



## Berichte

### Der Einfluss von Arbeit und Lebensstil auf die Gesundheit der Arbeitskräfte

Die Arbeitskraft wird am Arbeitsplatz von vielen Faktoren sowohl physischer als auch psychischer Natur beeinflusst und reagiert auf diese Reize aufgrund individueller Lebensweisen unterschiedlich. Wirken zu viele berufliche Belastungsfaktoren auf die Arbeitnehmer/innen ein, kann dies zur Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit führen. Darum darf das Gesundheitsbewusstsein auch im Berufsleben nicht vernachlässigt werden. Ein angemessener Umgang mit der Gesundheit am Arbeitsplatz ist wichtig, um die beruflichen Anforderungen erfüllen zu können. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn die Weichen am Arbeitsplatz dementsprechend gestellt werden, um auch dem Thema „Gesundheit“ den nötigen Platz einzuräumen. Unternehmen stehen vor der Herausforderung, trotz steigenden Anforderungen die Arbeitsbedingungen der Arbeitskräfte zu verbessern und Präventionsmaßnahmen durchzuführen, welche die Gesundheit der Belegschaft fördert bzw. verbessert. Um erfolgreiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchzuführen zu können, ist eine Erhebung der Arbeit belastenden Faktoren und der einzelnen Risikogruppen notwendig. Es besteht großes Interesse seitens der Unternehmen, solche Maßnahmen durchzuführen, da die Ressource Mensch als wichtigster Produktionsfaktor angesehen wird. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber erkennen das Potential ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wissen, dass diese ihre volle Leistung vor allem dann im Arbeitsleben erbringen können, wenn die Arbeitsbedingungen angemessen sind und dadurch die Motivation der Arbeitskräfte gefördert wird. Auch der Sozialversicherung ist es ein Anliegen, die Gesundheitsausgaben zu senken und mehr in Präventionsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung zu investieren. Die Versicherten sollen durch die Krankenversicherung und die Unfallversicherung vor Krankheiten und Arbeitsunfällen bewahrt werden, bzw. werden im Falle des Eintritts einer Krankheit die Kosten sowohl für die medizinische als auch für die therapeutische Behandlung zumindest teilweise übernommen. Je gesünder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind, umso weniger Kosten fallen für die Sozialversicherung an. Obwohl eine nachweisbare Verbesserung der Gesundheit durch Präventionsmaßnahmen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz nur bedingt messbar ist, ist es trotzdem wichtig und unerlässlich, sich mit der gegenseitigen Beeinflussung von Arbeit und Gesundheit auseinander zu setzen, um dadurch eine Verbesserung in der Qualität des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der Arbeitskräfte zu erzielen und dadurch eine „win-win Situation“ von Unternehmenseite, der Sozialversicherung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erreichen. Bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit durch die Arbeitgeber/innen sind sowohl den Gesundheitsinstitutionen als auch den Unternehmen Grenzen gesetzt. Der Lebensstil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist von außen nur begrenzt beeinflussbar. Es ist unumgänglich, dass die/der Einzelne gesundheitsbezogen eigenverantwortlich handelt.

Um erfolgreich nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen umsetzen zu können und dadurch Krankenstände zu senken, ist es wichtig, die Komplexität des Zusammenspiels zwischen Arbeit und Gesundheit aufzuzeigen. Es muss herausgefunden werden, warum so viele Personen im Krankenstand sind, um diese Risikofaktoren minimieren zu können.

Die Gesundheit der Belegschaft ist von vielen Faktoren abhängig, die sich gegenseitig beeinflussen. Durch die Betrachtung des Alters und des Geschlechts, der sozioökonomischen, demographischen und umweltspezifischen Faktoren, als auch der branchen- und berufsspezifischen Unterschiede, kann erkannt werden, wo Risikofaktoren auftreten, die die Gesundheit beeinflussen können. Durch die Erhebung solcher Risikofaktoren ist es möglich, effektiv einzelne Maßnahmen zu setzen, die einen Teil zur Krankenstandsreduktion beitragen können. Auch Arbeitslosigkeit hat einen starken Einfluss auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Arbeitslose fühlen sich seltener gesund, leiden öfter an chronischen Krankheiten und Schmerzen und rauchen häufiger. Darum sind gerade sie von längeren Krankenständen betroffen, leiden häufiger an einer depressiven Erkrankung und werden mit Antidepressiva behandelt. Die psychischen Erkrankungen, die auch aufgrund der immer höheren Anforderungen am Arbeitsplatz entstehen, rücken in den Vordergrund der Präventionsmaßnahmen. Gerade diese verursachen hohe Kosten im Gesundheitssystem, weil Langzeitkrankenstände nicht selten zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führen können. Häufig resultieren psychische Belastungen aus vorangegangenen physischen Krankheiten. Daher sollte versucht werden, künftig einen Konnex zwischen den physischen Diagnosen und psychischen Belastungsfaktoren herzustellen, um dadurch spätere psychische Erkrankungen verhindern zu

