

Nationale Strategie öffentliche Gesundheit

Grundlage für die Weiterentwicklung des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich



Prozess-Steuerung und -Dokumentation:

Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
Ingrid Rottenhofer, Gabriele Sax

Die Steuerungsgruppe zum Projekt »ÖGD-Reform« besteht aus Vertreterinnen und Vertretern des BMG und der Bundesländer (nominiert durch die jeweilige Landessanitätsdirektion).

Mitglieder der Arbeitsgruppe »Aufgabenkatalog«:

Dr. Thomas Amegah, Amt der Steiermärkischen Landesregierung,
Fachabteilung 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion

Mag. Gernot Antes, Magistrat Wien, Bereichsleitung für Strukturentwicklung

Dr. Sigrid Gallent, Kärnten – BH Feldkirchen

Mag. Ingrid Gföller, Amt der Tiroler Landesregierung,
Gesundheits- und Pflegereferat in der Landessanitätsdirektion

Dr. Rosemarie Gössler, Steiermark – BH Voitsberg

Dr. Ernst Gschiel, Amt der Burgenländischen Landesregierung,
Abt. 6 – Hauptreferat Gesundheit & Sport

Dr. Brigitte Horwath, Oberösterreich – Gesundheitsamt der Stadt Linz

Dr. Franz Katzgraber, Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion

Hannelore Knoll, Magistrat Wien – Magistratsabteilung 15,
Gesundheitswesen und Soziales, Referat I/1

Dr. Andreas Mischak, Amt der Vorarlberger Landesregierung,
Abt. Sanitätsangelegenheiten, BH Dornbirn

Dr. Gerd Oberfeld, Amt der Salzburger Landesregierung, Landessanitätsdirektion,
Referat Gesundheit, Hygiene und Umweltmedizin

Dr. Elisabeth Oberleitner, Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 12 – Sanitätswesen

Ao. Univ.-Prof. Dr. Éva Rásky, Medizinische Universität Graz,
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Dr. Claus Peter Reedl, Bundespolizeidirektion Salzburg (im Auftrag des BMI)

Dr. Ulrike Schauer, Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Umwelthygiene

Dr. Ludwig Schörkhuber, Amt der OÖ Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion

Wien, Juli 2013

2. Auflage

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Bundesministerium für Gesundheit

Für den Inhalt verantwortlich: Sektionsleiter Dr. Clemens-Martin Auer

Technische Gestaltung: Hausdruckerei des BMG

Alle: 1030 Wien, Radetzkystrasse 2

Cover-Foto: BilderBox.com

Vorwort



Public Health und Health in All Policies sind neben den klassischen Aufgaben zentrale gesundheitspolitische Herausforderungen. Zur Umsetzung dieser Strategien, die sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff orientieren, steht der Gesundheitspolitik der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Verfügung. Um die wichtige Weiterentwicklung des ÖGD zu betreiben, wurde im Frühjahr 2005 gemeinsam mit den Bundesländern ein Reformprozess gestartet. Auf Basis der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts – wie zum Beispiel SARS (Severe acute respiratory syndrome), drohende Influenza-Pandemien, massiv steigende Kosten im Krankenversorgungssystem oder Vorbereitungen von Großveranstaltungen – wurde der Aufgabenkatalog des ÖGD überarbeitet.

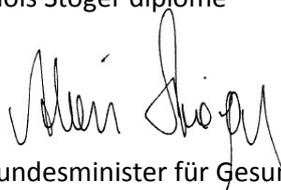
Als erstes, richtungweisendes Ergebnis des Reformprozesses liegt nun eine gemeinsam entwickelte »Nationale Strategie für die öffentliche Gesundheit« vor. Mit dem überarbeiteten Aufgabenkatalog geht auch ein verändertes Selbstverständnis des ÖGD einher. Dieses Dokument wurde sowohl in der Konferenz der Leitenden Sanitätsbeamtinnen und -beamten als auch in der Konferenz der Landesgesundheits- und Krankenanstaltenreferentinnen und -referenten vorgestellt und diskutiert. Beide Male stieß es auf positive Resonanz und wurde als gute und entwicklungsfähige Grundlage für die Arbeit im ÖGD bestätigt, das zur Weiterentwicklung des ÖGD verwendet werden soll.

Als Erstes wurde bereits mit der Erarbeitung eines Ausbildungskonzeptes begonnen. Ein moderner ÖGD, der auch ein neues Selbstverständnis entwickeln soll, braucht selbstverständlich nicht zuletzt eine adäquate Ausbildung.

Wenn auch eines der Ziele des Reformprozesses die Vereinheitlichung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich ist – und mit einem einheitlichen Aufgabenkatalog wurde eine wesentliche Grundlage dafür geschaffen –, so wird die Umsetzung in den Bundesländern auch aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslage andere Schwerpunktsetzungen erfordern. Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird seine diesbezüglichen Hausaufgaben übernehmen.

Zu danken ist der Steuerungsgruppe, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landessanitätsdirektionen und des BMG, und der Arbeitsgruppe ÖGD-Aufgabenkatalog unter der Begleitung des GÖG/ÖBIG-Projektteams für ihre engagierte Arbeit im Sinne der Zukunft des ÖGD.

Alois Stöger diplômé



Bundesminister für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Präambel	1
2	Einleitung.....	2
3	Geschichte des ÖGD im Überblick.....	5
4	Rollenverständnis.....	7
5	Aufgaben des ÖGD	10
5.1	Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen	17
5.2	Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.....	25
5.3	Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung	28
5.4	Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen	35
5.5	Infektionsschutz	41
5.6	Medizinisches Krisenmanagement	45
5.7	Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben.....	48
5.8	Umweltmedizin/Umwelthygiene.....	51
5.9	Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben	54
	Glossar	56
	Abkürzungsverzeichnis	64

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1:	Zielbereiche für den ÖGD-Reformprozess ab 2006 im zeitlichen Ablauf	3
Abbildung 5.1:	ÖGD neu – Aufgabenbereiche und Rollen.....	15

1 Präambel

Gesundheit ist ein Grundrecht und stellt im Wesentlichen eine soziale Kategorie dar – eine Erkenntnis, die bereits vor hundert Jahren postuliert wurde und auch heute noch gilt. Die Sicherung der Gesundheit ist daher in Österreich eine öffentliche Aufgabe. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist demnach für alle Angelegenheiten zuständig, die die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzes betreffen. Das Ziel seines Wirkens liegt in Erhalt und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Gesundheit ist dabei definiert als »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen« (WHO 1946).

Das Handeln des ÖGD ist gekennzeichnet durch den in den letzten Jahren erfolgten schrittweisen Paradigmenwechsel von der kurativen Individualmedizin hin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention.

Um die gesetzten Gesundheitsziele zu erreichen, verfolgt der ÖGD folgende Handlungsstrategien im Sinne der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986):

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik,
- Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten,
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen,
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Das alltägliche Handeln der im ÖGD tätigen Personen wird von den folgenden Grundhaltungen und Prinzipien bestimmt:

- **Gesundheit** ist eine **Querschnittsmaterie** und erfordert sektoren- und fachbereichsübergreifendes Denken und Handeln;
- **bevölkerungsmedizinische** Sichtweise,
- **verhältnisbezogene** Maßnahmen (vor verhaltensorientierten) unter besonderer Berücksichtigung von Lebenswelten (Settings),
- **bedarfsorientierte** Planungen,
- **multiprofessionelle** und **interdisziplinäre Zusammenarbeit** innerhalb und außerhalb des ÖGD,
- aktive, vernetzende, systemische und partizipative Vorgangsweise,
- **Themenführerschaft** im Gesundheitswesen,
- konzeptives und vorausblickendes Tätigwerden,
- gesundheitsbezogenes/medizinisches Fachwissen als zentrale Komponente,
- Spezialisierung und Professionalisierung.

Die Herausforderungen an den ÖGD und die Komplexität seiner Aufgaben verlangen spezielle Fachkenntnisse. Ein zeitgemäßes Berufsbild mit einer hochwertigen ÖGD-spezifischen Aus- und Weiterbildung ist Voraussetzung dafür, dass der ÖGD als wichtige Säule im Gesundheitssystem seine Aufgaben für die Gesundheit der Bevölkerung erfüllen kann.

2 Einleitung

Die Aufgaben des ÖGD – als Teil der öffentlichen Verwaltung – beruhen im Wesentlichen immer noch auf dem Reichssanitätsgesetz aus dem Jahr 1870 und werden größtenteils im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung (d. h. durch die Landeshauptfrau bzw. den Landeshauptmann und die Bezirksverwaltungsbehörden) wahrgenommen.

Seit den 1990er Jahren wurden im Zuge der Bestrebungen zur Verwaltungsreform die ÖGD-Agenden in den Bundesländern unterschiedlich und zum Teil neu organisiert, wodurch sich das Aufgabenspektrum des ÖGD länderspezifisch änderte (u. a. wurden unterschiedliche Aufgaben ausgelagert). Der Schritt einer Abstimmung auf Bundesebene blieb zum damaligen Zeitpunkt aus.

Die in der vom Gesundheitsressort auf Bundesebene beauftragten Studie zur »Neu-Positionierung des ÖGD« (ÖBIG 1998/99) vorgeschlagenen Maßnahmen wurden im Rahmen der Verwaltungsreformen der Länder nicht bzw. nur teilweise umgesetzt. Aus der Sicht der GÖG/ÖBIG und des damaligen BMGF bestand daher die Notwendigkeit, die länderspezifisch wahrgenommenen Aufgabenbereiche des ÖGD transparent zu machen und auf Bundesebene zu akkordieren, soll es denn zu einer Modernisierung und Optimierung von Leistung und Ausbildung im und für den ÖGD kommen. Darüber hinaus wurde vom Rechnungshof u. a. die Definition von Kernaufgaben des ÖGD, die Vereinheitlichung der amtsärztlichen Ausbildung und die Berücksichtigung des Gesundheits- und Krankenpflegefachdienstes im ÖGD gefordert.¹

Um die weiter voranschreitende heterogene Entwicklung des ÖGD in den Bundesländern zu harmonisieren, wurde vom ÖBIG im Auftrag des BMGF mit Frühjahr 2005 ein gemeinsamer ÖGD-Reformprozess auf Bundesebene in Angriff genommen.

Das damalige BMGF präsentierte seine Vorstellungen zum ÖGD-Reformprozess in der Landessanitätsdirektorenkonferenz und im Obersten Sanitätsrat. Das Hauptaugenmerk des Reformprozesses sollte nach Auffassung des damaligen BMGF vor allem auf die Definition von Kernaufgabenbereichen und auf die Harmonisierung der Ausbildung für den ÖGD in Österreich gelegt werden.

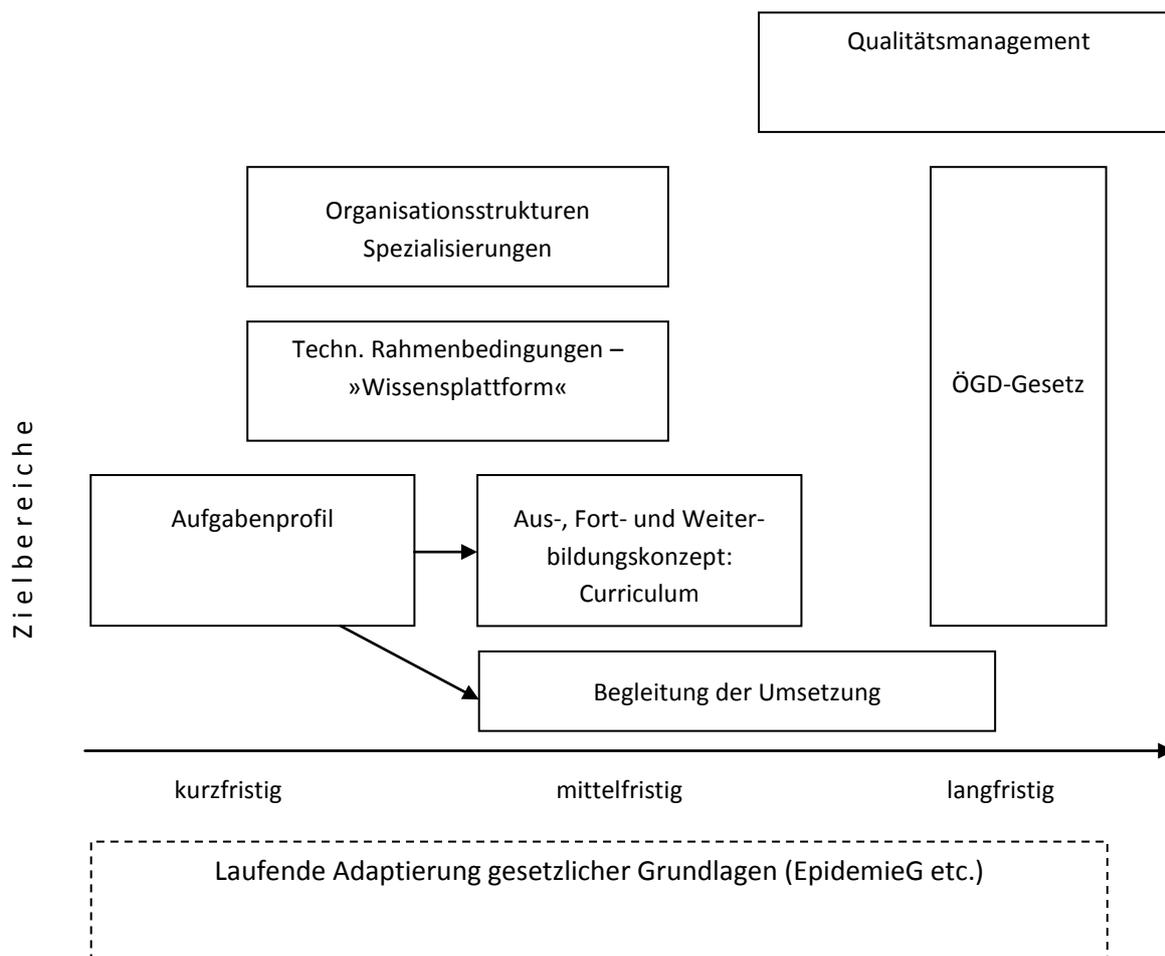
Die Landessanitätsdirektorinnen und -direktoren stellten eine Steuerungsgruppe für den Reformprozess zusammen, die auf Basis der Ergebnisse einer ÖBIG-Erhebung unter Amtsärztinnen und Amtsärzten in Österreich festlegte:

- Herausforderungen des 21. Jahrhunderts und deren Bedeutung für den ÖGD,
- kurz-, mittel- und langfristig zu erreichende Ziele für den Reformprozess inkl. Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung,
- Arbeitsprinzipien für den Reformprozess,
- Arbeitspakete.

Da die Themenbereiche aufgrund inhaltlicher Abhängigkeiten (so beeinflusst der Aufgabenkatalog die Konzeption der Ausbildung) und bei den gegebenen personellen Ressourcen nicht alle gleichzeitig bearbeitet werden können, ergibt sich der in Abbildung 2.1 veranschaulichte zeitliche Ablauf.

¹ Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes: Verwaltungsjahr 2000. Reihe Bund 2001/5 (Rechnungshof ZI 860.013/002-B1/01). Wien 2001, S. 242–246.

Abbildung 2.1: Zielbereiche für den ÖGD-Reformprozess ab 2006 im zeitlichen Ablauf



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Mit dem ersten Arbeitspaket, dem Aufgabenkatalog, wurde 2006 begonnen. Die Definition der Kernaufgaben ist unabdingbare Voraussetzung für die Behandlung aller weiteren Arbeitspakete. Zu diesem Zweck wurde von der Steuerungsgruppe eine Arbeitsgruppe »Aufgabenkatalog« eingerichtet. In dieser Gruppe sollten folgende Perspektiven vertreten sein:

- alle Bundesländer,
- Amtsärztinnen und Amtsärzte der Verwaltungsebenen wie Bezirk, Land und Bund,
- Polizeiamtsärztin/-arzt,
- Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die im ÖGD tätig sind,
- eine Vertreterin / ein Vertreter der Bereichsleitung Gesundheitsberichterstattung und -förderung (für Wien),
- Sanitätsjurist/in,
- Sozialmedizinerinnen/-mediziner, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe, die ebenfalls von den Landessanitätsdirektionen nominiert wurden, vertraten in Personalunion mehrere Perspektiven.

Die Arbeitsgruppe hatte – auf Basis der Weichenstellungen durch die Steuerungsgruppe – den Auftrag, die zukünftig vom ÖGD wahrzunehmenden Aufgaben für alle Verwaltungsebenen zu erarbeiten bzw. zu beschreiben (Aufgabenbereiche des ÖGD – Soll-Zustand). Die Aufgabenbeschreibung sollte umfassen

- a) die Aufgabenbereiche mit zugeordneten Aufgaben (inkl. Tätigkeiten als Erläuterung),
- b) die Ebenen der Aufgabenwahrnehmung (Gemeinde, Bezirk, Land, Bund),
- c) die Berufsgruppe/n, die die Aufgabe wahrnimmt/wahrnehmen bzw. in Zukunft wahrnehmen soll/sollen.

Der Arbeitsprozess zur Erstellung des Aufgabenkataloges für den ÖGD dauerte von März 2006 bis Oktober 2007. Die Zwischenergebnisse zum Aufgabenkatalog wurden von der Steuerungsgruppe kritisch reflektiert und bestätigt und Ende 2007 an das damalige BMGF übermittelt.

