

Pandemiemanagement im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Ergebnisse der Fokusgruppenerhebung

Lisa Gugglberger

Gabriele Sax

Amtsärztetagung, 27.9.2021

Projektauftrag



- » Aufsetzen eines Reformprozesses zur nachhaltigen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts
 - » **Unter Berücksichtigung der aufgrund des Krisenmanagements gewonnenen Erfahrungen**
 - » Auf Basis bisheriger Arbeiten, insbes. der Nationalen Strategie Öffentliche Gesundheit

- » Ziel: den ÖGD (auch für zukünftige Pandemien und Gesundheitskrisen) zu stärken und auszustatten

Erhebung

- » Fokusgruppen und Interviews mit **16 Teilnehmer/-innen**:
 - » **Zwei Fokusgruppen**: auf Landesebene und auf Bezirksebene
 - » Landesebene: 9 Teilnehmer/-innen aus 6 Bundesländern
 - » Bezirksebene: 6 Teilnehmer/-innen aus 6 Bundesländern
 - » Ein **Interview** auf Bezirksebene
- » Wurden protokolliert und anschließend an alle Teilnehmer/-innen geschickt



Fragestellungen für die Erhebung



- » Welche Erfahrungen der Krisenbewältigung konnten gemacht werden?
- » Welche strukturellen und personellen Probleme des ÖGDs wurden dabei identifiziert?
- » (Möglichkeiten der Attraktivierung des Berufs)

Hintergrund: Reformprozess ab 2005



Nationale Strategie öffentliche Gesundheit

Grundlage für die Weiterentwicklung des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich



*„Public Health und Health in All Policies sind neben den klassischen Aufgaben zentraler gesundheitspolitischer Herausforderungen. **Zur Umsetzung dieser Strategien, die sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff orientieren, steht der Gesundheitspolitik der Öffentliche Gesundheitsdienst zur Verfügung.**“*

(Vorwort des Gesundheitsministers)

Hintergrund: COVID19–Pandemie

- » Öffentlicher Gesundheitsdienst an vorderster Front
- » Viele Aufgaben für den ÖGD:
 - » Contact Tracing, Absonderungen, Bescheide
- » Ad hoc Lösungen: Unterstützung durch Bundesheer, ÖRK und Contact Tracing taskforce der AGES



Ergebnisse

1. ■

Keine Grundlagen, keine Vorbereitung

- » Keine Vorbereitung auf „Jahrhundertpandemie“
- » Influenza-Pandemieplan nicht tauglich
- » Teilweise: ein General-Preparedness-Plan wurde vermisst
- » Erfahrungen zu Überschwemmungen/Naturkatastrophen können nicht automatisch für (langandauernde) Krisen übernommen werden
- » Das Epidemiegesetz wurde zuvor (besonders im klin. Alltag) kaum angewandt, es gab keine Erfahrungen/Interpretationen dazu

Ergebnisse

2. ■

Schwieriger Aufbau von fehlenden Strukturen

- » Zu wenig Vernetzung, zu wenig Wissen, was andere Bezirke/ andere Bundesländer machen
- » Es bräuchte schnell aktivierbare Krisenstrukturen in allen Institutionen mit festgelegten Ansprechpartnern und Zuständigkeiten
- » Notwendigkeit eines Informationsmanagements /-drehscheibe
- » Notwendigkeit von zentralen Lösungen fürs Datenmanagement

Ergebnisse

3 ■

Vermehrte Arbeitslast

- » Contact-Tracing und Einreisebestimmungen als aufwendigste Maßnahmen auf Bezirksebene
- » Hohe Geschwindigkeit bei Änderungen der Rechtsnormen und teilweise sich widersprechende Informationen
- » Organisation der Rufbereitschaft/Dienstpläne – wurde in den Bundesländern unterschiedlich gelöst
- » Letztverantwortlichkeit blieb bei den Bezirksverwaltungsbehörden, hätten sich mehr Unterstützung durch den Bund gewünscht.
- » **Langandauernde ressourcentechnische und psychische Belastung durch die Pandemie**
- » **Unzureichende finanzielle Vergütung im ÖGD als entscheidendes Hindernis für die Personalrekrutierung.**

Ergebnisse

4. ■

Positives in der Krise

„Man sieht endlich wie wichtig der öffentliche Gesundheitsdienst ist.“

- » Aufwertung des öffentlichen Bilds des ÖGD
- » Gemeinsam erlebte Krisensituation stärkte den Zusammenhalt auch zwischen den Institutionen und Organisationen.
- » Hilfreiche Unterstützung durch externe Mitarbeiter/-innen besonders auf Bezirksebene (Bundesheer, AMS, Epidemieärztinnen/-ärzte, Gemeinden, Studentinnen / Studenten, Studienabsolventen).
- » Zusammenarbeit mit lokalen Medien

Beispiele Guter Praxis

- » Niederösterreich:
 - » Top Med Praktikum ist als Klinisch-Praktisches-Jahr Tertial im ÖGD und als Famulatur anerkennbar
 - » Fast alle Mitarbeiter/-innen im Sanitätsdienst NÖ hatten bereits vor der Pandemie eine SKKM Ausbildung
- » Oberösterreich
 - » Personalschlüssel für alle Berufsgruppen im Gesundheitsamt (interne Dienstgeberregelung)
- » Kärnten:
 - » Bezahlung der Amtsärztinnen/-ärzte nach Verhandlungen mit LH an die Facharztbezahlung (KS4) angeglichen
 - » Praktikum einer deutschen Medizinstudentin im ÖGD gemacht
- » Vorarlberg:
 - » Pandemiemanagement auf Landesebene über ‚Infektionsteam‘ organisiert

Fazit

- » Finanzielle und personelle Aufwertung des ÖGD
- » Arbeiten zum Facharzt für öffentliche Gesundheit müssen wieder aufgenommen werden mit einer dualen (online) Ausbildung.
- » Unterstützendes (Gesundheits-)Personal auf Bezirksebene
- » Stärkere Verschränkung des ÖGD mit dem klinischen Bereich
- » Vielfältiges Tätigkeitsfeld der Amtsärztinnen/-ärzte muss an Jungmediziner/-innen (und an die Öffentlichkeit) kommuniziert werden.
- » Gestaltung der öffentlichen Meinung und medialer Prozesse

» Haben Sie Fragen, Anregungen, eigene Erfahrungen...?

Kontakt

Mag. Dr. Lisa Gugglberger

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-218

F: +43 1 513 84 72

E: lisa.gugglberger@goeg.at

www.goeg.at

