

# Gesundheits- und Spitalswesen

## Gesundheitswesen

Die vielfältigen Tätigkeitsbereiche der Abteilung werden von 5 Dezernaten mit insgesamt 29 Referaten der Zentrale in 1, Gonzagagasse 23, und 19 Bezirksgesundheitsämtern sowie 35 weiteren Außenstellen bewältigt. Zu den klassischen Hauptaufgaben der Abteilung zählen die Seuchenbekämpfung, die sanitätspolizeiliche Überwachung sowie präventiv- und umweltmedizinische Belange. Jährlich werden 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. Die Aufgaben der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung werden ebenso wie die Rechtsangelegenheiten des Sanitätsrechtes, der Sozialversicherung und in eingeschränktem Maße auch des Arbeitsrechtes in eigenen Dezernaten wahrgenommen. Für Suchtprävention und medizinische Drogenangelegenheiten wurden ebenfalls ein eigenes Dezernat geschaffen. 1996 standen dieser Abteilung 931 Mitarbeiter, davon 503 vollbeschäftigt und 428 teilbeschäftigt, zur Verfügung. Von den insgesamt 347 für die Abteilung tätigen Ärzten waren 278 teilbeschäftigt.

### Dezernat I – Gesundheitsamt

Allgemeine Sanitätsangelegenheiten, Amtsärzteausbildung, Grippeinformationsdienst

Im Sinne einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte für Allgemeinmedizin wurden auch 1996 die in den 70er 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 häufigen telefonischen Beratungen erkundigten sich 1996 rund 35 Ärzte persönlich bezüglich 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 der Erstordination in Bedarfsgebieten. Dafür bewilligte die Abteilung 1996 nach jeweiliger genauer Überprüfung 26 Bewerbern die Inanspruchnahme des Kredites für den geplanten Niederlassungsort in einem Bedarfsgebiet. Mit Stand vom 31. Dezember 1996 wurden insgesamt 179,677.415 S von der Gemeinde Wien für diese Kreditaktion für Ärzte für Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt.

Mit Stand vom 31. Dezember 1996 sind 1.281 Ärzte für Allgemeinmedizin in Wien niedergelassen; 810 von diesen haben einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossen. Somit entfallen 2.025 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 einigen Gebieten, wie z. B. den Stadterneuerungsgebieten, durchaus noch verbesserungswürdig.

Bei der Sanitätsbehörde hauptberuflich als Amtsärzte tätige Ärzte benötigen neben dem ius practicandi zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt noch eine zusätzliche Ausbildung, das Physikat. Diesen zweisemestrigen Kurs mit 27 Wochenstunden besuchten 1995/96 rund 30 Ärzte. Zu den Abschlußprüfungen meldeten sich 15 KandidatInnen an; von diesen haben 14 sämtliche Teilprüfungen mit Erfolg abgelegt.

Zu 66 Ansuchen von Wiener Krankenanstalten um Anerkennung als Ausbildungsstätte und/oder zur Zuerkennung von Ausbildungsstellen für Fachärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin wurden Stellungnahmen an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz abgegeben. Die meisten Anträge konnten befürwortet werden.

Der im Jahre 1971 im Gesundheitsamt der Stadt Wien als „Grippeinformationssystem“ eingeführte Meldedienst wurde 1996 durch entsprechende wöchentliche Stichprobenerhebungen unter der Mitwirkung von 33 Meldepraxis-Ärzten, der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien und des Stadtschulrat für Wien weitergeführt.

In der 2. Woche des Jahres 1997 begann in Wien eine Influenza-Epidemie, verursacht durch Influenza Viren A(H3N2). Der Höhepunkt der Epidemie wurde in der 5. Woche mit 22.600 Neuerkrankungen erreicht. Die Influenza-Epidemie des Winters 1996/97 erstreckte sich über insgesamt 8 Wochen. Die Zahl der gemeldeten Erkrankungsfälle sank Anfang März auf die der Jahreszeit entsprechenden Normalwerte, wodurch das Ende der Influenza-Epidemie in Wien erreicht war. Die Gesamtzahl der in Wien an Influenza erkrankten Personen während dieser Periode wird auf nahezu 140.000 Fälle geschätzt. Bis Ende Februar wurden dem Gesundheitsamt zwei Grippe-tote gemeldet. Zu diesem Zeitpunkt war die Influenza-Epidemie im Ausklingen. Während der Influenza-Epidemie wurden die erforderlichen medizinischen Maßnahmen, wie die Verschiebung von Massenimpfterminen in Schulen,

die Organisation von Influenzaimpfungen, Beratungen, Verständigung des Ärztekundendienstes usw. in die Wege geleitet.

Die Zahl der Begutachtungen und Stellungnahmen nach dem Opferfürsorgegesetz betraf 1996 147 Akten. Dies waren um 20 zu bearbeitende Akten mehr als 1995. 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 mehr möglich ist.

### Medizinische Koordination

Nach wie vor besteht die Hauptaufgabe in der Koordination der medizinischen Angelegenheiten, insbesondere die Koordinierung und Vorbereitung von Stellungnahmen und Erledigungen. Im einzelnen wurden im Berichtsjahr folgende Tätigkeiten durchgeführt:

Medizinische Überprüfung bzw. Vorbereitung von Akten (1.017), davon Veranlassungen bzw. weiterführende Bearbeitung von referatsübergreifenden Angelegenheiten (109), Bearbeitung der Eingangspost des Dezernates I und Vorbereitung der Zuweisung zur Bearbeitung an die in Frage kommenden Referate (6.412), fachliche Auswertung des umfangreichen Informationsanfalles und komprimierte Informationen (273), davon Veranlassungen im Zusammenhang mit weiterreichenden Recherchen (117).

Auf Grund eines mutmaßlich strafrechtlichen Vergehens (Mordversuch) einer Krankenschwester an einem Patienten einer privaten Krankenanstalt wurde von Herrn Vizebürgermeister Dr. Rieder eine Kommission zur Wahrnehmung der sanitären Aufsicht unter Leitung von Frau Landessanitätsdirektorin eingesetzt. Die Referatsleiterin war Mitglied dieser Kommission und verfaßte aus den Detailberichten einen umfangreichen Endbericht über diese Kommissionstätigkeit.

In den meisten internen Qualitätszirkeln („Sanitäre Aufsichten in Krankenanstalten“, „BGA – Ärztetreffen“, „Gutachterkreis“, „Umweltrunde“) arbeitete die Referatsleiterin mit. Zwei dieser Qualitätszirkel wurden und werden von ihr moderiert – „Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten“ und „BGA – Ärztetreffen“ (letzterer gemeinsam mit der Referatsleiterin des Referates Allgemeine Sanitätsangelegenheiten, Amtsärzteausbildung, Grippeinformationsdienst). In den Qualitätszirkeln werden durchwegs spezifische Sachfragen erörtert und Konzepte zu neuen Arbeitsabläufen erarbeitet.

In Zusammenarbeit mit allen Bezirksgesundheitsämtern wurde eine Statistik betreffend mehrere Fragen zur Betreuung von Substitutionspatienten erhoben. Diese Statistik soll den Amtsärzten als Grundlage für ein gleichartiges Vorgehen und eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit Betreuungseinrichtungen für Substitutionspatienten dienen.

Im Berichtsjahr wurde zum zweiten Mal die Influenza Impfung – Impulsaktion koordiniert. Bei dieser Impulsaktion konnten Amtsärzte durch verstärkte Information in zwei Krankenanstalten, bei der Feuerwehr, bei der Rettung sowie in einem Gesundheits- und Sozialzentrum die Influenza-Durchimpfungsrate bei Angehörigen in Schlüsselberufen erhöhen.

### Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten nahm 1996 im allgemeinen einen günstigen Verlauf.

Mit 1. April 1996 wurden Todesfälle an subakuter spongiformer Enzephalopathie einer Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz unterworfen (Verordnung zum § 1, Abs. 2 Epidemiegesetz, BGBl. Nr. 156/1996 vom 2. April 1996).