Im Juli 2008 wurde das Strategiepapier an die Landessanitätsdirektionen weitergeleitet. Auf der Konferenz der leitenden Sanitätsbeamtinnen und -beamten im April 2009 wurde es diskutiert und „als eine umfassende und zeitgemäße Beschreibung des Aufgabenprofils und der Herausforderungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich“ begrüßt. Die Konferenz übermittelte einen Beschlussvorschlag an die Konferenz der Landesgesundheits- und Krankenanstaltenreferentinnen und -referenten. Diese hat sich daraufhin am 17. Juni 2009 u. a. mit dem Thema der Zukunft des öffentlichen Gesundheitswesens bzw. dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) befasst. In ihrem Beschluss verwiesen sie darauf, dass in den vergangenen 20 Jahren eine rasante Entwicklung des Aufgabengebietes „öffentliche Gesundheit“ stattgefunden hat, die damit einhergehenden Herausforderungen und neuen Aufgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst aber bisher nicht übersichtlich dargestellt waren. Die nunmehr vorliegende „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit“ stellt auch lt. Landesgesundheits- und Krankenanstaltenreferentinnen-Konferenz eine umfassende und zeitgemäße Beschreibung des Aufgabenprofils und der Herausforderungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich dar. Vorbehaltlich der noch zu klärenden Ressourcenfrage bekannten sich die Landesgesundheits- und Krankenanstaltenreferentinnen und -referenten zu diesem Strategiepapier als entwicklungsfähiger Grundlage für die Arbeit im ÖGD und bekundeten, dieses für die Weiterentwicklung des ÖGD zu verwenden.

Die vorliegende Strategie soll

- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD einen kompakten Überblick über das Aufgabenspektrum und die Ebenen der Aufgabenwahrnehmung des ÖGD insgesamt liefern;
- der Politik und der Verwaltung als Entscheidungsträgerinnen für den ÖGD einen Einblick in Notwendigkeit und Bedeutung des ÖGD für ein modernes Gesundheitswesen liefern;
- den Bürgerinnen und Bürgern Information über Aufgaben und Verantwortung des ÖGD bereitstellen.

Das Dokument gliedert sich in

- die Präambel, die den Paradigmenwechsel im Öffentlichen Gesundheitsdienst im letzten Jahrzehnt beschreibt und das daraus resultierende neue Selbstverständnis des ÖGD skizziert;
- einen kurzen Abriss zur Geschichte des ÖGD;
- das Kapitel »Rolle, Funktion und Methoden«, das beschreibt, in welcher vielfältiger Art und Weise Vertreter/innen des ÖGD an ihre Aufgaben herangehen und diese wahrnehmen;
- den Aufgabenkatalog, der Folgendes auflistet: pro Aufgabenbereich die Aufgaben mit den jeweiligen Tätigkeiten; die zu involvierenden Berufsgruppen bzw. die für die Aufgabenwahrnehmung erforderliche Expertise (als Zielvorstellung); die Kriterien, die begründen, warum dies eine Aufgabe des ÖGD ist; sowie weitere Anmerkungen, wie z. B. bestehenden legislativen Handlungsbedarf (in Richtung Aktualisierung der Rechtsgrundlagen); das Thema »Berufsgruppen« bzw. »Erforderliche Expertise« konnte im Rahmen der Arbeitsgruppe Aufgabenkatalog nicht abschließend behandelt werden. Daher sind die aufgelisteten Berufsgruppen bzw. erforderliche Expertisen eine unvollständige Aufzählung. Es ist jedoch vorgesehen, diese im Zuge der Entwicklung des Ausbildungskonzeptes weiter zu bearbeiten.

3 Geschichte des ÖGD im Überblick

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat sich aus den Aufgaben der »medizinischen Polizey« (Johann Peter Frank) der Städte und Stadtstaaten des 18. und 19. Jahrhunderts entwickelt. In Österreich (genauer gesagt: in der österreichischen Monarchie) fällt die Einrichtung einer organischen staatlichen Sanitätspflege in die Regierungszeit Maria Theresias und geht dort insbesondere auf die Initiative ihres Leibarztes und Beraters Gerhard van Swieten zurück. Auf seine Anregung hin entstand 1770 das sogenannte »Sanitätshauptnormativ«, durch das bis zur Revolution 1848 die wesentlichen Aufgabenbereiche der Sanitätsverwaltung geregelt wurden: Unterstellung des Gesundheitswesens unter die staatlichen Behörden, Bestellung von Kreisamtsärzten, Einführung der Totenbeschau, Trennung der Wundärzte und Chirurgen von den Badern (Prüfungspflicht für Wundärzte, Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch Wundarztgremien, später Auflösung des Berufsstands der Bader). Parallel dazu veranlasste Maria Theresia, der die Bekämpfung der Pockenerkrankung aus leidvoller persönlicher Erfahrung ein Anliegen war, die Einrichtung eines Impfhauses in Wien.

Unter Joseph II. wurde durch den Bau des nach ihm benannten Josephinums einerseits die chirurgische Ausbildung der Militärärzte forciert und andererseits in verschiedenen größeren Städten mit der Errichtung von Krankenhäusern nach französischem Vorbild begonnen (z. B. Allgemeines Krankenhaus in Wien). Was die Ausbildung anlangt, so gab es entsprechend der Erklärung von Medizin und Chirurgie zu freien Künsten im Jahre 1784 für etwa ein Jahrhundert zwei Ausbildungswege für Ärzte: sich einer akademischen Prüfung in »Wundartzney und Geburtshilfe« zu unterziehen oder eine zweijährige Chirurgenschule zu absolvieren.

Mit dem Gesetz vom 30. April 1870 betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (Reichssanitätsgesetz/RSG) wurde eine gesetzliche Grundlage für den ÖGD geschaffen, deren Auswirkungen bis in die heutige Zeit reichen. Damals wurde festgelegt, dass die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen und die oberste Leitung der »Medicinalangelegenheiten« der Staatsverwaltung zukommt. Darunter waren insbesondere die folgenden Bereiche zu verstehen:

- Aufsicht über das Sanitätspersonal,
- Aufsicht über Einrichtungen des Gesundheits- und Fürsorgewesens,
- Seuchenverhütung und -bekämpfung bei Mensch und Tier,
- Leitung des Impfwesens,
- Regelung und Überwachung des Apothekenwesens,
- sanitätspolizeiliche Obduktionen, Überwachung der Totenbeschau, Bestattungswesen,
- Überwachung der Hygiene (im öffentlichen Raum und in Wohnungen sowie in Bezug auf Lebensmittel, Wasser, Gewässer, Badeanstalten etc.),
- Organisation des Erste-Hilfe-Wesens,
- Sanitätsberichterstattung.

Neben der Tatsache, dass diese Aufgabenbereiche auch heute noch den Rahmen für das Tätigwerden der Gesundheitsbehörden bilden, stellt das Reichssanitätsgesetz die gesetzliche Verankerung eines für die damalige Zeit ungewöhnlichen politischen Konzepts dar. Danach obliegt es nämlich dem Staat, durch seine Verwaltung die Gesundheit der Bevölkerung zu beobachten, sicherzustellen und zu fördern. Außerdem wurde bereits damals dem Einfluss, den Tiererkrankungen auf die Gesundheit von Menschen haben können, ein entsprechender Stellenwert eingeräumt, was sich nicht zuletzt in der Zuständigkeit nur eines Ministeriums für beide Bereiche äußerte. Die sanitätspolizeilichen Aufgaben wurden auf alle drei Ebenen der kurz zuvor etablierten neuen Verwaltungsstruktur (Bezirksverwaltungsbehörde, Land bzw. Statthalterei, Ministerium) sowie die Gemeinden aufgeteilt, wobei

die Verwaltungsbehörden sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben einschlägiger Sachverständiger zu bedienen hatten und die Landessanitätsräte sowie der oberste Sanitätsrat als zusätzliche beratende und begutachtende Organe für die Verwaltung eingerichtet wurden.

Eine weitere Zäsur in Bezug auf die Aufgaben und das Wirken des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich stellte die Übernahme des reichsdeutschen Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens dar, das nach dem »Anschluss« Österreichs an Deutschland im Jahre 1938 durch eine Verordnung Gültigkeit erlangte. Durch dieses Gesetz wurde der Tätigkeitsbereich der Gesundheitsämter in verschiedenen Bereichen wie beispielsweise Schulgesundheitspflege, Mutterberatung, Tuberkulosevorsorge usw. ausgeweitet und damit eine bessere Ausstattung der Sanitätsbehörden mit beruflichen Behelfen erreicht. Gleichzeitig wurde der ÖGD jedoch als Mittel der nationalsozialistischen Erb- und Rassenhygiene instrumentalisiert. Nach 1945 blieb das Gesetz mit Ausnahme der nationalsozialistischen Bestimmungen im Sinne der »Erb- und Rassenpflege« weiterhin in Kraft. Mit dem neuerlichen Inkrafttreten der Bundesverfassung nach Ende des Zweiten Weltkrieges wurde auch der selbstständige Wirkungsbereich der Gemeinden auf dem Gebiet der Gesundheitspolizei – soweit dieser Bereich durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens beeinflusst war – wiederhergestellt.

Die Weitsicht des kaiserlichen Rahmengesetzes zeigt sich darin, dass viele Bereiche heute noch ihre Gültigkeit haben. Allerdings sind durch Verfassungsänderungen Kompetenzen beispielsweise im Lebensmittelkontrollbereich von der Gemeinde in die mittelbare Bundesverwaltung gewandert. Außerdem haben neue Spezialisierungen und Arbeitsbereiche detailliertere Regelungen durch verschiedene Materiengesetze notwendig gemacht.

Mit dem EU-Beitritt Österreichs im Jahre 1995 wurde ein weiterer Meilenstein in der Geschichte Österreichs gesetzt, der sich nicht sofort auf den ÖGD auswirkte, jedoch einen neuen legislatischen Rahmen bedeutet. Die ersten Auswirkungen waren Regelungen auf dem Gebiet der Lebensmittelkontrolle und der Zusammenarbeit im Hinblick auf übertragbare Krankheiten der europäischen Staaten, die in nationales Recht umzusetzen waren. Mittlerweile gibt es auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Dienstes Harmonisierungsbestrebungen.

Die seinerzeit durch das Reichssanitätsgesetz durchgeführte Regelung des gesamten Gesundheitswesens durch ein Rahmengesetz wurde in den letzten Jahrzehnten des zwanzigsten Jahrhunderts durch eine uneinheitliche Entwicklung der Gesetzgebung sowohl im kurativen Bereich als auch im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmend aufgelöst, sodass sich gewissermaßen neun verschiedene Öffentliche Gesundheitsdienste entwickelt haben, was sich auch in einer divergierenden Handhabung der Vollziehung, Ausbildung und Organisation widerspiegelt. Dementsprechend liegt ein wesentliches Anliegen des ÖGD-Reformprozesses darin, neben der Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu dessen Vereinheitlichung beizutragen; diese Vereinheitlichung sollte idealerweise in einem gemeinsamen Gesetz festgeschrieben werden.

4 Rollenverständnis

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wirkt in den verschiedensten Bereichen des Gesundheitssystems, wenn es darum geht, im Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung gesichertes Fachwissen zur Verfügung zu stellen, Entscheidungen unabhängig von wirtschaftlichen Eigeninteressen zu treffen und zum Interessenausgleich unterschiedlicher Gruppierungen beizutragen.

Der ÖGD ist aufgrund seiner Ausrichtung auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung, aufgrund seiner Fachkompetenz und seiner Unabhängigkeit dazu prädestiniert, eine führende Rolle bei strategischen und sektorenübergreifenden Planungen im Gesundheitswesen einzunehmen.

Die Rolle der Amtsärztinnen und Amtsärzte geht über die Vollziehung behördlicher Aufgaben hinaus. Gemeinsam mit anderen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen, deren Aus-, Fort- und Weiterbildung ebenfalls auf Public-Health-Grundlagen beruht, erfüllen sie folgende Funktionen:

- AMTSSACHVERSTÄNDIGE IN BEHÖRDENVERFAHREN,
- KONTROLL- UND AUFSICHTSORGANE,
- PLANER/INNEN & ENTWICKLER/INNEN,
- BERATER/INNEN,
- KOORDINATOR/INNEN & ORGANISATOR/INNEN,
- BEOBACHTER/INNEN,
- ÄRZTE/ÄRZTINNEN.

AMTSSACHVERSTÄNDIGE/R IN BEHÖRDENVERFAHREN

Für das behördliche Handeln sind fachlich qualifizierter, auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse stehender, unabhängiger Sachverstand und Rechtskenntnisse unverzichtbar.

Die Tätigkeit als Sachverständige/r in unterschiedlichen Rechtsmaterien stellt den Großteil der alltäglichen Arbeit dar. Diese Rolle erfordert hohe Verantwortung, Einfühlungsvermögen und Durchsetzungskraft. Von wiederkehrenden sogenannten »einfachen« bis hin zu immer komplexer werdenden Verfahren leisten die Sachverständigen einen wesentlichen Beitrag zur Entscheidungsfindung der Behörde.

Auch im reformierten ÖGD wird die Rolle als Sachverständige/r weiterhin eine zentrale Aufgabe sein.

KONTROLL- UND AUFSICHTSORGAN

Der ÖGD handelt in diesem Bereich aufgrund von gesetzlichen Pauschalverpflichtungen (z. B. regelmäßige und anlassbezogene Kontrollen, sanitäre Einschau etc.), um gesundheitsbezogene Probleme in Einrichtungen des Gesundheitssystems und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen frühzeitig zu erkennen und diesbezügliche Verbesserungen zu erreichen (= Qualitätssicherung).

Das umfasst z. B. Kontrolle in Lebensmittelbetrieben, Kontrolle von an Tuberkulose erkrankten Personen (Überwachung der Behandlungspflicht, Umgebungsuntersuchung), Aufsicht über Krankenanstalten, Aufsicht über die Ausbildung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe etc.

PLANER/IN & ENTWICKLER/IN

Die Organisationsstrukturen des Gesundheitswesens unterliegen einer ständigen Anpassung und Weiterentwicklung. Der ÖGD hat dabei die Aufgabe, sich im Sinne des Grundsatzes »Health in All Policies« (Gesundheit in allen Politikfeldern) Gedanken zu den notwendigen Strukturen zu machen, entsprechende Konzepte zu entwickeln bzw. zu begutachten, zu beauftragen oder zu initiieren, bei den diesbezüglichen Entscheidungsprozessen maßgeblich mitzuwirken und die daraus resultierende Umsetzung mitzutragen. Insbesondere ist dabei auf einen ethischen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen zu achten. So gilt es beispielsweise, die medizinische Grund- und Notfallversorgung für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.

BERATER/IN

Der ÖGD berät Bürger/innen, Politiker/innen und Partner/innen im Gesundheitswesen in Sachfragen, welche die Gesundheit der Bevölkerung betreffen. Das Aufgabenspektrum umfasst dabei die Bewertung von politischen Konzepten, Gesetzen, Programmen, Modellen etc. hinsichtlich deren Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden den oben genannten Personenkreisen in gut nachvollziehbarer Art und Weise zur Kenntnis gebracht und bei Bedarf erklärt, um ein Verständnis der Sachlage und eine Auswahl der geeigneten Maßnahmen zu erreichen. In ethischen Fragestellungen im Zusammenhang mit Gesundheit ist eine klare Position zu beziehen.

KOORDINATOR/IN & ORGANISATOR/IN

Gesundheit als zentrales Anliegen der Gesellschaft verlangt vom ÖGD, sich auch mit anderen Gesellschaftsbereichen auseinanderzusetzen, verschiedene Gesichtspunkte zusammenzuführen und eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit zu fördern. Es wird künftig eine wesentliche Aufgabe sein, Netzwerke zu etablieren und aufrechtzuerhalten, Projekte zu ermöglichen und zu unterstützen sowie gemeinnützige karitative Initiativen zu fördern. Die Verankerung von Gesundheitsanliegen in anderen Sektoren kann durch diese Tätigkeit gestärkt werden, der ÖGD rückt im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses die Gesundheit der Bevölkerung in den Mittelpunkt.

BEOBACHTER/IN

Durch den rasanten technischen Fortschritt sowie die gesellschaftliche Entwicklung in einer globalisierten Welt können neue Gefahren für die Gesundheit entstehen: sei es als unerwünschte Nebenwirkungen (bei Medikamenten und medizintechnischen Produkten sowie bei nichtmedizinischen technologischen Neuerungen), sei es durch Veränderungen der Bevölkerungsstruktur oder der sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, sei es durch großräumige Naturkatastrophen oder das Entstehen neuer Seuchen. Als Beobachter dieser Entwicklungen stellt der ÖGD Zusammenhänge zwischen Gesundheit und anderen relevanten Daten und Vorgängen in allen Lebensbereichen her (Umwelt, Arbeitsmarkt, Beschäftigungssituation, Einkommen, Bildung, Sozialkapital etc.). Auf diese Weise können mögliche Gefahren auf die Gesundheit rechtzeitig erkannt, Auswirkungen abgeschätzt und – falls erforderlich – Maßnahmen ergriffen werden.

