



Deutsche Gesellschaft für
PUBLIC HEALTH e.V.

Diese Ausgabe des DGPB-Newsletters enthält die folgenden Themen

Liebe Leserinnen und Leser,	1
Beitrag des Fachbereichs Public Mental Health	1
News	4
Aktuelle Stellenanzeigen	4
Aktuelle Tagungen & Kongresse	5
Aktuelle Kurse & Seminare	5
Impressum	5

Sie können den Newsletter [abonnieren](#), um in Zukunft keine Ausgabe mehr zu verpassen oder im [Archiv](#) als pdf-Datei finden.

Liebe Leserinnen und Leser,

verbunden mit den besten Wünschen für das neue Jahr erhalten Sie mit dieser ersten Ausgabe des DGPB-Newsletters im Jahr 2024 Informationen zu aktuellen nationalen und internationalen Veranstaltungen, Ereignissen sowie Stellenausschreibungen. Darüber hinaus finden Sie in dem Newsletter einen Beitrag aus dem DGPB Fachbereich Public Mental Health.

Die Anmeldung für unsere Jahrestagung ist verlängert worden und noch bis zum **15. Januar 2024** möglich. Aktuell geht es in zahlreichen gesellschaftlichen Debatten, nicht nur mit unmittelbarem Gesundheitsbezug, um die Frage, wann welche (politische) Entscheidung bevorzugend wahrgenommen wird und so manche fachlich sinnvolle Maßnahme gerät genau aus diesem Grund in Misskredit. Wir wollen uns auf unserer Jahrestagung unter dem Motto „Beziehungsstatus kompliziert: Public Health zwischen Paternalismus und Partnerschaft“ damit auseinandersetzen, was Gesundheit in dem Spannungsfeld von Staat und Gesellschaft öffentlich macht, ob die Freiheit des Einzelnen durch Maßnahmen zum Wohle der Gemeinschaft eingeschränkt werden darf, sei es durch Gesetze wie das Nichtraucher- oder Maternschutzgesetz oder ob Verhalten durch Nudging „optimiert“ werden darf. Aber nicht nur mit Blick auf den Einzelnen sondern auch mit Blick auf marginalisierte Gruppen bewegen wir uns zwischen Bevormundung und Partizipation. Wir freuen uns auf die spannenden Beiträge unserer Keynote-Speaker Prof'in Verina Wild und Prof. Kai Michelsen und daran anschließend Diskussionen im World Café und Workshops mit Ihnen.

Die DGPB ist ein interdisziplinärer und multiprofessioneller Zusammenschluss von Institutionen, Organisationen, Fachgesellschaften und Einzelmitgliedern mit Zuständigkeit und Verantwortung für Lehre, Forschung und Praxis im Bereich von Public Health.

Hier geht's zur Anmeldung: <https://www.akademie-oegw.de/fortbildung/details/x-22024>

Und schließlich gratulieren wir dem Fachbereich Studierende herzlich dazu, dass der Fachbereich den Zuwendungsbescheid des BMBF für die Förderung einer zweitägigen Veranstaltung zum Thema Gesundheit von Studierenden erhalten hat.

Mit freundlichen Grüßen,

Dagmar Starke (für den Vorstand der DGPB)

Beitrag des Fachbereichs Public Mental Health

Populationsbasierte Interventionen im Bereich Public Mental Health

Prof. Ulrich Reininghaus^{1,2,3}, Prof. Dr. med. Georg Schomerus⁴, Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller⁵

¹ Abteilung Public Mental Health, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim

² Centre for Epidemiology and Public Health, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK

³ ESRC Centre for Society and Mental Health, King's College London, London, UK

⁴ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig

⁵ Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig

Einleitung

Die Public Mental Health (PMH) hat sich als ein wichtiges Fach etabliert und umfasst das gesamte Spektrum der psychischen Gesundheit. Dabei stehen (a) die Förderung der psychischen Gesundheit, (b) die Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz und Reduktion von Stigmata auf Bevölkerungsebene, (c) die Verhaltens- und Verhältnisprävention von psychischen Erkrankungen, sowie (d) die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Mittelpunkt [1].

