

Gesundheits- und Spitalswesen

Gesundheitswesen

Die vielfältigen Tätigkeitsbereiche der Abteilung werden nunmehr von 5 Dezernaten mit insgesamt 29 Referaten der Zentrale in 1, Gonzagagasse 23, und 19 Bezirksgesundheitsämtern sowie 35 weiteren Außenstellen bewältigt. 1995 standen dieser Abteilung 922 Mitarbeiter, davon 493 vollbeschäftigt und 429 teilbeschäftigt, zur Verfügung. Von den insgesamt 348 für die Abteilung tätigen Ärzten waren 280 teilbeschäftigt. Zu den Hauptaufgaben zählen neben der Seuchenbekämpfung und sanitätspolizeilichen Überwachung auch zunehmend präventiv- und umweltmedizinische Belange und Fragen der Gesundheitsplanung. Jährlich werden von der Abteilung über eine Million Untersuchungen, Impfungen, Beratungen und Begutachtungen durchgeführt. Darüber hinaus werden noch zahlreiche allgemeine Leistungen, wie die hygienische Überwachung des Trinkwassers, des Abwassers und der Müllentsorgung sowie die Mitwirkung bei der Bau-, Wohnungs-, Arbeits- und Ernährungshygiene, beim Anrainerschutz, beim Strahlenschutz u.a.m. erbracht. Seit 1. Juli 1993 werden auch die Rechtsangelegenheiten des Sanitätsrechtes, der Sozialversicherung und in eingeschränktem Maße auch des Arbeitsrechtes innerhalb der Abteilung wahrgenommen.

Dezernat I – Gesundheitsamt

Allgemeine Sanitätsangelegenheiten, Amtsärzteausbildung

Im Sinne einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte für Allgemeinmedizin wurden auch 1995 bereits in den siebziger Jahren gestartete Förderungsmaßnahmen des Gesundheitsamtes fortgesetzt. In größeren städtischen Wohnprojekten empfahl die Abteilung Ordinationseinplanungen mit der Einschränkung, daß die vorgesehenen Praxen ohne wesentlichen Bauaufwand auch in normale Wohnungen umgewandelt werden können, falls sich zum Zeitpunkt der Fertigstellung dort kein Arzt niederlassen will. Insgesamt wurden zahlreiche Stellungnahmen zu eventuellen Einplanungen abgegeben. Neben häufiger telefonischer Beratung erkundigten sich 1995 rund 35 Ärzte persönlich bei der Abteilung wegen diverser Niederlassungsfragen. Weiters ermöglicht eine seit 1976 laufende Kreditaktion der Gemeinde Wien den niederlassungswilligen Ärzten für Allgemeinmedizin den Bezug eines sehr günstigen Kredites für die Eröffnung ihrer Ordination in Bedarfsgebieten. Dafür bewilligte die Abteilung 1995 nach jeweiliger genauer Überprüfung 15 Bewerbern die Inanspruchnahme des Kredites für den geplanten Niederlassungsort in einem Bedarfsgebiet. Mit Stand vom 31. Dezember 1995 wurden insgesamt 171.877.415 S von der Gemeinde Wien für diese Kreditaktion für Ärzte für Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt.

Insgesamt haben die verschiedenen Förderungsmaßnahmen für junge Ärzte zur Aufrechterhaltung der Versorgung der Wiener Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte beigetragen. Mit Stand vom 1. Jänner 1995 sind 1.184 Ärzte für Allgemeinmedizin in Wien; 811 von diesen haben einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossen. Somit entfallen 2.022 Einwohner auf einen niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin mit § 2-Kassenvertrag. Die Versorgung der Wiener Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und auch durch Fachärzte ist in mehreren Gebieten, wie z. B. den Stadterneuerungsgebieten, durchaus noch verbesserungswürdig.

Bei der Sanitätsbehörde hauptberuflich als Amtsärzte tätige Ärzte benötigen neben dem ius practicandi zum praktischen Arzt oder zum Facharzt noch eine zusätzliche Ausbildung, das Physikat. Diesen zweisemestrigen Kurs besuchten 1994/95 rund 30 Ärzte, zu den Abschlußprüfungen meldeten sich 15 Kandidaten, die alle sämtliche Teilprüfungen mit Erfolg ablegten.

Auf Anfrage des Bundesministeriums nahm die Abteilung zu 63 Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte und/oder Zuerkennung von Ausbildungsstellen für Fachärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin in den Wiener Krankenanstalten Stellung, die meisten Anträge konnten befürwortet werden.

Der im Jahre 1971 im Gesundheitsamt der Stadt Wien als „Grippeinformationssystem“ eingeführte Meldedienst wurde 1995 durch entsprechende wöchentliche Stichprobenerhebungen unter der Mitwirkung von 33 Meldepraxis-Ärzten in Zusammenarbeit mit der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien und dem Stadtschulrat für Wien weitergeführt.

In der 51. Woche des Jahres 1995 begann in Wien eine Influenza-Welle. Diese wurde durch Influenza Viren A (H3N2) hervorgerufen. In der 52. Woche wurde mit 26.200 Neuerkrankungen der Höhepunkt der Epidemie erreicht. Mit Ende der 8. Woche des Jahres 1996 betrug die Zahl der insgesamt an Influenza Erkrankten rund 150.000, wobei bis Ende Jänner 23 Grippetote in Wien registriert wurden. Zu diesem Zeitpunkt war die Influenza-Epidemie noch nicht zur Gänze überwunden. Während der Influenza-Welle wurden die erforderlichen medizinischen Maßnahmen, wie die Verschiebung von Massenimpfterminen in Schulen, die Organisation von Influenzaimpfungen, Beratungen, Verständigung des Ärztekammerdienstes usw. in die Wege geleitet.

Die Zahl der Begutachtungen und Stellungnahmen nach dem Opferfürsorgegesetz ist von 1994 auf 1995 mit 127 bearbeiteten Akten um neun gefallen. Der mit den Gutachten verbundene Arbeitsaufwand ist wesentlich größer geworden, da die vom Gesetz verlangte exakte Differenzierung in Kausalleiden und akusale Leiden bei zunehmend hohem Alter und bei lange zurückliegender Haft aus medizinischer Sicht oft kaum noch möglich ist.

Fortbildung, Psychologische Begutachtung

Im Rahmen organisatorischer Änderungen entstand im Februar 1995 das Referat Fortbildung und Psychologische Begutachtung. Aufgabe des Referates ist unter anderem die Erstellung psychologischer Begutachtung zur Ermittlung der Dienstfähigkeit oder zur Frage der Frühpensionierung. Es werden auch Lenkerbelastungstests für Mitarbeiter der MA 70 – Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien durchgeführt. Die Untersuchungen werden durch ein computerunterstütztes Testsystem begleitet, welches Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsdimensionen zu erfassen erlaubt und auch Hinweise auf eine mögliche Anfälligkeit für das sogenannte Burnout-Syndrom geben kann. Im Jahre 1995 wurden insgesamt 636 Personen im Referat begutachtet. In Krisensituationen wird Patienten auch eine einmalige Beratung angeboten, wobei jene auch über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Psychotherapie informiert werden.

Der Bereich der Fortbildung beinhaltet die Erhebung und Beurteilung des Bildungsbedarfes und die Einleitung und Organisation entsprechender Fortbildungsveranstaltungen, wie z. B. Führungskräfte-seminare. In diesem Zusammenhang werden neue amtsärztliche Mitarbeiter im Rahmen eines Workshops mit dem Organisationsablauf der Abteilung vertraut gemacht. Auch die Moderation von hausinternen Arbeitsgruppen zum Thema Gutachtenerstellung trägt zur inhaltlichen und kommunikativen Auseinandersetzung aller im Hause tätigen Gutachter bei.

Medizinische Koordination

Im September 1995 wurde das Referat Medizinische Koordination eingerichtet. Die Hauptaufgabe dieses Referates umfaßt die Koordination der medizinischen Angelegenheiten, insbesondere die Koordinierung und Vorbereitung von Stellungnahmen und Erledigungen. Das Referat verfügt neben der Referatsleiterin über keine weiteren Mitarbeiter. So wurden in den Monaten September bis Dezember des Berichtsjahres unter anderem 234 Akten medizinisch überprüft.

Das Referat beteiligte sich auch an den Vorbereitungen zur Erarbeitung eines Modellprojektes zur Hintanhaltung vermehrter Frühpensionen bei Kanzleibeamten.

Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten nahm 1995 im allgemeinen einen günstigen Verlauf. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Auftreten der nach dem Epidemiegesetz anzeigepflichtigen Krankheiten verglichen mit dem Vorjahr:

	1994	1995
Bißverletzungen durch bekannte Tiere	9	9
davon Kopfverletzungen	—	—
Bißverletzungen durch unbekannte Tiere	—	—
davon Kopfverletzungen	—	—
Wien insgesamt	9	9

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	1994	1995	1994	1995
Bakterielle Lebensmittelvergiftung	1.702	1.480	2	2
Hepatitis infectiosa	321	271	11	3
Scharlach	238	220	—	—
Übertragbare Ruhr	50 ¹⁾	40 ¹⁾	—	—
Malaria	32	29	1	—
Keuchhusten	17	16	—	—
Übertragbare Genickstarre	6	17	3	3
Typhus abdominalis	9	3	—	—
Lepros	1	—	—	—
Paratyphus	6	1	—	—
Psittakose	5	1	—	—
Trichinose	—	1	—	—
Leptospirose	—	—	—	—
Bangsche Erkrankung	—	—	—	—
Cholera	1	—	—	—
Diphtherie	—	—	—	—
Trachom	—	—	—	—
Tularaemie	1	5	—	—
Übertragbare Kinderlähmung	—	1	—	—
Wien insgesamt	2.401	2.084	17	8

¹⁾ davon 2mal Amöbenruhr

Insgesamt haben unter den anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose und AIDS) Hepatitis infectiosa (Hepatitis B), übertragbare Genickstarre sowie die bakterielle Lebensmittelvergiftung zu Todesfällen geführt. Die am häufigsten registrierte Infektionskrankheit ist seit Jahren die bakterielle Lebensmittelvergiftung, die im Berichtsjahr mit 1.480 gemeldeten Erkrankungsfällen gegenüber 1994 um 1 % abnahm. Als Erreger dieser Krankheit gewinnen neben zahlreichen Salmonellaarten zunehmend auch andere Keime wie Campylobacter und Yersinien an Bedeutung. 1995 wurden neben 917 Salmonella-Infektionen 524 Campylobacter- und 36 Yersinia-Infektionen angezeigt.

Die Zahl der Erkrankungen an bakterieller Ruhr ist gegenüber dem Vorjahr um 20 Prozent gesunken, 70 Prozent der Infektionen erfolgten außerhalb Wiens.

Im Laufe des Jahres 1995 kam es zu Gruppenerkrankungen in verschiedenen Gemeinschaftseinrichtungen. Im Jänner 1995 erkrankten in einer Bank 40 bis 50 Personen an fieberhaften Durchfällen. Ebenso erkrankten etwa 30 Personen eines städtischen Pensionistenheimes an Durchfällen. In beiden Fällen dürfte es sich um einen Virusinfekt gehandelt haben.

In einem Kindergarten erkrankten 6 Kinder und 1 Betreuerin eines Kindergartens an Salmonellen. In einer Kinderkrippe erkrankten 3 Kinder an Salmonellen. Eine Infektionsquelle konnte nicht gefunden werden.

Im Sommer erkrankten 6 Behinderte und 1 Betreuer einer Behinderteneinrichtung während eines gemeinsamen Urlaubes in Ungarn an einer Salmonellose.

Weiters erkrankten 4 Pensionäre eines städtischen Pensionistenheimes an Salmonellen. Als Infektionsquelle wurde Brathuhn vermutet.

Im Berichtsjahr wurden 59.428 Personen nach dem Bazillenausscheidergesetz untersucht, davon waren 18.533 Erst- und 40.895 Wiederholungsuntersuchungen. Im Rahmen der Untersuchungen nach dem Bazillenausscheidergesetz wurden 1995 zu den aus den Vorjahren verbliebenen 103 Keimausscheidern 331 neu in die sanitätspolizeiliche Überwachung übernommen. 353 Keimausscheider konnten 1995 aus der Überwachung entlassen werden. Mit 31. Dezember 1995 standen somit weiterhin 81 Keimausscheider in sanitätspolizeilicher Überwachung.

Die Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle an Hepatitis infectiosa ist gegenüber 1994 um über 15 Prozent gesunken, wobei die Hepatitis-A-Infektionen gleichgeblieben sind. 1995 wurden von 271 gemeldeten Fällen 162 als Hepatitis A und 77 als Hepatitis B verifiziert. Die restlichen 32 entfielen auf sonstige Hepatitiden. Von den Hepatitis-A-Infektionen betrafen 85 Prozent Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr, davon 89 Prozent Kinder im Schul- und Vorschulalter. 55 Fälle der Hepatitis-A-Infektionen erfolgten im Ausland. 1995 wurde in Schulen und Kindergärten an 80 Kinder und 48 Erwachsene insgesamt 225ml Immunglobulin verabreicht, das waren um 14 Prozent mehr als im Jahre 1994.

1995 kam ein im ehemaligen Jugoslawien an Kinderlähmung erkranktes Kind zur Behandlung nach Wien. Dies war seit 1977 das dritte Mal, daß diese Krankheit aus dem Ausland eingeschleppt worden war, alle 3 Kinder waren ungeimpft. Das praktische Verschwinden der Erkrankungen an Kinderlähmung ist zweifellos ein Erfolg der Schutzimpfungen, die auch 1995 planmäßig weitergeführt wurden.

1993 wurde das AIDS-Gesetz im BGBl. Nr. 728/1993 wiederverlautbart, wonach jede manifeste Erkrankung an AIDS und jeder Todesfall bei Vorliegen mindestens einer Indikatorerkrankung und des Nachweises einer HIV-Infektion auch durch freiberuflich tätige Ärzte direkt an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz zu melden ist. Dieses ist verpflichtet, regelmäßig über die epidemiologische Situation zu berichten und ein umfassendes Informationskonzept zur Aufklärung über AIDS auszuarbeiten. 1995 sind der Abteilung aus Wiener Krankenanstalten 110 Erkrankungen und 83 Todesfälle gemeldet worden. Seit 1983 wurden in Wien insgesamt 771 Erkrankungen und 536 Todesfälle an AIDS gemeldet.

Unter den nicht anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten nimmt die Erkrankungshäufigkeit an Frühsommermeningoencephalitis (FSME) weiterhin einen besonderen Stellenwert ein. Die durch Zeckenbiß übertragbare Virusinfektion, die im Volksmund auch als „Zeckenkrankheit“ bezeichnet wird, kommt in nahezu allen Ländern Europas vor. Seit 1980 haben dank zunehmender Impfbeteiligung der Bevölkerung die gemeldeten FSME-Fälle deutlich abgenommen. An dieser Virusinfektion erkrankten 1995 wieder weniger Personen als im Vorjahr, nämlich 109 Österreicher, von denen einer (Erkrankung 1994) verstarb. In Wien erkrankten 11 Personen, Todesfall gab es keinen. (1994 erkrankten 178, darunter 9 Wiener, kein Wiener verstarb).

Impfungen stellen eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionskrankheiten dar. So konnte durch die Einführung der Kinderlähmungsimpfung 1961 die Erkrankung nahezu zum Verschwinden gebracht werden. 1995 wurde das Impfprogramm der Abteilung (ausgenommen Reiseimpfungen) um die 4fach-Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus plus Haemophilus influenzae b erweitert.

Die Aufgabe des Referates ist es, Informationen für Impfungen den neuesten Erkenntnissen anzupassen, Impfaktionen zu organisieren und ausreichend Impfstoff zu beschaffen.

Ebenso werden diverse Impfstatistiken erstellt, die für 1995 zusammenfassend folgendes Ergebnis brachten: Insgesamt wurden in den Impfstellen des Magistrats der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Abendimpfstellen, Elternberatungsstellen der Stadt Wien, zentrale Impfstelle) 250.477 (1994: 220.430) Impfungen (ohne Reiseimpfungen und Tuberkulose) durchgeführt. Dies bedeutet eine Steigerung um knapp 14 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

An Einzelimpfungen wurden durchgeführt gegen:	
Diphtherie-Pertussis-Tetanus	20.698
Haemophilus influenzae b	12.846
Diphtherie-Pertussis-Tetanus – plus Haemophilus influenza b	744
Polio (Stichimpfungen)	1.677
Diphtherie-Tetanus für Kinder	2.525
Masern-Mumps-Röteln	14.646
Masern-Mumps	44
Diphtherie-Tetanus für Erwachsene	24.961
Röteln	8.017
Tetanus	1.212
Influenza	31.636
FSME	55.508
Polio (Schluckimpfung)	75.963

Außerdem wurden zur Verhinderung von Berufserkrankungen bei beruflich exponierten Magistratsbediensteten 78 Impfungen gegen Hepatitis B und 319 Impfungen gegen Hepatitis A durchgeführt.

Weiters wurde eine „Impulsaktion“ Influenza-Impfung zur Erhöhung der Durchimpfungsrate besonders im Bereich exponierter Berufsgruppen, wie etwa beim Krankenhauspersonal, Feuerwehr und der Rettung, durchgeführt.

In der Desinfektionsanstalt der Abteilung wurden 1995 insgesamt 8.460 Desinfektionen einschließlich Entlausungen und Entwesungen durchgeführt, davon 163 im Außendienst, und zwar hauptsächlich in Schulen und Kindergärten (119), in Krankenanstalten (8) und in Wohnungen (25). Im Innendienst wurden 3.128 Verbandkübel und -säcke und 663 Fahrzeuge desinfiziert. 146mal mußten die Dampfdesinfektionsapparate und 49mal die Formalinkammer beschickt werden. Die Personentlausungen haben mit 4.188 gegenüber dem Vorjahr um 12 Prozent abgenommen, Entwesungen mit 127 um 13,4 Prozent zugenommen.

Tuberkulosebekämpfung, lungenfachärztliche Begutachtung, Gastarbeiteruntersuchungen, Gesundheitsfürsorgestellen

Mit der Tuberkulosebekämpfung im Raum Wien befaßt sich ein eigenes Referat der Abteilung. Zu seinen Einrichtungen zählen neben der Zentrale (Kanzlei mit Heilstätteneinweisungsstelle, Impfstelle, Zentralröntgen- und Röntgenstelle) 6 Gesundheitsfürsorgestellen in den Bezirken und 1 fahrbare Röntgeneinheit.

Ein Überblick über die Tuberkulosesituation in Wien im letzten Jahrzehnt zeigt insgesamt einen leichten Rückgang dieser Infektionskrankheit. 1995 erkrankten 504 Personen, davon 182 Ausländer neu an einer aktiven Tuberkulose, das waren insgesamt um 14 Prozent weniger als 1994 und um 1 Prozent weniger Ausländer als 1994. Die seuchenhygienisch bedeutendste Gruppe, nämlich die Erkrankung an ansteckender Lungentuberkulose, hat seit 1986 um 12 Prozent zugenommen. Der Anteil der Kindertuberkulose an allen Tuberkuloseformen nahm nach jahrzehntelangem Absinken wieder etwas zu. 1995 erkrankten 38 Kinder (7 mehr als 1994) an dieser Infektionskrankheit, davon 8 Kinder an offener Lungentuberkulose. 35 der 38 erkrankten Kinder waren Gastarbeiterkinder. Der Anteil der Gastarbeitertuberkulose an allen Tuberkuloseformen betrug 1995 37 Prozent, dies bedeutet einen Rückgang um 1,8 Prozent gegenüber 1994.

Ähnlich der Situation bei den Neuerkrankungsfällen nahmen die Todesfälle an Tuberkulose bis 1987 ab. In den darauffolgenden Jahren war die Anzahl der Todesfälle schwankend. 1994 blieb die Zahl der Todesfälle mit 24 gegenüber 1993 unverändert, das sind 1,5 Personen auf 100.000 Einwohner. Im Jahre 1900 starben 1.399 Kinder an Tuberkulose, 1930 noch 168 und seit 1970 ist kein Kind mehr an Tuberkulose verstorben.

Derzeit leben in Wien 830 Personen, die wegen einer Tuberkulose in Behandlung stehen. Die größten seuchenhygienischen und therapeutischen Schwierigkeiten bereiten nach wie vor die an Tuberkulose erkrankten Alkoholiker und Insassen von Obdachlosenheimen.

In der letzten Zeit wird aus Großstädten industrialisierter Länder immer häufiger vom Auftreten multiresistenter Tuberkulosebakterien berichtet. Multiresistente Erreger sind vor allem bei antituberkulös vorbehandelten Patienten anzutreffen, bei denen die vorangegangene Behandlung unzureichend war. „Noncompliance“ (fehlerhafte oder Nicht-Einnahme der Medikamente) der Patienten ist die häufigste Ursache für das Nichtgreifen der Therapie. Die Resistenzsituation von Tuberkulosebakterien in Ostösterreich inklusive der Bundeshauptstadt Wien wurde zuletzt von Dr. Stauffer und anderen Mitarbeitern der bundesstaatlichen bakteriologischen serologischen Untersuchungsanstalt untersucht. Es zeigte sich, daß im Jahre 1992 7,4 Prozent, im Jahre 1993 6,2 Prozent der erstisolierten Tuberkulosestämme eine Resistenz gegenüber einem oder mehreren Tuberkulostatika hatten. Gegen Isoniazid (Tuberkulostatikum der ersten Wahl) waren 2,3 Prozent bzw. 3 Prozent, gegen Rifampizin (einem weiteren Tuberkulostatikum erster Wahl) 0,5 Prozent bzw. weniger als 0,1 Prozent der Tuberkulosebakterien der Jahre 1992 und 1993 resistent. Multiresistente Stämme traten in beiden Jahren bei 2,8 Prozent bzw. 2,2 Prozent der Isolate auf. Trotz dieser günstigen Resultate ist aber auf Grund der sehr unterschiedlichen Resistenzlagen in anderen Teilen der Welt (in Deutschland z. B. besteht eine wesentlich ungünstigere Resistenzlage) und durch die Tatsache, daß eine multiresistente Tuberkulose ein therapeutisches Problem darstellt, ein weiteres Monitoring der Resistenzlage von Bedeutung. Aus diesem Grund muß

vor allem auch die organisierte planmäßige Bekämpfung dieser Infektionskrankheit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes weitergeführt werden. Die völlige Ausrottung der Tuberkulose ist trotz modernster und bewährtester Bekämpfungsmaßnahmen noch nicht in Sicht.

Die Dienst- und Untersuchungsstellen des Tuberkulosereferates wurden im Jahre 1995 von insgesamt 280.905 Personen in Anspruch genommen. Werden die im Röntgenzug untersuchten Personen, die von den SozialarbeiterInnen in den Krankenanstalten, Pflegeheimen und Heilstätten betreuten Tuberkulosekranken und die angefertigten Vitalogramme hinzugezählt, ergibt sich im Jahre 1995 eine Gesamtfrequenz von 392.739 Personen. Der Rückgang der Parteienfrequenz um rund 28.000 Personen gegenüber 1994 ergibt sich aus der geringeren Anzahl der Röntgenaufnahmen durch die Einstellung der Studentenuntersuchungen, des fast gänzlichen Wegfalls der nach § 27 des Tbc-Gesetzes durchgeführten Untersuchungen und der selteneren Durchführung von Lungenfunktionsprüfungen.

In der zentralen Röntgenstelle des Tuberkulosereferates wurden 1995 16.430 Personen einer Röntgenuntersuchung der Lunge unterzogen. Dabei stellten die Ärzte bei 14 Personen erstmals eine aktive Lungentuberkulose, bei 2 Personen bösartige Neubildungen und bei 228 Personen sonstige Lungenerkrankungen fest.

In der fahrbaren Röntgeneinheit wurden 20.072 Personen untersucht. Bei diesen konnten 8 (1994: 7) Erkrankungen an aktiver Tuberkulose entdeckt und bei weiteren 8 (1994: 10) der Verdacht auf eine bösartige Neubildung erhoben werden, bei 191 Personen wurden sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

Mit dem BGBl. Nr. 227/1995 (Strukturanpassungsgesetz) wurden sowohl die im Allgemeinen Hochschul-Studiengesetz als auch im Kunsthochschul-Studiengesetz vorgesehenen verpflichtenden ärztlichen Untersuchungen von erstimmatrikulierenden Studierenden ab dem Studienjahr 1995/96 nicht mehr durchgeführt. Es sind damit die Röntgenuntersuchungen eingestellt worden.

Die Ärzte führten im Berichtsjahr 55.753 Lungenfunktionsprüfungen mittels Vitalograph durch, was gegenüber 1994 eine Abnahme von 14,3 Prozent bedeutet. In der Zahl der Lungenfunktionsprüfungen sind auch die Untersuchungen, die anlässlich der Aktion „Schau auf Dich“ (Senior aktuell, Straßenfeste, Bäderkampagne) vorgenommen wurden, enthalten.

1995 wurden 75 Gastarbeiter, das waren um 21,9 Prozent weniger als im Vorjahr, nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz untersucht. Allen diesen Gastarbeitern, die erstmalig im Jahre 1995 nach Österreich eingereist waren, konnte die Arbeitsbewilligung erteilt werden. Auf Grund der Ausländerbeschäftigungsverordnung BGBl. Nr. 610/1990, die mit der Verordnung BGBl. Nr. 672/1992 geändert wurde, ist nur noch eine ärztliche Untersuchung auf das Freisein von aktiven Formen der Tuberkulose bei bestimmten Staatsangehörigen vorgesehen. Die ärztliche Untersuchung ist unter anderem noch nicht erforderlich für Ausländer, die sich bereits nachweislich länger als 3 Monate im Bundesgebiet aufgehalten haben. Durch diese legislative Änderung ist die Zahl der untersuchten Ausländer deutlich zurückgegangen.

In den 6 Gesundheitsfürsorgestellen wird auch Raucherinformation angeboten. 1995 haben insgesamt 354 Informationsgespräche stattgefunden. Davon wurden 65 Personen an die Raucherberatungsstelle in der Hainburger Straße weiter verwiesen.

Bekämpfung der sexuell übertragbaren Krankheiten, dermatologische Begutachtung, Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten

Die Gesamtzahl der in ganz Wien gemeldeten Geschlechtskrankheiten hat mit 814 gegenüber dem Vorjahr um 14 Prozent abgenommen, wobei die Zahl der gemeldeten Erkrankungsfälle an Gonorrhoe um 175 (21%) auf 661 zurückging und jener an Lues um 43 (39%) auf 152 anstieg.

Im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten der Abteilung, in der Folge kurz „STD-Ambulatorium“ genannt, ist die Zahl der aufgedeckten Erkrankungsfälle lediglich um 3 Prozent zurückgegangen. An Gonorrhoe erkrankten um 8 weniger und an Lues um 7 Patienten mehr als im Vorjahr. Lymphogranuloma venereum wurde nicht registriert.

Im „STD-Ambulatorium“ betrug 1995 die Personenuntersuchungsfrequenz 26.337 und somit um 2,7 Prozent weniger als im Vorjahr. Die Zahl der erfassten Personen stieg sogar mit 1.951 gegenüber dem Vorjahr um 2,9 Prozent an. Bei der Anzahl der Untersuchungen der Geheimprostituierten wurde eine Zunahme von 39 Prozent, bei den Bardamen eine Abnahme um 19 Prozent verzeichnet. Die Gesamtzahl der Untersuchungen ist um 2,7 Prozent auf 26.337 gesunken, darunter waren 423 Erstuntersuchungen anderer Patienten. Insgesamt wurden 159 Fälle von Gonorrhoe (davon 30 bei Männern) und 7 Fälle von Lues (davon 2 bei Männern) festgestellt. Das entspricht 20 Prozent der aus ganz Wien gemeldeten Geschlechtskrankheiten.

Es wurden 22.946 Untersuchungen bei Prostituierten und 530 Untersuchungen bei Geheimprostituierten vorgenommen, weiters 1.416 Untersuchungen bei Bardamen und 1.203 bei anderen Patienten. 11.896 Blutuntersuchungen, vorwiegend auf Lues, HIV und infektiöse Hepatitis, wurden durchgeführt und 29.486 Kulturen angelegt. SozialarbeiterInnen führten 194 Hausbesuche und 1.855 Beratungen durch. Etwa 550 Personen wurden vorgeladen, 55 Anträge auf polizeiliche Vorführung gestellt und 17 Personen wurden polizeilich vorgeführt.

1995 nahm die Zahl der polizeilich gemeldeten Prostituierten gegenüber dem Vorjahr um 12 auf 776 ab. Von der Polizei wurden 335 (42%) Geheimprostituierte zur Untersuchung veranlaßt. Die venerische Erkrankungshäufigkeit der Prostituierten lag bei 0,2 Prozent der Untersuchungen, die der Geheimprostituierten bei 5,1 Prozent

der Untersuchungen. Anders ausgedrückt kam bei Prostituierten auf 574 Untersuchungen eine Geschlechtskrankheit (1994: auf 709 eine), bei Geheimprostituierten schon auf 20 Untersuchungen eine. Das Risiko, sich bei einer Geheimprostituierten an einer Geschlechtskrankheit zu infizieren, ist somit 29mal höher als bei einer Kontrollprostituierten. Andere sexuell übertragbare Krankheiten fanden sich bei den Untersuchungen Geheimprostituierten 21mal so häufig wie bei Kontrollprostituierten.

Nach gemeinsamen Schätzungen der Bundespolizeidirektion Wien und der STD-Ambulanz der Abteilung dürften lediglich rund 10 Prozent der Bardamen und Geheimprostituierten zumindest einmal zur Untersuchung im STD-Ambulatorium erschienen sein. Die Motivation der Frauen, sich unter die Kontrolle nach der Prostitutionsverordnung zu stellen, nimmt aus verschiedenen Gründen weiterhin ab: Die Geheimprostitution ermöglicht es, das Einkommen steuerlich nicht zu veranlagern und auch Sozialhilfe zu beziehen. Weiters fällt die erkennungsdienstliche Erfassung durch das Sicherheitsbüro, falls es zu einer Amtshandlung kommt, weg. Und schließlich lehnen die meisten Barbetreiber die Einstellung von Frauen mit Kontrollkarte ab. Diese epidemiologisch ungünstige Entwicklung spiegelt sich in der vergleichsweise hohen Rate von positiven Befunden an Geschlechtskrankheiten bei Bardamen wider. Diese waren, bezogen auf den Prozentsatz positiver Untersuchungsergebnisse, 21mal so häufig von einer Geschlechtskrankheit befallen wie Kontrollprostituierte.

6 Männer standen 1995 unter Kontrolle nach der Prostitutionsverordnung BGBl. Nr. 314/1974 i.d.g.F. 591/1993. Männliche Geheimprostituierte werden von der Polizei kaum zur Untersuchung veranlaßt.

Bei den durch das Tuberkulosereferat vorgenommenen 767 Lungenröntgenuntersuchungen von Prostituierten und Bardamen wurde keine aktive Lungentuberkulose festgestellt. 1995 war unter 401 untersuchten Frauen bei 3 ein PAP IV vorhanden, das heißt, bei 0,7 Prozent der Untersuchten lag ein operationsbedürftiger Befund vor. Bei den üblichen Vorsorgeuntersuchungen im gynäkologischen Bereich liegt die Operationsrate bei 0,3 Prozent.

Bei den im Ambulatorium durchgeführten Blutabnahmen wird das AIDS-Gesetz bzw. die medizinische Notwendigkeit der Untersuchung auf HIV-Infektionen berücksichtigt: 1995 wurden 5.321 (eigene 5.153) HIV-Elisa-Untersuchungen durchgeführt. Bei positivem Ergebnis wurden in der Folge 27 Westernblot-Untersuchungen angeschlossen und so 3 HIV-Infektionen aus eigenem Klientel und 4 aus dem Ambulatorium „Ganslwirt“ nachgewiesen. Ende 1995 waren dem Ambulatorium 153 infizierte Personen bekannt, wobei lediglich von 16 keine Risikofaktoren bekannt wurden. Seit 1985 sind vom Gesundheitsamt 31 HIV-positive Prostituierte entdeckt worden, davon 19 Geheimprostituierte und 1 Bardame. Von 2 infizierten Prostituierten ist kein Kontakt zu einer Risikogruppe bekannt.

Bei den Untersuchungen im Ambulatorium finden sich als Nebenbefund immer wieder Erkrankungen, die zwar nicht unter das Geschlechtskrankheitengesetz fallen, jedoch ebenfalls sexuell übertragen werden können. 1995 konnten 73 Trichomonadeninfektionen, 503 genitale Pilzkrankungen, 77 Chlamydieninfektionen und diverse sonstige sexuell übertragbare Krankheiten (in Summe 967) festgestellt werden, das sind insgesamt 20 Prozent weniger als 1994.

1995 wurde weiterhin die serologische Untersuchung auf infektiöse Hepatitis, verbunden mit Impfangebot für Hepatitis B, im STD-Ambulatorium vorgenommen. Bei 499 Personen wurden 1.133 Tests durchgeführt. Dies führte dazu, daß 156 Hepatitis-B-Impfdosen bei 105 Personen verabreicht wurden.

Amtsärztliche Untersuchungsstelle

In der amtsärztlichen Untersuchungsstelle der Abteilung führten die Ärzte 1995 insgesamt 19.368 amts- und vertrauensärztliche Untersuchungen und Begutachtungen für den gesamten Bereich des Magistrates der Stadt Wien, für den Stadtschulrat für Wien und zum Teil auch für die Wiener Stadtwerke durch.

Im Rahmen dieser Untersuchungen wurden insgesamt 19.359 Laboruntersuchungen durchgeführt. Außerdem wurden 164 Elektrokardiogramme geschrieben. 78 amtsärztliche Zeugnisse wurden ausgestellt. Ferner führten Amtsärzte Hausbesuche durch, davon 31 wegen Pflegegelduntersuchungen. Von den amtsärztlichen Untersuchungen entfielen allein 8.434 auf Personen, die eine Anstellung beim Magistrat der Stadt Wien oder beim Stadtschulrat für Wien anstrebten, weiters auf Schülerinnen für die Aufnahme in die Bildungsanstalt für KindergärtnerInnen oder die Lehranstalt für gehobene Sozialberufe, bzw. Untersuchungen in Amtshilfverfahren. Weiters wurden 3.414 Untersuchungen zur Überprüfung kurzdauernder Krankenstände durchgeführt.

Medizinische Angelegenheiten der Krankenanstalten; Leichen- und Bestattungswesen, Katastrophenschutz, Strahlenschutz (medizinische Belange)

Der Abteilung ist nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz (in Verbindung mit dem Bundeskrankenanstaltengesetz) die sanitäre Aufsicht über öffentliche und private bettenführende und nichtbettenführende Krankenanstalten übertragen. Die Hauptaufgabe im Jahre 1995 bestand u. a. darin, bei Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverhandlungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz einen medizinischen Sachverständigen zu stellen und die Rechtsträger von Krankenanstalten bei größeren Projekten (Neubauten, Umbauten) in medizinisch-hygienischen Belangen zu beraten.

Folgende Projekte wurden im Bereich der bettenführenden Krankenanstalten begonnen bzw. fertiggestellt:

Die Inbetriebnahme des Sozialmedizinischen Zentrums Ost wurde mit der Betriebsaufnahme der Abteilung für Radiologie fortgesetzt. Im Sozialmedizinischen Zentrum Ost stehen der Bevölkerung mit Ende 1995 somit 853 Betten zur Verfügung. In vielen Krankenanstalten erfolgten Adaptierungsarbeiten zur Komfortverbesserung für die Patienten und das Personal.

Im Zusammenhang mit dem Neubau des Allgemeinen Krankenhauses und der 1995 fortgesetzten schrittweisen Inbetriebnahme fanden im Berichtsjahr 238 Verhandlungen durch zwei permanent tagende Kommissionen statt. In diesem Zusammenhang wurden 185 Verfahren geführt und 40 entschieden. Mit der Übersiedlung der gynäkologischen Abteilung in den Neubau des Allgemeinen Krankenhauses wurde begonnen.

Im Berichtsjahr wurden die Überprüfungen der öffentlichen bettenführenden Krankenanstalten Wiens gemäß § 66 des Wiener Krankenanstaltengesetzes (sanitäre Aufsicht) fortgesetzt. Es wurde die Einschau im neuen AKH fortgesetzt und ohne wesentliche sanitäre Mängelfeststellungen beendet. Insgesamt erfolgten 55 Einschauen in bettenführenden Krankenanstalten. Die sanitätspolizeilichen Einschauen in nicht bettenführenden privaten Krankenanstalten in Form von selbständigen Ambulatorien erfolgen seit September 1995 aus Kapazitätsgründen durch die jeweilig zuständigen Bezirksgesundheitsämter, wobei dem Referat aber weiterhin eine zentrale Kontrollfunktion über die eingelangten Einschauen obliegt. Es wurden hier 41 Einschauen durchgeführt.

Mit Inkrafttreten der Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes, LGBl. für Wien Nr. 9/1995, wurde die Parteilstellung der Ärztekammer, der Wirtschaftskammer und der Sozialversicherungsträger im Bedarfsprüfungsverfahren zur Bewilligung der Errichtung einer Krankenanstalt gesetzlich verankert. Da nun in den Stellungnahmen des medizinischen Sachverständigen darauf Bedacht zu nehmen ist und im Regelfall durch weitere nachfolgende Stellungnahmen der o. a. Parteien noch Ergänzungsgutachten erforderlich werden, ist hier ein deutlich gesteigener Arbeitsaufwand zu vermerken. Es wurden 32 diesbezügliche Gutachten in Bedarfsprüfungsverfahren erstellt. Ferner fanden 28 Errichtungs- bzw. Betriebsbewilligungsverhandlungen für Ambulatorien mit verschiedensten Anstaltszwecken statt.

Im Rahmen der behördlichen Aufsicht nach § 14 des Behindertengesetzes wurden 20 Behinderteneinrichtungen und nach § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes 19 Wohn- und Pflegeheime überprüft. In sanitärer Hinsicht ergaben sich dabei keine Beanstandungen.

Der Arbeitskreis für Krankenhaushygiene der Abteilung hielt 1995 sechs Sitzungen ab. Von diesem Arbeitskreis wurden 15 Richtlinien für Krankenhaushygiene erarbeitet und an alle bettenführenden Krankenanstalten sowie Hygieneteams und sonstige Anwender ausgesandt.

Die in der Strahlenschutzverordnung geforderte behördliche Überprüfung der Strahlenanlagen der Wiener Krankenanstalten wurde 1995 fortgesetzt. Die Abteilung konnte keine Überschreitungen der höchstzulässigen Strahlungsdosen und bei den Kontrollen der beruflich strahlenexponierten Personen keine gesundheitliche Schädigung feststellen.

Auf dem Sektor des Leichen- und Bestattungswesens wurden durch die von der Abteilung mit Werkvertrag bestellten Totenbeschauärzte über die zentrale Totenbeschauammelstelle, die im Gebäude der Desinfektionsanstalt untergebracht ist, 5.761 Totenbeschauen während der Beschauzeit von 7.00–24.00 Uhr vorgenommen. An Wochenenden und Feiertagen – hier wird die Totenbeschau von der Ärztekammer für Wien durch bestellte Totenbeschauärzte im Rahmen des Ärztekamerdienstes über die zentrale Totenbeschauammelstelle organisiert – erfolgten 2.213 Totenbeschauen.

In den privaten Krankenanstalten beschauten anstaltseigene Totenbeschauärzte 1.104 Verstorbene, und am gerichtsmedizinischen Institut fielen 873 Totenbeschauen ohne folgende Obduktion, 1.758 sanitätspolizeiliche und 675 gerichtliche Obduktionen an. Auf Grund der Bestimmungen des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes (§ 8, Abs. 1) erfolgten im Referat die Führung der Totenbeschauprotokolle. In diese Protokollbücher wurden im Berichtsjahr 22.047 Todesursachen eingetragen. 1995 wurden vom Gesundheitsamt für 4.940 Exhumierungen 1.694 Bescheide ausgestellt. Von Privatpersonen, Ärzten, Krankenanstalten und Versicherungen erfolgten 496 Anfragen zur Bekanntgabe von Todesursachen.

Apotheken- und Arzneimittelwesen, Sanitätspersonen

Zu den Aufgaben der Abteilung zählen auch die Überwachung der Sanitätsberufe (Ärzte, Pharmazeuten, Dentisten) und die Evidenzführung und Überwachung des Krankenpflegepersonals, des medizinisch-technischen Personals, der Sanitätshilfsdienste und der Hebammen. Bei der Abteilung waren nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes folgende Ärzte gemeldet: Mit Stichtag 31. Dezember 1995 waren insgesamt 10.519 Ärzte in Wien tätig, davon in Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt stehend 2.377, Ärzte für Allgemeinmedizin 2.643 und Fachärzte 5.499. Davon waren als angestellte Ärzte 1.168 Ärzte für Allgemeinmedizin, 1.782 Fachärzte und 145 ausländische Ärzte tätig. Von den nicht niedergelassenen Ärzten wurden von der Ärztekammer für Wien 757 „Wohnsitzärzte“ bekanntgegeben.

1995 hat die Ärztekammer für Wien der Abteilung Veränderungen der Tätigkeit von 6.191 Ärzten bekanntgegeben.

Auf Grund der Novelle zum Ärztegesetz vom 31. Juli 1992, BGBl. Nr. 461/1992, kann der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation nun auch (unter Berücksichtigung des Bedarfes zur ausreichenden Versorgung der Bevölkerung) eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als praktischer Arzt oder Facharzt in Krankenanstalten erteilen.

75 ausländische Ärzte haben im Berichtsjahr eine Bewilligung des Bundesministeriums für Gesundheit und Kon-

sumentenschutz zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in Österreich erhalten. Seit 1994 können auch Ärzte, die Staatsbürger anderer EWR-Länder sind, nach § 3 Ärztegesetz in Österreich ärztlich tätig werden. Mit 31. Dezember 1995 waren 83 solche EWR-Ärzte bei der Ärztekammer für Wien gemeldet. Seit 1995 gibt es auf Grund der Verordnung über die Ärzteliste sowie über Inhalt und Form der Ärzteausschreibung, BGBl. Nr. 100/1994, neue Ärzteausschreibungen. Sie haben die Form einer Scheckkarte, und die Aufschrift erfolgt als Hologramm. Die bisher üblichen Ärzteausschreibungen sind noch bis 31. Dezember 1999 gültig. Weiters wurden 1995 194 Amtsärzte (einschließlich Polizeiamtsärzte und Amtsärzte der Niederösterreichischen Landessanitätsdirektion) evident gehalten.

1995 wurden von der Abteilung 52 Anträge auf die Verleihung des Berufstitels „Medizinalrat“, „Obermedizinalrat“ oder „Hofrat“ bearbeitet und zum Großteil befürwortend weitergeleitet.

Nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes hat der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde die Ordinationsstätte eines Arztes zu überprüfen, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß die Ordinationsstätte nicht den hygienischen Anforderungen entspricht: 1995 wurden fünf Ordinationen überprüft. Im selben Zeitraum wurde drei Ärzten auf Grund einer Stellungnahme nach § 35 Ärztegesetz wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum Abschluß des gegen sie eingeleiteten Strafverfahrens die Berufsausübung untersagt. Keiner hat seine ärztliche Tätigkeit bisher in Wien wieder aufgenommen.

Im Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, sind die Berufe des Gesundheitspsychologen und des klinischen Psychologen und im Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, der Beruf des Psychotherapeuten geregelt. Beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz werden die Liste der klinischen Psychologen und die Liste der Gesundheitspsychologen sowie die Psychotherapeutenliste geführt. Vor der Aufnahme in eine dieser Listen ist in den ersten beiden Fällen der beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz eingerichtete Psychologenausschuss und im dritten Fall der dort eingerichtete Psychotherapeutenrat anzuhören. In diesen Psychologen-Listen sind für Wien 2.030 klinische Psychologen und 2.040 Gesundheitspsychologen eingetragen (Stand per 18. Jänner 1996). Der weit überwiegende Teil an im Gesundheitsbereich tätigen Psychologen ist sowohl als Gesundheitspsychologe als auch als klinischer Psychologe in die Liste aufgenommen. In die Psychotherapeutenliste beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz sind 1.752 Psychotherapeuten als in Wien tätig eingetragen (Stand 18. Jänner 1996).

In der Gewerberechtsnovelle 1992, in Kraft getreten mit 1. Juli 1993, wurde die sogenannte Standarderhebung in Betriebsstätten geändert. Von den Juristen der MA 63 werden die Amtsärzte nicht mehr routinemäßig im Rahmen des gewerberechtlichen Bewilligungsverfahren zur Begutachtung der Betriebsstätte herangezogen, sondern allenfalls bei vorliegenden Beschwerden als Sachverständige befragt.

In 11 Sitzungen der gemeinsamen Kommission mit dem Militärkommando und der Ärztekammer für Wien wurden 1995 die Ansuchen von 18 Ärzten um Freistellung vom Präsenzdienst behandelt, 11 dieser Ansuchen wurden einstimmig im Sinne des Antrages erledigt und die Ärzte vom Präsenzdienst bzw. von Militärrübungen frei- oder rückgestellt.

1995 wurden von der Abteilung 29 Angelegenheiten von Kurpfuschereiverdacht bearbeitet, das waren um 10 mehr als 1994. Den Anlaß bieten meist Zeitungsannoncen oder anonyme Schreiben, die nur wenige Anhaltspunkte liefern. Daher erweisen sich die Nachforschungen als sehr schwierig, und das Ermittlungsergebnis reicht oft nicht für die Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens aus.

Die Zahl der Dentisten ist durch deren altersbedingtes Ausscheiden weiterhin rückläufig, 1994 waren noch 91, 1995 nur noch 82 in Wien tätig. In mehreren Fällen haben sich in den ehemaligen Dentistenbetriebsstätten Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde niedergelassen.

Im Berichtsjahr waren in Wien insgesamt 1.283 vertretungsberechtigte Apotheker in öffentlichen und Anstaltsapotheken tätig. Ein Vertreter der Abteilung nahm an 33 Aspirantenprüfungen teil, bei welchen sich 87 Magister der Pharmazie der Prüfung zur Erlangung des Rechtes zur selbständigen Führung einer Apotheke unterzogen. Neben 14 Anstaltsapotheken stehen der Wiener Bevölkerung 261 öffentliche Apotheken zur Verfügung. Seit Mitte des Jahres 1993 stehen auf Anordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz die Sachverständigen der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen wieder für Visitationen zur Verfügung. Seit diesem Zeitpunkt werden die Visitationen wieder wie früher gemeinsam mit einem Sachverständigen der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen, einem Vertreter der Apothekerkammer und einem Amtsarzt durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 66 Apotheken, davon 9 Anstaltsapotheken, kontrolliert. In vier Fällen handelte es sich dabei um Nachvisitationen. Von 400 bei diesen Visitationen entnommenen Proben beanstandete die Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen 56. Die Abteilung hat diese Produkte durch Bescheid aus dem Verkehr gezogen. Bei wiederholter Beanstandung des gleichen Arzneimittels erfolgte Anzeige an das zuständige Magistratische Bezirksamt, ebenso bei fehlerhaft hergestellten magistralen Rezepturen oder anderen gravierenden Mängeln. Insgesamt mußte in acht derartigen Fällen Anzeige erstattet werden. Zur Kontrolle, ob diverse behördliche Aufträge gemäß der Apothekenbetriebsordnung auch durchgeführt werden, waren vier Nachkontrollen in Apotheken notwendig. Im Berichtsjahr wurden in 10 öffentlichen Apotheken gezielte Überprüfungen der Gebahrung und Abgabe von Ersatzdrogen vorgenommen. Bei keiner dieser Apotheken, die laut Drogenbericht 1994 erste Anlaufstellen für Süchtige sein sollen, wurde ein derartig stark überhöhter Ersatzdrogenverkehr festgestellt, daß diese Behauptung stimmen dürfte. Lediglich in einer Apotheke wurden Unregelmäßigkeiten vorgefunden, deren Beseitigung von der Abteilung aufgetragen wurde.

1995 erfolgte nach den Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes die Überprüfung von 113 Arznei-

mittelvorräten von Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke und von städtischen Pflegeheimen. Von 62 entnommenen Proben wurde eine beanstandet. Auch die Arzneimittelgebarung mußte in einigen Fällen beanstandet werden. Nachkontrollen zeigten aber durchwegs Verbesserungen. Mit 1. Juli 1995 ist die Verordnung BGBl. Nr. 862/1994, betreffend Identifizierungserfordernisse für bestimmte Arzneispezialitäten, in Kraft getreten. Seither dürfen humane Impfstoffe und bestimmte biogene Arzneimittel nur noch dann in den Handel gebracht werden, wenn sie mit Selbstklebeetiketten versehen sind, die auch Verfalldatum und Chargennummer aufweisen. Dies ist ein wichtiges Erfordernis für die ärztliche Dokumentation. Die Kontrolle der Einhaltung dieser Verordnung entzieht sich aber der Einsicht des die Arzneimittelgebarung überprüfenden Amtsarztes, da sich die Etiketten innerhalb der Originalpackung befinden. Im Berichtsjahr wurden die Rezeptpflichtverordnung und die Abgrenzungsverordnung novelliert.

Mehrere Erzeugungsbetriebe, Großhandelsfirmen und Drogerien vertreiben nach wie vor pharmazeutische Präparate ohne vorherige Zulassung bzw. gegen andere arzneimittelrechtliche Vorschriften. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz bzw. nach Hinweisen durch die Apothekerkammer wurde in derartigen Fällen der Tatbestand erhoben und zur geeigneten rechtlichen Veranlassung weitergeleitet.

1995 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz 19 pharmazeutische Spezialitäten aus dem Verkehr gezogen, wobei die Abteilung die entsprechenden technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt hat. Auch 1995 wurde (gemäß § 213 Abs. 1 Z 5 Gewerbeordnung BGBl. Nr. 194/1994) eine Befähigungsprüfung für das Gewerbe zum Großhandel mit Drogen und Pharmazeutika von der MA 63 – Gewerbeswesen und rechtliche Angelegenheiten des Ernährungswesens in Zusammenarbeit mit der Abteilung für 17 Kandidaten abgehalten. Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen wurde unter Mitwirkung eines Amtsarztes für drei Kandidaten eine Befähigungsprüfung für Drogisten abgehalten, zwei haben bestanden.

1995 wurden sämtliche 178 konzessionierte Drogerien (das waren 3 weniger als im Vorjahr) von den Bezirksärzten auf die Einhaltung der giftrechtlichen Bestimmungen überprüft.

Derzeit sind in Wien 9.421 Plasmaspender registriert, 1995 waren 2.657 Veränderungsmeldungen (d. s. Neuzugänge und Abmeldungen) bei Plasmaspendern zu verzeichnen. Zur Verhinderung einer allfälligen Übertragung von AIDS durch Plasmaprodukte sind entsprechende Sicherheitsvorkehrungen gesetzlich vorgeschrieben, um Plasmen von der Verarbeitung auszuschließen, deren Spender möglicherweise mit HIV infiziert sein könnte.

1995 wurden von der Abteilung 2 der 3 Wiener Plasmapheresestationen sanitätsbehördlich überprüft, die dabei beanstandeten hygienischen oder organisatorischen Mängel wurden inzwischen behoben. Im Berichtsjahr sind die Blutbanken von 14 größeren Wiener Spitälern und die Blutspendezentrale des Österreichischen Roten Kreuzes in Wien einer speziellen behördlichen Überprüfung unterzogen worden. Die Überprüfungen erfolgten gemeinsam mit einem Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz und einer Vertreterin der Abteilung; sie haben teilweise zu unverzüglichen Veranlassungen in den Krankenanstalten geführt. Die sanitäre Aufsicht über Plasmapheresestellen und Blutbanken in Wien war im Berichtsjahr auch Gegenstand einer Überprüfung durch das Kontrollamt. Im Dezember 1995 wurde im Auftrag des Gesundheitsministeriums die Blutgebarung aller Wiener städtischen und privaten Krankenanstalten und Pflegeheime des Jahres 1993 erhoben.

Das Tierversuchsgesetz 1988 sieht eine strenge Kontrolle jedes einzelnen Tierversuches an Wirbeltieren durch die Landesbehörde vor. Das Bewilligungsverfahren wird von der MA 58 unter Miteinbeziehung der Abteilung durchgeführt, wobei zur Beurteilung der Unerläßlichkeit von Tierversuchen für die medizinische Wissenschaft und Forschung Sachverständige von verschiedenen medizinischen Universitätsinstituten herangezogen werden. 1995 wurden 73 Anträge auf Bewilligung von Tierversuchsprojekten auf ihre Zulässigkeit beurteilt.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz hat der Abteilung im Laufe des Berichtsjahres 29 Bewilligungen über den Erwerb, Besitz und Vertrieb von Suchtgiften (gem. § 2 Suchtgiftverordnung 1979), die pharmazeutischen Betrieben in Wien ausgestellt worden sind, zur Information übermittelt.

Zahlreiche Stoffe, die früher nicht dem Giftrecht unterlagen, wurden in die Giftliste aufgenommen. Bei der Bewilligung von Giftbezugs-scheinen und -lizenzen sind auch Erste-Hilfe-Kenntnisse nachzuweisen, die vom Amtsarzt zu überprüfen sind.

Das Auftreten von Pharaoameisen kann dank der Verordnung des Magistrats aus dem Jahre 1984 zur Bekämpfung der Pharaoameisen in Grenzen gehalten werden. 1995 wurden zwei derartige Fälle gemeldet. Der Bevölkerung ist das tatsächliche Aussehen dieser tropischen Tiere weiterhin wenig bekannt. Die Bekämpfung der Ameisen ist ziemlich schwierig und erfordert viel Geduld und die fachgerechte Anwendung geeigneter Köder.

In den letzten Jahren nahm das Auftreten von Schaben vor allem in Wohnhäusern überdurchschnittlich zu. Schaben sind nachgewiesenermaßen Überträger verschiedener Infektionskrankheiten und stellen somit einen gesundheitsgefährdenden sanitären Übelstand dar. Am 1. April 1995 trat die ortspolizeiliche Verordnung zur Bekämpfung der Schaben in Kraft. Dadurch sind nun rechtliche Möglichkeiten für die Gesundheitsbehörde geschaffen, um bei Schabenbefall umgehend Bekämpfungsmaßnahmen veranlassen zu können.

Krankenpflege, medizinisch-technische Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen;
Direktion der Bundeshebammenlehranstalt Wien

Im Bereich Krankenpflege-, medizinisch-technische Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen wurde von der Abteilung der Vorsitz bei zahlreichen Aufnahme und Prüfungskommissionen wahrgenommen. In den

12 Krankenpflege-, 3 Kinderkranken- und Säuglingspflegesschulen, in der Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege, in den 10 medizinisch-technischen Akademien und in der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst sowie in den Ausbildungsstätten für Sanitätshilfsdienste fanden insgesamt 45 Aufnahmekommissionen und 430 Prüfungskommissionen statt. 17 Amtsärzte trugen das im Krankenpflegegesetz vorgeschriebene 30stündige Unterrichtsfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ in 16 Krankenpflegesschulen vor.

1995 haben 537 (1994: 454) Personen die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege mit Diplom abgeschlossen, 73 (1994: 86) die Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege und 28 (1994: 30) die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege. Zusätzlich haben 388 (1994: 512) ausländische Krankenpflegepersonen die Nostrifikation positiv abgeschlossen. An den Akademien für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben insgesamt 209 (1994: 337) Schüler und an der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst 42 (1994: 35) Schüler die Ausbildung mit dem Diplom beendet. 318 (1994: 277) Personen haben einen Sonderausbildungskurs absolviert. 656 (1994: 686) Personen haben einen Kurs für Sanitätshilfsdienste und 1.031 (1994: 861) Personen eine Ausbildung zum Pflegehelfer positiv abgeschlossen.

1995 wurden bei der freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und des Hebammenberufes 1.625 Personen in Evidenz gehalten, das waren um 204 Personen mehr als im Vorjahr.

Die medizinische Fachaufsicht über die Mobilien Krankenpflegepersonen der MA 47 wurde im Jahr 1995 durch regelmäßige Besprechungen mit der Pflegedienstleitung und den StützpunktleiterInnen (insgesamt 7) und zusätzlich durch sieben Besuche und Besprechungen an einzelnen Stützpunkten der Mobilien Krankenpflegepersonen weiter intensiviert.

Für die noch nach der Hebammenausbildungsordnung 1971 geführten Ausbildungen wurden von der Abteilung weiterhin die Direktionsaufgaben der Bundeshebammenlehranstalt Wien wahrgenommen. Im regulären Hebammenlehrgang 1994–1996 haben im Jahr 1995 20 Hebamenschülerinnen ihre Ausbildung fortgesetzt. 19 ausländische Hebammen haben nach einem 6monatigen Praktikum an der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik der Stadt Wien die abschließenden Ergänzungsprüfungen zur Nostrifizierung des Diploms mit Erfolg abgelegt, 11 besuchen den derzeit laufenden Nostrifikationslehrgang.

Die Abteilung hat insgesamt 923 Anträge zur Nostrifikation eines ausländischen Diploms oder Zeugnisses gemäß § 52 b Krankenpflegegesetz bzw. zur Bewilligung einer Berufsausübung zu Fortbildungszwecken in Österreich gemäß § 52 a Krankenpflegegesetz und § 9 MTD-Gesetz begutachtet. Insgesamt wurden 931 Bescheide ausgestellt.

Physikalisch-technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin:

Im Zuge der Neuschaffung des Krankenanstaltenverbundes wurde mit 1. Jänner 1993 die bis dahin der damaligen MA 17 unterstellte physikalisch-technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin der Abteilung zugeordnet.

1995 betreuten 18 Mitarbeiter die Fachbereiche „Radiologie und Strahlenschutz“, „Personendosimetrie“ und „Elektromedizin“. Sie nahmen an 166 Verhandlungen zur Bewilligung von Strahleneinrichtungen gemäß §§ 5, 6, 7 oder 10 Strahlenschutzgesetz bzw. im Rahmen der jährlichen Überprüfung gemäß § 7 Strahlenschutzgesetz teil. 212mal wurden Strahlenbetriebe vor Ort ohne Verhandlung überprüft. Zu 89 Gutachten, die nicht in der Prüfanstalt verfaßt worden waren, wurden Stellungnahmen abgegeben. Die Abteilung überprüfte 1995 99.958 Dosimeter, darunter 63.540 an den Krankenanstalten der Stadt Wien. Rund 7.600 Personen wurden regelmäßig mit Dosimetern versorgt. Bei acht Dosimetern wurde eine Überschreitung der Monatsstrahlendosis, bei keinem wurde eine Überschreitung der Jahresdosis festgestellt. Mehr als 97,5 Prozent aller Dosimeter zeigen Expositionen mit weniger als 10 Prozent der zulässigen Monats- bzw. Jahresdosis an. Die Physikalisch-technische Prüfanstalt fungierte 1995 76mal als Gutachter vor allem für den Magistrat der Stadt Wien, aber auch für andere Auftraggeber zu Fragestellungen des Strahlenschutzes im Zusammenhang mit der Neuerrichtung oder dem Betrieb von Strahleneinrichtungen.

Zu Fragestellungen betreffend den sicherheitstechnischen Zustand elektromedizinischer Geräte wurden 14 Gutachten abgegeben. 7 Geräte wurden beanstandet. Für 1.590 zu skartierende Geräte wurden Ausscheidungs-Gutachten abgegeben.

Mitarbeiter der Abteilung waren 1995 in Fachnormenausschüssen und als Vortragende an der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst und an der Akademie für den radiologisch-technischen Dienst tätig. Außerdem ist das Referat an der Ausbildung von Strahlenschutzbeauftragten beteiligt.

Bezirksgesundheitsämter

Die Gesamtzahl aller von den Amtsärzten der 19 Bezirksgesundheitsämter durchgeführten klinischen Untersuchungen belief sich auf 47.489, darunter im Rahmen der Sozialhilfe 7.089 und für die Jugendfürsorge 581.

Im Berichtsjahr 1995 wurden 17.706 Suchtgiftrezepte überprüft.

In den Bezirksgesundheitsämtern werden Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus mit und ohne Keuchhusten, gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps und Röteln, gegen Influenza, FSME und gegen Haemophilus Influenzae b durchgeführt. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 101.665 Impfungen durch die Amtsärzte der Bezirksgesundheitsämter verabreicht.

Dezernat II – Rechtsangelegenheiten

Dem Dezernat II obliegen die Rechtsangelegenheiten in den Bereichen Sanitätsrecht und Sozialversicherung, außerdem in Angelegenheiten des Arbeitsrechtes, soweit hierfür nicht andere Dienststellen zuständig sind.

Sanitätsrecht

Aus dem Aufgabenbereich des Referates Sanitätsrecht ist folgendes zu berichten:

1) Landesgesetzliche Maßnahmen:

Im Jahr 1995 gab es folgende legislative Maßnahmen:

Im Rahmen der legislativen Tätigkeit wurde eine Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 ausgearbeitet die, vom Wiener Landtag am 30. November 1995 beschlossen und am 27. Februar 1996 im LGBl. für Wien Nr. 14/1996 verlautbart wurde.

Die Notwendigkeit für diese Novelle ergab sich aus der Verlängerung der Geltungsdauer der Vereinbarung nach Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1995 und 1996. In diesem Zusammenhang waren in Ausführung der Novellen zum Krankenanstaltengesetz des Bundes, BGBl. Nr. 474/1995 und BGBl. Nr. 853/1995, im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 die gesetzlichen Begleitmaßnahmen für 1995 und 1996 zu verlängern.

Abgesehen von der Ausführung dieser grundsatzgesetzlichen Bestimmungen waren Änderungen im Bereich der Sondergebühren notwendig. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 16. März 1995, G 248/94-10, ausgesprochen, daß es verfassungswidrig ist, wenn ein Patient in der Sonderklasse die Differenz zwischen den Pflegegebühren in der Sonderklasse und den Pflegegebührenersätzen der Sozialversicherungsträger zu zahlen hat. Da auch im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 derartige Differenzzahlungen vorgesehen waren, waren entsprechende Änderungen vorzunehmen.

Als weitere legislative Maßnahme ist die Ausarbeitung der ortspolizeilichen Verordnung betreffend die Bekämpfung der Schaben (Schabenverordnung) zu nennen. Diese Verordnung wurde im Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 11 vom 16. März 1995 verlautbart und ist mit 1. April 1995 in Kraft getreten. Nach dieser Verordnung ist jeder Hauseigentümer, Miteigentümer und Gebäudeverwalter verpflichtet, beim Auftreten von Schaben unverzüglich Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung zu treffen. Um eine fachliche und wirksame Bekämpfung zu gewährleisten, wurde die Verpflichtung zur Beiziehung eines befugten Schädlingsbekämpfers normiert. Analog zur Reinhaltungsverordnung sieht die Verordnung auch die Möglichkeit der bescheidmäßigen Auftragserteilung vor. Bescheidadressat ist allerdings ausschließlich der Eigentümer bzw. Gebäudeverwalter. Für den Fall, daß durch den starken Befall von Schaben die Gesundheit von Menschen unmittelbar bedroht sein sollte, hat der Magistrat auch ohne vorherige Erteilung von Aufträgen auf Kosten des Verpflichteten Bekämpfungsmaßnahmen anzuordnen und durchzuführen.

Außerdem gab es 1995 weitere landesrechtliche Maßnahmen, die in der Folge chronologisch dargestellt werden:

Mit Kundmachung der Wiener Landesregierung, LGBl. für Wien Nr. 3/1995, werden die Rechtsträger der in der Kundmachung LGBl. für Wien Nr. 63/1994 unter Punkt I aufgezählten öffentlichen Krankenanstalten zur Gewährung von Sonderrabatten an die Träger von privaten Krankenversicherungen ermächtigt.

Mit Verordnung des Magistrats der Stadt Wien (Amtsblatt der Stadt Wien vom 23. Februar 1995, Heft Nr. 8) wurde eine Erhöhung des Höchststundensatzes für die Rattenbekämpfung einschließlich Nachschau auf 200 S ab 1. März 1995 festgelegt.

Mit LGBl. für Wien Nr. 9/1995 wurde die im Dezember 1994 vom Wiener Landtag beschlossene große Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz verlautbart, deren wesentliche Schwerpunkte sind:

- Neuregelung der Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren zur Errichtung einer Krankenanstalt,
- Sicherung der Patientenrechte,
- Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle,
- zeitgemäße Regelung der Hygienebelange,
- Regelungen über die Personalbedarfsplanung,
- Errichtung von Patientenvertretungen,
- Änderung der Bestimmungen über die Ethikkommission,
- Verankerung der psychotherapeutischen und der psychologischen Versorgung in Krankenanstalten,
- Supervision für die Beschäftigten in Krankenanstalten,
- Sonderregelungen für Krankenanstalten, die auch der Forschung und Lehre dienen,
- Anpassungen an das EWR-Abkommen.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung betreffend die Festsetzung einer Sondergebühr für die Inanspruchnahme der Sonderklasse im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Krankenhaus Lainz ist im LGBl. für Wien Nr. 68/1995 enthalten.

Mit Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBl. für Wien Nr. 73/1995, wurden die Ambulatoriumsbeiträge für die Wiener städtischen Krankenanstalten festgesetzt. Die Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien, betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 wurde mit LGBl. für Wien Nr. 79/1995 verlautbart.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung betreffend die Valorisierung und die Festsetzung des Kostenbeitrages gemäß § 46 a Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 ist im LGBl. für Wien Nr. 86/1995 enthalten.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung, LGBl. für Wien Nr. 87/1995, betrifft die Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Pflege- und Sondergebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten.

Die Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBl. für Wien Nr. 88/1995, enthält die Festsetzung der von ausländischen Staatsangehörigen für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten zu entrichtenden tatsächlichen Untersuchungs- und Behandlungskosten.

Da der Bundesgesetzgeber mit BGBl. Nr. 731/1995 eine Novellierung des Bundesgesetzes über natürliche Heilvorkommen und Kurorte erlassen hat, wurde im Dezember 1995 mit der Ausarbeitung eines Entwurfes für eine Novelle zum Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz begonnen.

Regelungsschwerpunkte dieser Novelle werden sein:

- die Ermöglichung von Zusatztherapien in Kuranstalten und Kureinrichtungen;
- Voraussetzungen für die Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien;
- Anpassung im Zusammenhang mit der Richtlinie 80/777/EWG;
- Qualitätssicherung durch obligatorische Kuranstaltsordnungen und erweiterte Kenntnisse der aufsichtsführenden Ärzte;
- Änderungen unter Bedachtnahme auf die bisherigen Vollzugserfahrungen.

Um Unstimmigkeiten zwischen dem Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz und dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 zu vermeiden, ist auch eine Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes erforderlich. Durch diese Novelle wird sichergestellt, daß Kuranstalten auch dann nicht als Krankenanstalten einzustufen sind, wenn in ihnen bestimmte Zusatztherapien angeboten werden. Die entsprechende grundsatzgesetzliche Regelung wurde mit BGBl. Nr. 732/1995 verlautbart. Die Ausarbeitung des Entwurfes für diese beiden Gesetzesänderungen ist abgeschlossen. Es wird das interne Begutachtungsverfahren eingeleitet werden.

2) Bundesgesetzliche Maßnahmen:

Im Bereich des Bundes gab es 1995 folgende legistische Maßnahmen:

In der Sonderausbildungsgleichhaltungs-Verordnung – SGV, BGBl. Nr. 34/1995, wird geregelt, daß Hochschullehrgänge gemäß § 18 Allgemeines Hochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 177/1966, in der jeweils geltenden Fassung, oder Lehrgänge gemäß § 40 a leg.cit. den gemäß § 57 b Abs. 1 Krankenpflegegesetz eingerichteten Sonderausbildungskursen gleichgehalten werden.

Mit BGBl. Nr. 126/1995 wurde die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst über den universitären Charakter des internationalen Lehrganges für Gesundheitsmanagement und über die Berufsbezeichnungen „Akademisch geprüfter Gesundheitsmanager“ und „Akademisch geprüfte Gesundheitsmanagerin“ verlautbart.

Auf Grund des § 28 Abs. 4 des Dentistengesetzes wurde mit BGBl. Nr. 142/1995 die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Wahlen in die Österreichische Dentistenkammer (Dentistenkammer-Wahlordnung) erlassen.

Mit dem Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994, wurde im Weg einer Gesamtreform das Hebammenwesen neu geregelt. Auf Grund der entsprechenden Bestimmungen dieses Gesetzes wurden 1995 drei Verordnungen der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz erlassen. Es sind dies die Verordnung über Form und Inhalt des Berufsausweises und des Fortbildungspasses für Hebammen (Hebammen-Ausweisverordnung – HebAV), BGBl. Nr. 149/1995, die Verordnung betreffend die Durchführung der Wahlen in das Österreichische Hebammengremium (Hebammen-Gremialwahlordnung), BGBl. Nr. 150/1995, sowie die Verordnung betreffend die Hebammenausbildung (Hebammen-Ausbildungsverordnung – Heb-AV), BGBl. Nr. 599/1995.

Mit den Verordnungen des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz BGBl. Nr. 192/1995, BGBl. Nr. 223/1995 und BGBl. Nr. 899/1995 wurde die Österreichische Arzneitaxe geändert.

Die Änderung der Verordnung über die Kennzeichnung von Arzneispezialitäten wurde mit BGBl. Nr. 193/1995 verlautbart.

Mit Verordnung des Bundesministers für Landesverteidigung BGBl. Nr. 194/1995 wurde die Verordnung über den Krankentransport und die Anstaltspflege von Wehrpflichtigen geändert.

Auf Grund der §§ 1 und 2 des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes wurde mit BGBl. Nr. 209/1995 die Verordnung des Bundesministers für Justiz über die Feststellung der Eignung von Vereinen zur Namhaftmachung von Sachwaltern und Patientenanwälten erlassen.

Mit BGBl. Nr. 392/1995 wurde die Ärzteliste-Verordnung verlautbart. Sie enthält Regelungen über die von der Österreichischen Ärztekammer zu führende Ärzteliste sowie über Inhalt und Form der Ärzteausschreibung.

Auf Grund des § 23 des Chemikaliengesetzes wurde mit BGBl. Nr. 422/1995 die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die Bezeichnung von sehr giftigen, giftigen und mindergiftigen Stoffen in einer Giftliste (Giftliste-Verordnung) verlautbart.

Die Verlängerung des Geltungszeitraumes der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfi-

nanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994, BGBl. Nr. 863/1992, bis 31. Dezember 1995 bedingte folgende legislative Maßnahmen des Bundes:

Mit Bundesgesetz über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 473/1995, wurde der in der Vereinbarung vorgesehene Fonds im Jahre 1995 eingerichtet. Mit BGBl. Nr. 474/1995 wurde das Krankenanstaltengesetz geändert. Dabei wurden jene Bestimmungen um ein Jahr verlängert, die auf ein Auslaufen der genannten Vereinbarung mit Ende 1994 abgestellt haben. Mit BGBl. Nr. 475/1995 wurde das Bundesgesetz, mit dem die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt wird, verlautbart. In diesem Gesetz ist die nähere Ausgestaltung der finanziellen Beteiligung der Krankenversicherungsträger am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds als zentralem Finanzierungs- und Steuerungsinstrumentarium geregelt.

Da der Geltungszeitraum der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung nach Inkrafttreten dieser Bundesgesetze auch um das Jahr 1996 verlängert wurde, wurden die entsprechenden gesetzlichen Begleitmaßnahmen mit BGBl. Nr. 853/1995 getroffen. Dieses Gesetz umfaßt unter anderem die notwendigen Änderungen des Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds und des Krankenanstaltengesetzes sowie das Bundesgesetz, mit dem die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt wird.

Die damit zusammenhängenden notwendigen landesgesetzlichen Maßnahmen wurden mit der eingangs beschriebenen Novellierung des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 getroffen.

Auf Grund des § 14 Abs. 3 des Ärztegesetzes wurde die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995, erlassen.

Mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz, BGBl. Nr. 556/1995, wurde die Rezeptpflichtverordnung geändert.

Auf Grund des § 5 des Arzneimittelgesetzes wurde mit BGBl. Nr. 568/1995 die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz und des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten betreffend die Abgabe und Kennzeichnung bestimmter Arzneimittel im Kleinverkauf (Abgrenzungsverordnung) verlautbart.

Nähere Regelungen über die Gebrauchsinformation für Arzneispezialitäten enthält die Verordnung BGBl. Nr. 570/1995. Rechtsgrundlage für diese Verordnung ist ebenfalls das Arzneimittelgesetz.

Die Verordnung betreffend Arzneimittel, die nicht in Verkehr gebracht werden dürfen, wurde mit Verordnung BGBl. Nr. 625/1995 geändert.

Mit BGBl. Nr. 626/1995 wurde die Änderung der Verordnung betreffend Angaben der Kennzeichnung, Fach- und Gebrauchsinformation bei bestimmten Arzneispezialitäten verlautbart.

Mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz BGBl. Nr. 669/1995 wurde die Verordnung über das Verbot der Verwendung von Stoffen bei Vorratsschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln geändert.

Die Verleihung der Berufsbezeichnung „Akademisch geprüfter Leiter im Gesundheitsmanagement“ und „Akademisch geprüfte Leiterin im Gesundheitsmanagement“ an der Universität Klagenfurt ist in der Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst BGBl. Nr. 690/1995 geregelt.

Auf Grund der entsprechenden Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes wurde mit BGBl. Nr. 706/1995 die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales erlassen, die Vorschriften zum Schutz der Sicherheit und der Gesundheit von ArbeitnehmerInnen vor Gefahren durch den elektrischen Strom enthält (Elektroschutzverordnung 1995 – ESV 1995). Diese Verordnung ist in Verfahren nach dem Apothekengesetz (Betriebsanlagengenehmigung) und dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (Betriebsbewilligungs- und Änderungsverfahren bei Krankenanstalten) zu berücksichtigen.

Mit BGBl. Nr. 731/1995 wurde das Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte geändert. Diese Novelle enthält im wesentlichen Anpassungen im Zusammenhang mit der Richtlinie des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Gewinnung von und den Handel mit natürlichen Mineralwässern, 80/777/EWG, Änderungen, die bestimmte Zusatztherapien in Kuranstalten erlauben und Anpassungen der Rechtslage an die Erfahrungen der bisherigen Vollzugspraxis.

Im Hinblick auf diese Änderung im Heilvorkommen- und Kurorterecht hat der Bundesgesetzgeber mit BGBl. Nr. 732/1995 das Krankenanstaltengesetz geändert, indem er eine neue Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche zwischen Krankenanstalten und Kuranstalten vorgenommen hat.

Um die notwendigen Ausführungsbestimmungen für den Wiener Bereich zu schaffen, wurde – wie bereits eingangs beschrieben – mit der Ausarbeitung einer Novelle zum Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz und zum Wiener Krankenanstaltengesetz begonnen.

Mit BGBl. Nr. 829/1995 wurde die Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt geändert.

3) Verwaltungstätigkeit:

220 Begutachtungen von Gesetz- und Verordnungsentwürfen sowie 499 Ausarbeitungen von Stellungnahmen und Berichten nahmen einen sehr großen Raum ein. Thematische Schwerpunkte bildeten hierbei die Begutachtung zum Entwurf eines Gruppenpraxengesetzes und eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes. Die Zahl der Stellungnahmen und Berichte ist gegenüber dem Jahr 1994 wesentlich gestiegen.

Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien hat durch die Ausgliederung der administrativen Tätigkeiten eine wesentliche Änderung erfahren. Voraussetzung für diese Ausgliederung bildete eine entsprechende Änderung der Satzung dieses Fonds. In diesem Zusammenhang hatte die Abteilung als Aufsichtsbehörde die Übereinstimmung dieser Satzungsänderung mit dem Ärztesgesetz zu prüfen.

Ein umfangreiches Aufgabengebiet der Abteilung bildet die Bearbeitung von Anträgen an die Wiener Landesregierung und sonstigen Verfahren, die die Bewilligungen und Genehmigungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 für alle Krankenanstalten betreffen. Auch die entsprechenden Bewilligungen nach den Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes für Krankenanstalten sind zu erteilen. Da die mit LGBl. für Wien Nr. 9/1995 verlautbarte Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz seit 1. März 1995 auf Grund der Vorgaben des Bundesgrundgesetzes eine wesentlich kompliziertere Bedarfsprüfung als bisher vorsieht, sind die Verfahren mit Bedarfsprüfung seither äußerst umfangreich, arbeits- und zeitaufwendig.

Eine weitere bedeutende Aufgabe besteht in der Erteilung von Bewilligungen nach dem Strahlenschutzgesetz für Strahleneinrichtungen und dem Umgang mit radioaktiven Stoffen, die der medizinischen Heilbehandlung dienen. Bewilligungspflichtig sind alle neuen und abgeänderten Röntgendiagnostik- und Therapieeinrichtungen sowie nuklearmedizinische Einrichtungen, und zwar ohne Unterschied, ob sie sich in Krankenanstalten oder in Ordinationen von Ärzten, Dentisten oder Tierärzten befinden. § 17 Strahlenschutzgesetz sieht für alle Einrichtungen, die nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes bewilligt wurden, jährlich Überprüfungen vor. 1995 wurden daher 435 Überprüfungen nach dem Strahlenschutzgesetz durchgeführt. Durch die ständig wachsende Zahl der Strahlenbetriebe haben sich diese Überprüfungen seit 1994 nahezu verdoppelt.

Besprechungen, Verhandlungen und Bewilligungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und dem Strahlenschutzgesetz im Zusammenhang mit dem Neubau des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien erfordern einen großen Arbeitsaufwand. 1995 wurden 183 Tagesverhandlungen durchgeführt.

Auch in den nächsten Jahren werden laufend Teilbetriebsbewilligungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und dem Strahlenschutzgesetz zu erteilen sein.

Insgesamt wurden 483 Augenscheinsverhandlungen durchgeführt, wobei 355 auf Krankenanstalten- und Arbeitnehmerschutzangelegenheiten, 106 auf Strahlenschutzangelegenheiten, 19 auf Apothekenangelegenheiten und drei auf Friedhöfe einschließlich Privatbegräbnisstätten entfielen.

1995 waren in Sanitätsrechtsangelegenheiten 4.317 Geschäftsstücke zu bearbeiten. Darunter bezogen sich 567 auf Krankenanstalten-, 84 auf Arbeitnehmerschutz-, 392 auf Strahlenschutz-, 230 auf Apotheken-, sechs auf Dentisten-, 65 auf Ärzte- und 51 auf Hebammenangelegenheiten, 26 auf Beerdigungsangelegenheiten sowie 312 auf Angelegenheiten von Krankenpflegepersonen. Überdies waren 789 Nostrifikationsverfahren nach § 52 b Krankenpflegegesetz, 240 Verfahren nach § 52 a Krankenpflegegesetz für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland von Krankenpflegepersonen und 8 Verfahren nach § 9 MTD-Gesetz für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst durchzuführen. Ein Verfahren wurde nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz durchgeführt. In 79 Fällen war über Verdienstentgangsansprüche nach dem Epidemiegesetz 1950 abzusprechen. Die übrigen Geschäftsstücke bezogen sich vor allem auf die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen, auf die Ausarbeitung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen, sonstige Stellungnahmen, Berichte und Äußerungen in verschiedenen Sanitätsrechtsangelegenheiten und auf die Rattenbekämpfung. Zu 217 Besprechungen und Verhandlungen anderer Dienststellen waren Vertreter zu entsenden.

Sozialversicherung

Aus dem Aufgabenbereich des Referates Sozialversicherung ist folgendes zu berichten:

1) Bundesgesetzliche Maßnahmen – Sozialversicherung:

Obwohl das Begutachtungsverfahren hinsichtlich der 53. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, der 21. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, der 20. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, der 24. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, der 9. Novelle zum Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz und der 8. Novelle zum Notarsversicherungsgesetz eingeleitet worden war, kam es im Jahr 1995 zu keiner Beschlußfassung der entsprechenden Gesetze.

Allerdings wurden in einzelnen Gesetzesbestimmungen Änderungen im Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorgenommen, welche in chronologischer Reihenfolge dargelegt werden.

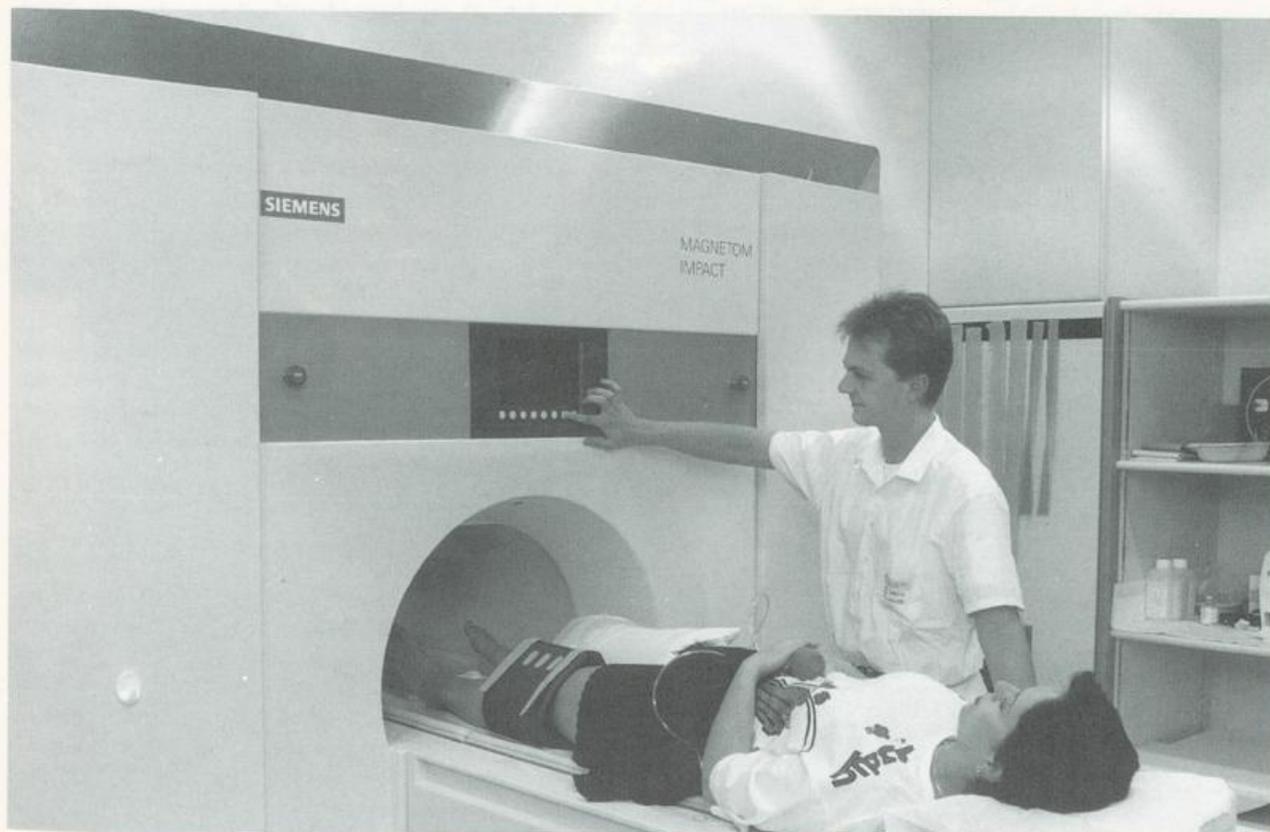
Eine lediglich geringfügige Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sowie des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes wurde im BGBl. Nr. 43/1995 verlautbart. Eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes wurde mit BGBl. Nr. 132/1995 kundgemacht. Inhaltlich befaßt sich diese Regelung mit dem Ausmaß der Witwen-(Witwer-)Pension im Bereich des ASVG, GSVG und BSVG sowie mit Verträgen zwischen den Trägern der Pensionsversicherung und den Gebietskörperschaften über die Durchführung medizinischer Begutachtung im ASVG.



Vizebürgermeisterin Grete Laska und Vizebürgermeister Sepp Rieder im SMZ-Ost (Donauspital) mit 14 Kindern aus Tschernobyl.
Foto: Votava/PID

Inbetriebnahme der Magnetresonanztomographie im Institut für Röntgendiagnostik des Donauspitals.

Foto: Votava/PID





Am 19. Juni 1995 wurde die Informationsstelle für Suchtgiftprevention durch den Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen, Vizebürgermeister Dr. Sepp Rieder, seiner Bestimmung übergeben.

Foto: Hutterer/PID

Anlässlich der Überreichung der Bürgerurkunde der Stadt Wien an a.o. Univ.-Prof. Dr. Alois Stacher gratuliert dessen Nachfolger im Ressort, Gesundheitsstadtrat Dr. Sepp Rieder.

Foto: Votava/PID



Im Strukturanpassungsgesetz BGBl. Nr. 297/1995, das auch eine Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes beinhaltet, wurde u. a. das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert. Abgesehen von geringfügigen Änderungen im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz erfolgten im Bereich des ASVG u. a. Änderungen der Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit sowie der vorzeitigen Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit. Im Bereich des GSVG erfolgte eine Änderung der Regelung hinsichtlich der Beitragsgrundlagen sowie der Anspruchsvoraussetzungen bei vorzeitiger Alterspension bei Arbeitslosigkeit. Derartige Änderungen ergingen auch im Bereich des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes.

Im Sozialrechtsänderungsgesetz 1995 – SRÄG 1995, BGBl. Nr. 832/1995, wurde neuerlich das ASVG, GSVG, das B-KUVG und das BSVG geändert. Abgesehen von geringfügigen Änderungen im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes wurden im ASVG und im B-KUVG Bestimmungen über die Meldungen zum Aufbau einer Evidenz der Arbeiterkammerzugehörigen sowie Bestimmungen über die Vergütung an die Versicherungsträger für die Mitwirkung an der Durchführung der den Arbeiterkammern und der Bundesarbeitskammer übertragenen Aufgaben eingefügt.

Letztlich wurde im Antimißbrauchsgesetz, BGBl. Nr. 895/1995, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz insoweit abgeändert, als das Strafausmaß bei Verstößen gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht erhöht wurde.

Von den im Jahr 1995 auf dem Gebiet der Sozialversicherung und des Sozialrechtes ergangenen sonstigen Rechtsvorschriften sind in chronologischer Reihenfolge zu erwähnen:

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 83/1995, mit der die Verordnung über die Gewährung von Funktionsgebühren und Sitzungsgeldern an die Mitglieder von Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger geändert wurde.

Mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 131/1995 wurde das Bundespflegegeldgesetz geändert. Die wesentlichen Regelungsschwerpunkte dieser Novelle betreffen die Anspruchsvoraussetzungen auf Pflegegeld, den Ersatz der Aufwendungen der Träger der gesetzlichen Pensionsversicherung durch den Bund sowie die Verpflichtung zur Datenübermittlung an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 133/1995 wurde das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeitsmarktservicegesetz und das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz geändert. Eine Änderung der Notstandshilfeverordnung erfolgte mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 329/1995.

In der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 361/1995 wurden Richtlinien über die Abwicklung der Sondernotstandshilfe festgesetzt, insbesondere hinsichtlich der Unterbringungsmöglichkeit für das Kind, der Mitwirkung der Gemeinde und der Abrechnung.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 362/1995 erfolgte die Einbeziehung der Mitglieder der Johanniter-Unfall-Hilfe in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 373/1995 wurde weiters die Verordnung über die Abgeltung der dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erwachsenden Kosten für die im Wege seiner EDV erfolgende Mitwirkung an der Durchführung der der Arbeitsmarktverwaltung bzw. der Arbeitslosenversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben geändert.

Das Bundesgesetz BGBl. Nr. 433/1995 enthält eine Änderung des Opferfürsorgegesetzes sowie Änderungen und Ergänzungen betreffend das Kleinrentnergesetz.

Im BGBl. Nr. 688/1995 wurde durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales der Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionisten verlaubar. Schließlich finden sich noch Regelungen über Aufwertungen und Anpassungen in den Sozialversicherungsgesetzen für das Jahr 1996 in BGBl. Nr. 761/1995, BGBl. Nr. 806/1995, BGBl. Nr. 807/1995 und BGBl. Nr. 864/1995.

In der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 856/1995 wurde das Lohnstufenschema nach dem ASVG um drei Lohnstufen ergänzt. Darüber hinaus wurde mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 862/1995 der Zuschlag zum Arbeitslosenversicherungsbeitrag für das Jahr 1996 festgesetzt.

Weiters wurde mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 863/1995 die Höhe der Kleinrenten für das Jahr 1996 festgestellt.

2) Zwischenstaatliche Vereinbarungen – Sozialversicherung:

Auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Vereinbarungen gab es 1995 folgende Neuregelungen:

Mit Vereinbarung zwischen der Republik Österreich und dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland, BGBl. Nr. 67/1995, wurde die Kostenerstattung im Bereich der Sozialen Sicherheit geregelt. Weitere Regelungen hinsichtlich der Kostenerstattung im Bereich der Sozialen Sicherheit erfolgten durch Vereinbarung zwischen der Republik Österreich und dem Königreich Dänemark, BGBl. Nr. 171/1995, der Republik Österreich und der Republik Island, BGBl. Nr. 551/1995, sowie der Republik Österreich und dem Großherzogtum Luxemburg, BGBl. Nr. 552/1995.

3) Bundesgesetzliche Maßnahmen – Arbeitsrecht:

Auf dem Gebiet des Arbeitsrechtes ist auf folgende Regelungen hinzuweisen:

Im Bundesgesetz BGBl. Nr. 804/1995 wurde das Arbeitsruhegesetz und das Sonn- und Feiertags-Betriebszeitengesetz geändert.

Die Arbeitsruhegesetz-Verordnung wurde mit Verordnungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 143/1995, BGBl. Nr. 404/1995, BGBl. Nr. 737/1995 und BGBl. Nr. 815/1995 geändert.

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 144/1995, mit der die Ausgleichstaxe und die Prämie nach dem Behinderteneinstellungsgesetz für das Kalenderjahr 1995 festgestellt wurde, wobei die Höhe der zu entrichtenden Ausgleichstaxe nunmehr für jede einzelne Person, die zu beschäftigen wäre, monatlich 1.920 S beträgt und die Höhe der Prämie nach dem Behinderteneinstellungsgesetz monatlich 960 S beträgt.

Mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 257/1995 wurde das Ausländerbeschäftigungsgesetz geändert. Im Antimißbrauchsgesetz BGBl. Nr. 895/1995 erfuhr sowohl das Ausländerbeschäftigungsgesetz als auch das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz eine Änderung.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 163/1995 wurde die Verordnung über die Bundeshöchstzahl 1995 geändert. In der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 278/1995, mit der die Gesamtzahl der unselbständig Beschäftigten und arbeitslosen Ausländer überzogen wird (Bundeshöchstzahlenüberziehungsverordnung – BHZÜV), werden jene Ausländer aufgezählt, für die über die Bundeshöchstzahl 1995 hinaus Sicherungsbescheinigungen ausgestellt und Beschäftigungsbewilligungen erteilt werden.

Die Bundeshöchstzahl für 1996 wurde im BGBl. Nr. 763/1995 kundgemacht. Mit Verordnung BGBl. Nr. 762/1995 wurden die Landeshöchstzahlen für 1996 festgesetzt.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 374/1995 wurde die Anzahl der Beschäftigungsbewilligungen für Ausländer im Sommerfremdenverkehr auf die jeweiligen Bundesländer aufgeteilt.

Weiters wurde mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 434/1995 das Mutterschutzgesetz 1979 und das Eltern-Karenzurlaubsgesetz geändert. Diese Änderungen betreffen im wesentlichen Bestimmungen über die Ermittlung, Beurteilung und Verhütung von Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit von werdenden und stillenden Müttern sowie in der Novelle zum Eltern-Karenzurlaubsgesetz Regelungen über den Entlassungsschutz.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 683/1995 wurden Heimarbeitskommissionen errichtet.

4) Verwaltungstätigkeit:

Im Jahre 1995 betrug der Neuzugang in der Sozialversicherung insgesamt 1.631 Geschäftsstücke. Auf Verfahren nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entfielen dabei 984 Geschäftsstücke. In diesen Angelegenheiten mußten 223 Büroverhandlungen abgehalten werden. Die Berufungsverfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz umfaßten 184 Fälle. In Beschwerdefällen vor dem Verwaltungsgerichtshof und Verfassungsgerichtshof mußten 52 Gegenschriften erstattet werden. In 50 Fällen waren Gutachten über Gesetzentwürfe, Verordnungsentwürfe und in sonstigen Rechtsangelegenheiten abzugeben. Die übrigen Geschäftsstücke entfielen auf Entscheidungen nach anderen Sozialversicherungsgesetzen, auf die Abgabe von Stellungnahmen, auf Berichte, Äußerungen in verschiedenen rechtlichen Angelegenheiten, die die gesamte Abteilung betreffen, sowie auf solche der Obereinigungskommission. Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß Stellungnahmen und Berichte für internationale Organisationen wie das Internationale Arbeitsamt in Genf vorbereitet werden mußten.

Dezernat III – Gesundheitsplanung

Das Dezernat Gesundheitsplanung wurde 1995 mit den drei Referaten Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung in Betrieb genommen.

Gesundheitsberichterstattung

Dieses Referat erstellte im Berichtsjahr erstmals und mit neuem Konzept den Gesundheitsbericht für Wien. Daneben wurde der Wiener Frauengesundheitsbericht vorbereitet, der 1996 erscheinen soll. Weiters konnte die Datenerhebung für die von der Magistratsdirektion koordinierte Studie „Leben in Wien“ abgeschlossen werden. Schließlich wurde damit begonnen, wichtige gesundheitsrelevante Datenquellen zu erschließen.

Gesundheitsplanung

In diesem Bereich werden künftig regelmäßige Erhebungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung geplant und durchgeführt. Ferner wird hier das Diabeteskonzept der Stadt Wien, das die Steigerung der Lebensqualität von Typ-2-DiabetikerInnen durch Patientenschulungen zum Ziel hat, umgesetzt. Weiters wird ein Bedarfs- und Entwicklungsplan für eine pflegerische Infrastruktur Wiens erarbeitet. Mit epidemiologischen Studien wurde die Säuglingssterblichkeit und die Entwicklung des Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen untersucht. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Europäischen Union konnte u. a. die Unterstützung der EU für das Diabetes-Projekt gesichert werden.

Gesundheitsförderung

Das Wiener Unfallverhütungsprogramm für Senioren „Sicher gehen über 60“, welches sich zum Ziel gesetzt hat, das Unfallrisiko älterer Menschen zu reduzieren, wurde im Berichtsjahr fortgesetzt. Die Einrichtung einer Servicestelle ist geplant. Bei der Gesundheitsförderung im schulischen Bereich wurden u. a. in Zusammenarbeit mit der WHO-Projektschule Max-Winter-Platz neue Wege beschritten. Hier etablierte man neben einem schulbezogenen

Orthopädie-Projekt und einer LehrerInnen-Fortbildung zum Thema Gesundheit auch den Pflichtgegenstand „Gesundes Leben“. Im Zusammenhang mit der Führung der Geschäftsstelle des WHO-Projektes „Wien Gesunde Stadt“, in dessen Rahmen Wien mit der Weltgesundheitsorganisation und Partnerstädten in ganz Europa zusammenarbeitet, wurde die Veranstaltung „Radio-Doktor-Gesundheitserlebnistag im Wiener Rathaus“ durchgeführt und an diversen Messen teilgenommen. Im Rahmen dieses Projektes wurde auch ein Zusammenarbeits- und Informationsaustauschprogramm mit der Stadt Dresden vereinbart. Vom Wiener Aids-Forum, einer Arbeitsgruppe von Magistratsabteilungen und externen Experten unter dem Vorsitz von Herrn Vizebürgermeister Dr. Sepp Rieder, wurde das Wiener Aids-Konzept erstellt. Die hierfür nötige organisatorische Arbeit oblag als Geschäftsführer dem Dezernatsleiter. Mit der Stadt Berlin wurde ein bilaterales Projekt „Lehrerfortbildung und schulische Gesundheitsberichterstattung“ im Rahmen des EU-Förderungsprogrammes Europa gegen den Krebs mit dem Ziel eingerichtet, zusätzliche Mittel für die Vorbereitung von Gesundheitsförderungsprogrammen an Wiener Schulen zu erhalten.

Dezernat IV – Gesundheitsdienste

Das Dezernat umfaßt u. a. jene Referate, die sich mit Gesundheitsvorsorge in allen Altersstufen befassen. Das sind IV/2 – Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind, Sozialpädiatrie, IV/3 – Zahngesundheit, Jugendzahnkliniken der Stadt Wien, IV/4 – Schulärztlicher Dienst, und IV/1 – Gesundheitsvorsorge, Gesundenuntersuchungsstellen. Außerdem gehören das Institut für Umweltmedizin, das Referat für Psychohygiene, das Referat für Körperbehindertenbetreuung, die Impfstelle und Beratungsstelle für Auslandsreisende, das Referat Medizin-Meteorologie und die Koordinationsstelle für Pflegegelduntersuchungen in der Abteilung zum Dezernat IV. An Angeboten sind 1995 vor allem die ärztliche Betreuung in 56 Elternberatungsstellen (da die Beratungsstellen 18, Antonigasse, und 18, Leitermayergasse, zusammengelegt wurden, nun 56 statt früher 57 Elternberatungsstellen), 3 Schwangerenberatungsstellen für Risikoschwangerschaften, 11 Familienhebammen, 2 Entwicklungsdiagnostische Ambulanzen, die Jugendzahnkliniken, der Schulärztliche Dienst, die 7 Gesundenuntersuchungsstellen der Abteilung, die Ernährungs- und die Raucherberatungsstelle in 3, Hainburger Straße 57, die umweltmedizinische Beratungsstelle im Institut für Umweltmedizin (IFUM), die Impfstelle und Beratungsstelle für Auslandsreisende in der Zentrale der Abteilung, die Wetterfühligkeitsberatung und Polleninformation und das Gesundheitstelefon, Tel.-Nr. 533-28-28, zu nennen.

Ein Ziel des Magistrates ist die Erweiterung und Intensivierung der Kontakte zwischen Magistratsabteilungen und Universitäten auf dem Gebiet der Wissenschaftskoordination. Im Frühherbst 1995 wurde das Referat Medizin-Meteorologie, Aerobiologie mit der Wissenschaftskoordination für die Abteilung betraut. Es soll damit zur Drehscheibe für Kontakte zu Universitäten werden und z. B. Diplomarbeiten und Dissertationen laufend betreuen.

Das Dezernat IV der Abteilung und einzelne Referate des Dezernates I bieten eine Vielzahl von Serviceleistungen für die Bevölkerung an. Die Öffentlichkeitsarbeit wird seit September 1995 ebenfalls vom Referat Medizin-Meteorologie koordiniert. Damit sollen alle Serviceangebote im Bereich der Abteilung bei der Bevölkerung vermehrt bekannt gemacht werden.

Zuerst sollen die Leistungen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge nach aufsteigenden Altersgruppen dargestellt werden:

Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind, Sozialpädiatrie

Im Rahmen der Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind waren in den drei städtischen Schwangerenberatungsstellen 1995 1.929 Beratungen bzw. Untersuchungen, darunter 163 Erstuntersuchungen, zu verzeichnen. Diese Stellen werden größtenteils als Intensivbetreuungsstellen bzw. als Risikoschwangerenberatungsstellen geführt.

In 21, Freytaggasse 32, findet für schwangere Frauen, die jenseits der Donau wohnen, zweimal wöchentlich ein Schwangerenturnen statt, und eine Gynäkologin hält Kurzvorträge für werdende Mütter. Derzeit nehmen ungefähr 30 Schwangere pro Abend an diesem Turnen teil. 1995 leitete die Abteilung drei Stützpunkte für Familienhebammen, über die zehn sogenannte „mobile Familienhebammen“ für die Bevölkerung zur Verfügung stehen. In sechs Eltern-Kind-Zentren der MA 11 sind ebenfalls Familienhebammen der Abteilung stundenweise tätig. Von diesen Hebammen wird umfassende Geburtsvorbereitung in Form von Informationsgesprächen über die Schwangerschaft, bevorstehende Geburt, Stillen, Wochenbett und Babypflege und auch Schwangerenturnen angeboten. Weiters werden Kreißsaalbesuche organisiert, so daß die Frauen bei der Entbindung in eine ihnen bereits bekannte Umgebung kommen. In Zusammenarbeit mit geburtshilflichen Abteilungen und niedergelassenen Gynäkologen werden auch Hausbesuche gemacht. 1995 wurden 5.926 Frauen auf diese Art und Weise betreut, 1.262 Hausbesuche gemacht und 31 Kreißsaalführungen organisiert. 165mal wurde ein „Babytreff“ für insgesamt 854 Mütter in den Stützpunkten veranstaltet. Weiters wurden 1995 die Hebammen abwechselnd in den gynäkologischen Ambulanzen mehrerer Wiener Krankenanstalten eingesetzt, um dort an Ort und Stelle zur Geburtsanmeldung vorsprechende Frauen zu beraten.

In Zusammenarbeit mit der MA 11 – Amt für Jugend und Familie wurden in deren vier städtischen Beratungsstellen für Familienplanung 1.268 ärztliche Konsultationen, darunter 636 Erstuntersuchungen, verzeichnet. Zweck der mit den Untersuchungen einhergehenden Beratungen war u.a. 141mal Kinderwunsch, 716mal Empfängnisverhütung und 274mal der Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch. 1995 wurden in rund 300 ersten Klassen der

Berufsschulen Wiens wie in den vergangenen Jahren sogenannte Aufklärungsgespräche durchgeführt. Zehn Teams, jeweils bestehend aus einem/r Arzt/Ärztin und einem/r Sozialarbeiter/in vermitteln jeder Klasse ein Grundwissen über Geschlechtsorgane, Sexualhygiene, Partnerschaft, empfängnisverhütende Maßnahmen, Schwangerschaft und Geburt. Einen Schwerpunkt stellt die AIDS-Problematik dar, weiters finden Gespräche über Drogen statt. Einzelberatungen für Jugendliche inklusive gynäkologischer Untersuchung und Beratung durch Sozialarbeiterinnen werden in der Jugendabendberatung der MA 11, 19, Heiligenstädter Straße 82–84, angeboten.

Die 63 ÄrztInnen in den 56 städtischen Elternberatungsstellen berieten im Berichtsjahr 79.650mal, 6.472mal untersuchten sie Säuglinge zum ersten Mal, insgesamt Säuglinge 51.891mal und Kleinkinder 27.810mal. Sie verabreichten 33.324 Impfungen, davon 1.856 Schutzimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus, 15.920 Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten, 10.528 Impfungen gegen Kinderlähmung, 5.020 gegen Masern, Mumps und Röteln und 12.081 gegen Haemophilus Influenzae b. Für gestillte Kinder gaben sie rund 650mal Vitamin K-Tropfen ab, zur Verhütung der Zahnkaries gaben sie an Kleinkinder Zahnputzsets und 275mal Fluoridtabletten aus und zur Rachitisprophylaxe verabreichten sie 1.475mal Vitamin D-Tropfen. In 2.172 Fällen überwiesen sie das Kind zu einem niedergelassenen Kinderarzt. 82 Säuglinge mußten von den Elternberatungsärzten wegen eines akuten Krankheitsbildes in ein Spital eingewiesen werden.

Gemeinsam mit der Universitäts-Kinderklinik führt die Abteilung eine Ambulanz für Pädiatrische Kardiologie, wo 1995 unter 4.777 untersuchten Kindern 430 Herzfehler erstmals diagnostiziert und insgesamt 3.372 Herzfehler kontrolliert wurden.

Nach dem sogenannten „Wiener Risikokinderprogramm“ werden alle Neugeborenen Wiens, deren Geburt mit bestimmten Risiken einherging (z. B. Lageanomalien oder geringes Geburtsgewicht) zu einer entwicklungsneurologischen Untersuchung im dritten, sechsten und fünfzehnten Lebensmonat und zusätzlich bei Bedarf in eine der beiden Entwicklungsdiagnostischen Ambulanzen der Abteilung eingeladen. Zweck dieser Untersuchung ist die zeitgerechte Erfassung und Betreuung von kindlichen Entwicklungs-, Wahrnehmungs-, Sprach- und psychologischen Störungen. 1995 wurden in der Ambulanz in 10, Gellertgasse 42–48, Risikokinder 384mal erstuntersucht und 450 Kontrolluntersuchungen vorgenommen. Von den Erstuntersuchten waren 141 Kinder gering auffällig und 1 deutlich auffällig. Weiters wurden 158 Kinder von KinderfachärztInnen, Elternberatungsstellen, Krankenanstalten und praktischen ÄrztInnen zugewiesen, 258 Kontrolluntersuchungen wurden vorgenommen. 95 der Kinder zeigten sich gering auffällig, 19 deutlich und 2 waren als pathologisch einzustufen. Von der Heilpädagogin wurden 378 Therapien durchgeführt. Zwei Psychologinnen führten 25 Erst- und 588 Kontrolluntersuchungen durch, es erfolgten 12 erstmalige und 544 kontroll-logopädische Begutachtungen, weiters 515 ergotherapeutische Untersuchungen und 907 physiotherapeutische Anleitungen.

In der Ambulanz in 18, Währinger Gürtel 141, wurden 338 Risikokinder erstmals und 373 ein weiteres Mal untersucht. Von den untersuchten Kindern zeigten sich 110 gering auffällig, 2 auffällig und 1 pathologisch. Von den Entwicklungsuntersuchungen an von auswärts zugewiesenen Kindern wurden 43 erstmals und 82 ein weiteres Mal vorgenommen. 72 Kinder waren gering auffällig, 5 auffällig und keines pathologisch. Von den Psychologinnen wurden 85 Erst- und 1.690 Kontrolluntersuchungen bzw. Therapien vorgenommen, außerdem wurden 16 logopädische Erst- und 887 Kontrolluntersuchungen sowie 1.002 ergotherapeutische Therapien durchgeführt. Durch die Physiotherapeutin erfolgten 3 Erstuntersuchungen und 776 Therapien.

In beiden Stellen wurde das interdisziplinäre Arbeiten mit Kindern in kleinen Gruppen nach neuesten Erkenntnissen ebenfalls durchgeführt.

Seit Beginn des Risikokinderprogrammes im Jahre 1979 wurden von der Abteilung insgesamt 14.063 Risikokinder untersucht, davon waren 4.338 (30,8%) auffällig (1995: 981 Untersuchte, davon 391 = 39,9% auffällig).

In den Kindertagesheimen und Kinderheimen der Stadt Wien, die der sanitären Aufsicht des Gesundheitsamtes unterstehen, wurden 51 Kommissionierungen vorgenommen. Das Referat erteilte außerdem zahlreiche telefonische Auskünfte zu Impffragen, Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen.

In den Wiener Kindertagesheimen und in der Zentrale der Abteilung wurden bei Kindern ab dem vollendeten 3. Lebensjahr Sehtests in Form von Reihenuntersuchungen durchgeführt. 1995 wurden insgesamt 19.043 Kinder getestet, 2.227 (11,7%) davon bedurften einer augenärztlichen Behandlung bzw. Kontrolle. Ebenso wurden bei Kindern ab 5 Jahren mit speziellen Geräten Hörtestungen durchgeführt. Von 17.539 getesteten Kindern war bei 1.883 (10, %) das Hörvermögen beeinträchtigt. Seit Beginn dieser Tests im Jahre 1976 wurden bereits 326.297 Kinder auf ihr Sehvermögen getestet, 15,6 Prozent zeigten Auffälligkeiten. Von bisher insgesamt 271.916 auf das Hörvermögen Getesteten waren 9,5 Prozent auffällig.

1995 führten 174mal ÄrztInnen, 535mal Schwestern und 321mal Sozialarbeiterinnen Wöchnerinneninformationen über Entwicklung, Ernährung und Pflege des Neugeborenen an den geburtshilflichen Abteilungen der Wiener städtischen Krankenanstalten und in privaten Krankenanstalten durch.

Im Jahre 1995 wurden nach dem Wiener Pflegegeldgesetz im Referat Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind, Sozialpädiatrie 573 Kinder untersucht.

Die Abendimpfungen in Wien 21 sowie Wien 10 werden ebenfalls vom Referat Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind, Sozialpädiatrie, statistisch jedoch vom Referat Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen ausgewertet. Nähere Angaben finden sich im entsprechenden Abschnitt.

Zahngesundheit, Jugendzahnkliniken der Stadt Wien

Die Arbeit der Jugendzahnkliniken der Abteilung dient der Verhütung von Zahnkaries und der Gesunderhaltung der Zähne schon im Kindesalter. Sie erfüllen Aufgaben sowohl auf dem Gebiet der Vorsorgemedizin als auch der kurativen Medizin. Grundsätzlich sollen alle Kinder, die eine städtische Volks-, Haupt- oder Sonderschule besuchen, mindestens einmal in jedem Schuljahr von Ärzten der Jugendzahnkliniken in der Schule untersucht werden. Wird bei einer der Untersuchungen festgestellt, daß das Kind zahnärztlicher Behandlung bedarf, so werden die Eltern schriftlich davon verständigt. Überdies haben alle in Wien wohnhaften Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr das Recht auf kostenlose Behandlung in den Jugendzahnkliniken (nur für kieferorthopädische Behandlungen wird ein Kostenbeitrag eingehoben).

Im Rahmen der prophylaktischen Tätigkeiten wurden 1995 73.397 Schulkinder untersucht, bei denen in 28.822 Fällen (39%) mindestens ein behandlungsbedürftiger Zahn festgestellt wurde.

Im Rahmen der in der Klinik in 9, Salzergasse 28, stattfindenden Zahnprophylaxe wurden insgesamt 3.603 Kinder erfaßt. 3.363 Kinder nahmen am Zahnputzunterricht teil, 1.486 Kinder wurden beraten und an 218 Kindern wurden Zahnfleischbehandlungen durchgeführt.

Im Bereich der kurativen Tätigkeiten in den Jugendzahnkliniken betrug die Zahl der Behandlungssitzungen 23.663. Es wurden 9.214 Füllungen gelegt, die Zahl der Operationen (Wurzelspitzenresektionen, chirurgische Zahnentfernungen usw.) betrug 188. 72 Zähne wurden wurzelbehandelt. 423 bleibende Zähne und 3.903 Milchzähne mußten extrahiert werden. 1.596mal wurden Zahnreinigungen und 656mal Röntgenaufnahmen vorgenommen. In einer eigenen Narkosestation wurden in 771 Behandlungssitzungen 261 Vollnarkosen verabreicht. Derzeit werden nur noch intravenöse oder Intubationsnarkosen durchgeführt.

In der Kieferorthopädischen Station waren 1995 7.711 Behandlungssitzungen zu verzeichnen. Die Ärzte nahmen 17 Extraktionen und 523 Röntgenaufnahmen vor. Für die MA 12 und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurden 296 Anträge für prothetische Leistungen bewilligt.

Die Wiener Jugendzahnkliniken waren immer bestrebt, im Dienste ihrer Patienten die Serviceleistungen zu erweitern. Mit Stichtag 10. September 1994 wurde ein Samstag-Vormittag-Notdienst in der zentralen Jugendzahnklinik, in 9, Salzergasse 28, eingerichtet, der allen Kindern und Jugendlichen von 8.00–12.00 Uhr, Annahmeschluß 11.30 Uhr (außer an schulfreien Tagen) und während der Schulferien ohne Narkosemöglichkeit zur Verfügung steht. Die Notwendigkeit einer solchen Serviceleistung hat sich in der Vergangenheit bereits gezeigt. 1995 wurde der Samstag-Vormittag-Notdienst von 280 Kindern in Anspruch genommen.

Eine verstärkte Information der Bevölkerung über die Angebote der Jugendzahnkliniken wird 1996 in Form eines Folders erfolgen.

In den letzten Jahren wurde der Gebißzustand der Schüler der 1. Klassen der öffentlichen Volksschulen computerunterstützt erfaßt. 1995 wurde diese Dokumentation auf die 4. Volksschulklassen ausgeweitet. Die Schuluntersuchung 1994/95 erlaubt somit erstmals einen Überblick über den Verlauf der Entwicklung des Zahnzustandes von Schülern über die gesamte Volksschulzeit. Ab dem Schuljahr 1995/96 soll diese Statistik jährlich vorliegen.

Im Dezember 1995 wurde in den Jugendzahnkliniken ein computerunterstütztes Abrechnungsprogramm für die Kassenabrechnungen probeweise installiert.

Schulärztlicher Dienst

Die Aufgaben des Schulärztlichen Dienstes sind gesetzlich geregelt und umfassen vor allem die Prävention und hier besonders die Reihenuntersuchungen, Impfungen und die Gesundheitsberatung.

Diese Tätigkeiten wurden von 100 städtischen Schulärzten in den Pflichtschulen, in den Lehranstalten für Frauenberufe, in den Polytechnischen Lehrgängen, in den Körperbehindertenschulen, in Ganztagschulen, in städtischen Kinderheimen und in Berufsschulen vorgenommen. Vom schulärztlichen Dienst der Abteilung wurden 1995 190.036 Untersuchungen und 51.274 Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Röteln, Kinderlähmung und FSME durchgeführt, darunter allein 16.702 gegen FSME. Mit Ende des Schuljahres 1993/94 wurde die Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln in den ersten Schulstufen neu eingeführt. Insgesamt wurde diese Impfung 1995 an 5.175 Schulkinder verabreicht. Es erfolgten 7.709 Zuweisungen an niedergelassene Ärzte zur weiteren Abklärung erhobener Befunde bzw. zur Behandlung.

Im Schuljahr 1994/95 wurden 18.113 Sehtests und 18.701 Hörtests durchgeführt. Die augenärztliche Untersuchungsstelle des schulärztlichen Dienstes in der Zentrale der Abteilung wurde bis Ende Juli 1995 (ab dann nicht besetzt) von 146 Personen im Rahmen von 964 Einzeluntersuchungen frequentiert, an der ohrenärztlichen Untersuchungsstelle wurden 4.186 Untersuchungen an 568 Probanden vorgenommen, davon 270 für die amtsärztliche Untersuchungsstelle oder die MA 12 – Sozialamt.

Weitere 1.618 fachärztliche Untersuchungen der Schüler wurden vorgenommen, darunter 984 logopädische, 149 kinderpsychiatrische, 150 interne und 335 heilpädagogische. Weiters hielten die Ärzte 843 Vorträge für Lehrer, Eltern und Schüler zu gesundheitsbezogenen Themen wie z. B. AIDS. Die Schulärzte meldeten 1995 unter 40.215 untersuchten Schülern 1.372 Fälle von Lausbefall, das sind rund 3,4 Prozent.

Wie bereits in den letzten Jahren, wird auch 1996 der Schulärztliche Dienst seine Leistungen auf den Gebieten der Impfprophylaxe, der Gesundheitsvorsorge im Schulbereich und der Gesundheitsberatung fortsetzen. Durch schwer-

punktmäßige Fortbildungsveranstaltungen soll der Wissensstand der Schulärzte laufend aktualisiert werden. Um die Aufgaben der Prävention, wie verstärkte Beratung und gesundheitserzieherische Vorträge, deren Erfüllung in letzter Zeit vermehrt gefordert wurde, in einem realistischen Ausmaß bewältigen zu können und das umfangreiche Impfprogramm auch künftig ordnungsgemäß durchführen zu können, wäre eine weitere Aufstockung der Personalkapazität des Schulärztlichen Dienstes vorerst um zwei bis drei Dienstposten unbedingt erforderlich.

Vorsorgemedizinische Fachdienste

1995 wurden in 7 Gesundenuntersuchungsstellen 6.338 Personen (2.972 Männer und 3.366 Frauen) und 395 Personen (318 Männer und 77 Frauen) im Herz-Kreislauf-Zentrum der Abteilung untersucht.

Die Gesundenuntersuchungen werden von Fachärzten für Innere Medizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Gynäkologie und von praktischen Ärzten vorgenommen. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 1.426 Ambulanztage abgehalten.

Bereits Ende 1990 hatte das Gesundheitsamt eine Einladungskampagne der 40jährigen zur Vorsorgeuntersuchung im Gesundheitsamt oder beim Hausarzt, in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien gestartet. 1995 ließen sich 9 Prozent der Eingeladenen in der Abteilung untersuchen.

1995 wurde die Aktion „Vorsorgereihenuntersuchungen in Betrieben“ mit Erfolg fortgesetzt. In 20 Groß- und 5 Kleinbetrieben wurden 7.182 Personen (1994: 5.324), also rund 50 Prozent der dort Beschäftigten, untersucht. Bei 8 Betrieben wurde das zweite Mal, bei 6 Betrieben das dritte Mal und bei einem Betrieb bereits das vierte Mal untersucht. 10 neue Betriebe konnten für die Aktion gewonnen werden. 13.291 Blutuntersuchungen und 13.291 Harnbefunde wurden insgesamt erstellt, weiters wurden 13.417 HNO-Untersuchungen einschließlich laryngologischer Untersuchungen, 2.014 Zellabstriche und 457 Koloskopien sowie 13.295 Elektrokardiogramme vorgenommen. 400 Personen wurden zu einem Thoraxröntgen in die Lazarettgasse 13b überwiesen.

Insgesamt wurden bei den Gesundenuntersuchungen in den Untersuchungsstellen und bei Vorsorgeuntersuchungen in Betrieben unter 13.520 Untersuchten folgende krankhafte Befunde erhoben: Bei 2.073 Personen diagnostizierten die Ärzte Übergewicht, bei 1.454 Verdacht auf Hypertonie, bei 677 einen Hörschaden. 11.042 Personen (81,7%) wurde nach deren Untersuchung eine weitere ärztliche diagnostische Kontrolle bei einem praktizierenden Arzt empfohlen. 6.989 Personen (51,7%) wurde die Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt angeraten.

Die Ernährungsberatungsstelle wurde 1.840mal von 1.646 Frauen und 194 Männern im Rahmen von 1.840 Beratungen in Anspruch genommen. Da dem Programm der Ernährungsberatungsstelle Gewichtsreduktion eine Langzeitintervention zugrunde liegt, wurden neben den 311 Erstberatungen 1.529 Wiederholungsberatungen durchgeführt.

Die Raucherberatungsstelle wurde 243mal von 116 Männern und 127 Frauen im Rahmen von 119 Erst- und 124 Wiederholungsberatungen konsultiert.

Im Rahmen der Aktion „Schau auf Dich“ konnte die Bevölkerung Wiens 1995 wieder an diversen Veranstaltungen wie 5 Tage „Senior-Aktuell“, 10 „Familiensonntage“, der „Wiener Ferienmesse“, „Paracelsus-Messe“ und weiteren Aktivitäten in Bädern und Parkanlagen teilnehmen. Neben Blutdruckmessungen waren auch Seh- und Hörtests, Lungenfunktionsuntersuchungen (Kleine Spirometrie) sowie Impf- und Zahnberatungen unentgeltlich für die Bevölkerung möglich. Bei diesen Veranstaltungen ließen sich 63.360 Personen den Blutdruck messen, 36.276 unterzogen sich einem Sehtest, 581 einem Hörtest, 55.313 ließen ihre Lungenfunktion überprüfen. Es wurden 58.719 Auskünfte zu diversen Gesundheitsproblemen erteilt und 29 Anmeldungen zur Gesundenuntersuchung entgegengenommen. Weiters wurden 885 Erste-Hilfe-Maßnahmen gesetzt, 13.383 Zahnberatungen und 960 Impfberatungen vorgenommen.

Institut für Umweltmedizin, allgemeine Hygiene, Umweltmedizin (IFUM)

Mit Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz vom 15. November 1995 wurde das IFUM den Anstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gleichgestellt.

Die Hauptaufgabe besteht in der Durchführung von wasserhygienischen Kontroll- und Überwachungsaufgaben zur Sicherung der Trinkwasserversorgung der Stadt Wien und der Bäderhygiene in Frei- und Beckenbädern entsprechend dem Bäderhygienegesetz und der Badewasserrichtlinie der EU. Weitere wesentliche Aufgaben liegen auf umweltmedizinischem Gebiet und in der Ausbildung von Fachärzten für Hygiene und Mikrobiologie. Das Institut unterstützt die Abteilung bei der Durchführung von krankenhaushygienischen Vorsorgemaßnahmen insbesondere auf dem Gebiet der Sicherung von Asepsis und Antisepsis im operativen Bereich.

Im Rahmen der zunehmenden Umweltproblematik wird diese Anstalt laufend mit neuen Aufgaben konfrontiert, die 1995 von 59 Bediensteten, darunter sechs ÄrztInnen, eine Chemikerin, ein Lebensmittel- und Biotechnologe, eine Biochemikerin, fünf BiologInnen und ein Physiker, bearbeitet wurden.

Mitarbeiter des Institutes führten die vorgeschriebenen Untersuchungen von Trink- und Hausbrauchswässern, 3.485 Untersuchungen von Bade- und Oberflächengewässern und 637 Untersuchungen von Abwässern durch. Ferner wurden 1.448 Schwermetallproben untersucht. Im Sinne einer Qualitätskontrolle wurde 1995 erstmals an Ringversuchen teilgenommen. Es wurden gute Resultate erzielt.

Zur Sicherung der Trinkwasserqualität wurden regelmäßig bakteriologische und chemische Untersuchun-

gen des desinfizierten Wassers der Hochquellenwasserleitungen durchgeführt. Die weiteren Wasserwerke der Stadt Wien wie die Grundwasserwerke Nußdorf und Lobau und das Wientalwasserwerk wurden regelmäßig untersucht, ebenfalls das zukünftige Wasserwerk auf der Donauinsel Nord. Dadurch konnte im Auftrag der MA 31 gesichert werden, daß das Wiener Leitungsnetz stets nur mit einwandfreiem Trinkwasser beschickt wird.

Die biologischen Untersuchungen des Wienerwaldsees und des Wassers innerhalb der einzelnen Aufbereitungsschritte (Flockung, Schnell- und Feinfiltration) wurden 1995 besonders intensiv durchgeführt. Im Sommer 1995 mußte wegen starker Eutrophierung des Sees das Wientalwasserwerk kurzfristig den Betrieb einstellen, da die derzeit verwendeten technischen Aufbereitungsschritte für ein derart belastetes Oberflächenwasser nicht ausreichend waren.

Die Ergebnisse von 445 radiologischen Untersuchungen des Wiener Trinkwassers entsprachen alle den Anforderungen der Strahlenschutzverordnung 1972. Darüber hinaus wurden 273 Wasserproben, vorzugsweise von Oberflächengewässern im Einzugsgebiet der Trinkwasserversorgungsanlagen bezüglich ihrer Radioaktivität kontrolliert.

Es wurden sämtliche natürliche stehende Oberflächengewässer, die von der Stadt Wien für Badezwecke angeboten werden, wie z. B. die Neue Donau, Alte Donau, aber auch Naturbadeplätze wie z. B. Panozzalacke, Hirschstettner Badeteich, Süßenbrunner Badeteich u. a. auf ihre Eignung für Badezwecke hin untersucht, wobei neben bakteriologischen und virologischen auch die limnologischen Aspekte der biologischen Wasserqualität berücksichtigt wurden.

Gemäß der EU-Richtlinie von 1976 wurden in der Neuen Donau und an ausgewählten Badestellen regelmäßige virologische Untersuchungen sowohl auf Enteroviren als auch auf Bakteriophagen durchgeführt. Dabei zeigte sich, daß die Wiener Badegewässer keine diesbezüglichen Gesundheitsrisiken aufweisen. Der Virusnachweis gelang in der Neuen Donau insbesondere im Gefolge von Hochwasserdurchgängen, einer Zeitperiode, in der dieses Gewässer ohnehin aus Vorsorgegründen als Badegewässer zeitweilig gesperrt ist.

Nach zwei Donau-Hochwasser-Ereignissen im Juni 1995 konnte die Neue Donau an Hand erfolgter bakteriologischer Kontrolluntersuchungen nach jeweils kurzen Badeverboten wieder für Badezwecke freigegeben werden.

Auch alle übrigen untersuchten natürlichen Badegewässer wiesen aus hygienischer Sicht die Eignung für Badezwecke auf. Eine Ausnahme stellte der Kuchelauer Hafen dar, der bedingt durch seine geographische Situation (stromabwärts der Zentralkläranlage Klosterneuburg) keine günstigen Voraussetzungen für Badezwecke aufweist.

Im Zuge der Sanierungsmaßnahmen der Alten Donau (Phosphorminderung durch Flockung und aerobe Sedimentstabilisierung) durch die MA 45 wurden vom IFUM in 14tägigen Intervallen begleitende Kontrolluntersuchungen durchgeführt, die Aspekte der Bakteriologie, Chemie, Toxikologie und ökologischen Funktionstüchtigkeit des Gewässers als Badegewässer zum Gegenstand hatten. Als Folge der Behandlung war eine Veränderung der Biozönose dahingehend festzustellen, daß die fadenförmigen Blaualgen, die Verursacher der Braunfärbung der Alten Donau waren, ausgehend von April 1995 bis Juli 1995 verschwanden und Grünalgen in großer Artenvielfalt quantitativ in den Vordergrund rückten. Eine leichte Verbesserung der Sichttiefe gegenüber den Werten des Vorjahres war feststellbar. Die hygienische Badewasserqualität war jedenfalls stets gegeben.

Weiters war in der Oberen Alten Donau (nördlich der Kagraner-Brücke) eine Entwicklung vom hypertrophen zum eutroph-mesotrophen, in der Unteren Alten Donau (südlich der Kagraner-Brücke) zum mesotrophen Produktionstypus festzustellen. Eine Aussage über die anhaltende Wirksamkeit der Maßnahmen wird erst in einigen Jahren möglich sein.

Im Jahre 1995 gingen Aufträge für die Untersuchung von 150 künstlichen Beckenanlagen in Beckenbädern (76 Hallenbäder und 74 Sommerfreibäder) im IFUM ein. Es wurden alle Aufträge erfüllt.

Die Hallenbäder setzen sich wie folgt zusammen:

Insgesamt gibt es 199 Becken, davon 114 Schwimmbecken und 85 Sauna-Tauchbecken.

Die 74 Sommerbäder (Freibäder) beinhalten in Summe 150 Freibecken. Gesamt wurden also 349 Beckenwässer untersucht. Dazu kommen noch die Entnahmen von rund 250 Wässern aus Aufbereitungsanlagen der Beckenbäder.

1995 wurden die Untersuchungen auf Legionellen im Warmwasser in städtischen Bädern fortgesetzt und zusätzlich auch Krankenanstalten in die Überwachung aufgenommen. Insgesamt wurden 779 Proben gezogen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von knapp 90 Prozent.

Legionellen sind Bakterien, die in allen Oberflächengewässern, schlecht gewarteten Klimaanlage, aber auch in Teilen von Warmwasserleitungssystemen, die nicht oft benutzt werden, nachweisbar sind. Sie stellen ein ernstes Gesundheitsrisiko dar, denn über die Inhalation von feinsten, bakterienhaltigen Wassertröpfchen wie z. B. in Duschen, kann es zu einer Lungenentzündung, der sogenannten „Legionärskrankheit“ bzw. zum fieberhaften Infekt, dem „Pontiac Fieber“, kommen.

In Wiener Bädern konnten diese Keime nur fallweise in einem Ausmaß nachgewiesen werden, welches eine Sanierungsmaßnahme erforderlich machte. Diese besteht aus einer Temperatursteigerung des Wassers im Leitungssystem und wurde jeweils sofort nach Vorliegen des Befundes angeordnet, so daß es nie zu einer Gefährdung von Badegästen kommen konnte.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Legionellen wurde im Auftrag der Magistratsdirektion auf Initiative der Abteilung ins Leben gerufen und setzte ihre Tätigkeit auch 1995 fort. Ihr gehören u. a. Vertreter des IFUM an. Die von der Arbeitsgruppe erstellten „Richtlinien zur Verminderung des Legionella-Infektionsrisikos durch technische Maßnahmen“ hat sich in der Zwischenzeit als vorbildliche Handlungsanweisung auch außerhalb des Wiener Administrationsbereiches etabliert.

1995 nahm das Legionellenlabor des IFUM an einer internationalen Ringversuchsserie zur Evaluierung des qualitativen und quantitativen Nachweises von Legionellen teil. Dabei konnte das Labor eine gute Analysenleistung erreichen. Abwasseruntersuchungen erfolgten an folgenden Abwasserreinigungsanlagen zur Überprüfung der bescheidmäßigen Ablaufqualität bzw. hinsichtlich ihres Wirkungsgrades:

Hauptkläranlage Wien-Simmering, Kläranlage Blumental, Kleinkläranlagen und Mineralölabscheider, Pflanzkläranlagen und Wurzelraumsorgungsanlagen, Kleinkläranlagen im Einzugsbereich der I. und II. Wiener Hochquellenwasserleitung.

Weiters wurden Deponiesickerwässer und die Vorfluter Donaukanal, Donau, Alsbach und Eckbach in bezug auf Abwasserbeeinflussung untersucht. 15,8 Prozent der beurteilten Kläranlagen entsprachen hinsichtlich ihrer Reinigungsleistung nicht den Anforderungen gemäß den jeweiligen Wasserrechtsbescheiden.

Im Rahmen des 5-Jahres-Auftrages der MA 45 zur Untersuchung der Wiener Oberflächengewässer wurden auch stehende Gewässer untersucht, die nicht öffentlich für Badzwecke zur Verfügung gestellt werden bzw. nicht öffentlich zugänglich sind (z. B. Schloßsee, Steinsee u. a.).

Weiters wurden der Donaukanal, der Wienfluß, der Liesingbach sowie mehrere Wienerwaldbäche auf ihre Wasser- güte hin untersucht. Sedimentproben aus der Liesing wurden unter Bedachtnahme auf weitere Nutzungsmöglichkeiten sowohl auf die Belastung durch Schwermetalle und organische Inhaltsstoffe als auch mikrobiologisch (virologisch und bakteriologisch) untersucht.

Nach Untersuchung der hygienischen Beschaffenheit der Sedimente aus dem Kaiserwasser und der Seerosenbucht, zwei Teilbereichen der Alten Donau, durch das IFUM erfolgte durch die MA 45 die Absaugung der Sedimente in den Donaustrom.

1995 setzte die umweltmedizinische Beratungsstelle in 8, Feldgasse 9, ihre Tätigkeit fort. Die Aufgabe dieser Stelle besteht darin, Personen, die sich über Beeinträchtigung durch Noxen in ihrer engeren oder weiteren Umgebung betroffen fühlen, zu betreuen und zu beraten. Messungen von einzelnen Luftschadstoffen wurden durchgeführt. Im Berichtsjahr 1995 wurden 91 Beratungen und 87 Lokalaugenscheine durchgeführt. Daneben erfolgten zahlreiche telefonische Beratungen und gutachterliche Abschlusßbriefe. Ebenfalls wurden im Berichtsjahr 76 Pilzmessungen durchgeführt.

Der Aufgabenbereich des IFUM umfaßt auch die ärztliche Beurteilung von Angelegenheiten des Anrainerschutzes in bau- und gewerbebehördlichen Verfahren, soweit es sich um größere bezirksübergreifende Projekte, Fragen von grundsätzlicher Bedeutung oder Vorhaben handelt, zu deren Beurteilung umfangreichere Voruntersuchungen nötig sind. Die Gesamtleistungen des Bereiches „Umweltmedizinische Begutachtung – Beratungswesen“ des IFUM sind im Berichtsjahr angestiegen, wobei der Schwerpunkt der Arbeit nach wie vor auf der Erstellung schriftlicher Gutachten zu den Themen „Wasser“, „Lärm“ und „Luftschadstoffe“ liegt. Im Jahr 1995 wurden 249 schriftliche Gutachten und Stellungnahmen abgegeben, worunter 36 Belastungen als unzumutbar eingestuft wurden und 19mal die Beurteilung „gesundheitsgefährdend“ erfolgte. 129mal wurde an kommissionellen Verhandlungen und Amtsbesprechungen teilgenommen.

Das Institut überprüfte 1.207 Programme von Sterilisatoren und Desinfektionsapparaten in Krankenhäusern, deren Funktion in 186 Fällen beanstandet werden mußte.

Die Überprüfung der bakteriologischen Qualität von Wässern, die aufbereitet (= Vollentsalzung, Umkehrosiose, UV-Entkeimung) für Dialyse Zwecke genutzt werden, wurde 1995 fortgesetzt. In den drei Dialysestationen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien sowie in zwei Abteilungen im Sozialmedizinischen Zentrum Ost (Donauspital) wurden diese Untersuchungen auftragsgemäß durchgeführt.

Die Mitarbeiter des Institutes bearbeiteten 1995 auch bakteriologische und serologische Untersuchungen für klinische Zwecke, darunter 8.887 Proben auf Tuberkulose.

Die Zahl der Einsendungen für diagnostische Mykobakterienkulturen wies mit 8.887 Proben eine Abnahme von rund 15 Prozent gegenüber 1994 auf.

Der Nachweis von Mykobakterien in Wasserproben von Krankenanstalten wurde 1995 auftragsgemäß durchgeführt, wobei atypische Mykobakterien (*M. xenopi* und *M. gordonae*) im Wasserleitungssystem zweier Spitäler nachgewiesen werden konnten.

Im Drogenlabor wurden 1.878 Harne untersucht, das ist eine Minderung um 10 Prozent gegenüber 1994. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Nachweis von „harten Drogen“ wie z. B. Heroin. Untersuchungen auf weniger gefährliche Drogen wie z. B. Cannabis (Haschisch, Marihuana) wurden vereinzelt durchgeführt.

Psychohygiene, Sozialhygiene, psychiatrisch-neurologische Begutachtung

Im Februar 1995 wurden die bis dahin auch zum Referat gehörenden Agenden „psychologische Begutachtung“ und „Vollziehung medizinischer und behördlicher Drogenangelegenheiten nach dem Suchtgiftgesetz“ aus dem Referat ausgegliedert und eigenen Referaten zugeordnet. Im Zuge dieser Umschichtung kam es auch zu personellen Umstellungen, die vor allem den Sekretariatsbereich der drei genannten Referate betreffen. Die kanzleitechnischen Agenden werden nunmehr für alle drei Referatsbereiche, nämlich die psychologische Begutachtung, die Vollziehung von Suchtgiftangelegenheiten und die psychiatrische Begutachtung, von insgesamt nur zwei Kanzleikräften erledigt. Die personelle Kapazität im Bereich der psychiatrischen und neurologischen Begutachtungen war über das gesamte

Berichtsjahr hinweg mit zeitweise unter 30 Begutachtungsstunden pro Woche stark begrenzt. Eine deutliche Entspannung der Personalsituation trat mit 1. Jänner 1996 ein. Seither sind insgesamt vier Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. Neurologie und Psychiatrie im Referat mit einer Gesamtwochenstundenleistung von 61 Stunden tätig. Dadurch ist das Referat seit Jahresbeginn 1996 in der Lage, Begutachtungsaufträge mit kürzeren Wartezeiten als bisher zu erledigen.

Als Auftraggeber für fachärztliche Begutachtungen im Referat sind vor allem die amtsärztliche Untersuchungsstelle der Abteilung, das Referat Orthopädische Angelegenheiten der Abteilung und die Bezirksgesundheitsämter zu nennen. Primär sind Fragestellungen betreffend die Dienstfähigkeit (80%), die Berechtigung eines Krankenstandes bzw. Stellungnahmen im Rahmen der Anstellung bzw. des Ausscheidens aus dem Gemeindedienst zu beantworten. Hinzu kommen Gutachten betreffend Verminderung der Erwerbsfähigkeit in zweiter Instanz bzw. Stellungnahmen zu Fragen der Zurechnungsfähigkeit bzw. der Nachsicht vom Befähigungsnachweis bei der Ablegung von Konzessionsprüfungen. Zirka ein Viertel der Begutachteten wurde als dienstunfähig eingestuft. Die Verteilung der gestellten Diagnosen blieb im Vergleich zum Jahr 1994 nahezu unverändert. Die Spitzenreiter sind Neurosen, Medikamenten- und Alkoholmißbrauch. Von den als dienstunfähig eingestuften Personen wiesen zudem 17 Prozent ein organisches Psychosyndrom auf.

Im Berichtsjahr wurden 596 psychiatrisch-neurologische Gutachten erstellt. Insgesamt bearbeitete das Sekretariat 908 schriftliche Erledigungen für das Referat.

Begutachtungen zu Fragestellungen der Dienstfähigkeit beinhalten zum Großteil sowohl psychologische als auch psychiatrisch-neurologische Begutachtungen. Daher werden die folgenden Zahlen über Gesamtparteienfrequenz und Untersuchungsergebnisse für beide Bereiche summiert genannt. Für beide Bereiche gemeinsam betrug die Gesamtparteienfrequenz 1995 2.751 Personen. 596 Personen wurden also im Rahmen der konsiliarfachärztlichen Begutachtung für die amtsärztliche Untersuchungsstelle psychiatrisch-neurologisch begutachtet. Hierbei fand sich die Frage nach der Dienstfähigkeit mit 80 Prozent der Gesamtanfragen am häufigsten.

Körperbehindertenbetreuung, orthopädische Angelegenheiten

Das Referat Körperbehindertenbetreuung der Abteilung unterstützt die fachliche Betreuung und medizinische Rehabilitation Körperbehinderter. 1995 sprachen insgesamt 33.198 Personen vor, davon 10.572 bei Fachärzten. An orthopädischen Untersuchungen wurden im Referat 2.204, bei bettlägerigen Patienten 17, in Sonderkindergärten 107, in den öffentlichen Volksschulen 6.038 und in den Schulen für körperbehinderte Kinder 1.118 vorgenommen. Physiotherapeutinnen führten 7.405, Ergotherapeutinnen 1.993 und Logopädinnen 938 Behandlungen durch. Die SozialarbeiterInnen wurden 34.998mal von Ratsuchenden aufgesucht und absolvierten 157 Hausbesuche und 416 Dienstwege. Weiters veranlaßte das Referat 2.345 verschiedenartige diagnostische und therapeutische Maßnahmen, darunter die Ausgabe von 362 orthopädischen Heilbehelfen. Für die MA 12 wurden 2.906 Begutachtungen erstellt, darunter 1.394 Gutachten zur Inanspruchnahme eines Freizeitfahrendienstes. Die Begutachtungen zur Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen betrug 1.358.

Die Aufrechterhaltung des Haltungsturnens in den Volksschulen und allgemeinen Sonderschulen der Stadt Wien macht ständige Ausbildungslehrgänge für Haltungsturnlehrer erforderlich. 1995 wurden im Rahmen von zwei Ausbildungslehrgängen 52 Haltungsturnlehrer ausgebildet, die nunmehr in den Haltungsturnkursen im Einsatz sind. Die Sonderturnkurse für haltungsgefährdete Kinder werden seit 1993 als Freigegegenstand geführt und vom Stadtschulrat für Wien organisiert.

Impfstelle, Beratungsstelle für Auslandsreisende

Im Jahr 1995 haben 24.254 Personen die Impfstelle besucht, um sich allgemein und vor Auslandsreisen in Endemiegebiete über empfohlene Verhaltensmaßnahmen oder Schutzimpfungen zu informieren und Impfungen zu erhalten.

11 Tropentauglichkeitsuntersuchungen vor langen Auslandsaufenthalten fanden statt. Tropenmedizinische Beratungen und Beratungen über allgemein empfohlene Impfungen wurden während der Ferienmesse 95 und anderen Veranstaltungen durchgeführt.

40.059 Impfungen wurden verabreicht, 7.778 Rezepte für die aktuelle Malariaphylaxe und 1.600 Rezepte für die Typhusschluckimpfungen wurden ausgestellt.

Impfungen:

Die orale Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung) wurde während der Wintermonate (Rahmentermin des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz) 927mal in der Impfstelle verabreicht (korrigierte Zahl 1994: 911). 3.297 Stichimpfungen gegen Kinderlähmung (Polio Salk) waren wegen kurz bevorstehender Abreise oder aus medizinischen Gründen notwendig. 3.759 Impfungen gegen FSME und 1.486 Impfungen gegen Influenza wurden appliziert.

1995 erhielten Reisende 4.589 Choleraimpfungen, 1.695 Gelbfieberimpfungen, 2.226 Stichimpfungen gegen Typhus abdominalis und 897 Impfungen, die vor Meningokokkenmeningitis schützen sollten.

5.606 Personen erhielten Gammaglobulin zur Hepatitis-A-Prophylaxe. 7.574 aktive Impfungen gegen Hepatitis A und 1.491 Impfungen gegen Hepatitis B wurden verabreicht. 82mal wurde der seit Sommer 1995 in Österreich registrierte Impfstoff Havrix 360 EI.U/o.5 ml für Kinder zur aktiven Immunisierung gegen Hepatitis A bei Kindern verwendet.

4.942 kombinierte Diphtherie-Tetanusimpfungen und 86 Tetanusimpfungen wurden benötigt.

In 1.048 Fällen wurde mitgebrachter Impfstoff (z. B. Tollwut, Diphtherie für Erwachsene, oraler Choleraimpfstoff usw.) zur Impfung verwendet.

In der Rezeptprüfungsstelle der Abteilung wurden 206.026 Rezepte mit 94.539 Arzneimittelverordnungen für Sozialhilfebezieher nach stichprobenartiger ärztlicher Überprüfung retaxiert. Für die MA 12 – Sozialamt wurden 504 ärztliche Begutachtungen zur Bewilligung von Kur-, Rehabilitations- und Rekonvaleszenten-aufenthalten, von Heilbehelfen, Hörgeräten, Brillen und chefarztpflichtigen Medikamenten durchgeführt.

Wissenschaftskoordination; Medizin – Meteorologie; Aerobiologie

Im vierten Quartal des Berichtsjahres fanden einschneidende Veränderungen in den Referatsaufgaben statt. Zu den Aufgabenstellungen Medizin-Meteorologie und Aerobiologie kamen im September 1995 die Bereiche Wissenschaftskoordination, Informationsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit für Agenden der Dezernate hinzu. Personelle Veränderungen gab es im Bereich des Gesundheitstelefon, wo Jungmediziner infolge Turnusbeginn ausgetauscht werden mußten.

Die präventivmedizinischen Aufgaben wurden in den Beratungsdiensten für Wetterfühlige und für Pollenallergiker, in Erarbeitung und Veröffentlichung des Biowetters in Wiener Tageszeitungen und im ORF und in der Führung des Pollenwarndienstes wie in den letzten Jahren fortgesetzt.

Hierzu wurden unterstützende Aktivitäten, wie z. B. Streßprofil-Biotropicanalysen, autogenes Training und Qi-Gong, eingesetzt.

Im wesentlichen beinhaltet das Konzept der Wissenschaftskoordination folgende Ziele:

Aufarbeitung brachliegender Daten von Referaten der Abteilung, die auf Grund personeller und/oder budgetärer Überlegungen nicht in absehbarer Zeit vom Referat aufgearbeitet werden können, durch gezielte Kooperation mit universitären und außeruniversitären Einrichtungen (gemeinsame Projektplanung, Arbeitshilfe durch Diplomanden und Dissertanten, gemeinsame Publikation und Präsentation), Aufbau bzw. Intensivierung der Kontakte zu Behörden, Kammern, Innungen, universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Positionierung auf wissenschaftlichem Gebiet.

Das Konzept setzt sich zusammen aus Wissenschaftskoordination und Informationsmanagement, was beides in strategisch ausgerichteter Öffentlichkeitsarbeit resultiert. Ein internes und externes Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit der Abteilung wurde entwickelt, was mittelfristig zu einer Erhöhung der Präsenz in der Öffentlichkeit führen soll. Ein weiteres Ziel ist die verstärkte Positionierung nach innen (Corporate identity) und außen (Leitbild).

In der Medizin-meteorologischen Beratungsstelle in 1, Neutorgasse 15, geben ein Facharzt für Lungenkrankheiten, ein Meteorologe, ein Biologe und ein klinischer Psychologe Auskünfte an wetterfühlige oder pollenempfindliche Personen. Weiters wird Interessenten eine bioklimatische Wohnort- und Urlaubsberatung angeboten. 1995 wurden im Rahmen dieser präventivmedizinischen Serviceleistung 4.572 telefonische Beratungsgespräche geführt. 92 Personen (davon 61 Frauen) sprachen wegen Wetterfühligkeit persönlich vor und 13 Personen ließen sich wegen ihrer Pollenallergie beraten. In gruppenspezifischen Gesprächsrunden wurde von 182 Teilnehmern autogenes Training und von 614 Personen chinesische Entspannungs- und Atemtechniken (Qi-Gong) geübt. Insgesamt nahmen 796 Wetterfühlige bei solchen Kursen an insgesamt 70 Sitzungen teil. Weitere Schwerpunkte der Arbeit dieser Stelle liegen auf dem Betrieb eines Pollenwarndienstes, der in Zusammenarbeit mit mehreren europäischen Ländern Pollenflugprognosen erarbeitet, die Informationen für Allergiker beinhalten, und in der Erarbeitung von Biowetterprognosen.

Über das Gesundheitstelefon – Tel.-Nr. 533 28 28 wurden im Berichtsjahr 13.512 Anrufe beantwortet. Hauptthemen der Anfragen waren Impfungen (10.368 Anrufe), medizinische Fragen (2.024), Umweltthemen (190) und Telefonnummern (233).

EDV-Koordination, Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld

Im April 1993 wurde in der Abteilung ein neues Referat eingerichtet, das mit der Organisation und Durchführung der ärztlichen Begutachtungen im Rahmen des Wiener Pflegegeldgesetzes für Anträge der MA 3 und 12 und der Wiener Stadtwerke befaßt ist. Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen ab Vollendung des dritten Lebensjahres, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde. Das Pflegegeld gebührt zwölfmal jährlich und ist in 7 Stufen gegliedert.

Seit 1. Juli 1993 sind die Pflegegeldgesetze des Landes Wien und der Republik Österreich in Kraft. Auf Grund dieser Rechtsvorschrift stellt die Abteilung die medizinischen Sachverständigen für die oben genannten verfahrensführenden Stellen. Die medizinische Beurteilung bezieht sich auf Personen ab dem 15. Lebensjahr (Erwachsene) und Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 14. Lebensjahr. Seit Beginn der „Pflegegeldbegutachtungen“ sind zu 10.419 Anträgen für Erwachsene und 1.998 Anträgen für Kinder Ersuchen um ärztliche Gutachten bei der Abteilung

eingegangen. 3.012 Gutachten für Erwachsene und 485 für Kinder wurden im Berichtsjahr erledigt an die Auftraggeber übermittelt.

Dezernat V – Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten

Das Dezernat V – Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten richtete 1995 zwei neue Referate ein.

Informationsstelle für Suchtprävention

Der Arbeitsschwerpunkt des Referates Informationsstelle für Suchtprävention (ISP) liegt in der primärpräventiven Schulung von Schlüsselpersonen. In wichtigsten Bereichen der Aus- und Fortbildung, aber auch für soziale und andere Einrichtungen wurden von ISP-MitarbeiterInnen Seminare und Vorträge zum Thema Suchtprävention abgehalten. Daneben führte das Referat zahlreiche Informationsveranstaltungen und Beratungen für verschiedenste Zielgruppen, wie z. B. LehrerInnen, Eltern, Jugendgruppen, Betriebe und andere, durch. Ein weiterer Schwerpunkt der Informationsstelle liegt in Projektberatungen. So wurden etwa JugendbetreuerInnen Wiener Jugendzentren auf den Umgang mit schwierigen Jugendlichen, die legale und illegale Drogen mißbrauchen, vorbereitet. Weiters wurde der Arbeitskreis „Suchtprävention“, dem Fachleute aus der Schulpsychologie, dem Pädagogischen Institut, den Wiener Jugendzentren sowie Vertretern aus Drogenberatungsstellen angehören, gegründet.

Behördliche und medizinische Drogenangelegenheiten

Die Hauptaufgabe des Referates liegt in der Begutachtung von Personen, die nach § 10 und § 16 Suchtgiftgesetz angezeigt wurden. Im Vergleich zum Vorjahr wurden 1995 um 14 Prozent mehr Anzeigen bearbeitet, insgesamt 2.896. 57 Prozent der Angezeigten (1.654) kamen ihrer behördlichen „Einladung“ nach. Bei 21 Prozent der Personen (355) wurde ein Betreuungsbedarf festgestellt (1994: 29%). Das Durchschnittsalter der angezeigten Personen liegt bei 25,6 Jahren (1994: 25 Jahre), das Durchschnittsalter der Betreuten bei 25,5 Jahren (1994: 24,8 Jahre). Etwa jede 5. Anzeige betrifft eine Frau. Betreuungsbedürftigkeit wurde bei 30 Prozent der Frauen festgestellt, hingegen nur bei 19 Prozent der Männer. Bemerkenswert ist, daß 35 Prozent der betreuungsbedürftigen Frauen Jugendliche waren, hingegen männliche Jugendliche nur 20 Prozent aller betreuungsbedürftigen Männer ausmachten. Eine Gegenüberstellung von Nicht-Betreuungsbedürftigen und Betreuungsbedürftigen zeigt, daß letztgenannte ein niedrigeres Niveau der Schulbildung aufweisen, häufiger in unqualifizierten Berufen tätig sind und in weit größerem Ausmaß von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Von den 1.597 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Umweltmedizin durchgeführten Harnuntersuchungen entfielen 24 Prozent auf Personen, gegen die Anzeigen gemäß § 10 oder § 16 Suchtgiftgesetz vorlagen, jeweils 38 Prozent auf Untersuchungen von SubstitutionspatientInnen, die von Ärzten oder Drogeneinrichtungen geschickt wurden und auf Angezeigte gemäß § 19 oder § 23 a Suchtgiftgesetz. Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen werden hinsichtlich der Substitutionstherapie Drogenkranker unterstützt. Die im Jahre 1994 begonnene Arbeitsgruppe „Methadon-Professionell“ wurde fortgesetzt.

Spitalsverbindungsdienst „CONTACT“ und andere Angebote

Seit Jänner 1995 gibt es den Spitalsverbindungsdienst „CONTACT“, der zwei Ziele verfolgt: Vermittlung von DrogenmißbraucherInnen, die sich in Spitalsbehandlung befinden, in eine Betreuungseinrichtung sowie Unterstützung des Spitalpersonals bei der Behandlung der meist schwierigen DrogenpatientInnen. 1995 wurden 177 Personen betreut, davon 77 weiblich, 100 männlich. Es fanden 226 Erstkontakte statt, die sich auf 96 Frauen und 130 Männer verteilen.

Insgesamt konnten 71 Vermittlungen durchgeführt werden, davon 56 während und 15 nach der Betreuung im Krankenhaus. Während des Krankenhausaufenthaltes fanden insgesamt 360 Patientenkontakte statt. Nach Aufstockung beim Personal soll „CONTACT“ allen Spitälern, in denen sich Drogenabhängige befinden, zur Verfügung stehen. Eine therapeutische Gruppe für drogenabhängige Frauen und deren Kinder wurde mit dem Ziel eingerichtet, Drogenkranken und Müttern Unterstützung anzubieten. Schließlich wurden 1995 9 Koordinationstreffen zur Verbesserung der Betreuung von drogenabhängigen und substituierten Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern durchgeführt. Zur sozialen und psychosozialen Betreuung von DrogenpatientInnen wurden der Drogenambulanz im AKH zwei Sozialarbeiterinnen zur Verfügung gestellt. Von September bis Jahresende 1995 fanden 349 KlientInnenkontakte (134 männliche, 215 weibliche) statt.

Betreuung zu Hause

Die Abteilung hat die Aufgabe, durch die Zuteilung, Finanzierung und Organisation sozialer Dienste sowie die Aufnahme und Leistung der Kostenersätze in städtischen und privaten Pflegeheimen dazu beizutragen, den Ausbau der Pflege- und Sozialdienste zu fördern und weiterzuentwickeln, an der Errichtung von Pflegeheimen der Stadt Wien mitzuwirken sowie die Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen zu verbessern.

Diese Aufgaben werden im Rahmen der Abteilung von den Referaten Planung – Organisation – Administration der Außenstellen, Mobile Hauskrankenpflege, Soziale Dienste/Soziale Stützpunkte, Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen, Sozialnotruf, den Geriatrischen Tageszentren sowie den Gesundheits- und Sozialzentren, dem

Referat Aufnahme in städtische Pflege- und Wohnheime sowie dem Referat Aufnahme in und Verrechnung für private Heime wahrgenommen.

Die gemeinsame Zielsetzung und Aufgabe der verschiedensten Einrichtungen der Sozial- und Pflegedienste bestehen darin, Patienten durch diverse Dienstleistungen solange wie möglich ein Leben in der eigenen Wohnung sicherzustellen. Die sozialen Dienste sind als Alternative zu einer stationären Unterbringung in einer Krankenanstalt oder in einem Wohn- oder Pflegeheim zu sehen, dienen der Verbesserung der Lebensqualität Pflegebedürftiger und sollen dem Bedürfnis pflegebedürftiger Menschen, lieber zu Hause als in einem Heim zu leben, Rechnung tragen.

Der enge organisatorische Zusammenhang zwischen den sich mit der stationären Pflege befassenden Referaten und den Referaten, die für die ambulanten Dienste zuständig sind, gibt die Möglichkeit, von einer gemeinsamen Stelle aus ein optimales Angebot zu formulieren, ambulante Dienste dort einzusetzen, wo eine Heimaufnahme nicht indiziert ist oder von den Patienten selbst nicht gewünscht wird. Wenn der Bedarf nach Pflege die Möglichkeiten der ambulanten Sozial- und Pflegedienste übersteigt, wird eine Heimaufnahme, die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, veranlaßt. Geriatriische Tageszentren sind gemeinsam mit den ambulanten Diensten eine Alternative zum Pflegeheim für solche Personen, die eine Koordination und eine Strukturierung ihres Tagesablaufes benötigen.

Die rechtliche Grundlage der Sozial- und Pflegedienste findet sich im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG). Die ambulanten Dienste werden als „Soziale Dienste“ nach § 22 WSHG vollzogen. Die Betreuung in Pflegeheimen stellt eine Sozialhilfemaßnahme zur Sicherung des Lebensbedarfes nach § 15 WSHG dar.

Auch beeinflußt durch die Einführung des Pflegegeldes auf bundes- und landesgesetzlicher Ebene verlagert sich der Schwerpunkt der Arbeit der Pflege- und Sozialdienste von einer sozialen in vermehrtem Maße zu einer pflegerischen Betreuung und Hilfestellung.

Pflege und Sozialdienste werden entweder durch die Stadt Wien oder von privaten Wohlfahrtsorganisationen im Auftrag der Stadt Wien gegen Kostenersatz erbracht. Der Abteilung obliegen die Führung und Kontrolle der privaten Wohlfahrtsorganisationen.

Die privaten Wohlfahrtsorganisationen, die in Wien Pflege und Sozialdienste anbieten, haben gemeinsam mit der Stadt Wien einen Dachverband der „Wiener Pflege und Sozialdienste“ gegründet. Der Dachverband hat im Auftrag der Stadt Wien die Aufgabe, die von seinen Mitgliedern geleisteten Pflege- und/oder Sozialdienste zum Wohle der Patienten nach den Prinzipien der Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu koordinieren, deren Qualität zu sichern und den Ausbau der Pflege- und Sozialdienste in Wien zu fördern.

Im Jahr 1995 wurde die 1994 begonnene Umstrukturierung der Abteilung durch die Eröffnung des zweiten Gesundheits- und Sozialzentrums (ohne Geriatriisches Tageszentrum) in der Gudrunstraße im 10. Bezirk fortgesetzt.

Mittelfristig zielt die Entwicklung – wie schon 1994 aufgezeigt – auf die Einrichtung und Führung von insgesamt 10 Gesundheits- und Sozialzentren sowie 20 Geriatriischen Tageszentren mit angeschlossenen betreuten Wohneinheiten ab. Die ambulanten und teilstationären Einrichtungen sollen in die informellen sozialen Strukturen der Wohnumgebung eingebunden und in einen sinnvollen Zusammenhang mit der stadtteilbezogenen Infrastruktur gestellt werden.

Die Einrichtungen dienen speziell der Prophylaxe, Beratung und Koordination von Hilfsmaßnahmen und wurden bzw. werden möglichst integrativ in Stadtteile eingebunden.

Planung, Organisation, Administration der Außenstellen

Aufgabenstellung

Neben der Grundsatzplanung und Konzeption in der Realisierung dieses Gesamtzieles bildete die konkrete Baukoordination und Begleitung sowie die diesbezügliche Koordination der Fachreferate einen wesentlichen Schwerpunkt der Aufgaben des Referates.

Durch die Realisierung des ersten Gesundheits- und Sozialzentrums für den 14. und 15. Bezirk im Oktober 1994 und die Eröffnung des zweiten Gesundheits- und Sozialzentrum für den 10. Bezirk im Juni 1995 hat die damit verbundene Umstrukturierung der Abteilung begonnen. Aufgaben der Organisationsentwicklung bildeten daher einen zunehmenden Schwerpunkt des Referates.

Ab April 1995 wurden dem Referat zusätzlich die Agenden der Öffentlichkeitsarbeit (Organisation von Präsentationständen und dgl.) übertragen.

Grundsatzplanung

Im Rahmen des WHO-Büros „Wien gesunde Stadt“ wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die mit der Erstellung des Wiener „Bedarfs- und Entwicklungsplans der Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen“ (BEP) betraut wurde. Im Verlauf mehrerer Arbeitssitzungen wurde ein erster interner Zwischenbericht erstellt, der mit Jänner 1996 vorliegt. Zum Maßnahmenbeschluß „Hilfe im hohen Alter“ wurde ebenfalls ein Zweijahresbericht verfaßt, der im Dezember 1995 dem Gemeinderatsausschuß vorgelegt wurde.

Im Arbeitskreis der Infrastrukturkommission der MD-BD, Dezernat II, fanden verschiedene Infrastrukturge-spräche statt. Im Rahmen eines EU-Forschungsseminars MD-KOB wurde das EU-Projekt Wien Urban „Gürtel Plus“ konkretisiert. Die Abteilung beabsichtigt, sich mit dem Projekt „Seniorenberatung“ im 15., 16. und 17. Bezirk an diesem Gesamtprojekt zu beteiligen.

Die Befragungen der IFES-Studie „Leben in Wien“, an der sich die Abteilung finanziell beteiligte, sind abgeschlossen. Eine erste Grundausswertung der IFES liegt vor. Anlässlich einer Anfrage des Gemeinderates wurde in einer magistratsübergreifenden Arbeitsgruppe ein Konzept zur besseren Betreuung behinderter Menschen in Krankenanstalten erarbeitet.

Aufbauend auf der Diskussion über die Spitalsozialarbeit wurde ein generelles Kooperationskonzept (Gesundheits- und Sozialzentrum – Krankenanstaltenverbund) erarbeitet, mit dem KAV besprochen und hinsichtlich seiner Umsetzung überprüft.

In mehreren Gesprächen mit der Leitung des Geriatriezentrums „Am Wienerwald“ wurden die Schnittstellen (Pflegeheim – Gesundheits- und Sozialzentrum, Tageszentrum, Wohngemeinschaften) diskutiert.

Im Rahmen des WHO-Beirats wurde ein Projekt „Unfallverhütung“ bzw. „Sicher gehen bis ins hohe Alter“ entwickelt (Enquete im Dezember 1995), in welchem die Abteilung durch die Gesundheits- und Sozialzentren den Part der „individuellen Wohnberatung“ übernehmen soll.

Planung der Einrichtungen der Abteilung

Aufbauend auf dem „Motivenbericht 1993“ und dem „Konzept zur Errichtung infrastruktureller Einrichtungen einschließlich Umsetzungsplans“ wurde letzterer überarbeitet und auf den letzten Stand der Entwicklung gebracht.

Nachdem die Umbauarbeiten für das Objekt in 10, Gudrunstraße 145–149, beendet waren, konnte im Februar die Übernahme erfolgen und die Ausstattungsarbeit (Möbel, EDV usw.) beginnen. Am 30. Juni 1995 wurde das Gesundheits- und Sozialzentrum 10 seiner Bestimmung übergeben.

Das dritte Gesundheits- und Sozialzentrum ist im 22. Bezirk geplant – in einer Wohnhausanlage der Fa. GEWOG („Sun City“) an der Donaufelder Straße. Es soll für die Bezirke 21 und 22 zuständig sein. Zwei Wohngemeinschaften und fünf Einzelwohnungen der Abteilung sowie ein geriatrisches Tageszentrum sind unmittelbar an das Gesundheits- und Sozialzentrum angebunden.

Am 25. Jänner 1995 erfolgte die Grundsteinlegung der Siedlung, und nach Abklärung der Kostenschätzungen und Planausfertigungen konnte im Juni 1995 mit der Baubegleitung begonnen werden. Die Fertigstellung dieses Objekts ist bereits für Herbst 1996 geplant.

Als nächster Schritt konnte für die beiden nächsten Gesundheits- und Sozialzentren die politische und finanzielle Sicherstellung erwirkt werden. Es sind dies die Gesundheits- und Sozialzentren 12/13/23 (12, Arndtstraße) und 16/17 (16, Paltaufgasse–U3-Schleife). In beiden Zentren ist ebenfalls je ein Tageszentrum integriert (Fertigstellung beider Projekte voraussichtlich 1997).

Geriatrische Tageszentren

In Kooperation des Referates Geriatrische Tageszentren mit dem Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste wurden im Juni 1995 Planungsrichtlinien für integrativgeriatrische Tageszentren erarbeitet. Diese dienen vor allem auch als Grundlage für die Führung von Tageszentren durch private Trägerorganisationen.

So konnten neben den drei von der Abteilung geführten Tageszentren (SMZ-Ost, Ingrid Leodolter und dem neuen Tageszentrum im Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15) auch vier private Tageszentren in Kooperation mit der Abteilung ihren Betrieb aufnehmen.

Diese sind seitens der Caritas Socialis die Tageszentren Pramergasse, Kalksburg und Rennweg und seitens der Israelitischen Kultusgemeinde das Anne-Kohn-Feuermann-Zentrum (19. Bezirk). Gemeinsam mit den konkret geplanten Tageszentren in den Gesundheits- und Sozialzentren 12, 16 und 22 stehen damit wienweit 10 Tageszentren zur Verfügung.

Wohngemeinschaften

Die Pflegewohngemeinschaften sollen grundsätzlich ebenfalls an die Gesundheits- und Sozialzentren angebunden werden, auch die Besiedelung soll verstärkt vom Bezirk aus erfolgen.

Zu den drei von der Abteilung geführten Wohngemeinschaften (Siebenbrunnengasse und zwei Am Schöpfwerk) und der vom Verein Wiener Sozialdienste in Kooperation mit der Abteilung geführten Wohngemeinschaft (Gablengasse) konnten von der Abteilung folgende Projekte in Angriff genommen werden:

1 Wohngemeinschaft in 4, Kühnplatz (6 bis 7 Plätze; Fertigstellung Sommer 96), 2 Wohngemeinschaften und 5 Einzelwohnungen im Gesundheits- und Sozialzentrum 21/22 (19 Plätze; Fertigstellung Herbst 96).

Vom Verein Wiener Sozialdienste wurden in Kooperation mit der Abteilung ebenfalls 3 Wohngemeinschaften in Planung genommen, und zwar in 13, Gallgasse (6 bis 7 Plätze), 15, Pilgerimgasse (4 Plätze), und 10, Quellenstraße (3 bis 6 Plätze). Ende 1997 könnten damit 10 Wohngemeinschaften mit insgesamt rund 60 Wohnplätzen zur Verfügung stehen.

Organisationsfragen

Durch die Inbetriebnahme der Gesundheits- und Sozialzentren ist einerseits eine Strukturänderung im Leistungsangebot, aber auch in der organisatorischen Anbindung der Mitarbeiter der Zentren eingetreten.

Die Mitarbeiter der Fachbereiche, die bisher mit den zentralen Fachreferaten verknüpft waren, sind nunmehr einer

gemeinsamen regionalen Zentrumsleitung unterstellt. Die Leitungen der Fachreferate tragen für die jeweiligen Fachbereiche die Gesamtverantwortung. Gleichzeitig gilt jedoch für jene Regionen, in denen noch keine Zentren realisiert sind, die bisherige Organisationsstruktur.

In einigen Bereichen (z. B. Sozialarbeit, Wohngemeinschaften, Tageszentren) mußten und müssen aussagekräftigere statistische Grundlagen erarbeitet werden, die die Effizienz der gemeinsamen Angebote – vor allem im Synergieeffekt zu stationären Einrichtungen – deutlicher machen können.

In bezug auf die Strukturen der Zusammenarbeit fand im November 1995 ein Dreitägesseminar mit allen Führungskräften der Abteilung zum Thema „Organisationsentwicklung“ statt. Ein umfassenderes Projekt zur Evaluierung und Verfeinerung der Struktur und der Organisationsabläufe ist – unter Einbeziehung fachkundiger Beratung – für 1996 geplant.

Öffentlichkeitsarbeit

Unter Zugrundelegung des „MA-47-Logos“ und der inhaltlichen Konzepte wurde an einer einheitlichen P-Linie gearbeitet, diverse Broschüren und Infomaterial erstellt, Infostände gestaltet und die Präsentation der Abteilung in diversen Veranstaltungen organisiert.

Öffentlichkeitsarbeit fand in der Sozialakademie der Stadt Wien und in der Sozialakademie des Bundes statt. Referate wurden für „Pro Senectute“ und für den Österreichischen Berufsverband der Sozialarbeit in Seggau gehalten. Es erfolgte auch eine Teilnahme an einer Enquete zum Thema „Unfallverhütung“ im Wiener Rathaus.

Beteiligungen erfolgten an den Ausstellungen „50 Jahre Republik“ im Wiener Rathaus, „Familienmesse“ im Palais Palffy, „Seniorenmesse“ im Haus der Begegnung 22, „Wien – sichere Stadt“ im Böhmisches Prater/Haus der Begegnung 15 und „Paracelsusmesse“ am Messegelände Wien in Form von Infoständen.

Mobile Hauskrankenpflege

Die Einrichtung „Mobile Hauskrankenpflege“ der Stadt Wien gibt es seit 1975. Diese bildet einen wesentlichen Bestandteil der Gesamtversorgung in Wien. Der Hauskrankenpflegefachdienst durch Mobile Krankenpflegepersonen umfaßt alle Tätigkeiten, die ein spezifisches Fachwissen voraussetzen und nur von diplomiertem Krankenpflegepersonal durchgeführt werden.

Das Ziel ist, Menschen bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Altersgebrechen in der gewohnten Umgebung zu pflegen und zu betreuen, Krankenhausaufenthalte und Pflegeheimweisungen zu verhindern, zu verkürzen oder hinauszuschieben sowie alle am Pflegeprozeß beteiligten Personen (z. B. Pflegehelfer, Heimhilfen, Angehörige, Zivildienstler) anzuleiten bzw. zu unterweisen und zu begleiten.

Arbeitsorganisation

1995 arbeiteten 109 diplomierte Krankenpflegepersonen voll- und teilzeitbeschäftigt in elf über ganz Wien verteilten Stützpunkten, und zwar zwölf Diplomkrankenschwestern im Rang einer Stationsschwester, eine Diplomkrankenschwester im Rang einer Oberschwester und eine Diplomkrankenschwester im Rang einer Oberin, vier MitarbeiterInnen in der Administration, ein Amtsgehilfe und sieben zugeordnete Zivildienstler.

Die Zentrale ist täglich von Montag bis Freitag von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr besetzt.

- Leitung, Führung und begleitende Kontrolle der Stützpunkte;
- Bestimmung und Überwachung des Pflegeniveaus sowie die Sicherung der Pflegequalität in Zusammenarbeit mit dem lehrenden Bereich und den Stützpunktleiterinnen;
- Abwicklung der gesamten Personalangelegenheiten;
- Statistikerstellung des Leistungsnachweises für die Finanzverwaltung der Stadt Wien und den diversen Sozialversicherungsträgern;
- Telefondienst mit Beratung, Klarstellung und Beseitigung von Mißverständnissen in bezug auf Klienten/Angehörige, Auskunft und Abklärungsgespräche sowie
- Erhebung des Fortbildungsbedarfs und Bildungsumfanges.

Die von der MD-VA ermöglichten Fortbildungen dienen der fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzsteigerung des gesamten Pflegeteams (Diplomkrankenpflegepersonen und Pflegehelferinnen). Die Bestätigung der Themen und der Referenten wurde von der medizinischen Fachaufsicht der MA 15 eingeholt.

Die TeilnehmerInnen bekundeten großes Interesse am Angebot.

Übersicht der Fortbildungsaktivitäten 1995:

- Sonderausbildungskurs für leitende Pflegepersonen
- Sonderausbildungskurs zur Heranbildung von Hygienefachkräften
- Sonderausbildungskurs mit dem Schwerpunkt „Altenbetreuung sowie Pflege chronisch Kranker“
- Sonderausbildungskurs „Kontinenz- und Stomaberatung“
- Fortbildungskurs zur Pflege und Betreuung von HIV-positiven und aidskranken Menschen
- Seminar im Rahmen der Inkontinenzberatung
- Teilnahme am Symposium zur Qualitätsverbesserung

- Seminartage zum Thema „Konflikt – Stress – Motivation“
 - Wiener Service für Atemtherapie – Schulung
 - Peg-Sonde
 - Validation
 - Reaktivierende Pflege
 - Neue Strukturen des Gesundheitswesens
 - Schwerpunkte und Ziele des Krankenanstaltenverbundes
 - Seuchenbekämpfung – Schutzimpfungen
 - Rettungswesen
 - Wundbehandlung Ulcus, Decubitus
 - Pflegemaßnahmen im Rahmen der Wundbehandlung
 - Pflegeschwerpunkt bei der Diabetesbetreuung
 - Organisation und Durchführung von Arbeitskreisen zur Entwicklung des Pflegeleitbildes, des Pflegestandards und der Pflegeplanung sowie von Definitionen und Erstellung eines Richtlinienkataloges zur Stützpunktorganisation
- Informationsgespräche wurden mit diversen Firmen über neue Heilbehelfe und Pflegeartikel geführt. Infovorträge wurden in Krankenpflegeschulen und diversen Institutionen mit Genehmigungen gemäß § 30 GOM gehalten.

Stützpunkte

Diese sind täglich zu einer bestimmten Zeit besetzt. Es erfolgen An- und Abmeldungen von Hausbesuchen durch niedergelassene Ärzte und Krankenanstalten, genaue telefonische Abklärung der Situation der Klienten durch die Stützpunktleiterin und Weitergabe an die zuständige Schwester im Sprengel.

Stützpunktzeiten sind Montag und Donnerstag von 9.00 bis 11.00 Uhr.

Es werden Teamgespräche geführt sowie Arbeits- und Einsatzplanungen erstellt und Hausbesuche bei Urlaub und Krankenständen durchgeführt.

Dienstag und Freitag von 11.00 bis 15.00 Uhr ist die Stützpunktleiterin anwesend, Mittwoch von 12.00 bis 15.00 Uhr werden Angehörige für Pflegebelange beraten. Die Stützpunktleiterin ist außerhalb dieser Zeiten über ein Mobiltelefon, die Vertretung über einen Pager erreichbar.

Die Mobilen Krankenpflegepersonen betreuen die Patienten auf Anforderung und im Auftrag der niedergelassenen Ärzte, in Ausnahmefällen über Wunsch der Krankenhäuser.

Die Forderung des Einsatzes von diplomierten Krankenpflegepersonen in der Hauskrankenpflege ist auf der Grundlage verständlich, daß die Pflege im Hauskrankenpflegedienst einen immer qualifizierteren Pflegeprozeß darstellt und hohe Fachkenntnisse erfordert.

Das Leistungsspektrum im Hauskrankenpflegefachdienst besteht, wie folgt, aus:

KÖRPERPFLEGE (Ganzkörperpflege, Teilkörperpflege);

PROPHYLAXEN (Dekubitus, Pneumonie, Thrombose, Kontrakturen, Soor, Intertrigo);

MOBILISATION (Mobilisation/Lagerung, Kompressions-/Stützverbände);

ERNÄHRUNG (Unterstützung bei der Ernährung, Verabreichung von Sondennahrung);

AUSSCHIEDUNG (Pflege bei Inkontinenz, Urinalkondom-/Katheterwechsel, Einlauf/Klyisma);

WUNDVERSORGUNG (Verbandwechsel, Spezielle Pflegemaßnahmen bei Fisteln, Stoma, Trachealkanülen und Wunddrainspülung);

TERMINALPFLEGE

SONSTIGE TÄTIGKEITEN:

Atmung/Blutdruck/Puls/Temperatur/Blutzucker-Harnzucker, Beobachtung/Bestimmung/Kontrolle/Überwachung medizinisch-technischer Geräte/Bestrahlung, Sauerstoff-Gabe, Absaugungen, Medikamente/Injektionen-Infusionen-Tabletten, Medizinische Bäder/Wickel-Einreibungen und Inhalation;

KOORDINATION UND DELEGATION

(Pflegeplanung und Dokumentation, Information/Anleitung/Beratung, Koordination sozialer Dienste, Assistenz bei ärztlichen Visiten sowie Organisation von Pflege-/Heilbehelfen, Medikamenten).

WEITERE MASSNAHMEN sind:

- Erfassung des momentanen Zustandes des Patienten und Einleitung aller notwendigen Maßnahmen;
- Bedarfserhebung und Organisation der Pflege und aller im Einzelfall benötigten Materialien und Heilbehelfe;
- Abklärung des sozialen Umfeldes und bei Bedarf Einbeziehung anderer sozialer Dienste;
- Koordination aller beteiligten Betreuenden;
- Bedarfserhebung und Organisation anderer medizinischer Berufe;
- Bindegliedfunktion zwischen Arzt und Patient, Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Einbeziehung von Fachärzten und Ambulatorien;
- Reaktion auf Veränderung der Bedürfnisse des Patienten durch Anpassung der Betreuungsintensität (dies ist nur durch regelmäßige Beobachtung möglich);
- Beobachtung und Reaktion auf mögliche Komplikationen oder Neuerkrankungen, Wahrnehmung von Veränderungen;

- Durchführung auch von Grundpflege, soweit in Zusammenhang mit den Fachpflegetechniken oder im Akutfall nötig, bei schlechtem Allgemeinzustand auch gemeinsam mit anderen Pflegenden;
 - Hilfestellung bei Überforderung des betreuenden Umfeldes;
 - Praktische Schulung von Krankenpflegeschülern, Praktikanten der Sonderausbildung von Pflegehelfern.
- Inkontinenzberatungsstellen, derzeit drei für ganz Wien, haben sich die Förderung von Maßnahmen zur Vorbeugung, Abklärung und Behandlungspflege der Harn- und Stuhlinkontinenz zum Ziel gesetzt. Es wurden 311 Personen betreut.

Die qualifizierte Hauskrankenpflege gewährleistet durch regelmäßige Hausbesuche des diplomierten Krankenpflegeteams eine Sicherung der Pflegequalität.

Insgesamt wurden 224.211 Hausbesuche durchgeführt, wobei 4.659 Patienten betreut wurden. Die Betreuung erfolgte in Zusammenarbeit mit 819 niedergelassenen behandelnden Ärzten.

Mit 1. Jänner 1995 wurde eine neue Datenerfassung mit Tages- und Monatsblatt eingeführt. Ihr Ziel ist es, eine einfachere und schnellere Datenerfassung direkt beim Patienten (Verringerung des administrativen Aufwandes) zu ermöglichen.

Soziale Dienste/Soziale Stützpunkte

Das Referat Soziale Dienste, dessen organisatorische Außenstellen die Sozialen Stützpunkte sind, ist für die Abwicklung der von der Stadt Wien angebotenen sozialen Dienste verantwortlich. Die Zielsetzung und Aufgabe der Sozialen Stützpunkte ist es, betreuungsbedürftigen Personen durch Dienstleistungen solange als möglich ein Leben in der eigenen Wohnung zu gewährleisten sowie zur Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in ihrer gewohnten Umgebung beizutragen. Dies ist aber nur bei intensivem Einsatz der sozialen Dienste möglich. Die acht Sozialen Stützpunkte leisten alle notwendigen Koordinationsarbeiten mit den privaten Wohlfahrtsorganisationen, von denen folgende soziale Dienste durchgeführt werden: Heimhilfe, Reinigungsdienst, Besuchsdienst, Wäschedienst, Reparaturdienst, Familienhilfe, Kinderpflege daheim, Essen auf Rädern und Ergotherapie.

Die Sozialen Stützpunkte sind mit diplomierten Krankenschwestern und Kanzleibediensteten besetzt. Außerdem stehen für die Erstversorgung der Patienten sowie für eine Soforthilfe Heimhelferinnen, Reinigungshilfen und Zivildienstler zur Verfügung. Jeder Bürger der Stadt Wien kann sich, wenn er Hilfe benötigt, sowohl telefonisch als auch persönlich an einen Sozialen Stützpunkt wenden. Von einer Diplomschwester werden bei den Hilfesuchenden Hausbesuche durchgeführt, um festzustellen, mit welchen sozialen Diensten am besten geholfen werden kann, wobei 1995 von 29 Diplomschwestern 24.697 Hausbesuche absolviert wurden.

Die Zivildienstler haben bei 5.307 Einsätzen 1.462 Patienten mitbetreut. 1995 wurden in den Sozialen Stützpunkten 11.023 Anträge auf soziale Dienste gestellt, davon 5.684 von privaten Personen, 2.471 aus Krankenanstalten, von privaten Wohlfahrtsorganisationen 1.588, durch den Kontaktbesuchsdienst 104, durch den Sozialnotruf 141, von Ärzten 223, durch den Psychosozialen Dienst und die Übergangspflege 83, durch die Zentrale der Abteilung 91, den Bürgerdienst 25, die Sozialreferate 39, die Mobile Hauskrankenpflege 161, vom Bezirksgesundheitsamt 38 und von sonstigen Stellen 405. Weiters wurden 189 Anträge auf Aufnahme in Pflegeheime eingebracht. In 4.348 Fällen waren die Mitarbeiter bei Anträgen um Pflegegeld behilflich. Eine Erstversorgung durch die Sozialen Stützpunkte erfolgte bei 9.605 Personen. Ein eigener Aufgabenbereich umfaßt die Familienhilfe und den Kinderdienst. Die Familienhilfe vertritt und unterstützt bei Spitalsaufenthalt, Erkrankung der Mutter und dgl. Im Rahmen des Dienstes „Kinderpflege daheim“ werden erkrankte Kinder berufstätiger Alleinerzieher und Eltern betreut.

Das Modell im Krankenhaus Floridsdorf wurde fortgesetzt. 350 Patienten wurden besucht und beraten, 82 Neuanträge aufgenommen, 150 Wiedereinsätze mit sozialen Diensten veranlaßt. Dieser Modellversuch wurde auch im Wilhelminenspital fortgesetzt. Im Wilhelminenspital besuchte die zuständige Schwester 135 Patienten, davon waren 69 Neuanträge und 66 Wiedereinsätze.

Das Projekt „Betreuung am Tag der Entlassung der Patienten“ an den Aufnahmestationen des Wilhelminenspitals, Krankenhauses Lainz, des Franz-Josef-Spitals und des Donauspitals wurde fortgesetzt. 135 Patienten wurden am Tag der Entlassung von den Sozialen Stützpunkten betreut.

Im Sozialen Stützpunkt für den 3. und 11. Bezirk sowie im Sozialen Stützpunkt für den 2. und 22. Bezirk wurden die Pflegebehelfslager beibehalten. Krankenpflegebetten, Lifter, Rollstühle und dgl. werden an bedürftige Klienten verliehen.

Im Sozialen Stützpunkt für den 12., 13. und 23. Bezirk wurde einmal monatlich ein „Gesprächskreis für pflegende Angehörige“ eingerichtet, welcher von 37 Personen besucht wurde.

Großer Wert wird vom Referat auf die Weiterbildung für Diplomkrankenschwestern und BüromitarbeiterInnen gelegt. Unter anderem wurden folgende Veranstaltungen besucht:

- Gekonnt argumentieren und wirkungsvoll präsentieren
- Strategien zur Führung und Motivation von MitarbeiterInnen
- Pflegeplanung und Dokumentation
- Enquete „Familien und ihre Senioren, Senioren und ihre Familien“
- Frauen und Aids
- Qualitätssicherung in den Sozialen Diensten

- Datenschutzkurs
- Methoden der Entspannung – Entspannungstraining
- Enquete „Alt, erfahren und gesund – Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer“
- Ausgleichstraining für sitzende Berufe
- Moderner Briefstil und Briefgestaltung
- Sozialarbeit im Gesundheitswesen – Der ganzheitliche Zugang in der Betreuung – eine Utopie?
- Strukturreform im Gesundheits- und Sozialbereich
- Wartezeiten bei der Spitalsbehandlung
- Senior aktuell
- Pflegegeldregelungen in der Praxis
- Rechtliche Fragen zum Thema Aids
- Symposium „Der mündige Patient“
- Umgang mit schwierigen Menschen
- Streß am Arbeitsplatz
- Menschen im Abseits
- Pflegekongreß „500 Jahre professionelle Pflege“
- Vorträge im Krankenhaus Floridsdorf – „Rechtliche Aspekte in der Hauskrankenpflege“ und „Pflegeplanung“
- Die Struktur des Bundessozialamtes
- Familientag – Palais Palfy
- Qualitätsmanagement als neue Herausforderung für die Leitung einer extramuralen Organisation
- Fachtagung des österreichischen Hilfswerkes
- Präsentation des Modellversuches „Leben bis zuletzt“ im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“
- Praktische Einführung der Pflegeplanung in die Hauskrankenpflege
- Pflegeplanung als Arbeitsstil
- Erfahrungsaustausch Pflegehelferinnen – Ausbildung und berufliche Integration im ambulanten Pflege- und Betreuungsbereich
- Enquete „Älter werden lohnt sich“
- Wohin mit meinen Aggressionen?
- Umgang mit der Krankheit
- Hilfen zur Bewältigung psychischer und physischer Belastungen durch Konflikte, Mobbing, Schikanen
- Herbsttagung in Innsbruck „Verhinderung der Pflegebedürftigkeit“
- Maßnahmenpaket zur weiteren Verbesserung der Betreuung alter Menschen in Wien
- Angst im/vor dem Alter
- Ausbildungsreform bei den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen
- 4. Wiener Sozialpsychiatrische Tagung
- Theorie und Praxis des Wiener Pflegegeldgesetzes
- Frauen im Berufsalltag – Durchsetzungsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsfindung, Selbstverantwortung, Umgang mit Wünschen und Ängsten
- 3. Ernährungssymposium „Ernährung im Alter“
- Pilotstudie der Hauskrankenpflege

Darüber hinaus wurden Vorträge über die Einrichtung der Sozialen Stützpunkte, deren Entstehung, Aufgabenbereich, Organisation und Zusammenarbeit an der Krankenpflegeschule des Wilhelminenspitals und SMZ-Ost, bei der Ausbildung zur Heimhelferin u. ä. gehalten. Auch ausländische Delegationen wurden über die Betreuung zu Hause informiert.

Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen

Die DiplomsozialarbeiterInnen des Fachbereiches Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen fassen in ihrem Arbeitsbereich den psychosozialen Aspekt von Krankheit zusammen. Sie unterstützen die Patienten im Prozeß der Aktivierung von Selbsthilfepotentialen und der Entwicklung von Lebensperspektiven unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes. Die fachliche Beratung über nutzbare Ressourcen, die den Aktivierungsprozeß fördern, sowie die Einbeziehung von Familienangehörigen und des sozialen Umfeldes in den Entwicklungsprozeß von Lösungsstrategien stellen dabei wichtige Schwerpunkte dar.

Von den insgesamt 39 DiplomsozialarbeiterInnen des Fachbereiches Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen sind 22 an Krankenanstalten, 12 an Pflegeheimen und 5 im ambulanten Bereich tätig.

In den Gesundheits- und Sozialzentren sind 12 DiplomsozialarbeiterInnen, die in den regionalen Schwerpunkt-krankenanstalten und Pflegeheimen bzw. im ambulanten Bereich tätig sind, organisatorisch eingebunden.

Sozialarbeit an Krankenanstalten

Zur Tätigkeit der SozialarbeiterInnen an Krankenanstalten wurde zusammen mit der Bereichsleitung für rechtliche und personelle Angelegenheiten des Gesundheits- und Spitalswesens ein Grundlagenpapier ausgearbeitet, das im

Sinne eines nahtlosen Übergangs der Patientenbetreuung strukturverbessernde Maßnahmen in der Kooperation zwischen dem stationären Bereich und der Betreuung zu Hause enthält. Für das Handlungsfeld der Sozialarbeit an Krankenanstalten ergeben sich dadurch neue Aufgabenschwerpunkte. Das Kooperationspapier ist weiterhin Gegenstand von Gesprächen mit dem Krankenanstaltenverbund.

In den Schwerpunktkrankenanstalten (Elisabeth-Spital, Franz-Josef-Spital, Donauspital, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Krankenhaus Floridsdorf, Wilhelminenspital) ist der Anteil an Patienten aus den umliegenden Bezirken sowie der Anteil der älteren Menschen relativ hoch. 43 Prozent der Patienten sind 60 Jahre oder älter, 18 Prozent sind 75 Jahre oder älter. Die Aufenthaltsdauer steigt bei den älteren Patienten von durchschnittlich 6,5 Tagen (Patienten unter 60 Jahren) auf durchschnittlich 15,8 Tage (Patienten über 75 Jahre), also fast auf das Zweieinhalbfache. Die längere Aufenthaltsdauer der älteren Patienten kann häufig für diese wenig effizient genutzt werden.

Die SozialarbeiterInnen an Schwerpunktkrankenanstalten werden vorwiegend in die Beratung und Betreuung der älteren Patienten eingebunden (79 Prozent der betreuten Patienten sind über 60 Jahre und 55 Prozent über 75 Jahre). Bei dieser Patientengruppe besteht vielfach ein hoher Betreuungs- und Pflegebedarf. Der Beratungsschwerpunkt erfordert eine verstärkte Einbeziehung der Familienangehörigen zur Unterstützung der privaten Betreuungsressourcen. Gleichzeitig ist der psychosoziale Anteil der Krankheit ein sehr hoher. Die Erschließung von Selbsthilfepotentialen und die Erarbeitung von Lebensperspektiven gelingt wesentlich schwerer als bei jüngeren Patienten und erfordert wesentlich mehr Zeit. Allerdings besteht auch ein hoher Informationsbedarf bei den jüngeren Patienten (z. B. Beratung über soziale Rehabilitation im Zusammenhang mit der beruflichen Situation).

Im AKH und in den Neurologischen Krankenanstalten ist der Anteil der älteren Patienten deutlich geringer. Regionale Einzugsbereiche sind schwerpunktmäßig weniger zuordenbar. Im Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel wurde unter engagierter Mitarbeit der Sozialarbeiterin ein Betreuungskonzept für die stationäre Patientenbetreuung und für eine Tagesklinik (11 Betten) mit intensiver Einbeziehung der Angehörigen erarbeitet. Eine Angehörigengruppe, die als Selbsthilfegruppe auch nach der Entlassung weiterbestand, wurde begleitet und unterstützt.

Die Sozialarbeiterin, die an dieser Krankenanstalt mit nur 20 Wochenstunden tätig ist, trägt mit besonderem Engagement zur Aktivierung und Rehabilitierung der Patienten sowie bei der Unterstützung der Angehörigen und des sozialen Umfeldes bei.

Insgesamt boten die DiplomsozialarbeiterInnen an Krankenanstalten 5.633 Patienten Beratung und Betreuung an, wobei mit Patienten etwa 10.800 Beratungsgespräche und mit Angehörigen 7.900 Beratungsgespräche geführt wurden. An Hausbesuchen wurden 124 und Dienstwegen 205 durchgeführt.

Bei den Beratungsschwerpunkten stand mit 63 Prozent die Beratung im Zusammenhang mit Pflegebedarf im Vordergrund. 42 Prozent der Patienten wurden über rechtliche Belange, vor allem im Zusammenhang mit Sozialversicherungsrecht beraten, bei 33 Prozent wurde das soziale Umfeld in die Beratungssituation einbezogen. Weitere Beratungsschwerpunkte betrafen finanzielle Angelegenheiten (17 Prozent), Möglichkeiten der sozialen Aktivierung und Rehabilitation (15 Prozent), die Wohnsituation sowie Obdachlosigkeit (12 Prozent) und die rechtliche Situation von Ausländern (4 Prozent).

Seniorenberatung

Die Seniorenberatung für spitalsentlassene Personen ab dem 75. Lebensjahr wurde 1995 in den Bezirken 10, 14, 15 und 16 angeboten. 1996 wird das Angebot auf den 17. Bezirk sowie im Zusammenhang mit der Eröffnung des 3. Gesundheits- und Sozialzentrums für die Bezirke 21 und 22 auch auf diese Bezirke ausgeweitet.

Insgesamt wurden 1995 in den vier genannten Bezirken 8.860 Patienten über 75 Jahre aus den Krankenanstalten entlassen, 3.340 davon standen bereits in Betreuung von Sozialen Diensten bzw. eines Pflegeheimes. 5.520 Personen (62 Prozent) wurde ein Hausbesuch angeboten, 4.200 Personen wurden telefonisch oder bei einem Hausbesuch beraten. Bei 2.630 Personen wurde ein Hausbesuch durchgeführt (das sind 48 Prozent der angeschriebenen Zielgruppe).

Das Informations- und Beratungsgespräch umfaßt die Aussprachemöglichkeit zur persönlichen Befindlichkeit und zum Krankenhausaufenthalt, Rückmeldungen zur persönlichen Zufriedenheit bzw. Bedarfssituation in bezug auf medizinisch-therapeutische Betreuung, Wohnraumgestaltung, Infrastruktursituation, soziale Dienste, weitere Fachberatungen, Zufriedenheit mit der persönlichen Kontaktsituation und den Aktivitäten. Die SeniorenberaterInnen haben in allen Bezirken mit den anleitenden SozialarbeiterInnen umfassende Informationen über regionale Beratungs- und Infrastrukturre Ressourcen zusammengestellt, die in den Beratungsgesprächen den Besuchten bei Bedarf vermittelt werden können.

Im Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15 wurden verstärkt auch Beratungs- und Begleitungseinsätze in den Krankenanstalten und Pflegeheimen angeboten. Einige alleinstehende Patienten mit Betreuungsbedarf wurden bei der Krankenhauserlassung nach Hause begleitet, um einen problemlosen Übergang der Patientenbetreuung zu ermöglichen.

Im Gesundheits- und Sozialzentrum 10 haben die SeniorenberaterInnen eine wöchentliche Sprechstunde eingerichtet, um z. B. bei Antragstellungen zu unterstützen, weitere Informationen anzubieten usw.

Im 16. Bezirk wurde verstärkt die Wohnberatung der Gebietsbetreuung einbezogen, aber auch die Angebote des Nachbarschaftszentrums, des Integrationsfonds und der Volkshochschule. Das Regionalteam im 16. Bezirk hat Aus-

stellungen und Broschüren über Einrichtungen und Angebote des Bezirkes zusammengestellt.

Mit der Eröffnung einer EDV-Datenbank im Bereich Sozialarbeit wird die Administration effizienter gestaltet, wodurch sich eine Verstärkung der Informationsangebote durch die Seniorenberater ergibt. Ebenso werden die Erhebungsbögen verbessert und für die Auswertung geeigneter gestaltet.

Sozialarbeit in Pflegeheimen

In den Pflegeheimen wurden 7.161 Pflegeheimbewohner betreut (Summe der monatlich betreuten Bewohner), davon 5.854 Personen an Pflegestationen, 429 Personen an Kurzzeitpflegestationen, 493 Personen in Wohnheimstationen und 385 an der Aufnahmestation im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“. Im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ fanden in Zusammenhang mit dem Wohnheim auch Gruppengespräche statt.

Die betreuten Wohngemeinschaften wurden bisher von DiplomsozialarbeiterInnen des Geriatriezentrums „Am Wienerwald“, sowie des Pflegeheims Liesing betreut. Die Wohngemeinschaft im 15. Bezirk, Gablenzgasse 95, wurde im Herbst in die Betreuung durch das Gesundheits- und Sozialzentrum übergeführt. Derzeit bestehen insgesamt 4 Wohngemeinschaften mit 21 Wohnplätzen. Je nach Betreuungsbedarf werden die Wohngemeinschaften maximal einmal wöchentlich besucht.

Die Betreuungs- und Beratungsschwerpunkte in den Pflegeheimen umfassen insbesondere finanzielle Angelegenheiten wie Bankkonten und Zahlungsverpflichtungen (39 Prozent), Beratung zur Wohnsituation (21 Prozent), Vorbereitung einer Entlassung (22 Prozent), emotionale Stützung (21 Prozent), Angehörigenberatung (21 Prozent) sowie Sachwalterschaftsangelegenheiten (Anregung, Kooperation usw.). Insgesamt wurden 9.300 Gespräche mit Pflegeheimbewohnern und 4.900 Gespräche mit Angehörigen geführt. 752 Hausbesuche, vorwiegend von MitarbeiterInnen des Geriatriezentrums „Am Wienerwald“, und 610 Dienstwege wurden durchgeführt. Etwa 500 Einsätze von Begleitdiensten wurden organisiert.

Mit sozialarbeiterischer Unterstützung wurden 443 Bewohner aus dem Pflegeheim entlassen, 366 davon in die bisherige Wohnung, 34 in eine neue Wohnung, 10 in eine Wohngemeinschaft und 31 in ein Pensionistenheim. Die nach Hause entlassenen Pflegeheimbewohner bezogen in 223 Fällen die Pflegegeldstufen 1 oder 2, in 200 Fällen die Stufen 3 oder 4. 20 bezogen höhere Pflegegeldstufen.

Das Projekt der Aufnahmestationen Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ wird mit Juli 1996 abgeschlossen. Zwei DiplomsozialarbeiterInnen haben an diesen Stationen mitgearbeitet, soziale Anamnesen und Beratungen sowie mit den Patienten zur Abklärung der häuslichen Situation in Kooperation mit dem Stationsteam Hausbesuche durchgeführt. Weitere Pflegeheime, wie Liesing und Baumgarten, haben ebenfalls bereits Aufnahmestationen projektiert. Auch im Bereich der Sozialarbeit in Pflegeheimen ist eine Erweiterung der Klientendokumentation und die Erstellung einer EDV-Datenbank geplant.

Die im Zuge der Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes in einigen Bezirken (9, 14, 15 und 12) gestartete Erhebung zur Lebenssituation älterer Menschen, die eine Grundlage für eine neue Form des Kontaktbesuchsdienstes darstellt, wurde mit Dezember 1995 abgeschlossen und ausgewertet. Für 1996 ist eine bezirksbezogene Weiterentwicklung des Kontaktbesuchsdienstes geplant.

Fortbildungsschwerpunkte 1995

Folgende Fortbildungsveranstaltungen wurden von MitarbeiterInnen des Referates besucht:

- Informationsveranstaltung über das Bundessozialamt und die Kooperation mit der Sozialversicherung
- Workshop zur Analyse der Arbeitsbereichsstatistik
- Menschen im Abseits
- Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Betreuung älterer Menschen in Wien
- Umgang mit der Krankheit
- Angst im/vor dem Alter
- Sicher gehen – über 60
- Selbstverantwortung – Umgang mit Wünschen und Angst
- Frauen im Berufsalltag
- Sozialarbeit ist eine Kunst
- Pensionsreform als Gesellschaftsreform
- Recht aktuell
- Sprechtechnikseminare, professionelle Gesprächsführung am Telefon
- EDV-Kurse

Sonstige Aktivitäten

- Mitarbeit im Beirat zur Unfallverhütung von Senioren
- Sammlung von Grundlagen für eine umfangreiche Zusammenstellung von Informationen
- Mitarbeit in der Härtefällekommission (fallweise)
- Empfang von Delegationen
- Vortragstätigkeit im Zusammenhang mit den Themen Rehabilitation und Sozialarbeit

Sozialnotruf

Der Sozialnotruf erfüllt verschiedenartige Aufgaben. Er informiert über Hilfseinrichtungen und Hilfsmöglichkeiten der öffentlichen und privaten Wohlfahrt. Dazu ist eine möglichst genaue telefonische Abklärung der Situation der Klienten erforderlich. Auf Grund der großen Zahl verschiedener Hilfseinrichtungen ist es für Laien oft sehr schwierig, die passende Hilfe zu finden.

Der Sozialnotruf bietet telefonische Erstberatung in Problemsituationen und informiert über die Durchsetzbarkeit von Ansprüchen. Außerdem veranlaßt er Hilfsmaßnahmen wie den Einsatz Sozialer Dienste und pflegerischer Notversorgungen. Weitere mögliche Hilfen sind: Soforteinweisungen in Pflegeheime, sozialarbeiterische Beratung und Akutintervention sowie telefonische Krisenintervention für Menschen in akuten Lebenskrisen.

Für die Bearbeitung von 17.343 Fällen waren im Jahr 1995 29.309 Telefonate erforderlich. Die Zahl der Veranlassungen bzw. Sofortmaßnahmen betrug 2.829, die Zahl der Intensivfälle 5.093. Während der Abend- und Wochenenddienste waren 850 Einsätze zur pflegerischen Notversorgung erforderlich.

Diese Zahlen bestätigen die schon seit mehreren Jahren zu beobachtende Tendenz: Der einzelne Fall erfordert zunehmend höhere Arbeitsintensität. Während die Zahl der Fälle geringfügig sank, stieg die Zahl der Telefonate bzw. Telefaxe um 15,3 Prozent, die Zahl der Veranlassungen bzw. Sofortmaßnahmen um 35,3 Prozent und die Zahl der Intensivfälle ebenfalls um 15,3 Prozent.

Der Sozialnotruf wurde in 59 Prozent der Fälle von Frauen, in 22,4 Prozent von Männern und in 18,6 Prozent von Institutionen in Anspruch genommen. Es zeigt sich, daß der Sozialnotruf eine wichtige Aufgabe als Ergänzung zu Notdiensten wie Rettung, Ärztenotdienst und Sozialpsychiatrischem Notdienst wahrnimmt.

Der inhaltliche Schwerpunkt lag auch 1995 in der Information über bzw. in der Vermittlung von Sozialen Diensten.

Dem Sozialnotruf obliegen die Einsatzleitung für den Pflegebereitschaftsdienst (Mo–Fr 15.30 bis 20.00 Uhr), für den Wochenendnotdienst durch freiwillige MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes und Koordinationsaufgaben für den Nachmittags-, Abend- und Wochenendeinsatz des Hauskrankenpflegefachdienstes (Mobile Krankenpflegepersonen). An Wochenenden ist er die Anlaufstelle für alle Sozialen Dienste.

Der Sozialnotruf ist unter der Rufnummer 533 77 77 (Serie) täglich (auch an Wochenenden und Feiertagen) von 8.00 bis 20.00 Uhr erreichbar. Während der Nachtstunden (20.00 bis 8.00 Uhr) werden die Anrufe durch einen automatischen Anrufbeantworter aufgezeichnet (850).

Während der allgemeinen Dienstzeit des Magistrates (Mo–Fr 7.30 bis 15.30 Uhr) beraten drei Diplomierte SozialarbeiterInnen die AnruferInnen. Abenddienste (Mo–Fr 15.30 bis 20.00 Uhr) sowie Samstags-, Sonntags- und Feiertagsdienste (8.00 bis 20.00 Uhr) werden von jeweils zwei MitarbeiterInnen geleistet.

Beim Pflegebereitschaftsdienst waren 413 Einsätze zu bewältigen (+75 Prozent). Dafür stand jeweils eine diplomierte Krankenschwester von Montag bis Freitag in der Zeit von 15.30 bis 20.00 Uhr für pflegerische Noteinsätze in Bereitschaft.

Geriatrische Tageszentren

Die Geriatrischen Tageszentren sind Einrichtungen, die sehr alte und/oder behinderte Menschen dabei unterstützen, ihr Leben auch bei zum Teil erheblichem Pflegebedarf weiterhin selbstbestimmt zu gestalten. Dadurch, daß die BesucherInnen der Tageszentren Gelegenheit erhalten, ihre eigenen Möglichkeiten zu bewahren, zu fördern oder zu verstärken, sind die meisten von ihnen in der Lage, auf Aufnahme in stationäre Einrichtungen über lange Zeiträume hinweg oder für immer zu verzichten. Auch eine Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern, insbesondere im Donauspital und in den Spitälern im Westen Wiens, ist durch dieses Angebot intensiver ambulanter Betreuung möglich.

Somit erfüllen die Tageszentren eine prophylaktische Funktion gegenüber fortschreitender Pflegeabhängigkeit, eine rehabilitative Funktion und – gemeinsam mit allen anderen Sozial- und Pflegediensten – eine alternative Betreuungsform gegenüber stationärer Pflege.

Da Pflegebedarf im hohen Alter kein rein gesundheitliches Problem, sondern sehr stark durch die soziale Situation mitbedingt ist, wird der Schwerpunkt der Arbeit auf die Unterstützung der sozialen und kreativen Fähigkeiten der BesucherInnen gelegt. Die Tageszentren bieten auch eine intensive Begleitung und Unterstützung geistig desorientierter alter Menschen, die dadurch ein hohes Maß ihrer Lebensqualität wahren können.

Das Ziel der Geriatrischen Tageszentren wird durch therapeutische, aktivierende, kreativitätsfördernde Angebote wie ergotherapeutisches Werken, Mobilisierungsübungen, Gedächtnistraining usw., erwachsenenbildnerische Angebote wie Sammeln von Erinnerungen („oral history“), gemeinsames Zeitungslesen, Diskussionsgruppen zu aktuellen Themen, sozialarbeiterische Angebote wie Einzel- und Gruppengespräche alle Lebensfragen betreffend, Hilfe bei Antragstellungen, Beratung der Angehörigen, Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten, mobilen Krankenschwestern und niedergelassenen Ärzten, Angebote persönlicher Assistenz (=Betreuung und Hilfe), wie Abholdienst, Hilfe bei der Körperpflege, Intensivbetreuung für desorientierte Personen usw. erreicht.

Kulturelle Angebote wie Feste, Konzerte, Geburtstagsfeiern, Ausflüge, Besuche, Film- und Diavorträge komplettieren das Programm. Zusätzlich zum ständigen Programm im Jahr 1995 wurden diverse Veranstaltungen (Adventbasar, Herbstfest, Adventfeiern, Ganztags- und Halbtagsausflüge, wie z. B. ein gemeinsamer Besuch im Tageszentrum der Stadt Linz, das nach dem Vorbild der Wiener Tageszentren errichtet wurde, Aufführungen der Schauspielgruppe für

Angehörige und PflegeheimbewohnerInnen und eine Feier zum 100. Geburtstag einer Tagesbesucherin) durchgeführt. Das erwachsenenbildnerische Programm umfaßte unter anderem Diavorträge über Reiseberichte, die Herstellung eines Buches mit dem Titel „Auf den Spuren der Vergangenheit“, eine Dichterlesung, sowie generationenübergreifende Gesprächsgruppen zum Thema „50 Jahre Kriegsende“ und eine Veranstaltung zum Tag der älteren Generation.

Studierende diverser Ausbildungszweige (Sozialarbeit, Ergotherapie, Pflege- und Altenhilfe, Krankenpflege usw.) absolvierten in den Tageszentren ihre Praktika.

Die Inbetriebnahme des Tageszentrums „Am Henriettenplatz“ im Gesundheits- und Sozialzentrum Geibelgasse 18–20 sowie der Tageszentren des Witwen- und Waisenverbandes der Israelitischen Kultusgemeinde und der Caritas Socialis führten zu einer Neuaufteilung der Einzugsgebiete der Tageszentren. Die Tageszentren unterstehen dem Referat „Geriatrische Tageszentren“ zwar nicht organisatorisch, eine Zusammenarbeit im Sinne der Abstimmung von Inhalten und Qualitätsstandards ist dennoch Bestandteil der Tätigkeit des Referats. Insbesondere das Tageszentrum „Am Henriettenplatz“ wurde auf Grund der Personalunion von Fachaufsicht und Leitung des Referats „Geriatrische Tageszentren“ von den MitarbeiterInnen des Referats in seiner Aufbauphase dieses ersten Betriebsjahres fachlich unterstützt.

Das Tageszentrum „Ingrid Leodolter“ hatte 1995 die Bezirke 1, 4, 5, 6, 7, 8, 16 und 17 als Einzugsgebiet, das Tageszentrum „SMZ-Ost“ die Bezirke 2, 20, 21 und 22.

Nicht ständig bettlägerige Menschen mit Pflegebedarf, die BewohnerInnen dieser Bezirke sind, können in ein Tageszentrum aufgenommen werden. Die Aufnahmekapazität eines Tageszentrums ist mit maximal fünfzig Personen pro Tag limitiert. Aufnahmegespräche, an denen außer den Betroffenen meistens auch Angehörige oder andere Vertrauenspersonen teilnehmen, werden von SozialarbeiterInnen geführt. Die Häufigkeit und Frequenz der Besuche hängen vom Bedarf der Besucherin/des Besuchers ab; nur in besonderen Krisensituationen ist es möglich, ein Tageszentrum täglich zu besuchen. Die Anfragen aus nicht im Einzugsgebiet liegenden Bezirken weisen auf einen hohen Bedarf in ganz Wien hin. Deshalb wurde 1995 die Planung weiterer Tageszentren fortgesetzt.

Die Definition von Planungsrichtlinien und Qualitätskriterien für Geriatrische Tageszentren in Zusammenarbeit mit den Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste wurde 1995 fertiggestellt. Gleichzeitig wurden Vorarbeiten für die Tageszentren in den künftigen Gesundheits- und Sozialzentren im 22. und im 16. Bezirk geleistet.

Gesundheits- und Sozialzentrum Geibelgasse

Seit der Eröffnung Oktober 1994 haben sich innerhalb und außerhalb des Zentrums viele wesentliche Kontakte, Interventionen und vor allem für unser Klientel sinnvolle Maßnahmen ergeben. Eine sehr gute Einrichtung sind die wöchentlichen Jour fixe-Teamgespräche der Zentrumsleitung mit den einzelnen Bereichsleiterinnen, wobei ein Protokoll erstellt wird, das verbindlich ist.

Die alle ein bis zwei Monate stattfindende interdisziplinäre Team-Supervision hat wesentlich zum betrieblichen, zwischenmenschlichen und kollegialen Verständnis beigetragen. Die Kanzlei als zentrale Administrationseinheit für die Bezirke 14 und 15 und für das Gesundheits- und Sozialzentrum ist voll ausgelastet.

Im Stützpunkt Soziale Dienste sind jetzt zwei Vollzeit- und ein Teilzeitposten mit 20 Stunden systemisiert und besetzt.

Auch die Stationsschwester des Sozialen Stützpunktes war an der Pilotstudie des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Medizin und Gesundheitssoziologie zur Entwicklung von Kooperationsmodellen in der Krankenversorgung mit Schwerpunkt „Medizinische Hauskrankenpflege“ beteiligt. Über das Projekt hinausgehend (die Abschlußpräsentation fand Mitte Dezember 1995 statt) hat die Stationsschwester, bedingt durch den großen Erfolg der zunächst auf die Dauer der Studie angesetzten Sprechstunden im Hanuschkrankenhaus auf Wunsch und wegen der großen Nachfrage, die Maßnahme einer vierzehntägig angesetzten Sprechstunde an der 4. Medizinischen (Modell-)Abteilung beibehalten.

Es geht dabei schwerpunktmäßig um Entlassungsvorbereitungen, um Patienten- und Angehörigenberatung, um die Teilnahme an Dienstbesprechungen mit leitenden ÄrztInnen und Stationsschwestern, allgemein um eine Verbesserung von Organisation, Information und Kooperation intra- und extramuraler Betreuung und Pflege auch als krankenhausentlastende Maßnahme.

Über das ganze Jahr verteilt bestand seitens der verschiedensten Institutionen, Bezirksverbände, PolitikerInnen, aber auch regionalen, nationalen und internationalen Organisationen, Schulen, Akademien und Vereinen aus dem Non-profit-Bereich großes Interesse am Gesundheits- und Sozialzentrum, so daß wöchentlich Vorträge und Führungen im Haus veranstaltet wurden.

Der Stützpunkt Mobile Hauskrankenpflege bildet einen wesentlichen Bereich des Gesundheits- und Sozialzentrums und war auch erfolgreich in die Pilotstudie des Ludwig-Boltzmann-Institutes über die medizinische Hauskrankenpflege eingebunden.

Die Leitung des Bereiches Inkontinenzberatung befindet sich ebenfalls im Gesundheits- und Sozialzentrum.

Einsatzstelle Sozialarbeit

Sozialarbeit und Seniorenberatung im Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15:

Im Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15 war die Aufgabenstellung der diplomierten SozialarbeiterInnen vor

allem durch die Anleitung der Seniorenberatung und daraus resultierender Fallarbeit, in Zusammenarbeit u. a. mit interdisziplinären Teams, Einsatzstellen und der dadurch entstandenen Arbeit mit Klienten, der Aufbauarbeit von Kontakterstellung bis zur Verknüpfung einzelner Leistungen und Angebote, der Betreuung von Praktikanten/Praktikantinnen, Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und einiges mehr, geprägt.

Das in den Bereich Sozialarbeit integrierte Projekt, zunächst als „Systematisches Betreuungsangebot für spitalsentlassene ältere Menschen über 75 Jahre“ eingeführt, seit Anfang September 1995 kurz „Seniorenberatung“ genannt, konnte die Kapazität der Hausbesuche steigern und dabei auch noch die Einsatzmöglichkeiten erweitern. 1995 machte die Zielgruppe der Spitalsentlassenen über 75 Jahre ohne soziale Dienste 2.097 Personen aus. Nach Abzug der bereits bestehenden Kontakte wurde 1.497 Personen ein Hausbesuch schriftlich angekündigt.

55 Prozent erhielten bei einem Erstbesuch Information und Beratung zu allfälligen Themen, wie Pflegegeldansuchen, Betreuungsmöglichkeit zu Hause, Angebote vom Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15 oder des Bezirkes. 3 Prozent benötigten zur Klärung ihrer Situation einen Folgebesuch. Fehlbesuche ergaben sich bei 9 Prozent der zu Besuchenden. Das Einholen von Informationen über deren Verbleib brachte die Gewißheit, daß der/die Klienten/in gut versorgt waren. 27 Prozent ließen (z. B. von Angehörigen) den Hausbesuch stornieren, wegen eines neuerlichen Krankenhausaufenthaltes, weil sie sich auf Kur befanden oder in ein Pensionistenheim oder Pflegeheim übersiedelt sind bzw. soziale Dienste angefordert wurden. Eine ausschließlich telefonische Beratung erfolgte bei 13 Prozent der Zielgruppe. Weitere Besuche zu bereits bestehenden Kontakten wurden mit Ende Juli 1995 ins Arbeitsprogramm und sodann von 42 Personen in Anspruch genommen, ebenso das Angebot an Spitälern und Pflegeheimen (14. und 15. Bezirk), Begleitdienste mit den Patienten oder Besorgungen für den Patienten zu übernehmen bzw. an den Entlassungsvorbereitungen unterstützend mitzuwirken. Ab Juli 1995 erfolgten bei insgesamt 56 Interventionen Hilfeleistungen in diesen Bereichen.

Sozialarbeit an den Krankenanstalten und Pflegeheimen:

Im Elisabeth-Spital stand bei 317 von 433 Patienten, das sind 73 Prozent, schwerpunktmäßig die weitere zunächst unklare Pflege- und Betreuungsproblematik nach der geplanten Entlassung im Vordergrund. Von den diplomierten Sozialarbeiterinnen (1½ Personen), zuständig für die Pflegeheime Baumgarten, St. Rochus, Sanatoriumstraße und St. Andrä, wurden im Monat durchschnittlich 120 Klienten betreut. Wohnungsprobleme, finanzielle Angelegenheiten, Sachwalterschaftsbelange und die Beratung von Angehörigen standen im Vordergrund. Rund 17 Prozent der Pflegeheimbewohner wurden auf eine Entlassung vorbereitet. Tatsächlich konnten 61 Personen nach entsprechendem Training und anschließender Hilfestellung z. B. durch Einschalten von Betreuungsdiensten wieder in die eigene Wohnung zurückkehren oder in ein Pensionistenheim übersiedeln.

Tageszentrum „Am Henriettenplatz“

Das vorläufige Team, mit einer Gesamtleistung von 280 Stunden, setzt sich zunächst wie folgt zusammen:

Zwei diplomierte Sozialarbeiterinnen mit 40 Stunden, zwei Heimhelferinnen mit 30 Stunden, ein Kanzleibediensteter mit 40 Stunden, zwei zugeteilte Zivildienstler und eine Ergotherapeutin mit 20 Stunden.

Im Tageszentrum werden vorwiegend ältere Menschen, zum Teil mit Behinderungen, versorgt und betreut, ebenso Desorientierte, Patienten mit Morbus Alzheimer und nach einem Schlaganfall, aber auch psychiatrische Patienten und Personen mit nicht näher definiertem Krankheitsbild. Gerade für solche BesucherInnen ist die Unterbringung in einem Geriatrischen Tageszentrum ideal, da zunächst oder überhaupt die Einweisung in ein Pflegeheim verhindert werden kann; abgesehen vom wesentlichen menschlichen Faktor.

Vom Beginn an wurde auf die Einbeziehung und Teilnahme an der Programmgestaltung diverser Aktivitäten durch BesucherInnen großer Wert gelegt. So wird traditionell gemeinsam ein kreatives und vor allem kommunikatives Programm erstellt, wobei nicht nur der Jahresablauf entsprechend gewürdigt und gefeiert wird, sondern auch Geburtstage gemeinsam gefeiert werden. In diesem ersten Jahr wurden rund 120 Aufnahmegespräche von den Diplomierten SozialarbeiterInnen persönlich geführt, wobei letztlich davon nur rund 50 InteressentInnen als BesucherInnen aufgenommen werden konnten.

Durch die Führungen durch das Geriatrische Tageszentrum mit in- und ausländischen Gästen, Schulen, Organisationen und Vereinen, Sozialakademien, u. a. gibt es beinahe wöchentliche Kontakte zu den diversen Ärzten, Pfarren und Institutionen. Auch mit der Bezirksvorstehung werden die Kontakte auf- bzw. ausgebaut, intensiviert und forciert. So ist bereits gute Zusammenarbeit regional und überregional erfolgt. Vorträge an Schulen und Akademien bzw. in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Berichte, Seminarveranstaltungen u. a. runden diese Aktivitäten im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit ab.

Der ständige Zuwachs an TagesbesucherInnen, das große Interesse am „Tag der offenen Tür“ am 6. Dezember 1995 und vor allem der erste Jahrestag am 23. Jänner 1996 des Tageszentrums mit über 150 Gästen im Laufe des Tages, denen ein sehr informatives Programm geboten wurde, bestätigen den vollen Erfolg unserer Bemühungen. Durch die Ausweitung des Einzugsgebietes auf die Bezirke 12 und 13 ist zusätzlich die Nachfrage an Tagesplätzen gestiegen.

Einsatzstelle Mobile Hauskrankenpflege

Der Bereich Hauskrankenpflegefachdienst hat sich bestens in das Gesundheits- und Sozialzentrum integriert. Rund 200 Patienten der Bezirke 14 und 15, aber auch einige des im Hause befindlichen Tageszentrums, werden von den Mobilien Krankenpflegepersonen auf Anweisung des Hausarztes betreut und gepflegt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen des Zentrums – Sozialer Stützpunkt und Zentralkanzlei, Sozialarbeit und -beratung, Inkontinenzberatung und Mobile Ergotherapie – erfolgt direkt. Bei Bedarf, jedoch mindestens wöchentlich, erfolgen Fallbesprechungen, um einen möglichst übersichtlichen und umfassenden Pflegeplan zu erstellen. Bei den regelmäßigen „Jour fixe“-Besprechungen und in den interdisziplinären, wenn möglich monatlichen Supervisionssitzungen werden in einer sehr offenen Weise Probleme aufgedeckt und meist einvernehmlich gelöst.

Das Ludwig-Boltzmann-Institut führte von Jänner bis Dezember 1995 eine Pilotstudie unter dem Titel „Verbesserte Nutzung der Medizinischen Hauskrankenpflege als Entlastung des stationären Krankenhausesektors“ durch, wobei vor allem die Stationsschwester unseres Stützpunktes mitarbeitete, aber auch die des Stützpunktes „Soziale Dienste“ und die Zentrumsleiterin.

Gemeinsame sehr sinnvolle Maßnahmen mit Stationsschwestern und ÄrztInnen des an der Studie beteiligten Hanusch-Krankenhauses wurden getroffen, zum Teil nach Möglichkeit auch beibehalten, was sich nicht zuletzt für die Patienten sehr positiv auswirkt und auch Vorbildwirkung hat. Da auch niedergelassene praktische ÄrztInnen der Bezirke 14 und 15 sowie eine Ärztin der Wiener Gebietskrankenkasse beteiligt waren, gibt es durch die intensiven fachlichen und menschlichen Gespräche nach wie vor eine gute Zusammenarbeit.

Inkontinenzberatung

Die Beratungstätigkeit wird derzeit von drei Diplomkrankenschwestern für ganz Wien durchgeführt, sowohl im häuslichen Bereich als auch in den Beratungsstellen. Die dritte Stelle konnte erst im Oktober besetzt werden.

Im Gesundheits- und Sozialzentrum Geibelgasse befindet sich die Leitung dieser Institution. Dort finden aus organisatorischen Gründen auch zweimal in der Woche Fallbesprechungen statt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialzentrum hat sich gefestigt und auch sehr positiv auf den Bereich der Inkontinenzberatung ausgewirkt. Die Erfassung von betroffenen Klienten, die unbürokratisch und schnell erreicht und denen Hilfestellung angeboten werden konnte, ist um ein Vielfaches gestiegen.

1995 fand auch im Gesundheits- und Sozialzentrum ein sehr erfolgreiches weiterbildendes Seminar für diplomierte Pflegepersonen unter dem Thema „Grundseminar Inkontinenz“ statt, sowie diverse Informationsstunden und Schulungen von Heimhilfen und Pflegehelferpersonal.

Gesundheits- und Sozialzentrum Gudrunstraße

Im Organisationsbereich „Soziale Dienste“ sind drei diplomierte Krankenschwestern (2 voll-, 1 teilzeitbeschäftigt) tätig. Ihnen zugeordnet sind vier Heimhilfen (Wiener Volkshilfe) als Springerinnen, vier weitere (ebenfalls Wiener Volkshilfe) im Rahmen des seit Juni 1995 laufenden Projekts „Individuelle Betreuung dementer und psychisch kranker Heimhilfebezieher“, sowie Zivildienstler. 1995 wurden von den diplomierten Krankenschwestern 2.161 Hausbesuche im 10. Bezirk absolviert, davon 893 bei Neuzugängen, 987 im Zusammenhang mit Kontrollen und Stundenerhöhungen, 279 aus anderen Gründen. Die Springerinnen versorgten 968 Klienten in 2.713 Einsätzen, die Zivildienstler 104 Klienten in 412 Einsätzen.

Die Übersiedlung des ehemaligen Sozialen Stützpunktes ins neue Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten hat den Start des Projekts „Individuelle Betreuung dementer und psychisch kranker Heimhilfebezieher“ ermöglicht. Ziel des Projekts ist es, durch Aufbau von tragfähigen Beziehungen zwischen Patienten/Klienten und den vor Ort tätigen HeimhelferInnen Abbau- und Verwahrlosungstendenzen wahrzunehmen und abzufangen, die Routine der notwendigen Tätigkeiten und Verrichtungen des täglichen Lebens zu wecken und zu trainieren und damit die Reintegration ins Lebensumfeld zu ermöglichen. Nach Möglichkeit wurden bereits Klienten in die Betreuung durch private Vereine übergeben. Seit 2. Juni 1995 wurden 27 Klienten/Patienten in dieser Form betreut. Weitere Schwerpunkte dieser Einsatzstelle sind seit langer Zeit die intensiven Fallbegleitungen und -besprechungen mit den privaten Vereinen als Maßnahme der Qualitätssicherung bei Heimhilfeeinsätzen. Seit Juni 1995 haben 18 derartige Besprechungen im Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten stattgefunden.

Die Einsatzstelle der Mobilien Hauskrankenpflege übersiedelte als eine der ersten Organisationseinheiten ins Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten. Insgesamt acht diplomierte Krankenschwestern, ein diplomierter Krankenpfleger und ein Zivildienstler waren 1995 in diesem Bereich für den Bezirk tätig.

In insgesamt 11.642,5 Arbeitsstunden wurden 23.631 km zurückgelegt und 15.176 Hausbesuche vorgenommen. Die Hausbesuche nahmen 60 Prozent der Gesamtzeit in Anspruch (6.896 Stunden 44 Minuten), Wegzeit 19 Prozent, das sind zusammen 79 Prozent. 169 Patienten wurden erstmals im Rahmen des Hauskrankenpflegefachdienstes betreut.

Die Tätigkeiten umfaßten 1995 das gesamte Spektrum vorgesehener Pflegemaßnahmen, Wundversorgungen und Diabetikerversorgungen bildeten aber zeitmäßig die zwei wesentlichsten Schwerpunkte; bereits an dritter Stelle findet sich die Informations- und Beratungstätigkeit der Mobilien Hauskrankenpflegepersonen.

Die Beratungsstelle für Inkontinenz besteht erst seit November 1995, wird von der Bevölkerung aber bereits erfreulich gut angenommen. Die mobile Ergotherapeutin betreute im Jahre 1995 im 10. Bezirk insgesamt 52 Patienten. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit (Foldererstellung, Kontaktaufnahme mit Spitälern, „Tag der offenen Tür“ usw.) wandten sich 22 Patienten gleich direkt an die Therapeutin. Die anderen wurden vom Stützpunkt, Heimhilfen, Mobilien Krankenpflegepersonen oder Kolleginnen in Spitälern vermittelt. Die im Gesundheits- und Sozialzentrum zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten gaben immerhin 23 Prozent der Patienten die Möglichkeit, ungestört Beratung oder ambulante Therapie in Anspruch zu nehmen. Der überwiegende Teil der Patienten wurde zu Hause aufgesucht, wobei die Therapie mit fast drei Viertel der geleisteten Hausbesuche den Schwerpunkt bildeten. Im Hilfsmittelbereich standen vor allem die Beratungen über Änderungen im Sanitärbereich im Vordergrund.

Einen Schwerpunkt der Einsatzstelle Sozialarbeit im Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten bildet das Projekt „Systematisches Betreuungsangebot für spitalsentlassene ältere Menschen“ im 10. Bezirk: Mit Personen, die 75 Jahre oder älter sind und soziale Dienste bisher nicht in Anspruch genommen haben, wird nach einem Spitalsaufenthalt schriftlich Kontakt aufgenommen. Ein Hausbesuch wird angeboten und über Wunsch durchgeführt.

1995 wurden bei 910 Hausbesuchen wichtige Informationen über soziale Dienste im besonderen und Angebote für Senioren allgemein überbracht. Gleichzeitig wurde die Lebenssituation dieser Seniorengruppe fragebogenmäßig erfaßt und ausgewertet: Informations- und Unterstützungsbedarf besteht u. a. bei Maßnahmen zur Unfallverhütung im Wohnbereich. Diese Erhebungs- und Auswertungstätigkeiten werden unter Anleitung einer Sozialarbeiterin von sechs Seniorenberaterinnen des Vereins „Sozial Global“ durchgeführt.

Ab November 1995 wurde jeweils Montag und Dienstag, 9.00 bis 12.00 Uhr, die „Seniorenberatung im Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten“ angeboten. Da bis Ende 1995 bereits 36 Personen die Beratung in Anspruch genommen haben, wird ab Jänner 1996 diese Beratung täglich angeboten. Von den Seniorenberaterinnen werden seit Juli 1995 unterstützende, entlastende Interventionen für pflegende Angehörige angeboten. Die Einsatzstelle Sozialarbeit bietet seit 9. November 1995 – jeweils am Donnerstag – Nachmittagssprechstunden bis 18.00 Uhr an, die von der Bevölkerung gewünscht und genutzt werden.

Die im Franz-Josef-Spital tätigen Sozialarbeiterinnen der Abteilung (2 voll-, 1 teilzeitbeschäftigt) haben 1995 790 Patienten kontaktiert (das sind 3 Prozent der Gesamtpatienten), 40 Prozent davon aus dem 10. Bezirk. 60 Prozent der betreuten Patienten waren über 60 Jahre alt. Pro Patienten waren durchschnittlich drei Gespräche mit dem Spital, drei Gespräche mit den Angehörigen und zwei Gespräche mit den Patienten selbst erforderlich.

Ab März 1995 war das Gesundheits- und Sozialzentrum Favoriten in die Projektstudie zur verbesserten Nutzung medizinischer Hauskrankenpflege des Ludwig-Boltzmann-Instituts eingebunden, ebenso das Franz-Josef-Spital als wichtigstes Krankenhaus für die Bewohner des 10. Bezirks.

Die Zusammenarbeit des Gesundheits- und Sozialzentrum mit den Krankenhäusern, insbesondere mit dem Franz-Josef-Spital, zur patientenfreundlichen Gestaltung der Schnittstelle zwischen stationärem und ambulatem Bereich, soll durch die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Maßnahmen weiter verbessert werden.

Insgesamt zeigte sich schon in der relativ kurzen Zeitspanne seit der Eröffnung des Zentrums Favoriten bis Jahresende 1995, daß die Bevölkerung das Zentrum als Anlaufstelle für soziale und gesundheitliche Fragestellungen annimmt und sich Informationen holt, die andererseits auch mit größerer Breitenwirkung als vor dem Bestehen des Zentrums an die Bevölkerung herangebracht werden können.

Aufnahme in städtische Pflege- bzw. Wohnheime

Im Referat „Aufnahme in städtische Pflege- bzw. Wohnheime“ werden alle Anträge mit dem Wunsch auf Aufnahme in ein Pflegeheim der Stadt Wien erfaßt, bearbeitet und bei Erfüllung der Voraussetzungen bewilligt. Außerdem werden jene Pflegebedürftigen, die sich in ihren Wohnungen aufhalten, von Diplomkrankenschwestern zur Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit besucht; es werden Wartereihungslisten erstellt und die tatsächliche Pflegeheimaufnahme organisiert.

Auch 1995 war die telefonische und persönliche Beratung der Angehörigen eine der Hauptaufgaben des Referates. Bedingt durch die Organisationsänderung der Sozialarbeit in den städtischen Krankenanstalten, wenden sich die Angehörigen verstärkt mit ihren Fragen und Problemen direkt ans Referat; in zeitaufwendigen Gesprächen wird nicht nur Auskunft über die zur Verfügung stehenden Pflegeeinrichtungen und die damit verbundenen finanziellen Belastungen, sondern auch eine rasche Umsetzung der aufgezeigten Lösungsmöglichkeiten erwartet. Dies hat zu einer Zunahme des Parteienverkehrs und der telefonischen Anfragen geführt. Durch die ausführliche Beratung wurde die rein vorsorgliche Antragstellung verhindert.

Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim der Stadt Wien sind:

- Vorliegen von Pflegebedürftigkeit (nachzuweisen mit ärztlichem Attest) mindestens im Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, die der Stufe III der PflegegeldEinstufung entspricht (nach Ausschöpfung aller ambulanten bzw. sozialen Dienste);
- vom Pflegebedürftigen ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular;
- Österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung;
- Meldung und tatsächlicher Aufenthalt in Wien.

Außer im Referat selbst können Pflegeheimanträge auch in den Sozialen Stützpunkten und in den Krankenanstalten gestellt werden. Alle Anträge müssen jedoch an das Referat weitergeleitet werden, in dem sie bearbeitet und EDV-mäßig erfaßt werden. Erst nach erfolgter Pflegeheimaufnahme werden die Pflegeheimanträge an die Zentrale Pflegegebührenverrechnungsstelle geschickt.

Jene pflegebedürftigen Personen, die sich in ihrer Wohnung, bei Angehörigen oder in privaten Einrichtungen befinden, werden von einer der drei Diplomkrankenschwestern des Referates besucht. Bei diesem Hausbesuch wird der Bedarf an Pflege sowie das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen erhoben bzw. abgeklärt, ob ambulante Dienste eingesetzt werden können und die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Pflegeheimaufnahme festgestellt. Da es leider nicht ausreichend freie Pflegeheimplätze gibt und auch versucht wird, den Wünschen nach Aufnahme in ein bestimmtes Pflegeheim zu entsprechen, werden Warte- bzw. Reihungslisten erstellt. Weniger dringend eingestuft oder nur vorsorglich gestellte Pflegeheimanträge werden gesondert gereiht und in Zusammenarbeit mit den Sozialen Stützpunkten periodisch überprüft.

Die Vergabe der freien Pflegeheimplätze in den Pflegeheimen der Stadt Wien ist kontingentiert. Kontingentinhaber sind die Spitäler für ihre pflegebedürftigen Patienten und das Pflegeheimreferat der Abteilung für jene Pflegebedürftigen, die sich in häuslicher Pflege oder in privaten Einrichtungen befinden. Die Erfassung und Zuteilung der freien Plätze sowie die Beachtung des Kontingentschlüssels ist Aufgabe der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes – Abteilung Medizin – Pflegebettenvermittlung. Jeder Kontingentinhaber führt eine Warteliste der dringendsten Pflegebedürftigen und bestimmt selbst die Reihenfolge der Aufnahme. Nach Bekanntgabe der Anzahl der täglich zur Verfügung stehenden freien Pflegeheimplätze durch den Krankenanstaltenverbund wählt das Referat aus der Warteliste die aufzunehmenden Pflegebedürftigen aus, verständigt diese und die Angehörigen und organisiert den Transport.

Weiters werden vom Referat auch die Anträge auf Aufnahme in die Kurzzeitpflegestationen, die im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ (ehemals Lainz), im Pflegeheim Baumgarten und im Pflegezentrum Sophien-Spital bestehen, aufgenommen, bearbeitet und weitergeleitet. Die Kurzzeitpflegestationen wurden für jene älteren Personen geschaffen, die nur vorübergehend pflegebedürftig (z. B. nach Unfällen mit Oberschenkelbrüchen), aber geistig noch voll orientiert sind, sich derzeit in einem Krankenhaus befinden und nicht entlassen werden können, weil sie noch intensive Therapien zur Rehabilitation und Mobilisation benötigen. Der Aufenthalt ist mit drei Monaten befristet. Die Aufnahme erfolgt direkt durch Überstellung vom Krankenhaus.

Die „Urlaubsbetreuung“ im Pflegeheim Liesing und im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, 1994 als Pilotprojekt zur Entlastung und Erholung der pflegenden Angehörigen eingeführt, wurde auf Grund des Erfolgs zur ständigen Einrichtung. Pflegebedürftige können für maximal fünf Wochen pro Jahr nach mindestens einmonatiger vorheriger Terminvereinbarung in diesen Pflegeheimen zum Kostentarif wie ein „normaler Pflegeheimaufenthalt“ aufgenommen werden. Die Angehörigen können während dieser Zeit beruhigt auf Urlaub oder Kur fahren. Auch diese Anträge werden vom Referat bearbeitet.

Im Jahr 1995 sind insgesamt 5.921 Anträge auf Aufnahme in ein Pflegeheim der Stadt Wien eingelangt und bearbeitet worden sowie 1.899 diverse andere Schriftstücke. Von den 5.921 Anträgen wurden 734 auf Aufnahme in die „Kurzzeitpflege“ und 234 auf „Urlaubsbetreuung“ gestellt.

Von den Diplomkrankenschwestern des Referates (seit Juli 1995 drei Krankenschwestern) wurden insgesamt 1.988 Hausbesuche durchgeführt.

In allen Pflegeheimen der Stadt Wien wurden 1995 insgesamt 3.398 Personen aufgenommen, davon 515 in die „Kurzzeitpflege“ und 182 in die „Urlaubsbetreuung“.

Aufnahme in und Verrechnung für private Pflegeheime

Im Referat „Aufnahme“ erfolgt die Antragstellung für Kostenzuschüsse für den Aufenthalt in privaten Wohn- und Pflegeheimen sowie in Heimen anderer Bundesländer.

1995 wurden 1.172 Ansuchen auf Kostenzuschuß gestellt, und zwar 280 für das Haus der Barmherzigkeit, 717 für sonstige private Heime (Caritas der Erzdiözese, Caritas Socialis usw.) sowie 175 für auswärtige Heime. Weitergeleitet an das Referat „Verrechnung für private Wohn- und Pflegeheime“ wurden insgesamt 853 Anträge, wobei 178 das Haus der Barmherzigkeit, 579 sonstige private Heime, 13 das Hospiz und 83 auswärtige Heime betreffen.

Im Referat „Kostenverrechnung für die privaten Wohn- und Pflegeheime“ erfolgt die Berechnung der Kostenzuschüsse für Personen, die in privaten Wohn- und Pflegeheimen untergebracht sind. Nach Mitteilung des Berechnungsergebnisses an den Hilfeempfänger sowie an die privaten Wohn- und Pflegeheime werden die Monats- und Quartalsabrechnungen kontrolliert und als erbrachte Sozialleistungen patientenbezogen vermerkt. Auch für die Unterbringung von Personen, deren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen bis zur Aufnahme in einem Heim in Wien war und die in öffentlichen Wohn- und Pflegeheimen anderer Bundesländer aufgenommen wurden, werden nach Prüfung der Voraussetzungen Kostenanerkennnisse abgegeben.

Die Höhe der Kostenzuschüsse wird in Evidenz gehalten. Nach Ableben des Patienten werden die geleisteten Kostenzuschüsse bei den Verlassenschaftsverfahren angemeldet.

1995 wurden in 36 privaten Wohn- und Pflegeheimen für durchschnittlich 1.302 Patienten Kostenzuschüsse geleistet. Im Haus der Barmherzigkeit wurden im Durchschnitt 614 Patienten betreut und erhielten Zuschüsse. Durch-

schnittlich 340 Wiener befanden sich in Wohn- und Pflegeheimen in den Bundesländern.

In 32 Pensionistenheimen des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime wurden für 145 Personen in Langzeitpflege und 67 Patienten in Kurzzeitpflege in den B-Stationen Zuschüsse gewährt. Diese Anträge auf Kostenzuschüsse für Kurzzeitpflege in den B-Stationen der Häuser des Kuratoriums werden direkt im Kuratorium bearbeitet, von der Abteilung patientenbezogen vermerkt und überprüft.

Mit 31. Dezember 1995 betrug der Stand der Ansuchen auf Kostenzuschüsse 4.806 Anträge. 2.468 Anträge auf Kostenzuschüsse waren bereits erledigt (d. h. im Jahr 1995 erhielten 2.468 hilfsbedürftige Personen einen Kostenzuschuß), 1.118 standen auf der Warteliste, 683 wurden zur Verlassenschaft angemeldet. 537 archivierte Anträge wurden nicht weiterbetrieben bzw. wegen Ablebens des Betroffenen abgelegt.

1995 wurde von der Abteilung im Rahmen der Geschäftseinteilung die behördliche Aufsicht über private Wohn- und Pflegeheime gemäß § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes LGBl. für Wien Nr. 11/1973 in der gültigen Fassung wahrgenommen.

Es wurden 18 Heime besucht, und zwar 7 Häuser des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime, ein Heim der Caritas der Erzdiözese Wien, 6 Heime privater Träger und 4 Seniorenpensionen.

Kostenersätze, Zivilrechtsangelegenheiten, Verlassenschaften

In diesem Referat erfolgt die Einbringung der offenen Beiträge für geleistete Soziale Dienste in Verlassenschaften.

Dies geschieht durch Be- und Nachverrechnung von Beitragskosten, wovon 1995 60 in Bearbeitung standen; durch Anmeldung der Rückersatzforderungen beim Verlassenschaftsgericht oder Notar als zuständigen Gerichtskommissär, wobei 1995 1.190 Forderungen angemeldet wurden; schließlich durch Einbringung des Rückstandes bei den Erben, wobei 1995 365 Verständigungen verschickt wurden.

Ebenso erfolgten im Referat Vereinbarungen über Ratenzahlungen und Zahlungserleichterungen.

Im besonderen befaßte sich das Dezernat III mit wichtigen Tätigkeiten, wie die Erteilung von Sondergenehmigungen auf Gewährung von Pflege gemäß § 15 Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG); pfandrechtlichen Sicherstellungen von Rückersatzforderungen des Sozialhilfeträgers, sowie der Bearbeitung von Berufungen gegen die Ablehnung von Pflege, gegen Rückersatzbescheide sowie die Ablehnung des Rückersatzes an andere Sozialhilfeträger.

Das Referat vertritt die Abteilung in diesen obangeführten Angelegenheiten auch vor dem Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof (Verfassen von Gegenschriften).

Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien

Ein intakter Fuhrpark ist für einen reibungslosen Ablauf der Rettungseinsätze zu einem großen Teil mitverantwortlich. Aus diesem Grund müssen die ältesten Fahrzeuge laufend durch neue ersetzt werden, wobei eine Skartierung der Fahrzeuge durchschnittlich mit einem Alter von 6 Jahren und bis zu 200.000 gefahrenen Kilometern erfolgt. Dem wurde auch im Verwaltungsjahr 1995 Rechnung getragen und insgesamt zehn neue Fahrzeuge in Betrieb gestellt.

Die Wiener Rettung hat mit dem Intensivbettentransporter ein Spezialfahrzeug, welches es ermöglicht, einen Intensivpatienten samt Intensivbett zu transportieren. Dieses speziell konstruierte Fahrzeug, das in enger Zusammenarbeit mit der MA 48 entwickelt wurde, wurde am 11. Oktober 1995 in einem feierlichen Akt von Bürgermeister Dr. Häupl und Vizebürgermeister Dr. Rieder der Abteilung übergeben.

Als wesentlicher Schwerpunkt ist der Versuch eines neuen Einsatzsystems zu sehen – dem sogenannten Noteinsatzfahrzeug (NEF). Dieses System sieht vor, daß die Notarztwageneinheit nunmehr in zwei Fahrzeuge gesplittet wird, und zwar in den Rettungsabtransportwagen (RAW) und das Noteinsatzfahrzeug (NEF). Der Vorteil dieses neuen Systems ist folgendermaßen zu sehen: Der NEF ist ein Pkw, der bei Einsätzen wendiger ist und dadurch schneller agieren kann. In ihm fährt der Notarzt mit einem Sanitäter zum Patienten und kann nun entsprechend der Diagnose flexibel agieren. Ist die Erkrankung geringfügig und der Patient kann am Einsatzort belassen werden, ist der Notarzt sofort für den nächsten Einsatz frei. Ebenso wenn der Patient ins Krankenhaus transportiert werden muß und ärztliche Begleitung nicht erforderlich ist. In diesem Fall wird der RAW für den Abtransport zum Einsatzort berufen und der Notarzt könnte bereits wieder zum nächsten Notfall fahren. Ist jedoch eine ärztliche Versorgung am Transportweg erforderlich, kann der Notarzt in den RAW umsteigen und den Patienten begleiten.

Durch die Flexibilität dieses Systems könnte auch die Steigerung bei den Einsätzen zumindest auf die nächsten Jahre abgefangen werden.

Um Auskunft darüber zu erhalten, wie sich dieses Einsatzsystem in der Praxis bewährt und ob eine Umstellung die erwarteten Vorteile bringt, wurde eine Studie in Auftrag gegeben, die einen Probetrieb mit vorerst zwei NEF-Fahrzeugen begleiten sollte, um an Hand der gewonnenen Daten eine Entscheidungsgrundlage zu bieten. Diese Studie wurde abgeschlossen und das Ergebnis in einem abschließenden Bericht vorgelegt. Da jedoch in der relativ kurzen Laufzeit von sechs Wochen zu wenige Rohdaten gewonnen werden konnten, wurde beschlossen, den Probetrieb um ein halbes Jahr zu verlängern und dann erst eine Entscheidung zu treffen.

Wesentlich am baulichen Sektor war die Vorantreibung der beiden Projekte Neubau der Rettungsstation Floridsdorf und Neubau einer KFZ-Werkstätte. Beide Baustellen konnten planmäßig betrieben werden und die Leitung der Abteilung ist, entsprechend der finanziellen Mittel, auch um einen weiteren raschen Bauverlauf sowie rasche Fertigstellung bemüht.

Im Fuhrparkbereich wurden zum einen Teil skartierungsbedürftige Fahrzeuge nachgeschafft, zum anderen Teil drei Fahrzeuge neu angeschafft, entsprechend dem genehmigten systemisierten Fahrzeugstand, der somit erreicht ist.

Im Detail wurden nun vier VW T4 Grundtypen gekauft, die zu Krankentransportfahrzeugen umgebaut wurden. Weiters hat die Abteilung den Umbau von sechs Fahrzeuggrundtypen zu drei Notarztwagen, zwei Rettungswagen und einem Krankentransportwagen veranlaßt. Der Ankauf dieser Fahrzeuge erfolgte bereits im Jahr zuvor. Schließlich wurden die bereits erwähnten Noteinsatzfahrzeuge (NEF) angeschafft. Bei diesen Fahrzeugen handelt es sich um zwei VW Passat Variant, die ihrem Verwendungszweck entsprechend so umgebaut wurden, daß alle benötigten Geräte, Koffer, Taschen und sonstiges Inventar zweckmäßig untergebracht werden können.

Weitere Investitionen erfolgten am Einrichtungssektor. So wurde, wie geplant, als letzter Schritt im Projekt Erneuerung der Leitstelle die Einrichtung fertiggestellt. Angeschafft wurden 50 Stück Garderobespindel sowie Vorhänge zum Verdunkeln der Ruheräume. Während der Bauphase der neuen Leitstelle wurden teilweise Räume im Nebengebäude der Rettungszentrale als Ausweichquartiere benützt. Diese Räumlichkeiten wurden nun wieder ihrem ursprünglichen Verwendungszweck zugeführt und im Zuge dessen wurde auch die Einrichtung des Büros und eines Sitzungszimmers im Bereich der Personalvertretung erneuert.

Für die Kfz-Werkstätte wurde ein dem heutigen Standard entsprechendes elektronisches Fehlerlesegerät angeschafft, womit eine Fehlerlokalisierung wesentlich schneller und effizienter durchgeführt werden kann. Ebenso wurde für die Kfz-Mechaniker ein Schneidewerkzeug für Windschutzscheiben gekauft. Durch die Anschaffung beider Geräte sind nun weitere Reparaturen in der hauseigenen Kfz-Werkstätte möglich geworden, die früher mangels der benötigten Geräte außer Haus gehen mußten. Neben dem Ersatz eines Geschirrspülers und zweier Kühlschränke wurden auch die defekten Sitzgarnituren der Rettungsstation Aspern und Hernalts erneuert.

Die Anschaffung neuer Fahrzeuge bedingt auch Investitionen auf dem medizinischen Sektor. Jede Einsatz Einheit (Notarztwagen, Rettungswagen und Krankenbeförderungswagen) hat eine fixe Geräteausstattung, so daß inventarmäßig in jedem Fahrzeug die gleichen Bedingungen vorherrschen. So wurden im Berichtsjahr neben den diversen Kleingeräten und -instrumenten wie z. B. Stethoskope, Blutdruckmesser, Scheren und Pinzetten usw. für alle neuen Fahrzeuge Tragbahnen, Vacuummatratzen und diverse Vacuum- und Pneumoplastschienen gekauft.

Weiters wurden vier Absauggeräte und für die Rettungswagen zwei halbautomatische Defibrillatoren angeschafft, die auch dem Sanitäter ein selbständiges Defibrillieren eines Patienten ermöglichen. Für die Notarztfahrzeuge wurden insgesamt vier Defibrillatoren der neuen Generation mit Modulbauweise gekauft, die dem Notarzt eine gleichzeitige Überwachung von EKG und Sauerstoffsättigung ermöglichen. Weiters wurde für ein neues Krankenbeförderungsfahrzeug eine Sauerstoffeinheit angeschafft.

Eine wesentliche Erneuerung am medizinischen Gerätesektor sind die im Berichtsjahr erstmalig angeschafften Beatmungsgeräte der neuen Generation Oxylog 2000 für die Notarztfahrzeuge. Diese bieten gegenüber den bisher in Verwendung stehenden Beatmungsgeräten Oxylog mehr Beatmungsmuster, vor allem ermöglichen sie die sogenannte assistierte Beatmung.

Im Mittelpunkt des baulichen Geschehens standen die beiden Projekte Neubau einer Rettungsstation in Floridsdorf, wo die Bauarbeiten zügig voranschreiten konnten und der Neubau einer Kfz-Werkstätte, wo mit den Arbeiten begonnen werden konnte. Bei beiden Bauprojekten konnte die Dachgleiche erreicht werden, wobei bei ersterem Projekt, welches kombiniert ist mit dem Neubau einer Feuerwehrration, die zuständigen Stadträte zu einer Gleichfeier eingeladen haben.

Insgesamt wurde im Berichtsjahr bei 126.560 Einsätzen der Rettungsgemeinschaft (bestehend aus Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien, Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Johanniter Unfalldienst) 112.111 Personen Erste Hilfe zuteil. Dies entspricht einer Steigerung von 15.361 Einsätzen und 6.948 Erste-Hilfe-Leistungen gegenüber 1994. Beim Rettungsdienst wurden 1995 bei 99.003 Einsätzen 793.118 km zurückgelegt, was einer Steigerung von 16.182 Ausfahrten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Bei der Krankenbeförderung wurde 1995 bei 50.792 Transporten 1.028.842 km zurückgelegt. Dies entspricht einem Rückgang von 1.121 Ausfahrten gegenüber 1994.

Weiters wurden im Berichtsjahr 69 Intensiv-Bettentransporte und 413 Transporte von mit Jod 131 behandelten Patienten durchgeführt. Bei 589 Einsätzen wurde der Rettungshubschrauber zum Unfallort berufen.

Die Vermittlung von 18.972 Krankbetten durch die Bettenzentrale ergab gegenüber dem Jahr 1994 einen Rückgang um 8.833 Vermittlungen. Schließlich wurden im Zuge der Aus- und Fortbildung der Bediensteten der Abteilung zwei Sanitätshelferkurse abgehalten.

Wiener Krankenanstaltenverbund

Im Mai 1995 wurde im Zuge einer Klausurtagung der Führungsspitze der Generaldirektion der Beschluß gefaßt, ein Rahmenleitbild für die Gesamtorganisation „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zu erarbeiten. Beweggrund dafür war, daß zwei Jahre nach Gründung des Wiener Krankenanstaltenverbundes die Entkopplung von den ehemaligen Magistratsabteilungen vollzogen ist und die gewählten Strukturen soweit gefestigt sind, daß von einer neuen Organisation gesprochen werden kann. Eine Organisation, welche bereit ist, ihre Werthaltungen und Leitgedanken festzuschreiben und sich damit auch zu exponieren. Vor allem den Aspekten „Wer sind wir“ und „Wie sind wir“ sollte in diesem Rahmenleitbild Platz gegeben werden.

- Drei grundsätzliche Erwartungen wurden formuliert:
- Das Rahmenleitbild legt jene Werte und Leitgedanken fest, die jedem/r Mitarbeiter/in der Organisation Orientierung sein sollen.
- Das Rahmenleitbild stellt jene Spange dar, die alle auch noch so unterschiedlichen Einheiten des Wiener Krankenanstaltenverbundes verbindet. Jede Einheit sollte in der Folge ihr eigenes Leitbild entwickeln und an das Rahmenleitbild „andocken“.
- Das Rahmenleitbild entsteht aus den Vorstellungen, Erwartungen und Erfahrungen der MitarbeiterInnen.

Diese Erwartungen bestimmten die weiteren Erarbeitungsschritte. Natürlich ist und war klar, daß 32.000 MitarbeiterInnen nicht unmittelbar eingebunden werden können. Es wurde der Weg gewählt, im ersten Schritt die Führungsspitzen eines jeden Hauses sowie nominierte MitarbeiterInnen unterschiedlicher hierarchischer Ebenen zu interviewen, um ihre Vorstellungen zum Leitbildinhalt kennenzulernen. So kamen immerhin einhundert Personen zu Wort. Vorrangige Zielsetzung war es, im Rahmen von Workshops und Gesprächsrunden jene Leitaussagen zu finden, die breiten Konsens und somit eine tatsächliche Lebenschance haben. An diesen Gesprächsrunden nahmen die Generaldirektoren des Wiener Krankenanstaltenverbundes persönlich teil.

Nach fünf Monaten tatsächlicher Projektarbeitszeit liegt eine solide Diskussionsgrundlage vor, die nicht nur viele Wertvorstellungen und Leitgedanken, sondern auch Umsetzungsstrategien und kurzfristige Impulse beinhaltet. Im April 1996 erfolgt die redaktionelle Gestaltung des Leitbildes.

Die steigende Belastung des Arbeitsklimas durch zunehmende Ausländerfeindlichkeit veranlaßte den Wiener Krankenanstaltenverbund gemeinsam mit der Initiative „Der Mensch zuerst – Spitalspersonal gegen Ausländerfeindlichkeit“ zahlreiche Aktivitäten zu setzen. So wurde zum Beispiel 1995 ein Workshop zum Thema „Unser Haus als eine internationale Arbeitsgemeinschaft – Lösungen für den internationalen Arbeitsalltag“ organisiert. Ziel dieses Workshops war es, das Potential der internationalen Spitalsgemeinschaft für den Gesundheitsbereich weiter auszuschöpfen. Es zeigte sich, daß die Bereiche Alltagsverständnis, Wohnraumbeschaffung und Einführung neuer MitarbeiterInnen die größten Schwierigkeiten bei der Integration bereiten. Weiters wurde die Kampagne „Gemeinsam in eine gesunde Zukunft“ vom Wiener Krankenanstaltenverbund mitgetragen. Durch Veranstaltungen wie Clubbings und Podiumsdiskussionen und durch die Verteilung zahlreicher Materialien sollte verdeutlicht werden, daß 60.000 MitarbeiterInnen aus dreißig Nationen ein Anliegen haben, nämlich die Aufwertung und Unterstützung der multiethnischen Spitalsbelegschaft. Denn ohne die aufopfernde Tätigkeit der ausländischen KollegInnen wären viele Kranke und Pflegebedürftige ohne Hilfe.

Ziel der Umstrukturierung in den Pflegeheimen der Stadt Wien ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine angemessene gesundheitliche, pflegerische und soziale Betreuung der BewohnerInnen/PatientInnen sicherstellen sowie den MitarbeiterInnen Arbeitsbedingungen zu schaffen, die eine adäquate Leistungserbringung ermöglichen. 1995 wurden strukturelle, organisatorische und personelle Maßnahmen getroffen, die zur Erreichung dieser Ziele in den Pflegeheimen und Geriatriezentren beitragen.

Im Rahmen der strukturellen Maßnahmen wurden in den bestehenden Pflegeheimen der Stadt Wien insgesamt 243 Betten absystemisiert. Dies führte in diesen Einheiten zu einer Erhöhung der Wohnqualität der BewohnerInnen und zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals.

Die Präsentation des Pflege- und Planungskonzeptes mit der vom Gemeinderat beschlossenen Neuerrichtung der Geriatriezentren Favoriten und Floridsdorf hat im Februar 1995 stattgefunden. Im Dezember 1995 fand eine Arbeitstagung statt, bei der im Detail die medizinisch-pflegerische Zielsetzung und die städtebaulichen Rahmenbedingungen diskutiert wurden.

Im Sinne einer Differenzierung des Betreuungsangebotes, hat die Hospizstation im Geriatriezentrum am Wienerwald im Juli 1995 den Betrieb aufgenommen und verfügt über zwanzig Betten. Eine erste erfolgreiche Bilanz konnte die Aufnahmestation im Geriatriezentrum am Wienerwald bereits vorlegen. Durch das differenzierte Untersuchungsangebot können sieben Prozent der PatientInnen direkt von der Aufnahmestation wieder nach Hause zurückkehren. Im Rahmen des Projektes „Übergangspflege“ konnten die Entlassungszahlen im Pflegeheimbereich um 42 Prozent gesteigert werden. Die Öffentlichkeitsarbeit wurde verstärkt zum Beispiel durch die Einführung der „Tage der offenen Tür“ in den Pflegeheimen sowie in Veranstaltungen mit öffentlichem Zugang, wie z. B. die Zwergenausstellung im Geriatriezentrum am Wienerwald oder dem Annerlkirtag im Pflegeheim Klosterneuburg.

Im Rahmen der Arbeitsorganisation des Pflegedienstes stellte die Einführung der flexiblen Dienstenteilung unter Berücksichtigung der Beschäftigung von Teilzeitpersonal einen Arbeitsschwerpunkt dar. Seit 1995 arbeiten in den Pflegeheimen 82 Prozent der MitarbeiterInnen im Rahmen einer flexiblen Dienstenteilung. Die Pflegeorganisation ist gekennzeichnet durch eine Umstellung vom Funktionspflegesystem zu einem ganzheitlichen Pflegesystem (Gruppenpflege, Zimmerpflege). 1995 wurde bereits zu 58 Prozent nach einem ganzheitlichen Pflegesystem gepflegt.

Zu den personalbezogenen Maßnahmen ist als Schwerpunkt die zusätzliche Anschaffung von pflegebezogenen Hilfsmitteln zu erwähnen. Insgesamt wurden 11,2 Millionen Schilling im Rahmen eines Gemeinderatsbeschlusses zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Personalplanung wurden zur Stundenreduzierung beim Pflegepersonal insgesamt 78 Dienstposten zusätzlich geschaffen.

Im Rahmen der generellen Zielsetzung des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurden im Bereich der Direktion Kranken- und Altenpflege im Berichtsjahr zwei wichtige Projekte des Personalmanagements für den Pflegedienst fertiggestellt.

Projekt 1: PatientInnenorientierte Personalplanung und Budgetierung von Pflegeressourcen

Projekt 2: Wiener Modell der Personalbedarfsberechnung (WMPB)

Mit diesen neuen Modellen der Personalplanung für den Akut- und Langzeitbereich soll die Personalbemessung bedarfsorientiert nach dem tatsächlichen Pflegebedarf bzw. Pflegeaufwand erfolgen. Darüber hinaus soll die Pflegequalität durch PatientInnenorientierte und geplante Pflege gesichert werden.

Die pflegerischen Qualitätsziele wie ganzheitliche, prozessorientierte Pflege, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit durch Einsatz von Fachpersonal, Einhaltung der Pflegenormen und Standards, Qualitätssicherung und Dokumentation sowie Vermeidung der Überforderung des Krankenpflegepersonals können positiv unterstützt werden.

Es werden weiters die umfangreichen Aufgaben des Pflegepersonals dargestellt und Maßstäbe für eine stärkere leistungsbezogene Budgetierung ermöglicht. Eine wirksame Qualitätskontrolle kann durchgesetzt werden. Impulse zu umfangreicherer und besserer Pflegedokumentation werden gegeben.

Insgesamt führt die Anwendung der neuen Methoden bzw. Instrumente zu einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Darstellung des Leistungsspektrums der Pflege, zu einer Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch patientInnenorientierte und geplante Pflege sowie zu einer Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch gezielten und effektiven Personaleinsatz.

Im Rahmen der Personalentwicklungsplanung des Pflegedienstes konnte die Installierung des Hochschullehrganges für leitendes und lehrendes Krankenpflegepersonal in Zusammenarbeit mit der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Institut für Soziologie, realisiert werden. Im Rahmen der Fortbildung für MitarbeiterInnen im Pflegedienst wurden vor allem die Schwerpunktthemen „Projektmanagement im Pflegedienst“, „Personalentwicklung im Pflegedienst“, „Konfliktmanagement und Argumentation unter Berücksichtigung der Stellung des Pflegedienstes im Krankenhaus“ bearbeitet. Um das Ansehen und die Attraktivität des Pflegeberufes nachhaltig zu sichern und zu verbessern sowie um Menschen für die Pflegeberufe zu gewinnen, wurde der Beruf anlässlich diverser Informationsveranstaltungen, wie z. B. der Bildungsinformationswoche, der Berufs- und Studieninformationsmesse, der Paracelsus-Messe sowie im Rahmen von „Tagen der offenen Tür“ vor allem in Krankenpflegeschulen, vorgestellt.

Die Dezentralisierung der Kompetenzen in der Personalarbeit wurde im Jahr 1995 weiter forciert und konnte mit der Übertragung zuvor pilotierter Agenden bis 31. Dezember 1995 verwirklicht werden. Diese zuletzt übertragenen Agenden betreffen vor allem die Kompetenzen der Vorbereitung der Aufnahmen, die nunmehr eigenständig und direkt von jeder Dienststelle wahrgenommen werden können. Weitere Kompetenzübertragungen werden vorbereitet.

Die im Arbeitskreis „Zukunft der Personalarbeit“ erarbeiteten generellen Tätigkeitsfelder für die künftige Personalarbeit wurden im Herbst in Kraft gesetzt und die Dienststellen eingeladen, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen sowie Aktivitäten zur Wahrnehmung dieser Aufgaben ab spätestens 1997 zu konkretisieren. Dabei wird der Personalentwicklung sowie dem Themenkreis Personalplanung und Personalcontrolling besonderes Augenmerk geschenkt.

Im Zuge der Weiterentwicklung adäquater Instrumente für die Personalplanung und das Personalcontrolling wurde unter Federführung der Abteilung Personal eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die das Ziel verfolgt, bestehende EDV-Applikationen im Personalbereich zu evaluieren. Es soll daraus erarbeitet werden, inwieweit bereits vorhandene Instrumente aktualisiert und miteinander vernetzt werden bzw. gänzlich neue Instrumentarien geschaffen werden.

Hinsichtlich der Personalentwicklung wurden die Förder-Assessment-Center-Verfahren für den Pflegedienst konkret eingeführt und für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste pilotiert. Das Angebot der multiprofessionellen Bildungsveranstaltungen sowie spezieller fachlicher Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurde ausgeweitet respektive neu gestaltet.

Parallel zu diesen Veränderungen in der Personalarbeit wurde für 1996 ein Symposium unter dem Titel „Personalmanagement“ vorbereitet, welches die Weiterentwicklung auf diesem Gebiet im Wiener Krankenanstaltenverbund dokumentieren und eine Diskussionsplattform bieten soll.

Im Jahr 1995 wurde mit der Inbetriebnahme der letzten, bis dahin noch nicht ins Neue Allgemeine Krankenhaus übersiedelten Klinik begonnen. In den Monaten September bis Dezember nahm der gynäkologische Teil der Universitätsklinik für Frauenheilkunde im Neuen AKH den Betrieb auf. Parallel dazu wurde der bis 1996 am alten Standort verbleibende geburtshilfliche Teil im Bereich der ehemaligen I. Universitäts-Frauenklinik konzentriert.

Auch im Berichtsjahr 1995 ist es der Kollegialen Führung des AKH gelungen, die Einhaltung des Budgets durchzusetzen. Zusätzlich konnte von den MitarbeiterInnen des AKH eine höhere Anzahl an stationären PatientInnen behandelt werden. Auf Grund dieser höheren Auslastung wurden auch 1995 die durchschnittlichen Fallkosten (Ausgaben pro stationärem/r Patient/in) wesentlich reduziert. Dies führte dazu, daß die Wiener Landesregierung die kostendeckende Pflegegebühr des AKH für 1996, bezogen auf das Vorjahr, um 6,5 Prozent reduzieren konnte.

Das Controllingssystem des AKH wurde im Berichtsjahr um den Ausweis der kalkulatorischen Personalkosten der Bundes-, Gemeinde- und Sondermittelbediensteten erweitert. Die interne Verrechnung der Leistungen der Raddiagnostik, Virologie und Magnetresonanz sowie der Ausweis der Lebensmittelkosten je Abteilung wurde ebenfalls in die „Abteilungsbudgets“ integriert.

Damit konnte die Kollegiale Führung monatlich den Kostenstellenleitern die erforderliche Information zur Leistungs- und Kostensteuerung ihrer Bereiche zur Verfügung stellen.

Die Ärztliche Direktion hat durch äußerst restriktive Genehmigung des Einsatzes nicht registrierter Arzneimittel-spezialitäten und durch die Durchsetzung der gemeinsam mit den Ärzten der einzelnen Fachbereiche und den Phar-

mazeuten der Anstaltsapotheke erarbeiteten Arzneimittelliste sowie durch effiziente Planung der medizinischen Leistungen die fachliche Basis für die Durchsetzbarkeit der erreichten Kostenreduktion geliefert.

Die Pflegedirektion konnte in ihrem Bereich durch den Einsatz von Controllinginstrumenten das Kostenbewußtsein im Pflegebereich noch weiter stärken und einen effizienten Sachmitteleinsatz erreichen.

Basierend auf dem Beschluß des Gemeinderates setzte die Verwaltungsdirektion die Neuorganisation der Sondermittel der Kliniken und Institute um und konnte so weitere Anreize für ökonomisches Handeln im Krankenhaus setzen.

In gemeinsamen Arbeitskreisen konnte erreicht werden, daß die Personalressourcen des AKH effizient eingesetzt wurden. Dadurch war es möglich, die Leistungszahlen des AKH bei der Behandlung von stationären und ambulanten PatientInnen um rund zehn Prozent zu steigern und den Anstieg der Ausgaben für das Personal fast auf das Niveau der Inflationsrate zu drücken.

Die Qualitätssicherungskommission des AKH hat im Berichtsjahr neben vielen anderen Projekten einen Qualitätszirkel zum Thema Blutlauf etabliert. Als erfreuliches Ergebnis konnte die Verwerfquote von Blutkonserven wesentlich reduziert werden. Weitere Schwerpunkte waren auch der Themenkreis „Patientenidentifikation“ und Fortbildungsmaßnahmen für das Krankenhauspersonal.

All diese im Jahr 1995 gesetzten Aktivitäten trugen dazu bei, daß sich PatientInnen bei einem vernünftigen Einsatz an Ressourcen im AKH „wohlversorgt“ gefühlt haben. Dies unterstreicht auch das konstant positive Ergebnis der im Berichtsjahr fortgesetzten postalischen Patientenbefragung.

Zwei Schwerpunkte prägten im Donauspital im Sozialmedizinischen Zentrum Ost die Aufgaben 1995: die Konsolidierung der im Herbst 1994 in Betrieb genommenen zweiten Ausbaustufe mit den Abteilungen für Augenheilkunde, Neurochirurgie, Dermatologie und Orthopädie und die Vorbereitung und Teilinbetriebnahme der dritten Ausbaustufe 1995. Im Jänner 1995 wurde die dritte chirurgische Station in Betrieb genommen. Damit verfügt die chirurgische Abteilung über nunmehr 96 Betten. Seit der Eröffnung der Magnetresonanztomographie ist das radiologische Institut mit April 1995 komplett. Die Einrichtung steht auch in der Nacht und am Wochenende über Rufbereitschaft zur Verfügung.

Hier ist auch das Institut für Radioonkologie beheimatet, dessen Betriebsaufnahme für Anfang 1996 geplant ist. Als drittes Standbein nach der Chirurgie und Chemotherapie ist die Radioonkologie ein wichtiger Bestandteil für die Onkologische PatientInnenbetreuung.

Erstmals in Österreich wurde im Herbst vom Team der Neurochirurgischen Abteilung eine Hirnoperation in lokaler Betäubung durchgeführt, um dabei die Sprachfunktion während der Operation zu testen und speziell überprüfen zu können. Eine Operation im Sprachzentrum unter Vollnarkose hingegen würde ein Risiko für eine erhebliche Sprachstörung darstellen. Eine weitere unschätzbare Hilfe ist die Neuronavigation, die mittels computergestützter 3D-Zugangsplanung für eine zielgerichtete, exakte Operation sorgt.

Als Vorbereitung zur Eröffnung der Psychiatrischen Abteilung im Jahr 1996 ist der psychiatrische Konsiliar/Liaisondienst fester Bestandteil des Hauses. Kurz nach Eröffnung des Spitals als psychiatrischer Konsiliardienst ist 1995 durch Einbeziehung anderer Berufsgruppen eine intensivere Zusammenarbeit und eine strukturelle Verankerung im Spitalsgeschehen erfolgt.

Die Einführung einer verbindlichen Arzneimittelliste hat mit einem ausgewählten Sortiment bei gleichzeitiger Qualitätserhaltung zu einer zahlenmäßigen Reduktion der Präparate geführt. Positive ökonomische Auswirkungen ergeben sich durch bessere Einkaufskonditionen, geringere Bestellhäufigkeit und geringere Lagerhaltung.

1995 fand die Paracelsus-Messe erstmals in Wien statt, die Gelegenheit bot, das Motto „Alles unter einem Dach“ einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Die Kinderabteilungen und die Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung haben gemeinsam ihr Angebot und ihre Leistungen gezeigt. Die räumliche Nähe dieser Abteilungen ermöglicht einen optimalen Ablauf rund um die Geburt mit sofortiger Verfügbarkeit eines Neonatologen bei akuten Problemen.

Im Februar wurde im Wiener Rathaus im Rahmen von „Global village“ (Leben im Zeitalter der Telekommunikation) das Institut für Radiologie vorgestellt. Die Möglichkeiten des filmlosen Röntgens sowie die Übertragung von Daten und Bildern an andere Spitäler wurden eindrucksvoll präsentiert.

Nachdem 1994 im Franz-Josef-Spital die Grundsteinlegung für den gemeinsamen Neubau eines Schnittbild- und Strahlentherapiezentrum gelegt wurde, kann 1995 vor allem über den zügigen Baufortschritt dieses Onkologischen Zentrums berichtet werden. Nach umfangreichen Bedarfsprüfungen und Studien erfolgten die ersten Ausschreibungen zur Ausstattung mit Großgeräten. Zwei Linearbeschleuniger, zwei Computertomographen sowie eine Magnetresonanztomographie wurden bestellt. Der Fertigstellungstermin ist mit Ende des Jahres 1996 zu erwarten.

Das weitere Großprojekt, der Neubau des Pathologisch-Bakteriologischen Institutes, ist mit schon abgehaltenen Bauverhandlungen in eine entscheidende Phase getreten.

Der für die Gesamtkonzeption des Franz-Josef-Spitals so wesentliche Zielplan konnte in zahlreichen Besprechungen mit den führenden Kräften des Hauses in konstruktiver Zusammenarbeit mit einem Architektenbüro abgeschlossen werden. Dieser Zielplan betrifft sowohl die künftige medizinische Ausrichtung als auch die baulichen Veränderungen der nächsten Jahre.

In enger Assoziation mit dem Krankenhaus ist die Einrichtung des Geriatriezentrums Süd für alte, oft multimorbide Menschen mit Schwerpunkt auf aktivierender Pflege vorgesehen.

An im Berichtsjahr realisierten baulichen Maßnahmen ist besonders die Neuadaptierung der Intensivstation an der 1. Medizinischen Abteilung hervorzuheben. Als eine weitere wichtige qualitative Verbesserung, die Versorgung ambulanter PatientInnen betreffend, kann die grundlegende und dem heutigen Stand angepaßte Renovierung der Urologischen Ambulanz genannt werden.

Mit diversen Umgestaltungsmaßnahmen einhergehend erfuhr auch die medizin-technische Ausstattung enorme Modernisierung. An der Intensivstation der 1. Medizinischen Abteilung wurden vier Beatmungssysteme, an der Dialysestation weitere Hämofiltrationsgeräte zugekauft. Am Zentralröntgeninstitut wurden zwei fahrbare Röntgenaufnahmegeräte mit hochauflösender Bildgebung sowie ein Ultraschall-Farbdopplersystem in Betrieb genommen. Dieses war insbesondere für Routineuntersuchungen des Abdomens erforderlich geworden.

An der 4. Medizinischen Abteilung sowie an der Neurologischen Abteilung wurden Ultraschallfarbduplexgeräte zu speziellen Untersuchungszwecken angeschafft, deren Bedeutung über den Indikationsbereich des zentralen Nervensystems hinausreicht und insbesondere für die gefäßchirurgische Versorgung der PatientInnen am Franz-Josef-Spital von wesentlicher Bedeutung ist.

Im Pflegebereich wurde die Umstellung von Funktions- auf die ganzheitlich orientierte Gruppen- und Zimmerpflege forciert.

Das im Jahr 1994 im Franz-Josef-Spital, als eines von sechs Referenzhäusern, eingeführte Projekt „Patientenorientierte Qualitätssicherung im Krankenhaus“ zeigte erste Erfolge. Der Qualitätszirkel „OP-Beginnzeiten an der Gynäkologischen Abteilung“ war beispielsweise mit der Optimierung der Einhaltung der im OP-Programm festgelegten Beginnzeiten im Sinne einer ökonomischen Ausnutzung der Ressourcen zur Vermeidung von eventuellen Steh- bzw. Leerlaufzeiten befaßt. Weitere Themen zur Bearbeitung in Qualitätszirkeln wurden zusammengestellt, und in allernächster Zukunft werden diese ihre Tätigkeit aufnehmen.

Das herausragende Ereignis im Jahr 1995 war im Krankenhaus Lainz die Eröffnung einer modernst ausgestatteten Intensivstation mit neun Betten, geführt von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Gerade die IntensivpflegepatientInnen bedürfen einer besonderen Betreuung durch die Radiologie. Aus diesem Grund wurden sowohl in der neueröffneten Intensivbettenstation 1 als auch an der 1. Chirurgischen Abteilung je ein Speicherfoliensystem installiert, das Bildalgorithmen von besonderer Qualität, vor allem im Bereich der Lungenröntgen intensivpflegebedürftiger PatientInnen, liefert. Auch an vielen anderen Abteilungen kam es durch Investitionen auf dem Sektor der medizinischen Großgeräte zu strukturellen Verbesserungen und einem Ausbau des Spektrums an Spitzenmedizin. So wurde an der 4. Medizinischen Abteilung der Tausch eines Herzkathetermeßplatzes gegen ein System mit digitaler Bildverarbeitung in Angriff genommen, was neben einer besseren Bildauflösung auch eine deutlich verringerte Strahlenbelastung für die PatientInnen bedeutet. An der 2. Medizinischen Abteilung wurden vier weitere Betreuungsplätze für niereninsuffiziente PatientInnen durch den Zukauf von Dialysegeräten eingerichtet.

Am Schnittbildzentrum konnte mit dem Projekt „Digitales Röntgen“ durch den Zukauf entsprechender Geräte begonnen werden. Der Einsatz von EDV und somit die Umstellung von herkömmlichen auf digitale Röntgenbilder soll mittelfristig den Einsatz von umweltschädigenden Chemikalien im Röntgen nicht nur verringern, sondern gänzlich unterbinden.

Durch die gute interprofessionelle Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen wurden im Bereich der Krankenpflege meßbare Erfolge erzielt. An vielen Stationen wurde das reaktivierende und rehabilitative Pflegekonzept weiter forciert, das die Selbständigkeit der PatientInnen fördern und erhalten soll. So wurde zum Beispiel an der Abteilung für Neurologie mit „Malen und Basteln als Therapieform“ speziell die Feinmotorik und Konzentration der PatientInnen erfolgreich geschult.

Bei einer im Krankenhaus Lainz 1995 durchgeführten Decubituserhebungsstudie konnte eine niedrige Decubitusrate von 6,4 Prozent festgestellt werden. Internationale Vergleichsstudien sprechen von bis 14 Prozent Decubitusprävalenz. Das Pflegekonzept „Lagerung nach Bobath“ sowie das Projekt Arbeitsorganisation mit den Themen „Gruppenpflege mit dem vorhandenen Personal“ und „Visitenorganisation“ konnten initiiert und realisiert werden. Ebenso führte die Ausarbeitung einer Dienstplanbroschüre zur einheitlichen Handhabung der Dienstplanabrechnung. Die Maßnahmen haben insgesamt zu einer Verbesserung des Arbeitsablaufes geführt, die Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit erheblich gesteigert.

Es wurden wieder zahlreiche Seminare angeboten, so zum Beispiel die Veranstaltung „basale Stimulation“ im Rahmen der Fortbildungsaktivitäten der Pflegedirektion, die sich mit Wahrnehmungsveränderungen bei Krankheitsverläufen befaßt. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen von Teilnehmern unterstreichen Notwendigkeit und Bedeutung dieses 1995 gesetzten Bildungsschwerpunktes.

Primäre Ausrichtung der Bemühungen um PatientInnen ist es, hohe Qualität bei allen Untersuchungen und Behandlungen, bei Diagnose und Therapie zu bieten. Unterstützend war es 1995 nötig, Personalentwicklungsmaßnahmen zu treffen und für den bewußten und sorgsam Einsatz der vorhandenen Mittel Controllinginstrumente einzusetzen. Zur Erhaltung des Standards bzw. zur Qualitätsverbesserung führten auch eine Vielzahl von Investitionsmaßnahmen.

Im Bereich des Diabetesschwerpunktes der 1. Medizinischen Abteilung in der Krankenanstalt Rudolfstiftung ist in Zusammenarbeit mit der Gynäkologischen und Geburtshilflichen Abteilung ein umfangreiches Screening bezüglich Gestationsdiabetes anzuführen. Bereits mehr als tausend schwangere Patientinnen wurden auf das

Vorliegen einer solchen Krankheit untersucht, wobei bei rund acht Prozent die Diagnose „Gestationsdiabetes“ gestellt werden mußte. Da diese wesentlich zur erhöhten perinatalen Mortalität von Neugeborenen beiträgt, wurden Interventionsprogramme etabliert. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß alle Kinder von Gestationsdiabetikerinnen als gesunde Kinder entbunden werden konnten, womit die Effizienz dieser Interventionsmaßnahmen in eindrucksvoller Weise belegt wird.

Noch als Ergebnis des im Jahr 1993 vollendeten Ausbaus der Dialysestation und der dadurch vermehrt zur Verfügung stehenden Kapazität konnte die Anzahl der Dialysen auf nahezu 13.000 im Berichtsjahr gesteigert werden. Für das Jahr 1996 ist zu erwarten, daß das Maximum von 14.000 Dialysen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen erreicht wird.

Ein weiterer Ausbau der minimal-invasiven Chirurgie erfolgte durch die Einführung der laparoskopischen Hernienchirurgie und der endoskopischen Operation des Carpal-tunnelsyndroms. Die Anschaffung eines Sonographiegerätes für die chirurgischen Ambulanzen stellt nicht nur für die 1. Chirurgische Abteilung eine Innovation dar, sondern bedeutet zugleich für die 2. Chirurgische Abteilung eine Etablierung der Ultraschalluntersuchungen im diagnostischen Programm dieser Ambulanz. Auch hier ist eine Erweiterung der endoskopischen Operationsmethoden zu verzeichnen. Eine erhebliche Qualitätsverbesserung für PatientInnen und eine Verkürzung der Verweildauer sind positive Folgen.

An der Abteilung für Anaesthesiologie und Intensivmedizin wurde eine Verbesserung der technischen Ausstattung des intraoperativen Monitorings erzielt. Besonders ist auch die Anschaffung eines Cellsavers zur autologen Rücktransfusion intraoperativer Blutverluste hervorzuheben. Dieser bewirkte eine Ersparnis bei Blutkonserven.

1995 konnte im Wilhelminenspital der Pavillon 20 nach umfangreichen Umbauarbeiten und der Errichtung eines OP-Traktes in Raumzellenbauweise wieder seiner Bestimmung übergeben werden. Im März nahm die Abteilung für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie ihren regulären Betrieb auf. PatientInnen mit Unfallfolgen wie Nervenlaesionen, Weichteildefekten oder Verbrennungen sowie TumorpatientInnen und Menschen mit hautchirurgischen Problemen werden hier in erster Linie versorgt.

Das Leistungsspektrum des Zentralröntgeninstitutes umfaßt alle klinisch-radiologischen Techniken inklusive der Spezialverfahren wie Dopplerultraschall, Angiographie, Computertomographie und Kernspintomographie (MR). Es wurden eine zweite Computertomographie-, eine Mammographieanlage sowie ein Ultraschallgerät angeschafft. Die Untersuchungsfrequenz aller radiologischen Einheiten des Hauses wird ab 1996 mehr als 72.600 betragen. Im Rahmen der medizinischen Funktionsbereiche wurde für das Zentrallabor ein neues Großanalysengerät für die klinische Chemie angeschafft.

Neben den geburtsmedizinisch-technologischen Errungenschaften unserer Zeit, dem Einsatz eines sogenannten Geburtsrades, setzte die Gynäkologische Abteilung verstärkt auch auf die bedeutende Verbesserung der menschlichen Zuwendung in der Schwangerenbetreuung.

Ebenso wurde die Ausstattung des Institutes für Physikalische Medizin unter anderem mit einem in Österreich einzigartigen Laufbandtherapiegerät für querschnittgelähmte PatientInnen erweitert. Im Wilhelminenspital lernen unter anderem junge Menschen mit viel technischem Aufwand, Motivation und großen Erfolgen in kleinen Schritten wieder beweglich zu werden.

Mit bereits eingesparten Budgetmitteln aus Rücklagen wurden 1995 Stationsbereiche sowie Patientenwartezonen renoviert. Sämtliche Krankenzimmer wurden mit Krankenhauswandverbauten versehen.

Als Beitrag zur Qualitätssicherung im Bereich der Pflege konnten die von einem hausinternen Arbeitskreis erstellten Standards für die Grundpflege eingeführt werden. Gleichzeitig wurde das Pflegedokumentationssystem den derzeitigen Anforderungen entsprechend überarbeitet. Auf einzelnen Stationen des Wilhelminenspitals werden die PatientInnen nach Pflegeaufwandskategorien eingestuft, um einen verbesserten Personaleinsatz zu ermöglichen.

Das 40-Stunden-Arbeitszeitmodell konnte 1995 auf neun Stationen ausgedehnt werden, zwei davon haben mit einem Probetrieb begonnen. Diese Alternative der Dienstplanabrechnung trägt wesentlich zur Mitarbeiterzufriedenheit und in der Folge zur Patientenzufriedenheit bei.

Dank des unermüden Einsatzes aller betroffenen MitarbeiterInnen des Wilhelminenspitals erfolgt die Anforderung, Bestellung und Rechnungslegung sämtlicher Verbrauchsartikel seit Jänner 1995 über das Krankenhaus Informationssystem Wirtschaft (KIWI).

Das Jahr 1995 stellte ein in vielfacher Hinsicht positives Jahr für das Elisabeth-Spital und seine MitarbeiterInnen dar. 10.000 Aufnahmen wurden als Beweis für den Zuspruch und das Vertrauen der Bevölkerung in das Elisabeth-Spital gewertet. Die Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen war auf die medizinische und umfassende menschliche Betreuung der PatientInnen gerichtet. Dabei wurde besonders auf die Verfeinerung einzelner Therapiemethoden wie auf laufende Verbesserung der Qualitätssicherung Wert gelegt.

In diesem Sinne wurde die im August 1994 gestartete kontinuierliche Patientenbefragung mit großem Erfolg (Rücklaufquote 38%) fortgesetzt. Besonders positiv wurde die persönliche Betreuung gewertet, was als Auftrag für die Zukunft verstanden wurde. Ein Qualitätszirkel, der sich mit der Verbesserung der Patientenaufklärung befaßt, wurde ins Leben gerufen.

Als Kritikpunkt wurde von den PatientInnen besonders die bisher noch zu verbessernde Strukturqualität hinsichtlich Aufenthaltsräumen und Sanitäranlagen empfunden. Um den Patientenwünschen nachzukommen, wurde 1995

der Hotelkomfort auf mehreren Stationen mit einem Investitionsvolumen von rund zehn Millionen Schilling entschieden angehoben. Einen wesentlichen Beitrag bei der friktionsfreien – großteils während des laufenden Betriebes – vorgenommenen Umsetzung aller baulichen Vorhaben leisteten die Mitarbeiter der neu geschaffenen Abteilung Technik.

Die Einführung eines Röntgennachtdienstes und der Vollbetrieb des Blutdepots im Zentrallabor gewährleisteten hohe Versorgungssicherheit. Darüber hinaus wurde eine Modernisierung der medizinischen Geräteausstattung – verbunden mit einem Investitionsaufwand von rund 21,6 Millionen Schilling – in allen Bereichen forciert.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist es gelungen, die Grundsätze der zukünftigen Qualitätspolitik in Form eines Leitbildes mit der ersten und zweiten Führungsebene des Hauses festzuschreiben. Damit wurde ein weiterer wesentlicher Schritt in Richtung eines kundenorientierten Krankenhauses getan. Durch zahlreiche Veranstaltungen, unter anderem die erfolgreiche Grundschulung für 95 Prozent der MitarbeiterInnen, wurden die Wertvorstellungen des Qualitätsmanagements vertieft. Erfolgreich umgesetzt wurden diese Gedanken in der Arbeit von zwei Qualitätsmanagementkomitees (Pflegekomitee, Hygienekomitee), einem Qualitätsmanagementzirkel zum Thema „Patiententransport“ sowie einem Qualitätsmanagement-Planungsprojekt zum Schwerpunkt „Anforderung histologischer Untersuchungen durch den chirurgischen OP“. Ergänzend dazu wurde mit einer externen Beraterfirma eine Ablaufanalyse auf der Chirurgischen Abteilung im Hinblick auf einen reibungslosen und rascheren PatientInnendurchlauf durchgeführt. Deren Ergebnis wird zu einer wesentlichen Verkürzung der Verweildauer und einer Auslagerung von Leistungen beitragen.

Als PR-Aktion wurde im Jänner 1995 ein „Tag der offenen Tür“ mit dem Thema „Krankenpflege – Job im Team“ an der Allgemeinen Krankenpflegeschule abgehalten; 500 BesucherInnen konnten verzeichnet werden.

An der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Floridsdorf ging mit der Eröffnung der II. chirurgischen Station im Jahre 1995 eine moderne Bettenstation mit 28 Betten in Betrieb. Diese Station hat zur Akzeptanz des Krankenhauses maßgeblich beigetragen. Das Leistungsangebot der Chirurgischen Abteilung ist mit den Schwerpunkten laparoskopische Chirurgie, Tumorchirurgie und Akut Chirurgie im wesentlichen gleich geblieben. Zahlreiche medizinische Innovationen aber konnten Platz greifen, insbesondere im Rahmen der Laparoskopie. In engem Zusammenhang damit stehen die Aktivitäten der Chirurgischen Abteilung auf dem Sektor Kongreßtätigkeit, Besuch von Operationskursen und selbst durchgeführten Fortbildungen sowie Informationen zu aktuellen chirurgischen Themen.

Aus dem Bereich der Internen Abteilung ist die Weiterentwicklung der nichtinvasiven Herz-Kreislauf-Diagnostik erwähnenswert. Insbesondere die Streßechocardiographie zur Feststellung ischämischer Herzerkrankungen wurde weiter ausgebaut und steht nunmehr als standardisierte Routineuntersuchung zur Verfügung.

Die Anästhesieabteilung verfügt seit 1995 über eine kontinuierliche Datenerfassung sowohl für Narkose- als auch Intensivmedizin. Eine patientenbezogene Qualitätskontrolle wurde im ersten Halbjahr 1995 aufgebaut. Die PatientInnen wurden postoperativ vom Anästhesisten visitiert und befragt. Vor allem die Betreuung im Rahmen der Schmerztherapie nach großen Eingriffen mit patientenkontrollierten Analgesiepumpen fand großen Anklang.

Im Röntgeninstitut wurde das Durchleuchtungsgerät adaptiert. Die digitale Subtraktionsangiographie wird nun durchgeführt. Neben einer deutlichen Ausweitung der Indikation für dieses schonende und zeitsparende Verfahren fallen geringere Untersuchungskosten an, so daß eine kostensenkende Wirkung dennoch gegeben ist. Der im Vorjahr eingeführte radiologische Nachtdienst durch einen Arzt hat sich bewährt. Die Inbetriebnahme des Mammographiegerätes ist in Planung.

Im Wirtschaftsbereich erfolgen Bestellungen mittels des 1995 nun auch für Apotheke und Küche implementierten Krankenhausinformations- und Wirtschaftsinformationssystems (KIWI) ausschließlich online.

Im Pflegebereich wurde die Pflegeplanung eingeführt, die flexible Diensterteilung fortgesetzt und ein Informationsblatt hinsichtlich des Pflegedienstes für die PatientInnen hergestellt. Durch zahlreiche Maßnahmen, wie Schulungen und Kommunikationseminare, wurde das Arbeitsklima signifikant verbessert.

Insgesamt hat das Krankenhaus Floridsdorf entscheidende Veränderungen bewirkt, die letztlich der besseren PatientInnenversorgung und dem problemlosen Arbeitsablauf im Krankenhaus zugute kommen.

Mit der erfolgreichen Verwirklichung der patientenorientierten Zielsetzungen in der Allgemeinen Poliklinik des Hauses kam es zu einer weiteren qualitativen und quantitativen Verbesserung, vor allem im Bereich des Rehabilitationsangebotes.

An der Station zur Rehabilitation von PatientInnen mit hüftgelenksnahen Frakturen und relevanten internen Begleiterkrankungen wurden 1995 420 PatientInnen aufgenommen. Bei 88 Prozent der PatientInnen konnte die Behandlung erfolgreich abgeschlossen werden. Die unfallchirurgische Kontrolle der RehabpatientInnen wurde von der jeweils operierenden Abteilung in dankenswerter Weise an der Poliklinik durchgeführt, so daß für die betroffenen PatientInnen der aufwendige Transport entfiel.

Das Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation führt eine Ambulanz, die auf hohe Akzeptanz stößt und im Jahr 1995 30.789 Behandlungen durchführte. Primär wurden alle PatientInnen der Rehabstation behandelt sowie die PatientInnen der Internen Abteilung und des Pflegeheimes mitbetreut.

An der Internen Abteilung, deren Hauptaufgabe die bezirksnahe medizinische Versorgung ist, konnten 1.697 PatientInnen aufgenommen werden.

Im Pflegeheim der Poliklinik, in dem sechzehn BewohnerInnen betreut werden, wurden medizinische und rehabilitative Leistungen erbracht sowie tagesstrukturierende Maßnahmen zur Förderung der Aktivitäten des täglichen

Lebens gesetzt. Innerhalb des ersten Jahres konnte eine positive Bilanz gezogen werden. Zahlreiche BewohnerInnen fanden sich nach ihrer Entlassung problemlos in der gewohnten Umgebung, zu Hause, zurecht. Höhepunkte für die BewohnerInnen im Pflegeheim gleichermaßen wie für MitarbeiterInnen waren die vom Pflegepersonal organisierten Festivitäten. Für Begeisterung sorgte vor allem der Ausflug in den idyllischen Ort Prinzendorf sowie ein Heurigenbesuch im Alten AKH.

Zur Verbesserung der Wohnqualität in der Pflegeheimstation und gleichermaßen zur Erleichterung der Arbeit des Pflegepersonals wurde das Stationsbad generalsaniert und behindertengerecht mit höhenverstellbarer Badewanne sowie generell rollstuhlgerecht ausgestattet. Durch die Anschaffung von hydraulisch höhenverstellbaren Betten besteht für viele PatientInnen die Chance, selbständig, ohne Hilfe des Pflegepersonals, das Bett zu verlassen. Das Pflegepersonal wiederum hat die Möglichkeit, die optimale Arbeitshöhe des Bettes zu bestimmen, was eine wesentliche Unterstützung bei der Gesunderhaltung nichtmobiler, schwergewichtiger PatientInnen unter gleichzeitiger Erleichterung der Pflegetätigkeiten darstellt.

Bei den gezielt gesetzten personalbezogenen Maßnahmen im Pflegebereich standen 1995 Reduzierungen der Wochenarbeitszeit im Vordergrund. Derzeit liegt diese im Durchschnitt bei 41 Stunden.

Schwerpunkt des Bildungsangebotes 1995 bildete weiterhin die Pflege geriatrischer PatientInnen. Es fanden sieben Seminarblöcke „Reaktivierende Pflege nach Böhm“ statt, wodurch auf der Pflegeheimstation 90 Prozent der zur Zielgruppe zählenden MitarbeiterInnen eine Ausbildung erhielten. Auf den übrigen Stationen sind durchschnittlich 20 Prozent des Personals ausgebildet worden. In der innerbetrieblichen Fortbildung fand das erstmals aufgegriffene Thema „Umgang mit der Angst“ großes Interesse.

Im Mittelpunkt der strukturellen Gliederung des Pflegezentrums Sophien-Spital steht die Sonderkrankenanstalt für Innere Medizin mit Bevorzugung der Geriatrie. An diese sind geriatrisch orientierte Ambulanzen, eine geriatrische Rehabilitationsstation mit Kurzzeitpflege und ein Pflegeheim angeschlossen. Durch seine Infrastruktur – Standort, Baulichkeiten, Einrichtungen und Personal – bestehen im Pflegezentrum Sophien-Spital die Voraussetzungen für eine von der modernen Gesundheitspolitik gewünschte „Kombinierte Betreuung“ alter Menschen: Diagnostik, Therapie und geriatrische Rehabilitation.

Das bestehende medizinisch-diagnostische Angebot des Hauses wurde vor allem im Rahmen der cerebrovaskulären und cardialen Ultraschalluntersuchungen intensiviert. Neben der daraus resultierenden Kostenminimierung hat dieses Faktum nicht unwesentlich zu einer Qualitätsverbesserung der PatientInnenbetreuung beigetragen.

Interdisziplinäre Projekte zur Verbesserung des Umfeldes stationärer PatientInnen und der Beziehung zu deren Angehörigen wurden begonnen und teilweise bereits in die tägliche Routine übernommen. Ein interdisziplinäres Team suchte unter anderem nach Möglichkeiten, Sterbenden ein räumliches Umfeld zu gestalten, das den Ablauf ihrer letzten Stunden in Würde und im Beisein ihrer Angehörigen ermöglicht.

Im Pflegebereich wurden verstärkt Seminare der reaktivierenden Pflege, Validation und Altenpflege angeboten. Weiters trugen die regelmäßig abgehaltenen interdisziplinären Seminare und Supervisionen maßgeblich zum besseren Verständnis im Umgang mit alten Menschen bei. Sie erhöhten die Kompetenz und die Arbeitszufriedenheit aller Pflegepersonen wesentlich.

Sowohl die Umstellung aller Stationen von Funktionspflege auf die individuelle Zimmer- bzw. Gruppenpflege als auch die schrittweise Einführung der Pflegeplanung in Verbindung mit Pflegestandards und ständiger Verbesserung der Pflegedokumentation sind wesentliche Kriterien der Qualitätssicherung im Pflegebereich.

Im Berichtsjahr wurden bei Aufrechterhaltung des Vollbetriebes im großen Umfang Bau- und Einrichtungsarbeiten durchgeführt.

Die Kurzzeitpflegestation E wurde auf einen modernen und für Behinderte gerechten Standard gebracht und so zur Musterstation für hohe Wohnqualität.

Im Sinne personalbezogener Verbesserungsmaßnahmen wurde der Pflegestützpunkt durch Installierung arbeitsgerechter Beleuchtungen und Anschaffung EDV-gerechten Mobilars neu ausgestattet. Weiters konnten im Verwaltungs- und Werkstättenbereich am Einrichtungssektor personalbezogene Wünsche berücksichtigt werden.

Die konsequente Einhaltung der Richtlinien der Basismedikamentenliste hat bei unveränderter optimaler medikamentöser Behandlung aller PatientInnen auch diesmal wieder budgetäre Einsparungen zur Folge, die im konkreten Fall die Anschaffung eines modernen Ergometriemeßplatzes unterstützen konnten.

Auf Grund des Umbaus mußte eine Verminderung der Gesamtzahl von stationären PatientInnen in Kauf genommen werden. Die PatientInnenzahl im Krankenhaus hat sich hingegen bei einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer weiter erhöht.

Die Schwerpunkte des Jahres 1995 des Pulmologischen Zentrums lagen in der Optimierung der medizinischen Funktionsbereiche. So führte die Anschaffung und Installation eines hochmodernen Thoravisiongerätes zu einem digitalisierten integrierten Röntgensystem für den täglichen Untersuchungsablauf. Die speziellen Eigenschaften und Vorteile liegen im freien Zugang zu den stehenden, sitzenden und auch seitlich liegenden PatientInnen. Mit dem Ankauf einer Durchleuchtungsanlage Diagnost 93 wurde bewußt ein Gerät der neuen Generation gewählt, das höchste Zuverlässigkeit, Benutzerfreundlichkeit, Wirtschaftlichkeit und beste Bildqualität garantiert, so daß für die PatientInnen eine wesentliche Verringerung der Strahlenbelastung eintritt.

Eine weitere, qualitätsverbessernde Maßnahme konnte mit der Schaffung einer zentralen Blutbank getroffen werden. In deren Aufgabenbereich fällt die Durchführung aller blutgruppenserologischen und transfusionsmedizinischen Untersuchungen einschließlich Befundinterpretation, Dokumentation und Archivierung der Untersuchungsergebnisse.

An der I. Internen Lungenabteilung wurde auf der Intermediärstation ein Schlafscreening-Gerät angeschafft, das wesentlich dazu beiträgt, nur wirklich indizierte Schlafstörungsuntersuchungen anzumelden, da diese nicht an der eigenen Abteilung durchgeführt werden können. Es werden seither regelmäßig Überwachungen nächtlicher Atemstillstände oder auch nächtlicher Sauerstoffsättigungsprobleme durchgeführt.

An der II. Internen Lungenabteilung auf Pavillon Wienerwald wurde durch die Errichtung einer Immunambulanz eine Verbesserung des Organisationsablaufes für diese PatientInnen erreicht. Generell zeigten Komfortverbesserungen eine patientInnenfreundliche Entwicklung am Krankenhaus. Auf Pavillon Annenheim wurde mit dem Bau einer Intensivstation für HIV-positive PatientInnen begonnen.

Die orthopädisch-chirurgischen Aktivitäten lagen vorwiegend auf endoprothetischem Sektor und hier wiederum im Bereich des Knie- und Hüftgelenkes. Dabei wurde die Kniegelenksendoprothetik durch moderne Gleitflächensysteme auf den heutigen Standard gebracht.

Im Jahre 1995 wurden trotz teilweiser Bettensperre wegen Umbauarbeiten auf der Lungenchirurgie 865 Operationen mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie durchgeführt. Die Bettenauslastung lag bei 87 Prozent und die chirurgische Nachversorgung bewältigte eine Anzahl von etwa 3.700 PatientInnen.

Mit der Verlegung eines Lichtwellenleiternetzes wurde eine wesentliche qualitative Verbesserung der Infrastruktur erzielt und somit die notwendige Voraussetzung für die Installation der Endgeräte direkt auf den Stationen ermöglicht. Im Bereich Materialwirtschaft wurde bereits das Programm-Paket KIWI installiert.

Seit Ende des Jahres 1995 obliegt der Direktion die Verwaltung eines Personalwohnhauses mit 41 Wohneinheiten.

Im Rahmen der Aktion Kunst im Krankenhaus wurde gegen Jahresende eine Ausstellung therapeutischer Malerei von HIV-positiven bzw. AIDS-kranken PatientInnen des Pulmologischen Zentrums gezeigt. Diese beispielgebende Ausstellung therapeutischer Mandala-Malerei unterstrich einmal mehr die Notwendigkeit und Bedeutung der Kunst- bzw. Maltherapie.

Die Renovierung und Zusammenlegung der Ambulanzen der 1. und 2. Orthopädischen Abteilung im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof wurde termingerecht Ende Oktober 1995 zum Abschluß gebracht. Zielsetzung dieser Kooperation ist die Einführung einer einheitlichen Ablauforganisation und einer damit verbundenen Qualitätsverbesserung bei Leistungen an ambulanten PatientInnen.

Ein Vergleich der OP-Zahlen der Jahre 1992 bis 1995 zeigt eindeutig den Trend der Leistungssteigerung bei großen Operationen (rund 20%). Bei Knieoperationen kam es zu einer Steigerung von 30 Prozent gegenüber 1994. Das Haus konnte deshalb maßgeblich mithelfen, die Wartezeiten auf große Gelenkersatzoperationen zu verkürzen. Dies führte jedoch zu einem beachtlichen Anstieg der Pflegeintensität bei einer sehr hohen Bettenauslastung von durchschnittlich 92 Prozent. Von seiten der Pflegekräfte konnte durch persönliches Engagement, fachliches Können und Motivation diesen Anforderungen entsprochen werden. Durch die gesetzten Maßnahmen, wie das Abfangen von Arbeitsspitzen durch innerbetrieblichen, abteilungsübergreifenden Personalausgleich, mußten auch während der Urlaubsmonate keine Bettensperren vorgenommen werden.

Das Pflegepersonal des Hauses hat sich der ganzheitlichen, individuellen Betreuung der PatientInnen verschrieben. Zur Sicherstellung der bestmöglichen Pflege wurden zahlreiche patientenorientierte Maßnahmen getroffen und umgesetzt:

- Seminare zur Gesprächsführung mit schwierigen Menschen
- Seminare zur Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden
- Einbindung von extramuralen Diensten
- Ausarbeitung und Einführung von abteilungsübergreifenden Pflegestandards. Dieses Projekt wurde abgeschlossen und in Form eines Workshops allen Pflegepersonen verpflichtend präsentiert.

Um interdisziplinäre und abteilungsübergreifende Kommunikation zu verbessern, wurden für Führungskräfte Seminare mit den Themen Konfliktmanagement und Argumentationstechnik abgehalten. Auf dem Sektor der Ausbildung des Personals erfolgte die Schulung von zwei MitarbeiterInnen zu Umweltbeauftragten zwecks Gestaltung eines krankenhausspezifischen Umweltmanagements.

Auf Grund genauer Richtlinien konnte der Anteil der Fremdblutkonserven gegenüber dem Eigenblutanteil erheblich gesenkt werden.

Seitens der Arzneimittelkommission wurde die Arzneimittelliste fertiggestellt und diese dem medizinischen Personal zur Verfügung gestellt.

Auf Grund der Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes erfolgte die Konstituierung einer Qualitätssicherungskommission zur Initiierung und Koordinierung von Maßnahmen als Unterstützung und Beratung der Kollegialen Führung.

Im Zuge der Dezentralisierung des Wiener Krankenanstaltenverbundes konnten zahlreiche Agenden in der Personalarbeit, die bisher von der Generaldirektion wahrgenommen wurden, vom Orthopädischen Krankenhaus Gersthof übernommen werden.

Im Herbst 1995 fand im Festsaal der Anstalt der 1. Wiener Hüftkurs mit TeilnehmerInnen vorwiegend aus Öster-

reich, Deutschland und der Schweiz statt. Zum Zwecke der ärztlichen Fortbildung wurde auch die Möglichkeit einer Direktübertragung von Operationen in Bild und Ton aus dem Operationsaal in den Veranstaltungssaal geschaffen.

Im Rahmen der Initiative „Kunst im Krankenhaus“ wurde in Gersthof eine Vernissage mit Aquarellen von Frau Elfriede Ott veranstaltet.

Bauliche und sehr viele organisatorische Aktivitäten waren in der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik 1995 von Bedeutung. Es wurde der Kreißaal mit einem baulichen Aufwand von 13 Millionen Schilling saniert. Alternative Entbindungsmöglichkeiten, wie Badewanne und Gebärbett für sämtliche Gebärpositionen, wurden geschaffen.

Im Februar 1995 wurde das interprofessionell besetzte Pflegekomitee der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik mit folgenden Zielsetzungen gegründet:

- Einführung der Gruppenpflege auf allen Stationen
 - Bessere Überschaubarkeit der Patientendokumentation
 - Sicherung bzw. Verbesserung der Pflegequalität
 - Kontinuierliche Kommunikation im Pflegebereich und interdisziplinäre Arbeit.
- Folgende Verbesserungen konnten bereits umgesetzt werden:
- Die Einführung der Gruppenpflege ist auf allen Stationen erfolgreich abgeschlossen.
 - Zur Sicherstellung der Kontinuität in der Betreuung führt seit einem halben Jahr die Hebamme nach der Geburt ein Gespräch mit der Wöchnerin bzw. die OP-Schwester führt vor und nach einer Operation ein Gespräch mit der Patientin.
 - Die Einarbeitung neuer PflegemitarbeiterInnen bzw. die Einschulung neuer SchülerInnen auf der Station wurde durch die Über- bzw. Neuerarbeitung von lernzielbezogenen Tätigkeitskatalogen erleichtert.
 - Die Pflegedokumentation wurde um einige Komponenten erweitert und verbessert, so zum Beispiel wurde die „Fieberkurve“ neu gestaltet.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem Projekt „Geboren und Geborgen“. Patientinnen können mit freipraktizierenden Hebammen in die Klinik zur Geburt kommen. Sie haben so die Möglichkeit, ihre Geburt mit einer Hebamme nach eigener Wahl, aber mit allen Sicherheiten, die eine Klinik bieten kann, zu erleben.

An der Bundeshebammenakademie für Wien, Niederösterreich und Burgenland wurden in zwei Jahrgängen 46 Schülerinnen und Hebammen ausgebildet. Daneben wurden in Nostrifikationslehrgängen 31 ausländische Hebammen unterrichtet. Neunzehn Nostrifikantinnen haben ihre Ergänzungsausbildung erfolgreich abgeschlossen. Die Übersiedlung der Krankenpflegeschule Wurlitzergasse in die Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik konnte plangemäß mit 1. Jänner 1995 durchgeführt werden. Als Erweiterung der Schulräumlichkeiten laufen derzeit Planungsarbeiten für einen Turnsaal. An der Krankenpflegeschule stehen 180 Ausbildungsplätze und zwölf Internatsplätze für Burschen und 19 Internatsplätze für Mädchen zur Verfügung.

Im Rahmen des WHO-Modellprojektes „Frauengesundheitsförderung an einer Frauenklinik“ wurde auch 1995 das Frauengesundheitszentrum FEM fortgeführt. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für Frauen aller Altersklassen. In einer Evaluationsstudie hat sich gezeigt, daß sowohl die Frauen der angrenzenden Bezirke als auch die MultiplikatorInnen (GynäkologInnen, KinderärztInnen, praktische ÄrztInnen, psychosoziale Einrichtungen usw.) das FEM für sehr wichtig erachten. Die Lokalisation an der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik wird als großer Vorteil gesehen, 36 Prozent der FEM-Besucherinnen sind gleichzeitig Patientinnen der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik. Europaweit ist diese Kombination einer Frauenklinik mit einem Frauengesundheitszentrum einzigartig und allseits anerkannt.

Erfahrung, hohe Fachkompetenz sowie strukturelle Verbesserungen in der Kinderklinik Glanzing ermöglichten 1995 einen weiteren wesentlichen Schritt in der Qualität medizinischer Therapie und Diagnostik. Insbesondere konnte eine neue Methode als Hörscreening für Frühgeborene etabliert werden, da bis zu einem Fünftel der Frühgeborenen derartige Probleme haben können. Um die Diagnostik von Lungenschäden bei Frühgeborenen nach Intensivtherapie zu verbessern, wurde ein Ganzkörperplethysmograph zur Lungenfunktionsmessung bei Früh- und Neugeborenen angeschafft, wodurch eine exakte Therapie durch die Lungenambulanz ermöglicht wird.

Zur Diagnostik angeborener Vitien bei Frühgeborenen wurden zwei Ärztinnen speziell in der Technik der Herzultraschalluntersuchung ausgebildet. Eine Ärztin konnte in den USA eine fundierte Weiterbildung in Hochfrequenz-Oszillationsbeatmung erhalten.

Die bestehende PatientInnenüberwachungsanlage an der Neonatologie-Intensivstation erfuhr durch die Anschaffung zweier moderner, leistungsfähiger Monitore eine wesentliche Erweiterung. 170 Früh- und Neugeborene mußten maschinell beatmet werden; die Überlebensrate betrug 89 Prozent. Davon hatten 150 Frühgeborene ein Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm.

Im Berichtsjahr konnte an allen Stationen des Hauses im Bereich des Pflegedienstes das Arbeitszeitmodell „Donauspital“ eingeführt werden. Dies bedeutet, daß alle MitarbeiterInnen aus dieser Personengruppe im Rahmen einer 40-Stunden-Woche arbeiten.

Durch diverse Sanierungen konnte ein den heutigen Anforderungen entsprechendes Physiotherapiezentrum an der Kinderklinik Glanzing geschaffen werden.

So wie jedes Jahr fanden laufend Führungen für die verschiedensten Schultypen statt, um einerseits den Angst-

abbau bei Kindergarten- und Volksschulkindern zu fördern, andererseits um Bewerber für den Beruf der Kinderkrankenschwester wie auch andere zukünftige MitarbeiterInnen zu gewinnen.

Anlässlich der 80-Jahr-Feier der Kinderklinik der Stadt Wien-Glanzing fand im Juni ein zweitägiges Fest für Kinder und Eltern in Glanzing statt. Die „ältesten“ Frühgeborenen waren Zwillinge, die drei Jahre nach der Gründung 1918 als Frühgeborene in Glanzing betreut wurden und sich heute noch bester Gesundheit erfreuen.

Die Kinderklinik Glanzing veranstaltete im Juni 1995 im Palais Ferstel das Internationale Symposium „Neonatologie heute – 80 Jahre Kinderklinik Glanzing“, bei dem namhafte internationale Experten zu wesentlichen Themen der Frühgeborenenmedizin referierten. Kardinal König nahm in seiner Eröffnungsrede zur wichtigen Frage der Ethik in der Medizin Stellung.

Auch 1995 wurde die Arbeit am Demonstrationsprojekt „Einführung von Qualitätsmanagement“ weitergeführt. Es wird laufend in Qualitätszirkeln und an Projekten zu Themen wie „Verbesserung der Situation der Verlegung von PatientInnen von der Intensiv- auf die Normalstation“, „Verbesserung der Qualität der Laborzuweisungen“ gearbeitet.

120 Jahre Bestand und 70 Jahre „Kinderspital Wien“ waren im Mautner Markhof'schen Kinderspital im abgelaufenen Jahr historischer Höhepunkt und Wendepunkt zugleich. In den Jahren ihres Bestehens wurden 315.000 Kinder stationär aufgenommen und 1.300.000 kleine PatientInnen ambulant behandelt.

Doch der Gemeinderatsauftrag vom 30. Juli 1994 läßt nicht Zeit für den Blick in die Vergangenheit. Am 3. Jänner 1995 erfolgte die Ausschreibung der Zielplanung für das Mautner Markhof'sche Kinderspital und am 30. Juli 1995 stand deren Ergebnis zur Verfügung, so daß Vizebürgermeister Stadtrat Dr. Sepp Rieder bereits mit konkreten Fakten und Daten agieren konnte. Im Rahmen eines Fünfjahresplanes wird mit einem Aufwand von insgesamt rund 300 Millionen Schilling ein modernes Akutspital mit Wiens einzigem Schwerpunkt auf Kinderrehabilitation geschaffen. Als Konsequenz der Studie über die medizinische Versorgung von Kindern und eingehender Diskussion wurde das „Neonatologie-Team“ an die Geburtshilfliche Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung verlegt. Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten wurde auch mit 31. Dezember 1995 das Medikamentendepot der Anstalt aufgelassen. Die Versorgung von Ambulanz und Stationen erfolgt nun direkt via EDV durch die Anstaltsapotheke der Krankenanstalt Rudolfstiftung. In konstruktiven Gesprächen mit der Abteilung Personal der Generaldirektion konnten zum sensiblen Thema „Personalabbau“ konsensuale Ergebnisse erzielt werden. Diese werden auch von der Personalvertretung im Haus mitgetragen. Die vorgenannten Maßnahmen stellen bereits Ergebnisse der Umstrukturierung im Sinne des genannten Zielplanes dar.

Den Höhepunkt des vergangenen Jahres stellte der Betriebsbeginn des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation dar. Dieses neue Institut stellt einen richtungsweisenden „Meilenstein“ für die Kinderrehabilitation österreichweit dar. Die MitarbeiterInnen des Hauses verbinden damit große Hoffnung für einen Neubeginn.

Für das neue Institutsprovisorium wurden Investitionen in der Höhe von 600.000 S getätigt. Insbesondere die Aufstellung eines nach dem letzten Stand der Medizin ausgestatteten Stehbettes mit integrierter Wiegemöglichkeit sowie stufenloser Neigungsstellung trägt nunmehr zur optimalen Therapiemöglichkeit verunfallter Kinder bei. Die Anschaffung von kindergeeigneten Therapiesseln und Therapietischen führt zur schnelleren Rehabilitation der PatientInnen.

Auch auf dem Gebiet der Reizstromtherapie kann durch den Ankauf eines Therapieturmes nahezu das gesamte Spektrum der Reizstromtherapie abgedeckt werden, insgesamt solche mit dynamischen und Interferenzströmen sowie Ultraschalltherapie.

Im Stationsbereich wurden insbesondere kleine Anschaffungen wie Ultraschallvernebler für das Wohlbefinden der PatientInnen priorisiert.

Zur Erleichterung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals stehen neue Duschwägen und Sitzwägen für schwer- erkrankte und stark mobilitätseingeschränkte Kinder zur Verfügung. Auch neu gestaltete optimierte EDV-Arbeitsplätze tragen nunmehr zu erhöhter Arbeitsfreude und einem zufriedenen Arbeitsklima im Haus bei.

Für das Gottfried von Preyer'sche Kinderspital kann das Jahr 1995 zusammenfassend als sehr erfolgreich beurteilt werden. Es wurden 6.500 Kinder stationär behandelt, zu denen 1.500 Begleitpersonen mitaufgenommen waren, die durchschnittliche Verweildauer betrug 5,8 Tage. Das Leistungsspektrum erstreckte sich von Frühgeborenenmedizin und der Intensivneonatologie bis zur Adoleszentenmedizin und von der Mißbildungschirurgie beim Neugeborenen bis hin zur Unfallchirurgie. Neben der hochqualifizierten medizinischen Tätigkeit wird eine patientenorientierte, kinderspezifische Pflege erbracht. Entsprechend groß war auch das Lob der Eltern der PatientInnen über diese Betreuung. In der Ambulanz wurden wiederum weit über 20.000 PatientInnen mehrmals untersucht. Besonders viele PatientInnen mußten in der Ambulanz während der Nachtstunden sowie an Sonn- und Feiertagen versorgt werden.

Im medizinischen Bereich konnte das qualitative Angebot in einigen Bereichen wesentlich verbessert werden. So wurden in der Intensivneonatologie mit großem Erfolg sanfte Beatmungsmethoden eingeführt bzw. weiter ausgebaut. Es wurde die starre Bronchoskopie durch eine flexible ergänzt, die auch die Untersuchungsmöglichkeit von Neugeborenen und kleinen Säuglingen sowie die Diagnostik und Behandlung tieferer Bronchuserkrankungen bietet. Im April des Jahres erhielt unser Haus eine lang gewünschte Logopädin, womit eine ganzheitliche Betreuung mehrfach behinderter Kinder ermöglicht wurde.

Mit der Installation eines Nachtdienstes durch röntgentechnische AssistentInnen wurde eine wesentliche Qua-

litätsverbesserung erzielt, da nun rund um die Uhr und an Wochenenden PatientInnen von qualifiziert ausgebildeten Fachkräften röntgendiagnostisch versorgt werden können.

Auf dem baulichen Sektor wurde eine Funktelefonanlage installiert und in Betrieb genommen. Vier Zimmer wurden durch entsprechende Ausstattung zu sogenannten Komfortzimmern umgestaltet und entsprechen so den Anforderungen von Sonderklassezimmern.

Im OP-Bereich wurden drei neue Deckenversorgungseinheiten installiert. Auch wurde ein Transportbeatmungsgerät gekauft, das den Transport narkotisierter chirurgischer PatientInnen ins Aufwachzimmer oder auf die Intensivstation wesentlich absichert.

In der Säuglings- und Kinderkrankenpflegeschule im Haus konnten Unterrichts- und Seminarräumlichkeiten renoviert und neu eingerichtet werden. Als zusätzliches Ausbildungsangebot wurden ein Praxisanleiterkurs und Nostrifikationslehrgänge abgehalten. Im September dieses Jahres konnten 31 Schülerinnen zu Säuglings- und Kinderkrankenpflegeschwestern diplomiert werden und fanden sofort eine Anstellung. Die in der Schule ausgebildeten Berufsanwärterinnen genießen einen so guten Ruf, daß sie schon Monate vor ihrer Diplomierung Arbeitsplatzangebote erhalten.

Im Jahr 1995 wurde im Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel die Aufteilung der Stationen nach funktionellen Schwerpunkten weiter fortgesetzt. Besonders eindrucksvoll gelang dies im Bereich der neuropsychologischen Tagesklinik, welche gegenüber dem Vorjahr eine Leistungssteigerung um rund 30 Prozent erreichen konnte. Ebenso eindrucksvoll gestaltete sich die Entwicklung des Bereiches, dem der neuroorthopädische Schwerpunkt zugeordnet war. Der Bedarf und offensichtlich auch die Zufriedenheit der PatientInnen zeigen sich in einer Steigerung der Aufnahmen in diesem Bereich um 11 Prozent und der Leistungen der angeschlossenen Sonderambulanz um 127 Prozent.

Insbesondere gestaltete sich die Entwicklung auf dem Gebiet der restaurativen Neurologie sehr gut. Die dort angebotenen Leistungen, die in erster Linie Techniken der Neuromodulation beinhalten, haben mittlerweile offenbar auch internationalen Ruf. Das im Haus ansässige Ludwig-Boltzmann-Institut für Restaurative Neurologie hat die Zusammenarbeit mit dem Baylor College of Medicine, Division of Restorative Neurology und Human Neurobiology in Houston, Texas, intensiviert. Mehrfach waren MitarbeiterInnen des Hauses zu Studienaufenthalten in Houston bzw. Ärzte des dortigen Institutes im Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel, um die Aus- und Fortbildung voranzutreiben und zu intensivieren. Die angeführten drei Bereiche sind in hohem Maße therapeutisch orientiert und stützen sich ausschließlich auf Eigenleistungen des Hauses. Dies spiegelt sich in der merkbaren Zunahme der Leistungen von „therapeutischen Diensten“, Physiotherapie um 8 Prozent, Logopädie um 9 Prozent, Ergotherapie um 38 Prozent, wider.

Die für das Pflegepersonal aber auch für die Ärzte zweier Stationen wohl herausforderndste aber zugleich aufwendige Tätigkeit im Berichtsjahr war die Erprobung des Unit-Dose-Systems als Pilotversuch im Wiener Krankenanstaltenverbund. Das Unit-Dose-System ermöglicht die Zulieferung der für den einzelnen Patienten verordneten Tagesdosis an Medikamenten direkt aus dem Medikamentendepot auf die Station. Auf der Station selbst ist nur noch ein Notfallmedikamentenlager notwendig. Die Verordnung der Medikation für jeden Patienten erfolgt direkt durch den Arzt am Bett des Patienten mittels „Newton Handy“. Naturgemäß traten in der Erprobungsphase bei der Verbindung zweier hochkomplizierter Systeme Schwierigkeiten auf, die durch größtmöglichen Einsatz aller am Projekt beteiligten Personen bewältigt werden konnten. Da es bezüglich der räumlichen Situation im Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel mittelfristig zu keiner Änderung kommen wird, entschied die Kollegiale Führung gegen den Verbleib des Unit-Dose-Systems im Hause.

Ein Schwerpunkt der pflegerischen Tätigkeit lag unter anderem im Aufbau einer Neuroorthopädischen Station mit dazugehöriger Ambulanzorganisation. Es wurden Standards für die medizinische und pflegerische Betreuung der PatientInnen festgeschrieben, welche sich nun in einer Erprobungsphase befinden. Für das Wiener Modell Personalbedarfsplanung wurden Sollzeiterhebungen an Hand von Standards durchgeführt. Um die Probleme der Angehörigen von PatientInnen in der Neurorehabilitation besser verstehen zu können, wurde ein spezifisches Seminar abgehalten und ein Qualitätszirkel installiert.

Die rehabilitative und reaktivierende Pflege wurde fester Bestandteil des therapeutischen Konzeptes am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. Die gemeinsame Zielsetzung zur Zusammenarbeit und Ergänzung im interdisziplinären Rehabilitationsteam stellen die wichtigste Voraussetzung für die teilweise bzw. vollständige Wiedererlangung der Selbständigkeit und Integration in die soziale Umgebung der PatientInnen dar.

1995 wurde schwerpunktmäßig an der Verbesserung der Pflegedokumentation und Pflegeplanung unter Einbeziehung von Pflegestandards gearbeitet. Sowohl die exakte Dokumentation als auch die kontinuierliche Erfassung des Pflegeaufwandes durch Kategorisierung der PatientInnen nach Pflegebedarf, dienen dem Leistungsnachweis in der Pflege und der Ermittlung des tatsächlichen Personalbedarfes.

An der I. Neurologischen Abteilung wurde im Februar 1995 die generalsanierte Neuro-Intensivstation mit sieben vollmonitorisierten Intensivbetten bzw. sechs Vollbeatmungsplätzen wiedereröffnet.

Durch Anschaffung eines Langzeit-EKG-Gerätes konnte das Management bei cerebralen Insulten und Herzrhythmusstörungen verbessert werden. Des weiteren wurde die Spirometrie in das medizinische Leistungsspektrum aufgenommen. Diese Untersuchung dient als Indikator für Beatmungsnotwendigkeit bei PatientInnen mit neuromuskulären Erkrankungen.

Die Neurologische Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Behindertenzentrum erhielt durch das Bundesministerium für Gesundheit die Anerkennung als Ausbildungsstätte für „Klinische Psychologie“. Anlässlich des Jahrestages „20 Jahre Kinderneurologie am Rosenhügel“ wurde ein wissenschaftliches Symposium zum Thema „Rehabilitation behinderter Menschen nach psychiatrischer Langzeithospitalisierung“ in Kooperation mit dem Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe gestartet.

Durch die Einführung eines Nachtdienstes für Medizinisch-technische AssistentInnen im Röntgeninstitut ist die bildgebende Akutdiagnostik für dringliche Aufnahmen zumindest an zwei Tagen der Woche im 24-Stunden-Betrieb möglich. Die Ausdehnung der Betriebszeiten auf das Wochenende brachte eine weitere Verbesserung des Angebotes. Die technische Ausstattung des Röntgeninstitutes wurde unter anderem durch Anschaffung einer neuen Durchleuchtungseinrichtung mit digitalem Bildspeicher aktualisiert.

Die Stationen und Ambulanzen wurden an das EDV-Netz angeschlossen. Anforderungen von Befunden, Arzneimitteln, Untersuchungen usw. werden nunmehr online durchgeführt. Der Einsatz der EDV-Anwenderbetreuung führte durch gezielte Schulung der MitarbeiterInnen rasch zu hoher Akzeptanz der EDV und einem friktionslosen Betriebsablauf an den Stationen sowie in der Ambulanz.

Durch Anstellung einer Apothekerin wurde die Kommunikation zwischen der Anstaltsapotheke Krankenhaus Lainz und den einzelnen Stationen soweit verbessert, daß das umfangreiche Apothekendepot aufgelassen werden konnte. Die Unterstützung und Beratung in pharmakologischen Belangen hat zur Hebung des Kostenbewußtseins beigetragen. Außerdem konnte gemeinsam mit den Mitgliedern der Arzneimittelkommission eine anstaltsspezifische Arzneimittelliste erarbeitet und auch publiziert werden. Der Aufbau einer praxisorientierten Fachstelle für Spitalhygiene kann als gelungen betrachtet werden. Desinfektions- und Hygienepläne für die einzelnen Fachbereiche wurden erarbeitet, Hygienevisiten eingeführt und das Hygienebewußtsein der MitarbeiterInnen konnte insgesamt deutlich angehoben werden.

Als Beispiel für das Engagement der MitarbeiterInnen sei erwähnt, daß im Park der Anstalt von MitarbeiterInnen des Betriebspersonals, zum Großteil in deren Freizeit, ein Biotop angelegt wurde.

1995 stand im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe die Unterstützung von Stationen und anderen betrieblichen Einheiten bei der Entwicklung ihrer Organisation im Vordergrund. Instrumente dafür waren eine Reihe von Organisationsentwicklungsprojekten sowie interdisziplinäre Seminare für die Führungskräfte der dritten Ebene mit Schwerpunkten bei Führung und Projektmanagement.

Neben den etablierten Formen der berufsbegleitenden Fortbildung wurde ein interprofessionell besetztes Seminar über ein neueres Therapieverfahren vor allem schizophrener Kranker, das integrierte psychologische Therapieverfahren (IPT) veranstaltet. Schwerpunkte der innerbetrieblichen Fortbildung des Pflegepersonals lagen bei der reaktivierenden Altenpflege nach Böhm und Animationsseminaren.

Das Psychiatrische Krankenhaus Baumgartner Höhe hat in den letzten fünfzehn Jahren in relativ kurzer Zeit einen großen Wandel durchgemacht und steht nun vor einer neuerlichen Wende. Im Zuge der Psychiatriereform konnten die systemisierten Betten auf eine wünschenswerte Anzahl pro Station gesenkt werden. Durch die Schaffung des Pflegeheimes Sanatoriumstraße und die Unterbringung von PatientInnen in extramuralen Einrichtungen konnten weitere Betten absystemisiert werden. Nun zeichnet sich mit Blickrichtung auf das kommende Jahr eine weitere grundsätzliche Wende in bezug auf die derzeitige Funktion als psychiatrisches Zentralkrankenhaus ab.

Von struktureller Bedeutung war 1995 die Verkleinerung des Behindertenbereiches durch die Schließung einer Behindertenstation. Dies als Einleitung einer neuen Periode der Integration erwachsener geistig Behinderter in alltäglicheren Umwelten. Auch arbeitete man 1995 an der Vorbereitung der Übersiedlung der 6. Psychiatrischen Abteilung in das Donauespital, vor allem an der Zusammenführung der MitarbeiterInnen, die auch übersiedeln sollen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der für zukünftige Maßnahmen zu beachten ist, ist die Versorgung der teilstationären und ambulanten PatientInnen. Durch das Fehlen von entsprechenden Komplementäreinrichtungen zeigt die Inanspruchnahme dieser Dienste in den letzten Jahren eine steigende Tendenz auf, 1995 oftmals eine über hundertprozentige Auslastung.

In diesem Wirtschaftsjahr konnten einige wesentliche Projekte im Sekundärbereich sowie solche zur Substanzerhaltung forciert werden. An der zweiten Baustufe der gesamten Stromversorgung insbesondere dem Betrieb einer Notstromanlage wurde weiter gearbeitet. Es wurde mit dem Ausbau einer neuen Telefonzentrale begonnen. Als wesentlichste Investition ist die Errichtung eines Anstaltsrechenzentrums zu sehen, das insgesamt elf Institutionen des Krankenanstaltenverbundes betreut. Bis dato sind ein Viertel aller Stationen und Abteilungen an die EDV angeschlossen.

Die milieutherapeutische Funktion der Kunsttherapie ist von großer Bedeutung für die PatientInnen des Krankenhauses und ist ein zentrales Motiv für die Durchführung von kulturellen Aktivitäten im Psychiatrischen Krankenhaus.

Außerdem stellt die Ausübung von Kunst und Kultur im Psychiatrischen Krankenhaus ein effektives Instrument zur Öffentlichkeitsarbeit und Imagepflege dar. Die Assoziation Kultur und Psychiatrie ist bereits vielen BewohnerInnen der Stadt geläufig.

Die offizielle Eröffnung der „Landesfürstlichen Burg“ als Ausbildungsstätte für die Psychiatrische Krankenpflege war ein bedeutendes Ereignis des Jahres 1995. Dies eröffnet nicht nur die Möglichkeit der Ausbildung angehender Pflegepersonen, sondern gibt darüber hinaus auch Raum für innerbetriebliche und externe Fortbildungen.

Die freiwerdenden Räumlichkeiten kommen den BewohnerInnen des Pflegeheimes zugute, Wohnstrukturen werden geschaffen. Die Einheiten werden in kleine Bereiche separiert und sind daher für individuelle Wünsche der jeweiligen BewohnerInnen leicht zu adaptieren.

Insgesamt hatte sich in allen drei Leistungszweigen des Pflege- und Therapiezentrums Ybbs/Donau die Zahl der Leistungen erhöht. Sowohl in der Psychiatrie als auch im Förderpflegeheim und im Pflegeheim zeichnete sich eine steigende Tendenz an Pflegeleistungen ab. Die Untersuchungs- und Transportkosten vermehrten sich ebenfalls. Dennoch konnte das Budget insgesamt eingehalten werden.

Die Leistungen umfassen seit der Anschaffung von zwei Biofeedbackgeräten und einem Testsystem für stationäre Psychiatrie auch dieses Spektrum der psychiatrischen Diagnostik. Bei der Feedbackmethode handelt es sich unter anderem um ein Therapieverfahren, dessen Schwerpunkt in der Behandlung von Kopfschmerz, Migräne, Gefäßkrankungen und psychosomatischen Beschwerden liegt.

Bemühungen, die vor allem den vermehrt pflegebedürftigen BewohnerInnen des Pflegeheimes gewidmet waren, äußerten sich in Maßnahmen zur erfolgreichen Unterstützung der Decubitusprophylaxe.

Ein Großteil des Sachbudgets wurde für die Anschaffung von Einrichtungsgegenständen verwendet, um Behaglichkeit und eine atmosphärisch günstige Wohnsituation auf den Stationen zu fördern. Die anstaltseigene Tischlerei leistete dabei einen sehr lobenswerten Beitrag.

Im Rahmen des Coaching-Projektes wurden die Führungsstruktur des Hauses beleuchtet und im Sinne einer Matrixorganisation die Informationswege verkürzt. Hierarchische Abläufe sollen damit abgebaut werden und MitarbeiterInnen vermehrt eigenberechtigt und dadurch höher motiviert agieren. Geplant ist, die dritte Hierarchieebene entsprechend ihrer Agenden mit einzubeziehen und so Kongruenz von Aufgaben-, Verantwortungs- und Entscheidungsbereich zu schaffen.

Das Pflegeheim Baumgarten und das St. Rochus-Heim werden gemeinsam von einer Kollegialen Führung geleitet, die im Herbst 1995 durch die Amtseinführung des Technischen Direktors erweitert wurde.

Die extensiven Umbauarbeiten im Zuge der Generalsanierung des Pavillons V fanden im Jahr 1995 ihren Abschluß. Diese Maßnahme gewährleistet bessere Unterbringungsqualität für die PatientInnen sowie optimale Arbeitsbedingungen für MitarbeiterInnen. Zusätzliche PatientInnenaufenthaltsräume und entsprechende Arbeits-, Funktions- und Sozialräume sowie Garderoben schaffen ein merklich angenehmeres Aufenthalts- und Arbeitsklima. Sowohl im Bereich der Sicherheitstechnik wie auch in bezug auf die EDV-Anbindung entspricht der Pavillon V modernsten Standards.

Im Pavillon IV wurde der im Jahre 1994 in Angriff genommene Bau eines Kindertagesheimes für 60 Kinder fertiggestellt. Im Herbst konnte mit der schrittweisen Inbetriebnahme begonnen werden. Nicht nur durch die technische Ausstattung, sondern auch durch das umfassende pädagogische Betreuungsangebot zählt dieses Kindertagesheim zu den bestausgestatteten in Wien. Entsprechend positiv ist daher das Echo von seiten der MitarbeiterInnen.

Ebenfalls im Pavillon IV wurde das Technische Zentrum der Pflegeheime der Stadt Wien erweitert und die Technische Direktion installiert.

Im medizinischen Bereich konnte sowohl die Qualität als auch die Quantität des Angebotes durch weitere Anschaffungen von Therapiegeräten gesteigert werden. Dies waren z. B. Ultraschallvernebler und Absauggeräte sowie vor allem elektronische Antidecubitusmatratzen, mit denen auch auf diesem Sektor ein größerer Heilungserfolg erzielt wird.

Die Pflegequalität konnte durch den weiteren Ankauf von höhenverstellbaren Spezialbetten sowie hydraulischen Hebebadeneinrichtungen neuerlich verbessert werden. Außerdem erleichtern solche Einrichtungen die schwere Arbeit des Personals.

Der Unterbringungsstandard der PatientInnen konnte durch die Einrichtung eines zusätzlichen Aufenthaltsraumes sowie durch die Erneuerung von speziellen Sitzmöbeln, Tischen, Vorhängen weiter verbessert werden.

Im Bereich der therapeutischen, aktivierenden und kreativitätsfördernden Angebote für die PatientInnen wurden in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Penzing bunte Nachmittage sowie Musik-, Film- und Diavorführungen veranstaltet. Besonders beliebt waren Kaffeejause mit Musikbegleitung, Autofahrten in die attraktive Umgebung Wiens sowie spezielle Ausflüge für RollstuhlfahrerInnen sorgten für Freude und weitere Motivation zugleich.

1995 gab es in allen vier Betreuungsschwerpunkten des Förderpflegeheims Baumgartner Höhe eine Reihe positiver Entwicklungen.

Nach Verhandlungen mit dem Sozialamt der Stadt Wien – MA 12 gelang es, einem Auftrag der Generaldirektion entsprechend, eine Kostenersatzregelung für die derzeit 15 teilstationären Betreuungsplätze im Förderpflegeheim zu erzielen. Dies wurde durch die Anerkennung der beiden Tagesgruppen im Förderpflegeheim als Tagesstätten im Sinne des Wiener Behindertengesetzes möglich. Durch die nunmehrige Verrechnung von kostendeckenden Tagessätzen kam es bereits 1995 zu einer Verringerung des Abganges.

Der Betreuungsschwerpunkt „tagstrukturierende Fördereinrichtungen“ wurde auch in diesem Jahr wieder personell und räumlich ausgeweitet, so daß nunmehr fast alle der stationär betreuten KlientInnen des Förderpflegeheims mehrere Stunden am Tag ein Beschäftigungs- und Förderangebot außerhalb der Wohngruppe zur Verfügung haben. Unter anderem wurde eine Töpfergruppe in einem eigens adaptierten Raum mit einem aus Spenden angekauften Brennofen in Betrieb genommen. Diese Beschäftigungstherapie fördert das Erlernen handwerklicher Funktionen und stützt die Konzentrationsfähigkeit. Ebenso bringt es neue Lebensfreude für PatientInnen.

Im stationären Betreuungsbereich konnten gegen Ende des Jahres in einigen Wohngruppen neue Dienstzeitmodelle als Probelauf in Kraft treten. So können betreuungsintensivere Zeiten in den Nachmittags- und Abendstunden besser abgedeckt werden.

In der seit Ende 1994 dislozierten Wohngemeinschaft haben sich nach anfänglicher Skepsis in der Nachbarschaft nun gute nachbarschaftliche Kontakte entwickelt. Vor allem aber waren bei allen BewohnerInnen überraschend deutliche Entwicklungssprünge hinsichtlich ihrer lebenspraktischen Fähigkeiten zu beobachten. Nach einem Jahr Betrieb dieser Wohngemeinschaft kann von einem gelungenen Integrationsprojekt gesprochen werden.

Die mit einer externen Beratungsfirma erarbeitete Zielplanung des Förderpflegeheims bis zum Jahr 2005 gab in erster Linie ein dem heutigen Qualitätsstandard entsprechendes Raumprogramm für die älter werdenden BewohnerInnen des Hauses vor. Um das vorhandene Raumangebot optimal nutzen zu können, wird für die nächsten Jahre eine Absiedlung der im Haus untergebrachten Expositur der Heilstättenschule erforderlich. Dies schon deshalb, als das Förderpflegeheim auf Grund der vorhandenen Altersstruktur über keine Schulkinder mehr verfügt. Entsprechende Verhandlungen mit den Schulbehörden wurden aufgenommen.

An baulichen Investitionen sind neben Ersatzinvestitionen im Wohngruppenbereich vor allem die Installation der ersten zwei von vier geplanten Hebebadewannen hervorzuheben. Diese Maßnahme entspricht einem schon seit langem geäußerten Wunsch der BetreuerInnen in den Schwerstbehindertengruppen.

Das Angebot an innerbetrieblicher Fortbildung wurde sowohl von hauseigenen als auch externen Fachleuten auf dem Gebiet der Atemtherapie, basaler Stimulation, Lagerung von schwerst mehrfach behinderten Klienten, Rücken-schulung und Homöopathie durchgeführt.

Auch das Jahr 1995 stand für das Geriatriezentrum am Wienerwald (Pflegeheim Lainz) im Zeichen tiefgreifender Veränderungen im medizinisch-pflegerischen und administrativen Bereich.

Im Frühjahr wurde ein Projektseminar des Institutes für Organisation an der Wirtschaftsuniversität Wien mit dem Geriatriezentrum am Wienerwald abgeschlossen. Zentrale Themen bildeten das Aufnahmeverfahren für PatientInnen, die Delegation von Führungsaufgaben der Kollegialen Führung, die Ambulanzen des Geriatriezentrums am Wienerwald und das Übergangswohnheim. Dabei wurden von den StudentInnen sowohl der Status quo evaluiert als auch konkrete Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Im ersten Jahr des Bestehens der Aufnahmestation konnte die Anzahl der PatientInnenaufnahmen im Vergleich zur Vorjahresperiode um 7,5 Prozent auf 2.185 und die der Entlassungen gar um 40 Prozent auf 650 gesteigert werden. Als neues Service wird die Begutachtung von geriatrischen PatientInnen in großen Krankenhäusern der Stadt Wien angeboten. Durch die gezielte Transferierung dieser PatientInnen kann deren Rehabilitationspotential jetzt besser genutzt werden.

Im Rahmen des Modellversuches „Sterbebegleitung“ wurde ein Schmerzambulanzteam gebildet, das bei Bedarf die Schmerztherapie direkt am Krankenbett unterstützt. Durch gezielte Schulung der MitarbeiterInnen soll außerdem der Umgang mit Schmerzen und dem Sterben erleichtert werden. Das neugegründete Hospiz hingegen widmet sich ausschließlich unheilbar Krebskranken und deren Angehörigen. Ziel ist die Befreiung von Schmerzen bzw. die Bewältigung von seelischen Nöten.

Für mobile LangzeitpatientInnen, die zwar nicht mehr in einem Pensionistenheim aufgenommen werden können, aber nur geringe medizinische und pflegerische Betreuung benötigen, wurde das „Betreute Wohnen“ geschaffen. Diese Betreuungsform hat insbesondere die Förderung von Kompetenzen und somit die Erhaltung der Selbständigkeit zum Ziel.

Besondere Erwähnung im Fortbildungsbereich verdient die Schulung von weiteren elf Stationen in reaktivierender Pflege.

Der im September veranstaltete 1. Qualitätstag war den Leistungsverbesserungen gewidmet, die innerhalb und außerhalb des Rahmens von Qualitätsmanagement-Anstrengungen erzielt werden konnten. MitarbeiterInnen präsentierten ihre Qualitätsverbesserungsprojekte und erarbeiteten in Workshops Vorschläge zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Seit November verfügt das Geriatriezentrum auch über eine eigene Technische Direktion. Sie ist zuständig für die Planung und Koordination aller Bauvorhaben und arbeitet eng mit der Technischen Direktion des Krankenhauses Lainz zusammen.

Das mediale Großereignis des Jahres 1995 war zweifelsohne die Gartenzwergausstellung, die von August bis Oktober auf dem Anstaltsgelände stattgefunden hat. Dabei haben die rund 1.000 Exponate aus dem In- und Ausland sowie zahlreiche Aktivitäten insgesamt rund 14.000 BesucherInnen angelockt. Das Geriatriezentrum wurde auch mit der „Aktion Mensch“, mit der für Patenschaften für alte Menschen geworben wurde, für den Staatspreis für Werbung 1995 des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten nominiert.

Die Gewährleistung einer durchgängigen, geplanten und individuell auf die PatientInnen abgestimmten Aufenthalts- und Entlassungsplanung war 1995 zentrales Anliegen des Pflegeheimes Klosterneuburg.

Auf vier Stationen wurde das Projekt „Reaktivierende Pflege nach Böhm“ durchgeführt – eben mit dem Ziel, das Selbstvertrauen der BewohnerInnen für eine größere Selbständigkeit und somit eine bessere Lebensqualität zu fördern. Auch die Gruppen- und Beziehungspflege konnte im vergangenen Jahr erfolgreich forciert werden.

In Erweiterung des Therapieangebotes gelang der erfolgreiche Beginn der Anwendung von Akupunktur und anderen Arten der Komplementärmedizin zur schonenden und humanen medizinischen Betreuung in der Schmerztherapie sowie bei verschiedenen chronischen Erkrankungen.

In der Ergotherapie wurden zusätzlich zweimal wöchentlich funktionelle, handwerkliche und konzentrationsfördernde Einzeltherapien ermöglicht. Eine Gruppenarbeit, die mit Gedächtnisübungen und handwerklichen Tätigkeiten die Aktivität der BewohnerInnen anregen soll sowie eine Gartentherapiegruppe in den Sommermonaten rundeten das Angebot ab. Weiters konnte ein Therapieweg gebaut und fertiggestellt werden, der es den BewohnerInnen ermöglicht, „sicheres und selbständiges Gehen“ auf unterschiedlicher Bodenstruktur wieder zu erlernen.

Das ursprüngliche Projekt „BewohnerInnen fahren mit MitarbeiterInnen auf Urlaub“ wurde in den vergangenen Jahren von den BewohnerInnen mit so großer Begeisterung aufgenommen, daß der Kurzurlaub von drei auf fünf Tage erweitert wurde. Durch die Einführung des Angehörigenabendangebotes war es möglich, die Zusammenarbeit mit den Angehörigen weiter zu intensivieren, um sie noch mehr in das Hausgeschehen mit einzubeziehen.

Im Garten des Pavillons „Neugebäude“ konnte der „Erholungsdom“ errichtet werden, der für BewohnerInnen als Ort der Begegnung, für Feste sowie für Besinnung und Meditation zur Verfügung steht. Mit Jahresende war jede Station des Hauses mit EDV-Bildschirmen ausgestattet. Dies ermöglicht die Dienstplanerstellung im Pflegebereich mittels EDV. Weiters konnte der PC-Einsatz im Verwaltungsbereich forciert werden. Zur besseren Information neuer MitarbeiterInnen im Pflegebereich wurde eine Informationsbroschüre erstellt. Im Bereich Mitarbeiterschulung wurde ein 160 Stunden Aufschulungskurs zum Pflegehelfer durchgeführt. In allen Bereichen wurden die angebotenen Fortbildungsmöglichkeiten mit großem Interesse wahrgenommen.

Im Oktober 1995 erschien die erste Auflage der hauseigenen Zeitschrift mit dem Titel „Miteinander“, die zur Unterhaltung und Information unserer BewohnerInnen und zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen dienen soll.

Das persönliche Engagement des Pflegepersonals führte auch zu einer Ausweitung der Palette an Theater- und Konzertbesuchen. Ausstellungen und Stationsfeste wurden organisiert. In Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen des Hauses war es erstmals möglich, in großem Rahmen einen „Annerlkirtag“ für die BewohnerInnen zu veranstalten.

Wie in den vergangenen Jahren war im Pflegeheim Liesing auch im Jahr 1995 das Hauptaugenmerk auf die Verbesserung der Wohnsituation der PatientInnen und die Erleichterung der Arbeitssituation der MitarbeiterInnen – sowohl im Pflege- als auch in den übrigen Bereichen – gerichtet.

Im Pflegebereich gab es folgende Aktivitäten bzw. Verbesserungen:

- Die Stationsziele wurden von den leitenden Pflegepersonen festgelegt. Mit der Umsetzung konnte vornehmlich in den Bereichen Pflegeplanung, Gruppenpflege, Aktivitäten, Privatbereich, PatientInnen begonnen werden.
- Erste Schritte zur Etablierung reaktivierender Pflege im Haus wurden gesetzt.
- Durch den forcierten Abbau von Pflegebetten konnte einerseits die Situation für die PatientInnen verbessert werden, andererseits entspannte sich dadurch etwas die Personalsituation im Pflegebereich.
- Ein Pflegeforschungsprojekt „Tiere im Pflegeheim“ wurde auf einer Pilotstation initiiert.

Im medizinischen Bereich wurden 1995 folgende Akzente gesetzt:

- Durch Anschaffung eines zweiten modernen EKG-Gerätes ergibt sich eine Verbesserung der medizinischen Betreuung und Diagnostik sowie durch die Anschaffung eines Defibrillators eine bessere Notfallversorgung.
- Neben Kongreßbesuchen und Fortbildungsveranstaltungen wurde ein neuer Weg der Fort- und Weiterbildung bestritten: Eine Woche lang nimmt jeweils ein Arzt an der Visite an einer psychiatrischen Abteilung teil und arbeitet teilweise aktiv mit. Weitere Fächer sind geplant.

Das Angebot der „Urlaubsbetreuungsbetten“ hat sich so bewährt, daß es im Jahre 1995 zu einer Steigerung der Inanspruchnahme von 26 Prozent kam.

Im baulichen Geschehen wurden wieder zahlreiche Schwerpunkte zur Erhaltung der Bausubstanz und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen gesetzt:

Terrassen- und Schloßpark wurden mit formschönen und ergonomischen Sitzgelegenheiten ausgestattet. So bietet der Park im Sommer nicht nur den PatientInnen und deren Angehörigen, sondern auch der Wohnbevölkerung des Bezirkes bei Festen und vielfältigen Aktivitäten ein einladendes Ambiente.

Zur Erleichterung der PatientInnen, aber auch als Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals wurden 50 elektro-hydraulische Hebebetten angekauft. Für die Anti-Decubitusprophylaxe und -behandlung stehen drei Wechseldruck- und Pulsationsmatratzen zur Verfügung.

In Kooperation mit SozialarbeiterInnen wurden Patientenvertrauenspersonen ausgewählt, welche unmittelbar Patientenbedürfnisse und Sorgen an die Kollegiale Führung herantragen.

Der 1995 erstmals veranstaltete „Tag der offenen Tür“ konnte zum Imageaufbau des Pflegeheimes beitragen. Mehr als fünfhundert interessierte Besucher wurden über die „Altenhilfe“ in Wien und im besonderen über Aktivitäten und Leistungen des Pflegeheimes Liesing informiert.

Auch im Jahre 1995 war das Motto „wer rastet – rostet“ Grundlage für die Betreuung der dem Pflegeheim Sanatoriumstraße anvertrauten alten Damen und Herren. Dahinter steht die aktivierende Pflegehaltung, die das Ziel verfolgt, auch Hochbetagten einen möglichst aktiven und selbstbestimmten Lebensabend zu ermöglichen. Dazu müssen Überlegungen angestellt werden, welche Bedürfnisse von den BewohnerInnen an das Betreuungsteam heran-

getragen werden und wie sie am besten befriedigt werden können. Oftmals sind es viele kleine erfüllbare Wünsche, deren Verwirklichung in Summe die Qualität der Leistung bestimmt. Wichtig ist, daß alle im Haus tätigen Berufsgruppen ihre Tätigkeit laufend reflektieren und ihr Bestreben auf die Hebung der Lebensqualität der alten Menschen ausrichten. Dies impliziert im einzelnen die permanente Auseinandersetzung mit sich selbst.

Im Berichtsjahr wurden in kleinen Projektgruppen die Ziele, die in Zukunft verfolgt werden sollen, erarbeitet. Unterschiedliche Leistungsprogramme wurden erstellt: geriatrisches Assessment, geriatrische Rehabilitation, geriatrische Langzeitpflege und geriatrische Wohngruppenbetreuung.

Im Rahmen der Assessmenteinheit wird bei allen neu aufgenommenen PatientInnen geklärt, ob rehabilitative Bemühungen eine Rückkehr in die eigene Wohnung ermöglichen werden. Besteht die Chance auf eine Reintegration in den gewohnten Lebensraum, muß gezielte Rehabilitation sofort einsetzen. Bei Entlassung ist eine kurzfristige mobile Nachsorge mit Übergabe an den zuständigen sozialen Stützpunkt verbindlich im Leistungsspektrum enthalten. Sollte die Übernahme in eine Langzeitbetreuung nötig sein, wird der (die) Betroffene bestmöglich plaziert.

Auch 1995 konnten wieder KrankenpflegeschülerInnen aus vier Wiener Krankenpflegeschulen sowie TeilnehmerInnen an Sonderausbildungen und Altenpflegeseminaren ihr Praktikum am Pflegeheim Sanatoriumstraße absolvieren.

Trotz knapper personeller Besetzung wurde versucht, Abwechslung in den Alltag der BewohnerInnen zu bringen. Egal, ob es Feste zu gestalten gab, Ausflüge zu organisieren oder sich Zeit zu nehmen für Einzelgespräche und Biographiearbeit, immer waren es vor allem Mitarbeiter aus der Gruppe der PatientInnenanimation und der Heilmasseur, die es verstanden haben, Strukturen zu schaffen, die Zufriedenheit und Lebensfreude bei den BewohnerInnen auslösen. Durch den stetig ansteigenden Pflegeaufwand könnte das Pflegepersonal alleine wesentliche psychosoziale Bedürfnisse der alten Menschen nicht mehr abdecken. Nur durch die engagierte Zusammenarbeit im Team war es möglich, Aktivitäten zu setzen, die über das Grund- und Behandlungspflegeprogramm hinausgehen. So wurde zum Beispiel an einer Station im Sommer das übliche Mittagessen zu einem gelungenen Grillfest für alle umorganisiert. Das ebenso beliebte Gartenfest war auch heuer wieder ein großer Erfolg. Gemeinsam aus Alltag und Routine herauszutreten, das ergibt neue Motivation für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen.

Der Weg zu einer bedarfsgerechten und damit gelegentlich auch im Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost die Grenzen des Hauses überschreitenden kompetenten Versorgung wurde 1995 beibehalten. Der Trend zu einer vorrangigen extramuralen Versorgung in der Geriatrie entsprach nicht nur der internationalen Entwicklung, sondern auch den Intentionen der engagierten MitarbeiterInnen.

In diesem Sinne wurde das Projekt „Reaktivierende Pflege“ weitergeführt und durch Fortbildungen begleitet. Die Gewährleistung einer durchgängigen, geplanten und individuell auf die PatientInnen abgestimmten Aufenthalts- und Entlassungsplanung ist Kern des Modells. Die rechtzeitige Einbindung von Angehörigen, ehrenamtlichen HelferInnen, ambulanten Diensten und SozialarbeiterInnen in Teamgespräche verbessert die Akzeptanz der Entlassung aus dem Pflegeheim.

Auf allen Stationen wird Gruppenpflege praktiziert und Pflegedokumentation durchgeführt. Die Pflege erfolgt nach Pflegestandards und es wird versucht, möglichst auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen. So tragen zum Beispiel sehr viele HeimbewohnerInnen ihre Privatkleidung. Die Versorgung mit dieser Privatkleidung erfolgt im Einvernehmen mit den Angehörigen.

Für das Personal besteht die Möglichkeit der flexiblen Diensterteilung und der Teilzeitbeschäftigung. Derzeit ist Pflegepersonal mit einer Wochenstundenleistung von 20 bis 42 Stunden beschäftigt.

Schon 1995 bewirkten die EDV-unterstützten Anforderungen von Medikamenten, Laborbefunden, Speisen und des Materialbedarfes, monatlich graphisch aufbereitet, ein gesteigertes Kostenbewußtsein und deutliche Einsparungen.

Durch die Verbesserung der Personalsituation konnten auch die Schwerpunkte der ergotherapeutischen Arbeit neu definiert werden. Neben dem vorrangigen Ziel der Begleitung der Entlassungsvorbereitung wurden auch die in der Institution bleibenden Menschen stärker versorgt. Durch die Betonung von Eigenverantwortung und Kompetenz und durch das Training der Aktivitäten des täglichen Lebens wurden zusätzliche Akzente gesetzt. Unter diesem Gesichtspunkt standen die Themen und Programme zur Fort- und Weiterbildung.

Die Ärzte vertieften ihr Wissen bei Geriatrieseminaren und Tagungen über den aktuellen Stand der Behandlung, Pflege und Rehabilitation. Der Konsiliar/Liaisondienst der Psychiatrie hatte für die Teamarbeit Vorbildfunktion und bemühte sich neben der Betreuung der PatientInnen auch um die Sorgen und Ängste der Pflegepersonen.

Die Tagung „In Würde leben – in Würde sterben“ war als erster Teil der Fortbildungsreihe „Geriatrie im Wandel“ sehr erfolgreich. Sie war von mehr als 150 Interessierten aus allen Berufsgruppen besucht worden. Unterstützt durch den Hochschuljubiläumsfonds konnten zusammen mit der Universität Wien wissenschaftliche Untersuchungen über den Temperaturverlauf und das Schlafverhalten nach Lichttherapie gemacht werden.

Neben vielen gemeinsamen Aktivitäten mit den BewohnerInnen, wie Festen und Ausflügen, ist eine Veranstaltung besonders herauszustreichen. Ein multikulturelles Fest stellte integrativ die verschiedenen Kulturkreise Indiens, Philippen und Österreich vor. Dieses Miteinander förderte ein besseres Verständnis, weckte das Interesse für andere Kulturen und vieles mehr darüber hinaus und baute das Fremde ab.

Zentrales Anliegen im Jahre 1995 war das Bemühen um die gewissenhafte und liebevolle Betreuung älterer Menschen im Pflegeheim St. Andrä. Die Intention war es, vor allem das Wohlbefinden der PatientInnen zu steigern, aber auch die Arbeitsbedingungen für das Personal durch entsprechende Maßnahmen zu erleichtern. Dies konnte vor allem durch die Reduzierung der Anzahl der zu betreuenden PatientInnen von bisher 276 auf 230 erreicht werden.

Mit der Einführung von Gruppenpflege und reaktivierender Pflege konnte in einigen Teilbereichen begonnen werden.

Im Investitionsbereich lag der Schwerpunkt in patienten- und personalbezogenen Maßnahmen. So wurde ein Drittel der PatientInnenbetten durch elektrisch-höhenverstellbare Pflegebetten ausgestattet. Sozialräume für mehrere Stationen konnten geschaffen und neu möbliert werden. Elektronische Patientenwaagen und verschiedene Transportgeräte erleichtern die schwere Tätigkeit der MitarbeiterInnen. Einige Krankenzimmer wurden saniert und komplett neu eingerichtet. Angeschlossene Sanitärbereiche wurden behindertengerecht gestaltet.

Das größte Bauvorhaben war der Beginn der Neuerrichtung eines Zentralmagazines und der Anstaltstischlerei. Dieses Gebäude wird neben dem bestehenden Werkstättengebäude errichtet. Es wird in Zukunft durch diese Baumaßnahme möglich sein, die Lagerhaltung des Hauses nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten neu zu gestalten.

Forciert wurde auch die Fortbildung der MitarbeiterInnen auf Basis von innerbetrieblichen Veranstaltungen, Seminaren, Teilnahmen an Schulungen in den verschiedenen Ausbildungsstätten des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Der Besuch von Symposien und Exkursionen in anderen Anstalten, um neue Methoden der Pflege und Betreuung der PatientInnen kennenzulernen, erweiterten den Horizont. Darüber hinaus war es möglich, alle Stationsgehilfinnen zu PflegehelferInnen aufzuschulen, um dadurch die gesetzlichen Bestimmungen zu erfüllen. Ab dem Jahr 1996 wird in der Krankenpflegeschule des Pflege- und Therapiezentrums Ybbs eine dislozierte Klasse mit fünfzehn SchülerInnen geführt. Das Interesse für diese Ausbildung war sehr hoch. Vor allem MitarbeiterInnen des Hauses und BewerberInnen aus der näheren Umgebung haben nunmehr die Möglichkeit, die Ausbildung zum/zur diplomierten psychiatrischen Krankenpfleger/schwester zu absolvieren. Für das Haus selbst bedeutet dies, daß in Zukunft vermehrt Fachpersonal zur Verfügung steht.

Neben der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung der PatientInnen wurde auch großes Augenmerk auf die soziale Betreuung gelegt. So wurden vermehrt Feste und Feiern für die PatientInnen im Haus abgehalten. Bei diesen Feiern sprach man besonders auch Besucher und verschiedene Pensionistenclubs der näheren Umgebung an, um die Verbundenheit der Bevölkerung mit den PatientInnen wesentlich zu verbessern. Dies zeigte sich auch im Frühjahr bei einem „Tag der offenen Tür“, bei dem mehrere hundert BesucherInnen das Pflegeheim St. Andrä besichtigten. Um den PatientInnen auch Gelegenheit zu bieten, die nähere Umgebung des Hauses kennenzulernen, wurden über 60 Ausflüge organisiert und mit Freude von bis zu jeweils 30 TeilnehmerInnen angenommen.

1995 verzeichnete der Wiener Krankenanstaltenverbund mit einem Prozent Personalzuwachs gegenüber dem Vorjahr die geringste Steigerungsrate seit 1991. Die Personalkosten je Aufnahme zeigen rückläufige Tendenz. Mehrfach konnte höherqualifiziertes Personal eingesetzt werden, so daß sich die Mitarbeiterstruktur positiv entwickelt hat.

Vor allem in der größten Personalgruppe, der Krankenpflege, hat sich die Personalsituation quantitativ, vor allem aber qualitativ, deutlich verbessert. Dazu hat zweifellos auch die Einführung der flexiblen Diensterteilung ihren Beitrag geleistet. Derzeit arbeiten 82 Prozent des Pflegepersonals im Stationsbereich nach einer flexiblen Diensterteilung. Von der Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung machen rund 8 Prozent des Pflegepersonals Gebrauch. Das diplomierte Personal nutzt bereits zu mehr als 10 Prozent diese Chance.

Das Verhältnis diplomiertes Pflegepersonal zu Sanitätshilfsdiensten blieb in den Krankenanstalten mit 87 Prozent zu 13 Prozent auf hohem Niveau etwa konstant. Eine wesentliche Erhöhung des Anteils an diplomiertem Pflegepersonal konnte in Pflegeheimen bewirkt werden, nicht zuletzt durch zahlreiche berufsbildende Angebote in Form von „Aufschulungskursen“. Das Verhältnis beträgt derzeit 44 Prozent diplomiertes zu 56 Prozent nicht diplomiertes Pflegepersonal. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einer Zuwachsrate von sieben Prozentpunkten in Pflegeheimen. Bei den Berufsgruppen „ÄrztInnen“ und „Medizinisch-technisches Fach- und Hilfspersonal“ ist der Anteil am Gesamtpersonal mit jeweils etwa 10 Prozent gleich geblieben. Um drei Prozent mehr Medizinisch-technisches Fach- und Hilfspersonal wurde 1995 eingesetzt.

Die Fortsetzung der Institutionalisierung von Personalentwicklung wurde durch die Einführung von Förder-Assessment-Center-Verfahren für den Pflegedienst und deren Erprobung für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste vollzogen. Gleichzeitig wurden Grundsatzkonzepte für Stellenbeschreibungen, Trainee-Programme und Management-Anforderungen fertiggestellt. Dem Instrument des Mitarbeiter-Orientierungsgespräches als nächster Baustein für die Personalentwicklung sind Vorarbeiten gewidmet worden. Es wird Hand in Hand mit Laufbahnplanungen gestaltet werden.

Die quantitative und qualitative Ausrichtung des Bildungsangebotes der individuellen Bildungsangebote wurde weiter realisiert. Im Laufe des Jahres 1995 konnten insgesamt 1.556 MitarbeiterInnen an 119 Schulungen teilnehmen. Ebenfalls wurden Managementlehrgänge organisiert. Für fremdsprachige MitarbeiterInnen wurden Deutschsprachkurse veranstaltet.

Dem Aspekt der Integration fremdsprachiger MitarbeiterInnen wurde ein eigener Workshop gewidmet, der TeilnehmerInnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes Gelegenheit bot, die vielfältigen Aspekte dieses Themenkreises zu konkretisieren und Aktionsschwerpunkte zu erarbeiten.

Hinsichtlich der Studie „Analyse der Arbeitsorganisation und deren Einfluß auf den Arbeitseinsatz im Stationsbereich“ wurden Umsetzungsprojekte weiter fortgesetzt. Gemeinsam mit den Aktivitäten zur internen Dezentralisierung auf Abteilungsebene werden diese weiter betrieben. Gleichzeitig wurde auch versucht, die gewonnenen Erkenntnisse in anderen Abteilungen und Stationen umzusetzen.

Gutes Betriebsklima und angenehme Arbeitsbedingungen tragen wesentlich zur Zufriedenheit der MitarbeiterInnen bei. Der Wiener Krankenanstaltenverbund stellt seinen MitarbeiterInnen in den Krankenanstalten und Pflegeheimen 3.814 Wohnplätze zur Verfügung. Davon wurden im Berichtsjahr 250 Wohneinheiten neu in Betrieb genommen und von den einzelnen Krankenanstalten verwaltet. Die Größe der Einheiten beträgt zwischen 20 m² und 30 m², das monatliche Benützungsentgelt beläuft sich auf 861 S bis 1.685 S, je nach Größe der Einheit und Dauer der Benutzung.

Um den Eltern unter den MitarbeiterInnen entgegenzukommen, wurden entsprechend der flexiblen Dienstzeit adäquate Unterbringungsmöglichkeiten für Kinder geschaffen. Im Zeitraum zwischen 1990 und 1995 konnten zu den bestehenden 291 Kindergartenplätzen zusätzliche 728 geschaffen werden, so daß der Wiener Krankenanstaltenverbund 1995 über insgesamt 1.079 Kindergartenplätze verfügt, davon 15 Nachtkindergartenplätze. Im Herbst 1995 hat der Betriebskindergarten Pflegeheim Baumgarten mit 68 Plätzen seinen Betrieb aufgenommen. Auf Grund des positiven Echos von seiten der MitarbeiterInnen ist die Schaffung weiterer Plätze, davon 25 im September 1996 im Krankenhaus Floridsdorf, vorgesehen.

Allen MitarbeiterInnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes sind verbilligte Teilnahme am Mittagstisch, kostenlose Aus-, Fort- und Weiterbildung (wie zum Beispiel Ärzteausbildung, 2. Bildungsweg in der Krankenpflege, Fachseminare, Sonderausbildungskurse) oder auch kostenlose Betreuung im Rahmen von Supervisionsveranstaltungen zugänglich. Pflegepersonen, ÄrztInnen und SchülerInnen gleichermaßen erhalten kostenlose Berufskleidung.

Für sogenannte „QuereinsteigerInnen“ wurde auch 1995 der Einstieg in die Ausbildung zur diplomierten Krankenpflegefachkraft durch eine weite Aktion „Darlehen für KrankenpflegeschülerInnen“ gemeinsam mit der Wiener Arbeitsmarktverwaltung unterstützt, da diese auf Grund ihrer Lebens- und Arbeitssituation diese Ausbildung oft nicht ohne gravierende finanzielle Einbußen absolvieren könnten.

Das für neue ausländische Krankenpflegefachkräfte eigens entwickelte Schulungsprogramm unter dem Titel KOBISI (Krankenpflegepersonal organisieren, betreuen, informieren, schulen und integrieren) fand im Jahr 1995 eine Fortsetzung.

Im Jahr 1995 standen in den Wiener Städtischen Akutkrankenanstalten insgesamt 2.111 ÄrztInnen in Ausbildung. 670 wurden zu praktischen ÄrztInnen, 1.441 zu FachärztInnen ausgebildet.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund nimmt seine Aufgabe als größter Schulerhalter Österreichs im Bereich der Krankenpflege in neun allgemeinen Krankenpflegesschulen und drei Kinderkrankenpflegesschulen und zwei Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege wahr und stellt insgesamt über 2.400 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Es wird ebenso die Möglichkeit geboten, das Krankenpflegediplom auf dem „2. Bildungsweg“ zu erwerben, die neu eintretenden MitarbeiterInnen die Chance geben, sich zum/zur Pflegehelfer/in auszubilden.

Für die bereits im Berufsleben stehenden diplomierten Krankenpflegepersonen gab es 1995 ein vielfältiges Ausbildungsprogramm. Insgesamt nahmen 780 Pflegepersonen die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung wahr. Zusatzausbildungen für leitendes und lehrendes Personal sowie Seminare für MitarbeiterInnen in Sozialpflegebereichen, wie Intensivstation und Operationsbereichen, waren Schwerpunkte dabei. 1995 hat erstmalig ein Hochschullehrgang für lehrendes Krankenpflegepersonal an der Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen begonnen.

Einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der PatientInnen leisten ausländische Pflegekräfte. Für diejenigen von ihnen, die ihre Ausbildung nicht in Österreich absolviert haben, führt die Gemeinde Wien an zehn Wiener Krankenpflegesschulen spezielle Nostrifikationslehrgänge durch. 1995 konnten 258 Personen die ergänzende Ausbildung positiv abschließen.

Zehn medizinisch-technische Akademien stehen für die dreijährige Fachausbildung zum/zur medizinisch-technischen AssistentIn im Rahmen des Wiener Krankenanstaltenverbundes zur Verfügung, darüber hinaus eine medizinisch-technische Fachschule.

Mit dem Jahr 1995 endeten alle zweijährigen Ausbildungen, die noch vor der Umsetzung des neuen MTD-Gesetzes begonnen wurden.

1.103 interessierte SchülerInnen zählte der Wiener Krankenanstaltenverbund im Berichtsjahr. 541 KursteilnehmerInnen nahmen die fachlichen Weiterbildungsangebote in der Akademie für Fort- und Sonderausbildungen in Anspruch.

Die Idee der expliziten Auseinandersetzung mit Fragen der Qualitätsverbesserung in Gesundheitseinrichtungen hat in den letzten Jahren enormen Zuspruch gefunden. Damit wurde eine Entwicklung in Gang gesetzt, die einen vollkommen neuen Tätigkeitsbereich geschaffen hat und in großem Maße Schulungs- und Ausbildungsbedarf mit sich bringt. Wie bei allen Erneuerungsprozessen ist gerade die Anfangsphase geprägt von einer Vielzahl von unterschiedlichen Ansätzen. Auf Grund mangelnder Schulungs- und Ausbildungsstandards ist bei den an Qualitätsverbesserungsprojekten beteiligten MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich weithin Verunsicherung und Verwirrung hinsichtlich der vermittelten Konzeptionen und Begriffe festzustellen.

Um die MitarbeiterInnen zu befähigen, aktiv unter Moderation bzw. selbständig in einem Qualitätszirkel zu arbeiten, wurde eine Ausbildung im Modulsystem angeboten. 290 TeilnehmerInnen verbuchte das Grundlagenseminar, das Aufbau-seminar für Qualitätsmanager- und Qualitätskoordinatorenausbildung wurde von 39 MitarbeiterInnen besucht. Ihre Ausbildung zum/zur QualitätskoordinatorIn schlossen sieben MitarbeiterInnen ab. Zum/zur Qualitätsmanager/in wurden 1995 sechs Personen befähigt.