ÄRZTIN UND ARZT

Trotz des primär bevölkerungsmedizinischen Fokus kann zur Abwendung von Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung im ÖGD auch unmittelbares ärztliches Handeln erforderlich sein (u. a. Bekämpfung von ausgebrochenen ansteckenden Krankheiten). In bestimmten Fällen werden von den Ärztinnen und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes daher – unter einem bevölkerungsmedizinischen Gesichtspunkt – auch individualmedizinische Leistungen erbracht (z. B. Impfungen, Untersuchungen besonders gefährdeter Personengruppen etc.).

5 Aufgaben des ÖGD

Im vorgelegten Aufgabenkatalog werden die Tätigkeitsbereiche eines modernen Öffentlichen Gesundheitsdienstes erstmals umfassend beschrieben. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, darzustellen, welche Aufgaben es konkret zu bewältigen gilt (WAS), mit welchen Methoden grundsätzlich an deren Erledigung herangegangen wird (WIE) und auf welcher Grundlage diese Aufgaben vom ÖGD wahrgenommen werden (WARUM).

Zur Erarbeitung des Aufgabenkataloges und als Entscheidungsgrundlage zur Eingrenzung der Aufgaben wurden folgende Kriterien festgelegt:

Eine Aufgabe MUSS dann eine Aufgabe des ÖGD sein, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- K1 Ein gesetzlicher Auftrag dazu liegt vor.
- K2 Es sind damit Zwangsmaßnahmen oder ein Durchgriffsrecht verbunden (Anm.: hängt eng mit K1 zusammen).
- K3 Objektivität/Unabhängigkeit von Einzelinteressen ist gefordert.
- K4 Das bevölkerungsmedizinische Interesse steht im Vordergrund.
- K5 Es bestehen Interessenkonflikte bzw. es stehen einander ungleich mächtige Konfliktparteien gegenüber.
- K6 Die erforderliche Qualität kann am besten vom ÖGD gewährleistet werden.
- K7 Private Anbieter können die Leistung nicht erbringen, und gleichzeitig ist ein bevölkerungsmedizinisches Interesse gegeben.
- K8 Eine einheitliche Vorgehensweise ist erforderlich.

Eine Aufgabe ist dann KEINE Aufgabe des ÖGD, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- N1 Sie ist eine kurativ-individualmedizinische Aufgabe/Leistung.
- N2 Der Grund / die Berechtigung für die Aufgabe ist weggefallen.
- N3 Die bisherige Aufgabenwahrnehmung zeitigte keine Konsequenzen.

Aufgaben, die aufgrund dieser Kriterien als »KEINE Aufgabe« beurteilt wurden, kommen in der Folge im Aufgabenkatalog nicht vor.

Um den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht werden zu können, muss sich der ÖGD folgender Aufgabenbereiche annehmen (in alphabetischer Reihenfolge):

- o Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen,
- o Epidemiologie & Gesundheitsberichterstattung,
- o Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung,
- o Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen,
- o Infektionsschutz,
- o medizinisches Krisenmanagement,
- o Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben,
- o Umweltmedizin/Umwelthygiene,
- o Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

AUFSICHT UND QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSWESEN UND IN DIE GESUNDHEIT MÖGLICHERWEISE GEFÄHRDENDEN EINRICHTUNGEN

»Sanitäre Aufsicht« war bereits im Reichssanitätsgesetz ein maßgeblicher Aufgabenbereich für die damalige »Sanitätspolizey«. Ein moderner ÖGD handelt nunmehr aus der Perspektive der Qualitätssicherung. Allerdings nicht im Sinne des Qualitätsmanagements einzelner Einrichtungen, sondern er muss die **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln.**²

Neben dem gesetzlichen Auftrag (K1), der bis zum RSG 1870 zurückreicht, ist auch die Möglichkeit, Zwangsmaßnahmen zu verordnen (K2), ein wesentliches Auswahlkriterium.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren dabei nicht nur als Amts-Sachverständige, Kontroll- und Aufsichtsorgane, sondern auch als Planer/innen und Entwickler/innen bzw. als Berater/innen.

EPIDEMIOLOGIE & GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Diese Aufgabe war zwar bereits im RSG angelegt, wurde aber zunehmend auf »Tätigkeitsberichte der Sanitätsabteilungen« reduziert. Ein moderner ÖGD braucht jedoch epidemiologische Informationen (im jeweiligen Zuständigkeitsbereich), um effizient seine bevölkerungsmedizinischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten wahrnehmen zu können – nämlich **gesundheitlich relevante Trends, Zusammenhänge, Ressourcen und Probleme in der Bevölkerung zu beobachten und daraus wissenschaftsbasierte Empfehlungen abzuleiten.**

In Hinblick auf die legislativen Grundlagen kann zwar das RSG herangezogen werden, doch in Teilbereichen (insbesondere hinsichtlich Politikberatung und Veröffentlichung gesundheitsrelevanter Daten) ist eine neue legislative Grundlage erforderlich.

² Die grüne Markierung verweist auf die Zieldefinition pro Aufgabenbereich im Aufgabenkatalog.

Die Zuständigkeit für diese Aufgaben ergibt sich vor allem aus der notwendigen (und im ÖGD gegebenen) Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) und aus dem im Vordergrund stehenden bevölkerungsmedizinischen Blickwinkel (K4).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren in diesem Aufgabenbereich vor allem als Beobachter/innen und Berater/innen.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND KRANKHEITSVERMEIDUNG

Der ÖGD ist für alle Angelegenheiten zuständig, die die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzes betreffen. **Erhalt und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung** sind das Ziel seines Wirkens. Gesundheit wird verstanden als *»ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«* (WHO 1946).

Das Handeln des ÖGD wird bestimmt durch den in den letzten Jahren erfolgten schrittweisen Paradigmenwechsel von der kurativen Individualmedizin hin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention.

Die Aufgabenwahrnehmung in diesem Bereich erfolgt immer unter dem Blickwinkel des bevölkerungsmedizinischen Interesses (K4). Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren dabei als Planer/innen & Entwickler/innen, Berater/innen, Koordinator/innen & Organisator/innen.

GESUNDHEITSPANUNG UND BERATUNG DER POLITIK ZU GESUNDHEITSRELEVANTEN ENTWICKLUNGEN

Gesundheitsplanung im heutigen Verständnis ist ein neuer Aufgabenbereich im ÖGD und muss daher erst entsprechend als Aufgabenbereich legislativ verankert werden. Der ÖGD sieht sich hier als wesentliche Schnittstelle im gesamten Gesundheitswesen, die im Sinne der Bevölkerung koordinierend und initiiierend agiert. Ziel ist es, eine **bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit herzustellen, wobei sich Gesundheitsplanung auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung bezieht.**

Begründet wird dieser Aufgabenbereich vor allem durch die notwendige Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) sowie durch das im Vordergrund stehende bevölkerungsmedizinische Interesse des ÖGD (K4).

Neben der Koordinationsfunktion kommen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ÖGD in diesem Aufgabenbereich auch beratende und planende Funktionen zu.

INFEKTIONSSCHUTZ

Dieser Aufgabenbereich, der den **Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten** zum Ziel hat, gehört wie die Aufsicht zu den »klassischen« Aufgabengebieten des ÖGD, wobei allerdings die Aufgabenwahrnehmung einer Modernisierung bedarf.

Für eine effiziente Aufgabenwahrnehmung ist zum einen eine enge Zusammenarbeit mit den Labors (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Referenzzentralen, Landesuntersuchungsanstalten) notwendig, zum anderen sind zeitnahe Meldungen durch die Bezirke an das Land und weiter an den Bund vonnöten. Die Referenzzentralen sind dafür eine wesentliche Stelle.

Für diese Aufgabe prädestiniert den ÖGD der gesetzliche Auftrag (K1) und die mitunter notwendige zwangsweise Durchsetzung von Maßnahmen (K2).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD agieren in diesem Aufgabenbereich bevölkerungsmedizinisch als Planer/innen & Entwickler/innen (z. B. durch das Festsetzen von Standards für den Umgang mit infektiösem Material) oder Beobachter/innen. Den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann hier auch eine individualmedizinische Funktion zukommen.

MEDIZINISCHES KRISENMANAGEMENT

Das medizinische Krisenmanagement ist keine eigenständige Aufgabe des ÖGD, sondern erfolgt im Rahmen des staatlichen Krisen- und Katastrophenmanagements mit dem Ziel, **rasch und koordiniert auf Bedrohungsszenarien zu reagieren**. Die Verantwortlichkeit für die Aufgabenwahrnehmung liegt dabei außerhalb des ÖGD, nämlich bei den jeweiligen Katastrophenabteilungen der Länder. Die Funktionen des ÖGD liegen daher hauptsächlich in der Mitarbeit und in der Durchführung bevölkerungsmedizinischer Aufgaben.

Aufgrund eines gesetzlichen Auftrags (K1) und der Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen (K2) ist medizinisches Krisenmanagement eine Aufgabe des ÖGD.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren in diesem Aufgabenbereich als Beobachter/innen, Planer/innen & Entwickler/innen sowie als Berater/innen.

MITWIRKUNG BEI SOZIALKOMPENSATORISCHEN AUFGABEN

In diesem Aufgabenbereich geht es zum einen darum, **darauf zu achten, dass keine Bevölkerungsgruppe aus dem Gesundheitsversorgungssystem fällt**, zum anderen hat der ÖGD auch die Verpflichtung, **die gesundheitliche Versorgung spezieller Bevölkerungsgruppen (z. B. Randgruppen mit einem beeinträchtigten Hilfesuchverhalten) sicherzustellen**.

Neben einem gesetzlichen Auftrag (K1) erfordert dieser Aufgabenbereich Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3), da Interessenkonflikte bestehen können bzw. sich mitunter ungleich mächtige Konfliktparteien gegenüberstehen (K5).

Die Mitarbeiter/innen fungieren als Beobachter/innen und Berater/innen (von bzw. zu Gesetzesinitiativen und deren Auswirkungen auf das Gesundheitsversorgungssystem), sie versuchen aber auch, durch die Entwicklung von Konzepten oder die Koordination von Einrichtungen die Versorgung sicherzustellen.

UMWELTMEDIZIN/UMWELTHYGIENE

Mögliche Gesundheitsgefahren durch äußere Einflüsse zu verhindern war eine Gründungsaufgabe des ÖGD im Rahmen der »Sanitätspolizey«. Heute und in Zukunft bedarf es vertiefter Expertise, **um ein gesundes Lebensumfeld sicherzustellen und zu fördern, um einen Interessenausgleich unter Einbindung der Bürger/innen herzustellen und unabhängigen Sachverstand einzubringen**.

Der ÖGD ist für diesen Aufgabenbereich prädestiniert, da er Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen erfordert (K3), da das bevölkerungsmedizinische Interesse im Vordergrund steht (K4) und auch Interessenkonflikte bestehen bzw. sich ungleich mächtige Konfliktparteien gegenüberstehen (K5).

Manche Bereiche der Umweltmedizin gehören legislativ noch als Aufgabe des ÖGD verankert, insbesondere die Verpflichtung der Politik, den ÖGD mit dieser Thematik zu befassen und anzuhören.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren als Amts-Sachverständige, Berater/innen, Beobachter/innen und Entwickler/innen von Konzepten.

UNTERSTÜTZUNG ANDERER VERWALTUNGSBEREICHE, DER EXEKUTIVE UND DER JUSTIZ BEI DER ERFÜLLUNG IHRER AUFGABEN

Der ÖGD unterstützt durch seine fachliche Expertise andere Bereiche des Öffentlichen Dienstes bei gleichzeitiger Berücksichtigung seines Auftrags des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung. Dabei berücksichtigt er nicht nur den Schutz der Allgemeinheit vor möglicherweise die Gesundheit gefährdenden Tätigkeiten Einzelner, sondern auch den Schutz der Gesundheit von Einzelnen vor sich selbst. Außerdem trägt der ÖGD dafür Sorge, dass gesundheitliche Aspekte in anderen Verwaltungsbereichen berücksichtigt werden.

Dies tut er durch die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse, Abgabe von pflegerischen Sachverständigen-gutachten, aber auch durch die Entwicklung einheitlicher Kriterien und Beratung der Politik in diesen Angelegenheiten.

Der ÖGD ist einerseits gesetzlich dazu verpflichtet (K1) und erhält dadurch die Möglichkeit für Zwangsmaßnahmen (K2), andererseits ist die Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) gefordert, und es steht der bevölkerungsmedizinische Aspekt im Vordergrund (K4).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren hauptsächlich als Amts-Sachverständige, aber auch als Berater/innen und Entwickler/innen von Konzepten.

Die genannten Aufgaben werden vor dem Hintergrund des neuen Selbstverständnisses, das in Kapitel 1 beschrieben wurde, wahrgenommen. Das darin enthaltene Rollenprofil wird in allen Aufgabenbereichen wirksam und steht daher im Zentrum der grafischen Darstellung der ÖGD-Aufgabenbereiche (Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1: ÖGD neu – Aufgabenbereiche und Rollen

ÖGD neu – Aufgabenbereiche und Rollen



Der Aufgabenkatalog wird pro Aufgabenbereich tabellarisch dargestellt:

- Die Zielsetzung des Aufgabenbereiches beschreibt, was durch die Aufgabenwahrnehmung erreicht werden soll.
- Die aufgelisteten Aufgaben und Tätigkeiten bzw. Erfordernisse, die dazu beitragen, das Ziel des Aufgabenbereiches zu erreichen, sind daher in diesem Kontext zu verstehen und zu interpretieren.
- In der Spalte »Erforderliche Expertise« werden Berufsgruppen und Fachrichtungen vorgeschlagen, die zur Wahrnehmung der Aufgaben sinnvoll und erforderlich sind. Das breite Aufgabenspektrum wird in Zukunft vermehrt durch die Zusammenarbeit unterschiedlichster Professionen abgedeckt werden müssen.
- Unter »Anmerkungen, Erläuterungen« finden sich neben den Kriterien, die eine Aufgabe als Aufgabe des ÖGD begründen, Hinweise auf eventuell bestehenden (legistischen) Handlungsbedarf, Querverweise zu anderen Aufgabenbereichen sowie sonstige ergänzende Hinweise zu Aufgabe und/oder Tätigkeit.

Die Tabellen listen die Aufgaben des gesamten ÖGD auf. Diese müssen nicht notwendigerweise auf allen Ebenen des ÖGD wahrgenommen werden.

Innerhalb der Aufgabenbereiche sind manche Aufgaben ausführlicher dargestellt als andere. Dies erfolgte insbesondere bei neuen Aufgaben des ÖGD oder dann, wenn eine Aufgabe zunehmende Bedeutung erhalten soll.

Sachverständigendienst

In einem ersten Entwurf war »Sachverständigendienst« als Aufgabenbereich angeführt. Da die Tätigkeit als Amts-Sachverständige/r in Behördenverfahren jedoch in mehreren Aufgabenbereichen vorkommt, wurde sie als eine zentrale Rolle des ÖGD zur Aufgabenwahrnehmung definiert und in Kapitel 3 beschrieben.

In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass Gutachten für den Dienstgeber (z. B. Einstellungsuntersuchungen für Landesbedienstete) zwar weiterhin möglich sind, diese jedoch keine originäre Aufgabe des ÖGD sind (N1).

5.1. Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

»Sanitäre Aufsicht« war bereits im Reichssanitätsgesetz ein maßgeblicher Aufgabenbereich für die damalige »Sanitätspolizey«. Ein moderner ÖGD handelt nunmehr aus der Perspektive der Qualitätssicherung. Allerdings nicht im Sinne des Qualitätsmanagements einzelner Einrichtungen, sondern er muss die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln.³

Neben dem gesetzlichen Auftrag (K1), der bis zum RSG 1870 zurückreicht, ist auch die Möglichkeit, Zwangsmaßnahmen zu verordnen (K2), ein wesentliches Auswahlkriterium.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren dabei nicht nur als Amts-Sachverständige, Kontroll- und Aufsichtsorgane, sondern auch als Planer/innen & Entwickler/innen bzw. als Berater/innen.

³ Die grüne Markierung verweist auf die Zieldefinition pro Aufgabenbereich im Aufgabenkatalog.