Das Fach beschäftigt sich insbesondere mit der Untersuchung von Determinanten psychischer Gesundheit, der Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Interventionen und der Bewertung von Versorgungsstrukturen (2). Dabei spielen soziale und Umweltfaktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychi-

scher Erkrankungen beitragen können - wie Armut, Diskriminierung, Arbeitsplatzbedingungen, Bildungsniveau, Wohnverhältnisse und soziale Unterstützung - eine zentrale Rolle (3). Ein weiterer wichtiger Aspekt der PMH ist die Berücksichtigung und Untersuchung von Risiko- und Resilienzfaktoren (4). Die Identifikation dieser Faktoren ermöglicht es, kontext- und populations-spezifische Interventionen sowie zielgerichtete Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (5). Zudem ist die Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Störungen und die Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse der PMH-Maßnahmen für vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Geflüchtete, Menschen mit Migrationshintergrund und Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status von großer Bedeutung (6). Dabei ist die Interdisziplinarität in den Bereichen Public Health, psychiatrische Epidemiologie, Klinische Psychologie, Gesundheitsökonomie, Psychiatrie und Versorgungsforschung eine besondere Herausforderung, aber auch eine Chance der PMH. Denn diese Interdisziplinarität ist notwendig, um das innovative Potenzial der PMH vollständig auszuschöpfen. Im Folgenden werden drei populationsbasierte Interventionsstrategien vorgestellt, die für den im Bereich der PMH von besonderer Bedeutung sind: Erstens die Hochrisiko-Strategie, zweitens die Populationsstrategie und drittens geht es um den vulnerablen Populationsansatz.

Hochrisikostrategie

Die Hochrisikostrategie verfolgt das Ziel, Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Krankheitsrisiko zu identifizieren und frühzeitig spezialisierte Versorgungsangebote anzubieten (5). In der Psychiatrie wurde dieser Ansatz in den 1990er Jahren insbesondere im Bereich der Früherkennung und Frühintervention von psychischen Störungen angewendet (7,8). Die Entwicklung und Implementierung von Frühinterventionen (Engl. Early Intervention Services) für psychische Störungen, führte zu einem globalen Wandel in der Psychiatrie hin zu einer "Youth Mental Health Reform" (9). Dieser Wandel ermöglicht einen breiten, transdiagnostischen Ansatz und die systematische Untersuchung früher Stadien psychischer Störungen sowie die Erforschung neuer Interventions- und Präventionsstrategien (10). Der Fokus auf individuelle Risiken kann jedoch zu (Selbst-)Stigmatisierung und Vernachlässigung der Bedingungen führen, unter denen hohe Risiken entstehen. Ein weiterer zentraler Kritikpunkt der Hochrisikostrategie ist das Präventionsparadox, das besagt, dass Interventionen, die sich auf Individuen mit hohem Risiko konzentrieren, nur eine geringe Wirkung auf die Gesamtprävalenz einer Erkrankung in der Bevölkerung haben, obwohl sie für die betroffenen Individuen von großem Nutzen sein können (11). Dies liegt daran, dass die Anzahl der Personen mit hohem Risiko in der Regel

nur einen kleinen Teil der gesamten Bevölkerung ausmacht (11,12). Auch im Kontext der Hochrisikostrategie bei psychischen Störungen, wird dieses Problem zunehmend diskutiert. Dies legt nahe, dass die Hochrisikostrategie nicht ausreicht, um bedeutende Fortschritte in der Verbesserung der psychischen Gesundheit auf Bevölkerungsebene zu erzielen (5).

Populationsstrategie

Die Populationsstrategie beabsichtigt, die Verteilung der psychischen Gesundheit in der gesamten Bevölkerung zu verändern (1). Der Ansatz baut auf wegweisende Arbeiten von Rose auf, die die Verteilung von Risiken und Gesundheit in der gesamten Bevölkerung berücksichtigen (11,12). Die "Shifting the curve"-Strategie von Rose betont die Bedeutung einer Veränderung des durchschnittlichen Gesundheitszustands auf Populationsebene, um einen Einfluss auf die Prävalenz von Gesundheitsproblemen zu erzielen. So könnte eine geringfügige Verbesserung der psychischen Gesundheit in der gesamten Bevölkerung zu einer signifikanten Reduktion der Krankheitslast führen (11,12).

