

## Hospitationsbericht aus Wien

Ich arbeite in der OE für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im Öffentlichen Gesundheitsdienst (kurz OE QPK) in der Gesundheitsberichterstattung und bin dort zuständig für die Erstellung, Veröffentlichung und Präsentation von Statistiken und Berichten zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Bezirksbevölkerung als Informations- und Planungsgrundlage für gesundheitsförderliche Prozesse. Im Rahmen von LoGo! Europe durfte ich im Mai 2023 für vier Wochen in der Wiener Magistratsabteilung für Strategische Gesundheitsversorgung (MA 24) hospitieren.

### WOCHE 1

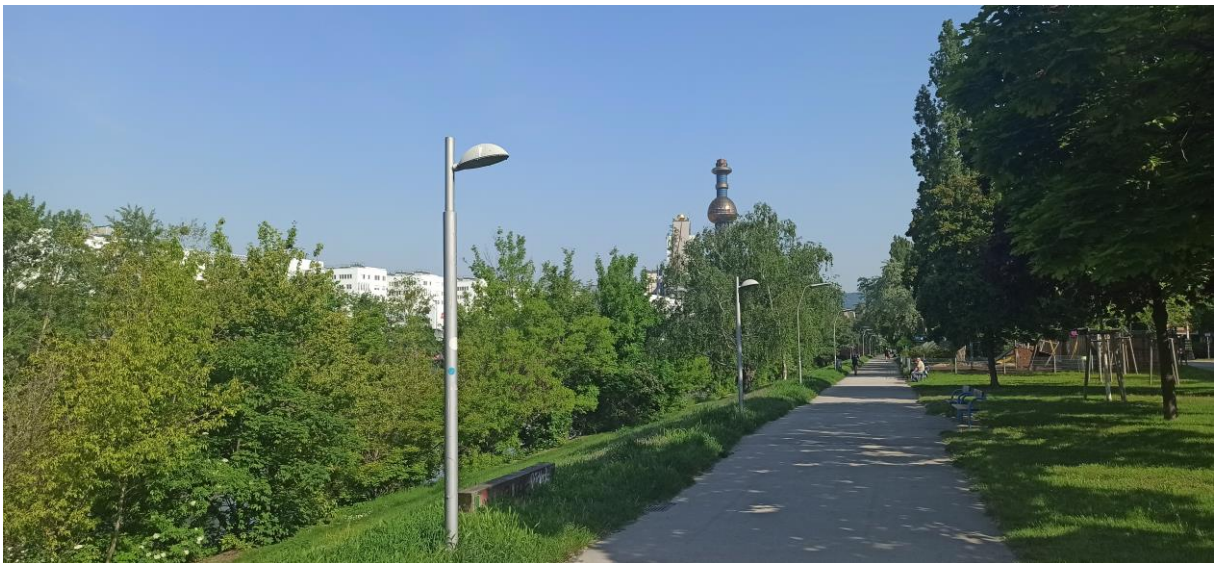
Aufgrund des gestrigen Feiertages starte ich in eine verkürzte erste Hospitationswoche. Mein erster Arbeitsweg führte mich in den 1. Gemeindebezirk Wiens, in dem sich auch das imposante Rathaus befindet, zu meinem Ansprechpartner für das Hospitationsprogramm vor Ort. In einem kurzen Gespräch wurde ich freundlich willkommen geheißen und einige Formalitäten geklärt, bevor es für mich in den 20. Gemeindebezirk Brigittenau weiterging, in dem sich mein Arbeitsplatz für die kommenden vier Wochen befindet. Die Magistratsabteilung 24 für Strategische Gesundheitsversorgung (MA 24) befindet sich im 5. Stock in einem Bürogebäude direkt am Donaukanal. Sie ist zuständig für die strategische Steuerung, Planung und Verbesserung von Angeboten im Gesundheitsbereich für die gesamte Stadt Wien und die Umsetzung der Gesundheitsreform. Unter anderem sind ihr die Gruppe „Zielsteuerung & Gesundheitsplanung“ und sowie die Gruppe „Frauengesundheit und Gesundheitsziele“ zugeteilt, in welchen ich jeweils hospitieren darf. Dort angekommen wurde ich zugleich herzlich begrüßt, einigen neuen Kolleginnen und Kollegen vorgestellt und durfte direkt meinen temporären Arbeitsplatz in einem Doppelbüro mit einem der beiden für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) zuständigen Mitarbeitern beziehen. Insgesamt arbeiten in der Magistratsabteilung etwa 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vornehmlich in Zweierbüros wobei sich seit Corona auch Homeoffice durchgesetzt hat. Neben den Büros gibt es den langen Flur entlang mehrere Besprechungs- und Sozialräume für Meetings mit einem schönen Blick über einen Teil der Stadt Wien.

In einem ersten Gespräch mit meinem neuen Kollegen aus der GBE tauschten wir uns über die aktuellen GBE-Themen aus, mir wurden die Arbeitsstrukturen erklärt, an welchen Berichten derzeit gearbeitet wird und wie die Vorgehensweise in der Berichterstattung abläuft. Grundsätzlich wird in der gesamten Magistratsabteilung nicht auf Bezirks- sondern auf Stadtebene gearbeitet, sodass auch die Berichterstattung stadtweit erfolgt. Damit sind für die GBE auch deutlich mehr Gesundheitsdaten nutzbar als sie auf Bezirksebene für Charlottenburg-Wilmersdorf zur Verfügung stehen könnten. Insgesamt arbeitet eine Mitarbeiterin und ein Mitarbeiter der Gruppe an Themen der GBE. Später wurde mir von der Gruppenleiterin die gesamte Themenvielfalt der Gruppe für Zielsteuerung und Gesundheitsplanung, in der auch die Gesundheitsberichterstattung verortet ist, vorgestellt. Das Aufgabenspektrum, welches in der Gruppe durch die 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bearbeitet wird, ist vielfältig: Neben der GBE ist ein Schwerpunkt, entsprechend des Titels Gesundheitsplanung, die Analyse der Versorgungssituation und die integrierte ambulante und stationäre Strukturplanung zusammen mit der Sozialversicherung und Ärztekammer. Den Rahmen dafür bildet der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien. So werden bspw. Strategien und Konzepte zur Verbesserung der Primärversorgung entwickelt, wie der Aufbau von Primärversorgungszentren. Ähnliche Konzepte werden derzeit auch in Deutschland bzw. Berlin diskutiert. In Primärversorgungszentren arbeiten neben Ärztinnen und Ärzte z.B. auch Psychotherapeuten und Sozialarbeiterinnen und bieten damit

eine integrierte Versorgung für die Bevölkerung an. Derzeit gibt es 11 Primärversorgungszentren in Wien, weitere sind in Planung. Zusätzlich gibt es bereits drei Kinderversorgungszentren, die pädiatrische ambulante Strukturen (wie Ärzte, Physiotherapeuten, Hebammen) bündeln. Daneben werden auch gezielt Versorgungsstrukturen für einzelne Zielgruppen in den Blick genommen. So wurde erst ein Diabeteszentrum eröffnet, in welchem neue Versorgungsstrategien pilotiert werden sollen.

Andere Kolleginnen und Kollegen arbeiten an weiteren Projekten im Bereich Gesundheitsplanung und -förderung, um nur einige zu nennen: Im Aufbau befindet sich derzeit ein Präventionsprogramm zum Darmkrebscreening zur Steigerung der Teilnahmequoten an der Darmkrebsvorsorge: Alle 2 Jahre sollen Wienerinnen und Wiener ab 45 Jahren ein Infobrief und Probenpaket nach Hause geschickt bekommen, welches ohne viel Aufwand an Sammelstellen abgegeben werden kann. Neben einer Medieninformationskampagne wird es auch eine wissenschaftliche Projektbegleitung geben. Andere aktuelle Projektthemen sind die Hospiz- und Palliativversorgung oder der Aufbau eines Wundnetzwerkes. Insgesamt wird stark partizipativ und vernetzungsfördernd gearbeitet. Auch im Bereich der Stadtentwicklung möchte die Gruppe das Thema Gesundheitsplanung stärker integrieren. Dafür befindet sich derzeit eine magistratsübergreifende Planungsgruppe im Aufbau, an der auch die Ärztekammer sowie die Sozialversicherung beteiligt wird. Eine weitere Kollegin ist für die Bedarfsprüfung von Ambulatorien und medizinischen Großgeräten zuständig.

... Ich werde sicherlich noch einige Tage brauchen, um tatsächlich die vielfältigen Aufgabenbereiche zu durchdringen, da sich die Arbeitsschwerpunkte doch tlw. deutlich von denen in unserem Bezirk unterscheiden.



Arbeitsweg (Bild: L. Marquardt)



*Dienststelle (Bild: L. Marquardt)*



*Arbeitsplatz (Bild: L. Marquardt)*



*Blick aus dem Büro (Bild: L. Marquardt)*

Jeden Mittwochvormittag findet der Jour Fixe der Gruppe „Zielsteuerung & Gesundheitsplanung“ statt, an dem ich teilnehmen darf und in dem ich noch einmal einen guten Eindruck über die Themenvielfalt bekommen konnte. Nach einem gemeinsamen Besuch in der Kantine hatte ich Zeit, mich in den letzten Wiener Basis-Gesundheitsbericht von 2016 einzulesen und mich dazu mit meinem direkten Kollegen auszutauschen. Im Bereich der GBE ist es geplant, zukünftig die Berichtsinhalte stärker digital zugänglich zu machen. Ähnliches wäre auch für unseren Bezirk im Zuge der Digitalisierung von Vorteil, sodass ich gerne Ideen dazu austausche. In Wien wird derzeit erörtert, wie in Zusammenarbeit mit der Statistikstelle und der IT eine Umsetzung nach Cooperate Design möglich ist. Wie ich erfahre, spielt das Cooperate Design der Stadt Wien eine wichtige Rolle für alle Publikationen und benötigt viele zeitliche Ressourcen. Anders als in unserem Bezirk erfolgt die Berichterstellung interessanterweise grundsätzlich auch immer mit einem abschließenden externen wissenschaftlichen Review, einem Lektorat und wird durch eine externe Layouterin bzw. Layouter begleitet, um die Anforderungen des Cooperate Designs der Stadt Wien einzuhalten. Für diesen Prozess steht jährlich ein Budgetrahmen zur Verfügung. Aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen werden Berichte auch extern vergeben. So wird derzeit der Kindergesundheitsbericht durch die Gesundheit Österreich GmbH, dem österreichischen Public-Health-Institut für Gesundheitsförderung, Qualität, Planung und Forschung, geschrieben. Damit verbunden ist dennoch ein hoher Abstimmungsaufwand zu Konzept und Inhalten. Die Arbeitsweisen unterscheiden sich damit deutlich von denen in meinem Arbeitsbereich, denn ich arbeite in der Berichterstellung ohne Review und Lektorat, wozu ich ausführlich berichten kann.

Der Donnerstag war dem inhaltlichen Kennenlernen der zweiten Gruppe, dem Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele, gewidmet. In einem ersten Gespräch mit der Gruppenleiterin konnte ich einen Überblick über die Historie der Gruppe und die derzeitigen Themen bekommen. Wien kann hinsichtlich der Frauengesundheit als Vorreiter gesehen werden: Bereits seit 1998 gibt es das Wiener Programm für Frauengesundheit, welches zunächst durch eine Frauengesundheitsbeauftragte umgesetzt wurde und nun durch das Büro für Frauengesundheit fortgeführt wird, in welchem 8 Mitarbeiterinnen tätig sind. Die Arbeit stützt sich auf die 12 im Wiener Programm formulierten Handlungsfelder bzw. strategischen Ziele. Im Fokus der Arbeit des Büros stehen die Entwicklung von Strategien, der Strukturaufbau – u.a. wurden bereits 2 Frauengesundheitszentren in Wien gegründet – und die Vernetzung bzw. Förderung von Kooperationen verschiedener Akteure, wie Fachexperten, Beratungseinrichtungen und Frauengesundheitszentren sowie die Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung verschiedener Kampagnen. Themen der Frauengesundheit werden durch Kampagnen, Vorträge und Öffentlichkeitsarbeit sichtbar gemacht. Aktuelle Projektthemen sind u.a. die Verstetigung eines Netzwerkes „Frauen, Flucht & Gesundheit“, eine Informationskampagne zu Fehlgeburt und frühem Schwangerschaftsverlust oder das Pilotprojekt „Rote Box“ gegen Periodenarmut, bei dem Frauen in einem stärker armutsgefährdeten Bezirk kostenfrei Hygieneartikel an vier Standorten bekommen. Während der Pandemie wurde ein großer Sammelband zu den Auswirkungen der Krise auf Frauen und deren Gesundheit erarbeitet. Zusätzlich wird jedes Jahr eine Frauengesundheitskonferenz geplant und umgesetzt – dieses Jahr zum Thema Frauen und Armut. Das Spektrum der Themen ist also breitgefächert. Darüber hinaus werden die Themen zur Frauengesundheit auch in den Wiener Gesundheitszielen abgebildet, zu welchen ich mich in den kommenden Tagen noch mit einer Kollegin austauschen werde.

Am gleichen Tag ging es dann mit der Gruppenleiterin zu einer Veranstaltung zum österreichischen Gesundheitszieleprozesses, in der sie die Stadt Wien vertritt. In Österreich wurden 2012 als Grundlage für die Gesundheitsreform 10 Gesundheitsziele verabschiedet, die als Rahmen für die Wiener Gesundheitsziele dienen. Bis zum Jahr 2032 stellen sie den Leitfaden für das gesundheitsförderliche

Handeln auf Bundeslandebene dar. Es waren verschiedene Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer und andere am Gesundheitszieleprozess Beteiligte vor Ort, die sich zu dem Prozess austauschten. Für mich war es fachlich gesehen spannend zu erfahren, welche Indikatoren herangezogen werden, um die Zielerreichung zu beurteilen.

Am Freitag habe ich mich im Büro weiterhin in die aktuellen GBE-Berichte eingelese. Dazu gehört der Themenbericht „Sexualität und chronische Erkrankungen“, welcher neben statistischen Daten auch einen qualitativen Teil beinhaltet und damit eindrücklich die Bedeutung des Themas Sexualität bei der Beratung und Versorgung von chronisch kranken Menschen zeigt. Im Themenbericht „Sozialer Status und chronische Erkrankungen“ werden Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Faktoren und chronischen Erkrankungen bei der Wiener Bevölkerung aufgezeigt.

Ich bin beeindruckt von der Vielfalt der verwendeten Gesundheitsdaten: Für die Berichte werden neben amtlichen Statistiken vor allem Befragungsdaten aus europaweiten Studien genutzt und für Wien ausgewertet. Über gesonderte Zugriffsrechte können zudem Daten aus Datenbanken der Sozialversicherung und der Spitäler genutzt werden und mittels Sonderanfragen Daten z.B. bei der Ärztekammer angefragt werden. In Österreich gibt es jedoch keine auswertbaren ambulanten Diagnosedaten, da diese – anders als in Deutschland - nicht erfasst werden. In Deutschland wiederum werden Diagnosedaten zwar erfasst, stehen aber auf Bezirksebene leider nicht zur Verfügung. Der Austausch zu den Möglichkeiten und Grenzen der Datenverfügbarkeit und -nutzung ist für mich sehr hilfreich.



*Donauinsel (Bild: L. Marquardt)*



*Hofburg (Bild: L. Marquardt)*



*Parlament (Bild: L. Marquardt)*



*Blick über Wien (Bild: L. Marquardt)*

## WOCHE 2

Nach einem kulturreichen Wochenende beginne ich die zweite Woche mit meiner ersten mir zugewiesenen Aufgabe, dem Review der Entwurfsfassung des aktualisierten Basisgesundheitsberichts für Wien. Dieser umfasst 140 Seiten und wurde bereits durch externe wissenschaftliche Partner inhaltlich kommentiert. Ich bin gebeten worden, Anmerkungen aus meiner Sicht hinzuzufügen. Der Gesundheitsbericht umfasst ein beeindruckendes Themenspektrum: Neben Angaben zur Demografie, Lebenserwartung und Sterblichkeit der Wiener Bevölkerung, werden auch Daten zu Krankheiten, zum Gesundheitsverhalten und Gesundheitsversorgung differenziert aufgezeigt. Insgesamt kann damit ein deutlich größeres Themenspektrum abgedeckt werden, als es für Charlottenburg-Wilmersdorf möglich wäre, da entsprechende Daten auf Stadtebene vorliegen und genutzt werden können. Der Fokus ist damit aber entsprechend auch ein anderer: Statt wie bei uns Bezirksvergleiche und räumliche Vergleiche innerhalb des Bezirks in den Vordergrund zu stellen, wird die gesundheitliche Lage und ihre Entwicklung insgesamt auf Stadtebene beschrieben.

Die GBE in Wien fokussiert grundsätzlich Gesundheitsdaten. Sozialdaten fließen in verschiedene Analysen und Berichte als wichtige Determinanten mit ein. In Charlottenburg-Wilmersdorf ist die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten auf Kommunalebene sehr begrenzt, sodass wir hauptsächlich den Ansatz einer sozialindikativen GBE verfolgen und sich die Berichte stärker auf Sozialdaten stützen bzw. Aspekte der Sozialberichterstattung integrieren. Im Gespräch wird deutlich, dass in Wien Themen der Sozialberichterstattung auch von anderen Akteuren abgedeckt werden. Beispielsweise erstellt die Arbeiterkammer Wien verschiedene Berichte zur sozialen Lage der Bevölkerung. Interessanterweise erfahre ich im Austausch mit meinem Kollegen, dass die Arbeiterkammer sich in der Erstellung eines Sozialraummonitors das Monitoring Soziale Stadtentwicklung der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen zum Vorbild genommen hat. Im Sozialraummonitor wird das Fazit gezogen, dass es auch in Wien, trotz einer insgesamt hohen Lebensqualität, kleinräumig Armutslagen gibt und sich Segregationstendenzen zeigen – also ein ähnliches Bild wie in Berlin.

Am Mittwoch konnte ich wieder an einer Veranstaltung zu den Gesundheitszielen teilnehmen, einem Vernetzungstreffen der drei Wiener Gesundheitszieleforen „Kinder und Jugendliche“, „Menschen in erwerbstätigem Alter“ und „Ältere und alte Menschen“. Referiert wurde zu dem Thema psychische Gesundheit, wobei die psychosozialen Versorgungsstrukturen und verschiedene Studienergebnisse einer Befragung vorgestellt wurden. Derzeit wird eine Entstigmatisierungskampagne initiiert, die Tabus brechen und dazu anregen will, sich im Bedarfsfall früh Hilfe zu holen.

Dann gab es noch einen interessanten Input zur Smart Klima City Strategie der Magistratsabteilung für Stadtentwicklungsplanung, die seit 2011 besteht und den zukünftigen Folgen des Klimawandels vorbeugen will. Es sind verschiedene Energie- und Klimaziele festgelegt worden, die auch die Zielbereiche Gesundheit und Soziales umfassen. Insgesamt wird auch hier wieder die Bedeutung von ressortübergreifender Zusammenarbeit und Strategieentwicklung deutlich: So wurde gemeinsam der Wiener Hitzeaktionsplan 2022 entwickelt, der im Detail beschreibt, welche Maßnahmen bei Hitzewarnungen durch wen erfolgen sollen. Die Wiener Kolleginnen und Kollegen sind damit schon weitaus weiter in der Umsetzung als wir im Bezirk, sodass ich auch hier einige Impulse für den bezirklichen Hitzeaktionsplan mitnehmen kann, an dem die QPK ebenfalls mitwirkt.

Am Donnerstag durfte ich an der ganztägigen Veranstaltung zur Wiener Gleichstellungs-Enquete 2023 teilnehmen, welche im Wappensaal des Rathauses stattfand. Seit 2014 gibt es in Wien den Gleichstellungsmonitor der Magistratsabteilung 57 - Frauenservice Wien. Im nun vorgestellten 3. Gleichstellungsmonitor werden Indikatoren und Strategien zur Erreichung der 48 Gleichstellungsziele beschrieben. Themenbezogen wurden diese dann in verschiedenen Arbeitsgruppen vertieft und diskutiert. Ich nahm zunächst an der AG Frauenarmut teil, in der insbesondere der Gender Pay Gap

und die Armutsgefährdung sowie die weiterhin ungleiche Verteilung der Care-Arbeit zwischen Mann und Frau diskutiert wurden. Besonders spannend war der Beitrag einer selbst armutsbetroffenen Teilnehmerin, die eindrücklich ihre Biografie wiedergab. Diese Themen und Diskussionen unterscheiden sich nicht von denen aus Berlin. Eine spannende Idee aus der Runde war es, Teilzeitarbeit für alle grundsätzlich als Norm einzuführen, um damit auch eine Gleichverteilung in der Care-Arbeit und schließlich in der finanziellen Absicherung zu erreichen. Dafür braucht es grundsätzlich mehr Partizipation und gemeinsamen Willen zu Veränderung auf oberster Ebene. Die zweite AG, an der ich teilnahm, befasste sich mit dem Thema „Frauengerechte Gesundheitsversorgung“. Ich habe mehr zu den sechs bestehenden Gleichstellungszielen zum Thema Gesundheit und den verwendeten Indikatoren erfahren, die wir in Kleingruppen diskutiert haben. Für mich war es spannend zu sehen, wie das komplexe Thema Gesundheit abgebildet wurde. Tatsächlich wurde in den Diskussionen deutlich, dass nie alle Aspekte berücksichtigt werden können und einzelne Indikatoren noch weiterentwickelt werden müssen. Grundsätzlich beeindruckt es mich dennoch weiterhin, welche Vielfalt an Gesundheitsindikatoren in Wien zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage genutzt werden können.



Wiener Rathaus (Bild: L. Marquardt)



Vernetzungstreffen der Wiener Gesundheitsziele (Bild: L. Marquardt)





Wiener Gleichstellungs-Enquete (Bild: L. Marquardt)

### WOCHE 3

Auch die dritte Woche startete spannend. Am Montag hatte ich ein längeres Austauschgespräch mit der Kollegin, die für das Gesundheitszielemonitoring zuständig ist. Daraus konnte ich viel für unsere bezirkliche Gesundheitszielestrategie mitnehmen. Die 9 Wiener Gesundheitsziele 2025 wurden 2015 multidisziplinär und partizipativ mit verschiedenen (Verwaltungs-)Akteurinnen und Akteuren sowie Expertinnen und Experten entwickelt und beschlossen. Dabei bilden die Bundesgesundheitsziele den Rahmen. Insbesondere die drei Wiener Gesundheitsziele „Von Anfang an gesundheitliche Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen erhöhen“, „Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken“ und „Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter fördern“ stehen dabei im Vordergrund. Für diese wurden Vernetzungsforen mit Fachorganisationen und Expertinnen und Experten geschaffen, aus welchen Wirkungsziele sowie Indikatoren bestimmt wurden, die die Grundlage für ein langfristiges Monitoring bilden. Daneben wurde eine Steuerungsrunde mit 30 Führungskräften der Abteilungen der Stadt Wien, Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen, der Ärztekammer und der Wiener Gesundheitskasse sowie ein wissenschaftlicher Beirat installiert. Wertvolle Hinweise gab es für unseren eigenen Gesundheitszieleprozess und die Entwicklung von Indikatoren, denn hinsichtlich der Validität, Verfügbarkeit und Aussagekraft kommen auch in Wien nicht alle zur Verfügung stehenden Indikatoren infrage. Und auch einige ausgewählte müssen teilweise hinterfragt und angepasst werden z.B., weil sich die Erhebungsmethode geändert hat. Der aktuelle Monitoringbericht fasst die bisherigen Entwicklungen für die drei Gesundheitsziele zusammen. Zu Indikatoren, die sich nicht in die gewünschte Richtung entwickelt haben, gab es Workshops mit Expertinnen, deren Ergebnisse wiederum in die drei Foren zurückgespielt wurden.

Die Gruppe „Frauengesundheit und Gesundheitsziele“ der MA 24 ist im gesamten Gesundheitszieleprozess das koordinierende Kernteam und Impulsgeberin. Die konkrete Zielgruppenarbeit und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen erfolgt schließlich aus den Foren heraus. Dabei hat die MA 24 auch keinen eigenen Projekttopf, denn anders als bei uns, ist der Aufgabenbereich der Gesundheitsförderung in Wien 2009 an die gemeinnützige Wiener Gesundheitsförderung (WiG) GmbH ausgelagert worden. Das ist für mich besonders spannend, denn bei uns besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Bereichen GBE, Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung – die Daten der GBE bilden u.a. die Grundlage für die Entwicklung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. In Wien hingegen ist die WiG ein recht eigenständiger Akteur; sie entwickelt Schwerpunkte und Aktivitäten der Gesundheitsförderung und koordiniert Akteure im

Bereich. U.a. koordiniert sie auch die Aktivitäten im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerks, in dem auch Berlin und der Bezirk Mitglieder sind. Kommunale Gesundheitsförderung wird ebenfalls durch die WiG in derzeit 14 Wiener Gemeindebezirken umgesetzt mit dem Fokus auf Kinder/Jugendliche und Seniorinnen und Senioren. Bezüglich der Daten, die für die sozialraumorientierte Gesundheitsförderung nötig sind, gibt es dabei nur punktuell Austauschgespräche zwischen der WiG und der GBE. Beispielsweise ist die WiG in den Foren der Gesundheitsziele als wichtige Akteurin vertreten und kann entsprechende Maßnahmen entwickeln und mit anderen Akteuren durch Projektmittel umsetzen. Trotz dessen, dass Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsziele eng miteinander zusammenhängen, werden diese also durch verschiedene Arbeitsgruppen bzw. Akteure und auf verschiedenen Ebenen bearbeitet, sodass auch in Wien Parallelstrukturen und -prozesse bestehen, die es aus meiner Sicht bestenfalls gilt durch weitere Vernetzung und Kooperation zusammenzuführen. Interessant war jedenfalls der Austausch über die Arbeitsweisen und das Vorgehen im Gesundheitszieleprozess und zu den beteiligten Akteuren. Die vielen Ideen und Eindrücke werde ich auf jeden Fall in meine Arbeitsgruppe zurückspiegeln.

Am Dienstag konnte ich online parallel mit einer Kollegin eine interessante Digitalkonferenz namens „Gamechangers“ zum Zukunftsthema Gesundheit mitverfolgen. Hier wurden verschiedene Inputs und Diskussionen zur Zukunft des Gesundheitssystems, digitalen Gesundheitsinnovationen und zum Thema mentale Gesundheit und psychische Belastung gegeben, zu denen wir uns im Nachgang ausgetauscht haben. Viele Themen und Probleme sind bekannt, es ist vielmehr wie so oft die Frage, wie man diese angehen und Änderungsprozesse anstoßen kann? Oft muss dies auf struktureller bzw. politischer Ebene geschehen.

Die letzten beiden Tage, der durch den Feiertag verkürzten Woche, habe ich mich neben der Teilnahme am wöchentlichen Jour Fixe weiter in die Indikatoren des Gesundheitszielemonitorings eingearbeitet und für mich geprüft, inwieweit diese für unsere bezirkliche Gesundheitszielestrategie anwendbar sind.

#### **WOCHE 4**

Die letzte Woche startet mit einem neuen Arbeitsthema für mich: Der Wiener Lebensqualitätsstudie. Die Befragung wird derzeit durch ein Sozialforschungsinstitut mit 8.500 Wienerinnen und Wienern durchgeführt und findet seit mehr als 20 Jahren alle 5 Jahre statt. Die GBE ist beteiligt mit Blick auf die Fragebogenweiterentwicklung, Konzeptabstimmung und Indikatorenauswahl für den Bericht, der zum Schwerpunktthema Gesundheit veröffentlicht werden soll. Ich nutze den Tag und lese mich ein. Die Studie betrachtet neben dem Gesundheitsbereich auch andere Lebensbereiche, wie Wohnen und die Arbeitssituation. Mit insgesamt 120 Fragen ist sie sehr groß angelegt und kann ein umfassendes Bild zur Lebensqualität in Wien zeichnen, welche sich als grundsätzlich gut darstellt. Ich erfahre, dass es ein langwieriges Ausloten der Themen und Schwerpunkte gibt, welche gestrichen oder neu mit in die Studie aufgenommen werden sollen, da die Befragung insgesamt nicht sehr viel länger werden soll. So möchte mein Kollege gerne neu einbringen, dass chronische Erkrankungen abgefragt werden. Dafür musste er sich jedoch auf einige wenige beschränken. Fachlich interessant war es wieder für mich, dass der Bericht den Fokus auf die Wiener Bevölkerung insgesamt legt. Bezirksvergleiche werden wiederum nicht in dem Umfang wie in der Berliner GBE gezogen. Allerdings ist es geplant, indikatorenspezifische Stadtkarten zu erstellen. Zusätzlich sollen die Befragungsdaten zukünftig im Rahmen des Internetauftritts der GBE auch auf Bezirksebene auszuweisen, denn der Datensatz wird den Kolleginnen und Kollegen der GBE zur weiteren Verwendung gegeben, was natürlich eine tolle Datenbasis für eigene Auswertungen darstellt, die wir in unserem Bezirk nicht zur Verfügung haben.

Am Mittwoch ging es nach dem Jour Fixe zusammen mit einer Kollegin zu einer kleinen Frauengesundheitsmesse in einem Grätzl-Zentrum (= Kiez-Zentrum). Dieses befindet sich in einem Gemeindewohnbau im 12. Bezirk, einem eher sozial schwächeren Bezirk. Dort wurden vor Ort gratis Vorsorgeuntersuchungen durch das Bezirksgesundheitsamt angeboten und man konnte sich zu verschiedenen Themen und Angeboten, wie des nahegelegenen Frauengesundheitszentrums, den Frühen Hilfen oder dem Diabeteszentrum informieren. Interessant war aber auch der Austausch zwischen den einzelnen Akteurinnen und Akteuren selbst, die sich teilweise untereinander auch noch nicht kannten.



*Gemeindewohnbau (Bild: L. Marquardt)*



Gemeindewohnbau (Bild: L. Marquardt)



Grätzl-Zentrum (Bild: L. Marquardt)



Frauengesundheitsmesse (Bild: L. Marquardt)

Die beiden letzten Tage der Woche hatte ich noch jeweils ein abschließendes Gespräch mit den Gruppenleitungen der Gruppe für Zielsteuerung und Gesundheitsplanung und des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele, in denen ich mich für die wirklich erkenntnisreiche und interessante Zeit bedanken konnte. In der herzlichen Verabschiedung mit den Kolleginnen und

Kollegen haben wir vereinbart weiterhin in Kontakt und im Austausch zu bleiben. Ich habe mich auf jeden Fall direkt für die Online-Newsletter angemeldet, um zumindest einen Teil der Themen der MA 24 weiter mitverfolgen zu können.

Die vier Wochen Hospitation im Rahmen von LoGo! sind tatsächlich wie im Flug vergangen. Die Wiener Kolleginnen und Kollegen haben mich herzlich aufgenommen und an ihren Arbeitsinhalten teilhaben lassen. Die Zeit war geprägt von einem intensiven Austausch und teilweise ähnlichen Erfahrungen aus dem Verwaltungsalltag. Ich konnte viel Wissen zu den Wiener Verwaltungsstrukturen und -abläufen und reichlich Anregungen für die eigene Arbeit sammeln. Vernetzung und Kooperationen sind auch in Wien entscheidend, um Gesundheitsförderung umzusetzen – viele Eindrücke aus der Arbeit der Wiener Kolleginnen und Kollegen werde ich in mein Team zurückspiegeln. Neben neuen Impulsen für die Weiterentwicklung unseres bezirklichen Gesundheitszieleprozesses habe ich insbesondere hilfreiche Inputs für die Gestaltung meiner Berichtsinhalte bekommen. Inwieweit sich die Operationalisierung von Gesundheitszielen durch Indikatoren wie in Wien abbilden lässt, werde ich mit meinen Kolleginnen und Kollegen vertiefen. Genauso wie das interessante Thema der Primärversorgungszentren- vielleicht lassen sich die in Wien geschaffenen Strukturen zumindest ansatzweise als Impulse für die bezirkliche oder auch berlinweite Gesundheitsplanung nutzen.

Und nicht zuletzt konnte ich die tolle Stadt Wien erleben und das vielfältige Kultur- und Freizeitangebot auskosten. Ich habe fast jeden Tag genutzt, um die vielfältigen Angebote der Stadt mitzunehmen und habe die vier Wochen somit wirklich intensiv beruflich wie privat nutzen können.

Ich bin gespannt darauf, meinen Kolleginnen und Kollegen von den vielen Eindrücken und fachlichen Anregungen zu berichten und kann eine Hospitation im Rahmen von LoGo! nur wärmstens an alle, die die Möglichkeit dazu haben, weiterempfehlen!