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.1.1	Gesundheitsschutz und Schutz vor Täuschung in Bezug auf Lebensmittel, Kosmetika und Bedarfsgegenstände sowie Durchsetzung des Lebensmittelrechts	<p>Betriebskontrollen, Importkontrollen</p> <p>Beurteilung von Proben amtlichen Charakters im Rahmen der Eigenkontrolle, gegebenenfalls Urgenz</p> <p>Ziehung amtlicher Proben</p> <p>Bearbeitung von Parteienbeschwerden</p> <p>Beratung, Information (von Betrieben und Bürgern), Qualitätssicherung.</p> <p>Vorläufige Beschlagnahmen, z. B. von gesundheitsschädlicher Ware</p> <p>Beantragung von Maßnahmen-Bescheiden, Vorschreibung von Maßnahmen</p> <p>Erstellung von Gutachten für Parameterreduzierungen gemäß Trinkwasserverordnung</p> <p>Anzeigenerstattung/Ausstellung von Organstrafmandaten</p> <p>Mitwirkung bei Ausbruchsabklärungen (betriebsbezogene Erhebungen)</p> <p>Gesetzesbegutachtungen im Hinblick auf einschlägige Fragestellungen</p> <p>Überwachung der akkreditierten privaten Kontrollstellen für den biologischen Landbau sowie ab 2008 der Kontrollstellen für die geschützten geographischen Angaben sowie der Kontrollstellen für die geschützten Ursprungsbezeichnungen</p> <p>Mitwirkung in den verschiedenen Unterkommissionen der Codex-Kommission, die das »Österreichische Lebensmittelbuch« herausgibt</p>	<p>Lebensmittel-aufsicht</p> <p>Amtsarzt</p> <p>Naturwissen-schaften</p> <p>Labor</p> <p>Amtstierarzt</p>	<p>K1, 2, 3, 5, 8</p> <p>Zuständig sind Landessanitätsdirektionen und tw. auch Statutarstädte</p>

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
		<p>Mitarbeit in der bundesweiten Arbeitsgruppe zur Festlegung des Inhaltes des ALIAS (Amtliches Lebensmittel-, Informations- und Auswertesystem)</p> <p>Mitarbeit in der bundesweiten Arbeitsgruppe zur (Weiter-)Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems für die amtliche Lebensmittelüberwachung</p>		
5.1.2	Aufsicht über nichtärztliche Gesundheitsberufe (Ausbildung und Berufsausübung)	<p>Begutachtung von Ausbildungskonzepten (z. B. im Rahmen von Bewilligungsverfahren, entsprechend den gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen)</p> <p>Laufende Kontrolle der Aus-, Sonderaus-, Fort- und Weiterbildungen</p> <p>Nostrifikationsgutachten, Berufsanerkennungsverfahren</p> <p>Überprüfen von Berufsberechtigungen im Rahmen der Sachverständigentätigkeit</p> <p>Erkennen, Aufzeigen von Problembereichen, Einleiten von Maßnahmen</p> <p>Festsetzen von Standards (z. B. in Bezug auf die Ausbildung)</p> <p>Prüfungskommissionen (Vorsitz oder Mitglied, bei Aus-, Sonderaus- und Weiterbildungen)</p> <p>Überprüfen der Einhaltung der Ausbildungsstandards</p> <p>Veranlassen von Maßnahmen, Auflagen, Fristen etc.</p> <p>Registermäßige Erfassung der Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen</p>	<p>DGKP</p> <p>MTD</p> <p>Amtsarzt</p>	<p>K1, 2, 3, 5, 8</p> <p>Bund ist verantwortlich für einheitliche Regelungen und Vorgaben</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p>

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.1.3	Aufsicht über im Grenzbereich zu den geregelten Gesundheitsberufen Tätige und über nicht geregelte Berufe mit potenzieller Gesundheitsgefährdung	Erkennen, Aufzeigen von Problembereichen Veranlassen von Maßnahmen, Auflagen, Fristen etc. Festsetzen von Standards für die Aufsicht	DGKP MTD Amtsarzt	K1, 3, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Wann ist was/wer in welcher Form zu beaufsichtigen?</i>
5.1.4	Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen sicherstellen	Mitwirken bei Bewilligungsverfahren Erkennen von Problembereichen Festsetzen von Standards (z. B. in Bezug auf Hygiene und andere gesundheitsrelevante Prozesse, Instrumente, Strukturqualitätskriterien ...) Überprüfen der Einhaltung der Standards, Controlling, Evaluierung (ist es vorhanden?, funktioniert es?, besteht Nachjustierungsbedarf?) Veranlassen von Maßnahmen, Auflagen, Fristen etc. Einschreiten im Anlassfall Evidenz der Einrichtungen Kontrolle der technischen und personellen Voraussetzungen zur hygienischen Führung in regelmäßigen Abständen durch Lokalaugenschein (Bescheidauflagen) Überprüfung der personellen Ausstattung (geschultes Personal) Regelmäßige Überwachung der Apotheken bezüglich des Umgangs mit Arzneimitteln und Giften (Lagerung, ordnungsgemäße Buchführung etc.) durch Lokalaugenschein	DGKP MTD Amtsarzt	K1, 5 Zu den Gesundheitseinrichtungen gehören z. B. Apotheken, Krankenanstalten, radiologische Stationen (Strahlenschutz), Kuranstalten, Blut- und Gewebekbanken, Arzneimittelbetriebe, Medizinprodukte-Betriebe Für das Qualitätsmanagement ist die jeweilige Einrichtung selbst verantwortlich Handlungsanleitung: »Darauf schauen, ob und dass es geregelt ist – nicht selbst kontrollieren« Legistischer Handlungsbedarf <i>Vereinheitlichung der Überprüfungsmodalitäten in den Bundesländern</i> <i>QV: Gesundheitsplanung: Überprüfen des QM-Systems (lt. Qualitätssicherungsgesetz)</i>

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
		<p>Setzen von Sicherungsmaßnahmen nach § 9 SMG (Suchtmittel müssen vor unbefugtem Zugriff gesichert aufbewahrt werden)</p> <p>QM im Bereich Blutspendewesen überprüfen</p> <p>Lokalaugenschein bei Blutbanken, Plasmapheresestellen</p>		
5.1.5	Qualitätsmanagement in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen sicherstellen	<p>Erkennen, Aufzeigen von Problembereichen, Veranlassen von Maßnahmen, Auflagen, Fristen etc.</p> <p>Festsetzen von Standards für die Aufsicht</p> <p>Überprüfung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur hygienischen Führung einer Einrichtung durch Lokalaugenschein (dzt. nur im Anlassfall möglich)</p>	<p>DGKP</p> <p>MTD</p> <p>Amtsarzt</p>	<p>K1, 5</p> <p>Dazu gehören z. B. Solarien, Kosmetiksalons, Tätowierstudios und andere möglicherweise gesundheitsgefährdende Gewerbe</p> <p>Für das eigentliche Qualitätsmanagement ist die Einrichtung selbst verantwortlich</p>
5.1.6	Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Pflegebereichs sicherstellen	<p>Beratungstätigkeit für Qualitätssicherungsmaßnahmen</p> <p>Erkennen von Problembereichen im Rahmen der Einschau auf Basis der jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen oder Richtlinien</p> <p>Kontrolle der Einhaltung von Standards (z. B. in Bezug auf Hygiene, andere gesundheitsrelevante Prozesse, Strukturqualitätskriterien, Personalschlüssel, Personalqualifikation, Hilfsmittelausstattung etc.)</p> <p>Sachverständigengutachten mit Vorschlägen und Empfehlungen für die Behebung von Mängeln für die bescheiderlassende Behörde</p>	<p>DGKP</p> <p>MTD</p> <p>Amtsarzt</p>	<p>K1, 2, 3, 5, 8</p> <p>Dazu gehören Hauskrankenpflege, mobile Dienste, Pflegeheime, Pflegeplätze, Behinderteneinrichtungen</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf bzgl. Meldung von mobiler Hauskrankenpflege → Gesundheitsberuferegister</p> <p>Einheitliche Standards für ganz Österreich!</p>

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.1.7	Qualitätsmanagement im Arzneimittel- und Medizinproduktebereich sicherstellen	Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten Arzneimittel und Medizinprodukte ggf. aus dem Verkehr ziehen	Pharmakologie Medizintechnik Amtsarzt	K1, 2, 3, 8
5.1.8	Lebens- & Nutzungsqualität und den Gesundheitsschutz der Bewohner/innen und Benutzer/innen von Gemeinschaftseinrichtungen sicherstellen	Erkennen von Problembereichen Festsetzen von Standards (z. B. in Bezug auf Hygiene, bauliche Gegebenheiten und andere gesundheitsrelevante Prozesse) Überprüfen der Einhaltung der Standards, Controlling, Evaluierung (ist es vorhanden?, funktioniert es?, Nachjustierungsbedarf? etc.) Veranlassen von Maßnahmen, Auflagen, Fristen etc. Im Anlassfall; wenn der vom Versorger selbst zu beauftragende Wasseruntersuchungsbefund auffällig ist → Lokalaugenschein Regelmäßig und im Anlassfall findet eine Begehung statt: Sauberkeit, Bauzustand, evtl. Abklatschuntersuchungen	Amtsarzt technische Sachverständige ÖGD-Hilfsdienste ⁴	K1, 2, 3, 5, 8 Dazu gehören z. B. Schulen, Schwimmbäder, Flüchtlingsheime, Beherbergungsbetriebe, Freizeiteinrichtungen, Badeteiche, Warm-/Trinkwasserversorgungsanlagen Legistischer Handlungsbedarf <i>Regelung der ÖGD-Hilfsdienste</i> <i>QV: Infektionsschutz</i>
5.1.9	Aufsicht über die ordnungsgemäße Durchführung von Substitutionsbehandlungen	Vidierung des Substitutionsdauerrezeptes Kontrolle der Rezepte in Bezug auf die Kontinuität der Behandlung, Verhindern von »Doppelrezepten«, erlasskonforme Verschreibung	Amtsarzt	K1, 2, 3, 5, 8 Die Aufgabe der Landesebene liegt hier in der Betreuung/Beratung der Amtsärztinnen und Amtsärzte auf Bezirksebene

⁴ ÖGD-Hilfsdienste wurde als Arbeitsbegriff u. a. für Gesundheitsaufseher/Desinfektor/Revisor eingeführt.

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
		<p>Beobachtung des Behandlungsverlaufes im Sinne der Qualitätssicherung – begleitende Kontrolle der Substitutionsbehandlung, ob Indikation und Behandlung den vorgegebenen Rahmenbedingungen entsprechen</p> <p>Bei Bedarf Rücksprache mit behandelndem Arzt / behandelnder Ärztin</p> <p>Kontakt mit allen involvierten Instanzen (Patient/in, Arzt/Ärztin, Apotheke, Begleitbetreuung)</p> <p>Kontrolle der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung »orale Substitution«</p> <p>Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte führen</p> <p>Ausstellen einer amtsärztlichen Bestätigung der Substitutionsbehandlung bei Auslandsreisen des Patienten / der Patientin</p> <p>Suchtgiftrezept: Bestellen und Weiterleiten der Vignetten und Aufzeichnung der Vignettenummern</p>		
5.1.10	Leichen- und Bestattungswesen; Sicherstellen der Qualität; Vermeidung gesundheitlicher Gefährdungen	<p>Totenbeschau durchführen</p> <p>Pietätvollen Umgang mit Leichen(teilen) und Urnen einfordern</p> <p>Ausstellen von Totenschein, Leichenpass</p> <p>Sanitätspolizeiliche Obduktionen anordnen (= QS für Leichenbeschau)</p> <p>Bestatterausbildung kontrollieren (Thanatopraxie)</p> <p>Mitwirkung an Genehmigung von Friedhofsordnungen</p>	<p>Amtsarzt zur Totenbeschau bestellter Arzt</p>	<p>K1, 2, 3, 5, 8</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p> <p><i>Harmonisierung der neun Länder; Vereinfachung des Ablaufs</i></p> <p><i>QV: Gutachten</i></p>

5.1 Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen

Ziel: *Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus gesundheitlicher Sicht sichern, fördern und entwickeln*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.1.11	Sicherstellung der gesundheitsfördernden Nutzung von natürlichen Heilvorkommen	Kontrolle der Wirksamkeit der Heilvorkommen Festlegung der Kontrollmaßnahmen Mitwirkung bei der Anerkennung von Kurorten	Amtsarzt Balneologe	K1, 2

5.2 Epidemiologie & Gesundheitsberichterstattung

Diese Aufgabe war zwar bereits im RSG angelegt, wurde aber zunehmend auf »Tätigkeitsberichte der Sanitätsabteilungen« reduziert. Ein moderner ÖGD braucht jedoch epidemiologische Informationen (im jeweiligen Zuständigkeitsbereich), um effizient seine bevölkerungsmedizinischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten wahrnehmen zu können – nämlich gesundheitlich relevante Trends, Zusammenhänge, Ressourcen und Probleme in der Bevölkerung zu beobachten und daraus wissenschaftsbasierte Empfehlungen abzuleiten.

In Hinblick auf die legislativen Grundlagen kann zwar das RSG herangezogen werden, doch in Teilbereichen (insbesondere hinsichtlich Politikberatung und Veröffentlichung gesundheitsrelevanter Daten) ist eine neue legislative Grundlage erforderlich.

Die Zuständigkeit für diese Aufgaben ergibt sich vor allem aus der notwendigen (und im ÖGD gegebenen) Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) und aus dem im Vordergrund stehenden bevölkerungsmedizinischen Blickwinkel (K4).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren in diesem Aufgabenbereich vor allem als Beobachter/innen und Berater/innen.

5.2 Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Ziel: gesundheitlich relevante Trends erkennen, Zusammenhänge, Ressourcen und Probleme in der Bevölkerung erkennen und wissenschaftsbasierte (evidence based) Empfehlungen ableiten

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.2.1	Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und von bekannten gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren (= GBE)	Übersicht über relevante Daten und Vorgänge in allen Lebensbereichen (Umwelt, Arbeitsmarkt, Beschäftigungssituation, Einkommen, Migration, Sozialkapital etc.) herstellen (Statistik) und mit Gesundheitsdaten in Beziehung setzen Gesundheitsbericht erstellen/beauftragen	Epidemiologie Arzt	K1, 3, 5, 8 legistische Grundlage = RSG <i>QV: Gesundheitsplanung</i>
5.2.2	Identifikation neuer / bisher unbekannter Einflussfaktoren und Problemstellungen	Formulierung von Forschungsfragen	Epidemiologie Arzt	K3, 5, 8 legistische Grundlage = RSG <i>QV: Umweltmedizin</i>
5.2.3	Sicherstellen, dass die benötigten gesundheitsrelevanten Daten gesammelt werden und zur Verfügung stehen	Definition des Datenbedarfs (Ressourcen, Risikofaktoren, Krankheiten, Versorgungslage etc.) Festlegung und Evidenzhaltung allfälliger Meldepflichten für Daten und Datensammler Suchen und Erkennen von Lücken im Datenpool	Epidemiologie Arzt	K3, 4, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Klärung des Umfangs und was zu tun ist; Dateninhaber zu Zurverfügungstellung verpflichten; Datenschutz regeln</i>
5.2.4	Sicherstellung von Analyse und Auswertung der gesammelten Daten	Analyse der gesammelten Daten Vernetzung von Datenanbietern und möglichen -nutzern (damit weitere Analysen durchgeführt werden können)	Epidemiologie Arzt Statistik	K3, 4, 8 Länderspezifische Fragestellungen sollen von Ländern selbst bearbeitet werden können; (entsprechende Qualifikationen sollten in jedem Land vorhanden sein)
5.2.5	Daten- und wissenschaftsbasierte Politikberatung	Ableitung und Kommunikation von Empfehlungen aus den ausgewerteten Daten Bewusstseinsbildung über Bedeutung, Nutzen und Interpretierbarkeit von Daten anregen/fördern	Epidemiologie	K1, 3, 5 Legistischer Handlungsbedarf <i>»Anhörungspflicht« verankern; Aufgabe verankern</i> Politikberatung soll im jeweiligen Fachbereich des ÖGD erfolgen; <i>QV: Gesundheitsplanung – Sicherstellung einer effizienten GBE</i>

5.2 Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Ziel: gesundheitlich relevante Trends erkennen, Zusammenhänge, Ressourcen und Probleme in der Bevölkerung erkennen und wissenschaftsbasierte (evidence based) Empfehlungen ableiten

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.2.6	Sicherstellung der Veröffentlichung gesundheitsrelevanter Daten/ Empfehlungen	Gezielte, adressatengerechte Vermittlung der ausgewerteten Daten und Empfehlungen (Politik, Institutionen, Interessierte)	Epidemiologie Statistik Öffentlichkeitsarbeit	K1, 3, 5 Legistischer Handlungsbedarf als Aufgabe verankern

5.3 Gesundheitsförderung & Krankheitsvermeidung

Der ÖGD ist für alle Angelegenheiten zuständig, die die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzes betreffen. **Erhalt und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung** sind das Ziel seines Wirkens. Gesundheit wird verstanden als *»ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«* (WHO 1946).

Das Handeln des ÖGD wird bestimmt durch den in den letzten Jahren erfolgten schrittweisen Paradigmenwechsel von der kurativen Individualmedizin hin zur Gesundheitsförderung im Sinne der verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention.

Die Aufgabenwahrnehmung in diesem Bereich erfolgt immer unter dem Blickwinkel des bevölkerungsmedizinischen Interesses (K4). Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren dabei als Planer/innen & Entwickler/innen, Berater/innen, Koordinator/innen & Organisator/innen.

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Gesundheitsförderung: die Gesundheit (im ganzheitlichen Sinn) der Bevölkerung erhalten und fördern (determinantenorientiert, bevölkerungsorientiert); QV: Ottawa-Charta

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.3.1	Sicherstellung der Ausrichtung der Gesundheitsdienste an den Prinzipien der Gesundheitsförderung	<p>Schaffung von Bewusstsein, Know-how und Strukturen</p> <p>Bekanntmachen des Prinzips der Gesundheitsförderung</p> <p>Deren Anwendung verlangen, z. B. in Aus- und Weiterbildungscurricula: Vorgabe, Qualitätskontrolle</p> <p>Evaluierung der Neuorientierung des Gesundheitsdienstes: Messinstrument entwickeln, Indikatoren schaffen</p> <p>Verankerung in Berufsgesetzen</p>	Möglichst multidisziplinär	<p>K4</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p> <p>Ziel der Aufgabe: Beförderung/Unterstützung von auf das Prinzip der Gesundheitsförderung ausgerichteten Gesundheitsdiensten</p> <p>QV: Gesundheitsplanung</p>
5.3.2	Bündelung und Steuerung der Aktivitäten im Gesundheitsförderungs-Bereich, Vernetzung	<p>Schaffen von Rahmenbedingungen, welche die persönliche Kompetenzentwicklung für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil mit Fokus auf persönliche Ressourcen ermöglichen und forcieren</p> <p>Unterstützung gesundheitsförderlicher Gemeinschaftsaktionen</p> <p>Schaffung der Strukturen für Möglichkeiten der Partizipation</p> <p>Selbsthilfe ermöglichen, unterstützen, informieren</p> <p>Bürgerbeteiligung initiieren, fördern, einfordern</p> <p>Moderation von Gesundheitsgruppen</p> <p>Umfeldanalyse</p> <p>Konzepte entwickeln, begutachten, beauftragen, umsetzen</p> <p>Initiierung von Modellprojekten</p> <p>Koordination der Subventionen für GF-Projekte</p>	Public Health Multiprofessionell multidisziplinär	<p>K4</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf auf Länderebene</p> <p>QV: Gesundheitsplanung, Epidemiologie/GBE</p>

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Gesundheitsförderung: die Gesundheit (im ganzheitlichen Sinn) der Bevölkerung erhalten und fördern (determinantenorientiert, bevölkerungsorientiert); QV: Ottawa-Charta

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
		<p>Bereiche, die unterschiedliche Aspekte eines Themas abdecken, vernetzen und vermitteln bzw. zwischen diesen vermitteln</p> <p>Netzwerke etablieren und aufrecht erhalten</p> <p>Kontakte systematisch und entsprechend aufbauen, herstellen, vermitteln</p> <p>Beschwerdemanagement</p>		
5.3.3	Sicherstellung der Anwaltschaft für die Gesundheit	<p>Gesundheitsinteressen der Bevölkerung vertreten</p> <p>Patienten-/Jugend-/Senioren-/Umwelt- etc. -Anwaltschaften einbeziehen (unterstützen, fördern, kooperieren ...)</p> <p>Multiplikatoren ausbilden oder deren Ausbildung fördern</p>	Möglichst multidisziplinär	<p>K4</p> <p>Anwaltschaftliche Vertretung für die Gesundheit der Bevölkerung soll überall vorhanden sein</p> <p><i>QV: Gesundheitsplanung</i></p>
5.3.4	Einbringen der GF-Prinzipien in alle Überlegungen, Planungen, Politiken und Aufgaben des Staates (Health in All Policies)	<p>Begutachtung der Gesetze, Politiken und Programme (in Bezug auf Aspekte der Gesundheitsförderung)</p> <p>Bewusstsein für Gesundheit als Querschnittsthema schaffen</p> <p>Health Impact Assessment veranlassen, mitwirken</p> <p>Sich für die Verwendung der Methode Health Impact Assessment einsetzen</p> <p>Mitwirkung an Entscheidungsprozessen</p> <p>Politikberatung</p> <p>Erstellen von (länderübergreifenden) Gesundheitszielen</p>	Möglichst multidisziplinär	<p>K4</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p> <p><i>Zuständigkeit des ÖGD verankern; dass ÖGD gefragt werden muss</i></p> <p><i>QV: Gesundheitsplanung, Umweltmedizin</i></p>

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Gesundheitsförderung: *die Gesundheit (im ganzheitlichen Sinn) der Bevölkerung erhalten und fördern (determinantenorientiert, bevölkerungsorientiert); QV: Ottawa-Charta*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.3.5	Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung des sozialen Kapitals	Förderung, Unterstützung, Beratung, Information für Ehrenamt, Kinderbetreuung, Selbsthilfe, Pflege von Angehörigen etc.		

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Krankheitsvermeidung: strukturierte und evaluierte Vorsorge für alle Bevölkerungsschichten sicherstellen (Struktur, Strategie); QV: Gesundheitsplanung; Aufgabendefinition, ev. Kofinanzierung; operativ wird der ÖGD nur subsidiär tätig)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.3.6	Sicherstellen der Zielerreichung im Impfwesen (WHO, EU, Österreich) für die gesamte Bevölkerung	Organisation des Impf- und Impfmeldewesens: Durchführung von Impfungen (subsidiär) Aufklärung, Information etc. Impfstatistik führen Impfstoffgebarung und -abrechnung – Information über Impfstoffe einholen – Impfstoffe auswählen – Menge des benötigten Impfstoffes festlegen – Lagerhaltung Eigene Fortbildung (Impftag/Impfnews) Fortbildung der Mitarbeiter/innen in Erster Hilfe (mögliche Zwischenfälle, Komplikationen)	Amtsarzt DGKP Epidemiologie Immunologie Hygiene	K1, 4, 6 Bezieht sich auf Impfungen lt. Impfplan bzw. für Reisende Legistischer Handlungsbedarf <i>Datenzusammenführung auf Bundesebene</i> Derzeitige Rechtsgrundlage = RSG → Legistischer Handlungsbedarf <i>QV: Infektionsschutz</i>
5.3.7	Neu erkannte Gesundheitsgefährdungen (übertragbare und nicht übertragbare Erkrankungen, Umwelthygiene etc.) publik machen und Lösungen initiieren	Information der Zielgruppen und Politik Bekämpfungsmaßnahmen eruieren, initiieren und ggf. setzen Entwicklung von Präventionsstrategien Initiierung gesetzlicher Regelungen Erhebung des aktuellen Wissensstandes zum jeweiligen Thema	Amtsarzt DGKP Epidemiologie	K1, 4 <i>QV: Epidemiologie/GBE; Umweltmedizin, Infektionsschutz</i>

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Krankheitsvermeidung: strukturierte und evaluierte Vorsorge für alle Bevölkerungsschichten sicherstellen (Struktur, Strategie); QV: Gesundheitsplanung; Aufgabendefinition, ev. Kofinanzierung; operativ wird der ÖGD nur subsidiär tätig)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.3.8	Förderung von Präventionsprogrammen und Sicherstellung von deren Evaluation für alle Bevölkerungsgruppen, insbes. vulnerabler Zielgruppen und unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendgesundheit	<p>Qualitätsgesicherte Informationen zugänglich machen</p> <p>Mitwirkung an der Erarbeitung von Vorgaben für die Informationsübermittlung in Werbung, an Produkten etc. (aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention)</p> <p>Mitwirkung an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (im Sinne der Verhältnisprävention)</p> <p><u>Anmerkung:</u> Gesamtprogramme (Ernährung, Bewegung, Sucht, mentale Gesundheit, Zahngesundheit etc.) fördern; gesamte Bevölkerung; Evaluation</p>	<p>Public Health</p> <p>multiprofessionell</p> <p>multidisziplinär, abh. vom Programm; z. B. »Gemeindegewestler«</p> <p>Ökotrophologie/Diätologie</p> <p>Amtsarzt und/oder andere Ärzte im ÖGD</p> <p>Dipl. Pflegekräfte</p> <p>Zahngesundheitserziehung</p> <p>Schulgesundheitsdienste</p> <p>MTD</p> <p>Psychologischer Dienst</p>	<p>K4, 5, 8</p> <p>Präventionsprogramme: Sucht, Ernährung etc.</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p> <p>Anzustreben ist <u>ein</u> nationales Programm (Festlegen der Themen, Öffentlichkeitsarbeit), das österreichweit mit regionalen Schwerpunkten umgesetzt wird</p> <p>Zusätzlich können auch länderspezifische Präventionsprogramme (siehe Glossar) durchgeführt werden</p>

5.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Ziel im Bereich Krankheitsvermeidung: strukturierte und evaluierte Vorsorge für alle Bevölkerungsschichten sicherstellen (Struktur, Strategie); QV: Gesundheitsplanung; Aufgabendefinition, ev. Kofinanzierung; operativ wird der ÖGD nur subsidiär tätig)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.3.9	Pflegebedürftigkeitsprävention	Entwicklung, Förderung und Umsetzung von Konzepten zur Förderung der alltäglichen Fähig- und Fertigkeiten von älteren Menschen Datenerhebung zur Abschätzung des Ausmaßes des Problems durchführen oder beauftragen	Pflegewissenschaft Public Health multiprofessionell, multidisziplinär Amtsarzt Dipl. Pflegekräfte MTD	K3, 4, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Definition der Verantwortung des Bundes (einheitliche Rahmenbedingungen ...); Festlegung der Aufgaben</i>
5.3.10	Qualitätsgesicherte, evidenzbasierte Gesundenuntersuchungen und Screenings für alle Bevölkerungs- und Altersgruppen – insbesondere für Kinder und Jugendliche, Senioren – sicherstellen und bündeln	Sinnhaftigkeit von Gesundenuntersuchungen (was, wie etc.) und Screenings bzw. Screeningprogrammen hinterfragen an deren (Weiter-)Entwicklung mitarbeiten Entwicklung von Vorgaben für ein qualitätsgesichertes Gesundenuntersuchungsprogramm Einhaltung der Kriterien für Screenings und Screeningprogramme kontrollieren Bündelung der diversen Screenings zu einem qualitätsgestützten Programm Durchführung entsprechender Informationskampagnen (allenfalls subsidiäre Durchführung)	Epidemiologie Sozialmedizin Amtsarzt	K3, 4, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Zusammenführung in ein Gesetz, qualitätsgesicherte, evidenzbasierte Screenings</i>
5.3.11	Qualitätsgesicherte, evidenzbasierte Rehabilitationskonzepte sicherstellen	Entwicklung von zielgruppenorientierten Rehabilitationskonzepten	Amtsarzt multiprofessionell	K3, 4, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Regelung der Aufgabe/Zuständigkeit des ÖGD</i> Vorbild Tirol: hat bereits Zuständigkeit im Rahmen des Tiroler Rehabilitationsgesetzes

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Gesundheitsplanung im heutigen Verständnis ist ein neuer Aufgabenbereich im ÖGD und muss daher erst entsprechend als Aufgabenbereich legislativ verankert werden. Der ÖGD sieht sich hier als wesentliche Schnittstelle im gesamten Gesundheitswesen, die im Sinne der Bevölkerung koordinierend und initiierend agiert. Ziel ist es, eine bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit herzustellen, wobei sich Gesundheitsplanung auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung bezieht.

Begründet wird dieser Aufgabenbereich vor allem durch die notwendige Objektivität und die Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) sowie das im Vordergrund stehende bevölkerungsmedizinische Interesse des ÖGD (K4).

Neben der Koordinationsfunktion kommen den Mitarbeiter/innen des ÖGD in diesem Aufgabenbereich auch beratende und planende Funktionen zu.

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Ziel: bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsplanung bezieht sich auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
Grundprinzipien der strategischen Gesundheitsplanung				
5.4.1	Zielorientiertes Arbeiten nach GF-Prinzipien für die Gesundheit der Bevölkerung sicherstellen 1. Gesundheitsziele entwickeln/vorgeben 2. intersektorale Steuerungsgruppen einrichten	Gesundheitsziele (weiter-)entwickeln/vorgeben (i. S. von Verbindlichkeit herstellen): <ul style="list-style-type: none"> mittels Einrichtung einer intersektoralen (mehrere Politikbereiche betreffenden) Steuerungsgruppe zur (Weiter-)Entwicklung politisch verbindlicher Gesundheitsziele Vertretung der Gesundheitsinteressen der Bevölkerung mittels Sicherstellung gesundheitsrelevanter Anwaltschaften (Ombudsschaften etc.) für Patienten, Kinder, Jugend, Senioren, Umwelt etc.: Überblick über die Ist-Situation verschaffen, Bedarf definieren und einer Regelung zuführen; unterstützen, fördern, mit ihnen kooperieren Multiplikatoren schaffen	Gesundheitsberufe mit Public-Health-Expertise auf allen Ebenen Beziehung aller Berufsgruppen im GW-Bereich Vertreter des »sozialen Kapitals«	K3, 4, 8 Bundesverantwortung: Definition von mit den Ländern abgestimmten Zielen Landesverantwortung: Umsetzung der Bundesziele, regionale Schwerpunktsetzungen Ziel: Einbindung der Bezirks- und Gemeindeebene <u>i. S. von Partizipation und ganzheitlichem Ansatz</u> (Bsp. Schweden)
5.4.2	Sicherstellen einer effizienten Gesundheitsberichterstattung	Beschreibung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung insbesondere im Hinblick auf das Erreichen der gesteckten Gesundheitsziele Auflistung notwendiger Maßnahmen Darstellung durchgeführter Maßnahmen samt deren Wirkung	Amtsarzt Epidemiologie Gesundheitsberufe mit Public-Health-Expertise	K1, 3, 4, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Schaffung eines einheitlichen Rahmens für alle Bundesländer</i> Derzeitige Regelung im RSG unbefriedigend; für die Sicherstellung ist der Bund zuständig; die Umsetzung muss gemeinsam durch Bund und Länder erfolgen Bei kommunaler GBE liegen Verantwortung und Durchführung auf Bezirks- und Gemeindeebene <i>QV: Epidemiologie & Gesundheitsberichterstattung</i>

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Ziel: bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsplanung bezieht sich auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
Grundprinzipien der strategischen Gesundheitsplanung				
5.4.3	Sicherstellen, dass Planung unter Verwendung von Health Technology Assessment (siehe Glossar), Health Impact Assessment und Partizipation (siehe Glossar) etc. erfolgt	<p>Aufzeigen, dass Gesundheitsplanung mehr ist als Krankenanstalten-Planung</p> <p>Aufzeigen, was dafür notwendig ist (Daten, Strukturen ...)</p> <p>Erarbeiten von Grundlagen für Gesundheitsplanung (siehe Glossar)</p> <p>Datenlage erkunden und ergänzen, analysieren</p> <p>Information der Beteiligten und Betroffenen</p> <p>Umsetzung, Bewertung (im Rahmen der GBE)</p> <p>Bewertung von Finanzierungsmodellen im Gesundheitswesen: gesundheitsrelevante Qualitätskriterien erstellen, unter denen Finanzierungsmodelle (Bund, Länder, Gemeinden, PPP-Modelle oder andere) im Gesundheitswesen zum Einsatz kommen dürfen</p>	<p>umfassend multiprofessionell; insbes. aus den Bereichen</p> <p>Public Health</p> <p>Sozialmedizin</p> <p>Umweltmedizin</p> <p>Ethik</p> <p>Sozialwissenschaften</p> <p>Pflege</p>	<p>K1, 3, 4, 8</p> <p>Legistischer Handlungsbedarf</p> <p><i>Der ÖGD soll für die Implementierung eines umfassenden Ansatzes zuständig sein (»Gesundheitsplanung ist mehr als Krankenversorgungsplanung«)</i></p> <p><i>QV: Epidemiologie</i></p>

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Ziel: bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsplanung bezieht sich auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
Aufgaben der Strukturplanung in ausgewählten Schwerpunktbereichen (sind möglicherweise nicht vollständig und laufend zu überprüfen)				
5.4.4	Zusammenführen von Versorgungsplanung und Leistungsangebotsplanung in Hinblick auf ambulante und stationäre Bereiche plus Koordination zwischen diesen Bereichen (z. B. Schnitt- und Nahtstellenmanagement)	Erhebung und Einschätzung der jetzigen und zukünftigen Versorgungslage, Kennzahlen heranziehen bzw. ableiten / international vergleichen auf Basis derselben einen Plan erstellen Aufzeigen von Optionen und deren Konsequenzen Politikberatung, regelmäßiges Lobbying bezüglich des Planes sowie dessen Umsetzung Entwicklung und Verwendung von Leitlinien und Standards initiieren und lfd. beobachten (Monitoring) Konzepte erarbeiten und an deren Umsetzung mit-wirken Abstimmung und Koordination mit Sozialplanung	multiprofessionell	K 3, 4, 5, 8 Betroffene Bereiche sind z. B. Hauskrankenpflege, Mobile Dienste, Psychiatrieplan, Österreichischer Strukturplan Gesundheit, Rettungs-, Apothekenwesen, psychosoziale Versorgung (inkl. Sucht), Disease-, Case- & Care Management, Früherkennung, niederschwellige Angebote Bund: Rahmen; sicherstellen, dass es gemacht wird → legistischer Handlungsbedarf <i>Festlegen, dass ÖGD in den Landesgesundheitsplattformen vertreten ist</i> <i>QV: Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben</i>
5.4.5	Sicherstellung der Einhaltung ethischer Prinzipien, fachlicher Standards unter Berücksichtigung der Multidisziplinarität	Zusammenstellung der und Mitwirkung in z. B. interdisziplinären Ethikkommissionen, Gesundheitsplattformen Darauf achten, dass es diese Kommissionen gibt und wie sie arbeiten		K 4 Legistischer Handlungsbedarf <i>ÖGD soll mit einbezogen werden</i>
5.4.6	Sicherstellung, dass bzw. ob »strategische Planung« in allen anderen Aufgabenbereichen des ÖGD sowie folgenden schwerpunktmäßigen Bereichen vorhanden ist:	Innerhalb ÖGD: Konzepte der strategischen Planung kommunizieren Die anderen Aufgabenbereiche unterstützen		K 8

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Ziel: bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsplanung bezieht sich auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.4.6.1	– Geeignete Strukturen für GF und Prävention sicherstellen	Analysieren bestehender Strukturen und Initiieren von Strukturänderungen, die es ermöglichen, Gesundheit als Querschnittsaufgabe wahrzunehmen (bis zur Tertiärprävention)		K 4 QV: Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung
5.4.6.2	– Struktursicherung für Kriseninterventionen	Analyse der bestehenden Strukturen und Treffen der entsprechenden Vorkehrungen (Plan, Personal, Finanzierung, gesetzliche Rahmenbedingungen, Medienkontakte etc.) Regelmäßiges Lobbying (Politik) und Öffentlichkeitsarbeit (Bevölkerung) zwecks Bewusstseinsbildung		K 4 QV: Medizinisches Krisenmanagement
5.4.6.3	– Bedarfsorientierte, langfristige Ausbildungskapazitätsplanung (qualitativ und quantitativ) für die Gesundheitsberufe sicherstellen	Bedarfserhebungen, Analyse, Dimensionierung von Ausbildungsplätzen, Planung, Mitwirkung bei der Entwicklung von Ausbildungskonzepten		K3, 4, 5 Legistischer Handlungsbedarf Bund hat Verpflichtung, einen Plan zu erstellen; Länder müssen einbezogen werden; Ziel: Vereinheitlichung der Ausbildungen QV: Aufsicht und Qualitätssicherung
5.4.7	Einbindung, Förderung des »sozialen Kapitals« (Ehrenamt, Pflege von Angehörigen ...)	Rahmenbedingungen schaffen, Maßnahmen zur Unterstützung/Förderung des sozialen Kapitals planen	multiprofessionell: Soziologie Politikwissenschaft Sozialmedizin Sozialarbeit Gemeindeschwester	K3, 4, 5, 8 Personen aus dem Sozialkapitalbereich einbeziehen Legistischer Handlungsbedarf als Aufgabe verankern QV: GBE, GF

5.4 Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen

Ziel: bereichsübergreifende Steuerung und Begleitung der bedarfsorientierten Entwicklung in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsplanung bezieht sich auf Gesundheit, Prävention und Krankenversorgung)

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.4.8	Strukturen für umweltmedizinische Anliegen schaffen	Überlegungen zu notwendigen Strukturen im umweltmedizinischen Bereich anstellen (pro Gesundheitsamt muss ausreichendes Know-how zur Verfügung stehen)	Amtsarzt Umweltmedizin	K2, 3, 4, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf
5.4.9	Information der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen	Zusammenstellung, übersichtliche Darstellung und Präsentation von gesundheitsrelevanten Entwicklungen	multiprofessionell	K3, 4, 5, 8 QV: GBE, GF

5.5 Infektionsschutz

Dieser Aufgabenbereich, der den **Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten** zum Ziel hat, gehört wie die Aufsicht zu den »klassischen« Aufgabengebieten des ÖGD, wobei allerdings die Wahrnehmung der Aufgaben einer Modernisierung bedarf.

Für eine effiziente Aufgabenwahrnehmung ist zum einen eine enge Zusammenarbeit mit den Labors notwendig (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Referenzzentralen, Landesuntersuchungsanstalten), zum anderen sind zeitnahe Meldungen durch die Bezirke an das Land und weiter an den Bund vonnöten. Die Referenzzentralen sind dafür eine wesentliche Stelle.

Für diese Aufgabe prädestiniert den ÖGD der gesetzliche Auftrag (K1) und die mitunter notwendige zwangsweise Durchsetzung von Maßnahmen (K2).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD agieren in diesem Aufgabenbereich bevölkerungsmedizinisch als Planer/innen & Entwickler/innen (z. B. durch das Festsetzen von Standards für den Umgang mit infektiösem Material) oder Beobachter/innen. Den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann hier auch eine individualmedizinische Funktion zukommen.

5.5. Infektionsschutz

Ziel: Bevölkerung vor Infektionskrankheiten schützen

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.5.1	Festlegung der zu überwachenden Krankheiten und deren laufende Aktualisierung	<p>Initiierung und Begutachtung von Gesetzen und Verordnungen</p> <p>Schaffung von Organisationsstrukturen (z. B. Referenzzentralen)</p> <p>Implementierung eines Berichtswesen (wer meldet was, wann, wohin und zurück)</p> <p>Erstellung von Infektions-, Monats- und Jahresberichten</p> <p>Karteien/Evidenzhaltung/Katalogisierung meldepflichtiger Krankheiten</p>	<p>Arzt Epidemiologie</p>	<p>K1, 2, 3, 5, 8</p> <p><i>QV: Epidemiologie</i></p>
5.5.2	Ausbreitung ansteckender Krankheiten verhindern durch allgemeine und präventive (Seuchenhygiene) Maßnahmen	<p>Hygieneschulung und -aufsicht bei Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Bädern, Tätowierern etc.</p> <p>Festsetzen von Standards für den Umgang mit infektiösem Material (z. B. Gewebe, Leichen, medizinische Abfälle ...)</p> <p>Untersuchung besonders gefährdeter Personengruppen (z. B. soziale Randgruppen, Häftlinge, Flüchtlinge; subsidiär)</p> <p>Vollziehung des Tuberkulosegesetzes (Umgebungs- schutz, Reihenuntersuchung, Evidenz, Überwachung, z. T. Röntgen, Therapie bescheidmäßig vorschreiben, evtl. Anhaltung beantragen)</p> <p>Vollziehung des Geschlechtskrankheiten- und Aids-Gesetzes</p> <p>Anordnung von periodischen Überprüfungen (z. B. Legionellen)</p>	<p>Arzt ÖGD-Hilfsdienste⁵ DKGP Sozialarbeit</p>	<p>K1, 2, 3, 4, 5, 8</p> <p>Alle Ebenen im jeweiligen Bereich verantwortlich</p> <p><i>QV: Aufsicht und Qualitätssicherung (Bäderhygiene ...)</i></p>

⁵ ÖGD-Hilfsdienste wurde als Arbeitsbegriff u. a. für Gesundheitsaufseher/Desinfektor/Revisor eingeführt.

5.5. Infektionsschutz

Ziel: Bevölkerung vor Infektionskrankheiten schützen

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
		Umgebungsprophylaxe organisieren (z. B. Meningokokkenerkrankungen) Aktualisierungsbedarf aufzeigen und umsetzen		
5.5.3	Ausbruchsabklärung	Ausbruch bestätigen Sicherstellung komplementärer Proben Erstellen einer Falldefinition und Fallsuche (Erfassung der Fälle in einer Sammeliste) Deskriptive Epidemiologie (Person, Ort, Zeit; wer, wann, wo) Hypothesen (zu Ausbruchsquelle, Übertragungsmodus, Erregervehikel, Reservoir etc.) formulieren und prüfen (mittels Kohorten- oder Fall-Kontroll-Studien) Setzen/Koordination geeigneter Kontroll- und Präventionsmaßnahmen	Amtsarzt in Zusammenarbeit mit Lebensmittelaufsicht und Amtstierarzt	K1, 2, 8 Unterstützung durch AGES auf Anforderung der Behörde <i>QV: Medizinisches Krisenmanagement</i>
5.5.4	Bekämpfung ausgebrochener ansteckender Krankheiten (Seuchenbekämpfung)	Anordnung von antiepidemischen Maßnahmen Fachliche Überwachung der Maßnahmen Sonstige Überwachungsmaßnahmen anordnen (z. B. Polizei) Kooperation mit Referenzzentralen Evaluierung der gesetzten Maßnahmen (z. B. Interventionsepidemiologie) Koordination der Maßnahmen	Amtsarzt	K1, 2
5.5.5	Surveillance	Zeitnahe Meldung der Erkrankungsfälle auf allen Ebenen sicherstellen Ableitung von Empfehlungen	Amtsarzt	K1, 6, 8 Einrichtung eines zentralen elektronischen Meldesystems in Arbeit

5.5. Infektionsschutz

Ziel: Bevölkerung vor Infektionskrankheiten schützen

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.5.6	Durchimpfungsraten sicherstellen	Monitoring der Durchimpfungsraten Führen einer Impfdatenbank mit der Möglichkeit eines zentralen Einladungssystems Impfstoff bestellen, an Bezirke weiterleiten und vorrätig halten Zusammenarbeit mit niedergelassener Ärzteschaft (im Auftrag des ÖGD; mit klaren Regelungen zu Durchführung und Dokumentation)	Amtsarzt Epidemiologie	K1, 2 <i>QV: Epidemiologie und GBE</i>
5.5.7	Niederschweligen Zugang zu Impfungen sicherstellen	Aufklärung zu Impfungen Impfungen kostengünstig anbieten und durchführen Impfaktionen anbieten zu Impfungen einladen	(Amts-)Arzt	K1, 2 Handlungsbedarf Bund/Länder: Zur Umsetzung des Impfkonzeptes bedarf es der haftungsrechtlichen Absicherung der impfenden Ärztinnen und Ärzte im ÖGD <i>QV: Prävention</i>
5.5.8	Information über die epidemiologische Situation in Zusammenhang mit Ausbrüchen	Berichterstattung, Öffentlichkeitsarbeit (Zielgruppen: Bevölkerung, Gesundheitsdienste, Medien, Politik)	Amtsarzt Epidemiologie Public Health Öffentlichkeitsarbeit	K1, 4, 6 Für alle Ebenen soll ein Konzept für Information und Öffentlichkeitsarbeit vorliegen <i>QV: Epidemiologie</i>

5.6 Medizinisches Krisenmanagement

Das medizinische Krisenmanagement ist keine eigenständige Aufgabe des ÖGD, sondern erfolgt im Rahmen des staatlichen Krisen- und Katastrophenmanagements mit dem Ziel, **rasch und koordiniert auf Bedrohungsszenarien zu reagieren**. Die Verantwortlichkeit für die Aufgabenwahrnehmung liegt dabei außerhalb des ÖGD, nämlich bei den jeweiligen Katastrophenabteilungen der Länder. Die Funktionen des ÖGD bestehen daher hauptsächlich in der Mitarbeit und in der Durchführung bevölkerungsmedizinischer Aufgaben.

Aufgrund eines gesetzlichen Auftrags (K1) und der Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen (K2) ist medizinisches Krisenmanagement eine Aufgabe des ÖGD.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren in diesem Aufgabenbereich als Beobachter/innen, Planer/innen & Entwickler/innen sowie als Berater/innen

5.6 Medizinisches Krisenmanagement

Ziel: *rasch und koordiniert auf Bedrohungsszenarien reagieren können (QV: Gesundheitsplanung)*

Anmerkung: Das medizinische Krisenmanagement ist keine eigenständige Aufgabe des ÖGD, sondern erfolgt im Rahmen des staatlichen Krisen- und Katastrophenmanagements. Die Verantwortlichkeit für die Aufgabenwahrnehmung befindet sich dabei außerhalb des ÖGD, nämlich bei den jeweiligen Katastrophenabteilungen der Länder. Die Funktionen des ÖGD liegen daher hauptsächlich in der Mitarbeit und in der Durchführung bevölkerungsmedizinischer Aufgaben.

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.6.1	Vorausblickende Vorbereitung auf gesundheitliche Bedrohungsszenarien	Identifizierung möglicher Krisen Entwicklung und Beschreibung von Szenarien Erstellung von Notfallplänen Initiierung gesetzlicher Regelungen Information und Koordination der notwendigen Partner	Amtsarzt Epidemiologie ev. Hygienefachkraft Amtstierarzt Lebensmittelaufsicht ÖGD-Hilfsdienste ⁶ Gesundheitsökonomie	K4, 6, 7, 8 Verantwortung ist bei Katastrophenabteilung im Land Legistischer Handlungsbedarf <i>in Hinblick auf die Tätigkeit »Gesetzliche Regelungen initiieren«; liegt beim Bund</i> Legistischer Handlungsbedarf <i>Regelung der ÖGD-Hilfsdienste</i>
5.6.2	Risikoabschätzung	Gesundheitsbezogene Maßnahmen-, Verständigungs- und Alarmierungspläne erstellen; diese laufend adaptieren, abgestimmt auf Verwaltungsebenen Ggf. Übungen initiieren / durchführen / sich beteiligen	Amtsarzt	K1, 2, 4, 8 Abgestimmt auf jeweilige Verwaltungsebene (EWRS-Austria)
5.6.3	Information der notwendigen Partner im Anlassfall	Information von Politik, Entscheidungsträger und Partner (d. s. KA, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege, Rettungsdienste, Exekutive, Feuerwehr und Bevölkerung Mitwirkung im Krisenstab	Amtsarzt	K1, 2, 4, 8 Verantwortung liegt bei Katastrophenabteilung

⁶ ÖGD-Hilfsdienste wurde als Arbeitsbegriff u. a. für Gesundheitsaufseher/Desinfektor/Revisor eingeführt.

5.6 Medizinisches Krisenmanagement

Ziel: *rasch und koordiniert auf Bedrohungsszenarien reagieren können (QV: Gesundheitsplanung)*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.6.4	Setzen (inkl. Anordnen) von Interventionsmaßnahmen	Bezogen auf das jeweilige Bedrohungsszenario – entsprechend Plan (wie z. B. Pandemieplan, Pockenalarmplan, Strahlenalarmplan usw.)	Amtsarzt ÖGD-Hilfsdienste ⁷ Lebensmittel-aufsicht	K1, 2, 4, 8 Hier besteht auf allen Ebenen Durchführungsverantwortung Die Art der Intervention ist abhängig vom Bedrohungsszenario; die Aufgaben des ÖGD beziehen sich auf behördliche bevölkerungsmedizinische Aufgaben; kann auch die Anordnung einer Therapie beinhalten Legistischer Handlungsbedarf <i>Regelung der ÖGD-Hilfsdienste</i>
5.6.5	Deeskalation: Mitarbeit der Bevölkerung sicherstellen; Akzeptanz von Maßnahmen erreichen/sichern	Öffentlichkeitsarbeit: qualitätsgesicherte, fachliche Informationen zur Verfügung stellen Informationen entsprechend aufbereiten, z. B. für Pressekonferenzen, Politik, Aussendungen Erstellen von Merkblättern (Zivilschutz-)Konzepte zur Einbindung der Bevölkerung entwickeln	Amtsarzt Psychologischer Dienst	K1, 2, 4, 8

⁷ ÖGD-Hilfsdienste wurde als Arbeitsbegriff u. a. für Gesundheitsaufseher/Desinfektor/Revisor eingeführt.

5.7 Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben

In diesem Aufgabenbereich geht es zum einen darum, darauf zu achten, dass keine Bevölkerungsgruppe aus dem Gesundheitsversorgungssystem fällt, zum anderen hat der ÖGD auch die Verpflichtung, die gesundheitliche Versorgung spezieller Bevölkerungsgruppen sicherzustellen (z. B. Randgruppen mit einem beeinträchtigten Hilfesuchverhalten).

Neben einem gesetzlichen Auftrag (K1) erfordert dieser Aufgabenbereich Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3), da Interessenkonflikte bestehen können bzw. sich mitunter ungleich mächtige Konfliktparteien gegenüberstehen (K5).

Die Mitarbeiter/innen fungieren als Beobachter/innen und Berater/innen (von bzw. zu Gesetzesinitiativen und deren Auswirkungen auf das Gesundheitsversorgungssystem), sie versuchen aber auch, durch die Entwicklung von Konzepten oder die Koordination von Einrichtungen die Versorgung sicherzustellen.

5.7 Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben

- Ziele:**
1. darauf achten, dass keine Bevölkerungsgruppe aus dem Gesundheitsversorgungssystem fällt
 2. die gesundheitliche Versorgung/Betreuung spezieller Bevölkerungsgruppen sicherstellen (Randgruppen); Zielgruppen sind Personen mit beeinträchtigtem Hilfesuchverhalten

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
	Zu Ziel 1:			
5.7.1	Auswirkungen von Gesetzesvorhaben auf das Gesundheitsversorgungssystem abschätzen und Vollzug beobachten	Gesetzesbegutachtungen Politikberatung Kontakt halten mit Systempartnern	Amtsarzt Sozialarbeit DGKP Epidemiologie	K1, 3, 4, 5, 8
5.7.2	Monitoring hinsichtlich der Auswirkungen von Gesetzesvorhaben	Auswirkungen von Gesetzesvorhaben beobachten	Amtsarzt Sozialarbeit DGKP Epidemiologie	K1, 3, 4, 5, 8 <i>QV: Gesundheitsplanung, Epidemiologie</i>
	Zu Ziel 2:			
5.7.3	Erkennen und Aufzeigen von Problembereichen	Daten sammeln und auswerten (lassen) Monitoring des Gesundheitsversorgungssystems in Hinblick auf Lücken Information der Politik Zugänglichkeit des Gesundheitsversorgungssystems beobachten konkreten Zugang zum System beobachten Mitwirken in Sozial- und Gesundheitsplanung Entwicklung von Konzepten (gemeinsam mit Sozialbereich)	Amtsarzt Sozialarbeit DGKP Epidemiologie	K3, 5, 8 »Wer etwas erkennt, muss es aufzeigen«

5.7 Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben

- Ziele:**
1. darauf achten, dass keine Bevölkerungsgruppe aus dem Gesundheitsversorgungssystem fällt
 2. die gesundheitliche Versorgung/Betreuung spezieller Bevölkerungsgruppen sicherstellen (Randgruppen); Zielgruppen sind Personen mit beeinträchtigtem Hilfesuchverhalten

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.7.4	(Finanzielle) Förderung von gesundheitsbezogenen, gemeinnützigen/karitativen/sozialkompensatorischen Initiativen veranlassen	Kriterienkatalog erstellen Rahmenbedingungen festlegen Stellungnahmen abgeben Begutachtung von Projekten Initiierung von Aktionen und Projekten Projektcontrolling durchführen	Amtsarzt Sozialarbeit DGKP Epidemiologie Ökonomie	K3, 5, 8
5.7.5	Subsidiäre Grund- und Notfallversorgung sicherstellen	Bedarfsorientierte, abgestimmte Maßnahmen ergreifen (z. B. Jugendzahnklinik in Wien)		K3, 4, 5, 8

5.8 Umweltmedizin/Umwelthygiene

Mögliche Gesundheitsgefahren durch äußere Einflüsse zu verhindern war eine Gründungsaufgabe des ÖGD im Rahmen der »Sanitätspolizey«. Heute und in Zukunft bedarf es vertiefter Expertise, um ein gesundes Lebensumfeld sicherzustellen und zu fördern, um einen Interessenausgleich unter Einbindung der Bürger/innen herzustellen und unabhängigen Sachverstand einzubringen.

Der ÖGD ist für diesen Aufgabenbereich prädestiniert, da er Objektivität und Unabhängigkeit von Einzelinteressen erfordert (K3), da das bevölkerungsmedizinische Interesse im Vordergrund steht (K4) und auch Interessenkonflikte bestehen bzw. einander ungleich mächtige Konfliktparteien gegenüberstehen (K5).

Manche Bereiche der Umweltmedizin gehören legislativ noch als Aufgabe des ÖGD verankert, insbesondere die Verpflichtung der Politik, den ÖGD mit dieser Thematik zu befassen und anzuhören.

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren als Amts-Sachverständige, Berater/innen, Beobachter/innen und Entwickler/innen von Konzepten.

5.8 Umweltmedizin/Umwelthygiene

- Ziele:**
- *gesundes Lebensumfeld (Luft, Wasser, Boden, Lärm, ionisierende und nichtionisierende Strahlung, Geruch) sicherstellen und fördern*
 - *Interessenausgleich anstreben und herstellen unter Einbindung der Bürger*
 - *unabhängigen, kostengünstigen Sachverstand einbringen (»mit den breiten Schultern der Amtshaftung«)*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.8.1	Relevanz der Auswirkungen von Umweltfaktoren und -medien auf die Gesundheit beurteilen	Daten einholen, analysieren, bewerten und zur Verfügung stellen Umwelt- und gesundheitsrelevante Daten verknüpfen Im Sinne der GBE institutionalisieren Notwendige Maßnahmen ableiten	Umweltmedizin Epidemiologie Amtsarzt	K1, 3, 4, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>in dzt. nicht geregelten Teilbereichen, DatenschutzG, StatistikG</i> <i>QV: Epidemiologie & GBE</i>
5.8.2	Erstellen von Gutachten, Stellungnahmen	Erstellung von SV-Gutachten im Bereich von Umweltmedien und -faktoren hinsichtlich ihrer Auswirkung auf den Menschen (z. B. Abfallbehandlungsanlagen, Biogasanlagen, Straßen, Flugplätze, gewerbliche Betriebsanlagen, Kraftwerke, landwirtschaftliche Betriebe, Veranstaltungen und Windparks)	Amtsarzt Umweltmedizin	K1, 3, 4, 8 <i>Die genaue Definition von Tätigkeiten im Rahmen der Gutachtenerstellung wird im Ausbildungskonzept erfolgen</i>
5.8.3	Beratung von Politik, Behörden, Einrichtungen, Einzelpersonen (»public participation«)	Allgemein strategisch und in konkreten Einzelfällen beraten (z. B. Mediation, Problemlösung anregen, Problembewusstsein schaffen)	Amtsarzt Umweltmedizin	K1, 3, 5 Legistischer Handlungsbedarf <i>»Anhörungspflicht« verankern</i>
5.8.4	Erstellung und/oder Bewertung von Konzepten	Bewertung eingebrachter Konzepte (z. B. im Rahmen von UVP) Selbstständige Erstellung von Konzepten in Bezug auf erkannte Problemfelder	Amtsarzt Umweltmedizin	K3, 4, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>Verankerung als Aufgabe</i>
5.8.5	Umweltmedizinische/umwelt-epidemiologische Untersuchungen, Studien beauftragen/durchführen	Deskription, Analyse und Evaluierung von umwelt-/gesundheitsrelevanten Fragestellungen (z. B. Risikofaktoren)	Umweltmedizin Epidemiologie Amtsarzt	K3, 4, 5, 8 <i>QV: Epidemiologie</i>

5.8 Umweltmedizin/Umwelthygiene

- Ziele:**
- *gesundes Lebensumfeld (Luft, Wasser, Boden, Lärm, ionisierende und nichtionisierende Strahlung, Geruch) sicherstellen und fördern*
 - *Interessenausgleich anstreben und herstellen unter Einbindung der Bürger*
 - *unabhängigen, kostengünstigen Sachverstand einbringen (»mit den breiten Schultern der Amtshaftung«)*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.8.6	Frühzeitiges Erkennen neuer Bedrohungen bzw. der Auswirkungen neuer Technologien	Auffälligkeiten im Gesundheitszustand der Bevölkerung beobachten Abklärung von Verdachtsmomenten Definition von Forschungsfragen	Umweltmedizin Epidemiologie Amtsarzt	K3, 5, 8 Bezieht sich auch auf Gesundheitsgefährdungen an Arbeitsplatz Legistischer Handlungsbedarf <i>als Aufgabe verankern</i>
5.8.7	Health Impact Assessment sicherstellen	HIA durchführen, mitwirken oder veranlassen	Umweltmedizin Epidemiologie Amtsarzt	K3, 5, 8 Legistischer Handlungsbedarf <i>als Aufgabe verankern</i> QV: GF

5.9 Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben

Der ÖGD unterstützt durch seine fachliche Expertise andere Bereiche des Öffentlichen Dienstes bei gleichzeitiger Berücksichtigung seines Auftrags des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung. Dabei berücksichtigt er nicht nur den Schutz der Allgemeinheit vor möglicherweise die Gesundheit gefährdenden Tätigkeiten Einzelner, sondern auch den Schutz der Gesundheit von Einzelnen vor sich selbst. Außerdem trägt der ÖGD dafür Sorge, dass gesundheitliche Aspekte in anderen Verwaltungsbereichen berücksichtigt werden.

Dies tut er durch die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse, Abgabe von pflegerischen Sachverständigen-gutachten, aber auch durch die Entwicklung einheitlicher Kriterien und Beratung der Politik in diesen Angelegenheiten.

Der ÖGD ist einerseits gesetzlich dazu verpflichtet (K1) und erhält dadurch die Möglichkeit für Zwangsmaßnahmen (K2), andererseits ist die Unabhängigkeit von Einzelinteressen (K3) gefordert, und es steht der bevölkerungsmedizinische Aspekt im Vordergrund (K4).

Die Mitarbeiter/innen des ÖGD fungieren hauptsächlich als Amts-Sachverständige, aber auch als Berater/innen und Entwickler/innen von Konzepten.

5.9 Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben

- Ziele:**
- *Schutz der Allgemeinheit vor möglicherweise die Gesundheit gefährdenden Tätigkeiten Einzelner*
 - *Schutz der Gesundheit von Einzelnen vor sich selbst*
 - *Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in anderen Verwaltungsbereichen*

Nr.	Aufgabe	Tätigkeiten bzw. Erfordernisse	Erforderliche Expertise	Anmerkungen, Erläuterungen
5.9.1.	Mitwirkung in (Verwaltungs-) Verfahren außerhalb des Kompetenzbereiches Gesundheit	Durchführung personenbezogener Untersuchungen Gutachterliche Stellungnahme (z. B. Führerschein, Waffenpass, Pflege[geld]gutachten, Missbrauch von Suchtmitteln, Substitutionstherapie, Haftfähigkeit, gesetzliche Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Anstalt) Bei Bedarf Beratung und Information der Betroffenen (z. B. im Bereich der Pflegegeldbegutachtungen)	Amtsarzt DGKP Von der Behörde ermächtigte Ärztinnen und Ärzte	K1, 2, 3 zuständige Behörde ist für ausreichende Personalressourcen verantwortlich
5.9.2	Unterstützung von Behörden bei unmittelbaren behördlichen Anordnungen (z. B. Kontrolle der Fahrtüchtigkeit)	Klinische Untersuchung durchführen Probennahme (Blut, Harn) Abgabe von Stellungnahmen	Amtsarzt Von der Behörde ermächtigte Ärztinnen und Ärzte	K1, 2, 3 zuständige Behörde ist für ausreichende Personalressourcen verantwortlich
5.9.3	Erarbeitung evidenzbasierter, einheitlicher Kriterien für die Gutachtenerstellung (z. B. »Eignung« und »Fahrtüchtigkeit«)	Mitarbeit in Normungsgremien Schulungen von Partnern in der Leistungserbringung	(Amts-)Arzt Public Health	K3, 4, 5, 8 zuständige Behörde ist für ausreichende Personalressourcen verantwortlich
5.9.4	Lobbying, Öffentlichkeitsarbeit	Ableitung und Kommunikation von Empfehlungen Beratung der Politik	Amtsarzt Öffentlichkeitsarbeit	K3, 4, 5

Glossar

Case Management

Oft bedeutungsgleich mit → Care Management verwendet. Der einzelne Fall (case) steht im Zentrum der Bemühungen um eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Betreuung. Ausgehend von den jeweiligen institutionellen Ressourcen und den speziellen Bedürfnissen eines Patienten / einer Patientin, werden die erforderlichen Leistungen methodisch nicht allein innerhalb einer Organisation, sondern über die Grenzen von Versorgungseinheiten hinweg in Hinblick auf adäquate Qualität und Dauer der Betreuung zugänglich gemacht.

Care Management

Der Akzent liegt auf der Koordination von Versorgungsleistungen (care). Im Anschluss an die Ermittlung von Versorgungsbedürfnissen erfolgen Aufbau und Etablierung von Netzwerken (regional bzw. institutionell), die funktionierende Abläufe und Kooperationen im Einzelfall gewährleisten.

Disease Management

Die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronisch Kranken wird von der Zielsetzung des Managements bestimmt: Kostensenkungs- oder Qualitätsziele bedeuten demnach entsprechende Unterschiede in der Praxis. Tendenziell steht der Begriff für ein integratives Konzept, das standardisierbare Versorgungsabläufe optimiert – von der Prävention bis zur Nachsorge, unter Beachtung medizinischer wie ökonomischer Kriterien.

Ergebnisqualität

Laut Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG, BGBl 2004/179) meint Ergebnisqualität »messbare Veränderungen des professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen«. Die Kategorie Ergebnis bildet die maßgebliche Basis für die Evaluation erbrachter Leistungen. Unterschieden wird dabei zwischen objektiv messbaren Kriterien (Besserung oder Heilung von Erkrankungen, Zeitaufwand, Kosten etc.) und subjektiven Kriterien (Patienten- oder Angehörigenzufriedenheit).

Expertise

ist eine gutachterliche Äußerung (Stellungnahme, Erklärung) eines Spezialisten / einer Spezialistin / einer Gruppe von Spezialisten bzw. Spezialistinnen aus einem Fach- und/oder Spezialgebiet. Sie muss nicht nur kompetent sein und dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen, sondern auch für Nichtspezialisten verständlich sowie objektiv und unparteiisch sein.

Gesundheit

»Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«, heißt es in der WHO-Verfassung vom Juli 1946 (WHO: World Health Organization, eine Einrichtung der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf). Die Ottawa-Charta zur → Gesundheitsförderung präzisiert (WHO 1986): »Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man für sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.«

Darauf beruht auch die Charta von Ljubljana (WHO 1996) zur Reform des Gesundheitswesens: Gesundheitssysteme müssen von Werten getragen sein (Würde des Menschen, Chancengleichheit, Solidarität, Berufsethos), die sich gezielt auf die Gesundheit richten (Schutz und Förderung vorrangiges Ziel der Gesellschaft), sich um den Menschen drehen (Bedürfnisse und Erwartungen), sich auf Qualität konzentrieren, eine tragfähige Finanzierungsgrundlage haben, auf die primäre Gesundheitsvorsorge ausgerichtet sind und nach folgenden Prinzipien arbeiten: Gesundheitspolitik weiterentwickeln, auf das Wort der Bürger hören

und ihre Entscheidungen respektieren, die Praxis der Gesundheitsversorgung umgestalten, personelle Ressourcen für die Gesundheitsversorgung neu ausrichten, das Management stärken, aus Erfahrungen lernen.

Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Seit 1870 Aufgabe des ÖGD (Reichssanitätsgesetz), sammelt und analysiert GBE kontinuierlich relevante Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen in ihren spezifischen Lebenslagen. Die Ergebnisse dieser Forschungen werden den Beteiligten bzw. der interessierten Öffentlichkeit in Gesundheitsberichten kommuniziert. In diesem Zusammenhang sind Beteiligte Bevölkerungsgruppen, (politische) Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie in den unterschiedlichen Sektoren und in der Verwaltung tätige Fachkräfte. Sie können mithilfe dieser Berichte Problembereiche identifizieren, definieren und Lösungsstrategien entwickeln (etwa in den Bereichen Risikofaktoren und Risikoverhalten, Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheitssystems, Prävention und Gesundheitsförderung). Die Berichterstattung bildet damit die Grundlage, ein Gesundheitsproblem auf der Basis von gesammelten Daten und/oder von erstellten/ausgehandelten Gesundheitsindikatoren in seinem gesamten Umfang zu definieren und danach Strategien für eine Veränderung der Strukturen zu erarbeiten. Die GBE unterscheidet sich von der bisher üblichen *Medizinalstatistik* durch ihren Fokus auf die Gesundheit und durch ihre Orientierung auf politisches Handeln, indem sie die Beteiligten mit einbezieht. Die jeweilige Zieldefinition für eine Intervention bietet die Basis für die Bewertung, ob die anvisierten Ziele, operationalisiert durch bestimmte Gesundheitsindikatoren, erreicht werden konnten.

Gesundheitsdienste

Bei den Gesundheitsdiensten handelt es sich um einen Kernbereich der öffentlichen Daseinsvorsorge. Die Gesundheitsdienste umfassen sämtliche gesundheitsbezogene Dienstleistungen (Prävention, Diagnose, Therapie, Pflege und Betreuung). Charakteristisch für diese Dienste sind ihre Diskriminierungsfreiheit, ihre allgemeine Zugänglichkeit und ihre leichte Erreichbarkeit.

In der Weltgesundheitserklärung vom Mai 1998 heißt es: »Wir verpflichten uns erneut darauf, unsere Gesundheitssysteme, darunter die der öffentlichen Gesundheit dienenden Grundfunktionen und -dienste auszubauen, anzupassen und gegebenenfalls zu reformieren, um die allgemeine Zugänglichkeit zu Gesundheitsdiensten sicherzustellen, die sich auf wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse stützen, qualitativ gut sind, sich in bezahlbaren Grenzen halten und zukunftsfähig sind.«

Die Ottawa-Charta führt aus: »Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten von Einzelpersonen, Gruppen, Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat geteilt. Sie müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht. Die Gesundheitsdienste müssen dabei eine Haltung einnehmen, die feinfühlig und respektvoll die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse anerkennt. Sie sollten dabei die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen und unterstützen sowie Möglichkeiten der besseren Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und anderen sozialen, politischen, ökonomischen Kräften eröffnen. Eine solche Neuorientierung von Gesundheitsdiensten erfordert zugleich eine stärkere Aufmerksamkeit für gesundheitsbezogene Forschung wie auch für die notwendigen Veränderungen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Ziel dieser Bemühungen soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung auf die Bedürfnisse des Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen.«

Gesundheitsförderung

meint sämtliche Maßnahmen und Aktionen, die der Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit der Menschen dienen. Die Besonderheit dieses Konzeptes – im Unterschied zur → Prävention – liegt darin, dass die genannten Ziele auf partnerschaftliche Art und Weise durch die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen erreicht werden sollen.

WHO-Definition aus der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (nach der von der WHO autorisierten deutschen Übersetzung): »Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.«

Ursprünglich wurde das Konzept der Gesundheitsförderung 1986 von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt und in der Ottawa-Charta zusammengefasst. Es enthält die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung. Dabei wird zwischen drei grundlegenden Handlungsstrategien (1. Anwaltschaft für Gesundheit, 2. Befähigen und Ermöglichen, 3. Vermitteln und Vernetzen) und fünf zentralen Handlungsbereichen unterschieden (1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, 2. Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen, 3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen, 4. Persönliche Kompetenzen entwickeln, 5. Gesundheitsdienste neu orientieren).

Gesundheitsplanung

Die Gesundheitsplanung stellt ein wichtiges Instrument von Verwaltung und Politik dar, um die gesundheitliche Situation der Bürgerinnen und Bürger gezielt zu verbessern. Dazu werden auf Basis eines Situationsberichtes und einer Analyse zum jeweiligen gesundheitsrelevanten Thema (→ Gesundheitsberichterstattung) Lösungsvorschläge konzipiert.

Gesundheitsziele

Gesundheitsziele sind Vereinbarungen, die in einem festgelegten Zeitraum zu erreichen sind. 2004 hat die WHO acht Ziele für das aktuelle Jahrtausend definiert: die Ausrottung von extremer Armut und Hunger, universelle Basisbildung, Chancengleichheit der Geschlechter und »empowerment« der Frauen, Reduzierung der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Müttergesundheit, Bekämpfung von Aids, Malaria und anderen Krankheiten, Nachhaltigkeit in der Umwelt, globale Partnerschaft für Entwicklung. Mit »Gesundheit 21« hat die Europäische Region der WHO in Anschluss an das globale Rahmenkonzept »Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000« von 1978 die Wertbegriffe, Ziele und Strategien in 21 Gesundheitsziele zusammengefasst: Solidarität für die Gesundheit der Europäischen Region, gesundheitliche Chancengleichheit, ein gesunder Lebensanfang, Gesundheit junger Menschen, Altern in Gesundheit, Verbesserung der psychischen Gesundheit, Verringerung übertragbarer Krankheiten, Verringerung nicht übertragbarer Krankheiten, Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen, eine gesunde und sichere natürliche Umwelt, gesünder leben, Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden, → Settings zur Gesundheitsförderung, multisektorale Verantwortung für die Gesundheit, ein integrierter Gesundheitssektor, qualitätsbewusstes Management der Versorgung, Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung, Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben, Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit, Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange, Konzepte und Strategien zur »Gesundheit für alle«. Darüber hinaus haben Länder und Regionen entsprechend den eigenen Gesundheitsdaten und Dringlichkeiten spezielle Ziele in ihren → Gesundheitsberichten und gesundheitspolitischen Programmen definiert.

Health Impact Assessment (HIA)

Während Politiker in den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern HIA systematisch einsetzen, ist dieser interdisziplinäre und intersektorale Zugang, politische Entscheidungen auf ihre Gesundheitsrelevanz zu prüfen, in Österreich noch relativ unbekannt. Am gebräuchlichsten ist die Definition aus dem »Gothenburg Consensus Paper« der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1999). Die wesentlichen Elemente von HIA sind gemäß dieser WHO-Bestimmung:

- Berücksichtigung der Evidenz über die zu erwartenden Auswirkungen einer politischen Entscheidung, eines Programms oder Projekts auf die Gesundheit der Bevölkerung (zur Unterscheidung zwischen Programm und Projekt → Präventionsprogramme);
- Berücksichtigung der Meinungen, Erfahrungen und Erwartungen jener, die durch eine politische Entscheidung, ein Programm oder ein Projekt direkt oder indirekt betroffen sind;
- Zur-Verfügung-Stellen vermehrter bzw. ausreichender Information für Entscheidungsträger/innen und Öffentlichkeit in Bezug auf die Gesundheitseffekte einer politischen Entscheidung, eines Programms oder eines Projekts;
- Vorschläge für Anpassungen/Möglichkeiten/Alternativen, um die positiven Gesundheitseffekte einer politischen Entscheidung, eines Programms oder eines Projekts zu maximieren und die negativen zu minimieren.

Seit einigen Jahren fordert und fördert die WHO das Entstehen von HIA, die sich an den Prinzipien Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit orientieren. So sind die Mitgliedsstädte des »Healthy Cities Network« (HCN) – darunter 31 Städte aus Österreich –, aber auch die nationalen Städtenetzwerke von der WHO dazu angehalten, HIA zu implementieren.

HIA hat das Potenzial, ein geeignetes Mittel für evidenzbasierte politische Entscheidungen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Gesundheitseffekte zu werden. HIA könnte die bereits zunehmende Berücksichtigung sozialer Gesundheitsdeterminanten und die Verwendung eines umfassenden Gesundheitsbegriffes (→ Gesundheit) unterstützen und so dazu beitragen, die Ungleichheit der Verteilung von Gesundheitschancen in der österreichischen Gesellschaft zu minimieren. Die internationalen Erfahrungen sind vielversprechend, und Projekte zur Effektivitätsmessung von HIA durch die Europäische Kommission laufen.

Health Technology Assessment (HTA)

bedeutet eine systematische, nachvollziehbare und unabhängige Beurteilung von Gesundheitstechnologien aus medizinischem, wirtschaftlichem, sozialem und ethischem Blickwinkel. Resultate dieser wissenschaftlichen Einschätzung sind etwa Empfehlungen für die Übernahme neuer Gesundheitsverfahren in das bzw. für den Erhalt bereits etablierter Methoden im Leistungsangebot des öffentlichen Gesundheitswesens.

Krankheitsvermeidung

→ **Prävention**

Krisenmanagement

Systematischer Umgang mit Krisensituationen: Nach der Identifikation einer Krisensituation (Feststellung, dass eine Krise – eine entscheidende Wendung oder eine gefährliche Situation – vorliegt) erfolgt deren Analyse (detaillierte Darstellung der aktuellen Lage) mit anschließender Entwicklung von entsprechenden Bewältigungsstrategien, sofern solche nicht bereits im Rahmen des Risikomanagements vorbereitet wurden. In der weiteren Folge werden die notwendigen Maßnahmen zur Bewältigung der Krisensituation eingeleitet und bis zur Beendigung der Krise durchgeführt. Danach wird im Rahmen der Krisennachbereitung einerseits über die gesetzten Maßnahmen Bilanz gezogen und andererseits mit der Erarbeitung von Vorkehrungen zur Vermeidung bzw. leichteren Bewältigung künftiger Krisensituationen begonnen (Risikomanagement).

Lobbying

Lobbyismus ist eine Form der Interessenvertretung. Wichtige Merkmale von Lobbying sind Einflussnahme, Informationsbeschaffung und Informationsaustausch. Der ÖGD betreibt in diesem Sinne Lobbying für die Gesundheit der Bürger, indem er auf gesundheitsrelevante Auswirkungen nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern bei allen gesellschaftlichen Entwicklungen hinweist und auf gesundheitlich vorteilhafte Vorgehensweisen hinwirkt.

ÖGD-Hilfsdienste

Der Begriff »ÖGD-Hilfsdienste« wurde in einem ersten Schritt als Arbeitsbegriff eingeführt, da im Bereich des ÖGD – von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich – verschiedene Dienste (Gesundheitsaufseher, Desinfektionsgehilfe, Revisor etc.) eingesetzt werden. Von diesen ist einzig der Desinfektionsgehilfe gesetzlich normiert (MTF-SHD-Gesetz, § 44 k).

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Ziel der Gesundheitsstrukturplanung ist eine gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung durch die Systempartner auf Bundes- wie auf Landesebene – bei quantitativ ausreichender, qualitätsbasierter, am Versorgungsbedarf orientierter flächendeckender, regional gleichmäßig verteilter Leistungserbringung. Die Rahmenvorgaben des ÖSG – im Sinne der subsidiären Verantwortung der Bundesländer – lassen eine wesentlich größere Gestaltungsfreiheit für Detailplanungen auf regionaler Ebene zu. Basierend auf den Festlegungen im ÖSG, sollen Standort- und Kapazitätsplanungen für Bundesländer und/oder einzelne Versorgungsregionen erarbeitet werden. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit ist als Download auf der Website des BMG verfügbar.

Partizipation

Beteiligung ist das Grundprinzip der Demokratie. Bürgerbeteiligung kann gesetzlich vorgegeben (Bürgerbeteiligungsverfahren, Umweltverträglichkeitsprüfung) oder informell sein und sich auf verschiedenen Stufen abspielen (Informationsveranstaltungen, Konsultation, Mitbestimmung). Grundlagen finden sich in der europäischen Umweltgesetzgebung und in der Ljubljana-Charta für die künftige Arbeitsweise im Gesundheitswesen.

Prävention (Verhaltensprävention, Verhältnisprävention)

bedeutet hier Krankheitsvorbeugung bzw. -vermeidung. Dabei gilt es, den Eintritt von Ereignissen oder Umständen, die zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, Erkrankungen, zu deren Verschlimmerung oder zum Auftreten von mit diesen Krankheiten im Zusammenhang stehenden Folgeerscheinungen und Behinderungen sowie deren Fortschreiten führen, zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen.

Abhängig vom Zeitpunkt, zu dem eine vorbeugende Maßnahme gesetzt werden kann, wird unterschieden zwischen

A) Primärprävention:

Dient der Verhinderung der Krankheitsentstehung bei noch gesunden Menschen. Dies kann beispielsweise durch Vermeidung von Risikofaktoren geschehen (nicht rauchen, weniger Alkohol trinken, nicht zu fett essen etc.).

B) Sekundärprävention:

Dient der Verhinderung des Fortschreitens eines frühen, symptomlosen Erkrankungsstadiums bei beschwerdefreien Menschen (»Person fühlt sich gesund«). Dabei gilt es, die durch sogenannte Früherkennungsuntersuchungen entdeckten Krankheitsfrühstadien einer frühzeitigen Behandlung zuzuführen.

C) Tertiärprävention:

Dient der Verhinderung einer Verschlimmerung von bereits aufgetretenen Erkrankungen beziehungsweise der Vermeidung von Folgeschäden oder Behinderungen bei kranken Menschen. Dazu zählen eine effektive Behandlung sowie entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen.

Verhaltensprävention bezeichnet im Wesentlichen all jene Verhaltensänderungen und -anpassungen, die von einem Individuum selbst vorgenommen werden, um die eigene Gesundheit zu bewahren und zu verbessern (Gesundheitsförderung) beziehungsweise um Erkrankungen vorzubeugen (Prävention).

Verhältnisprävention bezeichnet im Wesentlichen all jene Maßnahmen, die zur Abschaffung gesundheitsbeeinträchtigender oder -schädigender gesellschaftlicher Verhältnisse (Prävention) beziehungsweise zur Herstellung gesundheitsförderlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen (Gesundheitsförderung) führen.

Präventionsprogramme

Projekte, Programme und Kampagnen

Im Zusammenhang mit Präventionsprojekten werden die Begriffe Projekt und Programm hier wie folgt verstanden:

Projekt: Ein Projekt ist ein Vorhaben, das die Aspekte zeitliche Befristung, definierte Zielvorgaben, Neuartigkeit, Komplexität und relative Unsicherheit der Zielerreichung in sich vereint und sich damit von Routineaufgaben unterscheidet.

Programm: Projekte, die gemeinsame Ziele verfolgen und organisatorisch zusammengehören, werden als Programm bezeichnet. Programme können auch zeitlich unbefristet angelegt sein. Programm-Management umfasst die Planung, übergreifende Leitung und Steuerung der Projekte. Meist werden Rahmenvorgaben (z. B. für die Öffentlichkeitsarbeit) definiert, die von den Projekten befolgt werden müssen.

Kampagne: Eine zeitlich begrenzte Aktion mit dem Ziel der Bewusstseins- und Verhaltensänderung einer bestimmten (meist großen) Zielgruppe. Um nachhaltige Veränderungen zu bewirken, ist die Etablierung und Festigung von geänderten sozialen Normen notwendig. Daher sollten Kampagnen wie Programme organisiert sein und neben breit angelegter Information auch lokale Projekte unter Beteiligung der Zielgruppe beinhalten. Dadurch entsteht eine wechselseitige Verstärkung der Maßnahmen.

Prozessqualität

Laut Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG, BGBl 2004/179) meint Prozessqualität »Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbaren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden«.

Als Prozesse gelten alle medizinischen Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen in der jeweiligen Einrichtung. Deren Definition, Bemessung und Evaluierung bedarf genauer Ablaufpläne und Verfahrensanweisungen. Zu unterscheiden sind Kernprozesse (Anamnese- und Untersuchungstechnik, Therapie, Gesprächsführung, Pflegestandards, Ausbildungsstandards) und Hilfsprozesse (Verwaltung, Controlling, Fortbildung).

Public Private Partnership (Abkürzung: PPP)

PPP ist eine auf längere Zeit beabsichtigte Zusammenarbeit von öffentlicher Hand und privater Wirtschaft bei der Planung, Erstellung, Finanzierung, beim Betreiben oder bei der Verwertung von öffentlichen Aufgaben mit fairer Aufteilung von Risiken und Verantwortlichkeiten auf beide Seiten.

Screening

»Die mutmaßliche Erkennung von unerkannter Krankheit oder unerkanntem Defekt durch die Anwendung eines Tests, einer Untersuchung oder eines Verfahrens, das schnell angewendet werden kann. Screeningtests (Filteruntersuchungen) sichten anscheinend gesunde Personen, die vermutlich krank sind, gegenüber jenen, die es wahrscheinlich nicht sind, aus. Ein Filtertest ist nicht als diagnostischer Test vorgesehen. Personen mit positiven oder verdächtigen Resultaten müssen zu ihrem Arzt / ihrer Ärztin zur weiteren Abklärung und notwendigen Behandlung überwiesen werden.« (Commission on Chronic Illness, 1951)

Screening ist nur eine erste Untersuchung, positive Resultate müssen durch einen zweiten, diagnostischen Test gesichert werden. Die Initiative zum Screening kommt normalerweise eher vom Untersucher / von der Untersucherin, von der Person oder Stelle, die die Versorgung anbietet, als vom Patienten / der Patientin mit Beschwerden. Screening erfolgt meist bei chronischer Krankheit und zielt darauf ab, Krankheiten zu entdecken, die medizinisch noch nicht behandelt werden.

Es gibt unterschiedliche Arten des medizinischen Screenings, jede mit einem anderen Ziel: Massenscreening, mehrfaches oder mehrphasiges Screening und das verordnete Screening. Das Massenscreening bedeutet Screening einer Bevölkerung, z. B. Frauen einer bestimmten Altersgruppe wie beim systematischen Mammographie-Screening, Frauen von 50 bis 69 Jahren. Das mehrfache oder mehrphasige Screening schließt die Verwendung mehrerer Tests für den gleichen Anlass ein, z. B. bei der HIV-Testung den Suchtest mit ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) und mindestens einen Bestätigungstest mittels Western-Blot oder einen Immunfluoreszenz-Test (IFT oder IFA). Das verordnete Screening hat das Ziel, Krankheiten bei vermutlich gesunden Individuen in einem frühen Stadium zu entdecken, da sie so besser zu kontrollieren sind.

Setting

bezeichnet im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO) einen Lebensbereich, in dem die Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen. Die Arbeit in Settings stellt eine Kernstrategie der → Gesundheitsförderung dar und bedeutet, dass sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen Umweltgestaltung als auch klassische Prävention und Gesundheits-erziehung systematisch und miteinander verbunden dort zum Einsatz kommen, wo Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt leben. Als typische Lebensbereiche gelten etwa Schule, Arbeitsplatz, soziales Wohnumfeld, Krankenhaus, Pflegeheim etc.

Soziales Kapital

Unter sozialem Kapital versteht der französische Soziologie Pierre Bourdieu »die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind«. Mit anderen Worten handelt es sich dabei um »Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen«.

Im Unterschied zum Humankapital bezieht sich das soziale Kapital damit nicht auf die natürlichen Personen selbst, sondern auf die zwischen ihnen bestehenden Beziehungen. Soziales Kapital bietet den Individuen einen Zugang zu den Ressourcen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens, das reicht von Unterstützung, Hilfeleistung, Anerkennung, Wissen und Verbindungen bis hin zum Finden von Arbeits- und Ausbildungsplätzen. Es kann über Tauschbeziehungen (z. B. gegenseitige Geschenke, Gefälligkeiten, Besuche etc.) entstehen, gesichert und vermehrt werden.

Strukturqualität

Laut Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG, BGBl 2004/179) meint Strukturqualität die »Summe sachlicher und personeller Ausstattung einer Gesundheitseinrichtung in quantitativer und qualitativer Hinsicht«. Dazu zählen rechtliche und vertragliche Rahmenbedingungen, räumliche und technische Infrastruktur (Erreichbarkeit, Dokumentationsmöglichkeiten etc.), finanzielle und personelle Ausstattung.

Surveillance

bezeichnet die fortwährende systematische Sammlung, Übermittlung und Auswertung relevanter Daten. Die Weitergabe aktueller Informationen zum Zwecke der Koordination von Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen ist zentraler Bestandteil der Infektionsepidemiologie.

Themenführerschaft

Themenführerschaft hat, wer in der öffentlichen Wahrnehmung für bestimmte Kompetenzen steht und die Debatte über bestimmte Fragen dominiert; Vorherrschaft ist verbunden mit Kontinuität des Auftritts, wahrgenommener Qualität, fortlaufender Innovation.

Abkürzungsverzeichnis

abh.	abhängig
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
Bsp.	Beispiel
dzt.	derzeit
DGKP	Diplomierte Gesundheits- Krankenpflegeperson
d. s.	das sind
evtl.	eventuell
EWRS Austria	Early Warning and Response System Österreich
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GF	Gesundheitsförderung
ggf.	gegebenenfalls
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
GW	Gesundheitswesen
HIA	Health Impact Assessment
KA	Krankenanstalt
MTD	Gehobene Medizinisch Technische Dienste
Lfd.	laufend
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PH	Public Health
PPP	Public Private Partnership
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
QV	Querverweis
RSG	Reichssanitätsgesetz
SV	Sachverständige/r
tw.	teilweise
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) stellt eine wichtige Säule des österreichischen Gesundheitswesens dar. Die »Nationale Strategie öffentliche Gesundheit« beschreibt die Aufgaben im Dienste der Gesundheit der Bevölkerung und ist Ausgangspunkt für weitere Reformschritte des ÖGD.

www.bmg.gv.at