Es gibt jedoch einige kritische Fragen zur Populationsstrategie von Rose, wie den Mangel an Evidenz bezüglich des Zusammenhangs zwischen Bevölkerungsdurchschnitt und Inzidenz von psychischen Erkrankungen (1). Darüber hinaus gibt es Zweifel hinsichtlich der Möglichkeit, eine durchschnittliche Verbesserung der psychischen Gesundheit auf Bevölkerungsebene zu erreichen (13). Trotz dieser Herausforderungen gibt es eine wachsende Evidenzbasis für die Wirksamkeit von PMH-Maßnahmen auf Populationsebene wie Schul- und Elterntrainingsprogramme (14,15) sowie digitale Interventionen (16–18). Ein weiteres Problem ist das Ungleichheitsparadox, das besagt, dass Menschen mit einer geringeren Risikoexposition mehr von Populationsstrategien profitieren, als diejenigen mit einer höheren Risikoexposition. Dies kann zu sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten führen oder diese sogar verstärken (19). Um diesen Schritt zu vermeiden, sollte der Fokus auf Strategien zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in vulnerablen Populationen liegen.

Vulnerabler Populationsansatz

Der vulnerable Populationsansatz konzentriert sich auf Bevölkerungsgruppen, die aufgrund sozialer Merkmale oder ihrer Position in sozialen Schichten ein höheres Risiko für eine Risikoexposition haben (3). Das Ziel dieses Ansatzes ist es, systematische soziale und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern (20). Während dieser Ansatz dazu beitragen kann, Ungleichheiten im Bereich der psychischen Gesundheit zu reduzieren, können auch hier Herausforderungen entstehen.

Einige dieser Herausforderungen beinhalten die Identifizierung von vulnerablen Populationen und die damit einhergehende Gefahr der Stigmatisierung, die Entwicklung zielgerichteter Interventionen und die Implementierung von Programmen, die auf spezifische Be-

dürfnisse und kulturelle Kontexte eingehen. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert häufig eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sektoren und Disziplinen, wie Gesundheitsversorgung, Bildungseinrichtungen, Sozialarbeit und Stadtplanung.

Fazit

Die vorgestellten Hauptstrategien populationsbasierter Interventionen – die Hochrisikostategie, die Populationsstrategie und der vulnerable Populationsansatz – bieten zusammengefasst weitreichende Möglichkeiten, um die psychische Gesundheit auf Bevölkerungsebene zu verbessern. Eine effektive PMH-Strategie sollte diese Ansätze kontextspezifisch kombinieren, um sowohl individuelle, als auch strukturelle Faktoren zu berücksichtigen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Erkrankungen beitragen. Darüber hinaus sollte die Förderung von Inter- und Transdisziplinarität in der Forschung und Praxis, die Beteiligung von Betroffenen und Gemeinschaften, sowie die kontinuierliche Evaluation und Anpassung von Interventionen im Mittelpunkt einer zukunftsorientierten PMH-Politik stehen.

Literatur:

1. Reininghaus U, Rauschenberg C, Schick A, Hartmann JA. Public Mental Health in internationaler Perspektive: vom Shifting the Curve zur Inklusion vulnerabler Populationen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2023 Apr 1;66(4):371–8.
2. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. Lancet Psychiatry. 2018 Apr;5(4):357–69.
3. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. The Lancet. 2008 Nov 8;372(9650):1661–9.
4. Hoorelbeke K, Van den Bergh N, Wichers M, Koster EHW. Between vulnerability and resilience: A network analysis of fluctuations in cognitive risk and protective factors following remission from depression. Behav Res Ther. 2019 May;116:1–9.
5. Arango C, Diaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, et al. Preventive strategies for mental health. Lancet Psychiatry. 2018 Jul;5(7):591–604.
6. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. 2018 Oct 27;392(10157):1553–98.
7. Kotlicka-Antczak M, Podgorski M, Oliver D, Maric NP, Valmaggia L, Fusar-Poli P. Worldwide implementation of clinical services for the prevention of psychosis: The IEPA early intervention in mental health survey. Early Interv Psychiatry. 2020 Dec;14(6):741–50.
8. Yung AR, McGorry PD, McFarlane CA, Jackson HJ, Patton GC, Rakkar A. Monitoring and Care of Young People at Incipient Risk of Psychosis. Schizophr Bull. 1996 Jan 1;22(2):283–303.
9. Malla A, Iyer S, McGorry P, Cannon M, Coughlan H, Singh S, et al. From early intervention in psychosis to youth mental health reform: a review of the evolution and transformation of mental health services for young people. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016 Mar;51(3):319–26.
10. Rapee RM, Lyneham HJ, Wuthrich V, Chatterton ML, Hudson JL, Kangas M, et al. Comparison of Stepped Care Delivery Against a Single, Empirically Validated Cognitive-Behavioral Therapy Program for Youth With Anxiety: A Randomized Clinical Trial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017 Oct;56(10):841–8.
11. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. Br Med J Clin Res Ed. 1981 Jun 6;282(6279):1847–51.
12. Rose G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol. 2001 Jun;30(3):427–32; discussion 433–4.
13. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. The Lancet. 2007 Sep 8;370(9590):878–89.
14. Forgatch MS, Patterson GR, Gewirtz AH. Looking Forward: The Promise of Widespread Implementation of Parent Training Programs. Perspect Psychol Sci. 2013 Nov 1;8(6):682–94.
15. Wilson J, Clarke T, Lower R, Ugochukwu U, Maxwell S, Hodgekins J, et al. Creating an innovative youth mental health service in the United Kingdom: The Norfolk Youth Service. Early Interv Psychiatry. 2018 Aug;12(4):740–6.
16. Donker T, Petrie K, Proudfoot J, Clarke J, Birch MR, Christensen H. Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. J Med Internet Res. 2013 Nov 15;15(11):e247.
17. Rauschenberg C, Schick A, Hirjak D, Seidler A, Paetzold I, Apfelbacher C, et al. Evidence Synthesis of Digital Interventions to Mitigate the Negative Impact of the COVID-19 Pandemic on Public Mental Health: Rapid Meta-review. J Med Internet Res. 2021 Mar 10;23(3):e23365.
18. Reininghaus U, Paetzold I, Rauschenberg C, Hirjak D, Banaschewski T, Meyer-Lindenberg A, et al. Effects of a Novel, Transdiagnostic Ecological Momentary Intervention for Prevention, and Early Intervention of Severe Mental Disorder in Youth (EMIcompass): Findings From an Exploratory Randomized Controlled Trial. Schizophr Bull. 2023 Feb 4;sbac212.

19. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2013 Feb 1;67(2):190–3.
20. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr 1;57(4):254–8.

News

Buchankündigung: 4. Auflage "Gesundheitspolitik - eine systematische Einführung"

Das Gesundheitswesen mit seinen aktuellen Problemen und Zukunftsaussichten ist ein Dauerbrenner in der politischen Arena. Kenntnisse der Strukturen, Akteure und Funktionsprinzipien des Gesundheitswesens sind notwendig, um die politische Diskussion über die Zukunft dieses zentralen Sektors unserer Gesellschaft zu verstehen und sich inhaltlich einzubringen. Denn Gesundheitspolitik ist mehr als die Steuerung und Finanzierung der Krankenversorgung. Gesundheitspolitik hat vielmehr das Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Versorgungsqualität für die gesamte Bevölkerung. Dieses Buch analysiert Institutionen, Normen, Akteure und Ressourceneinsatz im Hinblick auf ihren tatsächlichen und möglichen Beitrag zur Gesundheitspolitik, also in Prävention und Krankenversorgung. Systematisch werden gesundheitswissenschaftliche sowie auch sozial- und politikwissenschaftliche Aspekte zusammengeführt, immer orientiert an den Zielen Effizienz und Chancengleichheit. Themen sind u.a. Geschichte und Typen der Gesundheitspolitik, Prävention und Gesundheitsförderung, Krankenversorgung (ambulante, stationäre und Arzneimittelversorgung), Rehabilitation und Pflege sowie aktuelle Steuerungsprobleme: der Gesundheitspolitik. Neu in der 4. Auflage: Was beeinflussen neue Gesetze, Verordnungen und Entwürfe aus den letzten und der laufenden Legislaturperiode das deutsche Gesundheitswesen? Konkrete Beispiele veranschaulichen diese Entwicklungen. Das Buch ist auch als eBook erhältlich.

Aktuelle Stellenanzeigen

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet A1 „Gesundheit, Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“, Bad Kissingen mehrere wissenschaftliche Mitarbeitende (m/w/d) in der Erwachsenenbildung mit Lehrtätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst
Bewerbungsschluss: 11.01.2024

Heidelberg University Hospital, Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine

Data scientist (m/f/d)

Application deadline: 15.01.2024

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Projektleitung (w/m/d)

Bewerbungsschluss: 19.01.2024

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Projektkoordinatorin/Projektkoordinator (w/m/d)

Bewerbungsschluss: 19.01.2024

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Projektleitung (w/m/d)

Bewerbungsschluss: 19.01.2024

Hochschule Esslingen

Professor:in (W2) mit dem Lehrgebiet "Pfliegewissenschaft"