können und die tatsächlichen Ursachen zu bekämpfen. Dadurch können die arbeitsbedingten Erkrankungen effektiver behandelt werden um Spätfolgen, die mit einer längeren Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes einhergehen, zu vermeiden. Die Verringerung von psychischen und physischen Belastungsfaktoren ist wichtig, da aufgrund der demographischen Entwicklung die arbeitende Bevölkerung immer älter wird, und die Unternehmen ihre Zielsetzungen und Maßnahmen so ausrichten müssen, dass es auch älteren Arbeitskräften ermöglicht wird, sich so lange wie möglich gesund und aktiv im Erwerbsleben betätigen zu können. Deswegen muss ein Umstieg von schweren körperlichen Tätigkeiten auf organisatorische Tätigkeiten rechtzeitig vorbereitet und umgesetzt werden. Vor allem durch die Altersteilzeit soll ein langsamer Ausstieg aus dem Erwerbsleben möglich gemacht werden. Unternehmen, die es schaffen, bereits vorhandene Strukturen des Arbeitsschutzes aufzugreifen, das Personalmanagement für Veränderungen in der Unternehmenskultur und der Arbeits- und Ablauforganisation zu nutzen und die betriebliche Gesundheitsförderung in die Unternehmensziele zu implementieren, um sie dadurch dauerhaft im Unternehmen zu verankern, führen Betriebliches Gesundheitsmanagement durch und schaffen dadurch eine „gesunde Organisation“. Diese Präventionsmaßnahmen durchzuführen stellt die Arbeits- und Gesundheitspolitik vor große Herausforderungen. Die Wissenschaft sollte stärker in die Gesundheitsförderungskonzeption eingebunden werden. Durch die Vernetzung von bundes- und landesweiten Gesundheitsinstitutionen sollen möglichst einheitliche und flächendeckende Präventionsmaßnahmen entwickelt und durchgesetzt werden, die eventuell in Zukunft sogar vom Gesetzgeber verpflichtend eingeführt werden. Durch ein verstärktes Monitoring und umfangreiche Evaluationen der bundesweiten Präventionsmaßnahmen kann sich das Gesundheitssystem zu einem „lernenden“ System entwickeln. Dadurch können standardisierte Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, die einen Handlungsspielraum für individuelle, auf das einzelne Unternehmen angepasste Gesundheitsförderungsmaßnahmen ermöglichen. Jeder Arbeitsschutz und jede Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung hat nur begrenzte gesundheitsfördernde Effekte, wenn die Arbeitskraft einen durchwegs ungesunden Lebensstil pflegt. Obwohl viele Krankenstände auf arbeitsbedingte Belastungsfaktoren zurückzuführen sind, ist die Gesundheit der Arbeitskräfte zu einem größeren Teil vom eigenen Gesundheitsverhalten abhängig. Nicht umsonst zählen Herz-Kreislauferkrankungen, die von arbeitsbedingten Belastungsfaktoren im Zusammenwirken mit dem Lebensstil entstehen, in Österreich zu den häufigsten Todesursachen. Eine Veränderung des Lebensstils in Richtung gesunde Ernährung, Bewegung und Minimierung des Genussmittelkonsums ist also unumgänglich und fördert die Krankheitsresistenz der Arbeitskräfte. Die Weitergabe solcher Gesundheitsinformationen sollte in das österreichische Bildungssystem eingebaut werden,

## INHALT

### Berichte

Der Einfluss von Arbeit und Lebensstil auf die Gesundheit der Arbeitskräfte .....	1-2
Genderbezogene Gesundheitsversorgung .....	2
Einsatz von Generika im psychosozialen Bereich und in der Altenpflege .....	2
Standard-Curriculum für eine postgraduale, universitäre und berufsbegleitende Ausbildung zum Master of Public Health .....	2-3

<b>Neuerscheinungen</b> .....	3-4
-------------------------------	-----

<b>Termine</b> .....	4
----------------------	---

da sich lebensstilbedingte Verhaltensmuster bereits im Kindesalter bilden. Durch die Förderung der Gesundheit im Kindesalter sind spätere Präventionsmaßnahmen in der Arbeitswelt erfolgreicher durchzuführen, denn gesunde Kinder von heute sind die gesunden Arbeitskräfte von morgen. Wie gesund die Arbeitskräfte sind, hängt somit davon ab, welche soziodemographischen Grundvoraussetzungen gegeben sind, wie viele Belastungsfaktoren auf sie wirken, welche Copingstrategien sie anwenden, welche Präventionsmaßnahmen seitens der Unternehmen und der Sozialversicherung durchgeführt werden, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen sie in Anspruch nehmen und wie sie selbst mit ihrer Gesundheit umgehen.  
 Kontakt: Judith Füzi, E-Mail: judith.fuezi@bgkk.at

### Genderbezogene Gesundheitsversorgung

Der Genderaspekt wird in der Medizin erst seit relativ kurzer Zeit berücksichtigt. Eine geschlechtssensible Medizin untersucht grundsätzlich, ob Frauen und Männer bei einer gleichen Erkrankung auch gleich behandelt werden, ob die Behandlung dem jeweiligen Geschlecht angepasst wird, ob die Informationen, die über die Wirkungen von Medikamenten vorliegen auch für beide Geschlechter gelten. Weiters beschäftigt sie sich damit, ob Männer möglicherweise auf bestimmte Erkrankungen zu viel oder zu wenig untersucht werden und welche Ursachen es dafür gibt, dass Frauen zwar länger leben, aber dafür im Alter häufiger gleichzeitig an mehreren verschiedenen Krankheiten leiden. Eine geschlechtergerechte Medizin muss allerdings neben den biologischen Unterschieden auch die verschiedenen Lebens- und Arbeitsbedingungen der Individuen berücksichtigen. Weiters muss das Verhältnis von Ärzten/Ärztinnen zu ihren Patienten/Patientinnen und die Art und Weise, wie sie miteinander kommunizieren mit einbezogen werden. Frauen haben andere Krankheitsrisiken und Beschwerdebilder als Männer. In einigen Bereichen sind auch die Rahmenbedingungen für den Zugang zum Gesundheitssystem für das weibliche Geschlecht noch immer erschwert. Leider fließen auch heute immer noch normative Wertungen und Stereotype in die Diagnose mit ein. Im Zusammenhang mit Krankheit, darf der Aspekt der Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin nicht außer Acht gelassen werden. Es wird unterschieden nach dem Ausmaß des Einflusses des Arztes/der Ärztin auf die Beziehung und nach dem Ausmaß des Einflusses des Patienten/der Patientin auf die Beziehung. Wie wichtig die Einbeziehung von Gender im Gesundheitswesen ist, lässt sich mit Hilfe von zwei gewichtigen Argumenten begründen. Es geht einerseits um eine Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen und andererseits um eine Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Die Implementierung von Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen muss für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung angestrebt werden. Diese Einführung führt zu tief greifenden Veränderungen in gewachsenen Strukturen der Versorgung. Die Berücksichtigung der Gender-Thematik ist im Bereich von Public Health bedeutend, denn wie bereits weiter oben erwähnt, gibt es zwischen den beiden Geschlechtern beispielsweise Unterschiede im Bereich der Einflussfaktoren auf die Gesundheit, der Inanspruchnahme von Angeboten im Gesundheitswesen und der Forschung. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich jedoch erst dann richtig erfassen, wenn neben den klassischen Indikatoren wie soziale Schicht, Bildung, Berufsstatus und Einkommen auch weitere soziale Einflussfaktoren, wie zum Beispiel Erwerbstätigkeit, Berufswechsel oder auch Arbeitsplatzsicherheit, auf Individuen in der Analyse berücksichtigt werden. Bis heute ist noch nicht endgültig geklärt, wie die einzelnen Faktoren zusammenwirken und somit den Gesundheitszustand beeinflussen. Bekannt ist jedoch, dass Frauen von sozialer Benachteiligung deutlich öfter betroffen sind als Männer, denn sie haben meist weniger Einkommen und die Arbeitslosenquote bei Frauen ist deutlich höher. In einer jüngst fertig gestellten Diplomarbeit wurde anhand von Expert/inneninterviews und einer Patient/innenbefragung Genderfragestellungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung nachgegangen.

Eine Kernbotschaft der Interviews ist, dass es Differenzen zwischen den Geschlechtern im Bereich der Gesundheitsversorgung gibt. In dieser Hinsicht spielen jedoch nicht nur das biologische Geschlecht, sondern auch soziale Faktoren (zB Einkommen, Mehrfachbelastung) eine große Rolle. Laut den Experten/Expertinnen gibt es zum Beispiel Unterschiede bei der Testung von Medikamenten oder auch beim Herzinfarkt. Ob es durch die Unterschiede zu einer Benachteiligung der Frauen kommt, darüber sind sich die Experten/Expertinnen nicht einig. Manche Experten/Expertinnen denken, dass es in Zukunft Veränderungen im österreichischen Gesundheitssystem braucht (zB Vermittlung von Gender-Themen im Medizinstudium). Hinsichtlich der Kommunikation zwischen dem Arzt/der Ärztin und dem Patienten/der Patientin denken die Experten/Expertinnen, dass die Kommunikation stets individuell zwischen den beiden Interaktionspartnern/Interaktionspartnerinnen gestaltet werden soll. Einen wesentlichen Vorteil sehen die Experten/Expertinnen jedoch in einem partnerschaftlichen Beziehungsstil zwischen dem Arzt/der Ärztin und dem Patienten/der Patientin. Mit Hilfe der quantitativen Befragung konnte gezeigt werden, dass Frauen, ältere Menschen und Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand eher frühzeitig zum Arzt/zur Ärztin gehen. Personen mit höherer Bildung und mit mehr Einkommen warten hingegen eher ab, ob sie von alleine wieder gesund werden und gehen daher erst später zum Arzt/zur Ärztin. Weiters kann festgestellt werden, dass Frauen und ältere Menschen eher sensibler für psychische Probleme sind. Personen mit einer höheren Bildung und einem höheren Einkommen weisen hingegen eine geringere Sensibilität in dieser Hinsicht auf. Weiters kann festgestellt werden, dass Frauen und Personen mit einer höheren Bildung eher denken, dass es Unterschiede bei Krankheiten und Beschwerden zwischen Männern und Frauen gibt. Ältere Menschen befürworten dies allerdings nicht. Bezüglich der Compliance kann festgestellt werden, dass so wohl ältere Menschen, Personen mit einer geringeren Bildung und niedrigerem Einkommen als auch Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand eher die Ratschläge des Arztes/der Ärztin befolgen. Im Bereich der Unsicherheit und der Skepsis kann gezeigt werden, dass Personen mit einer geringeren Bildung, einem geringeren Einkommen und einem schlechten Gesundheitszustand eher unsicher und skeptisch gegenüber dem Arzt/der Ärztin sind. Ferner kann festgestellt werden, dass Personen mit einem niedrigeren Einkommen oder mit einem schlechten Ge-

sundheitszustand vermehrt unzufrieden sind mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin. In Zukunft wird es noch weitere spannende Erkenntnisse über gesundheitsrelevante geschlechtsabhängige Einflussfaktoren geben, dennoch muss beachtet werden, dass es bei all den Unterschieden zwischen Männern und Frauen auch viele Gemeinsamkeiten gibt. Die Differenzen zwischen den beiden Geschlechtern trägt zu einer geschlechtsabhängigen Entwicklung bei bestimmten Krankheiten bei, aber wie wir die Krankheit überstehen, wird auch durch das soziale Umfeld, die richtige Diagnose, die entsprechende Therapie und durch unser Verhalten beeinflusst. Diese verschiedenen Faktoren sind ebenso bedeutend wie das geschlechtsspezifische Potential. Eine Berücksichtigung des Geschlechts im Bereich der Gesundheitsversorgung ist notwendig, doch ohne Einbettung in die kulturellen Wurzeln, die gewohnte Lebens- und Arbeitswelt, die Biographie und die Krankengeschichte ist jeder Patient/jede Patientin ein identitätsloser Körper. Gender Medizin verdient diese Bezeichnung nur dann, wenn sie Frauen nicht grundsätzlich als die „Schwächere“, „Kränkere“ oder „Bemitleidenswertere“ bewertet. Ein wesentlicher Anspruch der Gender Medizin besteht darin, dass eine gleichwertige Versorgung von Männern und Frauen angestrebt wird.

Eine wesentliche Aufgabe für die Zukunft besteht darin, dass die gesundheitsrelevanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen ins Bewusstsein gerückt werden müssen, denn die meisten Benachteiligungen entstehen durch unbewusst gesetzte Handlungen. Für diese Thematik relevante Wissenschaftsdisziplinen müssen in dieser Richtung vermehrt zusammenarbeiten. Es ist zu beachten, dass nicht „eine Medizin für alle“ geschaffen wird, sondern es bedarf einer Medizin, die die Unterschiede zwischen Männern und Frauen erkennt und damit adäquat umgeht. Seitens der Public Relations braucht es eine breite Informations- und Bewusstseinsbildung.  
 Kontakt: Eva-Maria Hinterplattner, E-Mail: e-m.hinterplattner@aon.at

### Einsatz von Generika im psychosozialen Bereich und in der Altenpflege

Generika stellen im Heilmittelbereich einen billigeren Ersatz von Originalmedikamenten dar. Aufgrund der hohen Ausgaben der Krankenversicherungen wird ihr Einsatz als effiziente Kostenbremse im Gesundheitssystem betrachtet. An der Fakultät für Gesundheit und Soziales der FH Oberösterreich in Linz wurde nun untersucht, ob bei der Umstellung von alten und psychisch kranken Menschen auf Generika Probleme auftreten. Erstmals wurden nicht die Arzt/innen und Apotheker/innen, sondern Pflege- und Betreuungskräfte über den Einsatz von Generika befragt. Dabei hat sich gezeigt, dass die Patient/innen Generika im Vergleich mit den Originalpräparaten in ihrer Wirkung als völlig gleichwertig beurteilen. Durch mangelnde Aufklärung besteht häufig jedoch ein gewisses Misstrauen, gerade bei älteren oder labileren Patient/innen, wenn die wirkungsgleichen Medikamente anders aussehen. Durchgeführt wurde die wissenschaftliche Arbeit von Maria Brandstetter im Rahmen ihrer Diplomarbeit. Als studierte Pharmazeutin und nunmehr angehende Sozialmanagement-Absolventin kennt sie die vielen Seiten des Problems. Zur Lösung legt sie zunächst eine bessere Kommunikation zwischen den verschreibenden Ärzten und Ärztinnen sowie ihren Patient/innen nahe, um die Therapietreue zu erhöhen. Für die Betreuer/innen in den Pflegeeinrichtungen schlägt Brandstetter Generika-Listen vor, um zeitintensives Nachfragen einzusparen und Verwechslungen zu vermeiden. Krankenkassen werden zur unparteiischen Aufklärungsarbeit aufgefordert. Dadurch soll sich das Image von Generika verbessern und den Malus eines „Medikamentes zweiter Klasse“ verschwinden. Die Befragung wurde anhand von leitfadengestützten Interviews durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Datenanalyse zum Heilmittelseinsatz in Oberösterreich, wobei die fünf Parameter Gesamtausgaben für Heilmittel, Ausgaben für Psychopharmaka, Ausgaben für Menschen über 70 Jahre, Generika-Verordnungen und Einsparungspotenzial analysiert und ausgewertet wurden. Allein in Oberösterreich können auf Datenbasis 2007 mehr als sechs Millionen Euro jährlich an Medikamentenkosten durch optimalen Generikaeinsatz eingespart werden.

Kontakt: Markus Lehner, Telefon: 0043/732/2008-2410,  
 E-Mail: markus.lehner@fh-linz.at, Andreas Berndt, Telefon: 0043/732/2008-4010,  
 E-Mail: andreas.berndt@fh-linz.at

### Standard-Curriculum für eine postgraduale, universitäre und berufsbegleitende Ausbildung zum Master of Public Health

In Österreich haben sich seit dem Jahr 2002 immer mehr Angebote für Ausbildungen im Bereich Gesundheitswissenschaften/Public Health entwickelt und etabliert. Die Heterogenität dieser Programme in Umfang, Curriculum, Lehrpersonal, Studierende, Trägerschaft, Ausrichtung, internationalem Austausch, Abschluss, Titelvergabe etc. ist groß. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern gibt es in Österreich nach wie vor keine expliziten Standards für derartige postgraduale, universitäre, berufsbegleitende Ausbildungen für Public Health. Die „Multidisziplin“ Public Health steht trotz steigendem Angebot und Nachfrage in Österreich erst am Anfang ihrer Entwicklung in Richtung internationaler Standards. Im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Public Health wurde deshalb eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die Empfehlungen für die postgraduale, universitäre, berufsbegleitende Ausbildung in Österreich entwickelt hat, die internationalen Standards entsprechen. Die Basis für diese Aufgabe bildete eine Recherche der Ausbildungsstandards anderer deutschsprachiger Länder und der Empfehlungen der ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) durch Sandra Zetting und Elisabeth Oberleitner, beide Studierende am Universitätslehrgang Public Health an der Medizin Universität Graz. Weiters wurden österreichische Expert/innen befragt, in wie weit sie den vorliegenden Entwurf für Österreich geeignet halten bzw. wo es Verbesserungs- und/oder Änderungsbedarf gibt. Diese Arbeit wurde durch eine Arbeitsgruppe, die Vertreter/innen der österreichischen universitären Public Health Lehrgänge umfasste, fachlich begleitet. Dieser Prozess mündete in ein Pre-Conference-Meeting im Rahmen der 12. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health in Linz im September 2009 ein. Basierend auf diesen Arbeiten und den Diskussionen im Meeting wurde die Empfehlung für

