

# NEWSLETTER / JAHRESBERICHT

## 2018

## 9. Public Health Master Lehrgang 2019 – 2021

Wir freuen uns sehr, dass mit ein bisschen Verspätung der 9. Universitätslehrgang Public Health im März 2019 starten wird. Es wird wie immer eine Lernorganisation auf Zeit, wobei die aktuellen gesundheitspolitischen Themen genügend Stoff für viele Diskussionen bietet.

2016 wurde das Curriculum des Universitätslehrganges Public Health der Meduni Graz von der Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA) akkreditiert.



Die zweijährige Präsenzzeit ist in sechs Module gegliedert (Grundlagen von Public Health, Epidemiologie und Biostatistik, Health Care Management, Das österreichische Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung und Prävention, Steuerung und Leadership im Gesundheitswesen), daran anschließend folgt die Master Arbeit, die mit maximal zwei Semester anberaumt ist. Die Lehrveranstaltungen finden einmal im Monat in Form eines dreitägigen Blocks von Donnerstag bis Samstag statt (ausgenommen Februar, Juli, August). Für den akademischen Abschluss „Master of Public Health“ (MPH) werden 90 ECTS vergeben.



Auch im aktuellen Lehrgang werden wieder hochkarätige nationale und internationale Referentinnen und Referenten die Lehrgangstage gestalten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen aus unterschiedlichen Berufen und Bereichen des Gesundheitssystems. Es wird spannend wie rasch sich die Gruppe findet und so wie ihre Vorgänger den Lehrgang mit sozialen Aktivitäten bereichert. Durch die halbjährige Verschiebung fallen die Module in ganz andere Jahreszeiten. Aus dem Teambuilding am Stubenbergsee wird ein gemeinsames Rodeln am Salzstiegl. Wir freuen uns jetzt schon darauf!

### Aus dem Inhalt

Generation Rauchfrei	-2-	EbM-Kongress 2018	-11-
Primärprävention Tabak in Österreich	-3-	Alumni Club	-12-
Summer School 2018	-4-	Lehrgangsberichte	-13-
Komplexität Gesundheitsförderung	-6-	GF in der Krankenpflegeschule	-16-
ExpertInneninterviews	-7-	Lehrgangsabschluss 2014-2016	-17-
neuerhaus Gesundheitszentrum	-8-	Literaturtipps	-18-
Netzwerke in der Primärversorgung	-10-	Veranstaltungshinweise	-20-

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

## Editorial:

Public Health und Politik sind zwei Seiten derselben Medaille. Für Robert Beaglehole ist Public Health die gemeinsame gesamtgesellschaftliche Anstrengung für eine bevölkerungsweite nachhaltige Verbesserung von Gesundheit. Umso tragischer ist es aus Sicht von Public Health, wenn die Politik eine rauchfreie Gastronomie verhindert und damit nicht nur den Anschluss an eine internationale Tabakprävention verliert, sondern auch die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher massiv beeinträchtigt. Wobei sich die Public Health Community immer selbstkritisch fragen sollte: Haben wir laut genug dagegen gehalten? uns öffentlich engagiert? auch auf die Gefahr hin von den politisch Mächtigen sanktioniert zu werden? Gerade in Zeiten einer wenig faktenbasierten Politik ist die gesundheitswissenschaftliche Perspektive wichtig. Deshalb sollten wir auch in Zukunft gemeinsam und mutig dagegenhalten, wenn politische Entscheidungen die Gesundheit gefährden. Denn auch diese Advocacy ist Teil von Public Health.

*Martin Sprenger*

# Generation Rauchfrei

Dr. Dino Mehić

**Was ist das für eine Welt, in der Fakten keine Rolle mehr spielen, in der die Meinung von Wissenschaftlern missachtet wird und in der der Wille der Bürger nicht ernst genommen wird?**

Jährlich sterben in Österreich bis zu 14.000 Menschen an den Folgen von Rauchen, 1.000 Menschen sterben an den Folgen des Passivrauchens. Die Fakten liegen am Tisch. Aus diesem Grund hat sich eine motivierte Gruppe von Studierenden der Medizin und Pharmazie zusammengefunden, um als junge Generation ein Zeichen zu setzen. „Generation Rauchfrei - Es liegt an dir“ wurde ins Leben gerufen.

Unser Ziel war es mit dieser Kampagne möglichst viele junge Menschen zu erreichen, die das „don't smoke“ Volksbegehren zum Nichtraucher-schutz unterschreiben. Innerhalb weniger Wochen waren wir in der Lage eine nationale Kampagne, vor allem in den Universitätsstädten, aus dem Boden zu stampfen. Wir waren sowohl offline als auch online aktiv. Auf unseren Social Media Kanälen versuchten wir der österreichischen Bevölkerung, die wissenschaftliche Evidenz klar und verständlich zu vermitteln. Denn wir sehen es bis heute nicht ein, wie eine Regierung diese Politik der Ignoranz verantworten kann. Wir wissen, dass es kein einziges Argument gibt – weder aus ökonomischen Gründen und schon gar nicht aus gesundheitspolitischer Sicht –, das das Rauchen in der Gastronomie rechtfertigt. Der Frust einerseits und der Wille etwas zu bewegen waren unsere treibende Kraft. Wir waren unermüdlich auf den Straßen und haben mit Menschen gesprochen - die Resonanz war in den meistens Fällen sehr positiv. Trotz Ferien, Prüfungsstress und Lehrveranstaltung waren wir begeistert über den Zulauf, den wir bekommen haben. Es war uns schnell klar, dass die junge Generation über ihre Zukunft mitentscheiden will. Dies und die fast 900.000 Unterschriften dürfen nicht weiterhin ungehört bleiben. Es steht viel auf dem Spiel. Es geht um Menschenleben und deshalb dürfen ein Koalitionspakt und politische Ideologien hier keine Rolle spielen. Wir werden nicht aufhören uns für den Nichtraucher\_innenschutz einzusetzen und für unsere Gesundheit zu kämpfen.





# Primärprävention am Beispiel Tabak in Österreich

Dr. med. Florian Stigler, MPH



Karikatur von Christina Finding

Die Bevölkerung von Österreich lebt zwar ein Jahr länger als der OECD-Durchschnitt, jedoch auch über fünf Jahre länger in Krankheit. Vergleichsweise leben Norwegerinnen und Norweger um ein Jahr länger und sind zwölf Jahre länger gesund als wir (Eurostat, 2015). Die internationale „Global Burden of Disease“ Studie identifizierte dabei ungesunde Ernährung, Rauchen und Alkohol als die drei wichtigsten Risikofaktoren in Österreich (IHME, 2017). Dass wir hier im internationalen Vergleich Aufholbedarf haben könnte unter anderem daran liegen, dass Obst und Gemüse vergleichsweise teuer und Tabak und Alkohol vergleichsweise billig sind. (Eurostat, 2017).

Der Tabakkonsum ist dabei eine der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, die nicht nur in der persönlichen Verantwortung liegt sondern auch in der Verantwortung einer guten Gesundheitspolitik. So konnte in den letzten Jahrzehnten beispielsweise Australien die Raucher-Prävalenz um zwei Drittel reduzieren während in Österreich heute sogar mehr geraucht wird (24,3 %) als in den 1970er Jahren (22,9 %). Es gibt kein anderes OECD Land mit verfügbaren Daten, in dem das auch der Fall gewesen ist (OECD, 2017).

Im April 2015 legte die damalige Regierung den Grundstein für eine nachhaltige Änderung in diesem vernachlässigten Bereich. Nach vielen Jahren Diskussionen und Verhandlungen wurde ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie beschlossen, nicht nur um Gäste und Angestellte vor den gesundheitsschädlichen Folgen von

Passivrauch zu schützen sondern auch um der nächsten Generation ein besseres Vorbild zu sein. Der einzige Haken daran: Das Gesetz sollte erst im Mai 2018 in Kraft treten und der Rest ist Geschichte. Eine neue Regierung wurde kurz davor gewählt und die Aufhebung dieses Gesetzes war eine Koalitionsbedingung.

Die Reaktion der Public Health Gemeinde war engagiert und effektiv. Viele Studien wurden oftmals ohne jegliche Finanzierung durchgeführt und die Medien berichteten umfassend. Dennoch blieb die Regierung bei ihrer Meinung. Aber was war die Rolle der Evidenz in der öffentlichen Debatte? Eine Studie identifizierte valide Meinungsumfragen und zeigte eine stabile Zwei-Drittel-Mehrheit seit zehn Jahren (Stigler, 2017) und eine aktuelle Meinungsumfrage zeigte sogar erstmals eine Mehrheit von 70 % (Neuberger, 2018). Diese Studien waren wichtig, da manche Medien die öffentliche Unterstützung in Frage gestellt haben.