Bewerbungsschluss: 21.01.2024

Hochschule RheinMain, Fachbereich Sozialwesen, Wiesbaden

Professur „Soziale Arbeit im Kontext von Bildung und Gesundheit“

Bewerbungsschluss: 21.01.2024

Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Professur (W2) für das Lehrgebiet Global and Planetary Health

Bewerbungsschluss: 22.01.2024

Technische Universität München, TUM School of Medicine and Health, Fachgebiet für Gesundheitsökonomie

Wissenschaftliche/n Mitarbeiter/in (m/w/d) Gesundheitsökonomie / Datenanalyse und -management / Health Services Research

Bewerbungsschluss: 31.01.2024

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe für Demographie und Gesundheit (AG 8)

Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in (m/w/d) (Postdoc)

Bewerbungsschluss: 31.01.2024

Westfälische Hochschule Zwickau, Fakultät Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Professur Allgemeines und spezielles Recht im Gesundheits- und Pflegewesen

Bewerbungsschluss: 31.01.2024

Universität Bremen - U Bremen Research Alliance e.V.
Wissenschaftsmanager:in (w/m/d) für das Programm
„Data Train – Training in Research Data Management
and Data Science“

Bewerbungsschluss: 31.01.2024

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften,
Fakultät Gesundheitswesen, Campus Wolfsburg
Professur Digitalisierung im Gesundheitswesen
Bewerbungsschluss: 01.02.2024

Hochschule Flensburg, Fachbereich Wirtschaft
W2-Professur für Pflege, insbesondere Klinische Pflege-
wissenschaften (m/w/d)
Bewerbungsschluss: 08.02.2024

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften,
Fakultät Gesundheitswesen, Campus Wolfsburg
Professur Angewandte Pflegewissenschaft
Bewerbungsschluss: 08.02.2024

Heidelberg University Hospital, Department of Infec-
tious Diseases and Tropical Medicine, Heidelberg
Scientific Project Lead (m/f/d)
Application deadline: 15.02.2024

Pädagogische Hochschule Freiburg / Evangelische
Hochschule Freiburg / Katholische Hochschule Frei-
burg, kooperatives Promotionskolleg "Health Equity"
3 Stipendien
Bewerbungsschluss: 28.02.2024

ALTEA Pflegezentrum, Karlsruhe
Pflegedienstleitung (m/w/d)
Bewerbungsschluss: keine Angabe

ALTEA Pflegezentrum, Karlsruhe
Stellvertretende Pflegedienstleitung (m/w/d) ambulan-
ter Pflegedienst Karlsruhe
Bewerbungsschluss: keine Angabe

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Düsseldorf
Forschungs-/Studienassistent (w/m/d)
Bewerbungsschluss: keine Angabe

Praktika / Studentische Hilfskräfte

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Abteilung 3 „Ver-
sorgung und Teilhabe“, Home-Office
Wissenschaftliche Hilfskraft (m/w/d)
Bewerbungsschluss: 02.02.2024

Aktuelle Tagungen & Kongresse

Kongress Pflege 2024
26. bis 27.01.2024, Berlin

29. Pflege-Recht-Tag
26. bis 27.01.2024, Berlin

Jahrestagung der DGPB „Beziehungsstatus kompli-
ziert: Public Health zwischen Paternalismus und Part-
nerschaft“
16.02.2024, Düsseldorf
Programm

Tagung von Studierenden für Studierende: „Gesund-
heitskompetenz und öffentliche Institutionen: Welche
Verantwortung tragen professionelle Akteur:innen?“
04. bis 05.03.2024, Bremen

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesell-
schaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epi-
demiologie (GMDS), der Deutschen Gesellschaft für
Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der Deut-
schen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie
(DGMS) & der Deutschen Gesellschaft für Public
Health (DGPB) "Gesundheit – gemeinsam denken, for-
schen, handeln"
08. bis 13.09.2024, Dresden

Aktuelle Kurse & Seminare

15th Swiss Epidemiology Winter School
15. bis 20.01.2024, Wengen (Schweiz)

Winter School in Clinical Epidemiology
12. bis 16.02.2024, Hall in Tirol (Österreich)

Impressum

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.
Sebastian Hinck (Geschäftsführender Vorstand)
E-Mail: sebastian.hinck@dgph.info
Webseite: www.dgph.info

Vertretungsberechtigter Vorstand:

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus

2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hajo Zeeb

Postadresse:

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.
z. Hd. Herrn PD Dr. Dr. Burkhard Gusy
Freie Universität Berlin (FB Erwiss. & Psych.)
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin