

# 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

---



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

### 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](mailto:lisa.gugglberger@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