Eine Gesundheitsfolgenabschätzung von Expertinnen und Experten aus Graz zeigte die Anzahl der vermeidbaren Krankenhausaufnahmen (VIVID, 2018). Eine gesundheitsökonomische Studie zeigte, dass die Gastronomie keine Umsatzeinbußen zu befürchten hätte (IHS, 2018) und eine andere, dass die volkswirtschaftlichen Kosten durch Rauchen ernst zu nehmen sind (IHS, 2018). Eine Feinstaubstudie verdeutlichte außerdem, dass die aktuelle Regelung von Mischlokalen nicht funktioniert (Tappler, 2018).

Public Health Studien haben dadurch einen ausgesprochen wichtigen Beitrag geleistet, um die Intensität und das wissenschaftliche Niveau der öffentlichen Debatte zu erhöhen. Dadurch wurde die Koalitionsregierung noch stärker unter Druck gesetzt. Leider blieb diese bei ihrer Entscheidung, aber es wird langfristig nicht möglich sein, den Wunsch der breiten Bevölkerung weiterhin zu ignorieren.



**Florian Stigler**

Allgemeinmediziner und  
Public Health Experte

## 9. Public Health Summer School zur „Gesundheitsförderung in der österreichischen Primärversorgung“

Dr. med. Martin Sprenger, MPH

Gemäß dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von öffentlichem Interesse und verpflichtender Bestandteil des Leistungsumfangs zukünftiger Primärversorgungseinheiten (PVE). Die verwendeten Schlüsselbegriffe sind „Empowerment, Gesundheitskompetenz, Gesundheitsressourcen, Kommunikation, Motivation, Selbstmanagement, Selbstversorgung, Selbsthilfe und Patientenbeteiligung. Offen bleibt was hinter diesen Begriffen steht und ob diese im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankenversorgung gleich verstanden werden.

Ziel der vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderten Public Health Summer School 2018 war es deshalb ein besseres Verständnis für die Voraussetzungen einer gelungenen Integration von qualitätsgesicherten gesundheitsförderlichen und die Gesundheitskompetenz steigernden Maßnahmen im Setting der Primärversorgung zu schaffen. Die Summer School sollte aber auch als Zukunftswerkstatt dienen um Netzwerke zu bilden, neue Ideen zu generieren und für zusätzliche Inspiration zu sorgen.

Die Summer School startete mit einem Impulsvortrag von Rosenbrock, emeritierter Public Health Pionier und derzeit Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Deutschland, gefolgt vom Impulsreferat von Doris Schaeffer, Arbeitsgruppenleiterin Versorgungs-

forschung und Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Rosenbrock gab eine Einführung in die Denkweise, Haltungen und Perspektiven, aber auch Chancen und Risiken der Integration von Gesundheitsförderung und Krankenversorgung, mögliche Begegnungs- und gemeinsame Handlungsfelder. Er begleitete die Summer School über zwei ganze Tage und seine anfängliche Skepsis wurde durch die Begeisterung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zumindest ein bisschen aufgeweicht. Doris Schaeffer hingegen war schon bei ihrer Beschreibung der internationalen Best Practice Modelle vollkommen überzeugt von der Notwendigkeit der Integration der Handlungsfelder von Krankenversorgung, Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz.

Nach der Mittagspause folgte eine interaktive Begriffsbestimmung mit Susanna Finker, Bundessprecherin des Österreichischen Forums Primärversorgung (OEFOP) und Managerin des Gesundheitszentrums Medius in Graz, gemeinsam mit Veronika Graber vom Frauengesundheitszentrum Graz. Mit diesem Wissen starteten die TeilnehmerInnen in die Kleingruppen um vorbereitete Fallvignetten zu bearbeiten. Diese hatten die Organisatoren der Summer School vorab als evtl. zu anspruchsvoll empfunden und wurden von der gesundheitsförderlichen Expertise vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines besseren belehrt. Die Reflexion am ersten Tag viel durchaus positiv aus, auch wenn Rolf



TeilnehmerInnen und ReferentInnen der Summer School



Rosenbrock zu Recht anmerkte, dass die Summer School deutlich verzerrte und die Dinge in der Realität sicher nicht so professionell ablaufen. Der anstrengende Tag endete mit einem gemütlichen kulinarischen Stadtspaziergang durch die Bezirke Gries und Innere Stadt bei spätsommerlichen Temperaturen.

Nachdem alle gesundheitsförderlichen Aktivitäten die gesundheitliche Ungleichheit noch vergrößern können, stand das Thema Chancengerechtigkeit am Beginn des zweiten Tages. Rolf Rosenbrock wies darauf hin, dass speziell die Primärversorgung mit der 90 % der Bürgerinnen und Bürger zumindest einmal im Jahr Kontakt haben, das ideale Setting für Gesundheitsförderung darstellt. Die Herausforderung liegt darin, vor allem jene Personen und Gruppen zu erreichen die von gesundheitsförderlichen und die Gesundheitskompetenz steigernden Maßnahmen am meisten profitieren würden. Daniela Rojatz und Rainer Christ gaben im Anschluss einen Einblick in die umfassende Arbeit der Gesundheit Österreich GmbH zum Thema Gesundheitsförderung in Hausarztpraxen und PVE und welche Empfehlungen sich daraus ableiten lassen. Mit einer spannenden Diskussion über Qualitätssicherung und Evaluierung beendeten Karin Reis-Klingspiogl (Styria Vitalis) und Gerlinde Rohrauer (FGÖ) diesen Block.

Am Nachmittag des zweiten Tages folgte dann der Reality Check. Stefan Korsatko holte die Euphorie der Gesundheitsförderungsenthusiasten in die Realität des Alltags der Krankenversorgung. Er machte deutlich dass alle Betreiberinnen und Betreiber von PVE Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zwar wichtig finden, es aber noch viel mehr Aufgaben gibt die eine höhere Priorität haben. Anschließend ging es in sechs

Kleingruppen intensiv weiter. Moderiert wurden die Gruppen von jeweils einer PVE. Es macht uns wirklich stolz und dankbar dass sich die Leitungen der PVE Leonhard, Neunerhaus, Marienambulanz, Minihof-Liebau, SMZ Liebenau und Weiz für diesen Reality Check zur Verfügung gestellt haben.

Mit einer von Rolf Rosenbrock moderierten Abschlussdiskussion von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Referentinnen und Referenten wie PVE-Betreiberinnen und Betreibern endete die zweitägige Public Health Summer School. Das Fazit: Es braucht noch ein viel besseres Verständnis der Gesundheitsförderung für die Welt der Krankenversorgung (und vice versa), die Rahmenbedingungen sind derzeit nicht wirklich förderlich, PVE sollten klein beginnen, auf Qualität achten, nicht alles selber machen, sondern regionale Partnerschaften aktiv nützen.



Gruppenarbeit

## Save the Date!

11. bis 13. September 2019

Graz

10. Public Health Summer School mit dem Thema

# „Obesity, Complexity, and Public Health“

Mehr Infos folgen im Frühjahr 2019.

## Veranstaltungsbericht zum Workshop

# Komplexität und Wirkungsnachweis in der Gesundheitsförderung

Mag. (FH) Christine Loder, MPH

Auf Einladung der Public Health School in Graz stellte Günter Ackermann von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Rahmen eines Workshops am 18. Jänner 2018 in Graz methodische Ansätze zur Messung der Wirksamkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen vor.

Im eingangs stattfindenden Impulsreferat wurde die Komplexität, mit der man bei der Wirksamkeitsmessung von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention konfrontiert ist, näher erläutert: Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme umfassen charakteristischerweise vielfältige Interventionsansätze (z. B. Durchführung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen, Adressierung von mehreren Zielgruppen, Partizipation der Zielgruppe) und werden in realen Lebenswelten wie beispielsweise in Schulen, Gemeinden oder Betrieben umgesetzt. Diese Lebenswelten stellen komplexe, soziale Systeme dar. Zu berücksichtigen ist, dass Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen ihre Wirkung erst durch die Umsetzung in einem sozialen System entfalten. Die Wirksamkeit ist somit das Ergebnis der vielfältigen Interaktionen einer Intervention mit ihrer Umwelt. Die Durchführung von randomisierten, kontrollierten Studien – dem Goldstandard zur Wirksamkeitsmessung in der Medizin – stößt für die Wirksamkeitsmessung in der Gesundheitsförderung und Prävention an ihre Grenzen.

Aus der Evaluationstheorie wurden unterschiedliche Ansätze zur Wirksamkeitsmessung vorgestellt, wie beispielsweise die Aufweichung der Rigorosität von RCT-s, theoriebasierte Evaluation nach Chen, Realistic Evaluation und Outcome Mapping. Angepasst an die zu untersuchende Forschungsfrage werden die verschiedenen Ansätze in der Praxis häufig kombiniert angewandt.

Um im Rahmen von Evaluationen der Komplexität von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen gerecht zu werden, wurde im Workshop das Konzept der „komplexitätssensiblen Evaluation“ vorgestellt, das acht Merkmale umfasst: Um die Wirkung feststellen zu können, bedarf es im Rahmen der Evaluation einer systemischen Perspektive bzw. Beschreibung des Kontextes, um zunächst zu verstehen, wie das zu untersuchende System funktioniert. Die verschiedenen Handlungsebenen der Gesundheitsförderung sollten dabei stets im Blick behalten werden. Um die Komplexität der Evaluation reduzieren zu können, müssen die zentralen Wirkungsfaktoren identifiziert und jene ausgewählt werden, die besonders wirkungsrelevant erscheinen (induktive und transparente Grenzziehung). Die Darstellung der vermuteten Wirkungszusammenhänge sollte auf theoretischem und empirischem Wissen beruhen. Theoretische

Modelle, wie beispielsweise das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz, können als Ausgangspunkt dienen, um systematisch Wirkungszusammenhänge zu modellieren. Unter der Prämisse, dass Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen ihre Wirkung immer durch die Interaktion in einem sozialen System mit den jeweiligen Personen entfalten, werden im Rahmen der komplexitätssensiblen Evaluation die zu untersuchenden Wirkungen immer kontext- und zielgruppenspezifisch analysiert. Aufgrund der komplexen Wirkungsmechanismen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen werden Systemdynamiken untersucht und dabei sind insbesondere ungeplante Entwicklungen bzw. unbeabsichtigte Wirkungen von Interesse (bewusster Umgang mit Unsicherheiten). Da nachhaltige Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen bestreben das Zielsystem in seiner Selbstorganisation zu unterstützen, werden im Rahmen der Evaluation Selbstorganisationsprozesse von Zielsystemen analysiert, und zwar in Hinblick auf die Fragestellung, ob durch die Intervention die Zielsysteme dazu befähigt wurden, sich selbst gesundheitsförderlich zu entwickeln. Wirkungsevaluationen trachten nicht danach Wirkungen „zu beweisen“ sondern die Potenziale und Grenzen von Wirkungszuschreibungen darzulegen (kritisch reflektierte Wirkungsnachweise). Eine komplexitätssensible Evaluation bedient sich einer Daten-, Methoden- und Perspektiventriangulation, um die Frage nach der Wirksamkeit von unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und Wirkungsbeurteilungen zu plausibilisieren.

Im Anschluss an das Impulsreferat konnten die Workshopteilnehmer/innen in Form von Gruppenarbeiten zu ausgewählten Fallbeispielen selbst versuchen, ein Wirkungsmodell und Evaluationsansätze zu erarbeiten. Die Ergebnisse aus den Gruppen wurden anschließend im Plenum diskutiert.

Im Zuge dieses inhaltlich sehr spannenden Workshops wurde deutlich gemacht, dass es – trotz der großen Komplexität bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in sozialen Systemen – möglich ist, Wirkungsnachweise zu erbringen. Es können zwar keine verallgemeinerbaren Aussagen zur Wirksamkeit einer Intervention ohne einen Bezug auf den Kontext und die Zielgruppen getätigt werden, aber stattdessen können methodisch fundierte und nachvollziehbare Hinweise auf die Wirksamkeit einer Intervention im jeweiligen untersuchten Kontext für die betreffenden Zielgruppen erbracht werden, die systematisch mit wissenschaftlichen Methoden plausibilisierbar sind. Bei der Durchführung von Wirkungsevaluationen gilt es festzulegen, wie komplex die Untersuchung angelegt sein soll.

## Interview mit **Dr. Sabine Haas** Spezialistin für



### **Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?**

Ich habe nach dem Soziologiestudium am Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie im Themenschwerpunkt HIV/AIDS zu arbeiten begonnen.

Public-Health-Themen haben damit meine berufliche Tätigkeit von Anfang an begleitet. Gewisse Themenschwerpunkte – wie z. B. Gesundheitsförderung und Prävention; die Relevanz verschiedenster, vor allem auch sozioökonomischer Gesundheitsdeterminanten; gesundheitliche Ungleichheiten – beschäftigen mich schon sehr vielen Jahren.

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

Ich bin an der Gesundheit Österreich in der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft tätig. Der Name der Abteilung ist Programm, d.h. Public Health steht im Mittelpunkt all unserer Arbeiten. Public Health-Themen und -Wissen fließen maßgeblich in alle Projekt ein, mit denen ich befasst bin – z. B. der Health-in-All-Policies-Ansatz und der Fokus auf Chancengerechtigkeit in die Aufgaben rund um die Gesundheitsziele Österreich oder die kontinuierliche Befassung mit den sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit im Rahmen einer entsprechenden Task Force. Bei den Arbeiten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, das ich leite, bauen wir beispielsweise auf den Erkenntnissen des life-course-approach auf, beziehen Evidenz zur Effektivität von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Gruppen mit ein und versuchen Lernerfahrungen zu Public Health Governance anzuwenden.

### **Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?**

Ich finde es sehr wichtig, dass die Public Health Ausbildung an der Schnittstelle von akademischer Wissensvermittlung und Public Health Praxis angesiedelt ist und viele Studierende auch im Public Health Feld tätig sind. Ich wünsche mir, dass die Ausbildung jeweils „State-of-the-Art“ ist, d.h. neue Erkenntnisse, Konzepte und Perspektiven einbezieht und sich laufend im Einklang mit neuen Anforderungen weiterentwickelt. Relevant erscheint mir des Weiteren auch, dass die Ausbil-

dung einen Bezug zu den in Österreich etablierten gesundheitspolitischen Strukturen und Prozessen herstellt, da diese zentral sind, wenn es um die Machbarkeit/Umsetzbarkeit der theoretischen Konzepte geht.

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

Ich habe wiederholt Masterarbeiten betreut und war immer wieder vom Engagement und vom hohen fachlichen Wissen der Studierenden beeindruckt. Sie haben es geschafft, praxisrelevante Themen fundiert aufzubereiten bzw. spezifische Schwerpunkte vertiefend zu analysieren, sodass ich auch wieder neue Anregungen oder Erkenntnisse für meine Arbeiten daraus ziehen konnte. Bei der Lehrtätigkeit habe ich den lebhaften Austausch mit den Studierenden sehr geschätzt. Es war für mich sehr bereichernd, dass die Studierenden ihre jeweiligen Perspektiven bzw. ihren Erfahrungshintergrund einbrachten, was zum einen die Lehrveranstaltung interessanter machte und zum anderen auch mir neue Aspekte näherbrachte.

## Interview mit **Dr. Günter Ackermann** Spezialistin für



### **Was war Ihre erste Begegnung mit dem Public Health Thema?**

Meine erste Begegnung mit Public Health war ziemlich herausfordernd. Zu Beginn der 1990-er Jahre habe ich nach meinem Studium in Sozialarbeit in der Kontakt- und Anlaufstelle in Bern, einem niederschweligen Hilfsangebot

für Drogenabhängige, gearbeitet. Es war die Zeit, als in Zürich und Bern grosse offene Drogenszenen toleriert wurden. Die drei Säulen der damaligen Drogenpolitik «Repression», «Therapie» und «Prävention» schienen nicht ausreichend, um die grassierende Drogenproblematik rund um Heroin und Kokain in den Griff zu bekommen. Die gesundheitlichen Herausforderungen und das damit verbundene menschliche Leid haben zur Entwicklung von niederschweligen, akzeptanzorientierten Konzepten der «Schadensminderung» geführt. Mit ihrem neuen Viersäulenmodell und ihren progressiven Lösungsansätzen hat die Schweiz über Jahrzehnte eine Vorreiterrolle in der Drogenpolitik gespielt. Diese Zeit hat mich professionell und persönlich sehr geprägt. Auf der einen Seite hat sie mich gelehrt, dass neue Herausforderungen oft nach unkonventionellen Mass-



nahmen verlangen und dass es sich lohnt, quer zu denken, eigene Werte zu hinterfragen, neue Wege einzuschlagen und auch bei auftauchenden Hürden nicht sofort wieder aufzugeben. Auf der anderen Seite war die Konfrontation mit menschlichem Leid, Ohnmacht, Gewalt und Tod oft nur schwer zu ertragen. Auch wenn Public Health auf ganze Bevölkerungsgruppen und nicht auf Einzelpersonen ausgerichtet ist, zeigen sich die Auswirkungen von entsprechenden Entscheiden (und keine Entscheide sind auch Entscheide) ganz konkret in der Lebenswelt von einzelnen Menschen.

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

Auf der einen Seite vermittele ich als Dozent im neuen Bachelorstudiengang für Gesundheitsförderung und Prävention an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften den Studierenden fachliches Rüstzeug für die Planung, Umsetzung und Evaluation von Projekten und Programmen. Gleichzeitig versuche ich bei ihnen aber auch Begeisterung für dieses spannende Themenfeld zu wecken. Ich möchte mit diesem Engagement einen Beitrag leisten zu einer fundiert ausgebildeten neuen Generation von Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern. Daneben unterstütze ich in meiner Arbeit als selbständiger Berater und Evaluator unterschiedliche Institutionen bei der Konzeption und Evaluation von Public Health Angeboten. Mich reizt die Vielfalt der Themen, Akteure, Settings und Herausforderungen. Aktuelle Beispiele sind die Evaluation des nationalen Rauchstopp-Programms, der Aufbau eines Prozessmanagements für eine Organisation im Blinden- und Sehbehindertenbereich, die Evaluation eines Arbeitsintegrationsprojektes für Flüchtlinge, ein Coaching im Bereich Projektmanagement eines Spitals und die Entwicklung einer Good-Practice Liste mit Interventio-

nen als Orientierung für Programmleitende. Public Health hat sehr viele Gesichter! Obwohl ich in meinen Mandaten immer wieder auf bewährte Methoden und Instrumente zurückgreifen kann, gibt es dennoch keine Standardrezepte, sondern es braucht auf den Kontext und die Zielgruppen und Settings zugeschnittene Lösungen, die gemeinsam erarbeitet werden müssen. Das macht diese Arbeit so spannend!

### **Was wünschen Sie sich für die Public Health Ausbildung?**

Ich wünsche mir, dass den Studierenden nicht nur Good-Practices vermittelt werden, sondern dass sie ermutigt und befähigt werden, darüber hinaus zu denken und kreative neue Ansätze zu entwickeln, auszuprobieren und zu evaluieren. Zudem wünsche ich mir, dass die Ausbildung systemisches Denken fördert, um die komplexen gesundheitlichen Herausforderungen ganzheitlich, vernetzt und ursächlich anzugehen und nicht in punktuelle Symptombekämpfung zu verfallen.

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

Ich durfte zwei Tage lang mit den Studierenden des Public Health Studiengangs an den Themen Qualität und Evaluation arbeiten. Ich habe spannende neue Themenfelder kennengelernt, einen Einblick in aktuelle Public Health Diskussionen in Österreich erhalten und ich war beeindruckt von der guten Lernatmosphäre. Für mich ist es immer sehr wertvoll zu sehen, wie sich Rahmenbedingungen und konkrete Settings in anderen Ländern von jenen der Schweiz unterscheiden und zu reflektieren, was dies die die Entwicklung von Strategien und Interventionsansätzen bedeutet. Dies öffnet den Horizont und ermöglicht gegenseitiges Lernen.

## **Das neunerhaus Gesundheitszentrum Ein Sozialprojekt für niederschwellige Primärversorgung**

Dr. Stephan Gremmel, Mag.<sup>a</sup> DAS<sup>in</sup> Elisabeth Hammer

Mit 12 Jahren Erfahrung im Bereich der medizinischen Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen und Menschen ohne Krankenversicherung hat neunerhaus vor rund einem Jahr im 5. Wiener Gemeindebezirk das neunerhaus Gesundheitszentrum und das neunerhaus Café eröffnet. Auf fast 800 m<sup>2</sup> finden die genannten Personengruppen dort Zugang zu Gesundheitsversorgung. In den Bereichen Allgemeinmedizin, Zahnmedizin, Pflege und Sozialarbeit arbeiten verschiedene Berufsgruppen in interdisziplinären Teams zusammen. Insbesondere durch das neunerhaus Café konnte der niederschwellige Zugang für vulnerable Personen-

gruppen weiter verstärkt werden. Die Angebote sind leicht erreichbar und die Überwindung formaler, organisatorischer, finanzieller und sozialer Barrieren hat oberste Priorität. BewohnerInnen von Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe werden neben den ambulanten Angeboten auch aufsuchend von mobilen ÄrztInnen allgemeinmedizinisch versorgt.

Die derzeitige Finanzierungsstruktur setzt sich aus einem Leistungsverrechnungsvertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse sowie einer direkten Förderung des Fonds Soziales Wien zusammen und wird insbe-



sondere mit Blick auf Aufwendungen für nicht versicherte Personen durch Spendenmittel ergänzt.



Behandlungszimmer im neunerhaus

Mit der Ausgestaltung und spezifischen Umsetzung der Angebote versteht sich das neunerhaus Gesundheitszentrum als Modell für niederschwellige Primärversorgung. Folgende Aspekte sind dabei besonders hervorzuheben:

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Gesundheitliche und sozioökonomische Probleme vulnerabler Personen stehen in einem engen Zusammenhang und blockieren sich oft gegenseitig. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen gelingt es, gemeinsam mit den PatientInnen, maßgeschneiderte Behandlungspläne zu entwickeln. Diese sind an ihre Lebenswelten und Alltagsressourcen angepasst und werden damit auch eher von ihnen mitgetragen und umgesetzt. Durch diese lösungs- und ressourcenorientierte Arbeitsweise werden die Teilhabe bzw. das Interesse der PatientInnen an gesundheitsrelevanten Themen gefördert und die Bedingungen für eine langfristige medizinische Behandlung verbessert. Um möglichst nachhaltige Ergebnisse zu erreichen, werden die jeweiligen Spezialkompetenzen aller Berufsgruppen ohne vorgegebene Hierarchien eingebracht. Regelmäßige interdisziplinäre Teamsitzungen und Supervisionen ermöglichen den professionellen Austausch im Rahmen von Fallbesprechungen.

- **Niederschwelliger Zugang und Navigation im Gesundheitssystem**

Vulnerable Personen finden oft keinen Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem oder sie verlieren nach mehreren punktuellen Kontakten Überblick und Orientierung. Niederschwellige Sozialarbeit unterstützt bei der Navigation, um die selbständige Nutzung vorhandener Angebote zu ermöglichen und eine Anbindung an nachhaltige medizinische Versorgung ohne Handlungsdruck zu gewährleisten.

Im neunerhaus Café können Menschen, die das Vertrauen ins Gesundheits- und Sozialsystem verloren haben,

Schritt für Schritt wieder tragfähige, professionelle Beziehungen aufbauen. Über diese niederschwellige Willkommensstruktur finden nochmal mehr Personen den Weg ins Gesundheitszentrum - u.a. auch Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung. So kann es in der Folge gelingen, auch weiterführende medizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Die Bearbeitung komplexer psychosozialer Problemlagen ermöglicht es den PatientInnen, Ressourcen für gesundheitsbezogene Themen frei zu machen und bewusst Prioritäten zu setzen. Die Compliance wird dadurch substanziell erhöht, Eigenkompetenz und Selbstwirksamkeit werden gestärkt. Neben der Beratung vor Ort sind auch Begleitungen durch SozialarbeiterInnen zu externen Terminen möglich, um ein gutes Ankommen bei weiterführenden Angeboten im Gesundheits- und Sozialsystem sicherzustellen.

- **Videodolmetsch**

Gelingende Kommunikation ist die Grundvoraussetzung für gute medizinische Versorgung. Mangelnde Sprachkenntnisse oder fehlende Alphabetisierung sind zentrale informelle Hürden bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Um ärztliche Anamnesen, therapeutische Gespräche und sozialarbeiterische Beratungen trotz bestehender Sprachbarrieren effizient und qualitativ hochwertig durchführen zu können, arbeiten alle Berufsgruppen im neunerhaus Gesundheitszentrum mit digitalem Videodolmetsch. Die Anwendung ist seit 2015 in den medizinischen Angeboten von neunerhaus im Einsatz und für die MitarbeiterInnen gelebte Praxis. So wurden im Jahr 2017 767 Gespräche in 45 Sprachen gedolmetscht. 2018 wurde der Einsatz von Videodolmetsch im neunerhaus Gesundheitszentrum auch mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet.

Die zukünftigen Herausforderungen im neunerhaus Gesundheitszentrum in Wien betreffen insbesondere die Deckung der Bedürfnisse für nicht versicherte Zielgruppen. In den Fokus rücken dabei vor allem ein niederschwelliges Therapieangebot bei Alkoholabhängigkeit, die stärkere Integration von psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen und der Ausbau von Angeboten der niederschweligen Gesundheitsförderung.

**neunerhaus**

Hilfe für obdachlose Menschen

Margaretenstraße 166/1  
1050 Wien

Tel. 01 990 09 09 900

E-Mail: [hallo@neunerhaus.at](mailto:hallo@neunerhaus.at)  
[www.neunerhaus.at](http://www.neunerhaus.at)

n  
eu  
ner  
haus

du bist wichtig

# Der Österreichische Primärversorgungskongress 2018: „Netzwerke in der Primärversorgung“

Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko, MBA

Trotz einer beginnenden Entwicklung von Primärversorgungszentren kann man aufgrund der ländlichen Struktur des österreichischen Bundesgebietes ohne weiteres ableiten, dass auch in naher Zukunft die „Einzelordination“ die Hauptrolle in der Primärversorgung spielen wird. Um sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen (Altersentwicklung, Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität, etc.), wird es für diese Einzelordinationen unabdingbar sein, sich intensiv mit anderen Ordinationen und Gesundheitsberufen abzustimmen bzw. zu vernetzen. Ein komplexer Vernetzungsgrad wie er z.B. im Gesunden Kinzingtal (Baden-Württemberg/Deutschland) der Fall ist, führt zu Verbesserungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Das Wort „Vernetzung“ steht in der österreichischen primären Versorgungsebene vielerorts allerdings als Synonym für das „persönliche Netzwerk“, ohne dieses ja ohnehin niemand arbeiten könne. Vereinzelt findet man Ärztenetzwerke wie Styriamed.net und Initiativen wie das Ärztenetz Tirol, jedoch gibt es keine einheitliche Sichtweise zu diesem Thema. Vernetzung in der Primärversorgung kann und soll hochkomplex und verbindlich erfolgen, wie es durch eine verbindliche Nutzung von Infrastruktur und Gesundheitsberufen oder durch eine verbindliche gemeinschaftliche Versorgung von diversen Bevölkerungsgruppen wie z.B. Patientinnen und Patienten mit Diabetes bereits stattfindet. War in den ersten beiden Symposium 2016 und 2017 der Fokus auf innovativen Modellen und multiprofessioneller Zusammenarbeit gerichtet, so sollte nun also beim dritten Kongress das Thema „**Netzwerke in der Primärversorgung**“ von verschiedenen Seiten beleuchtet und diskutiert werden.

Der Kongress im April 2018 wurde wie in den Jahren zuvor an der Medizinischen Universität Graz vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Meduni Graz und dem Österreichischen Forum Primärversorgung ([www.primaerversorgung.org](http://www.primaerversorgung.org)) veranstaltet und brachte 275 Personen aus allen Gesundheitsberufen sowie viele Vertreter der Gesundheitspolitik, Ständesvertretungen und Krankenkassen nach Graz. Die Key-Note von Frau Dr. Sally Hull von der Queen Mary University of London gab einen Überblick über internationale Netzwerkmodelle und ihre Vorteile in der Primärversorgung. Herausragend waren die Vorstellungen des Ärztenetzwerk „Tower Hamlets“ in London und das Netzwerk im „Gesunden Kinzingtal“ die sich strukturiert und qualitätsgesichert um sehr große Bevölkerungsgruppen kümmern.

Mit dem Publikum wurde diskutiert ob „Netzwerk gleich Netzwerk“ ist und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse demonstrierte, dass die gesetzlichen Rahmendbedingungen bereits jetzt eine formale PV-Netzwerkbildung ermöglichen (Anmerkung: mittlerweile ist das erst PV-Netzwerk in Sierning-Neuzeug auch schon in Betrieb).

Erstmals wurde in einem sehr begehrten Workshop das Thema „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in PV-Einheiten“ unter der Leitung der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) intensiv bearbeitet.

Wie jedes Jahr war das GetTogether am Abend über den Dächern von Graz in großer Runde ein wesentliches Element um der PV-Community die Möglichkeit zum persönlichen Austausch zu geben. Der abschließende Tag gab wieder einen guten Einblick in die aktuelle Situation der entstehenden PV-Einheiten und gipfelte in einer spannenden Abschlussdiskussion zum Thema „Netzwerke in der österreichischen Primärversorgung – Wohin geht die Reise?“. Fazit: Netzwerke können eine spannende Entwicklung in der österreichischen Primärversorgung darstellen, einen massiven Mehrwert für die Patientinnen und Patienten sowie ein hohes Potential an Zusammenarbeits- und Qualitätssicherungsmöglichkeiten bringen. Alle [Vorträge](#) können online abgerufen werden.

Die logische Konsequenz ist, dass sich der nächste Kongress vom 4. bis 6. April 2019 intensiv dem Thema „Qualität in der Primärversorgung“ widmen wird.

Save The Date

IAMEV  
Medizinische Universität Graz  
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Österreichischer Primärversorgungskongress 2019  
4. OEFOP Jahrestagung

Qualität in der Primärversorgung  
Umsetzung in Einzelpraxen und Primärversorgungseinheiten

Vorträge, Fortbildungskurse und Neues aus der Versorgungsforschung

04. – 06. April 2019  
GRAZ

# EbM-Kongress 2018: Brücken bauen - von der Evidenz zum PatientInnenwohl

Dr. Nicole Posch

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) organisierte die 19. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, welche zum zweiten Mal in der Geschichte des EbM-Netzwerks in Österreich stattfand.

Mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus zwölf Ländern besuchten im März 2018 die Veranstaltung am neuen MED CAMPUS der Medizinischen Universität Graz.

Zahlreiche Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen nutzten die besondere Gelegenheit, gemeinsam über bestehende Barrieren und mögliche neue Wege nachzudenken, Evidenz in die täglich praktizierte Medizin zu bringen.

Neben zahlreichen Workshops, Symposien und Vorträgen fanden besonders die beiden Keynotes mit zwei international renommierten Fachleuten Beachtung.



Paul Glasziou (Foto), Professor für evidenzbasierte Medizin an der Bond University, Australien, zeigte in seinem Vortrag, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen mit nachgewiesenem Nutzen oft nicht bei den Patientinnen und Patienten ankommen.

Susan Michie, Professorin für Gesundheitspsychologie am University College London wies auf das menschliche Verhalten als eine wesentliche Barriere bei der Implementierung von Evidenz in die Gesundheitsversorgung – sowohl auf einer persönlichen Ebene als auch im Gesundheitssystem insgesamt hin.

Im Vorfeld des diesjährigen Kongresses fand erstmals ein Studierendentag statt, der über 50 Studierende anlockte und diese an die evidenzbasierte Medizin heranführen sollte. Auch erstmalig interviewte die Journalistin Andrea Fried im sogenannten „EbM-Talk“ den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Wolf-Dieter Ludwig, zu den Herausforderungen durch beschleunigte Zulassungen und der Notwendigkeit einer späten Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln.

Als Einstimmung auf den nächsten EbM-Kongress mit dem großen Thema „EbM und Digitalisierung“, der zum 20. Jubiläum wieder in Berlin stattfinden wird, gab es bereits diese Jahr Workshops und Symposien rund um die Themen E-Health, Digitalisierung im Gesundheitswesen und Big Data.



Institutsleiterin Andrea Siebenhofer-Kroitzsch mit LR Christopher Drexler





## ALUMNI Club



**Alexandra Stiegner, MPH**  
UPH 2014-2016

Inspiriert durch die Inhalte des Curriculums und eine Empfehlung meiner Vorgesetzten habe ich mich schnell für den Universitätslehrgang Public Health 2014-2016 entschieden und auch sehr schnell gemerkt, dass dies auf jeden Fall die richtige Entscheidung für mich war.

Da sich mein Tätigkeitsfeld in meiner Arbeitsstätte im Laufe der Jahre sehr stark verändert hat, war es erforderlich mein Wissen zu erweitern und an meine neuen Funktionen anzupassen. Für eine Physiotherapeutin bedeutet dies den Blick von der verletzten Struktur auf die Gesundheit im Gesamten zu richten. Anfänglich war dies eine große Herausforderung, da der eingeübte Blick auf den Einzelnen erst überwunden werden musste um einen neuen zu erlangen. Es ist dem Lehrgang großartig gelungen diese neuen Sichtweisen darzustellen und an mich zu transportieren. Es hat Spaß gemacht mich selbst und auch meine Kolleginnen und Kollegen zu beobachten, wie man beginnt bei Vorträgen, Diskussionen und auch im Berufsleben kritische (re) Fragen zu stellen, neue Denkmuster anzuwenden und neue Standpunkte zum Thema Gesundheit in Betracht zieht. Besonders der große Bereich der Gesundheitsförderung war mir zuvor fremd und ich konnte sowohl durch die Lehrplangestaltung als auch durch die Heterogenität der Gruppe tiefe Einblicke und wertvolle Erkenntnisse in diesem Bereich gewinnen und habe schnell erkannt, dass nur durch eine sinnvolle Vernetzung der Bereiche Krankenversorgung und Gesundheitsförderung die richtigen Schritte in die richtige Richtung getan werden können.

Glücklicherweise war es auch meinem Arbeitgeber sehr wichtig mich in meiner Entwicklung durch finanzielle und zeitliche Unterstützung während des Studiums zu fördern. Auch hatte ich die Möglichkeit meine Masterarbeit in meiner beruflichen Wirkungsstätte umzusetzen, wofür ich im Besonderen nochmals meinen Vorgesetzten meinen Dank aussprechen möchte.

Alles in allem war es eine sehr schöne, manchmal anstrengende Zeit, die ich jedoch nicht missen möchte und für die ich mich jederzeit wieder entscheiden würde. Wissen zu generieren ist das oberste Gut und der Lehrgang Public Health in Graz macht es das möglich Werkzeuge zu erhalten um das Richtige richtig zu tun! Alles Gute weiterhin dem großartigen Lehrgangsteam!



**Mag. Marco Strempl, MPH**  
UPH 2014-2016

Wenn ich die Inhalte des Lehrgangs 2014-2016 in meinen Gedanken Revue passieren lasse, so sind mir vor allem die Public Health Prinzipien in Erinnerung geblieben. Ein einheitlicher Gesundheitsbegriff, der Blick auf die Bevölkerung, die Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation, Empowerment und Health in All Policies, alles Themen die berücksichtigt werden möchten, wenn es um die Steigerung der „gesunden Lebensjahre“ geht.

Als Verantwortlicher für Gesundheitsförderungsprojekte in der Kärntner Gebietskrankenkasse habe ich besonders von einer Erkenntnis profitiert: Gute Kooperationen sind das Um und Auf für eine erfolgreiche Umsetzung.

Dies hat mich dazu motiviert das Thema im Rahmen meiner Masterarbeit noch eingehender zu erforschen und so kam ich zu folgendem Ergebnis: Wie man im Gesundheitsdeterminantenmodell sehr gut erkennen kann, sind die Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen multifaktoriell. Das Thema Gesundheit betrifft demnach nicht nur den Gesundheitsbereich, sondern auch weitere Politikfelder. Eine auf „Health in All Policies“ ausgerichtete Projektstruktur wird daher von vielen ExpertInnen als Erfolgsfaktor für eine gelungene Umsetzung eines Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekts angesehen. Wenn solche Projekte gelingen sollen, dann empfiehlt sich die Zusammenarbeit aller relevanten Fachkräfte aus unterschiedlichen Leistungsbereichen. Seitdem habe ich versucht intersektorale Kooperationen bei der Umsetzung meiner Projekte zu forcieren, um durch die Nutzung von Synergien unter anderem Problemstellungen rascher und effizienter lösen zu können.

Unschätzbar wertvoll sind vor allem jene Vernetzungen, Kooperationen und Freundschaften, die sich im Laufe des Lehrgangs entwickelt haben und mir noch heute beim regelmäßigen Gedankenaustausch wertvolle Tipps und Ansätze für neue Konzepte liefern. Man kann sogar sagen, dass wir uns zu einer Art Public Health Familie weiterentwickelt haben, eine Familie die in den nächsten Jahren hoffentlich noch weiterwachsen wird. Rückblickend möchte ich sagen, dass es drei kurzweilige Jahre waren, in welchen das Lehrgangsteam durch hervorragende Organisation Erwachsenenbildung auf höchstem Niveau geboten hat.

# Auf den Spuren Stubenbergs

## Stubenberg am See - ULG ade - scheiden tut weh!

Julia Fartek, Dr. Daniela Reichart

Unser Abschlusswochenende des ULG Public Health 2016-2018 führte uns in die oststeirische Hügellandschaft Stubenberg am See. Als Vortragende wurden Prof. David Klemperer (Regensburg) und Dr. Bernard Braun (Bremen) eingeladen. Sie zeigten uns einen kritischen Blick hinter die Kulissen der Gesundheitspolitik und ihrer verschiedenen Mythen und präsentierten diverse Probleme und Interessenkonflikte (Deutschland und International). David Klemperer wurde ein namhafter Wegbereiter im Bereich Public Health eingeladen, der als Autor des Lehrbuchs „Sozialmedizin - Public Health - Gesundheitswissenschaften“, uns bereits seit dem ersten Lehrgangswochenende begleitete. Sozial-



Bernard Braun, David Klemperer

und Gesundheitswissenschaftler Bernard Braun führt das „Forum Gesundheitspolitik“, das sich mit gesundheitspolitischen Themen kritisch auseinandersetzt und fundiertes Wissen an die Öffentlichkeit weitergeben möchte.

Um sich nach Stunden irreführender Mythen der Vorträge im realen Leben wieder einzufinden, wurde am Donnerstag eine Wanderung über Stock und Stein ins naheliegende Schielleiten zur idyllischen Hofbrauerei Moarpeter unternommen. Nach einer ausgiebigen Buschenschankjause, erhielten wir noch eine separate Whisky und Gin Verkostung, die den einen oder anderen unserer Gruppe zu spontanen Vorträgen verleitete. „Lachen macht glücklich“ – dies konnte an diesem Abend durch zahlreiche Selbstversuche „wissenschaftlich“ belegt und nicht nur an den Lachmuskeln, welche auffallend häufig strapaziert wurden, abgelesen werden. So konnte der Heimweg mit hervorragend ausgestatteten Lehrgangleitern (Stirn- und Taschenlampen) singend und lachend angetreten werden.

Am zweiten Tag wurden uns die Themen Honorierungsformen der Ärzte und Ärztinnen sowie Über-, Unter-, und Fehlversorgung der Bevölkerungen verschiedener Länder nähergebracht. Am Ende der Diskussionen wurde die Komplexität der Themen spürbar und erkennbar und einigen lagen die Themen danach ferner als zuvor. Die Frage, die sich im Laufe des Tages stellte, war: Wie können die ÖsterreicherInnen ein so komplexes Thema verstehen, wenn sich viele ExpertInnen und PolitikerInnen spalten und nicht einig sind? Abhilfe verschaffte das Internetforum „choosing wisely“. Diese Plattform nimmt sich zur Aufgabe, BehandlerInnen, sowie BürgerInnen über Therapien und Diagnostiken mit Hilfe wissenschaft-

lich evidenten Daten aufzuklären. Diese aufgearbeiteten Themen sollen Betroffenen helfen, zusammen mit dem behandelnden Arzt sich leichter für eine bedarfsgerechte Behandlung zu entscheiden, die dem Individuum für passend erscheint. Im Mittelpunkt sollte immer das Interesse der betroffenen PatientInnen liegen – so die Devise unserer Vortragenden. Mit dieser wertvollen Weisheit konnte das zweite Jahr und damit auch die Präsenzzeit von unserem Universitätslehrgang beendet werden.

Das Wetter lud am zweiten Tag ein sich am und im See aufzuhalten. So wurden die Tretboote vom Riemen gelassen, die Badehosen übergezogen, Gesellschaftsspiele ausgepackt, Spaziergänge oder Läufe gemacht oder bequem verschiedene Spritzer an der Hotelbar eingenommen. Das Hotel Erla verköstigte uns abends auf der Terrasse und so konnten wir gemeinsam zwei Jahre zusammen erlebte qualitative und quantitative Daten Revue passieren lassen.



Unser gemeinsames morgendliches samstägliches Frühstück mit einer Vielfalt an regionalen Köstlichkeiten war damit auch das Ende einer sehr spannenden, interessanten, informationsreichen, vielfältigen Reise mit wunderbaren, wertvollen und unterschiedlichsten Persönlichkeiten und TeilnehmerInnen. Die daraus resultierenden Freundschaften sind nun Teil einer größer werdenden Community in Österreich.

Abschließend möchten wir im Namen aller ein „Danke“ an Maria und Martin für die hilfreiche und liebevolle Begleitung durch den Lehrgang aussprechen und schicken allen die besten Wünsche mit auf ihre Reise durchs Leben, in der Hoffnung das sich unsere Wege noch oft kreuzen und weiterhin bereichern werden.

"Bildung ist der Pass für die [Zukunft](#), denn das Morgen gehört denen, die sich heute darauf vorbereiten."

[Malcolm X](#)

# Gesundheitspolitische Steuerung auf unterschiedlichen Ebenen

Dr. Sebastian Huter

**Die damalige Gesundheitssprecherin und nunmehrige Bundesparteiobfrau der SPÖ, Pamela Rendi-Wagner, war im Mai 2018 zu Gast im Public Health Lehrgang Graz und diskutierte mit den Teilnehmern brandaktuelle gesundheitspolitische Themen sowie ihre Erfahrungen zur „gesundheitspolitischen Steuerung“.**

Public Health kann man in den verschiedensten Bereichen praktizieren: auf der konkreten Projekt- und Versorgungsebene, in Wissenschaft und Forschung, auf einer administrativen Ebene oder auf Policy-Ebene. Eine der wenigen Personen, die all diese Stationen bereits durchlaufen hat ist die ehemalige SPÖ-Gesundheitsministerin und nunmehrige Obfrau der größten Oppositionspartei im Parlament: Pamela Rendi-Wagner.

Die Neo-Politikerin hat ihre Karriere als Ärztin begonnen, aber rasch in den Bereich Tropenmedizin/Public Health gewechselt. Nach der Tropenmedizin-Ausbildung (London School of Hygiene) hat sie am Institut für Virologie (Meduni Wien) wissenschaftlich gearbeitet und zum Thema „Prävention durch Impfungen“ habilitiert und war auch in der Impfkommision tätig - ihrem Einsatz wird die Verlängerung des Impfintervalls der FSME-Impfung zugeschrieben. Nach einem wissenschaftlichen Aufenthalt in Israel wurde sie 2011 Leiterin der Sektion „Öffentliche Gesundheit“ ans Gesundheitsministerium. Im März 2017 übernahm sie nach dem Tod von Sabine Oberhauser kurzfristig das Amt der als Gesundheitsministerin. Nach den Nationalratswahlen 2017 wechselte sie als Gesundheitssprecherin der SPÖ ins Parlament.

Eine aus diesem Lebenslauf resultierende Frage ist: Wie verändert sich die eigene Rolle in den einzelnen Stationen? Der Wechsel zwischen den unterschiedlichen Rollen war wohl nicht immer ganz einfach. Rendi-Wagner beklagt, dass man als Ministerin aus Zeitgründen nicht

mehr jedes Thema in jener Detailtiefe bearbeiten kann, das man aus der Wissenschaft gewohnt ist.

Wir stellten auch die Frage, ob sie rückblickend ihre Entscheidung wieder so treffen würde, die sichere Stelle als Sektionschefin für eine unsichere Karriere in der Politik aufzugeben. Sie beantwortet diese Frage mit einem klaren „Ja“. Sie habe sich sehr für den raschen Beschluss des bereits lange angekündigten Primärversorgungsgesetz stark gemacht und tatsächlich wurde dieses noch vor Ihrer Amtszeit entworfene Gesetz in ihrer Zeit als Ministerin beschlossen. Und das zu einer Zeit, in der die vorgezogenen Neuwahlen bereits fest standen und von einigen Seiten ein hinauszögern des Beschlusses gefordert wurde. Für Rendi-Wagner jedoch sei der Beschluss des Primärversorgungsgesetzes alleine es schon Wert gewesen, den Schritt als Ministerin zu wagen

Insgesamt also eine beeindruckende Karriere - geplant habe sie das alles nicht, sagt sie. Es haben sich einfach immer gewisse Möglichkeiten ergeben, und sie habe diese angenommen. Hier bleibt sie übrigens konsequent: Auch die Frage, warum sie Parteiobfrau geworden ist, hat sie später in Interviews oft mit „Weil man mich gefragt hat.“ beantwortet. Für die Lehrgangsteilnehmer war dies sicher eine einzigartige Gelegenheit sich ganz direkt mit jemandem auszutauschen, der Public Health aus allen möglichen Blickwinkeln erlebt und gestaltet hat. Interessant wäre es, ein solches Gespräch mit Rendi-Wagner nach dem Austritt aus der Politik noch einmal zu führen.





## Würfel-Quadrat-Kreis?!

Mag. Daniel Dick, MPH

Was zunächst klingt wie ein Seminar für Architekten, entpuppte sich als spannender Vortrag im Rahmen des März-Wochenendes des 8. Universitätslehrgangs für Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Vortragender war Mag. Stefan Spitzbart, MPH selbst ehemaliger Lehrgangsteilnehmer und schon seit einigen Jahren für die Gesundheitsförderung und Prävention im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Abteilungsleiter verantwortlich. Angekündigt wurde den Lehrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmern ein Vortrag was die Sozialversicherung zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention beiträgt. Überrascht waren daher alle als plötzlich über geometrische Formen und über ein klassisches (unlösbares) Problem der Mathematik aus der Antike gesprochen wurde. Die Erleichterung in der Gruppe war spürbar als sich diese Figuren wiederholt als Modelle, Strategien und Strukturen im Bereich der Gesundheitsförderung herausstellten – damit fühlten sich die Public-Health'ler gleich wieder deutlich wohler.



Stefan Spitzbart, Klaus Ropin

Ebenfalls zu Gast war Mag. Dr. Klaus Ropin, Geschäftsbereichsleiter des Fonds Gesundes Österreich. Er ergänzte mit seinem Vortrag noch einige wichtige Aspekte der Gesundheitsförderungslandschaft. Zudem erklärte er den Teilnehmerinnen und -teilnehmern ausführlich die strategischen Schwerpunkte und die wichtigsten Tätigkeiten des Fonds Gesundes Österreich.

Zum Abschluss des Lehrgangswochenendes gab es noch eine spannende Podiumsdiskussion mit beiden Vortragenden, von der alle Anwesenden nochmal viele wichtige Tipps für die berufliche Praxis sammelten.

## Ortswechsel nach Wien

Manuela Firmötz

Das Lehrgangswochenende im April 2018 führte uns nach Wien, was zu einer Abwechslung unserer Anreisegewohnheiten führte. Die Wiener KollegInnen konnten mal zuhause bleiben, die Grazer durften zur Wissenserweiterung, wenn auch etwas ungewohnt, das vertraute Graz verlassen. Die übrigen anreiserprobten Studierenden haben an diesem Wochenende schweren Herzens auf das liebgegewonnene Graz verzichtet.

Nachdem alle Studierenden, trotz oder gerade wegen der gefinkelten Beschreibung, das LBI-HTA (Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment) gefunden hatten, erwarteten uns interessante Vorträge. Ingrid Zechmeister-Koss vermittelte Wissen bezüglich des Begriffes Health Technology Assessment und der Thematik der gesundheitsökonomischen Evaluation. Wir lernten die Arbeitsmethoden kennen, die Rolle von HTA im Entscheidungsprozess und die kritische Beurteilung von gesundheitsökonomischen Studien.

Am zweiten Tag fanden die Vorlesungen in den Räumlichkeiten der Gesundheit Österreich GmbH statt. Diese aufzufinden stellte kein Problem dar und wir durften uns auf spannende Vorträge freuen. Herwig Ostermann und Stefan Eichwalder gaben einen Überblick über Politische Steuerung, Rahmenbedingungen im österreichischen Gesundheitssystem, Zugänge zu Gesundheitspolitik, Gesundheit und Gesundheitsversorgung und darüber hinaus zu Stärken und Schwächen des österreichischen Gesundheitssystems. Der dritte Tag war der Thematik der Qualität im Gesundheitswesen gewidmet. Brigitte Piso sprach unter anderem über Rationalisierung und Priorisierung und Versorgungsvariabilitäten.

*Mens sane in corpore sano.* In Kenntnis der römischen Weisheit und um aufnahmefähig zu bleiben, versuchen die Lehrgangsteilnehmer nach Möglichkeit jeweils nach Vorlesungsende dem Körper Gutes zu tun. Auch in Wien taten wir das Richtige zur richtigen Zeit. Hermanns Strandbar wurde gerade an diesem Wochenende eröffnet. Bei strahlendblauen Himmel nahmen wir an der happy hour teil.

Bis Sonnenuntergang verweilten wir am Donaukanal in der einmaligen Wiener Luft. Die letzte Folie von Ingrid Zechmeister-Koss wurde sehr gewissenhaft in die Realität umgesetzt.



# Gesundheitsförderung für Gesundheits- & KrankenpflegeschülerInnen

Mag<sup>a</sup> Gudrun Schlemmer, MPH; Styria vitalis

Die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in Frohnleiten wurde am 25. September 2018 als erste Schule dieses Typs in der Steiermark als „Gesunde Schule“ ausgezeichnet.

Styria vitalis hat die Schule in den letzten 1,5 Jahren dabei begleitet, ein gesundheitsförderndes Schul- und Lernumfeld zu gestalten sowie die Gesundheitskompetenzen von SchülerInnen und LehrerInnen zu stärken. SchülerInnen, die später in ihrem Beruf mit kranken und pflegebedürftigen Menschen arbeiten, brauchen selbst viele Kraftressourcen und auch Möglichkeiten, diese auszuschöpfen und wieder aufzutanken. Zudem können sie im Pflegeberuf selbst als Vorbild wirken und wichtige Impulse setzen.

Bestehende Räumlichkeiten wurden daher durch neue Farben, Möbel und Pflanzen freundlicher gestaltet, neue Bereiche wie etwa ein Ruheraum und attraktive Treffpunkte speziell auch für Nichtraucher geschaffen, gemeinsame Bewegungsangebote in den Schulalltag integriert, mehr Möglichkeiten für eine gesunde Ernährung geschaffen sowie die Kooperation mit dem Beratungszentrum Frohnleiten und dem zuständigen Seelsorger zum Umgang mit psychischen Belastungen (zum Beispiel bei Todesfällen in der Pflege) intensiviert - um nur



Ausgangspunkt der Zusammenarbeit war der Umstand, dass Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen laut Erhebungen vielen Stresssituationen und Belastungen ausgesetzt sind. Sie zeigen während ihrer Schulzeit vermehrt gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder eine ungesunde Ernährungsweise und schaffen es wegen des dichten Ausbildungsprogramms weniger gut, auf ihre Gesundheit zu achten. Das manifestiert sich in körperlichen Beschwerden wie häufigen Kopf- oder Rückenschmerzen, Magenbeschwerden, Schwindel oder erhöhter Medikamenteneinnahme.

**Was hat sich in der Schule durch das Projekt verändert?**

Drei Themenbereiche waren der Schule wichtig:

- **Räumliche Veränderungen**, sodass sich alle wohl fühlen und gut arbeiten können.
- **Maßnahmen zur Reduktion von Stress**
- **Angebote zur Förderung der Bewegung**.

ein paar Beispiele zu nennen. Und nicht immer müssen es aufwändige Maßnahmen sein, die bei Schüler- und LehrerInnen auf Anklang stoßen – sei es das regelmäßige gemeinsame Spazierengehen, ein Obstkorb oder Entspannungsübungen im Unterricht.

**Zusammenarbeit sichert Nachhaltigkeit:** Alle am Schulleben Beteiligten von der Direktion über das Lehrerkollegium und die SchülerInnen bis hin zur Verwaltung stehen dem Gesundheitsförderungsprozess positiv gegenüber und beteiligen sich aktiv an der Planung und Umsetzung. So wird gewährleistet, dass sich alle mit den gesetzten Maßnahmen auch identifizieren.



Styria vitalis, Gudrun Schlemmer  
gudrun.schlemmer@styriavitalis.at  
[www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at)



## Eindrücke von Lehrgangstreffen

### ULG Public Health 2008-2010

#### Schöckl 9.0

Bei herrlichem Wetter ging es Anfang Oktober bereits zum 9-ten Mal gemeinsam zu Fuß oder mit dem Rad auf den Schöckl. Während die Radler sich durch den kalten Annagraben in Richtung Sonne kurbelten, machten sich die Wanderer gemütlich vom Schöcklkreuz auf den Weg. Die Auffahrt ist lang und teilweise steil, was dem lieben Christian Dank Unterstützung durch 600 Watt nicht wirklich zum Schwitzen brachte. Auf der Halter Hütte gab es noch genügend Platz und nach einigem Anstehen auch die wohlverdiente Jause. Es ist immer wieder ein Vergnügen in der Sonnenzusammensitzen, alte Geschichten aufzuwärmen und gemeinsam Spaß zu haben. Im Anschluss ging es dann auf unterschiedlichen Wegen mehr oder weniger flott bergab. Danke Gerd für's organisieren, Helm ab vor Richard für die weite Anreise aus Linz. Wir freuen uns schon auf die Schitouren im Winter.

*Martin Sprenger*



Das Café Freiblick wurde seinem Namen nicht gerecht. Nebel hing über der Innenstadt von Graz. Aber das trübte die Freude nicht und so traf sich eine kleine Gruppe von fünf bestgelaunten Absolventinnen zu einem gemütlichen Frühstück über den Dächern von Graz. Es gab viel zu erzählen und wir waren interessiert an den Neuigkeiten der anderen. Dass es mit Kindern natürlich nicht immer leicht ist, solche Termine einzuhalten, zeigte sich bei Kinderkrankheiten und Lego-Land. Japan machte auch einen Strich durch die Rechnung! Maria, fein, dass Du auch da warst!

### ULG Public Health 2008-2010



Bei unserem nächsten Treffen werden wir uns wieder über Zuwachs freuen können! Zwei weitere Jahrgangsbabys sind auf dem Weg – eines kommt noch heuer (vielleicht ein kleines Christkind, wenn es sich Zeit lässt?) und das zweite wird seine Eltern und seine Schwester im Frühjahr 2019 erfreuen!

*Brigitte Decker*

### ULG Public Health 2012-2014

Kurzfristig entschlossen trafen wir uns in kleiner Runde Anfang November zu einer Wanderung auf unseren Graz Hausberg Schöckl, wo wir das angenehme Wetter und den schon seltener gewordenen Informationsaustausch genossen. Hat doch der Lehrgang nicht nur Freundschaften hervorgebracht, sondern auch zur beruflichen Weiterentwicklung einiger wesentlich beigetragen - und da gab es einiges zu erzählen!

*Maria Sendlhofer*

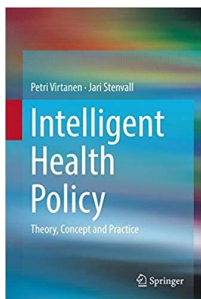




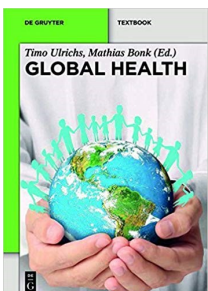
## Literaturtipps



Hehlmann T., Schmidt-Semitsch H., Schorb F.: Soziologie der Gesundheit. UTB Verlag, München, 2018



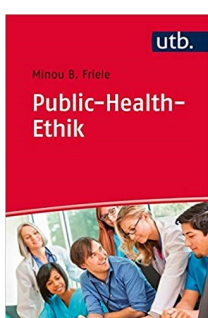
Virtanen P., Stenvall J.: Intelligent Health Policy. Springer Verlag, Heidelberg 2018



Ulrichs T., Bonk M.: Global Health: Eine Einführung in die Globale Gesundheit. De Gruyter Verlag, Berlin, 2019



Wesenauer A., Oberneder J., Reinbacher A.: Wie Governance gelingen kann. SpringerGabler Verlag, Heidelberg 2018



Friele M. B.: Public-Health-Ethik. UTB Verlag, München, 2018



Monzer M.: Case Management Grundlagen. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2018



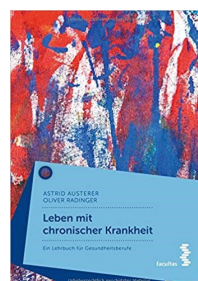
Steinbach H.: Gesundheitsförderung in der Pflege. Facultas Verlag, Wien, 2018



Matusiewicz D., Nürnberg V., Nobis S.: Gesundheit und Arbeit 4.0. medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2018



Health at the Glance 2018. State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing Paris, 2018



Austerer A., Radinger O.: Leben mit chronischer Krankheit. Facultas Verlag, Wien, 2018



Hutter H.-P., Moshhammer H., Wallner P.: Klimawandel und Gesundheit. Manz Verlag, Wien 2017



## Veranstaltungshinweise:

4. ATHEA-Konferenz für Gesundheitsökonomie  
**Economics of Child Health**  
28.2. - 1.3.2019, Wien

**5-Ländertagung - Frühe Hilfen**  
Gesundes Aufwachsen für Alle. Frühe Hilfen als erster Baustein einer Gesamtstrategie  
15.3. - 16.3.2019, Dornbirn

**EbM-Kongress 2019**  
EbM und digitale Transformation in der Medizin  
21. 3. - 23.3.2018, Berlin

**22. wissenschaftliche Tagung der ÖGPH**  
22.5. - 23.5.2019, Wien

**Österreichischer Primärversorgungskongress 2019**  
Qualität in der Primärversorgung  
4.4.– 6.4.2018, Graz

**Gesundheitskompetenz 4.0**  
von Compliance zu Adherence  
23.5.2019, St. Pölten

**8<sup>th</sup> Annual Global Healthcare Conference**  
Redefining Global Health for Sustainable Healthy Lives and Wellbeing  
15.7. - 16.7.2019, Singapur

**10. Public Health Summer School 2019**  
Obesity, Complexity, and Public Health  
11.9.– 13.9.2019, Graz

**22. European Health Forum Gastein 2019**  
2.10. - 2.10.2019, Bad Hofgastein

**12th European Public Health Conference 2019**  
Building bridges for solidarity and public health  
20.11. - 23.11.2019, Marseille / Frankreich

Unsere Fördergeber:

