geleistet. Noack, ehemaliger Vorstand des Institutes für Sozialmedizin an der Medizinischen Universität Graz (MUG), setzte sich massiv für die Etablierung der Wissenschaft ein. Der Ausbau geht in Österreich jedoch sehr zögerlich voran. Zukunftsweisend diesbezüglich war das in Kapitel 5.1. (Seite 39) bereits angeführte Stipendienprojekt 1997 bis 2004, das vom Land Steiermark ins Leben gerufen wurde und 25 Personen die Public Health Ausbildung in elf verschiedenen Ländern ermöglichte.¹⁵⁶ Durch dieses Projekt wurde der Public Health Capacity Aufbau mit relativ geringem Kostenaufwand maßgeblich vorangetrieben. Das Know-how von ausländischen Fakultäten mit langjähriger Public Health Lehr- und Forschungserfahrung konnte so

¹⁵³ vgl. Gesundheitsziele Steiermark, 2011:42f

¹⁵⁴ vgl. Ruckstuhl B., Somaini B., Twisselmann W., 2008:4

¹⁵⁵ Gesundheitsziele Steiermark, 2011:38

¹⁵⁶ vgl. Bildungsnetzwerk Steiermark 2014b:1

effizient in die Steiermark geholt werden.¹⁵⁷ Die Expertise floss in verschiedene Teile des steirischen Gesundheitswesens ein. Durch diese Projekte übernahm die Steiermark die Pionierrolle in der Entwicklung der Fort- und Weiterbildungen im Public Health Bereich.

Mit dem ersten postgradualen Masterlehrgang für Public Health begann 2002 die akademische Ausbildung auf diesem Sektor. Der zweijährig konzipierte Lehrgang mit modularem Aufbau nach internationalen Standards hat sich erfolgreich etabliert und ist bereits zum siebenten Mal gestartet. Zwei Mal wurde der ULG Public Health auch unter der Trägerschaft der Medizinischen Universität in Vorarlberg (Schloss Hofen) durchgeführt. 2010 wurde das Programm in Westösterreich eingestellt.

Die Beschäftigung mit Fort- und Weiterbildungsthemen im Bereich Public Health hat sich seit 2002 deutlich differenziert, jedoch kann nicht von einem themenerschöpfenden Angebot an Veranstaltungen gesprochen werden.

6.1. Angebote in der Steiermark

Der Sichtung der Angebote an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Steiermark wurde folgenden Kriterien vorgenommen:

1. Die Veranstaltungen müssen sich auf Inhalte der ASPHER Kernkompetenzen (siehe Kapitel 4.2.4.) beziehen:
 - die Public Health Methoden
 - die sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit
 - Gesundheit und die physische, radiologische, chemische und biologische Umwelt
 - Gesundheitsökonomie, -politik, Organisationstheorie, -management
 - Gesundheitsförderung, -erziehung, -schutz und Krankheitsprävention
 - Ethik im Gesundheitswesen
 - themenübergreifende Kompetenzen
2. Das Thema von Fort- und Weiterbildungen muss einen Bevölkerungsbezug aufweisen.

¹⁵⁷ vgl. Piribauer F. et al., 2005:2001

3. Die Fort- und Weiterbildungsangebote müssen die Gesundheit der Menschen im Fokus haben oder jene Kompetenzen vermitteln, die zur Umsetzung von Gesundheitsthemen benötigt werden.
4. Der Besuch von Public Health relevanten Veranstaltungen muss berufsbegleitend möglich sein.

Der Zeitraum der Angebotsrecherche erstreckte sich von September 2014 bis inkl. Jänner 2015.

6.1.1. Akademische Fortbildung

Die akademischen Public Health Fort- und Weiterbildungen sind längerfristig konzipiert. Die Teilnahme ist zwar nebenberuflich möglich, da die erforderliche Präsenzzeit in Blöcken oder an den Wochenenden abgehalten wird, jedoch erstreckt sich die Studiendauer in vielen Lehrgängen über vier Semester Präsenzstudium und weiteren zwei Semestern zum Verfassen der Masterarbeit. Die Teilnahme an den akademischen postgradualen Fortbildungen ist zum Großteil mit hohen Kosten verbunden. Für den Universitätslehrgang Public Health gibt es die Möglichkeit für die Teilnehmer ein Stipendium über den Fonds Gesundes Österreich zu erhalten.¹⁵⁸

Die Aufnahme in einen Universitätslehrgang ist je nach Art des Lehrganges mit unterschiedlichen Zulassungsbedingungen verbunden. Vielfach ist ein vorangegangenes Studium mit 180 European Credit Transfer Units (ECTS) oder eine adäquate Ausbildung und bis zu fünf Jahren Berufspraxis erforderlich. Für Bachelorlehrgänge ist die bestandene Matura Voraussetzung. Veranstaltungen außerhalb dieser Lehrgänge erfordern keine spezifische Ausbildungsvoraussetzung.

¹⁵⁸ vgl. Fond Gesundes Österreich, 2014

Tabelle 2: Akademische Public Health Fortbildungen in der Steiermark

| Universitätslehrgang Public Health | | |
|---|---|--|
| Anbieter | Public Health School der MUG | Das Lehrgangcurriculum zielt auf die ASPHER Kernkompetenzen ab: die Public Health Methoden, die sozialen und ökonomischen Gesundheitsdeterminanten, die Interaktion der physischen, radiologischen, chemischen und biologischen Umwelt mit der Gesundheit, die Gesundheitspolitik, -ökonomie und Organisationstheorie und -management, die Gesundheitsförderung, -erziehung, -schutz und Krankheitsprävention, Ethik im Gesundheitswesen. Ebenso finden themenübergreifende Kompetenzen im Lehrplan, wie Diversity Management, Literaturrecherche, Informations- und Wissensmanagement Platz. ¹⁵⁹ Ein Schwerpunkt des Lehrganges liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention. |
| Abschluss | MPH - Master of Public Health | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | 12.000,- € | |
| Start | 09/2014 | |
| Master of Business Administration in health care and hospital management | | |
| Anbieter | MUG, FH Joanneum | Der Lehrgang beinhaltet vier Schwerpunktthemen, eines davon ist Public Health. Neben der Einführung in Public Health sind die Gesundheitsdeterminanten und die -chancen, die Herausforderungen ans Gesundheitswesen, Evidence-based-Public-Health, die Gesundheitssysteme und deren Finanzierung sowie der Reformbedarf, die Ressourcenallokation, die Krankenversorgung aus Public Health Perspektive, Disease and Case Management, HIA, HTA, Steuerung im Gesundheitssystem, Management der Gesundheitsförderung (gesundheitsfördernde Krankenhäuser), Ethik, Diversity Management und international Health Policies (in englischer Sprache) Themen der Public Health Module. ¹⁶⁰ |
| Abschluss | MBA - Master of Business Administration | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 90 | |
| Kosten | 13.400,- € | |
| Start | 10/2014 | |

¹⁵⁹ vgl. Medizinische Universität Graz, 2006

¹⁶⁰ vgl. Medizinische Universität Graz, 2013a

| Health Education | | |
|--|--|---|
| Anbieter | MUG | Im Studienplan finden sich die Public Health Themen Gesundheitskompetenz / Ethik, Gesundheitserziehung, Gesundheitsökonomie, Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung. ¹⁶¹ |
| Abschluss | MHE - Master of Science and Health Education | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | 13.000,- € | |
| Start | 10/2014 | |
| Gesundheitsförderung und Gesundheitspädagogik | | |
| Anbieter | Pädagogische Hochschule Graz | Gesundheitsförderung bildet eine der Kernkompetenzen auf dem Public Health Gebiet. Der Lehrgang widmet Module der Bewegung, der Ernährung, der Persönlichkeitsbildung, der Suchtprävention, der Gesundheitswissenschaft, dem Management von Gesundheitsprojekten sowie der Forschung. ¹⁶² |
| Abschluss | MA – Masters of Art | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | 9.200,- € | |
| Start | 10/2015 | |
| Gesundheits- und Pflegewissenschaft | | |
| Anbieter | MUG | Zu den Public Health Themen gehören die Gesundheits-, Sozial- und Pflegesysteme in Europa, die Methodenkenntnis wie Datenerhebung und -analyse (Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung) sowie die Evaluation und kritische Bewertung von Studien. Daneben finden sich Inhalte aus den themenübergreifenden Kompetenzen für Public Health Ausbildungen wie das wissenschaftliche Arbeiten oder die Präsentationstechniken. ¹⁶³ |
| Abschluss | MA – Masters of Art | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | --- | |
| Start | Semesterbeginn | |

¹⁶¹ vgl. Medizinische Universität Graz, 2013b

¹⁶² vgl. Uni for Life 2014:49

¹⁶³ vgl. Medizinische Universität Graz, 2009

| Gesundheitsmanagement im Tourismus | | |
|---|---|--|
| Anbieter | FH Joanneum | Betriebliches Gesundheitsmanagement, Public Health, Gesundheitspolitik, Gesundheitsökonomie, Gesundheitschancen, Zivilisationserkrankungen finden sich unter den Public Health Themen. ¹⁶⁴ |
| Abschluss | MA – Masters of Art | |
| Dauer | 4 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | --- | |
| Start | 09/2014 | |
| Health Sciences (MA) | | |
| Anbieter | Interuniversitäres Kolleg Graz / Schloss Seggau | Salutogenetische Grundlagen, Health Promotion und Promotion of Health, wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung ¹⁶⁵ |
| Abschluss | MA – Masters of Art | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 120 | |
| Kosten | 14.000,- | |
| Start | 10/2014 | |
| Health Sciences (Dr.) | | |
| Anbieter | Interuniversitäres Kolleg Graz / Schloss Seggau | Ziel des Dissertationsprogramms ist gemäß den Vorgaben des EU-Projektes Leonardo da Vinci A/02/B/F/PP-124.205 2002 – 2005 die Qualitätsförderung im Bereich der Gesundheits- und Entwicklungswissenschaften. ¹⁶⁶ Das Doktoratsstudium baut auf die Inhalte des Master of Health Sciences auf. |
| Abschluss | Doktor | |
| Dauer | 6 Semester | |
| ECTS | 90 | |
| Kosten | 14.000,- | |
| Start | 09/2014 | |

¹⁶⁴ vgl. FH Joanneum, 2014

¹⁶⁵ vgl. inter-uni.net, 2014a

¹⁶⁶ vgl. inter-uni.net, 2014b

| Führungsaufgaben (Pflegemanagement) in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens | | |
|---|--|---|
| Anbieter | Uni for life Graz / Land Steiermark | Public Health, Gesundheitsförderung, Ethische Fragestellungen im Gesundheitswesen, Vergleichende Gesundheits- und Sozialpolitik, Organisationsformen und Betriebsführung von intra- und extramuralen Gesundheits- und Sozialdiensten, Epidemiologie, Evidence-based-Nursing, Soziale Aspekte im Kontext von Gesundheit und Krankheit, Soziale Problemerkennungsindikatoren und -techniken einschließlich Statistik, Gesundheitsbildung und Gesundheitsmanagement ¹⁶⁷ |
| Abschluss | MSc - Master of Science | |
| Dauer | 6 Semester inkl. Masterarbeit | |
| ECTS | 105 ECTS | |
| Kosten | 6.950,- € | |
| Start | 09/2016 | |
| Universitätslehrgang Practitioner für PatientInnensicherheit und Ergebnisqualität | | |
| Anbieter | MUG / ÖGKV | Grundlagen des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit im Gesundheitswesen, gesetzliche Rahmenbedingungen und gesundheitspolitische Vorgaben, Changemanagement, Aufbau eines Patientensicherheit und Ergebnisqualitäts-Systems im eigenen Verantwortungsbereich ¹⁶⁸ |
| Abschluss | Zeugnis | |
| Dauer | 2 Semester | |
| Kosten | 5.260,- € + MUG-Abgaben (200,- / Semester) | |
| ECTS | 40 | |
| Start | 10/2015 | |
| Universitätskurs Case- und Care-Management (mit integriertem mittlerem Pflegemanagement) | | |
| Anbieter | Med. Universität Graz | Gesundheitsvorsorge, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Pflege, Konzepte und Methoden des Case- und Care- Managements, Assessment, Evidence-based-Nursing, Grundlagen der Pflegeforschung, gesetzliche Grundlagen, Ethik, Organisationsformen in Gesundheits-und Sozialdiensten ¹⁶⁹ |
| Abschluss | zertifizierter Case- und Care-Manager | |
| Dauer | 2 Semester | |
| Kosten | 3.490,- € | |
| ECTS | 49 ECTS | |
| Start | Jänner 2017 | |

¹⁶⁷ Uni Graz, 2002

¹⁶⁸ vgl. ÖGKV, 2014a

¹⁶⁹ vgl. Uni Graz, 2012:5f

Mit dem Universitätslehrgang Public Health hat die Steiermark eine Ausbildung auf internationalem Niveau zum Master of Public Health. Er bildet die einzige fundierte Fortbildungsmaßnahme der Disziplin Public Health. In allen anderen akademischen Weiterbildungsangeboten wird das Thema Public Health bzw. Teilbereiche der Disziplin in Bezug zum jeweiligen Basisstudium und in geringerem Umfang behandelt.

6.1.2. Seminare, Kurse, Workshops, Veranstaltungen

Bei der Erhebung der Fortbildungsangebote wurde gründlich recherchiert und der Zeitraum wiederum von September 2014 bis Ende Jänner 2015 eingegrenzt. Alle Public Health relevanten Veranstaltungen, die innerhalb dieses Zeitfensters geortet wurden, sind hier angeführt.

Alle Bildungseinrichtungen und Gesundheitsorganisationen wurden einbezogen. Nicht im Angebot finden sich jene Veranstaltungen, die firmenintern für Mitarbeiter angeboten werden und demzufolge nicht öffentlich zugänglich sind, wie zum Beispiel die interne Lehrerfortbildung.

Bei dieser Recherche ergab sich ein thematischer Schwerpunkt in der Steiermark auf der Gesundheitsförderung. Ungefähr 90 % des Angebotes beziehen sich auf diese. Innerhalb dieses Bereiches der Gesundheitsförderung zielt ein Großteil der Angebote auf das Setting Betrieb. Aus diesem Grund sind die Veranstaltungen wie folgt gereiht:

- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung in anderen Settings

Tabelle 3: Kurzfristige Public Health Fortbildungen in der Steiermark

| Ausbildung zur/zum Betrieblichen Gesundheitsmanager | | |
|---|---|--|
| Anbieter | Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) / Allgemeine Unfallversicherungsanstalt | Befähigung zur eigenständigen Planung und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes, Kennenlernen von Instrumenten und Vorgehensweisen bei der Ist-Analyse und Evaluation von BGF-Projekten, Vermittlung von Grundkenntnissen zu ausgewählten BGF-Handlungsfeldern ¹⁷⁰ |
| Abschluss | Betrieblicher Gesundheitsmanager | |
| Dauer | 4 Tage | |
| Kosten | 1.020,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | 2015 (Zeit wird erst fixiert) | |
| Einführung in den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung | | |
| Anbieter | bit group | Grundsätze und Leitlinien der betrieblichen Gesundheitsförderung, verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen, Umsetzungsmöglichkeiten, Vorteile der BGF, Nachhaltigkeit ¹⁷¹ |
| Dauer | 14 Unterrichtseinheiten | |
| Kosten | 450,- € | |
| Ort | Graz, Liezen | |
| Zeit | Auf Anfrage | |
| Ausbildung zur betrieblichen Gesundheitsfachkraft | | |
| Anbieter | bit group | Im Studienplan finden sich die Public Health Themen Gesundheitskompetenz / Ethik, Gesundheitserziehung, Gesundheitsökonomie, Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung. ¹⁷² |
| Dauer | 98 Unterrichtseinheiten | |
| Kosten | 3.240,- € | |
| Ort | Graz, Liezen | |
| Zeit | Auf Anfrage | |

¹⁷⁰ vgl. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014a

¹⁷¹ vgl. bit group, 2015a

¹⁷² vgl. bit group, 2015b

| Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson (Indoor Veranstaltung) | | |
|--|---------------------------|---|
| Anbieter | IfGP | Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), BGF-Managementkreislauf , BGF-Instrumente, Ergonomie, altersgerechtes Arbeiten, Stress- und Burnoutprävention ¹⁷³ |
| Dauer | nach Bedarf | |
| Kosten | nach Vereinbarung | |
| Ort | Variabel | |
| Zeit | Auf Anfrage | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2014 | |
| BGF-Projektleitung | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Projektmanagement in BGF-Projekten, Umsetzung und Vernetzung, Modelle ^{174 175} |
| Dauer | 3 Tage | |
| Kosten | 500,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2014, April 2015 | |
| BGF-Projektleitung – vom Projekt zur Nachhaltigkeit | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | vom BGF-Projekten zum nachhaltigen System, Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), Gesundheitsmanagement als Element der Personalentwicklung, Gesundheitscontrolling, ¹⁷⁶ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 500,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Oktober 2015 | |

¹⁷³ vgl. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014b

¹⁷⁴ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014a

¹⁷⁵ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014b

¹⁷⁶ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014b

| BGF Projektleitung Kleinbetriebe | | |
|---|---------------------------|---|
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Grundmodelle von BGF und Modelle für Kleinbetriebe, Abstimmungssystem zur Erhebung von Ressourcen und Belastungen, die Verbindung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen und BGF, Best Practise Beispiele ¹⁷⁷ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | 200,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Mai 2015 | |
| BGF Projektleitung Kleinbetriebe Nachhaltigkeit | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | die „gesunde Organisation“, Handlungsfelder des BGM, vom BGF Projekt zum nachhaltigen System, Praxisbeispiele, Elemente der Organisations- und Personalentwicklung zum BGM, Konzeption eines betrieblichen „Gesundheitshauses“ ¹⁷⁸ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | 200,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2015 | |
| Betriebliche Gesundheitsförderung – Grundlagen „Betriebliche Gesundheitsförderung – der Weg zur gesunden Organisation“ | | |
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Umfassender Gesundheitsbegriff, gesundheitsrelevante, Gesundheitstrends in der Arbeit, Qualitätskriterien, Ziele der BGF, Projektmanagement in BGF-Projekten, Erfolgsfaktoren / Stolpersteine ¹⁷⁹ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Februar 2015 | |

¹⁷⁷ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014b

¹⁷⁸ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014b

¹⁷⁹ vgl. Arbeiterkammer, 2014:35

| Betriebliche Gesundheitsförderung – Vertiefung „ Investition Gesundheit – BGF als Unternehmensstrategie | | |
|--|----------------------------------|---|
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | BGF – Instrumente, Ressourcenplanung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Praxisbeispiele, Fördermanagement ¹⁸⁰ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | März 2015 | |
| Betriebliche Gesundheitsförderung - Feel Isop – Stay Sane | | |
| Anbieter | Innovative Sozialprojekte (ISOP) | Workshops und Angebot, die auf Basis einer Umfrage in Gesundheitszirkeln und Fokusgruppen erarbeitet werden ¹⁸¹ |
| Dauer | nicht fixiert | |
| Kosten | nicht fixiert | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | ab April 2015 | |
| Prävention in Unternehmen – Gestaltbare Arbeitswelten Vortrag und Workshop | | |
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Prävention und Wertschätzung, Gesundheitsbelastung und Arbeitsumgebung, alternative Arbeitswelten, Präventionstipps, Risikofaktor Arbeitsplatz ¹⁸² |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Februar 2015 | |

¹⁸⁰ vgl. Arbeiterkammer, 2014:45

¹⁸¹ vgl. ISOP, 2014

¹⁸² vgl. Arbeiterkammer, 2014:37

| Gemeinsam g'sund genießen – Gesundheitsförderliche Betriebsverpflegung | | |
|---|---------------------------|---|
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Ernährungsstatus in der Steiermark, Ernährung und ihre Gesundheitsfolgen, Auswirkungen auf die Umwelt, soziale Aspekte von Essen und Trinken, gesundheitsförderliche Betriebsverpflegung ¹⁸³ |
| Dauer | ½ Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Dezember 2014 | |
| Gesundheitsförderung für Lehrlinge | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, gesunde Lehrlinge, gesunde Mitarbeiter und gesundheitsförderliche Verhältnisse, Praxisbeispiele, individuelle Gesundheitsgespräche ¹⁸⁴ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2014 | |
| Ganzheitliche Gesundheitsförderung im Seniorenwohnhaus | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Projektmanagement, Ausarbeitung einer gesundheitsförderlichen Gesamtstrategie, Praxisbeispiele, Implementierung ¹⁸⁵ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Oktober 2014 | |

¹⁸³ vgl. Arbeiterkammer, 2014:37

¹⁸⁴ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014 d:52

¹⁸⁵ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014d:50

| Positive Psychologie und Gesundheitsförderung | | |
|--|---------------------------|--|
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Merkmale der <i>Positiven Psychologie</i> decken sich mit der Orientierung der Gesundheitsförderung an den täglichen Ressourcen. Die Stärkung von Wohlbefindens und Ressourcen als präventiven Faktor, das Schaffen von Widerstandskraft und Resilienz werden geschult. ¹⁸⁶ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | April 2015 | |
| Capacity Building in der Gesundheitsförderung | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Die Kernelemente des Capacity Buildings, die Organisations- und Personalentwicklung, Entwicklung von Führung und Steuerung, von Partnerschaften und Ressourcenallokation, in die Arbeit der Gesundheitsförderung einbinden. ¹⁸⁷ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Oktober 2015 | |
| Konstruktives Konfliktmanagement I | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Konfliktlösung in Gesundheitsförderungsprojekten ¹⁸⁸ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | September 2015 | |

¹⁸⁶ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:46

¹⁸⁷ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:51

¹⁸⁸ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:50

| Grundlagen der Qualitätsentwicklung in Non-Profit-Organisationen | | |
|---|--|---|
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Qualitätsentwicklung aus Sicht der Leitung, der Gesundheitsförderung, der Supervision und des Coachings ¹⁸⁹ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Oktober 2015 | |
| Ausbildung zum Gesundheitszirkelmoderator | | |
| Anbieter | IfGP | Gesundheitszirkel planen und umsetzen, Grundlagen der BGF, der Gesundheitszirkel - zentrales BGF-Instrument, Gesundheitszirkelmodelle, Schritte der Gesundheitszirkelmoderation, Dokumentation, Qualitätssicherung, Aufgaben des Gesundheitszirkelmoderators ¹⁹⁰ |
| Dauer | 4 Tage | |
| Kosten | 500,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2014 | |
| Gesundheitszirkelmoderation | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Befähigung zur Planung und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes, Instrumente und Vorgehensweisen bei der Ist-Analyse und Evaluation von BGF-Projekten, Vermittlung von Grundkenntnissen zu ausgewählten BGF- Handlungsfeldern ^{191 192} |
| Dauer | 3 Tage | |
| Kosten | 400,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | September 2014, März und November 2015 | |

¹⁸⁹ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:52

¹⁹⁰ vgl. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014

¹⁹¹ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014a

¹⁹² vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014b

| Der Garten als Medium in der Gesundheitsförderung | | |
|--|---|---|
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Das Einbinden von Gartenräumen in der Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde, Betrieb oder Schule ¹⁹³ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Juni 2015 | |
| Größere Gruppen kreativ moderieren | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Erarbeitung von Moderationstechniken zum Einsatz in Gesundheitsförderungstechniken ^{194 195} |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2014, März 2015 | |
| Gesundes führen (Bürgermeisterprogramm) | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich / Österreichischer Gemeindebund | Gesundheitsfördernde und gesundheitsgefährdende Potenziale der Führungsrolle; Wertschätzung, Partizipation und soziale Unterstützung als Kernelemente gesunder Führung, gesundheitsrelevante Management-Instrumente, Diversity, Zielgruppen / soziale Gesundheitschancen ¹⁹⁶ |
| Dauer | 3 Tage | |
| Kosten | 300,- € | |
| Ort | Pöllau | |
| Zeit | Mai 2015 | |

¹⁹³ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:48

¹⁹⁴ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:45

¹⁹⁵ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014d:51

¹⁹⁶ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014c

| Gesundes Führen – eine Spezialveranstaltung Vortrag und Diskussionsrunde | | |
|---|---------------------------|--|
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Bedeutung von gesundem Führen, gesunde Rahmenbedingungen für Mitarbeiter schaffen, Führen mit dem Fokus auf Gesundheit, Instrumente der Gesundheitsförderung ¹⁹⁷ |
| Dauer | ½ Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Jänner 2015 | |
| Gesundes führen – vom gesunden Führungsstil zur Gesunden Organisation | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Salutogenes Führen, Grundlagen einer „gesunden Organisation“, Instrumente und Tools von gesundheitsorientierter Führung, Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ¹⁹⁸ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | 250,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | April und November 2015 | |
| Teams gesund führen | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Die Gesundheit wird von der Kompetenz der Führungskräfte beeinflusst. |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Februar 2015 | |

¹⁹⁷ vgl. Arbeiterkammer, 2014:38

¹⁹⁸ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014f

| Teams gesund führen | | |
|--|---------------------------|---|
| Anbieter | bit group | Grundlagen der Gesundes Führung, Modelle, Methoden und Instrumente, Umgang mit verschiedenen Zielgruppen ¹⁹⁹ |
| Dauer | 14 Unterrichtseinheiten | |
| Kosten | 450,- € | |
| Ort | Graz, Liezen | |
| Zeit | Auf Anfrage | |
| Salutogenese & Resilienz – Förderung von Widerstandskraft und Flexibilität | | |
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Bedeutung von Resilienz, Resilienz bei Personen, resiliente Organisationen, Forschungsergebnisse, kritische Betrachtung aktueller Modeströmungen zu Resilienz, Umsetzungsvorschläge ²⁰⁰ |
| Dauer | ½ Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Dezember 2014 | |
| Resilienz – Forschungsergebnisse und Auswirkungen für das praktische Handeln – Vortrag und Diskussionsrunde | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Konzept und Faktoren der Resilienz, verschiedene Resilienzmodelle, Erkennen von resilienzfördernden Ressourcen, Stärkung der Resilienz, Strategien für ausgewählte Resilienzpotentiale ²⁰¹ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | April 2015 | |

¹⁹⁹ vgl. bit group, 2015c

²⁰⁰ vgl. Arbeiterkammer, 2014:39

²⁰¹ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014d:43

| Feuer und Flamme statt ausgebrannt | | |
|---|---------------------------|---|
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Frühzeitiges Erkennen von Burn-out-Symptomen, Strategieentwicklung gegen schleichende Überlastung und das Ausbrennen ²⁰² |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Juni 2015 | |
| Burnout – Das Grundlagenseminar „Arbeit und Gesundheit“ | | |
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Daten, Fakten, Arbeitsbedingungen im Wandel, Gefährdungspotenziale, Belastungsschwerpunkte nach Branchen, Vorstellung eines Burnout-Modells, Arbeitsprozessoptimierungsmöglichkeiten, Mensch und Arbeit – Arbeit und Gesundheit, Vorschläge zur Burnout-Prävention ²⁰³ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | März 2015 | |
| Burnout – Das Vertiefungsseminar „Lösungswege im Arbeitskontext“ | | |
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Grundlagen, Verbesserung der Arbeitsorganisation, Burnout-Problemstellungen, Steuerungs- und Interventionsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen im Wandel, Burnout-Modells, BGF als Veränderungsansatz ²⁰⁴ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Jänner und Juni 2015 | |

²⁰² vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:49

²⁰³ vgl. Arbeiterkammer, 2014:40

²⁰⁴ vgl. Arbeiterkammer, 2014:41

| Die Welt der Salutogenese | | |
|--|--|--|
| Anbieter | Arbeiterkammer (AK) | Was erhält den Menschen gesund? Grundlagen des Konzepts, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, individuelle / soziokulturelle Ressourcen, Kohärenzsinn, „The big five human forces“ und ihre gesundheitlichen Folgen: Atmung, Bewegung, Ernährung, Regeneration und Emotion. ²⁰⁵ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | kostenlos | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Oktober 2014 | |
| Gesundheitskompetenz – Ein Thema, das alle betrifft | | |
| Anbieter | Fonds Gesundes Österreich | Gesundheitsrelevante Informationen finden und diese kritisch hinterfragen und sinnvoll zu nutzen. Wie kann der Einsatz von sozialen Medien sinnvoll umgesetzt werden. ²⁰⁶ |
| Dauer | 2 Tage | |
| Kosten | 75,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | April 2015 | |
| Casemanagement (in 3 Modulen) | | |
| Anbieter | Alpha Nova BetriebsgesmbH | Hilfsprozesse so zu planen, gestalten und zu dokumentieren ²⁰⁷ |
| Dauer | 2 Tage / Modul | |
| Kosten | 330,- € / Modul | |
| Ort | Kalsdorf | |
| Zeit | Oktober – Dezember 2014 April – Juni 2015 | |

²⁰⁵ vgl. Arbeiterkammer, 2014:44

²⁰⁶ vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2014e:47

²⁰⁷ vgl. Alpha Nova Akademie, 2014

| Gender- & Diversitymanagement | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Anbieter | Kompetenzakademie | Diversitymanagement, Gender-Mainstreaming ²⁰⁸ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | 200,- € | |
| Ort | Söchau, Pöfing-Brunn, Leibnitz | |
| Zeit | Nach Vereinbarung | |
| Was in Zukunft auf uns zukommt – und wie wir damit umgehen können Chancen und Grenzen des Machbaren | | |
| Anbieter | ÖGKV Landesverband | Ethische Perspektiven in Gesundheitsberufen, neue Herausforderungen durch neue Entwicklungen, technische Innovationen als Chance und Risiko, Auftrag von Medizin und Pflege, Arzt-Pflege-Patienten-Verhältnis, Personalisierte Medizin, Selbstbestimmung / Patientenautonomie ²⁰⁹ |
| Dauer | 1 Tag | |
| Kosten | 148,- € | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | November 2015 | |
| Primary Health Care – Die Rolle der MTD-Berufe in der Primärversorgung | | |
| Anbieter | Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau | Der medizinisch technische Dienst in der Primärversorgung |
| Dauer | 2h | |
| Kosten | ---- | |
| Ort | Graz | |
| Zeit | Dezember 2014 | |

²⁰⁸ vgl. Kompetenzakademie, 2014

²⁰⁹ vgl. ÖGKV, 2014b

| Public Health Summer School 2014: Primary Health Care: Quality and Performance | | |
|---|---------------------------|--|
| Anbieter | Public Health School Graz | Einführung in Primary Health Care, Geschichte von Primary Health Care, ihre Aufgaben und Herausforderungen; Qualität und Leistungsmessung, Vergleich von Primary Health Care in Europa mit den niederländischen Erfahrungen, verborgene Indikatoren, Qualitätsindikatoren in Deutschland ²¹⁰ |
| Abschluss | Zeugnis | |
| Dauer | 4 Tage | |
| Kosten | 1000,- € | |
| ECTS | 2 ECTS | |
| Start | September 2014 | |
| Public Health Summer School 2015: Gesundes Altern: Realität oder Fiktion | | |
| Anbieter | Public Health School Graz | Demografische Entwicklung, Epidemiologie der Multimorbidität, Healthy Aging Strategien, das vierte Lebensalter, Altern in der Leistungsgesellschaft, Wege des Alterns, Spiritualität im Alter, Polypharmazie, Integrierte Versorgung Demenz, im urbanen und ländlichen Raum, Pflege zu Hause, alte Menschen im Krankenhaus |
| Abschluss | Zeugnis | |
| Dauer | 5 Tage | |
| Kosten | 800,- € | |
| ECTS | 2 ECTS | |
| Start | September 2015 | |

²¹⁰ vgl. Medizinische Universität Graz, 2014a

7. Online-Befragung der Public Health School 2012

7.1. Hintergrund

Dorli Kahr-Gottlieb, Alexandra Skursky und Bianca Heppner vom Team der Public Health School Graz an der Medizinischen Universität führten 2012 eine Umfrage zum Thema Fort- und Weiterbildung im Public Health Bereich in der Steiermark durch. Hintergrund dieser Befragung bildeten die Anstrengungen der Public Health School Graz ihr Fort- und Weiterbildungsangebot den aktuellen Bedürfnissen des Marktes anzupassen. Neue Konzepte sollen so unter Einbeziehung der Zielgruppe erarbeitet werden. Unter den Methoden der quantitativen Datenerhebung ist die Wahl auf den Online-Fragebogen gefallen.

Online-Befragungen haben den Vorteil, dass kein hoher finanzieller Aufwand damit verbunden ist, da weder Druck- und Versandkosten anfallen noch Personal für die Interviews und die spätere Dateneingabe benötigt wird. Ein weiterer Vorteil ist die leichte Erreichbarkeit der Zielgruppe. Die Alokalität, worunter die Bedeutungslosigkeit der Entfernung und die Erreichbarkeit im privaten wie auch beruflichem Umfeld verstanden werden, ist gewährleistet.²¹¹ 2012 war die Zahl der Internetnutzer in Österreich bereits bei 83 % in der Gruppe 25- bis 65 Jährigen.²¹² Das bedeutet, dass davon auszugehen war, dass die Zielgruppe die Einladung zur Teilnahme an der Befragung erhält und auch liest. Online-Befragungen erfreuen sich einer hohen Akzeptanz in der Bevölkerung, da die Anonymität gewahrt bleibt und die Beantwortung auf freiwilliger Basis erfolgt. Die Automatisierbarkeit dieser Erhebungsmethode und die hohe Datenqualität, die dabei erzielt wird, sowie die hohe Auswertungsobjektivität durch die automatische Auswertung des Datenmaterials sind als weitere Stärken anzuführen. Nicht zuletzt spricht der geringe Zeitaufwand für Online-Befragungen.

Die Nachteile von Online-Befragungen liegen vor allem in der technischen Herausforderung bei der Programmierung, zudem kann über die Objektivität der Durchführung keine Aussage gemacht werden. Es sind Mehrfachnennungen möglich, was die Ergebnisse verzerrt. Da der direkte Kontakt zum Befragten fehlt, können unklare

²¹¹ vgl. Hauswald N., 2011: 54

²¹² vgl. Statistik Austria, 2014b

Aspekte nicht ausgeräumt werden.²¹³ Die schwierige Erreichbarkeit älterer Personen spielt für die Online-Befragung der Public Health School keine Rolle, da diese nicht zur Zielgruppe gehörten.

Das erhobene Material aus der Online-Befragung wurde bis dato nicht publiziert und wird in die vorliegende Masterarbeit einbezogen. Die Autorin hat die Auswahlkriterien für die Einbeziehung der Datensätze in ihre Auswertung neu definiert. Auf dieser Basis hat sie eine detaillierte Datenauswertung gemacht und diese graphisch aufbereitet.

7.2. Wissenschaftliche Grundlage, Fragebogenerarbeitung

Kahr-Gottlieb, Skursky und Heppner zogen die Publikation „A Framework for Building Capacity to Improve Health“ als wissenschaftliche Grundlage zur der Erstellung des Online-Fragebogens heran. In dieser Studie sind als wichtigste Handlungsbereiche des Public Health Capacity-Buildings die Organisation- und Personalentwicklung, die Allokation der Ressourcen, Leadership und Entwicklung von Partnerschaften ausführlich abgehandelt.²¹⁴

Unter Einbeziehung der wichtigsten Aspekte dieser fünf Aktionsfelder wurden Fragestellungen zur Fort- und Weiterbildung im Segment Public Health formuliert. Dabei wurde stark auf die Organisationen im Hintergrund der Befragten eingegangen. Diese haben wie in allen Bereichen großen Einfluss auf die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter, da zeitliche und finanzielle Ressourcen dafür benötigt werden. Die strukturellen und monetären Vorgaben, die Information über Weiterbildungsmöglichkeiten, die Entscheidungsstruktur innerhalb der jeweiligen Organisation über Fortbildungen, die generelle Haltung der Organisation zu Fort- und Weiterbildung und die Frage nach der lernenden Organisation wurden gestellt. Ein zweiter wichtiger Aspekt in der Erhebung waren die Fragen nach der Art und Weise wie die Zielgruppe am effektivsten Wissen generiert, welche Lernformen sie nutzt (z.B. interaktive Workshops, E-Learning) und unter welchen zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen ihr eine Teilnahme an Veranstaltungen möglich ist. Mit der Listung von verschiedensten Public Health Themenbereichen wurde das inhaltliche Interesse abgefragt. Die Befragten hatten dabei auch die Möglichkeit für sie relevante Themen in offenen Rubriken hinzuzufügen. Diese Fragen zur Fort- und Weiterbildung wurden mit der Erhebung demographischer Daten zu

²¹³ vgl. Thielsch M.T., Weltzin S., 2012:11f

²¹⁴ vgl. NSW Health, 2001:9ff

einem Online-Fragebogen mit insgesamt 31 Fragestellungen zusammengestellt. In Folge finden sich diese Fragen inhaltlich in vier Themenbereiche zusammengefasst.

Tabelle 4: Thematische Zusammenfassung des Fragebogens

| | |
|--|---|
| <p>Fragen zur Organisationen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation als lernende Organisation • Haltung der Organisation zur Fort- und Weiterbildung • Entscheidungsgewalt über Weiterbildung und Weiterbildungsbudget • Weiterbildungspflicht innerhalb der Organisation • Information über Fort- und Weiterbildungsprogramme • Evaluierung der Weiterbildungsmaßnahmen |
| <p>Persönliche Fragen zu Fort- und Weiterbildung</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Art des Wissenserwerbs • Lernformen • bevorzugte Lerngruppenzusammensetzung • Erwartungen von Fort- und Weiterbildung • Empfehlungen an Anbieterorganisationen • Themeninteresse • Interesse an mehrsemestrigen Programmen • Bedeutung der Vernetzung • Bedeutung von Fort- und Weiterbildung |
| <p>Organisatorische Rahmenbedingungen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung • Fahrdauer • Zeit / Wochentage |
| <p>Demographische Fragen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • Position • Dienstjahre • Dienstort • Bildungsstand • Berufsfeld |

Mit Hilfe eines Pre-Testings wurde der Fragebogen auf Fehler in der Programmierung überprüft.

7.3. Auswahl des Samples

Bei der Auswahl der Personen wurde darauf geachtet eine zahlenmäßig große Gruppe zu erfassen, für die das Thema Public Health Fort- und Weiterbildung sowohl von Arbeitgeber als auch von Arbeitnehmerseite von Interesse ist. Die Mitarbeiterinnen der Public Health School recherchierten nach für das Thema relevanten Vertretern aller Stakeholder im steirischen Gesundheitswesen und in jenem Segment des Bildungsbereiches, der in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Akteuren im Gesundheitswesen aktiv ist. Dabei erwiesen sich das interne Knowhow der Mitarbeiter der Public Health School und die gute Vernetzung dieser als vorteilhaft.

Insgesamt wurden 155 Personen aus steirischen Institutionen des Gesundheitswesens aus den Bereichen, Führung, Fort- und Weiterbildung und Public Health relevanten Feldern ausgewählt. Es fanden neben den Einrichtungen des Gesundheitswesens auch die Ausbildungsstätten für Beschäftigte im Gesundheitswesen Berücksichtigung. Diese finden sich in Folge alphabetisch und ohne Gewichtung aufgelistet:

- Ärztekammer Steiermark
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- bas - Steirische Gesellschaft für Abhängigkeitserkrankungen
- Caritas Steiermark
- Fachhochschule Joanneum
- Frauengesundheitszentrum
- Gesellschaft zur Förderung der Allgemeinmedizin
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
- ISOP – Innovative Sozialprojekte
- Krankenanstaltengesellschaft Steiermark (KAGES)
- Karl-Franzens-Universität
- Land Steiermark
- Medizinische Universität Graz
- OMEGA - Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration
- ÖGKV – Österreichischer Gesunden- und Krankenpflege Verband
- Pro mente Steiermark
- Pro Praxis
- Rotes Kreuz Steiermark
- Selbständige Personen in Health Care

- Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau
- Sozialversicherung der Gewerblichen
- Stadt Graz
- Steirische Akademie für Allgemeinmedizin
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- Styria Vitalis – Verein für Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark
- Versicherungen für Eisenbahn und Bergbau
- VIVID – Fachstelle für Suchtprävention Steiermark
- Volkshilfe Steiermark
- Zebra – Interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum

Mit diesen Institutionen und Organisationen sind die wesentlichen Handlungsträger im steirischen Gesundheitswesen erfasst. Sie bilden die unterschiedlichen Bereiche und Ebenen, die das Gesundheitswesen gestalten und beeinflussen, ab. Mit dieser Auswahl war nach dem Ermessen der Public Health School eine repräsentative Stichprobe für die Fragestellung nach den Fort- und Weiterbildungsbedürfnissen im Public Health Bereich in der Steiermark ermittelt worden. Insgesamt konnten 91,7 % der Zielgruppe über personalisierte E-Mailadressen erreicht werden, von diesen Personen waren 38 % männlich und 62 % weiblich. Die restlichen 8,3 % bildeten nicht personalisierte E-Mailadressen vornehmlich an die unterschiedlichen Studiengänge der Bildungsanbieter.

7.4. Erhebungszeitraum

Nach dem Pre-Testing Verfahren im Dezember 2011 wurden geringe Adaptierungen am Online-Fragebogen vorgenommen. Der Befragungszeitraum selbst erstreckte sich von 13. Februar und 5. März 2012. Innerhalb dieses Zeitraumes wurde ein Erinnerungsmail zum Ausfüllen der Befragung an die 155 Adressaten verschickt.

7.5. Beschreibung der Ergebnisse

Von den 155 verschickten Online-Fragebögen sind 65 Teilnehmer rückübermittelt worden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von knapp 42 %. In die Auswertungen wurden jedoch nur 49 Online-Beantwortungen einbezogen. Die Auswahl dieser Datensätze erfolgte nach zwei Kriterien: erstens, dass die Erhebungen den Status abgeschlossen aufwiesen und

zweitens, dass der Prozentsatz der beantworteten Fragen über 60 % lag. Alle Auswertungen basieren auf diesen 49 Datensätzen. Betrachtet man diese 49 Datensätze als Rücklaufquote, so liegt sie bei ungefähr 32 %. Diesen Wert in Relation mit anderen Befragungen zu stellen ist schwierig, da der Vergleichbarkeit der Quoten oft unterschiedliche Definitionen zugrunde liegen.²¹⁵ 2003 gingen Linda Bourke und Eve Fielder noch von Rücklaufquoten zwischen 10 % und 20 % aus.²¹⁶ Meinald T. Thielsch und Simone Weltzin führen 2012 bereits Erfahrungswerte über 50 % bei Mitarbeiterbefragungen an.²¹⁷ Dementsprechend liegt die Rücklaufquote der Befragung der Public Health School im Mittelfeld.

Bei der Datenauswertung wurden die Positionen ‚stimme voll zu‘ und ‚stimme eher zu‘ addiert, ebenso die Positionen ‚stimme gar nicht zu‘ und ‚stimme eher nicht zu‘. In der Position ‚sonstiges‘ sind der unbeantwortete Teil und jener Teil, der die Frage nicht beurteilen konnte, zusammengefasst. Diese Gruppierung wurde vorgenommen, um die Tendenzen zu verdeutlichen und das Ergebnis zu komprimieren.

7.5.1. Demographie der Teilnehmer

Die Geschlechterverteilung war unter den Befragten ausgewogen, über 69 % waren in der Altersgruppe über 41 Lebensjahren. Knapp 72 % gaben an im großstädtischen Raum (über 25.000 Einwohner) zu arbeiten. Das ausgewiesene Bildungsniveau war ein sehr hohes, 73,5 % führten einen Universitätsabschluss, 4 % einen Fachhochschulabschluss und 12,3 % eine fachakademische Ausbildung an. 61,2 % der Befragten befanden sich in Führungsposition, 6 % ließen diese Frage unbeantwortet.

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wurden von 80 % der befragten Personen als wichtig erachtet.

7.5.2. Positionierung der Organisationen

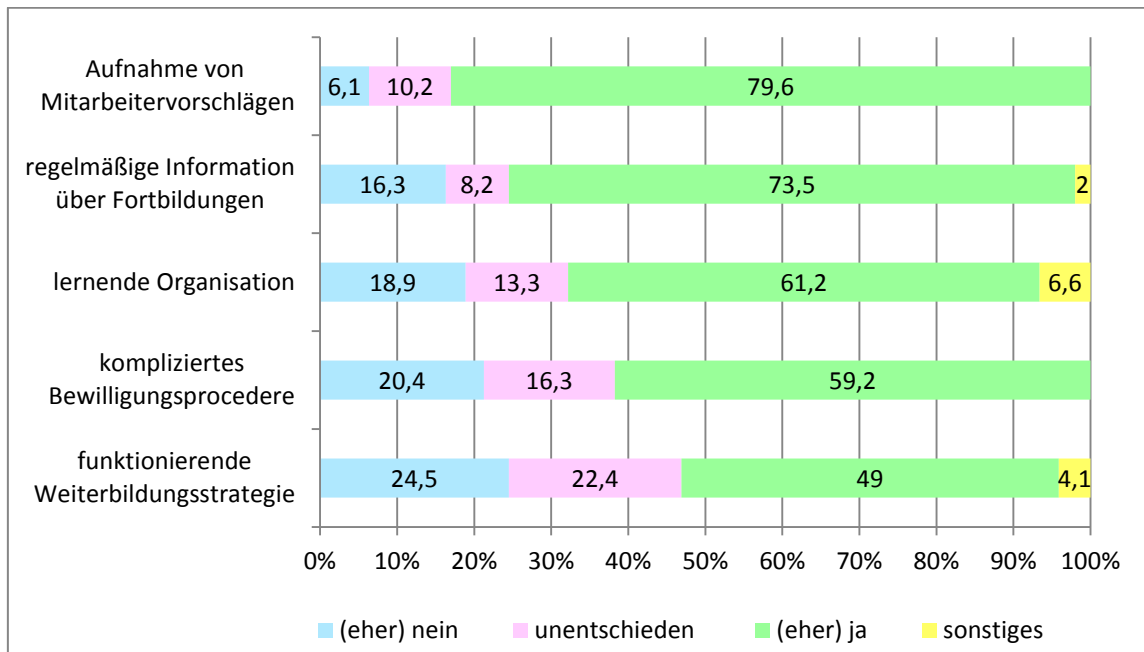
Die dienstgebenden Organisationen der Befragten wurden in der Online-Umfrage durchgehend positiv bewertet. Die Bewertung zeigt, dass die Fort- und Weiterbildung in den Betrieben ein wichtiges Anliegen ist.

²¹⁵ vgl. Mory L., 2014:312

²¹⁶ vgl. Bourke L., Fielder E.P., 2003:16

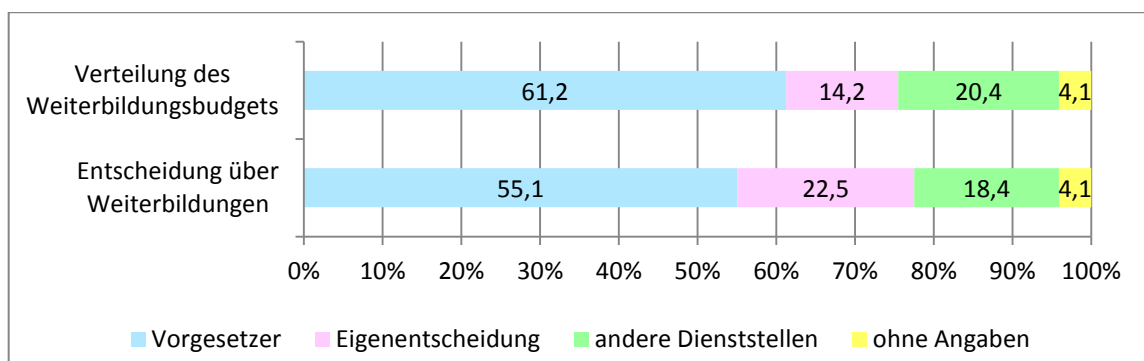
²¹⁷ vgl. Thielsch M.T., Weltzin S., 2012:9

Abb. 8: Position der Organisationen zu Fort- und Weiterbildung



Die Information über Weiterbildungsveranstaltungen wurde mit 73,5 % angegeben und 79,6 % führten an, dass die Vorschläge von Mitarbeitern zu Weiterbildungsveranstaltungen akzeptiert werden. 61,2% sehen ihre Firma als lernende Organisationen und 49 % der Unternehmen haben eine funktionierende Weiterbildungsstrategie. Knapp 60 % der Befragten führten jedoch ein kompliziertes Bewilligungsprocedere von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an.

Abb. 9: Entscheidungsgewalt über Fort- und Weiterbildung



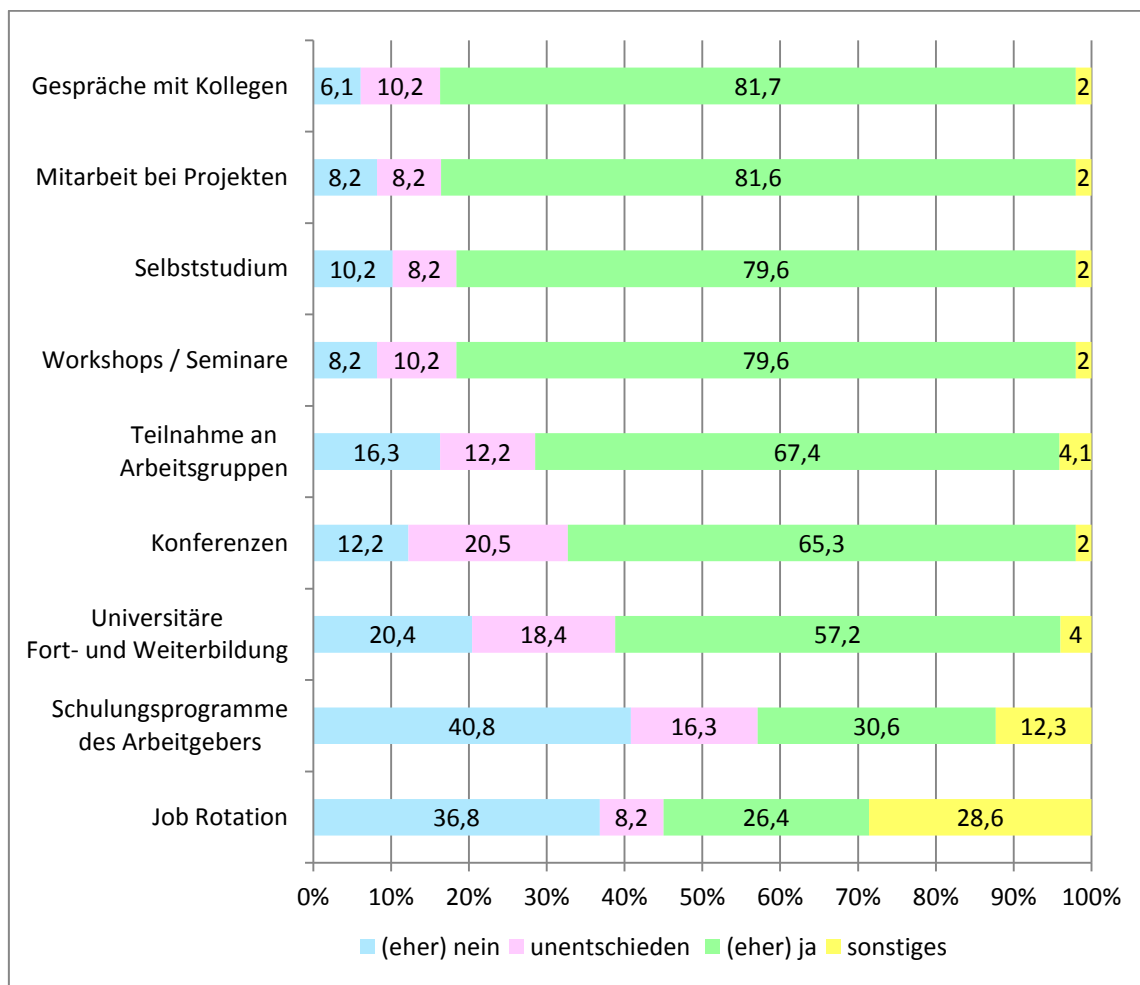
Die Mitarbeiter werden zwar in die Auswahl von Fort- und Weiterbildungsthemen miteinbezogen und haben zum Teil auch Entscheidungshoheit über die finanziellen Mittel aber in eher geringem Ausmaß. 55,1 % der Entscheidungen über die Mitarbeiterweiterbildung tragen die Vorgesetzten, sie entscheiden auch zu 61,2 % über die

Verteilung des dafür budgetierten finanziellen Aufwandes. Nicht tabellarisch aufgelistet aber dennoch interessant ist, dass in 25,5 % der Unternehmen die Fort- und Weiterbildung für die Mitarbeiter verpflichtend ist.

7.5.3. Formen der Wissensgenerierung

Die Online-Umfrage zeigte, dass das Gespräch unter Kollegen (81,7 %) und die aktive Mitarbeit an Projekten (81,6 %) den größten Lerneffekt hat. Workshops und Seminaren sprachen von 79,6 % einen positiven Lerneffekt zu. Große Bedeutung wurde auch der Teilnahme an Arbeitsgruppen, an Konferenzen und der Besuch von universitären Fort- und Weiterbildungen (alle über 50 %) beigemessen. Job Rotation jedoch fand mit 26,2 % nur geringen Zuspruch und die internen Schulungsmaßnahmen der unterschiedlichen Dienstgeber, von 30,6 % der Befragten ausgewählt, zählen ebenfalls nicht zu den bevorzugten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Abb. 10: Formen der Wissensgenerierung

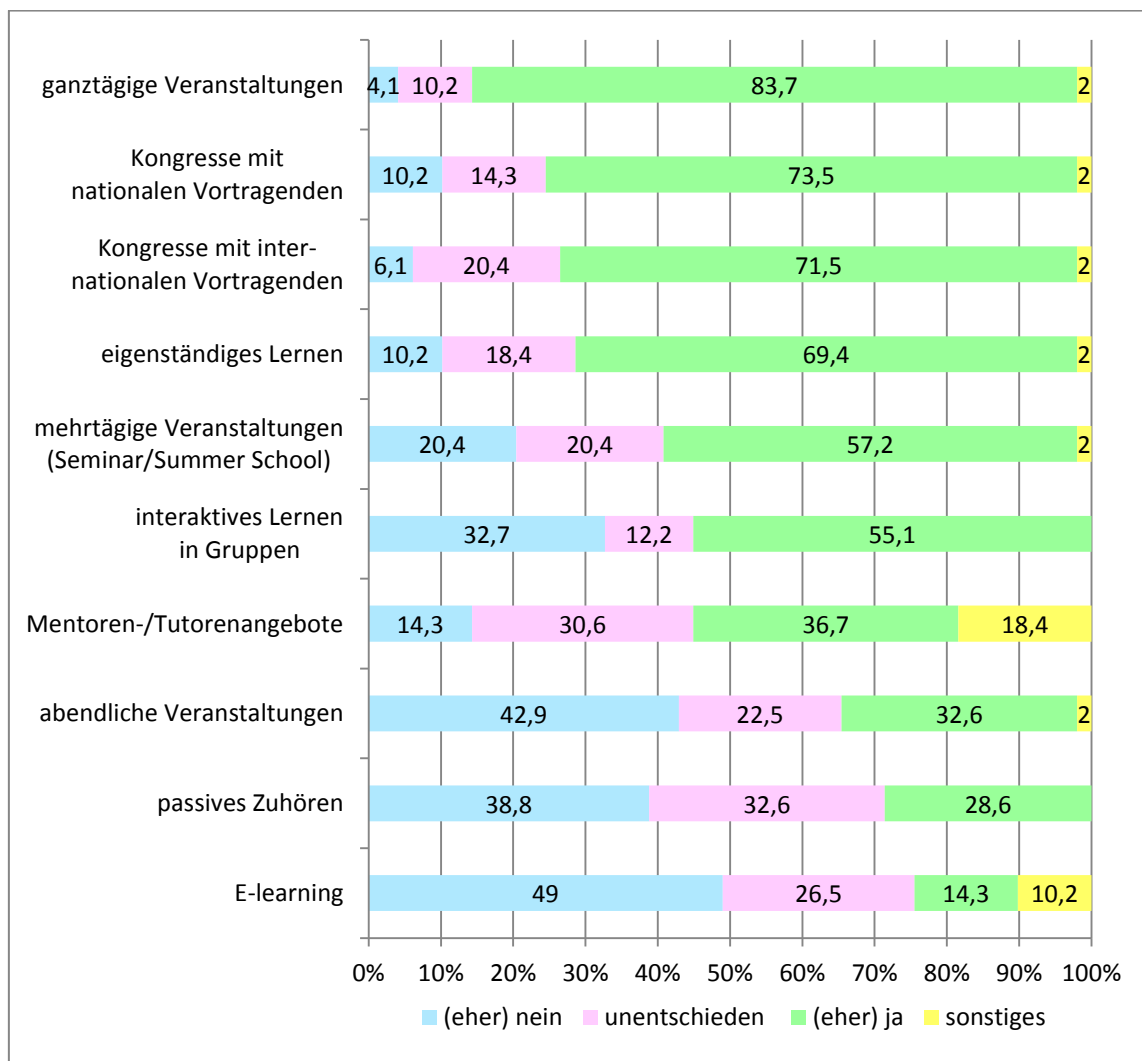


Zusätzlich wurden in einer offen formulierten Frage Themen wie das Erstellen von Vorträgen, die private Kontakte und die Recherchen in Datenbanken formuliert.

7.5.4. Lernformen

Im Ranking der bevorzugten Lernformen stehen die ganztägigen Veranstaltungen mit 83,7 %, die Kongresse mit nationalen Vortragenden (73,5 %) und mit internationalen Vortragenden (71,5 %) an oberster Stelle. Das eigenständige Lernen wurde von 69,4 % als gute Lernform bewertet, was auch auf das große Interesse an Fort- und Weiterbildung hinweist. Über 50 % Zustimmung fanden auch das interaktive Lernen in Gruppen und die mehrtägigen Veranstaltungen wie Seminare oder Summer Schools. Lehrgänge zur Vertiefung von Qualifikationen wurden in einer offenen Frage nach den Lernformen ergänzt.

Abb. 11: Lernformen

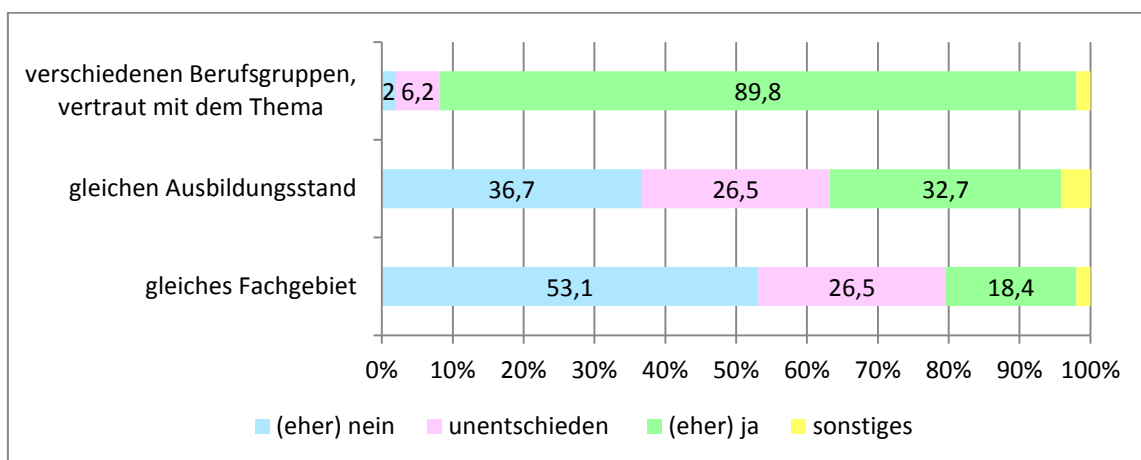


Geringen Zuspruch fanden abendliche Veranstaltungen (32,6 %) und das passive Zuhören (28,6 %). Unter den Befragten wurde das E-learning mit 14,3 % letztgerieht.

7.5.5. Gruppenzusammensetzung, Gruppengröße

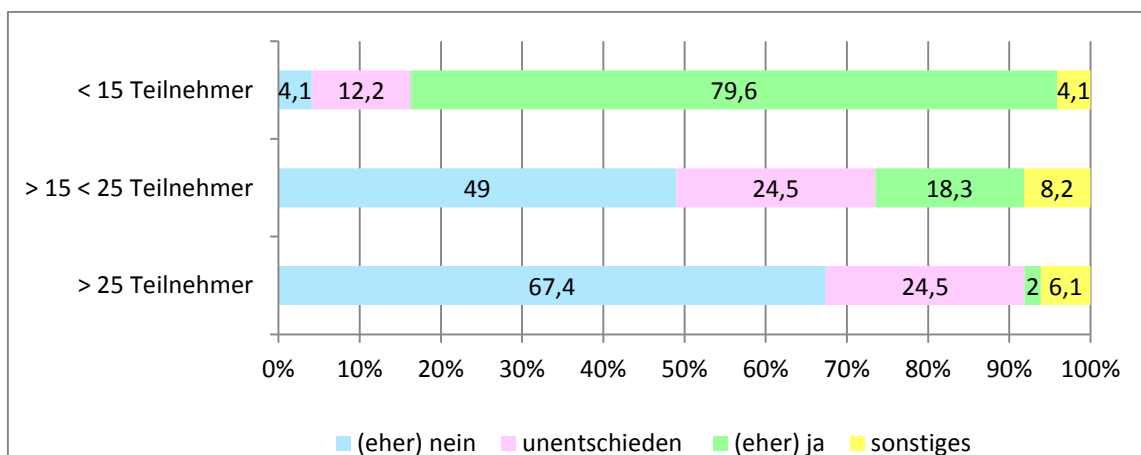
Die Online-Befragung ergab, dass eine Gruppenzusammensetzung in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Personen aus verschiedenen Berufsgruppen, die jedoch mit dem Thema der Veranstaltung vertraut sind, bevorzugt wird. 89,9 % sprachen sich dafür aus. Die Gruppenbildung aus Personen gleichen Fachgebietes wird mit 53,1% abgelehnt.

Abb. 12: Gruppenzusammensetzung



Diese Zahlen weisen darauf hin, dass sich die Heterogenität durch verschiedene Berufsgruppen für den Verlauf und die Nachhaltigkeit einer Fort- oder Weiterbildungsveranstaltung positiv auswirkt. Ein unterschiedlicher beruflicher Hintergrund bringt unterschiedliche Standpunkte mit sich und erweitert so das Blickfeld aller Teilnehmer.

Abb. 13: Gruppengröße



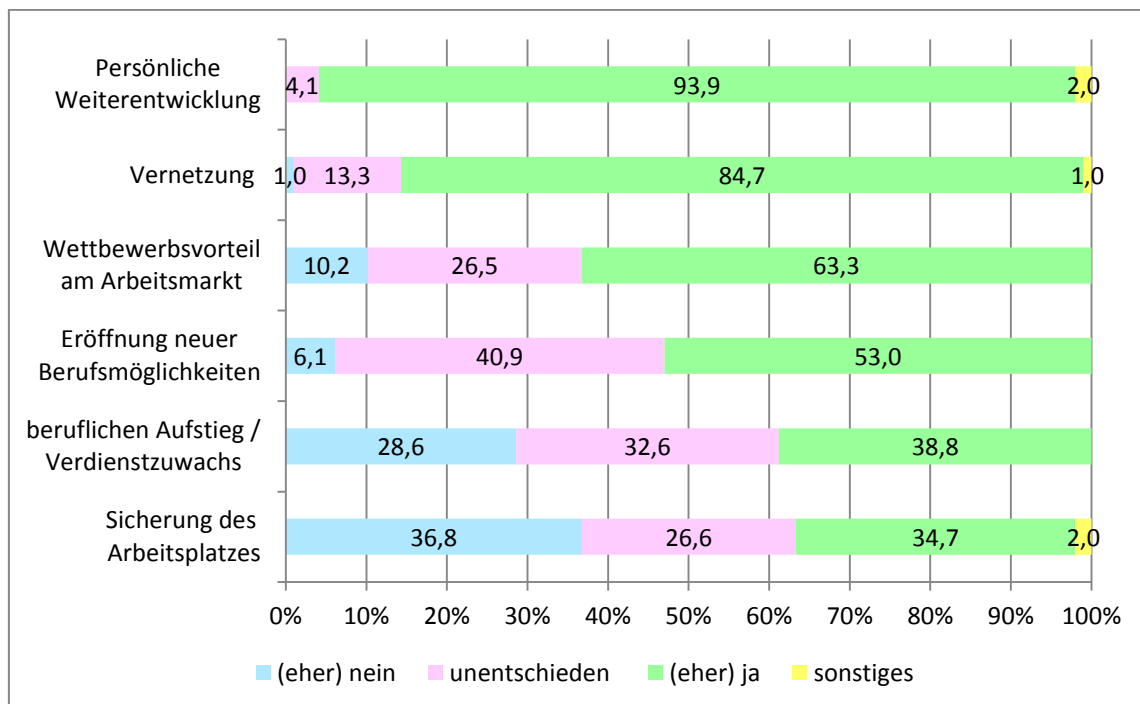
Die bevorzugte Gruppengröße von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen liegt erwartungsgemäß unter der von 15 Teilnehmern. 79,6 % bestätigten dies. Die Anzahl der Teilnehmer beeinflusst die Effektivität von Workshops, Seminaren, Lehrgängen etc. dahingehend, dass in kleineren Gruppen eine größere Beteiligung aller Teilnehmer und aktive Übungen zu den Lerninhalten möglich sind.²¹⁸

In der offenen Rubrik wurde hinzugefügt, dass die Anzahl der Teilnehmer von der Methode abhängt.

7.5.6. Erwartungen an die Fort- und Weiterbildung

Die Erwartungen von der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen beziehen sich vorwiegend auf die persönliche Entwicklung (93,9 %), die Möglichkeit der Vernetzung (84,7 %), den Wettbewerbsvorteil am Arbeitsmarkt (63,3 %) und die Eröffnung neuer Berufsmöglichkeiten (53 %).

Abb. 14: Erwartungen an Fort- und Weiterbildung



²¹⁸ Müller U., Nagel C., Ihlein M., 2006:12

Nur 38,8 % erhoffen sich durch Fort- und Weiterbildung einen beruflichen Aufstieg oder einen höheren Verdienst und 34,7 % der Befragten gaben an, darin auch eine Möglichkeit zur Sicherung des Arbeitsplatzes zu sehen.

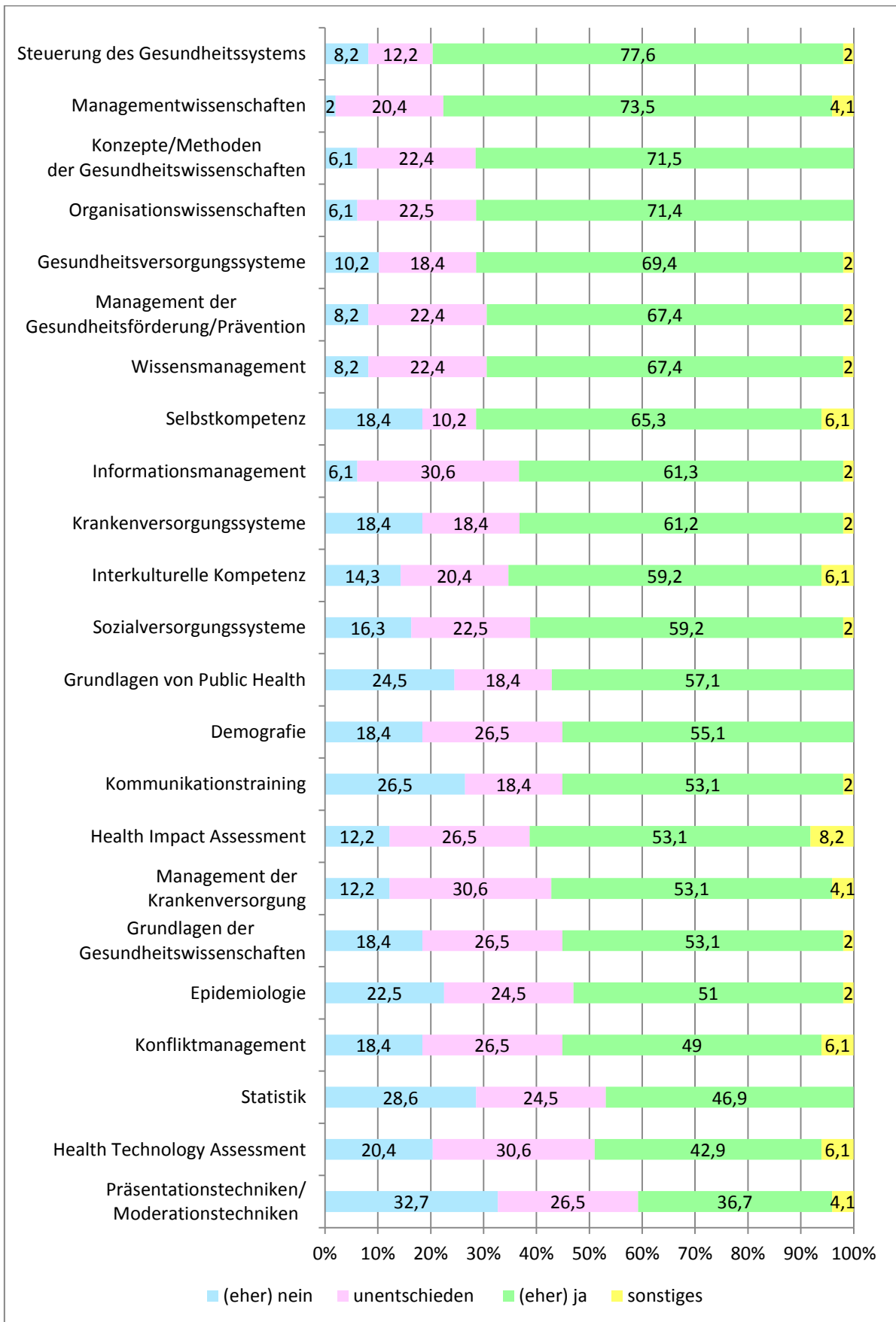
7.5.7. Inhalte der Public Health Fort- und Weiterbildung

Dieser große und wichtige Fragenkomplex wurde einerseits mit der Vorgabe von Public Health Themen andererseits mit offenen Rubriken, in denen Vorschläge eingebracht werden konnten, gestaltet.

Unter den Vorschlägen für Fortbildungsveranstaltungen fanden sich in einer offenen Rubrik:

- Mediation im Gesundheits- und Sozialwesen
- Lobbying in der Gesundheitspolitik
- Internationale Gesundheitspolitik
- Health in All Policies
- Evidence-based-Medicine
- Rechtliche Grundlagen im Gesundheitswesen
- Gesprächsführung
- Organisation von Veranstaltungen
- Best practise in der Altersversorgung / innovative Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen in Europa
- Altersforschung
- Öffentlichkeitsarbeit / Umgang mit neuen Medien
- Ethik in Public Health
- Entwicklung von Public Health Strategien
- Projektmanagement
- Gesundheitskommunikation (Public Health Marketing)
- Gesundheitsberichterstattung
- Diversity
- Gesundheitliche Chancengleichheit

Abb. 15: Public Health Themen



Am Thema der Steuerung des Gesundheitswesens hatten 77,6 % Interesse bekundet. Im Befragungszeitraum war die Diskussion zu den Gesundheitszielen, die Neuauflage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der Bundeszielsteuerungsverträge wie auch schon die Landeszielsteuerungsverträge vieldiskutiertes Thema, was ein Grund für das große Interesse sein könnte. Managementwissenschaften, Konzepte und Methoden der Gesundheitswissenschaften und Organisationswissenschaften wurden von über 70 % der Befragten befürwortet. Zwischen 60 % und 70 % Zustimmung fanden die Gesundheitsversorgungssysteme, das Management der Gesundheitsförderung und Prävention, das Wissensmanagement, die Selbstkompetenz, Informationsmanagement und Krankenversorgungssystem. Diesen Themen folgten die interkulturelle Kompetenz, das Sozialversicherungssystem, die Public Health Grundlagen, die Demographie, Kommunikationstraining, Health Impact Assessment, Management der Krankenversorgung, Grundlagen der Gesundheitswissenschaften und Epidemiologie mit über 50 % Befürwortung.

Als allgemeine Empfehlungen zur Umsetzung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wurden das Akquirieren von fachlich und didaktisch hochqualifizierten Referenten optimaler Weise mit internationalen Erfahrungen genannt. Weiters wurde das Einplanen von Zeit zur Vernetzung der Teilnehmer, der Unterricht nach modernen Methoden der Erwachsenenbildung wie interaktives Arbeiten oder der Wechsel von theoretischen Inputs zu darauffolgenden Umsetzungsübungen und der Einbau verschiedener Lernmethoden, die Interdisziplinarität der Teilnehmer und das systematische Nutzen der Kompetenz der Teilnehmer angeführt. Darüber hinaus wurde bemerkt, dass eine angenehme Lernumgebung äußerst positiven Einfluss auf den Verlauf ausübt.

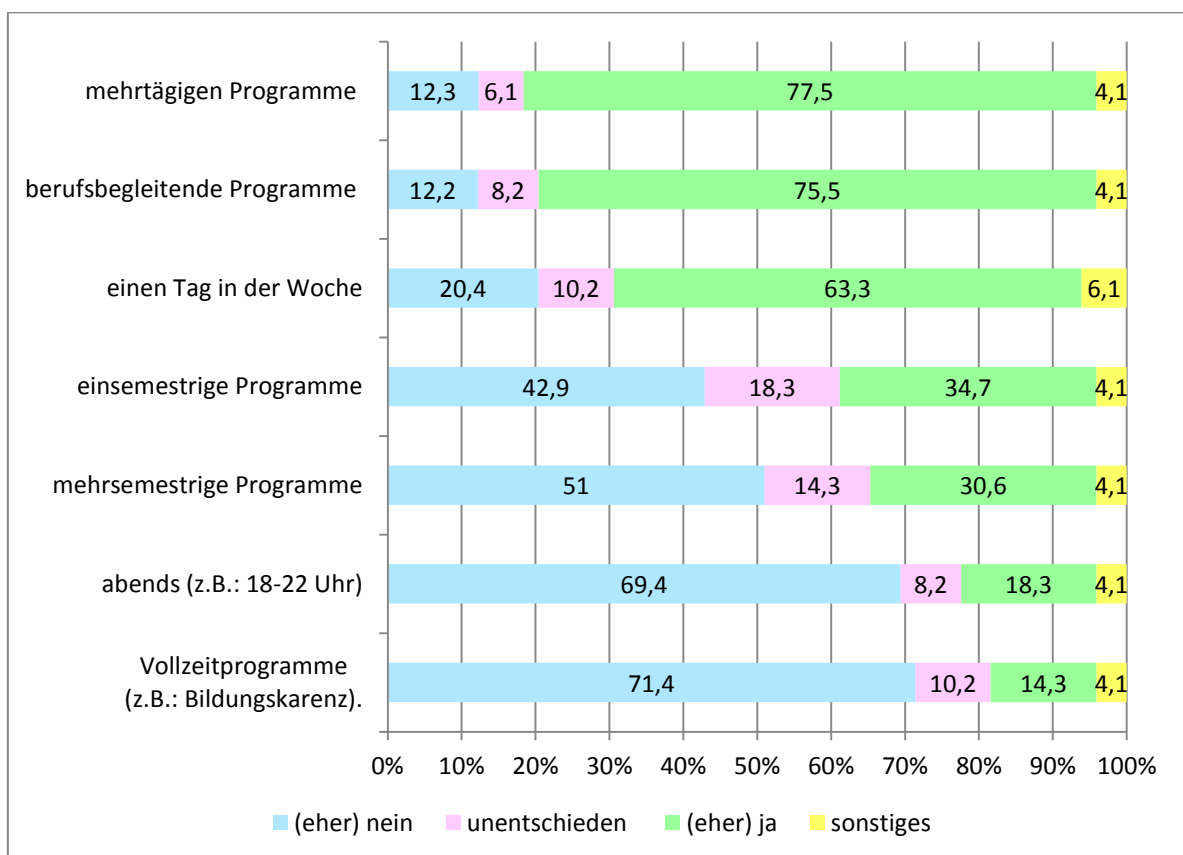
7.5.8. Finanzierung

Ein Thema in der Online-Befragung war, unter welchen finanziellen Voraussetzungen eine Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen möglich ist. Dabei zeigte sich, dass durch die Fremdfinanzierung wie z.B. durch den Arbeitgeber, mittels eines Stipendiums oder durch Sponsoring die Teilnahme für viele der Befragten realisierbar ist. 63,3 % führten die notwendige Vollfinanzierung des Arbeitgebers an bzw. 83,7 % anderweitige Unterstützung.

7.5.9. Zeitliche Rahmenbedingungen

Um Angebote an Fort- und Weiterbildung zu entwickeln, ist es von Interesse die zeitlichen Möglichkeiten der potentiellen Teilnehmer zu kennen. Vollzeit- und Abendprogramme werden eher abgelehnt. Mehrtägige Veranstaltungen wurden mit 77,5 %, berufsbegleitende mit 75,5 % und eintägige mit 63,3 % befürwortet. Ein- und mehrsemestrige Programme wurden eher abgelehnt, allerdings fand in der Befragung keine Differenzierung statt, ob es sich dabei um ein oder mehrere Vollzeitsemester handelt oder ob diese Programme berufsbegleitend möglich sind.

Abb. 16: Dauer von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen



Betreffend die Frage nach den optimalen Wochentagen für längerdauernde Programme fiel die größte Zustimmung auf Freitag mit 67,4 % und Samstag mit 71,4 %. Die restlichen Wochentage (inklusive Sonntag) wurden von durchschnittlich 28,6 % der Befragten gewählt. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Fort- und Weiterbildungen nicht in der Dienstzeit in Anspruch genommen werden können, sondern dafür Urlaub bzw. Freizeit beansprucht wird, was die bevorzugte Wahl von Freitag und Samstag erklärt.

8. Diskussion und Bedarfseruierung

In den angeführten akademischen Fortbildungsmöglichkeiten ist die Gewichtung der Public Health Inhalte unterschiedlich. Der ULG Public Health vereint alle Bereiche der Disziplin und stellt somit die tiefendeste Weiterbildung in Public Health Themen dar. Im MBA for Health Care und Hospital Management bildet Public Health einen der vier Bereiche des Lehrplanes und wird im Umfang von neun ECTS gelehrt. In allen anderen Lehrgängen werden einzelne Teilgebiete aus der Disziplin Public Health unterrichtet. Dabei findet das Thema Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement die meiste Behandlung und bildet nur im Universitätslehrgang Practitioner für Patientensicherheit und Ergebnisqualität und Universitätskurs Case- und Care-Management (mit integriertem mittleren Pflegemanagement) kein Thema. Dort sind das Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, die politischen Rahmenbedingungen, das Changemanagement bzw. das Case- und Care-Management die Schwerpunkte.

In den übrigen Lehrgängen finden sich zusätzlich die Fachrichtungen Prävention, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik, Gesundheitskompetenz, Gesundheitsethik, Gesundheitsbildung, das Managen von Gesundheitsprojekten, Methoden (Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung) und die Querschnittskompetenzen wie wissenschaftliches Arbeiten in den Curricula.

Insgesamt konnten 41 Angebote an kurzfristigen Angeboten wie Seminaren, Workshops, Veranstaltungen und Summer Schools eruiert werden. Der Großteil dieser Angebote bezieht sich auf die Gesundheitsförderung und kann dem Setting Betrieb, dem Setting Senioren, dem Setting Lehrlinge und dem Setting Gemeinde (Bürgermeisterprogramm) zugeordnet werden. Angeboten werden auch Seminare zum Kompetenzaufbau der Gesundheitsförderer (Projektleitung, gesundes Führen, Methoden wie der Gesundheitszirkel und die Moderation, Capacity-Building, Gruppenmoderation). Ein Seminar zum Thema Gesundheitskompetenz wurde gesichtet.

Im Bereich der Prävention werden Seminare zum Thema Burn-out und zur Prävention in Unternehmen generell angeboten. Jeweils eine kurzfristige Veranstaltung zu Case-Management, zu Gender und Diversity sowie zum Thema „Was kommt auf uns zu...“ im Bereich der Gesundheitsberufe wurde gefunden. Das Thema Primary Health Care findet in einer Public Health Summer School und einer Veranstaltung des SMZ Liebenau Behandlung. Eine weitere Summer School wird zum Thema Healthy Aging dieses Jahr stattfinden.

Die angeführten Themenbereiche sind in allen Angeboten individuell zum Thema der jeweiligen Veranstaltung konzipiert. Die Benennung der Fortbildungsangebote orientiert sich nicht nach den Kernkompetenzen für Public Health Experten. Deshalb wird hier eine Zuordnung der Fortbildungsveranstaltungen zu den sechs Kernkompetenzen und ihren Querschnittsthemen vorgenommen:

Die **Kernkompetenzen in den Public Health Methoden** werden nur im universitären Bereich angeboten – im Universitätslehrgang Public Health und im Masterstudium Gesundheitswissenschaften und Pflegemanagement.

Zum Thema der **Public Health Methoden** finden demzufolge wenig Fortbildungsveranstaltungen statt. Gerade die Epidemiologie ist mit der Erhebung und Analyse gesundheitsrelevanter Daten über die Bevölkerung besonders wichtig, da epidemiologischer Erkenntnisse die Basis für Interventionen bilden. Der Steiermark fehlt ein Lehrstuhl oder ein Department für Epidemiologie. Ein Aufbau eines solchen kann der Steiermark nachhaltige Wertschöpfung bringen, da sie damit die epidemiologische Forschung und Lehre als österreichweiter Vorreiter prägen könnte.

Die Steiermark verfügt über ein Institut für Biostatistik an der Medizinischen Universität sowie über die Statistik Austria, die sich mit der Demographie und Gesundheit auch bundesländerbezogen befasst und bevölkerungsbezogene Informationen erhebt. Hier kann auf eine gute Datenbasis zurückgegriffen werden. Fortbildungsveranstaltungen auf diesen Gebieten gibt es allerdings keine. In erster Linie sind die Entscheidungsträger in Gesundheitsfragen aber angehalten unter den Public Health Methoden den Aufbau der Epidemiologie voranzutreiben, um so aussagekräftige Daten über die Gesundheit der steirischen Bevölkerung zu gewinnen. Bestätigt wird dies dadurch, dass in der Online Umfrage der Public Health School 71,5 % der Befragten den Wunsch nach Fortbildung in den Methoden der Gesundheitswissenschaften äußerten (siehe Kapitel 6.2.5.7).

Die **sozialen und ökonomischen Determinanten** in Zusammenhang mit der Bevölkerungsgesundheit werden in fünf akademischen Lehrgängen in unterschiedlichem Ausmaß vermittelt. Dies sind der ULG Public Health, der MBA for Health Care and Hospital Management, der Master Gesundheitsmanagement im Tourismus, dem Lehrgang für Führungsaufgaben (Pflegemanagement) in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und dem Master of Health Education. Es wurde nur ein kurzfristiges Seminar zu dem Themenbereich gefunden (Die Welt der Salutogenese).

Der Einfluss der sozioökonomischen Lebensbedingungen auf die Gesundheit ist bedeutend. Die WHO setzt sich bereits seit 2005 intensiv mit den sozialen

Gesundheitsdeterminanten auseinander. Ein Endbericht dazu wurde 2008 im Lancet publiziert: „*Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*“. ²¹⁹ Aufgrund der Bedeutung dieses Themas sollten mehr kurzfristige Fortbildungsangebote in der Steiermark aufscheinen.

Der Bereich der Kernkompetenz **Gesundheit und ihre physischen, radiologischen, chemischen und biologischen Umwelt** findet in der Fortbildung wenig Beachtung. Einzig im ULG Public Health werden einzelne Aspekte daraus vermittelt, jedoch ist das Zusammenspiel von Gesundheit und Umwelt kein zentrales Thema.

Die Vermittlung dieser Kernkompetenz wird in der Steiermark weitgehend vernachlässigt. Wie die sozioökonomischen Determinanten sind auch die Umweltdeterminanten maßgeblich für die Gesundheit. Die anthropogenen Umweltbelastungen haben mit der Industrialisierung stark zugenommen. Eine der offensichtlichsten Auswirkungen ist der Klimawandel. Der Einfluss durch die Umweltdeterminanten tritt auch bei Erkrankungshäufungen zutage. In der unmittelbaren steirischen Nachbarschaft, dem Görtschitztal in Kärnten, ist in der zweiten Hälfte des Jahres 2014 die hohe HCB (Hexachlorbenzol)-Belastung durch Emissionen einer lokalen Firma aufgedeckt worden. In Folge wurde eine Auswertung des Krebsregisters nach Bezirken durchgeführt. Zutage kam die höchste Krebsdichte im betreffenden Bezirk und in der Krebshäufigkeit liegt Kärnten weit über dem Österreichdurchschnitt.²²⁰ Mit diesem Beispiel wird die Notwendigkeit der Fortbildung im Zusammenspiel von Umwelt und Gesundheit offensichtlich. Diese Thematik muss sich sowohl in der akademischen Ausbildung als auch in kurzfristigen Fortbildungsangeboten niederschlagen.

Wissen zu **Gesundheitspolitik, Gesundheitsökonomie und Organisationstheorie und Management** wird in acht universitären Lehrgängen vermittelt (ULG Public Health, MBA for Health care and Hospital Management, Master of Health Education, Master Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Master in Gesundheitsmanagement im Tourismus, Führungsaufgaben (Pflegemanagement) in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Practitioner für Patientensicherheit und Ergebnisqualität, Case- und Care-Management (mit integriertem mittlerem Pflegemanagement). In kurzfristigen Angeboten wird Primary Health Care in zwei Veranstaltungen thematisiert, zu Case Management gibt es ein Angebot.

²¹⁹ Marmot M. et al, 2008

²²⁰ Public Health School, 2014

Aus Sicht der Autorin wird diese Public Health Kernkompetenz auch in den Lehrgängen intensiv behandelt. Im Bereich der Seminare, Workshops und anderen Veranstaltungen ist das Angebot auszuweiten. Der Bedarf an intensiverer Behandlung dieser Themen ergab sich auch aus der Befragung der Public Health School. Lobbying in der Gesundheitspolitik, internationale Gesundheitspolitik und HiAP wurden in einer freien Rubrik explizit als Fortbildungsthemen gewünscht. Fortbildung im Bereich der Steuerung des Gesundheitswesens, über die Gesundheits-, Kranken- und Sozialversorgungssysteme wurden durchschnittlich von über 60 % der Befragten gefordert.

Die **Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention** finden die meiste Behandlung unter den Public Health Kernkompetenzen in der Steiermark. Zwei Universitätslehrgänge behandeln ausschließlich die Inhalte dieser Kompetenz (Gesundheitsförderung und Pädagogik, Health Education), ein Lehrgang hat einen Schwerpunkt darin (ULG Public Health) und in drei weiteren wird die Thematik behandelt (MBA for Health Care and Hospital Management, Master in Gesundheitsmanagement im Tourismus, Führungsaufgaben in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens). Ebenso findet sich auf dem Sektor der kurzfristigen Veranstaltungen ein buntes Bild an Angeboten. Dominiert wird dieses durch Fortbildung im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Das Fortbildungsangebot in der Gesundheitsförderung ist zwar nicht themenerstreckend, jedoch werden viele Aspekte abgedeckt. Mit dem Blickwinkel auf die steirischen Gesundheitsziele ist die Fortbildung auf den Bereich der Gesundheitsförderung für die „neuen Selbständigen“ aufzubauen, *„die Steiermark könnte eine Vorreiterrolle in diesem bisher unbearbeiteten Public-health-Segment übernehmen“*.²²¹ Ein weiterer Aspekt in den steirischen Gesundheitszielen ist die Bewusstseinsbildung und das Training von Gesundheitsfachleuten und anderer Sektoren über die Bedeutung und Auswirkungen von Maßnahmen zur psychischen Gesundheit. Mit diesen Trainings sollen Multiplikatoren aufgebaut werden.²²² Fortbildungsangebote müssen initiiert werden. Die Befragung durch die Public Health School brachte zum Ergebnis, dass das Management der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention in Fortbildungen weiterhin thematisiert werden soll (siehe Kapitel 6.2.5.7).

²²¹ Gesundheitziele Steiermark, 2011:13

²²² vgl. Gesundheitziele Steiermark, 2011:25

Ethik im Gesundheitswesen befindet sich in den Curricula der Lehrgänge Führungsaufgaben (Pflegemanagement) in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, ULG Public Health, MBA for Health Care and Hospital Management und im Master of Education. Ein einziges Seminar findet sich unter den kurzfristigen Angeboten: „Was in Zukunft auf uns zukommt – und wie wir damit umgehen können. Chancen und Grenzen des Machbaren“. Die letztgenannte Themenstellung kann auf viele Bereiche des Gesundheitswesens umgelegt werden und stellt ein interessantes Fortbildungsthema dar.

Themenübergreifende Disziplinen wie Projektmanagement, Kommunikation oder wissenschaftliches Arbeiten spiegeln sich in den meisten Curricula der Lehrgänge wider. Als Fortbildungswunschthemen ergab die Auswertung der Befragung Öffentlichkeitsarbeit, der Umgang mit neuen Medien, die Gesprächsführung, Konfliktmanagement und Veranstaltungsorganisation. Das Angebot ist dahingehend zu gestalten, dass die Themen in Bezug auf die Gesundheit behandelt werden.

Generell ist in den steirischen Gesundheitszielen die Erweiterung der Public Health Kapazitäten verankert und die Themenkompetenz für Public Health durch Entscheidungsträger und Gesundheitspolitiker gefordert.²²³ Mit dem Universitätslehrgang Public Health ist die Steiermark neben Wien das einzige Bundesland in Österreich, das durch die Ausbildung zum Master of Public Health fundiertes Public Health Wissen vermittelt, das alle von der ASPHER definierten Kernkompetenzen berücksichtigt. Es bedarf keines zusätzlichen akademischen Angebotes im Bereich Public Health, das Thema muss aber in allen Lehrgängen, die das Gesundheitswesen betreffen, beachtet werden. Das Gesundheitsressort des Landes Steiermark anerkennt die Leistungen der Public Health School mit dem Universitätslehrgang Public Health, indem sie diese mit Fördermitteln unterstützt. Mit dem Angebot des ULG Public Health ist die Grundlage zum Public Health Kompetenzaufbau vor Ort. Die Politik ist angehalten, diese Ausbildung unter den Gesundheitsfachleuten zu forcieren.

Stellt man die Angebote an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Steiermark dem Bedarf der Online-Umfrage gegenüber, ergibt sich eine Schiefelage. Einerseits, dadurch dass das Angebot an langfristigen Fortbildungen themenabdeckender ist als an kurzfristigen, andererseits dadurch, dass kurzfristige Veranstaltungen wie ganztägige Veranstaltungen, Kongresse, Summer Schools oder Seminare den längerfristigen Ausbildungen bevorzugt werden. Diese Tatsache sollte bei der Erstellung von Fortbildungsprogrammen berücksichtigt und an kurzfristigen Angeboten gearbeitet

²²³ vgl. Gesundheitziele Steiermark, 2011:38

werden. Das Seminarangebot darf sich inhaltlich nicht auf einige wenige Themen konzentrieren, sondern muss alle gesundheitsrelevanten Bereiche miteinbeziehen.

Aus Sicht der Autorin ist es sinnvoll auf den aktuellen Entwicklungen auf dem Gesundheitssektor mit Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu reagieren. So steckt Österreich in einem Gesundheitsreformprozess, der viele Veränderungen nach sich zieht. Der Fortbildungssektor muss diese Entwicklungen berücksichtigen und bedarfsgerechte Angebote zur Vermittlung von Informationen, Neuerungen und auch Trends entwickeln. Berücksichtigt muss auch der Bedarf aus Sicht der Akteure im Gesundheitswesen werden. Die Ergebnisse der Umfrage der Public Health School bilden dahingehend eine gute Basis.

Die Public Health School Graz zählt zu den wichtigsten Anbietern von Public Health Fortbildungen in der Steiermark. Die Aufarbeitung des Themas dieser Arbeit kann auch der Neuausrichtung der Public Health School von Nutzen sein.

9. Public Health School – Vorschläge zur Neuausrichtung

9.1. Rahmenbedingungen der Public Health School

Die Public Health School ist organisatorisch an der Medizinischen Universität Graz angesiedelt. Sie beschäftigt vier Mitarbeiter in Teilzeit. Gemessen am Stundenausmaß handelt es sich um 1,625 Vollzeitmitarbeiter. Der Lehrgang finanziert sich durch Teilnehmerbeiträge und einer Förderung des Landes Steiermark in der Höhe von 40.000,- Euro (2015). Von der Medizinischen Universität als Träger der Public Health School gibt es keine finanzielle Unterstützung, die Public Health School muss 13% ihrer Einnahmen als Servicepauschale an diese bezahlen.

Hauptaufgabe der Public Health School ist die Organisation und Durchführung des Universitätslehrganges Public Health, der seit dem Jahr 2002 abgewickelt wird. Zusätzlich hat sie aktiv in der Ausgestaltung des MBA for Health Care and Hospital Management mitgewirkt. In Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse werden öffentliche Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen veranstaltet. Die Public Health School

organisiert jährlich eine Summer School und Workshops, in denen aktuelle Themen aufgegriffen werden.

Der ULG Public Health startet im zweijährigen Rhythmus. Teilnehmer sind Fachkräfte aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens. Der Lehrgang erstreckt sich über ein Präsenzstudium von vier Semestern. Die einzelnen Module werden mit Prüfungen abgeschlossen, in mehreren Modulen sind zusätzlich wissenschaftliche Arbeiten zu verfassen. Dazu fügen sich zwei Semester zum Verfassen der Masterthesis. Die Lehrveranstaltungen finden mit wenigen Ausnahmen in 14-tägigem Rhythmus, ausgenommen den Sommermonaten, jeweils am Freitag und Samstag statt. Veranstaltungsort ist zum Großteil Graz.

Der Lehrgang bietet eine umfassende Ausbildung in der Multidisziplin Public Health. Die behandelten Themen sind nach den ASPHER Kriterien in unterschiedlicher Ausprägung ausgerichtet. Einen Schwerpunkt bildet die Gesundheitsförderung und Prävention mit der Vermittlung der Grundlagen und einem vertiefenden Teil. Die Inhalte werden in den Lehrveranstaltungen von nationalen und internationalen Experten vermittelt.

9.1. Ausrichtung auf kompetenzorientiertes Lernen

Bildung und Fortbildung ist einem Wandel unterlegen. Ein gegenwärtiger Trend ist es, als Ausbildungsziel den Aufbau von benötigten Kompetenzen zu formulieren und die Curricula und Lehrpläne danach auszurichten.²²⁴ Nach Franz E. Weinert, dessen Definition sich durchgesetzt hat, sind Kompetenzen *„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.“*²²⁵ Dies umfasst die Fach- und Methodenkompetenz sowie die soziale, kommunikative, emotionale und personale Kompetenz. Handlungsorientiertes Lernen steht im Zentrum, vom Lernenden wird ein hohes Maß an aufgabenbezogener Lernaktivität erwartet.²²⁶ Die erworbenen Kompetenzen sind nur im Handeln offensichtlich.²²⁷

²²⁴ vgl. Frenk J. et. al., 2010:21

²²⁵ vgl. Weinert F.E., 2001:27f

²²⁶ vgl. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK), 2012:12

²²⁷ vgl. Richter R., 2007:2ff

Abb. 17: Eisbergmodell nach Richter²²⁸



Diese kompetenzorientierte Bildung ermöglicht einen individuell gestalteten Lernprozess und den Einsatz verschiedenster Lernmethoden wie auch verschiedenster Lernaktivitäten.²²⁹

→ **Gestaltungsvorschlag 1:** Bei der Gestaltung des Curriculums des Universitätslehrganges muss sich die Public Health School noch stärker auf die Vermittlung der Kompetenzen konzentrieren. Das entspricht auch dem Verständnis der ASPHER, die Kernkompetenzen für Public Health definiert hat. Dies kann durch den Einsatz unterschiedlicher Lernmethoden und in neuen Lernarrangements erfolgen.

9.2. Entwickeln neuer Lernarrangements

Mit den Fortschritten der Informationstechnologie hat sich zur traditionellen Lernform in Präsenzveranstaltungen das E-Learning entwickelt. Damit bezeichnet man das Lernen mit elektronischen und digitalen Medien. Unterschiedliche Techniken werden dazu genutzt wie zum Beispiel Teleteaching, webbasiertes Lernen oder digitale Lernspiele. Für die

²²⁸ vgl. Richter R., 2007

²²⁹ vgl. Frenk J. et al., 2010:21

Studierenden sind die Präsenzveranstaltungen nicht mit elektronischen Lernformen zu ersetzen, jedoch werden sie begleitend dazu als sinnvoll erachtet.²³⁰

Das E-Learning bringt sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich.²³¹ Eines der Hauptargumente gegen das E-Learning ist, dass der soziale Austausch in Präsenzveranstaltungen verloren geht. Verbindet man jedoch Präsenzphasen mit E-Learning Sequenzen so kann das Argument entkräftet werden. Diese Lernform findet sich in der Literatur unter dem Namen „Blended Learning“ oder „Integriertes Lernen“. Sie versucht die Vorteile aller Lernform zu vereinen.²³² Dabei hat sich gezeigt, dass die geschickte Verknüpfung von traditionellen Lernformen mit medienbasierten Lernarrangements Vorteile mit sich bringt.²³³

Die E-Learning Phasen zielen auf den Erwerb des Wissens ab, der durch diese Form individuell gesteuert werden kann. Die Teilnehmer können bestimmen wann und wo sie lernen, sie können aber auch das Lerntempo individuell festlegen und die Inhalte beliebig oft wiederholen. Interaktive Lerneinheiten müssen handlungsorientiert gestaltet werden. In den Präsenzphasen wird dieses Wissen durch Vorträge, Diskussionen und den Austausch von Erfahrungen vertieft. Gleichzeitig bietet das Zusammentreffen in den Präsenzphasen die Möglichkeit Sozialkontakte aufzubauen, zu intensivieren und sich innerhalb der Studiengruppe zu vernetzen.²³⁴ Das Eingebundensein in eine soziale Gruppe und die Betreuung durch einen Lehrenden tragen wesentlich zur Motivation der Teilnehmer bei.²³⁵

Blended Learning beinhaltet aber auch die Wissensvermittlung durch verschiedene Medien und Methoden. Es ist darauf zu achten, dass die verschiedenen Methoden nicht isoliert nebeneinander stehen, sondern in den Lehrgangsablauf integriert und in einem sozialen Rahmen eingebettet werden.²³⁶

²³⁰ vgl. Kummer Ch. et al., 2012:230

²³¹ vgl. Wikipedia, 2015

²³² vgl. Janet McCracken J., Dobson M., 2004:491

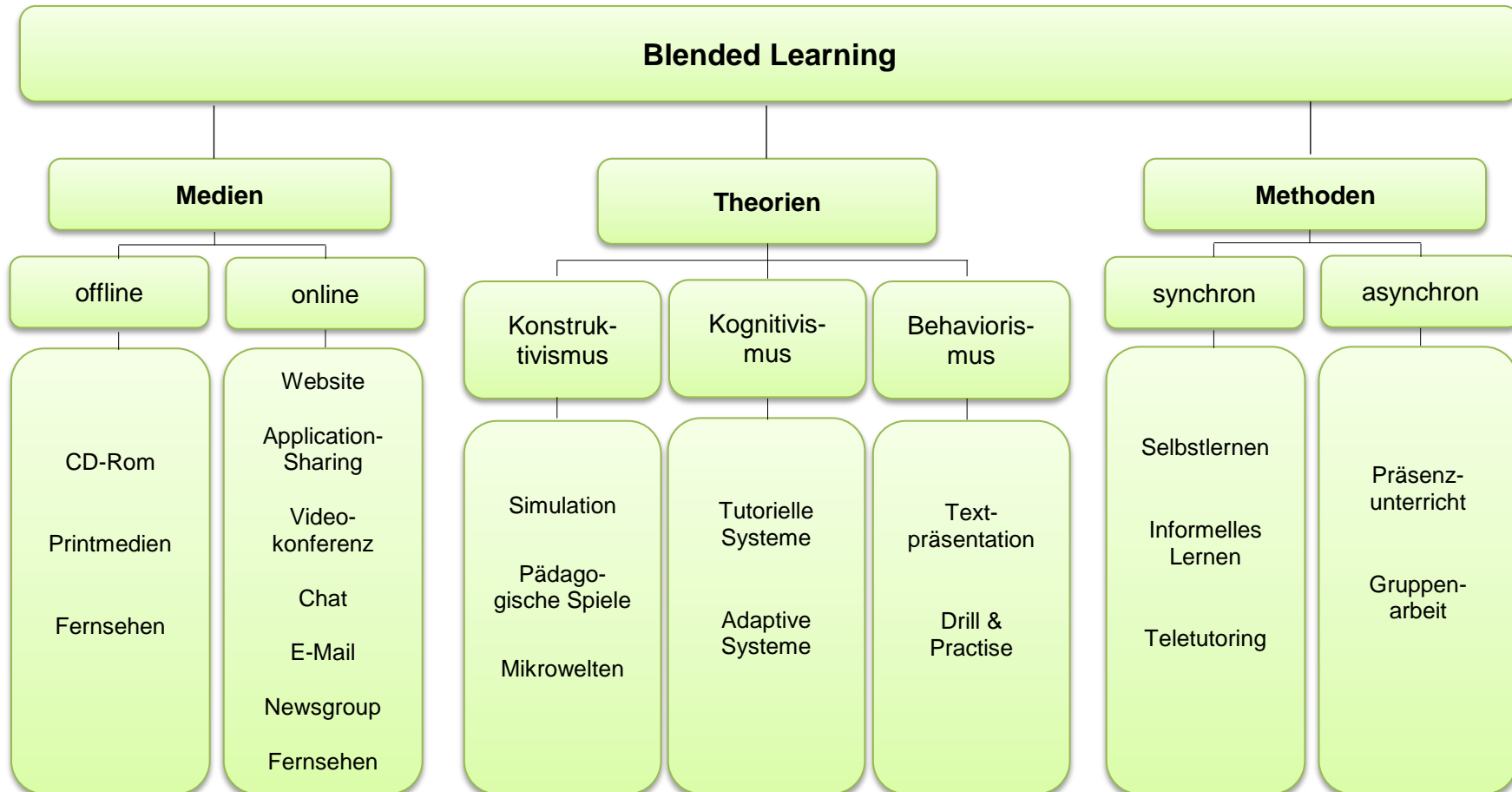
²³³ vgl. Kerres M., 2013:9

²³⁴ vgl. Mandl H., Knopp B., 2006:6

²³⁵ vgl. Kerres M., 2013:9

²³⁶ vgl. Mandl H., Knopp B., 2006:7

Abb. 18: Blended Learning
Eigene Darstellung nach Wiepke²³⁷



²³⁷ vgl. Wiepke C., 2006:69

Die Wahl unter den didaktischen Methoden des E-Learnings sollte auf jene fallen, die den gesamten Lernkontext und die Ausbildungsziele berücksichtigt. Das heißt die Lernziele und die persönlichen Aspekte der Teilnehmer wie Vorkenntnisse oder Motivation müssen Berücksichtigung finden.²³⁸ Ein interessanter Ansatz ist es Basisinhalte in E-Learning-Phasen zu vermitteln und diese dann in einen Anwendungskontext einzubinden.²³⁹ Die Anwendung des Erlernten in einer Präsenzveranstaltung ermöglicht es das Wissen praktisch umzusetzen, mit den anderen Teilnehmern darüber zu reflektieren und mit den Referenten Unklarheiten auszuräumen.

An den Universitäten und Hochschulen stützt sich das E-Learning auf Internetplattformen auch Learning-Management-Systeme genannt.²⁴⁰ Diese bilden den technischen Hintergrund für webbasierte Lernsysteme, auf den Netzserver wird eine komplexe Software installiert. Diese dient als „Datendrehscheibe“ – Inhalte und Organisation der Lehre werden gespeichert und so den Usern zur Verfügung gestellt.²⁴¹ Das Portal für E-Learning an der Medizinischen Universität Graz ist der Virtuelle Medizinische Campus (VCM). Sie bedient sich dabei der E-Learning-Plattform Moodle.²⁴²

→ **Gestaltungsvorschlag 2:** Die Aufnahme der Form des Blended Learnings in den ULG Public Health eröffnet der Public Health School einen größeren Handlungsspielraum. Einerseits kann durch einen geschickten Mix der Lernformen der Kompetenzaufbau der Teilnehmer forciert werden, andererseits bieten die E-Learning Phasen den Teilnehmern die Möglichkeit zur Selbstgestaltung ihres Lernprozesses.

Organisatorisch bedeutet dies, weniger Präsenzphasen als in den bisherigen Lehrgängen, was den Organisationsaufwand des Lehrganges reduzieren kann. Für die Teilnehmer bedeutet es weniger Fixzeiten und eventuell einen geringeren Reiseaufwand. Die Dauer von mehrsemestrigen Programmen fand in der Befragung nur 30,6 % Zustimmung. Andererseits wurden Universitätslehrgänge zur Wissensgenerierung von 57,1 % befürwortet. Das stellt für die Autorin keinen Widerspruch dar, sondern deutet darauf hin, dass eine intensive Präsenzzeit über mehrere Semester eine große Belastung darstellt. Mit der Einführung des Blended Learning kann darauf reagiert werden. Zwar wurde in der Umfrage das E-Learning nur von 14,3 % als bevorzugte Lernform angegeben, andererseits findet Selbststudium und das eigenständige Lernen (79,6 % bzw. 69,4 %) starke Zustimmung, was in diesem Fall eine Diskrepanz darstellt.

²³⁸ vgl. Lerche Th., 2009:167

²³⁹ vgl. Kummer Ch. et al., 2012:230

²⁴⁰ vgl. Kerres M. et al., 2012:101

²⁴¹ vgl. Müller P., 2015

²⁴² vgl. Medizinische Universität, 2015a

Im Raum steht auch noch eine mögliche Ausgabenreduktion für die Public Health School. Dies kann jedoch erst nach einem Durchlauf dieser neuen Lernform festgestellt werden. Ebenso lässt das Verhältnis der E-Learning Teile zu den Präsenzteilen Diskussionen zu.

9.3. Inhaltliche Restrukturierung

Bezugnehmend auf die Analyse der Angebote in Bezug auf die ASPHER Kernkompetenzen tritt zutage, dass die Thematik **Gesundheit und ihre physische, radiologische, chemische und biologische Umwelt** in geringem Ausmaß behandelt wird. Dennoch handelt es sich dabei um ein bedeutendes Thema. Über 20 % der Gesundheitsbelastungen werden im weltweiten Durchschnitt auf die Umweltbelastungen zurückgeführt.²⁴³ Viele Krankheiten werden mit der Umwelt assoziiert wie z.B. Krebs oder die Beeinträchtigung der Entwicklung des Nervensystems von Kindern mit ihren unterschiedlichen Auswirkungen.²⁴⁴ Im Zuge der Klimaveränderungen werden durch den Temperaturanstieg und größeren Regenschwankungen Veränderungen an den physikalischen und biologischen Systemen erwartet.²⁴⁵ Dieses Faktum hat wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen. Ein regionales Beispiel für die Belastung der Umwelt auf Gesundheit ist die Landeshauptstadt Graz mit ihrer Feinstaubbelastung. Graz weist die meisten Grenzwertüberschreitungen bundesweit auf.²⁴⁶ Langfristig wirkt sich diese negativ auf die Gesundheit aus.

➔ **Gestaltungsvorschlag 3:** Aus Sicht der Autorin müssen die Kompetenzen im Bereich von **Gesundheit und ihre physische, radiologische, chemische und biologische Umwelt** intensiver im ULG Public Health behandelt werden. Viele Umweltbelastungen bewirken keine akute Schädigung der Gesundheit, jedoch werden Langzeitschäden prognostiziert und das Ausmaß ist schwer abschätzbar.

Vom Ablauf her muss das Thema im Zuge der Behandlung der Gesundheitsdeterminanten Behandlung finden und auch in die Gesundheitsförderung einfließen. An vielen Public Health Ausbildungsstätten wie den Universitäten in Bielefeld, München, Zürich, Bern, Basel, Berlin (Charité) und die Hochschule Fulda wurde das Thema Gesundheit und Umwelt ins Curriculum integriert.^{247 248 249 250 251}

²⁴³ vgl. Weinhäupl G., 2009:33

²⁴⁴ vgl. Frumkin H., 2005: xxxVII

²⁴⁵ vgl. Gazzinelli A. et al., 2012:4

²⁴⁶ vgl. Umweltbundesamt, 2015

²⁴⁷ vgl. Universität Bielefeld, 2015

Am Markt herrscht ein großer Bedarf an Informationen zur Steuerung des Gesundheitssystems, zum Gesundheits- und Krankenversorgungssystem, zum Sozialversicherungssystem und im Bereich der Gesundheitspolitik, das zeigt die Onlinebefragung. Inhaltlich liegen sich diese Themen nahe beieinander. Es empfiehlt sich eine Restrukturierung der Module und deren Abfolge im ULG Public Health.

- **Gestaltungsvorschlag 4:** Die Grundlagen des Gesundheits,- Sozial- und Krankenversorgungssystems (Modul D) und die Steuerung des Gesundheitssystems (Modul G) können intensiviert und in einem Paket vermittelt werden.
- **Gestaltungsvorschlag 5:** Ebenso empfiehlt sich die Fusion des Einführungsmodells mit dem Modul A. Die Inhalte fügen sich ineinander und die beiden Module vermitteln das Grundlagenwissen der Disziplin Public Health.
- **Gestaltungsvorschlag 6:** Die themenübergreifenden Kompetenzen nach der Definition der ASPHER sollen ebenfalls in einem Paket behandelt werden. So können die Bereiche Informations- und Wissensmanagement und Selbstkompetenz aus der Einführung mit dem Modul C, den Management- und Organisationswissenschaften, zusammengefügt werden. Diese Querschnittsthemen müssen anwendungsorientiert vermittelt werden. Die Online-Umfrage weist einen großen Bedarf an diesen Fertigkeiten aus.

Diese Vorschläge bedeuten, dass sich die Anzahl der Module auf jeweils drei Pakete pro Studienjahr reduzieren kann. Dieses Zusammenführen von Inhalten eröffnet die Möglichkeit, dass die Module einzeln angeboten werden können, wie es im folgenden Kapitel dargestellt ist.

9.4. Öffnung des Lehrganges

Die Arbeitsfelder im Gesundheitswesen sind vielfältig, Public Health Professionals sind in unterschiedlichen Bereichen aktiv. Jedes Modul des ULG Public Health hat inhaltliche Schwerpunkte und vermittelt dazu Kompetenzen. Eine Anmeldung ist bisher nur für den gesamten Lehrgang möglich. Dies ist für jene, die eine spezielle Qualifikation im Berufsleben benötigen, nicht zielführend.

²⁴⁸ vgl. Hochschule Fulda, 2015

²⁴⁹ vgl. Ludwig-Maximilians-Universität München, 2015

²⁵⁰ vgl. Charité, 2015

²⁵¹ vgl. Universität Bern, 2015

→ **Gestaltungsvorschlag 7:** Um dem Bedarf des Marktes zu entsprechen, kann die Public Health School die Zulassung von Teilnehmern für einzelne Module anbieten. Da es sich um eine universitäre Ausbildung mit der Vergabe von ECTS handelt, müssen Zulassungskriterien für die modulweise Teilnahme definiert werden.

Die Public Health School kann auf diese Weise auf die Ergebnisse der Bedarfsanalyse der Online-Umfrage reagieren und ein größeres Programm an kurzfristigen Fortbildungsmaßnahmen anbieten. Zusätzlich können mit der oben angeführten Modulzusammenlegung komplexe thematische Einheiten angeboten werden, was für viele Gesundheitsfachleute ein attraktives Angebot bedeuten kann.

9.5. Workshops

Im Angebot der Public Health School finden sich auch Workshops, die aktuelle Themengebiete behandeln. Diese wurden bis dato in den Abendstunden organisiert. Abendliche Veranstaltungen wurden in der Online-Erhebung zu 69,4 % abgelehnt.

→ Die Public Health School muss auf dieses Ergebnis reagieren und die Workshops an Vormittagen oder Nachmittagen anbieten.

Inhaltlich sind jene Themen aufzugreifen, die schon für den ULG Public Health diskutiert wurden.

Inwieweit Gestaltungsvorschläge umgesetzt werden können, ist immer auch an die finanziellen Ressourcen gebunden.

Es ist immer eine Herausforderung das Bewusstsein für Veränderungen zu weiten, sich dem Zeitgeist zu stellen der Veränderungen mit sich bringt und offen zu sein für die Diskussion bestehender, approbierter Strukturen und Inhalte. Innovation ist ein Weg altes und bewährtes mit neuen Möglichkeiten zu versehen um dem Qualitätsanspruch eines Systems gerecht zu werden.

„Egal wie weit der Weg ist, man muss den ersten Schritt tun.“

Mao Tse-tung

10. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Arbeit wird die Fort- und Weiterbildungslandschaft in der Disziplin Public Health in der Steiermark durchleuchtet, bewertet, Defizite aufgezeigt und Entwicklungspotentiale diskutiert.

Um die Thematik umfassend und global darzustellen wird zunächst die Wissenschaft Public Health auf internationaler und nationaler Ebene beschrieben. Zu ihren Aufgaben zählt die Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Public Health bildet eine mögliche Strategie, diese Herausforderungen zu bewältigen. Daher kommt der Ausbildung von Public Health Professionals und ihrer Fortbildung große Bedeutung zu.

Um Public Health Fort- und Weiterbildungsangebote erheben zu können, bedurfte es einer thematischen Eingrenzung. Die ASPHER ist dieser thematischen Frage bereits nachgegangen und hat die European Core Competencies for Public Health Professionals definiert, die den europäischen Standard in der Public Health Aus- und Weiterbildung darstellen.²⁵² Die Kernkompetenzen beinhalten keineswegs nur theoretisches Fachwissen, es geht vielmehr um die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten auf verschiedenen Fachgebieten, damit dieses Wissen effektiv und effizient in Handlungen umgesetzt werden kann. Martin McKee, Professor an der London School of Hygienic and Tropical Medicine, sieht die Persönlichkeitsentwicklung zu eigenständig denkenden und agierenden Public Health Professionals auch als Ziel der Public Health Aus- und Weiterbildung.²⁵³

Bei der Erhebung der Angebote wurde zwischen den akademischen meist langfristigen und den kurzfristigen unterschieden. Die Steiermark als Standort einer Medizinischen Universität, einer Universität, einer Pädagogischen Hochschule und einer Fachhochschule verfügt über ein umfassendes Angebot an akademischen Lehrgängen, die Public Health in unterschiedlicher Gewichtung thematisieren.

Das Angebot der kurzfristigen Veranstaltungen konzentriert sich stark auf die Gesundheitsförderung. Rund 90 % der erhobenen Angebote behandeln diese Thematik.

Die Neuauswertung einer Online-Umfrage zum Bedarf an Public Health Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen aus dem Jahr 2012 durch die Autorin dieser Arbeit, identifizierte die Nachfrage vor allem an kurzfristigen Veranstaltungen zu den Themen der

²⁵² vgl. Birt Ch., Foldspang A., 2011:4

²⁵³ vgl. McKee M., Plümer K. D., 2013

Steuerung des Gesundheitssystems, der Sozialversorgungssysteme, der Gesundheitsversorgungssysteme und Krankenversorgungssysteme, der Organisations- und Managementwissenschaften, dem Informations- und Wissensmanagement, der Gesundheitspolitik und nach Inhalten der Querschnittsdisziplinen.

In der Zusammenschau der erhobenen Angebote, der Erkenntnisse der Online-Umfrage und den Public Health Kernkompetenzen und der aktuellen Gesundheitsreform in Österreich so ergeben sich große Defizite an Fortbildungsveranstaltungen auf der Systemebene des Gesundheitswesens, der Gesundheitspolitik und den sektorenübergreifenden Querschnittsdisziplinen.

Auf dieser Basis hat die Autorin für eine Restrukturierung des ULG Public Health Vorschläge ausgearbeitet. Zu diesen zählen die Ausrichtung auf das kompetenzorientierte Lernen, die Entwicklung von neuen Lernarrangements und die inhaltliche Anpassung. Ebenso wird die Öffnung des Lehrganges, die Möglichkeit der Buchung einzelner Abschnitte, angeregt. Auf Basis der kurzfristigen Angebote muss die Public Health School anlassbezogenen Veranstaltungen kreieren.

11. Quellenverzeichnis

11.1. Literaturverzeichnis

- Aluttis Ch., Chiotan C., Michelsen M., Costongs C., Brand H., on behalf of the public health capacity consortium, 2013. Review of Public Health Capacity in the EU. Published by the European Commission Directorate General for Health and Consumers. Luxembourg, 2013.
- Acheson D., 1988. Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. HM Stationary Office, London.
- Beaglehole R., Bonita R., Horton R., Adams O., McKee M., 2004. Public health in the new era: improving health through collective action. In: Lancet 2004, 363. S. 2084-2086
- Beyer M., Otterbach I., Erler A., Muth C., Gensichen J., Gerlach F.M., 2007. Multimorbidität in der Allgemeinpraxis Teil I: Pragmatische Definition, Epidemiologie und Versorgungsprämissen. In: ZFM Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2007, 83. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York. S. 310-315.
- Birgmann R., 2012. Public Health ExpertInnen im Beruf - Eine empirische Studie über den beruflichen Verbleib von AbsolventInnen österreichischer Universitätslehrgänge Public Health. Masterarbeit, Medizinische Universität Graz.
- Bjegovic-Mikanovic V., 2012. Education and Training of Public Health Professionals in the European Region: variation and convergence. In: International Journal of Public Health, 2013, 58. S. 801-810.
- Bormann C., 2012. Gesundheitswissenschaften. UTB Verlag, Stuttgart.
- Bourke L., Fielder E.P., 2003. How to conduct Self-Administered and Mail Surveys. Verlag Sage Publications, Thousand Oaks/London/Neu Delhi/Singapur.
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK), 2012: Kompetenzorientiertes Unterrichten an berufsbildenden Schulen. Grundlagenpapier. Druckerei des Bundesministeriums, Wien.
- Carson Ed, Maher Christine, King Peter, 2007. Careers at the Coal-Face? Community Services in South Australia: Workforce Development. University of SA Social Policy Research Group and SACOSS. Adelaide.
- Dahlgren G., Whitehead M., 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm.

- Dewe B., Weber P., 2007. Wissensgesellschaft und Lebenslanges Lernen. Eine Einführung in bildungspolitische Konzeption der EU. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn.
- Diem G., Dorner Th. E., 2014. Public Health Ausbildung in Österreich. Ein Überblick. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 2014, 164. S. 131-140.
- Dreier M., Kramer S., Stark K., 2012. Epidemiologische Methoden zur Gewinnung verlässlicher Daten. In: Schwartz F.W. et. al. (Hrsg.), 2012. Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer Verlag, München. S. 409-449.
- Egger M., Razum O., 2012. Public Health: Zentrale Begriffe, Disziplinen und Handlungsfelder. In: Egger M., Razum O. (Hrsg.). Public Health. Sozial- und Präventivmedizin kompakt. De Gruyter Verlag, Berlin. S. 1-21.
- Frenk J., Chen L., Bhutta Z.A., Cohen J., Crisp N., Evans T., Fineberg H., Garcia P., Ke Y., Kelley P., Kistnasamy B., Meleis A., Naylor D., Pablos-Mendez A., Reddy S., Scrimshaw S., Sepulveda J., Serwadda D., Zurayk H., 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. In: Lancet 2010, 376. S. 923-1958.
- Frumkin H. (Hrsg.), 2005. Environmental Health: From Global to Local. John Wiley & Sons, San Francisco.
- Fonds Gesundes Österreich, 2015. Bildungsnetzwerk. Seminarprogramm Gesundheitsförderung 2015. Druckerei Odysseus, Himberg bei Wien.
- Gazzinelli A, Correa-Oliveira R, Yang GJ, Boatin BA, Kloos H (2012) A research agenda for helminth diseases of humans: social ecology, environmental determinants, and health systems. In: PLoS Neglected Tropical Diseases. 6/4, e1603.
- Gerlinger T., Babitsch B., Blättner B., Bolte G., Brandes I., Dierks M.-L., Faller G., Gerhardus A., Gusy B., 2012. Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland – Forschung und Lehre. In: Das Gesundheitswesen 2012, 74 (11). Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 762-766.
- Gebbie K., Rosenstock L., Hernandez L.M., 2003. Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century. The National Academy Press, Washington.
- Gebbie K.M., 1999: The Public Health Workforce: Key to Public Health Infrastructure. In: American Journal of Public Health, 89, 5. Washington. S. 660-661.
- Gordis L., 2001. Epidemiologie. Verlag Kilian, Marburg.
- Gruber E., 2002. Modebegriff oder produktiver Reformansatz in der Erwachsenenbildung. In: Eitner H. et al. (Hrsg.). Res Publica, Festschrift für Peter Schachner-Blazizek zum 60. Geburtstag. Leykam Verlag, Graz. S. 273-285.

- Hauswald N., 2011. Die Rolle des Helfersyndroms (nach Schmidbauer) bei der Wahl des Studienfaches Sozialpädagogik / Soziale Arbeit. Eine Fragebogenanalyse. Diplomica Verlag, Hamburg.
- Heidenreich M., 2000. Die Organisationen der Wissensgesellschaft . In: Christoph Hubig (Hrsg.), 2000. Unterwegs zur Wissensgesellschaft: Grundlagen – Trends – Probleme. Berlin: Sigma, S. 107-118.
- Hofmarcher M., 2013. Das österreichische Gesundheitswesen. Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Kerres M., 2013. Mediendidaktik: Konzeption und Entwicklung mediengestützter Lernangebote. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.
- Kerres M., Ojstersek N., Preussler A., Stratmann J., 2012. E-Learning-Umgebungen in der Hochschule: Lehrplattformen und persönliche Lernumgebungen. In: Dittler U. et al. (Hrsg.), 2009. E-Learning eine Zwischenbilanz. Waxmann Verlag, Münster. S. 101-115.
- Klemperer D., 2011. Sozialmedizin – Publik Health. Huber Verlag, Bern.
- Kolip P., 2002. Entwicklung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland. Ausgangspunkte, Definitionen und Prinzipien. In: Kolip P. (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung. Juventa Verlag, Weinheim.
- Koo D., Miner K., 2010. Outcome-based workforce development and education in public health. In: Annual Review Public Health, 2010, 31. S. 253-269.
- Lerche Th., 2009. Lernen muss man immer noch selbst! In: Dittler U. et al. (Hrsg.), 2009. E-Learning eine Zwischenbilanz. Waxmann Verlag, Münster. S. 165-178.
- Lohmann-Haislah A., 2012. Verhältnisprävention geht vor Verhaltensprävention. Psychische Belastung – was tun? In: baua: Aktuell - Ausgabe 2/2012. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verlag Bonifatius GmbH, Paderborn. S. 6-7.
- Maaz A., Winter M. H.-J., Kuhlmei, 2007. Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten). In: Der Fehlzeitenreport. Springer Verlag, Heidelberg. S. 5-23.
- Mackenbach J., Stirbu I., Roskam A.-J. R., Schaap M. M., Menvielle G., Leinsalu M., Kunst A. E., 2008. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. In: The New England Journal of Medicine, 358/23. S. 2468-2481.
- Mandl H., Kopp B., 2006. Blended Learning: Forschungsfragen und Perspektiven (Forschungsbericht Nr. 182). München: Ludwig-Maximilians-Universität, Department Psychologie, Institut für Pädagogische Psychologie.

- Marckmann G., 2008: Gesundheit und Gerechtigkeit. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51/8, Springer Verlag, Heidelberg. S. 887-894.
- Marmot M., 2005: Social determinants of health inequalities. In: The Lancet. 2005, 365. S. 1099–1004.
- Marmot M., Friel S., Bell R., Houweling T., Tylor S., 2008. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. In: The Lancet, 372. S. 1661–1669.
- McCracken J., Dobson M., 2004. Blended Learning Design. In Uskov V. (Hrsg.). (Editor), Proceedings of the Seventh IASTED International Conference: Computers and Advanced Technology in Education. ACTA Press, Calgary. S. 491-496.
- McKee M., Plümer K. D., 2013. Public Health-Ausbildung im 21. Jahrhundert. In: Blickpunkt öffentliche Gesundheit, 1,13. WAZ Druck, Duisburg. S. 1.
- Mielch A., 2008. Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2008, 51. Springer Verlag. S. 345-352.
- Mory L., 2014. Soziale Verantwortung nach innen. Dimensionen, Wirkungsbeziehungen und Erfolgsgrößen einer internen CSR (Marktorientierte Unternehmensführung und Internetmanagement). Springer Gabler Verlag, Heidelberg.
- Müller H., 2010. Kann ein modernes Gesundheitsmanagement von der physischen Anthropologie profitieren? Das anthropologische Konzept der Variabilität zur Hermeneutik von Über-, Unter- und Fehlversorgung in der gesundheitlichen Versorgung. Bulletin der Schweizerischen Gesellschaft für Anthropologie 2010, 16, Zürich. S. 35-46.
- Naghavi M. et al., 2015. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. In: The Lancet, 385. S. 117-171.
- Niehoff J.-U., Braun B., 2003. Sozialmedizin und Public Health. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.
- Noack, H., 2003. Public Health in Europa: Forschung, Ausbildung und Perspektiven. In: Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen, 2. Auflage. Urban & Fischer Verlag, München. S. 757-784.
- Noack H., 2013. Leitprinzipien der Gesundheitsbildung für eine gesündere Gesellschaft. In: Soziale Sicherheit 9/13. S. 400-413.
- Nowak P., Ladurner J., Juraszovich B., Hofmarcher M.M., 2011. Die österreichische Gesundheits- und Pflegepolitik. In: Politische Handlungsräume. Information zur Politischen Bildung, 34, Innsbruck-Wien-Bozen. S. 22-38.

- Nowak P., 2013. Leistungserbringung im Gesundheitssystem – Laiensystem. Vortrag im Rahmen des ULG Public Health vom 19.10.2013.
- Offermann G., 2011: Prozess- und Ressourcensteuerung im Gesundheitswesen. Springer Verlag, Heidelberg.
- Ollila E., Lahtinen E., Melkas T., Wismar M., Stahl T., Leppo K., 2006. Towards a healthier future. In: In: Stahl T. et al. (Hrsg.), Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S. 269-279.
- Piechotta B., 2008. PsyQM: Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen. Springer Verlag, Heidelberg.
- Piribauer F. et al., 2005: Die Notwendigkeit und das Ergebnis des internationalen Stipendienprogrammes Public Health des Landes Steiermark 1996-2005. In: Sprenger M. (Hrsg.), Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD. Graz, S. 199-2004.
- Püringer E., 2005: Die Geschichte des Universitätslehrganges Public Health in Graz, oder wer seiner Zeit voraus ist, muss in dunklen Höhlen warten – Teil 1. In: Sprenger M. (Hrsg.), Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD. Graz, S. 205–208.
- Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich, 2012. Druckerei der GÖG, Wien.
- Republik Österreich, 2011. Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich. LLL:2020. AV + Astoria Druck, Wien.
- Richter R., 2007: Biologieunterricht im Umbruch. In: Unterricht Biologie, 328/11. Friedrich Verlag, Seelze. S. 2–7.
- Rosenbrock R., Gerlinger T., 2006. Gesundheitspolitik. Huber Verlag, Bern.
- Ruckenstuhl B., Somaini B., Twisselmann W., 1997. Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Spälti Druck AG, Bern.
- Schliersmann Ch., 2000: Beratung in der Weiterbildung – neue Herausforderungen und Aufgaben. In: Nuissl E., Schiersmann Ch., Siebert H. (Hrsg.), Report 46. Bielefeld. S. 18-32.
- Schwartz F.W., 2012a. Public Health – Zugang zu Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung, Analysen für effektive Lösungsansätze. In: Schwartz F.W. et. al. (Hrsg.), 2012. Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer Verlag, München. S. 3-6.

- Schwartz F.W. et al., 2012b. Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik. In: Schwartz F.W. et al. (Hrsg.), 2012. Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer Verlag, München. S. 243-257.
- Schwefel D., 2006. Gesundheit in globalisierter Entwicklung. In: Razum O. et al. (Hrsg.), Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit. Eine international vergleichende Einführung in Public Health. Huber Verlag, Bern, 2006, S. 47-64.
- Sihto M., Ollila E., Koivusalo M., 2006. Principles and challenges of Health in All Policies. In: Stahl T. et al. (Hrsg.), Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, S. 3-20.
- Sprenger M., 2005: Die Geschichte des Universitätslehrganges Public Health in Graz, oder wer seiner Zeit voraus ist, muss in dunklen Höhlen warten – Teil 2. In: Sprenger M. (Hrsg.), Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD. Graz, S. 209-214.
- Sottas B., Höppner H., Kickbusch I., Pelikan J., Probst J., 2013. Die Gesundheit der Zukunft denken. Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik - Careum Working Paper 7.
- Theurl E., 1998: Public Health - Dokument einer Renaissance. In: Wirtschaft und Gesellschaft, 1998, 24/1. S. Verlag ARD ORAC, Wien. 125-133.
- Thielsch M.T., Weltzin S., 2012. Online-Umfragen und Online-Mitarbeiterbefragungen. In: Thielsch M.T., Brandenburg T., (Hrsg.), 2012. Praxis der Wirtschaftspsychologie II: Themen und Fallbeispiele für Studium und Anwendung. Monsenstein und Vannerdat Verlag, Münster. S. 109-128.
- Tulchinsky T., 2011. Education for a Public Health. Workforce in Europe and Globally. Public Health Reviews. 2011, 33. S. 7-15.
- Von Humboldt W., 1851. Ideen zu einem Versuch, die Gränzen der Wirksamkeit des Staates zu bestimmen. In: Leitzmann A. (Hrsg.), 1903. Wilhelm von Humboldts Werke Band 1. Behr's Verlag, Berlin.
- Weinert F.E., 2001. Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert F.E. (Hrsg.). Leistungsmessung in Schulen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel. S. 17-31.
- Westermayer G., Stein B.A., 2006. Produktivitätsfaktor Betriebliche Gesundheit. Hofgräfe Verlag, Göttingen.
- WHO Expert Committee on Public Health Administration, 1952. World Health Organisation Technical Report Series, 55. Genf.
- Wiepcke C., 2006. Computergestützte Lernkonzepte und deren Evaluation in der Weiterbildung: Blended Learning zur Förderung von Gender Mainstreaming. Verlag Dr. Kovac, Hamburg.

Willke, H., 1998: Systemisches Wissensmanagement. UTB Verlag, Stuttgart.

Winslow Ch.-E. A. 1920. The Untilled Fields of Public Health. In: Science, New Series, 51, S. 23–33.

11.2. Internetquellenverzeichnis

Alpha Nova Akademie, 2014. Casemanagement. In:
http://www.alphanova.at/akademie/sides/casemanagement_LG.php. Letzter Zugriff: 28.12.2014.

APHEA, 2014. Agency for Public Health Education Accreditation. In:
<http://www.aphea.net/>. Letzter Zugriff: 26.11.2014.

Arbeiterkammer, 2014. Seminarprogramm. In:
http://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014_Arbeit_Gesundheit_Broschuere.pdf.
Letzter Zugriff: 28.12.2014.

ASPHER, 2014a. About ASPHER. In: <http://aspher.org/pg/pages/view/17/about-aspher%20>. Letzter Zugriff: 26.11.2014.

ASPHER, 2014b. ASPHER Members. In: <http://aspher.org/pg/pages/view/78/aspher-members>. Letzter Zugriff: 26.11.2014.

ASPHER, 2014c. EPHO7, Public Health Workforce Development. In:
<http://aspher.org/pg/pages/view/317411/epho7-public-health-workforce-development>. Letzter Zugriff: 26.11.2014.

Bildungsnetzwerk Steiermark 2014a. Public Health Stipendienprojekt 1997-2004. In:
<http://www.bildungsnetzwerk-stmk.at/projekte-5/abgeschlossene-projekte/194-public-health.html>. Zugriff: 12.5.2014.

Bildungsnetzwerk Steiermark 2014b. Public Health Innovation durch Weiterbildung. Stipendienprojekt Public Health 1997-2004. In: http://www.bildungsnetzwerk-stmk.at/pdf_05/PH.pdf. Zugriff: 12.5.2014.

Bencic W., Kastner K., 2010. Public Health als Option für die Österreichische Sozialversicherung. In:
<http://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.576324&action=b&cacheability=PAGE>. Letzter Zugriff: 24.10.2014.

Birt Ch., Foldspang A., 2011: European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP). Association of Public Schools in the European Region, Publication No. 5. In:
http://www.wfpha.org/tl_files/images/Newsletter%20December%202011/Anders%200Competences%20no5-1.pdf. Letzter Zugriff: 19.10.2014.

- Bit group, 2015a. Einführung in den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: http://www.bit.at/akademie-fuer-gesundheit-pflege-und-soziales/produktetails/?product_nr=AGK90. Letzter Zugriff: 3.1.2015.
- Bit group, 2015b. Ausbildung zur betrieblichen Gesundheitsfachkraft. In: http://www.bit.at/akademie-fuer-gesundheit-pflege-und-soziales/produktetails/?product_nr=AGK97. Letzter Zugriff: 3.1.2015.
- Bit group, 2015c. Gesundes Führen. In: http://www.bit.at/akademie-fuer-gesundheit-pflege-und-soziales/produktetails/?product_nr=AGK98. Letzter Zugriff: 3.1.2015
- Bundesministerium für Gesundheit, 2013: Nationale Strategie öffentliche Gesundheit. In: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/nationale_strategie_oegd.pdf. Letzter Zugriff: 18.11.2014.
- Bundesministerium für Gesundheit, 2014a. Was ist neu im Jahr 2014? Neuregelungen, Daten & Fakten. In: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/2/CH1066/CMS1394535675494/wasistneu2014_20140128.pdf. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- Bundesministerium für Gesundheit, 2014b. Was ist neu im Jahr 2015? Neuregelungen, Daten & Fakten. In: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/1/3/CH1066/CMS1390899663787/was_ist_neu_2015_20141212_korr.pdf. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- Bundesministerium für Familien und Jugend, 2014. Informelles und non-formales Lernen. In: www.bmfj.gv.at/jugend/jugendarbeit/informelles-und-non-formales-lernen.html. Letzter Zugriff: 15.11.2014.
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen, 2004. In: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883&ShowPrintPreview=True>. Letzter Zugriff: 2.10.2014.
- Bundesgesetzblatt, 2013. Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. In: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2013_I_200/BGBLA_2013_I_200.pdf. Zugriff: 7.4.2014.
- BusinessDictionary, 2014. Workforce. In: <http://www.businessdictionary.com/definition/workforce.html>. Letzter Zugriff: 16.12.2014.
- Charité, 2015. Berlin School of Public Health. In: http://bsph.charite.de/studium/weiterbildung/master_of_public_health_mph/der_studiengang_mph/schwerpunktmodule/. Letzter Zugriff: 10.1.2015.

- ÖSB Consulting, L&R Sozialforschung, 2007. Evaluation of the Education Sector of Austria's Development Cooperation and Cooperation with South-East Europe. Annex 6: Country Report Ethiopia. In: http://www.entwicklung.at/uploads/media/4079_annex_6_3_country_report_ethiopia_01.pdf. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- Donauuniversität Krems, 2014. Uni-Chronik. In: <http://www.donauuni.ac.at/de/universitaet/ueberuns/chronik/>. Letzter Zugriff 12.12.2014.
- Duden, 2014a. Bildung. In: <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/bildunga>. Letzter Zugriff: 19.11.2014.
- Duden, 2014. Akademisch. In: <http://www.duden.de/rechtschreibung/akademisch>. Letzter Zugriff: 1.1.2015.
- FH Joanneum, 2014. Masterstudium Gesundheitsmanagement und Tourismus. In http://www.fh-joanneum.at/aw/home/Studienangebot_Uebersicht/department_management/~binp/gtm/?lan=de. Letzter Zugriff: 17.12.2014.
- Foldspang A., Otok R., 2012. ASPHER's position paper concerning: 'The new European policy for health – Health 2020' and 'The European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services'. In: <http://aspher.org/pg/file/read/1798/asphers-position-paper-health-2020-and-eap>. Letzter Zugriff: 19.10.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014a. BGF-Know How. Seminarprogramm 2014. In: <http://www.fgoe.org/fortbildung>. Letzter Zugriff: 25.5.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014b. BGF-Know How. Seminarprogramm 2015. In: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fortbildungsangebote/bgf-know-how-seminarprogramm-2015/2014-11-28.6601211261>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014c. Bürgermeister/innen Seminare 2015. In: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fortbildungsangebote/burgermeister-innen-seminare/2014-12-18.2154060198>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014d. Bildungsnetzwerk. Seminarprogramm Gesundheitsförderung 2015. In: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fortbildungsangebote/bildungsnetzwerk-seminarprogramm-gesundheitsforderung-2015/2014-11-27.8514240781>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014e. Bildungsnetzwerk. Seminarprogramm Gesundheitsförderung 2015. In: http://www.fgoe.org/fortbildung/fgoe_bildungsnetzwerk_2014_web.pdf. Letzter Zugriff: 28.12.2014.

- Fonds Gesundes Österreich, 2014f. Bildungsnetzwerk. Seminarprogramm Gesundheitsförderung 2015. In: <https://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org/events/display/display/epk/1063>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Fonds Gesundes Österreich, 2014a. In: <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/infos/public-health-ausbildung-in-graz>. Letzter Zugriff: 23.12.2014.
- Gabler Wirtschaftlexikon, 2014. Fortbildung. Springer Gabler Verlag (Hrsg.) In: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fortbildung.html>. Letzter Zugriff: 25.9.2014.
- Gesundheit Österreich GmbH, 2014. Öffentlicher Gesundheitsdienst. In: <http://www.goeg.at/de/Bereich/OeGD>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Gesundheitsziele Steiermark, 2011. In: http://www.gemeinsam-geniessen.at/Documents/Presse-1/Gesundheitsziele_Brosch%C3%BCre.pdf. Letzter Zugriff: 22.12.2014.
- Gruber E., 2008. Kurze Geschichte des Bildungsbegriffes. In: http://files.adulteducation.at/wba/1-Gruber_Elke_Bildung.pdf. Letzter Zugriff: 30.9.2014.
- Hochschule Fulda, 2015. Masterstudiengang Public Health – Studienplan. In: http://www.fh-fulda.de/fileadmin/Fachbereich_PG/PH/Studienplan_PH_27_7_2010.pdf. Letzter Zugriff: 10.1.2015.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014a. Ausbildung zum/zur Betrieblichen GesundheitsmanagerIn. In: http://www.ifgp.at/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=62. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014b. Ausbildung zur Gesundheitsvertrauensperson. In: http://www.ifgp.at/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=14. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, 2014c. Ausbildung zur/zum GesundheitszirkelmoderatorIn. In: http://www.ifgp.at/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=64. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Inter-uni.net, 2014a. Master Health Sciences. In: http://www.inter-uni.net/de/MSc_Health_Sciences. 28.12.2014.
- Inter-uni.net, 2014b. Doktorat Health Sciences. In: <http://www.inter-uni.net/de/node/111>. 28.12.2014.

- ISOP, 2014. Betriebliche Gesundheitsförderung. In: <http://www.isop.at/ueber-isop/betriebliche-gesundheitsforderung/>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Johannes Kepler Universität, 2004. Universitätslehrgang Aufbaustudium Public Health and Hospital Management, Curriculum. In: http://www3.jku.at/mtb/content/e39/e154/e157/e1891/mtb_Item1920/beilage1921/PublicHealth_Curr_ab20041001.pdf. Letzter Zugriff: 12.12.2014.
- Johannes Kepler Universität, 2014. Universitätslehrgänge. In: <http://www.jku.at/content/e262/e248/e4294>. Letzter Zugriff: 4.12.2014.
- Kremsner E., 2006. Der Umgang mit Information und Wissen im Amtsärztlichen Dienst des Burgenlandes. Diplomarbeit Fachhochschule Burgenland. In: <http://opac.fh-burgenland.at/repository/diplomarbeiten/AC05774929.pdf>. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2001. Mitteilung der Kommission. Einen Europäischen Raum des Lebenslangen Lernens schaffen. In: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0678:FIN:DE:PDF>. Letzter Zugriff: 22.11.2014.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2006. Mitteilung der Kommission. Man lernt nie aus. In: https://www.bmbf.gv.at/schulen/euint/eubildung_eudossiers/erwachsenenbildung_14232.pdf?4dzi3h. Letzter Zugriff: 28.9.2014.
- Kompetenzakademie, 2014. Fortbildungen. In: <http://www.kompetenzakademie.eu/bildungsangebote.html>. In: Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Kummer Ch., Kummer R., Lieske C., Schoop E., 2012. Untersuchung der Wirksamkeit einer Lernhandlung in einem Blended-Learning-Arrangement in der universitären Ausbildung. In: [http://www.qucosa.de/recherche/frontdoor/?tx_slubopus4frontend\[id\]=urn:nbn:de:bsz:14-qucosa-101253](http://www.qucosa.de/recherche/frontdoor/?tx_slubopus4frontend[id]=urn:nbn:de:bsz:14-qucosa-101253). Letzter Zugriff: 8.1.2015.
- Ladurner J., Gerger M., Holland W.W., Mossialos E., Merkur S., Irwin R., Soffried J., 2011. Public Health in Austria. An analysis of the status of public health. Observatory Study Series. In: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf. Letzter Zugriff: 27.11.2014.
- Land Steiermark, 2014. Physikatskurs. In: http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11684044_74838223/f8bc6a13/Statuten%20Physikatskurs%20%28Auszug%20aus%20dem%20Mitteilungsblatt%20der%20Med%20Universit%C3%A4t%20Graz%29.pdf. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- Lawson S., 2008. Workforce Development: Issues and Options. A discussion paper. In: www.actcross.org.au/publications/.../1208PAP.pdf. Letzter Zugriff: 3.12.2014.

- Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, 1999. Mitteilungsblatt vom 18. März 1999. In: <http://www.uibk.ac.at/service/c101/mitteilungsblatt/1998/31/mitteil.pdf>. Letzter Zugriff: 29.9.2014.
- Ludwig-Maximilians-Universität München, 2015. Studienplan Master of Public Health. In: http://www.m-publichealth.med.uni-muenchen.de/download/mph/studienplan_mph.pdf. Letzter Zugriff: 10.1.2015.
- Medizinische Universität Graz, 2006. Mitteilungsblatt. Studienplan: Universitätslehrganges Public Health. In: Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz, <http://public-health.medunigraz.at/dateien/Mitteilungsblatt.pdf>. Letzter Zugriff: 20.12.2014.
- Medizinische Universität Graz, 2009. Studienplan für das Masterstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, 2009. In: http://www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/master_pflgewissenschaft/pdf/studi-enplan_01102009.pdf. Letzter Zugriff: 21.12.2014.
- Medizinische Universität Graz, 2013a. MBA in Health Care and Hospital Management. Inhaltsübersicht. In: <https://www.medunigraz.at/themen-studieren/weiterbildung-postgraduate-school/universitaetslehrgaenge/masterlehrgaenge/mba-in-health-care-and-hospital-management/informationen-mba-in-health-care-and-hospital-management/>. Letzter Zugriff: 20.12.2014.
- Medizinische Universität Graz, 2013b. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz vom 6.2.2013. Universitätslehrgang für Gesundheitserziehung. In: <https://www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/weiterbildung-postgraduateschool/ulg/master-health-education/pdf/HealthEducation-Curriculum.pdf>. Letzter Zugriff: 21.12.2014.
- Medizinische Universität Graz, 2014c. Internationale Primary Health Care Summer School (PHC). Quality and Performance. In: <http://www.weiterbildung.steiermark.at/cms/beitrag/12000845/19515292/> 1. Letzter Zugriff: 20.12.2014.
- Medizinische Universität Wien, 2014: Master of Public Health Vienna. In: http://www.meduniwien.ac.at/orgs/fileadmin/ULG-PH/pdf/Statuten_01.pdf. Letzter Zugriff: 12.12.2014.
- Medizinische Universität Graz, 2015. Virtueller Medizinischer Campus. In: <http://www.medunigraz.at/lehren/tools-und-einrichtungen/vmc-virtueller-medizinscher-campus/>. Letzter Zugriff: 9.1.2015.
- Medizinische Universität Graz / ÖGKV - Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 2014a. Universitätslehrgang Practitioner für PatientInnensicherheit und Ergebnisqualität. In: https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Bildung/Folder_PaSEQ.pdf. Letzter Zugriff: 28.12.2014.

- Müller U., Nagel C., Ihlein M., 2006. Transfermanagement. In: <http://bildungsmanagement.ph-ludwigsburg.de/fileadmin/subsites/1f-bima-t-01/bima/dokumente/Publikationen/mueller/Transfermanagement.pdf>. Letzter Zugriff: 8.12.2014.
- Müller P., 2015. Was Lernmanagementsysteme heute leisten können müssen. In: <http://www.elearning-journal.de/index.php?id=516>. Letzter Zugriff: 9.1.2015.
- Nowossadeck E., 2012. Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin, GBE kompakt 3 / 2. In: www.rki.de/gbe-kompakt. Letzter Zugriff: 14.11.2014.
- NSW Health, 2001. A Framework for Building Capacity to Improve Health. In: <https://aetcnec.ucsf.edu/sites/aetcnec.ucsf.edu/files/resources/A%20Framework%20for%20Building%20Capacity%20to%20Improve%20Health.pdf>. Letzter Zugriff: 30.11.2014.
- Österreichische Gesellschaft für Public Health, 2014a. In: <http://www.oeph.at/index.php/die-oegph/ziele-und-grundwerte>. Letzter Zugriff: 29.09.2014.
- ÖGKV - Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 2014. Fortbildung. In: <https://www.oegkv.at/aus-und-weiterbildung/veranstaltungen/event-detail/kursdetail/was-in-zukunft-auf-uns-zukommt-und-wie-wir-damit-umgehen-koennen-chancen-und-grenzen-des-machba/>. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Public Health Charta der österreichischen Sozialversicherung, 2010. In: http://public-health.medunigraz.at/archiv/artikel/Artikel%202012/2012_PublicHealthCharta_final.pdf. Letzter Zugriff: 7.10.2014.
- Public Health School Graz, 2014. In: <https://www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz>. Letzter Zugriff: 6.1.2015
- Public Health School, 2015. Studienplan. In: http://public-health.medunigraz.at/curriculum/curriculum_set.htm. Letzter Zugriff: 8.1.2015.
- Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Bayern (RFB), 2014. In: <http://www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de/rfb/verbundthema.html>. Letzter Zugriff: 16.11.2014.
- Ria D., 2014. Elektromagnetic Health.org. In: <http://electromagnetichealth.org/quotes-from-experts/>. Letzter Zugriff: 16.12.2014.
- School of Public Health, 2007. In: http://www.healthtraining.org/schools/innsbruck_uni.php. Letzter Zugriff: 7.10.2014.
- Statistik Austria, 2012. Erwachsenenbildungsbericht 2011. In: http://www.statistik.at/web_de/dynamic/services/publikationen/5/publdetail?id=5&listid=5&detail=642. Letzter Zugriff: 22.11.2014.

- Statistik Austria, 2014a. Bevölkerungsprognosen. In:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognose_n/bevoelkerungsprognosen/index.html. Letzter Zugriff: 23.01.2015.
- Statistik Austria, 2014b. Internetnutzerinnen oder Internetnutzer 2002 bis 2014. In:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/. Letzter Zugriff: 4.12.2014.
- Umweltbundesamt , 2015. Überschreitungen 2014. In:
http://www.umweltbundesamt.at/umweltsituation/luft/luftguete_aktuell/ueberschreitungen/ueberschreitungen_2014/. Letzter Zugriff: 12.1.2015.
- Uni for Life, 2014: Gesundheitsförderung und Prävention. In:
http://issuu.com/mkoerbler/docs/ufl_weiterbildungsbroschuere_2014?e=1070660/7436319. Letzter Zugriff: 21.12.2014.
- Uni Graz, 2002. Curriculum des Universitätslehrganges „Führungsaufgaben (Pflegermanagement) in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. In:
http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11143513_73434487/d00676f5/Curriculum%20Leitende%20Homepage.pdf. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Uni Graz, 2012. Mitteilungsblatt vom 9.5.2012. Lehrplan des berufsbegleitenden Universitätskurses Case- und Care- Management. In:
http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11659338_73434605/00b4440f/wbMitteilungsblaetter%20display.pdf. Letzter Zugriff: 28.12.2014.
- Universität Bern, 2015. Public Health MAS. In:
<http://kwb.unibe.net/kurse/studiengang.php?sid=&stid=131&thid=3> . Letzter Zugriff: 10.1.2015.
- Universität Bielefeld, 2015. Public Health Vorlesungsverzeichnis. In: https://ekvv.uni-bielefeld.de/kvv_publ/publ/vvz?id=41111711. Letzter Zugriff: 10.1.2015.
- Universität Innsbruck, 2003. Master-Diplom für äthiopische Ärzte. In:
http://www.uibk.ac.at/ipoint/news/uni_und_die_welt/20030227.html. Letzter Zugriff: 27.12.2014.
- WHO, 2010a. Der europäische Gesundheitsbericht 2009. In:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/82413/E93103g.pdf. Letzter Zugriff: 16.11.2014.
- WHO 2012a. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. In:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf?ua=1. Zugriff: 15.5.2014.

- WHO, 2012b. Europäisches Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. In:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/170315/RC62wd09-NEW-Ger.pdf?ua=1. Letzter Zugriff: 26.11.2014.
- WHO, 2013a: „Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. In: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> .
Letzter Zugriff: 14.11.2014.
- WHO, 2013b. Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. In:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf. Zugriff: 20.10.2014.
- WHO, 2014. Der Europäische Gesundheitsbericht 2012. In:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/250399/EHR2012-Ger.pdf?ua=1. Letzter Zugriff: 14.11.2014.
- Wikipedia, 2014a. Johann Peter Frank. In:
http://de.wikipedia.org/wiki/Johann_Peter_Frank. Letzter Zugriff: 12.10.2014
- Wikipedia, 2014b. Bildung. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/Bildung>. Letzter Zugriff: 28.09.2014.
- Wikipedia, 2014c. Biostatistik. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/Biostatistik>. Letzter Zugriff: 26.11.2014.
- Wikipedia, 2014d. Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik. In:
http://de.wikipedia.org/wiki/Private_Universit%C3%A4t_f%C3%BCr_Gesundheitswissenschaften,_Medizinische_Informatik_und_Technik. Letzter Zugriff: 12.12.2014.
- Wikipedia, 2014e. Universität für Weiterbildung Krems. In:
http://de.wikipedia.org/wiki/Universit%C3%A4t_f%C3%BCr>Weiterbildung_Krems.
Letzter Zugriff 12.12.2014.
- Wikipedia, 2015. E-Learning. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/E-Learning>. Letzter Zugriff: 8.1.2015.