ein „Standard-Curriculum“ finalisiert und vom Vorstand der ÖGPH beschlossen. Die nun vorliegende Empfehlung legt den Fokus auf die Beschreibung des Ausbildungsziels, der Tätigkeitsfelder von Absolvent/innen sowie des Formats einer postgraduierten Public Health Ausbildung. Das Studium zur Erlangung eines universitären und international anerkannten Abschlusses „Master of Public Health“ (Weiterbildungsmaster) gliedert sich laut diesem Vorschlag in ein einheitliches Grundlagensstudium sowie in ein frei wählbares Schwerpunktstudium, das den Studierenden ermöglichen soll, auf ihre individuellen persönlichen und beruflichen Interessen und Erfordernisse einzugehen. Abgeschlossen wird das Studium mit einer Master Thesis und deren Verteidigung. Ziel der Empfehlung „Standard-Curriculum für eine postgraduale, universitäre und berufsbegleitende Ausbildung zum Master of Public Health (MPH) in Österreich“ ist es, einen wissenschaftsbasierten Beitrag zum Diskurs zu liefern und somit zur Weiterentwicklung der Public Health Ausbildung in Österreich beizutragen. Weiters soll die Empfehlung Entscheidungsträger/innen beispielsweise bei der Vergabe von Stipendien oder bei Auswahl zukünftiger Mitarbeiter/innen dabei unterstützen, die Qualität der in Frage kommenden Public Health Ausbildung zu bewerten. In diesem Sinne soll die Empfehlung auch an einer Ausbildung Interessierten dienen, eine adäquate, hoch qualitative Public Health Ausbildung für sich auszuwählen. Die Empfehlung „Standard-Curriculum für eine postgraduale, universitäre und berufsbegleitende Ausbildung zum Master of Public Health (MPH) in Österreich“ wird im Rahmen der 13. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health in Linz vorgestellt und diskutiert werden. Die ÖGPH freut sich auf eine rege Diskussion. Kontakt: Gerlinde Grasser, FH Joanneum GmbH, Kaiser-Franz-Josef-Straße 24, 8344 Bad Gleichenberg, Telefon: +43 316 5453 6718, E-Mail: gerlinde.grasser@fh-joanneum.at; Martin Sprenger, Medizinuniversität Graz, Universitätsplatz 4/3, 8010 Graz, Telefon: +43 316 380 7772, E-Mail: martin.sprenger@meduni-graz.at

## Neuerscheinungen

### Hans Bosse: Der fremde Mann

Angst und Verlangen – Gruppenanalytische Untersuchungen in Papua-Neuguinea. Psychosozial-Verlag. Gießen 2010, 348 S., € 35,90 ISBN 978-3-89806-670-9

Der Forschungsgegenstand der vorliegenden Untersuchung ist eine Jugendlichen-Gruppe in Papua-Neuguinea, welche mit dem dynamischen Übergang vom kleinbäuerlichen Milieu zur modernen Bildungs- und Arbeitsgesellschaft konfrontiert ist. Im Zuge dessen ersetzt eine eigenverantwortliche Adoleszenz die tradierte Kontrolle durch Erwachsene. Dies bringt für die Interaktion mit und im sozialen Umfeld aber auch für die Persönlichkeitsentwicklung sowohl einen Gewinn, als auch einen Verlust. Konflikt und Kluft zwischen den traditionell geprägten Eltern und den modernisierten Kindern nehmen zu. Die Bewältigung von Problemen erfolgt oft genug durch Feindseligkeit und Gewalt. Der Verfasser zieht Parallelen zur westlichen Moderne. Was sich in Papua-Neuguinea laut und häufig gewalttätig vollzieht, geschieht hierzulande nur schleichend und im Alltag unbemerkt. Dem Autor gelingt es, anhand der Interviews Alternativen zur sich vollziehenden Entfremdung zwischen den Generationen aufzuzeigen.

### Hilde Wolf et al. (Hrsg.): Frauen Gesundheit Soziale Lage

Facultas Verlag. Wien 2010, 214 S., € 19,90 ISBN 978-3-7089-0542-6

Die vorliegende Festschrift anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Frauengesundheitszentrums FEM Süd beschäftigt sich naturgemäß in mehreren Beiträgen mit der Geschichte, Konzeption und Arbeitsweise des Zentrums. Das Thema Frauengesundheit wird in dem Sammelband aber in einem breiteren Kontext behandelt, wobei die frauenspezifischen Gesundheitsthemen vor allem im Kontext mit der sozialen Lage von Frauen beleuchtet werden. Mehrere Artikel beschäftigen sich mit Kultur und Gesundheit von Frauen vor dem Hintergrund der Globalisierung und der damit verbundenen Migrationsbewegung. Ein Beitrag widmet sich der genitalen Beschneidung bei Frauen und inwiefern diese fundamentale Menschenrechtsverletzung auch uns berührt oder berühren sollte. Es werden weitere spezifische Themen behandelt, unter anderem Wechseljahre, Schwangerschaft und Geburt oder wohnungslose Frauen. Der vorliegende Sammelband bietet einen Überblick über Entwicklungstendenzen des Themas Frauengesundheit. Er bemüht sich um einen Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis; also zwischen wissenschaftlichen Grundlagen und neuen Konzepten, und gibt Anregungen und Hinweise zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen.

### Alexa Abdel-Hadi et al. (Eds.): Environment, Health, and Sustainable Development

Cambridge (Massachusetts) 2010, 296 p., € 61,65 ISBN 978-0-88937-374-7

Der Gesundheitszustand von Individuen und Bevölkerungsgruppen wird wesentlich von ihren Lebensumwelten bestimmt. Dies war auch ein Schwerpunktthema der 2006 in Alexandria gehaltenen Konferenz der International Association People-Environment Studies. Planung, Design und Management einer nachhaltigen und gesunden Umwelt bildeten das Schlüsselthema der Konferenz. Die interdisziplinäre Diskussion über Herausforderungen, Ansätze und erfolgreich implementierte Umweltmaßnahmen bezog sich auf die gesundheitsbezogene Umwelt von Kindern und Erwachsenen, Siedlungsmustern, Wohnverhältnisse und Nachhaltigkeit sowie Umweltmanagement im Zusammenhang mit Gesundheit. Beispiele aus Kairo, Istanbul, Amman, Tokio und London berichten über die praktische Anwendung.

### Ansgar Gerhardus et al. (Hrsg.): Evidence-based Public Health

Verlag Hans Huber. Bern 2010, 275 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84764-1

Wie das Gesundheitsversorgungssystem insgesamt, so sind auch Gesundheitsförderung und Prävention aufgefordert, über die Notwendigkeit, Wirksamkeit und Qua-

lität der von ihr erbrachten Leistungen Nachweise vorzulegen. Welche Maßnahmen der Public Health Disziplinen sind wirksam? Wie können Bürger/innen, Versicherte und Patient/innen beurteilen, was gut ist, um ihre Gesundheitspotenziale zu fördern? Diese und andere Fragen bestimmen häufig die Praxis von Public Health. Im vorliegenden Sammelband werden nach einer Einführung in Evidence-based Public Health und damit verbundenen wissenschaftlichen Fragestellungen, die gängigen Methoden der Qualitätssicherung und Evaluation in Theorie und Praxis vorgestellt. Voraussetzung für eine gelungene Qualitätssicherung in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention sind zweifelsfrei eine evidenzgesicherte Planung und Strategieentwicklung sowie Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement. Abgeschlossen wird der Reader mit Fallbeispielen und einem Ausblick auf künftige Herausforderungen von Public Health.

### Margarethe Hochleitner (Hrsg.): Gender Medicine

Sexualität. Facultas Verlag. Wien 2010, 159 S., € 22,90 ISBN 978-3-7089-0551-8

Die Berücksichtigung des Gender-Aspekts hat in den nicht von vornherein geschlechtsspezifisch orientierten Fächern bislang nur wenig Berücksichtigung gefunden. Dass im Medizinstudium mittlerweile ein Umdenken stattgefunden hat, zeigt der Umstand, dass mit dem von Hochleitner herausgegebenen Reader (Schwerpunktthema: Sexualität) nunmehr der dritte Band zur Ringvorlesung Gender Medicine an der Medizinischen Universität Innsbruck vorliegt. Dieser gibt einen umfassenden Überblick über das Thema Sexualität in der Gender bezogenen Medizin. Beginnend bei der Sexualität in der gynäkologischen Anamnese, über Verhütung, die „Renaissance“ klassischer, schon eingedämmt geglaubter Geschlechtskrankheiten, Störungen der weiblichen Sexualität und sexuellem Missbrauch, behandelt der Sammelband auch Spezialthemen wie: Intersexualität (Disorders of Sex Development), Beschneidung und Genitalkorrektur bei Frauen sowie Aspekte der weiblichen Sexualität in der lateinamerikanischen Literatur.

### Bernhard Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009

Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2010, 466 S., € 46,30 ISBN 978-3-642-01077-4

Das Schwerpunktthema des Fehlzeiten-Reports 2009 bilden psychische Belastungen in der Arbeitswelt. In den letzten Jahren haben sich psychische Belastungen im Ranking der Krankenstandursachen immer weiter nach vorne geschoben. Diese Erkrankungen gehen zudem häufig mit Langzeitkrankenständen einher. Dies stellt naturgemäß auch die Arbeitgeber vor ernste Probleme, wie der im Buch enthaltene Überblick über die Verbreitung, Kosten und Formen psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen zeigt. Es wird aber auch dargestellt, wie Unternehmen einerseits psychische Belastungen reduzieren und andererseits psychisches Wohlbefinden der Mitarbeiter/innen fördern können. Einmal mehr wird gezeigt, dass sich Investitionen ins Sozialkapital des Betriebes für Unternehmen und Mitarbeiter/innen rechnen. Der umfangreiche Teil mit Daten und Analysen zur aktuellen Krankenstandentwicklung in Deutschland folgt dem schon bewährten Muster früherer Fehlzeitenreports.

### Michael Nicholas et al.: Den Schmerz in den Griff bekommen

Die Strategie des aktiven Umgangs mit chronischen Schmerzen. Verlag Hans Huber. Bern 2010, 334 S., € 18,50 ISBN 978-3-456-84758-0

Menschen, die unter starken oder chronischen Schmerzen leiden, empfinden diese häufig als unerträgliche Pein. So wird geschätzt, dass etwa zehn Prozent der Menschen unter Schmerzen leiden. Ein Viertel bis die Hälfte aller Menschen, die zu Hause leben, leiden unter starken Schmerzen. Bei Heimbewohner/innen dieser Altersgruppe beträgt der Anteil sogar 80 Prozent. Die Ursachen für Schmerzen sind vielfältigster Natur, aber es gibt auch zahlreiche Behandlungsmethoden neben der medikamentösen Therapie. Das Buch von Nicholas et al. beschäftigt sich mit effektiven Interventionen für Menschen mit chronischen Schmerzen wobei diese alleine für sich genommen oder in Kombination mit anderen Therapieformen angewendet werden können. Der Schwerpunkt des Buches liegt allerdings auf Maßnahmen und Methoden, welche die betroffenen Patient/innen selbst anwenden können. Beispielgebend genannt seien: Dehnungs- und Fitnessübungen, Entspannungs- und Aufmerksamkeitssteuertechniken, Veränderung der Schlafgewohnheiten und Stressbewältigungsmethoden. Vor allem wird den Leser/innen gezeigt, dass eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Schmerzerleben schon oft Lösungsansätze in sich birgt.

### Jutta Begenau et al. (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung

Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2010, 162 S., € 30,70 ISBN 978-3-17-020554-3

Erfreulicherweise rückt der Patient in jüngster Zeit stärker in den Blickpunkt von Überlegungen bezüglich der Qualität ärztlicher Versorgung. Dies ist nicht nur dem verstärkten Interesse der Gesundheitspolitik zu verdanken, sondern den sich deutlich verändernden Erwartungen der Patient/innen. Kranke Menschen möchten an den Behandlungsentscheidungen beteiligt sein. „Shared Decision-Making“ lautet das neudeutsche Schlagwort für eine beteiligungsorientierte Arzt-Patient-Beziehung. Dabei wird oft wie selbstverständlich der/die mündige und eigenverantwortliche Patient/in vorausgesetzt. Die Beiträge zeigen, dass sich die meisten Patient/innen weit mehr wünschen, als nur selbst zu entscheiden. Sie wünschen sich eine Ärztin oder einen Arzt, die es schaffen, eine vertrauensvolle Beziehung zu ihnen aufzubauen, die sich engagieren, die notfalls auch einmal für den Patienten bzw. die Patientin entscheiden und Selbstbestimmung nicht als Pflicht, sondern als Angebot verstehen. Durch Beispiele aus Gynäkologie, Onkologie oder Psychiatrie wird untersucht, was eine gelungene Zusammenarbeit zwischen (psychisch) erkrankten Menschen und ihren behandelnden Ärzt/innen ausmacht. Bemerkenswert sind die Ausführungen zur Bedeutung des ärztlichen Gesprächs im Zusammenhang mit Diagnose und Therapie. Dabei zeigt sich, dass weniger der zeitliche Umfang der Gespräche von Bedeutung ist, sondern deren Qualität. Besonders wichtig ist es, im Zuge der Anamnese ein ausführliches Gespräch zu führen (welches auf Seiten

der Ärzt/innen aber eher aus Zuhören bestehen sollte), weil dadurch viel Zeit bei der Diagnose- und Therapiestellung gewonnen werden kann.

**Dirk Windemuth et al. (Hrsg.): Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf**

Universum Verlag, Wiesbaden 2010, 398 S., € 80,20 ISBN 978-3-89869-227-4

Im Arbeitsalltag spielen psychische Belastungen eine immer größere Rolle. Die europäischen Richtlinien für den Arbeitnehmer/innenschutz tragen diesem Problem Rechnung, indem sie ausdrücklich psychische Faktoren thematisieren. Deshalb werden im vorliegenden Sammelband Fragen der psychischen Belastung und Beanspruchung speziell unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsschutzes und unter Nutzung arbeitspsychologischer, arbeitsmedizinischer, sozial- und arbeitsingenieurwissenschaftlicher Expertise aufbereitet. Das Praxishandbuch vermittelt sowohl fundiertes Hintergrundwissen, bietet aber auch Anregungen für die Prävention im Betrieb und im Privatleben, die anhand von zahlreichen Beispielen illustriert werden. Damit ist der vorliegende Sammelband zweifellos ein Standardwerk für ein auch in Zukunft bedeutendes Thema der betrieblichen Prävention.

**Peter Oberender (Hrsg.): Wettbewerb im Gesundheitswesen**

Verlag Duncker & Humblot, Berlin 2010, 111 S., € 59,70 ISBN 978-3-428-13305-5

Seit in Deutschland der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen eingeführt wurde, versucht die Gesundheitspolitik den Spagat zwischen Wettbewerb und Regulierung als Steuerungsmöglichkeit möglichst gut zu meistern. Der Wirtschaftspolitische Ausschuss im Verein für Socialpolitik hat sich auf seiner Jahrestagung im März 2009 mit diesem Spannungsverhältnis befasst. In acht Referaten wurden gesundheitsökonomisch offene und gesundheitspolitisch aktuelle Fragen zur Gestaltung des Krankenversicherungs-, Gesundheitsversorgungs- und Pharmamarktes aufgegriffen und unter dem Gesichtspunkt des jeweiligen Regulierungsbedarfs in einem prinzipiell wettbewerblichen Gesundheitssystem behandelt. Der vorliegende Sammelband enthält die überarbeiteten Referate.

**Christian Hetzel et al.: Mitarbeiter krank – was tun!?**

Praxishilfen zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Universum Verlag, Wiesbaden 2010, 2. aktualisierte Aufl., 160 S. (mit CD-ROM), € 29,80 ISBN 978-3-89869-199-4

Krankstände verursachen dem Unternehmen Kosten durch Lohnfortzahlung und Produktionsausfall. Die Unternehmen haben selbstverständlich ein Interesse, die Arbeitskosten möglichst gering zu halten. Die Krankenversicherung, die sowohl für die Gesundheitssicherung als auch die Absicherung des sozialen Risikos der bei ihr Versicherten zuständig ist, hat gleichfalls Interesse an einer Ausgabenbegrenzung. Mitte 2004 wurden die Arbeitgeber in Deutschland gesetzlich verpflichtet, bei längeren oder wiederholten Krankheitsständen von Mitarbeiter/innen ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Während Großbetriebe auch ohne diese gesetzliche Verpflichtung ein betriebliches Krankheitsmanagement durchführen würden, haben kleine und mittlere Unternehmen oft Schwierigkeiten ein für sie geeignetes Instrument einzusetzen oder gar selbst zu entwickeln. Das vorliegende praxisorientierte Buch samt CD-ROM bietet entsprechende Hilfen, welche die Umsetzung im Unternehmen erleichtern.

**Gudrun Faller (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung**

Verlag Hans Huber, Bern 2010, 366 S., € 41,10 ISBN 978-3-456-84799-3

In den deutschsprachigen Ländern hat sich Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als ein erfolgreiches Konzept erwiesen. So kann BGF in Österreich mittlerweile auf eine 15-jährige Geschichte zurück blicken. Dementsprechend sind zahlreiche Publikationen zum Thema BGF erschienen. Ein Lehrbuch stand bislang allerdings noch aus. Interessante und wichtige Schwerpunkte sind: Methoden und Instrumente zur Beurteilung der wirtschaftlichen Folgen der BGF im Unternehmen, Qualitätssicherung von BGF-Maßnahmen, die Bedeutung des Sozialkapitals, die besondere Rolle der Führung von Mitarbeiter/innen oder die Zusammenhänge zwischen Unternehmenskultur und der Gesundheit der Mitarbeiter/innen um nur einige zu nennen. Einzelne Beiträge beschäftigen sich mit spezifischen Zielgruppen von BGF oder beschreiben externe Unterstützer und Netzwerke. Das Buch behandelt alle Aspekte von BGF und ist nicht nur ein Lehrbuch im klassischen Sinne, sondern ist auch ein wichtiger Beitrag, um auf die von den Entscheidungsträgern im Unternehmen so häufig gestellte Frage nach dem return on investment von BGF gut vorbereitet zu sein.

**Johannes Schön: Naturheilkunde kompakt**

Orientierung in den alternativen Heilmethoden. Wilhelm Maudrich Verlag, Wien 2010, 192 S., € 19,90 ISBN 978-3-85175-918-1

Alternative Heilmethoden erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. So geben in Österreich die Menschen deutlich mehr Geld für alternativmedizinische Behandlungen aus, als für sämtliche Selbstbehalte im schulmedizinischen Bereich. Das Buch beginnt mit einer Darstellung der klassischen Naturheilverfahren: Hydro- und Thermotherapie, Heilfasten, Ernährungstherapie, Phytotherapie und Ordnungstherapie. Unter der Überschrift „Konstitutionelle Naturheilverfahren“ werden die Homöopathie, die traditionelle chinesische Medizin und Ayurveda-Heilkunst behandelt. Im Kapitel über komplementäre Naturheilverfahren werden bei den so genannten Ausleitungsverfahren (Schröpfen, Aderlass, Blutegeltherapie) beginnend über Bach-Blüten, Bioresonanz, Edelsteintherapie, Aromatherapie bis hin zur Eigenbluttherapie und Eigenharntherapie viele bekannte und weniger bekannte alternative, manchmal obdunkre Methoden beschrieben. Anhänger alternativmedizinischer Verfahren argumentieren häufig, dass sich diese herkömmlichen Methoden zur Beurteilung ihrer Evidenzbasiertheit entziehen. Auch im vorliegenden Buch wird dieses Problem ausgespart, aber der Autor ist um eine sachlich-neutrale Darstellung der alternativen Heilverfahren bemüht.

Postentgelt bar bezahlt  
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

**Michael Ganß und Barbara Narr (Hrsg.): Alt und Jung im Pflegeheim**

Intergenerative Projekte mit Malen, Werken und Theater. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2010, 208 S., € 25,60 ISBN 978-3-940529-76-3

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist eine erhebliche Ausweitung der Altenpflege zu erwarten. Dies ist zweifellos mit ein Grund nach innovativen Betreuungsformen zu suchen. Intergenerative Arbeit ist in diesen Bereich einzuordnen. Das Zusammentreffen von Alt und Jung kann zwar konfliktbeladen sein, bietet aber auch viele Chancen, denn das Nachdenken über sich und andere macht lebendig. Dies zeigen die im vorliegenden Buch vorgestellten Projekte, wobei sich diese auf die Bereiche biografisch geprägter Kunst- und Theaterformen beschränken. Zum besseren Verständnis dieser Formen intergenerativer Arbeit sind den Praxisbeispielen Theorien und Übungen zur Biografiearbeit vorangestellt. Intergenerative Arbeit in der Pflege stellt zweifellos eine besondere Herausforderung dar, die sich nicht ohne weiteres in die ausgetretenen Pfade der Pflegearbeit einfügt, aber für die Pflegenden, die Pfinglinge und andere beteiligte Personen(gruppen) ungemein anregend, ja unterhaltend sein kann.

**Termine**

**2. September 2010, Freiburg, Schweiz  
Betriebliches Gesundheitsmanagement – was sichert den Erfolg?**

Veranstaltet von der Gesundheitsförderung Schweiz in Kooperation mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.  
Anmeldung: Organizers Schweiz GmbH, BGF-Tagung 2010, Obere Egg 2, CH-4312 Magden/Basel, Telefon: +41 (0)61 836 98 78, Fax: +41 (0)61 836 98 77, E-Mail: registration@organizers.ch

**16./17. September 2010, Linz, Österreich  
13. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health - Thema: Lernen für Gesundheit**

Anmeldung: Tagungsbüro der ÖGPH, Frau Simone Madlmayr, Frau Andrea Weber c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, A-4021 Linz, Österreich  
Telefon: +43 (0) 5 78 07 - 10 23 00, Fax: +43 (0) 5 78 07 - 66 10 23 00  
E-Mail: andrea.weber@oogekkk.at

**7. Oktober 2010, St. Veit an der Glan, Österreich  
15. Informationstagung der Österreichischen Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung**

Tagungsschwerpunkte: Fairness im Unternehmen, Wertschätzung im Umgang miteinander, Unternehmenskultur. Information unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at)  
Anmeldung: Martina Grurl-Blutsch, OÖGKK, Gruberstraße 77, A-4021 Linz, Telefon: +43 (0) 5 78 07 - 10 35 13, Fax: +43 (0) 5 78 07 - 66 10 35 10  
E-Mail: [martina.grurl-blutsch@oogekkk.at](mailto:martina.grurl-blutsch@oogekkk.at)

**15. Oktober 2010, Linz, Österreich - Selbsthilfe im Wandel der Zeit**

Längst ist die Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen zu einem wichtigen Partner der professionellen Akteure im Gesundheitswesen geworden. Gleichwohl wird sie in der öffentlichen Diskussion nicht in dem Maße wahrgenommen, wie es ihrer Bedeutung eigentlich entsprechen müsste. Die Fachtagung „Selbsthilfe im Wandel der Zeit“ soll daher auch einen Beitrag leisten, damit die Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen insgesamt stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit tritt. Vor allem aber soll sie dazu dienen, Betroffene und Experten über neue Herausforderungen für die Selbsthilfe zu informieren, die aufgrund der rasanten Entwicklungen im Bereich der Kommunikations- und Informationstechnologien und der tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen entstanden sind.  
Anmeldung: Selbsthilfe Oberösterreich, Garnisonstrasse 1a, 4020 Linz, Frau Manuela Rentenberger, Telefon: +43 (0)732 797666, Fax: +43 (0)732 797666-14, E-Mail: [office@selbsthilfegruppen.co.at](mailto:office@selbsthilfegruppen.co.at)

**Im Oktober 2010 startet der Grazer Universitätslehrgang Public Health zum 5. Mal**

Für Interessierte der berufsbegleitenden postgradualen Ausbildung mit dem Abschluss Master of Public Health (MPH) findet am 10. Juni 2010 um 18.30 ein Info-Abend im Zentrum für Weiterbildung der Universität Graz, Harrachgasse 23, statt. Nähere Informationen zum Lehrgang und zur Anmeldung: Universitätslehrgang Public Health, Mag.a Maria Sendlhofer, Universitätsplatz 4/3, 8010 Graz, Tel.: +43 (0)316 380 7772, [public.health@medunigraz.at](mailto:public.health@medunigraz.at), <http://public-health.meduni-graz.at/>