Erlässe des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz vom 25. April und 13. Mai 1996 definieren einige nach dem Epidemiegesetz meldepflichtige Krankheiten neu. Seit 1. Juni 1996 sind daher folgende Neuerungen in Kraft getreten:

- unter bakterieller Lebensmittelvergiftung sind alle Erreger, die durch Lebensmittel übertragen werden und zu Erkrankungserscheinungen führen, zu melden (z. B. Salmonellen, Campylobakter, Yersinien, EHEC, Staphylokokkus aureus, Botulismus, Shigellosen);
- unter übertragbarer Ruhr ist nur mehr die Amöbenruhr auszuweisen;
- an Stelle der Bang'schen Krankheit sind alle Brucellosen zu melden;
- unter die übertragbare Gehirnentzündung fallen nunmehr alle virusbedingten Meningoencephaliden (z. B. FSME, Masernencephalitis, Herpesencephalitis);
- unter die übertragbare Genickstarre fallen nunmehr alle durch Bakterien hervorgerufenen Meningitiden (z. B. Meningokokken, Haemophilus influenzae b, Streptokokken, Pneumokokken, E.coli);
- bei der infektiösen Hepatitis ist eine Aufschlüsselung nach Hepatitis A, B, C, D, E, F und G gefordert (wird von Abteilung bereits seit Jahren so gehandhabt).

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Auftreten der nach dem Epidemiegesetz anzeigepflichtigen Krankheiten verglichen mit dem Vorjahr und Adaptierung an die neuen Gegebenheiten:

	1995	1996
Bißverletzungen durch bekannte Tiere .....	9	6
davon Kopfverletzungen .....	–	1
Bißverletzungen durch unbekannte Tiere .....	–	2
davon Kopfverletzungen .....	–	–
Wien insgesamt .....	9	8

  

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	1995	1996	1995	1996
Bakterielle Lebensmittelvergiftung .....	1.520*)	1.889**)	2	2
Hepatitis infectiosa (alle Formen) .....	271	227	3	5
Scharlach .....	220	269	–	–
Übertragbare Ruhr (Amöbenruhr) .....	1	1	–	–
Malaria .....	29	36	–	–
Keuchhusten .....	16	21	–	–
Übertragbare Genickstarre .....	16	23	3	2
Übertragbare Gehirnentzündung .....	–	6	–	–
Typhus abdominalis .....	3	4	–	–
Paratyphus .....	1	1	–	–
Psittakose .....	1	1	–	–
Tularaemie .....	5	1	–	–
Übertragbare Kinderlähmung .....	1	–	–	–
Subacute spongiforme Encephalopathie .....	–	–	–	2
Wien insgesamt .....	2.084	2.487	8	11

\*) inklusive 39 Erkrankungen durch Shigellen (früher übertragbare Ruhr)

\*\*\*) inklusive 61 Erkrankungen durch Shigellen.

Insgesamt haben unter den anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose und AIDS) Hepatitis infectiosa (Hepatitis B), übertragbare Genickstarre sowie die bakterielle Lebensmittelvergiftung und die subacute spongiforme Encephalopathie (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) zu Todesfällen geführt.

Die am häufigsten registrierte Infektionskrankheit ist seit Jahren die bakterielle Lebensmittelvergiftung, die im Berichtsjahr mit 1.889 gemeldeten Erkrankungsfällen gegenüber 1995 um 24 Prozent zunahm. Als Erreger dieser Krankheit gewinnen neben zahlreichen Salmonellaarten zunehmend auch andere Keime wie Campylobacter und Yersinien an Bedeutung. 1996 wurden neben 1.135 Salmonella-Infektionen 653 Campylobacter-, 37 Yersinia-, 61 Shigella-, und 2 Escherichia Coli-Infektionen angezeigt. Bei den Shigellosen erfolgte bei 74 Prozent die Infektion außerhalb Wiens, beide Coli-Infektionen erfolgten außerhalb Wiens, während bei den übrigen bakteriellen Lebensmittelvergiftungen nur bei knapp 16 Prozent die Infektion außerhalb Wiens erfolgte.

Im Laufe des Jahres 1996 kam es zu Gruppenerkrankungen in verschiedenen Gemeinschaftseinrichtungen. Im Jänner 1996 erkrankten in einem nichtstädtischen Kindergarten 15 Kinder an einer Salmonellose, eine Ursache konnte nicht gefunden werden. In einer städtischen Krankenanstalt und zwei angeschlossenen Kindergärten erkrankten im April 1996 rund 150 Personen an Brechdurchfällen. Eine Staphylokokkenintoxikation, ausgelöst durch kontaminierte Brandteigkräpfen, war die Ursache. Mitte September 1996 erkrankten 62 Kinder und 7 Erwachsene einer Privatschule an Salmonellen, als Ursache wurden Eiernockerl vermutet. Mitte November 1996 erkrankten 14 Kinder eines privaten Kindergartens und Hortes an einer Salmonellose; die Infektionsquelle blieb unbekannt.

Im Berichtsjahr wurden 63.232 Personen nach dem Bazillenausscheidergesetz untersucht; davon waren 19.759 Erst- und 43.482 Wiederholungsuntersuchungen. Im Rahmen der Untersuchungen nach dem Bazillenausscheider- und Epidemiegesetz wurden 1996 zu den aus den Vorjahren verbliebenen 81 Keimausscheidern 413 neu in die sanitätspolizeiliche Überwachung übernommen. 368 Keimausscheider konnten 1996 aus der Überwachung entlassen werden. Mit 31. Dezember 1996 standen somit weiterhin 126 Keimausscheider in sanitätspolizeilicher Überwachung.

Die Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle an Hepatitis infectiosa ist gegenüber 1995 um über 16 Prozent gesunken. 1996 wurden von 226 gemeldeten Fällen 95 als Hepatitis A und 94 als Hepatitis B verifiziert. Die restlichen 37 entfielen auf sonstige Hepatitiden. Von den Hepatitis-A-Infektionen betrafen 71,6 Prozent Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr, davon 87 Prozent Kinder im Schul- und Vorschulalter. 21 Fälle der Hepatitis-A-Infektionen erfolgten im Ausland. Obwohl die Zahl der Hepatitis-A-Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr um 41,4 Prozent gesunken ist, wurde 1996 in Schulen, Kindergärten und Horten an 103 Kinder und 26 Erwachsene insgesamt 379 ml Immunglobulin verabreicht; das waren um 68 Prozent mehr als im Jahre 1995.

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 drei Kinder



*Kleine Feier anlässlich der Benennung der Parkanlage am Schmerlingplatz in „Grete-Rehor-Park“.*

Foto: Katzler/Landesbildstelle

*Am 28. März wurde das neugestaltete Bezirksmuseum Wieden in der Klagbaumgasse wieder eröffnet.*

Foto: Votava/PID





*Übergabe von Kinderbüchern der Buchgemeinschaft Donauland für Krankenhausbüchereien.*

Foto: Hutterer/PID

*Am 27. September 1996 wurde die neue Werkstätte für Fahrzeuge der MA 70 (Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien) durch Vizebürgermeister Dr. Rieder und Chefarzt Dr. Kaff seiner Bestimmung übergeben.*

Foto: Votava/PID



waren ungeimpft. Das praktische Verschwinden der Erkrankungen an Kinderlähmung ist zweifellos ein Erfolg der Schutzimpfungen, die auch 1996 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. 1996 sind von Wiener Ärzten 52 Erkrankungen und 42 Todesfälle gemeldet worden. Seit 1983 wurden in Wien insgesamt 838 Erkrankungen und 581 Todesfälle an AIDS gemeldet.

Unter den neuen 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 1996 leider wieder etwas mehr Personen als im Vorjahr, nämlich 128 ÖsterreicherInnen, Todesfall gab es keinen. In Wien erkrankten 4 Personen, Todesfall gab es keinen (1995 erkrankten 109, darunter 11 WienerInnen, kein(e) WienerIn verstarb). Die Infektion der vier WienerInnen erfolgte außerhalb Wiens.

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. 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 1996 zusammenfassend folgendes Ergebnis brachten: Insgesamt wurden in den Impfstellen des Magistrates der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Abendimpfstellen, Elternberatungsstellen der Stadt Wien, Schulen, zentrale Impfstelle) 245.955 (1995: 250.477) Impfungen (ohne Reiseimpfungen und Tuberkulose) durchgeführt. Dies bedeutet ein Minus von 1,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr, das vor allem durch die geringere Beteiligung an der Polio-Impfaktion bedingt ist.

An Einzelimpfungen wurden durchgeführt:

Diphtherie-Pertussis-Tetanus .....	5.404
Haemophilus influenzae b .....	4.587
Diphtherie-Pertussis-Tetanus – plus Haemophilus influenzae b .....	15.471
Diphtherie-Tetanus für Kinder .....	1.910
Masern-Mumps-Röteln .....	16.233
Masern-Mumps .....	10
Diphtherie-Tetanus für Erwachsene .....	24.745
Röteln .....	8.814
Tetanus .....	1.038
Influenza .....	36.056
FSME .....	59.370
Polio-Schluckimpfung .....	71.995
Polio-Stichimpfung .....	322

Außerdem wurden zur Verhinderung von Berufserkrankungen bei beruflich exponierten Magistratsbediensteten 93 Impfungen gegen Hepatitis B und 820 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, auch 1996 durchgeführt.

In der Desinfektionsanstalt der Abteilung wurden 1996 insgesamt 7.782 Desinfektionen einschließlich Entlausungen und Entwesungen durchgeführt, davon 288 im Außendienst, und zwar hauptsächlich in Schulen und Kindergärten (94), in Krankenanstalten (14) und in Wohnungen (167). Im Innendienst wurden 3.226 Verbandskübel und -säcke und 621 Fahrzeuge desinfiziert. 140mal mußten die Dampfdesinfektionsapparate und 26mal die Formalkammer beschickt werden. Die Personenentlausungen haben mit 3.453 gegenüber dem Vorjahr um 17 Prozent abgenommen, Entwesungen mit 147 um knapp 16 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 eine fahrbare Röntgeneinheit.

Ein Überblick über die Tuberkulosesituation in Wien im letzten Jahrzehnt zeigt eine geringe Dynamik dieser Infektionskrankheit. 1996 erkrankten 526 Personen, davon 172 Ausländer neu an einer aktiven Tuberkulose, das waren insgesamt um 4,4 Prozent mehr als 1995 und um 3,4 Prozent weniger Ausländer als 1995. Die seuchenhygienisch bedeutendste Gruppe, nämlich die Erkrankung an ansteckender Lungentuberkulose, hat seit 1987 um 21,3 Prozent zugenommen. Der Anteil der Kindertuberkulose an allen Tuberkuloseformen nahm im letzten Jahr wieder ab. 1996 erkrankten 26 Kinder (12 weniger als 1995) an dieser Infektionskrankheit, davon 3 Kinder an offener Lungentuberkulose. 13 der 26 erkrankten Kinder waren Gastarbeiterkinder. Der Anteil der Gastarbeitertuberkulose an allen Tuberkuloseformen betrug 1996 32,7 Prozent; dies bedeutet einen Rückgang um 3,4 Prozent.

Ähnlich der Situation bei den Neuerkrankungsfällen nahmen die Todesfälle an Tuberkulose bis 1987 ab. In den darauffolgenden Jahren war die Anzahl der Todesfälle schwankend. 1995 verstarben 17 Personen, das sind 1,1 Personen auf 100.000 Einwohner an Tuberkulose. Seit 1970 ist kein Kind mehr an Tuberkulose verstorben.

Derzeit leben in Wien 834 Personen, die wegen einer Tuberkulose in Behandlung stehen. Die größten seuchenhygienischen und therapeutischen Anliegen stellen noch immer die an Tuberkulose erkrankten Alkoholiker und Insassen von Obdachlosenheimen dar.

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 einschließlich der Bundeshauptstadt Wien wurde von Dr. Stauffer und anderen Mitarbeitern der bundesstaatlichen bakteriologischen serologischen Untersuchungsanstalt untersucht. 1995 wurden bei 4,6 Prozent der ermittelten Tuberkulosestämmen eine Resistenz gegenüber einem oder mehreren Tuberkulostatika festgestellt. Gegen Isoniazid (Tuberkulostatikum der ersten Wahl) waren 1,7 Prozent, gegen Rifampizin (einem weiteren Tuberkulostatikum erster Wahl) 0,5 Prozent der Tuberkulosebakterien resistent; multiresistente Stämme traten bei 1,4 Prozent der Isolate auf. Trotz dieser günstigen Resultate ist aber auf Grund der sehr unterschiedlichen Resistenzlagen in anderen Teilen der Welt (z. B. in Deutschland) und durch die Tatsache, daß eine multiresistente Tuberkulose ein großes 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 1996 von insgesamt 309.603 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 1996 eine Gesamtfrequenz von 407.703 Personen. Der Anstieg ergibt sich aus der gesteigerten Frequenz in den Gesundheitsfürsorgestellen und der größeren Frequenz bei den SozialarbeiterInnen in den Krankenanstalten.

In der zentralen Röntgenstelle des Tuberkulosereferates wurden 1996 17.102 Personen einer Röntgenuntersuchung der Lunge unterzogen. Dabei stellten die Ärzte bei 11 Personen erstmals eine aktive Lungentuberkulose, bei 2 Personen einen bösartigen Tumor und bei 178 Personen sonstige Lungenerkrankungen fest.

In der fahrbaren Röntgeneinheit wurden 23.043 Personen untersucht. Bei diesen konnten 11 Erkrankungen an aktiver Tuberkulose entdeckt und bei weiteren 9 der Verdacht auf eine bösartige Neubildung erhoben werden, bei 211 Personen wurden sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

Die Ärzte führten im Berichtsjahr 54.699 Lungenfunktionsprüfungen mittels Vitalograph durch, was gegenüber 1995 eine Abnahme von 1,9 Prozent bedeutet. In der Zahl der Lungenfunktionsprüfungen sind auch die Untersuchungen, die anlässlich der Aktion „Schau auf Dich“ (Senior aktuell, Straßenfeste, Bäderkampagne – durch Schlechtwetter nur eingeschränkt) vorgenommen wurden, enthalten, aber nicht die Lungenfunktionsprüfungen in den Gesundheitsfürsorgestellen.

1996 wurden 58 Gastarbeiter, das waren um 22,7 Prozent weniger als im Vorjahr, nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz untersucht. Allen diesen Gastarbeitern, die 1996 erstmalig in Österreich um eine Beschäftigung angeht haben, 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 mehr eine ärztliche Untersuchung auf das Freisein von aktiven Formen der Tuberkulose bei bestimmten Staatsangehörigen vorgesehen. Hält sich ein Ausländer länger als drei Monate in Österreich auf, ist eine ärztliche Untersuchung nicht erforderlich.

In den 6 Gesundheitsfürsorgestellen wird auch Raucherinformation angeboten. 1996 haben insgesamt 583 Informationsgespräche stattgefunden. Davon wurden 112 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 631 gegenüber dem Vorjahr um 22,5 Prozent abgenommen, wobei die Zahl der gemeldeten Erkrankungen an Lues von 152 auf 182 (20%) weiter

anstieg. Die gemeldeten Fälle von Gonorrhoe hingegen zeigten einen deutlichen Rückgang um 32 Prozent (661 auf 448). Es wurde ein Fall von Lymphogranuloma venereum registriert.

Im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten der Abteilung, in der Folge kurz „STD-Ambulatorium“ genannt, zeichnete sich der divergierende Trend von Gonorrhoe und Lues noch stärker als in der Allgemeinbevölkerung ab. Die Anzahl der Geschlechtskrankheiten ging um 58,4 Prozent von 166 auf 69 Erkrankungen zurück. An Gonorrhoe erkrankten nur 55 Personen, das waren um 104 (65,4%) weniger als im Vorjahr, während die Luesfälle sich von 7 auf 14 Erkrankungen verdoppelten. Ulcus molle und Lymphogranuloma venereum wurden nicht gefunden.

Im „STD-Ambulatorium“ betrug 1996 die Personenuntersuchungsfrequenz 26.214 und somit um 0,5 Prozent weniger als im Vorjahr. Die Zahl der erfaßten Personen sank um 10,8 Prozent auf 1.741. Bei der Anzahl der Untersuchungen der Kontrollprostituierten wurde eine Zunahme von 1,3 Prozent verzeichnet. Die Untersuchungen von Geheimprostituierten nahmen um 12,5 Prozent und die der Bardamen um 19 Prozent ab. Die Anzahl der Untersuchungen von nicht sexuell Erwerbstätigen nahm geringfügig um 1,4 Prozent ab (1.186 Untersuchungen), die der Erstuntersuchungen ging um 1,7 Prozent zurück (416 Untersuchungen). Insgesamt wurden 55 Fälle von Gonorrhoe (davon 43 Frauen) und 14 Fälle von Lues (davon 11 Frauen) festgestellt. Das entspricht 11 Prozent der aus ganz Wien gemeldeten Geschlechtskrankheiten.

Es wurden 23.250 Untersuchungen bei Kontrollprostituierten, 464 Untersuchungen bei Geheimprostituierten und 1.148 Untersuchungen bei Bardamen, weiters 1.186 Untersuchungen bei nicht sexuell Erwerbstätigen vorgenommen. Dazu waren erforderlich: 54.836 Sekretuntersuchungen, 28.028 Kulturen, 11.268 Blutuntersuchungen (vorwiegend auf HIV, Lues und infektiöse Hepatitis). Die SozialarbeiterInnen unternahmten 104 Hausbesuche und führten 2.064 Beratungsgespräche im „STD-Ambulatorium“. 460 Personen wurden vorgeladen, 74 Anträge auf polizeiliche Vorführung gestellt und davon schließlich 18 Personen polizeilich vorgeführt.

1996 nahm die Zahl der polizeilich gemeldeten Prostituierten gegenüber dem Vorjahr um 8 auf 768 ab. 285 Geheimprostituierte wurden nach Kontakt mit der Polizei hier untersucht. Die venerische Erkrankungshäufigkeit der Kontrollprostituierten, bezogen auf die Anzahl der Untersuchungen, betrug 0,06 Prozent, die der Geheimprostituierten 4,3 Prozent. Somit kam bei Kontrollprostituierten eine Geschlechtskrankheit auf 1.788 Untersuchungen, bei Geheimprostituierten eine auf 23 Untersuchungen. Das Risiko, sich bei einer Geheimprostituierten mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren, ist somit 43mal höher einzuschätzen als bei einer Kontrollprostituierten. Andere vorwiegend sexuell übertragbare Krankheiten fanden sich bei den Untersuchungen Geheimprostituierten 16mal so häufig wie bei Kontrollprostituierten.

Nach gemeinsamen Schätzungen der Bundespolizeidirektion Wien und des „STD-Ambulatoriums“ der Abteilung dürften nicht mehr als maximal 10 Prozent der Bardamen und der Geheimprostituierten zumindest einmal zur Untersuchung im „STD-Ambulatorium“ erschienen sein. Die Motivation der Frauen, sich unter die Kontrolle nach der Prostitutionsverordnung zu stellen, ist aus den bereits im Vorjahr genannten Gründen (einkommensteuerliche Veranlagung, keine Möglichkeit der Sozialversicherung, kein Anspruch auf den Bezug von Sozialhilfe und erkennungsdienstliche Erfassung durch das Sicherheitsbüro) auch weiterhin gering. Diese epidemiologisch ungünstige Entwicklung spiegelt sich in der vergleichsweise sehr hohen Zahl an Geschlechtskrankheiten bei Geheimprostituierten wider. Diese wiesen, bezogen auf den Prozentsatz positiver Untersuchungsergebnisse, 43mal öfter eine Geschlechtskrankheit und 16mal öfter eine andere vorwiegend sexuell übertragbare Erkrankung auf als Kontrollprostituierte.

9 Männer standen Ende 1996 unter Kontrolle nach der Prostitutionsverordnung BGBl. Nr. 314/1974 i.d.g.F. 591/1993. Von diesen mußte einer die Kontrollkarte zurücklegen, da das Auftreten einer HIV-Infektion festgestellt wurde. Von der Polizei wurden darüber hinaus 5 Männer wegen Verdachtes der Geheimprostitution zur Untersuchung im „STD-Ambulatorium“ veranlaßt.

Bei den durch das Tuberkulosereferat vorgenommenen 776 Lungenröntgenuntersuchungen von sexuell Erwerbstätigen wurde keine aktive Lungentuberkulose festgestellt.

Bei den im „STD-Ambulatorium“ durchgeführten Blutabnahmen wird unter anderem ein HIV-Screening durchgeführt, dies in Berücksichtigung des AIDS-Gesetzes und der medizinisch-epidemiologischen Notwendigkeit der Untersuchungen von HIV-Infektionen. 1996 wurden 4.898 HIV-ELISA-Untersuchungen durchgeführt, davon 211 von zugewiesenen Seren. Bei positivem Ergebnis wurden in der Folge 44 Westernblot-Untersuchungen abgeschlossen. 5 HIV-Infektionen aus eigener Klientel und 10 HIV-Infektionen aus dem Ambulatorium „Ganslwirt“ wurden nachgewiesen. Im Vergleich des uns zugänglichen Zahlenmaterials finden sich HIV-positive Untersuchungsergebnisse innerhalb i.v.-Drogenabhängiger 50mal so häufig wie bei Personen mit sexuellem Übertragungsrisiko (Überlappungen beider Gruppen sind häufig). Ende 1996 waren im „STD-Ambulatorium“ 158 HIV-infizierte Personen bekannt, die Anzahl der Personen mit unbekanntem Risiko blieb mit 16 gleich. Seit 1985 sind vom Gesundheitsamt 33 HIV-infizierte Prostituierte entdeckt worden, davon 21 Geheimprostituierte sowie zusätzlich 1 Bardame. Lediglich von 2 infizierten Prostituierten ist kein i.v.-Drogenrisiko bekannt.

Bei den Untersuchungen im „STD-Ambulatorium“ finden sich häufig Erkrankungen, die zwar nicht unter das Geschlechtskrankheitengesetz fallen, jedoch ebenfalls sexuell übertragen werden können. 1996 konnten 75 Trichomonadeninfektionen, 565 genitale Pilzkrankheiten, 62 Chlamydieninfektionen und diverse sonstige sexuell übertragbare Krankheiten (in Summe 891) festgestellt werden, das sind insgesamt 7,9 Prozent weniger als 1995.

Auch 1996 wurden die serologischen Untersuchungen auf infektiöse Hepatitis, verbunden mit Impfangebot gegen Hepatitis B, im „STD-Ambulatorium“ fortgeführt. Bei 667 Personen (33,7% mehr als im Vorjahr) wurden 1.372 Tests durchgeführt. In der Folge wurden an 59 Personen 89 Impfdosen verabreicht.

#### Amtsärztliche Untersuchungsstelle

In der amtsärztlichen Untersuchungsstelle führten die Ärzte 1996 insgesamt 16.361 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 17.207 Laboruntersuchungen durchgeführt. Außerdem wurden 150 Elektrokardiogramme geschrieben. 57 amtsärztliche Zeugnisse wurden ausgestellt. Von den amtsärztlichen Untersuchungen entfielen allein 7.192 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 1.812 Untersuchungen zur Überprüfung kurzdauernder Krankenstände durchgeführt.

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

Die Abteilung hat nach den krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen die sanitäre Aufsicht über alle Krankenanstalten in Wien durchzuführen. Die Hauptaufgabe im Jahre 1996 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.

Das Referat war an 79 Verhandlungen betreffend Bewilligung zur Änderung und Errichtung bzw. zum Betrieb von bettenführenden Anstalten und selbständigen Ambulatorien beteiligt. Zur Bewilligung der Errichtung wurden 26 diesbezügliche Gutachten im Bedarfsprüfungsverfahren erstellt.

Im Rahmen der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten erfolgten insgesamt 88 Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien. Schwerpunktartig wurde das Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz überprüft und ein Maßnahmenkatalog zur Beseitigung von Mängeln und zur Erreichung von Verbesserungen erarbeitet.

Um die eigenen Strukturen und Arbeitsprozesse des Referates einer Qualitätssicherung zu unterwerfen, wurde eine Qualitätssicherungskommission für den Bereich „Einsicht in Krankenanstalten“ und die Gesprächsrunde „Sanitäre Aufsicht in Krankenanstalten“ geschaffen, die regelmäßig tagen.

Die 1996 beschlossenen Bundesgesetze mit wesentlichen Auswirkungen auf den Tätigkeitsbereich des Referates sind die Änderungen des Krankenanstaltengesetzes (KAG-Novelle 1996), die Änderung des Ärztegesetzes und das Medizinproduktegesetz.

Der Arbeitskreis für Krankenhaushygiene der Abteilung hielt 1996 5 Sitzungen ab. Von diesem Arbeitskreis werden Richtlinien für Krankenhaushygiene neu erstellt und laufend aktualisiert und den bettenführenden Krankenanstalten sowie Ambulatorien in Wien und Interessierten auch zum Teil in den Bundesländern zur Verfügung gestellt.

Bei Angelegenheiten des Strahlenschutzes wurde in 74 Verfahren zur Änderung, Errichtung und zum Betrieb von Strahlenanlagen und bei Überprüfungen der Strahlenbetriebe mitgewirkt.

Zur Errichtung einer Dekontaminationsstelle für Personen im Fall einer großräumigen radioaktiven Kontamination wurde in Zusammenarbeit mit der Magistratsdirektion-Hilfs- und Sofortmaßnahmen, der MA 68 und der MA 70 ein Konzept für eine Personendekontaminationsstelle erarbeitet und in der Desinfektionsanstalt der Stadt Wien etabliert.

Auf dem Sektor des Leichen- und Bestattungswesens wurden durch die von der Abteilung bestellten Totenbeschauärzte 5.963 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 Totenbeschauanmeldestelle organisiert – erfolgten 2.099 Totenbeschauen.

In den privaten Krankenanstalten beschauten anstaltseigene Totenbeschauärzte 1.034 Verstorbene, und am gerichtsmedizinischen Institut fielen 873 Totenbeschauen ohne folgende Obduktion, 1.609 sanitätspolizeiliche und 704 gerichtliche Obduktionen an. Auf Grund der Bestimmungen des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes (§ 8, Abs. 1) werden im Referat die Totenbeschauptokolle geführt. EDV-mäßig werden die Todesursachen aller Verstorbenen in Wien erfasst (1996: 20.819). 1996 wurden vom Gesundheitsamt für 4.754 Exhumierungen 1.631 Bescheide ausgestellt. Von Privatpersonen, Ärzten, Krankenanstalten und Versicherungen erfolgten 656 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 1996 waren insgesamt 10.699 Ärzte in Wien tätig, davon in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt stehend 2.204, Ärzte für Allgemeinmedizin 2.710 und Fachärzte 5.785. Davon waren als angestellte Ärzte 1.181 Ärzte für Allgemeinmedizin und 1.903 Fachärzte tätig. Von den nicht niedergelassenen Ärzten waren seitens der Ärztekammer für Wien 834 „Wohnsitzärzte“ gemeldet.

1996 hat die Ärztekammer für Wien der Abteilung Veränderungen der Tätigkeit von 6.031 Ärzten bekanntgegeben.

Seit 1994 können auch Ärzte, die Staatsbürger anderer EWR-Länder sind, nach § 3 Ärztegesetz in Österreich ärztlich tätig werden. Mit 31. Dezember 1996 waren 107 solche EWR-Ärzte bei der Ärztekammer für Wien gemeldet. Weiters wurden 1996 183 Amtsärzte (einschließlich Polizeiamtsärzte und Amtsärzte der Niederösterreichischen Landessanitätsdirektion) evident gehalten.

1996 wurden von der Abteilung 54 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: 1996 wurden 6 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.

Die Abteilung hat im Jahr 1996 42 Ansuchen bezüglich Freistellungen von Ärzten vom Präsenzdienst bearbeitet.

Im Berichtsjahr erfolgte gemäß Suchtgiftverordnungsnovelle BGBl. Nr. 131/1996 die Umstellung auf neue „Suchtgiftrezept-Formulare“. Die für Einzelschreibung von Suchtgift zu verwendenden Formblätter heißen jetzt „Rezepte gemäß § 13 SGV“. Die Ausgabe dieser neuen Rezeptformulare erfolgt seit März 1996. Die früheren Suchtgiftrezept-Formulare für Einzelschreibungen mit rotem Schrägbalken und schwarzer Nummer sind ab 1. Jänner 1997 nicht mehr gültig und werden in der Folge von den Wiener Bezirksgesundheitsämtern zur Vernichtung zurückgenommen. Die Abteilung hat 1996 26.183 Suchtgiftrezeptformulare und 37.875 Dauerverschreibungen an die Wiener Krankenanstalten und an in Wien niedergelassene Ärzte ausgegeben.

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. In diesen Psychologen-Listen sind in Wien 890 klinische Psychologen und 896 Gesundheitspsychologen eingetragen (Stand per 24. Jänner 1997). 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 1.839 Psychotherapeuten als in Wien tätig eingetragen (Stand 24. Jänner 1997).

1996 wurden von der Abteilung 16 Angelegenheiten von Kurpfuschereiverdacht bearbeitet. Durch das im Berichtsjahr in Kraft getretene „Ausbildungsvorbehaltsgesetz“, BGBl. Nr. 378/1996, soll die Etablierung von Heilpraktikerschulen oder sonstigen Aus- oder Weiterbildungen in medizinischen Behandlungsmethoden durch nicht-ärztliche Gremien verhindert werden.

Die Zahl der Dentisten ist durch deren altersbedingtes Ausscheiden weiterhin rückläufig, 1994 waren noch 91, 1995 nur noch 82, 1996 waren 74 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 28 Aspirantenprüfungen teil, bei welchen sich 71 Magister der Pharmazie der Prüfung zur Erlangung des Rechtes zur selbständigen Führung einer Apotheke unterzogen. Neben 14 Anstaltsapotheken stehen der Wiener Bevölkerung 263 öffentliche Apotheken zur Verfügung. Im Berichtsjahr wurden 30 Apothekenvisitationen durchgeführt. Von 178 bei diesen Visitationen entnommenen Proben beanstandete die Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen 20; diese Produkte wurden aus dem Verkehr gezogen. 1996 erfolgte nach den Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes die Überprüfung von 82 Arzneimittelvorräten von Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke und von städtischen Pflegeheimen. 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 Sachverhalt erhoben und zur geeigneten rechtlichen Veranlassung weitergeleitet.

1996 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz 11 Arzneimittel bzw. Medizinprodukte aus dem Verkehr gezogen, wobei die Abteilung die entsprechenden technischen und organisatorischen Maßnahmen in Wien durchgeführt hat. In etlichen Fällen wurde das Anwendungsverbot im Berichtsjahr wieder aufgehoben.

Sämtliche 173 konzessionierte Drogerien wurden von den Bezirksamtsärzten auf die Einhaltung der giftrechtlichen Bestimmungen überprüft.

Derzeit sind in Wien 11.806 Plasmaspender registriert, 1996 waren 2.589 Veränderungsmeldungen (d. s. Neuzugänge und Abmeldungen) bei Plasmaspendern zu verzeichnen. Zur Verhinderung einer allfälligen Übertragung von AIDS durch Plasmaproducte sind entsprechende Sicherheitsvorkehrungen gesetzlich vorgeschrieben, um Plasmen von der Verarbeitung auszuschließen, deren Spender möglicherweise mit HIV infiziert sein könnte.

Weiters wurden alle Plasmapheresestellen hinsichtlich Hygiene und Betriebsorganisation sanitätsbehördlich überprüft. Die Blutdepots von 10 Wiener Spitälern und die Blutspendezentrale des Österreichischen Roten Kreuzes in Wien sind einer speziellen behördlichen Überprüfung unterzogen worden.

Das Tierversuchsgesetz 1988 sieht eine strenge Kontrolle jedes einzelnen Tierversuches an Wirbeltieren vor, der in gewerblichen Institutionen durchgeführt wird. Das Bewilligungsverfahren wird von der MA 58 unter Miteinbeziehung der Abteilung durchgeführt, wobei die einreichende Firma zur Beurteilung der Unerläßlichkeit von Tierversuchen für die medizinische Wissenschaft und Forschung Gutachten von Sachverständigen verschiedener Universitätsinstitute vorlegen. 1996 wurden 88 Anträge auf Bewilligung von Tierversuchsprojekten auf ihre Zulässigkeit beurteilt.

In den letzten Jahren nahm das Auftreten von Küchenschaben vor allem in Wohnhäusern überdurchschnittlich zu. Mit der ortspolizeilichen Verordnung zur Bekämpfung der Schaben sind nun rechtliche Möglichkeiten für die Gesundheitsbehörde geschaffen, um bei Schabenbefall umgehend Bekämpfungsmaßnahmen veranlassen zu können.

### Krankenpflege, medizinisch-technische Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen

Im Bereich Krankenpflege-, medizinisch-technische Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen wurde der Vorsitz bei zahlreichen Aufnahme- und Prüfungskommissionen wahrgenommen. In den 12 Allgemeinen Krankenpflegesschulen, 3 Kinderkrankenpflegesschulen, 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 42 Aufnahmekommissionen und 431 Prüfungskommissionen statt.

17 Amtsärzte trugen das im Krankenpflegegesetz vorgeschriebene 30stündige Unterrichtsfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ vor.

1996 haben 442 (1995: 537) Personen die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege mit Diplom abgeschlossen, 71 (1995: 73) die Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege und 38 (1995: 28) die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege. Zusätzlich haben 384 (1995: 388) ausländische Krankenpflegepersonen die Nostrifikation positiv abgeschlossen. In den Akademien für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben insgesamt 296 (1995: 209) Schüler und in der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst 44 (1995: 42) Schüler die Ausbildung mit dem Diplom beendet. 294 (1995: 318) Personen haben einen Sonderausbildungskurs absolviert. 795 (1995: 656) Personen haben einen Kurs für Sanitätshilfsdienste und 353 (1995: 1.031) Personen eine Ausbildung zum Pflegehelfer positiv abgeschlossen.

Im Rahmen der Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung der im Krankenpflege-, MTD- und Hebammengesetz geregelten Berufe haben insgesamt 139 Besprechungen, Erhebungen und Informationsgespräche stattgefunden.

1996 wurden bei der freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und des Hebammenberufes 1.851 Personen in Evidenz gehalten; das waren um 226 Personen mehr als im Vorjahr.

Die medizinische Fachaufsicht über die Mobilien Krankenpflegepersonen der MA 47 wurde im Jahr 1996 durch regelmäßige Besprechungen mit der Pflegedienstleitung und den StützpunktleiterInnen (insgesamt 8) und zusätzlich durch 6 Besuche und Besprechungen in den einzelnen Stützpunkten der Mobilien Krankenpflegepersonen wahrgenommen.

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 Februar 1996 22 Hebammen ihre Ausbildung abgeschlossen. 30 ausländische Hebammen haben nach einem sechsmonatigen Praktikum an der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik der Stadt Wien die abschließenden Ergänzungsprüfungen zur Nostrifikation des Diploms mit Erfolg abgeschlossen.

Insgesamt wurden 896 Anträge um Nostrifikation eines ausländischen Diploms oder Zeugnisses gemäß § 52 b Krankenpflegegesetz oder zur Bewilligung einer Berufsausübung zu Fortbildungszwecken in Österreich gemäß § 52 a Krankenpflegegesetz und § 9 MTD-Gesetz begutachtet.

### 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.

1996 betreuten 18 Mitarbeiter die Fachbereiche „Radiologie und Strahlenschutz“, „Personendosimetrie“ und „Elektromedizin“. Sie nahmen an 154 Verhandlungen zur Bewilligung von Strahleneinrichtungen gemäß §§ 5, 6, 7 oder 10 Strahlenschutzgesetz bzw. im Rahmen der jährlichen Überprüfung gemäß § 7 Strahlenschutzgesetz teil.

401mal wurden Strahlenbetriebe vor Ort ohne Verhandlung überprüft. Zu 83 Gutachten, die nicht in der Prüfanstalt verfaßt worden waren, wurden Stellungnahmen abgegeben.

Die Abteilung überprüfte 1996 104.932 Dosimeter, darunter 66.248 an den Krankenanstalten der Stadt Wien. Rund 8.300 Personen wurden regelmäßig mit Dosimetern versorgt.

Mehr als 99 Prozent aller Dosimeter zeigen Expositionen mit weniger als 10 Prozent der zulässigen Monats- bzw. Jahresdosis an. Die Physikalisch-technische Prüfanstalt fungierte 1996 87mal 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.

Für 2.053 elektromedizinische Geräte wurden Ausscheidungs-Gutachten abgegeben.

Mitarbeiter der Abteilung waren 1996 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 19 Bezirksgesundheitsämter werden jeweils von einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt geleitet. Insgesamt betrug die Parteienfrequenz im Berichtsjahr 674.863. Es wurden 45.470 amtsärztliche Untersuchungen durchgeführt, darunter 6.391 im Rahmen der Sozialhilfe und 466 für die Jugendwohlfahrt; die Anzahl der Anstellungs- und Eignungsuntersuchungen belief sich auf 4.298.

Im Rahmen der Seuchenbekämpfung und Verhütung wurden 7.111 Untersuchungen von Rekonvaleszenten und Ansteckungsverdächtigen durchgeführt und 14.462 Proben genommen.

Die allgemein empfohlenen Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus mit und ohne Keuchhusten, gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps und Röteln, gegen Influenza, FSME und gegen *Haemophilus influenzae b* wurden wie bisher durchgeführt. Im Berichtsjahr waren dies insgesamt 108.033 Impfungen.

Im Bereich der allgemeinen Hygiene und der Umwelthygiene wurden zahlreiche Erhebungen durchgeführt, Befunde erhoben, Gutachten erstellt und allenfalls notwendige Maßnahmen eingeleitet. In diesem Zusammenhang wurde zu Fragen der Schädlingsbekämpfung (3.275), zu Problemen der Lärmbelästigung (939) und Luftverunreinigung (1.881) sowie im Rahmen gewerbebehördlicher Verfahren und baulicher Kommissionierungen (1.610) aus medizinischer Sicht Stellung genommen.

Einschauen in selbständigen Ambulatorien im Sinne der sanitären Aufsicht sowie der Arzneimittelgebarung wurden zum größten Teil ebenfalls durch die AmtsärztInnen der Bezirksgesundheitsämter durchgeführt.

### Dezernat II – Rechtsangelegenheiten Sanitätsrecht

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

#### Sanitätsrecht

Aus dem Aufgabenbereich des Referates 1 ist folgendes zu berichten:

##### 1) Landesgesetzliche Maßnahmen:

Im Jahr 1996 gab es folgende legislative Maßnahmen:

Den Schwerpunkt der legislativen Tätigkeit bildeten die Arbeiten für eine Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987. Dieses Gesetz wurde vom Wiener Landtag am 23. Jänner 1997 beschlossen.

Die Notwendigkeit für diese Novelle ergab sich aus der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, die unter anderem die Einführung einer leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vorsieht. Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 1997 in Kraft zu setzen. Die Umsetzung auf Bundesebene erfolgte mit der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/1996, dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 764/1996, und dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996.

Um die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung ab 1. Jänner 1997 zu ermöglichen, war es dringend notwendig, die für die Umstellung des Finanzierungssystems unbedingt erforderlichen Grundsatzbestimmungen dieser Bundesgesetze auszuführen. Darüber hinaus soll aber auch von der vom Grundsatzgesetzgeber eingeräumten Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht werden, die wirtschaftliche Aufsicht über Krankenanstalten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, und die Wahrnehmung der Bestimmungen über die Deckung des Betriebsabganges dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zu übertragen.

Folgende Regelungsbereiche sind daher Gegenstand dieser Novelle:

1. Regelungen über die Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Regelungen der Beziehungen zwischen Krankenanstalten, Sozialversicherungsträgern und Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds;

2. Übertragung der wirtschaftlichen Aufsicht über Krankenanstalten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, an den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds;
3. Durchführung der Deckung des Betriebsabganges über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds.

Als weitere legislative Maßnahme ist die Überarbeitung und Fertigstellung des Entwurfes für eine Novelle zum Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz zu nennen, mit deren Erarbeitung im Dezember 1995 begonnen worden war. Regelungsschwerpunkte dieser Novelle sind die Ermöglichung von Zusatztherapien in Kuranstalten und Kureinrichtungen, die Regelung der Voraussetzungen für die Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien, eine notwendige Anpassung im Zusammenhang mit der Richtlinie 80/777/EWG und die Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Um sicherzustellen, daß Kuranstalten auch dann nicht als Krankenanstalten einzustufen sind, wenn in ihnen bestimmte Zusatztherapien angeboten werden, ist auch eine Änderung der entsprechenden Bestimmung des Wiener Krankenanstaltengesetzes erforderlich.

Im Anschluß an die Ausarbeitung des Entwurfes für diese beiden Gesetzesänderungen wurde das interne und das externe Begutachtungsverfahren durchgeführt und der Entwurf den Ergebnissen entsprechend überarbeitet. Die Behandlung im Landtag steht noch aus.

Außerdem gab es 1996 weitere landesrechtliche Maßnahmen, die in der Folge chronologisch dargestellt werden:

Mit LGBL. für Wien Nr. 14/1996 wurde eine Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes verlautbart. 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 die gesetzlichen Begleitmaßnahmen für 1995 und 1996 zu verlängern. Außerdem waren Änderungen im Bereich der Sondergebühren vorzunehmen. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 16. März 1995, G 247/94-12, 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 das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 derartige Differenzzahlungen vorsah, waren entsprechende Änderungen notwendig.

Mit Verordnung des Magistrats der Stadt Wien (Amtsblatt der Stadt Wien vom 7. März 1996, Heft Nr. 10) wurde eine Erhöhung des Höchststundensatzes für die Rattenbekämpfung einschließlich Nachschau auf 216 S ab 1. März 1996 festgelegt.

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 1995 wurde mit LGBL. für Wien Nr. 22/1996 verlautbart.

Mit dem Gesetz über die Errichtung eines Fonds zur Finanzierung von Wiener Krankenanstalten (Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds-Gesetz), LGBL. für Wien Nr. 41/1996, wurde ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet, der die Bezeichnung „Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (WIKRAF)“ trägt. Die Errichtung dieses Fonds steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung.

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. 59/1996 enthalten.

Das LGBL. für Wien Nr. 60/1996 enthält 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.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung, LGBL. für Wien Nr. 62/1996, 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. 63/1996, enthält die Festsetzung der von ausländischen Staatsangehörigen für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten zu entrichtenden tatsächlichen Untersuchungs- und Behandlungskosten.

Mit Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBL. für Wien Nr. 64/1996, wurde die Verordnung betreffend die Festsetzung der von ausländischen Staatsangehörigen zu entrichtenden tatsächlichen Untersuchungs- und Behandlungskosten für die radiochirurgische Behandlung mit der Gamma-Unit im Wiener Allgemeinen Krankenhaus geändert.

Die Ambulatoriumsbeiträge für die Wiener städtischen Krankenanstalten wurden mit Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBL. für Wien Nr. 65/1996, festgesetzt.

## 2) Bundesgesetzliche Maßnahmen:

Im Bereich des Bundes gab es 1996 folgende legislative Maßnahmen:

Schwerpunkt der legislativen Maßnahmen des Bundes bildete eine umfassende Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, auf die im folgenden näher eingegangen wird.

Bereits in der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994, BGBl. Nr. 863/1992, kamen die Vertragsparteien Bund und Länder überein, das Modell „Lei-

stungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung“ mit dem Ziel weiterzuentwickeln, zum frühestmöglichen Zeitpunkt Grundlage für die Krankenanstaltenfinanzierung in Österreich zu sein. Weiters war in der Vereinbarung vorgesehen, die begonnenen Verhandlungen über die Reform des österreichischen Gesundheitswesens weiterzuführen. Diese Vereinbarung wurde durch zwei Änderungen schließlich bis 31. Dezember 1996 erstreckt. Die entsprechenden Verlautbarungen finden sich in BGBl. Nr. 20/1996 und 639/1996. Die damit zusammenhängenden notwendigen landesgesetzlichen Maßnahmen wurden mit der bereits erwähnten Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBl. für Wien Nr. 14/1996, getroffen. Gleichzeitig mit der Verlängerung des Geltungszeitraumes vereinbarten der Bund und die Länder, unverzüglich über eine Reform der Struktur und der Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens zu verhandeln und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß die zur Durchführung dieser Reform erforderlichen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen mit 1. Jänner 1997 in Kraft treten. Die Details der Einigung wurden in einer Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 geregelt. Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung hat jedes Land einen Landesfonds einzurichten, der zur Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung mit einer weitreichenden Gestaltungsfreiheit auszustatten ist.

Die Umsetzung dieser Vereinbarung auf Bundesebene erfolgte mit der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/1996, dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 764/1996, und dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996.

Regelungsschwerpunkte der KAG-Novelle 1996 sind:

- Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung: Von dem neuen Finanzierungssystem wird – bei gleichzeitiger Umsetzung struktureller Maßnahmen – die Optimierung des Ressourceneinsatzes im Gesundheitsbereich und damit eine langfristige Eindämmung der derzeit überproportionalen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich erwartet. Dies soll durch eine nur den medizinischen Erfordernissen entsprechende kürzere Verweildauer im Krankenhaus, durch vermehrte Leistungserbringung im ambulanten und extramuralen Bereich sowie im rehabilitativen Nachsorgebereich und durch eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen erreicht werden. Darüber hinaus soll es dem Krankenhausmanagement durch die im System geschaffene höhere Kosten- und Leistungstransparenz ermöglicht werden, seine Betriebsführung nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auszurichten und Entscheidungen auf fundierten Datengrundlagen zu treffen.
- Einrichtung von Landesfonds;
- Sicherstellung einer verbindlichen österreichweiten Krankenanstaltenplanung einschließlich einer Großgeräteplanung, Definition der Grundsätze und der Ziele sowie Erlassung der Landeskrankenanstaltenpläne;
- Übereinstimmung mit dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan als weitere Voraussetzung für die Erteilung einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung für Krankenanstalten, die auf Grund der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG finanziert werden bzw. finanziert werden sollen;
- Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan als Voraussetzung für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes und als Voraussetzung für die Zulässigkeit von Angliederungsverträgen;
- Regelung der Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung;
- Definition der Tages- und Nachtambulanz sowie des halbstationären Bereiches;
- Regelung der Facharztanwesenheit und der Rufbereitschaft;
- Schaffung der Möglichkeit, daß die wirtschaftliche Aufsicht über Krankenanstalten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, von den Landesfonds wahrgenommen werden kann;
- Schaffung der Möglichkeit, die Deckung des Betriebsabganges über die Landesfonds durchzuführen;
- Einrichtung des Strukturfonds mit zentralen Aufgaben im Rahmen der Reform des Gesundheitswesens;
- Neuregelung der Zweckzuschüsse des Bundes.

Schwerpunkte des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 im Zusammenhang mit der Umsetzung der Art. 15 a B-VG Vereinbarung sind:

- Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden;
- Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Krankenanstalten, die nicht unter die genannte Vereinbarung fallen;
- Regelung des Pflegekostenzuschusses, wenn Anstaltspflege in einer Krankenanstalt in Anspruch genommen wurde, die in keiner Vertragsbeziehung zum Träger der Sozialversicherung steht;
- Adaption des Regreßrechtes im Falle der landesfondsfinanzierten Anstaltspflege;
- Leistungen der Träger der Sozialversicherung an die Landesfonds.

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen regelt im wesentlichen folgende Bereiche:

- Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich;
- Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich;
- Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten;
- Erfassung weiterer Daten.

Auf Grundlage dieses Gesetzes wurden vier Durchführungsverordnungen erlassen:

Die Verordnung BGBl. Nr. 783/1996 enthält nähere Bestimmungen über die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich.

Die Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 784/1996, enthält Regelungen über die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, deren Träger auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden.

Die Statistikverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 785/1996, enthält Regelungen über die Dokumentation von Statistikdaten in derart finanzierten Krankenanstalten.

Die Statistikverordnung für Nichtfondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 786/1996, regelt die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht auf Grundlage der genannten Art. 15 a B-VG Vereinbarung finanziert werden.

Die zur Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ab 1. Jänner 1997 unbedingt erforderlichen landesgesetzlichen Maßnahmen werden mit der eingangs beschriebenen Novellierung des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 getroffen.

Der in der Art. 15 a B-VG Vereinbarung genannte Landesfonds wurde mit dem ebenfalls bereits erwähnten Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds-Gesetz, LGBl. für Wien Nr. 41/1996, eingerichtet.

Weitere bundesgesetzliche Maßnahmen im Jahr 1996 werden in der Folge chronologisch dargestellt:

Für die Formulierung von Auflagen in Bescheiden nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz sind die Änderungen der Elektromagnetischen Verträglichkeitsverordnungen 1993 und 1995, BGBl. Nr. 4/1996, die Elektrotechnikverordnung 1996, BGBl. Nr. 105/1996, und deren Änderung mit BGBl. Nr. 575/1996, die Explosionsschutzverordnung 1996, BGBl. Nr. 252/1996, sowie die Änderung der Elektro-Ex-Verordnung 1993, BGBl. Nr. 542/1996, von Bedeutung.

Die Kundmachungen des Bundeskanzlers BGBl. Nr. 38/1996, 99/1996, 144/1996, 259/1996, 469/1996 und 690/1996 betreffen den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Befreiung ausländischer öffentlicher Urkunden von der Beglaubigung. Diese Kundmachungen sind in Nostrifikationsverfahren nach dem Krankenpflegegesetz von Bedeutung.

Mit BGBl. Nr. 83/1996 wurde die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst über die Berufsbezeichnung „Akademisch geprüfte Fachkraft für Führungsaufgaben im Gesundheitswesen“ verlautbart.

Mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz, BGBl. Nr. 91/1996, wurde die Verordnung über die Suchtgiftberatung geändert. Es wurde darin kundgemacht, welche Einrichtungen und Vereinigungen in Vorarlberg und Wien zur Beratung und Betreuung von Personen im Hinblick auf Suchtgiftmißbrauch anerkannt sind.

Die Bundesgesetze BGBl. Nr. 100/1996 und BGBl. Nr. 205/1996 enthalten jeweils eine Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend den Geltungsbereich des Übereinkommens über die Leichenbeförderung.

Auf Grund des § 8 Z 1 und des § 12 Z 1 bis 4 des Gentechnikgesetzes, GTG, wurde mit BGBl. Nr. 116/1996 die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die Sicherheit bei Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen in geschlossenen Systemen (Systemverordnung) verlautbart.

Mit BGBl. Nr. 123/1996 wurde die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst verlautbart, mit der dem an der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin durchgeführten Lehrgang über Ganzheitsmedizin universitärer Charakter verliehen wird.

Die Suchtgiftverordnung 1979 wurde mit der Verordnung BGBl. Nr. 131/1996 geändert.

Mit BGBl. Nr. 134/1996 erfolgte eine Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend den Geltungsbereich des Europäischen Übereinkommens über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen.

Die Verordnung betreffend Arzneimittel, die Fructose, Sorbit oder Xylit enthalten, wurde mit BGBl. Nr. 140/1996 geändert.

Auf Grund des § 1 Abs. 2 des Epidemiegesetzes 1950 wurde mit BGBl. Nr. 156/1996 die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend Anzeigepflicht für subakute spongiforme Encephalopathien verlautbart. Die darin normierte Anzeigepflicht bezieht sich auf Todesfälle.

Die Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend den Geltungsbereich der Anti-Doping-Konvention wurde mit BGBl. Nr. 162/1996 verlautbart.

Mit BGBl. Nr. 169/1996 wurde die Verordnung des Bundesministers für Umwelt über Beschränkungen oder ein Verbot von in der Europäischen Union beschränkten oder verbotenen Stoffen und Zubereitungen (Chemikalien-EU-Anpassungs-Verordnung – Chemikalien-EU-Anpassungs-V) verlautbart. Rechtsgrundlage für diese Verordnung ist § 14 Abs. 1 Chemikaliengesetz (ChemG).

Mit Verordnung BGBl. Nr. 222/1996 wird dem von der Schloß Hofen – Wissenschafts- und Weiterbildungsgesellschaft m.b.H., Lochau am Bodensee, Vorarlberg, durchgeführten Lehrgang „Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie“ universitärer Charakter verliehen.

Auf Grund des § 24 Abs. 3 des Heeresgebührengesetzes 1992 (HGG 1992) wurde die Verordnung des Bundesministers für Landesverteidigung über den Krankentransport und die Anstaltspflege von Wehrpflichtigen, BGBl. Nr. 235/1996, erlassen.

Mit den Verordnungen des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz BGBl. Nr. 275/1996 und BGBl. Nr. 774/1996 wurde die Österreichische Arzneitaxe geändert.

Die Trinkwasser-Nitratverordnung und die Trinkwasser-Ausnahmeverordnung wurde mit Verordnung BGBl. Nr. 287/1996 geändert.

Die Änderung des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) wurde mit BGBl. Nr. 327/1996 verlautbart. Die wichtigsten Regelungsinhalte sind die Umsetzung der entsprechenden Richtlinien der Europäischen Union in innerstaatliches Recht sowie Schaffung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Regelung der Wahl und Funktionen der Vertretung der Studierenden und die Änderung der Nostrifikationsbestimmungen in Anlehnung an hochschulrechtliche Regelungen.

Die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Verkehr und Kunst über die Berufsbezeichnung „Akademisch geprüfter Leiter des Pflegedienstes“ bzw. „Akademisch geprüfte Leiterin des Pflegedienstes“ wurde mit BGBl. Nr. 371/1996 verlautbart.

Mit BGBl. Nr. 378/1996 wurde das Ärztegesetz 1984 geändert und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz erlassen.

Die wesentlichen Regelungsschwerpunkte der Ärztegesetznovelle sind:

- Änderung des für das Ausbildungserfordernis der Facharztprüfung maßgeblichen Ausbildungsstandes zum 31. Dezember 1996,
- Abgehen von der im Rahmen der Anerkennung von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bestehenden Erfordernis, wonach Konsiliarfachärzte eine Lehrpraxis führen müssen,
- Schaffung der Rechtsgrundlagen für die Anerkennung von arbeitsmedizinischen Zentren als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin,
- Regelung der Tätigkeit ehemals ausländischer Zahnärzte und Zahnärztinnen, die die österreichische Staatsbürgerschaft erlangten,
- ärztegesetzliche Absicherung der Verabreichung subkutaner Insulininjektionen durch Pflegehelfer,
- freie Wahl der Sektionszugehörigkeit der in die Ärzteliste allenfalls gleichzeitig als Facharzt, approbierter Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder Turnusarzt eingetragenen Ärzte,
- Adaptierungen im Disziplinarrecht,
- Adaptierungen im Zusammenhang mit Ausbildungsnachweisen aus dem EWR.

Mit dem Ausbildungsvorbehaltsgesetz wird die Ausbildung zu Tätigkeiten, die den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen vorbehalten sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt. Mit diesem Gesetz soll den in zunehmendem Maß angebotenen und beworbenen „Heilpraktikerausbildungen“ entgegengewirkt werden.

Die Arzneimittelgesetz-Novelle 1996, BGBl. Nr. 379/1996, enthält Änderungen des Arzneimittelgesetzes, des Apothekengesetzes und des Tierseuchengesetzes. Die Novelle dient der Umsetzung bzw. der Schaffung flankierender Maßnahmen zu den pharmazeutischen EU-Vorschriften.

Da für Institute der Abteilung Verfahren nach dem Akkreditierungsgesetz (AkkG) durchgeführt werden, ist die mit BGBl. Nr. 430/1996 erfolgte Änderung dieses Gesetzes zu beachten. Die Änderung betrifft die Berechtigung zur Führung des Bundeswappens und eines Logos. Überdies sind darin Regelungen über die weitere Gültigkeit von Autorisationen nach dem Gesetz vom 9. September 1910 betreffend das technische Untersuchungs-, Erprobungs- und Materialprüfwesen, RGBl. Nr. 185/1910, enthalten.

Auf Grund der entsprechenden Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes wurden 1996 zwei gesundheitsrechtlich relevante Verordnungen erlassen. Die Verordnung über arbeitsmedizinische Zentren (AMZ-VO), BGBl. Nr. 441/1996, regelt die Voraussetzungen für die Bewilligung von arbeitsmedizinischen Zentren. Die Verordnung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente (DOK-VO), BGBl. Nr. 478/1996, enthält nähere Regelungen über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, wobei die Art der Tätigkeit und die Größe des Unternehmens bzw. der Arbeitsstätte berücksichtigt werden.

Mit BGBl. Nr. 492/1996 und BGBl. Nr. 551/1996 wurde die Rezeptpflichtverordnung geändert. Die erste Änderung beinhaltet Sonderregelungen für homöopathische Arzneimittel und eine Ergänzung der Liste der Anlage. In der zweiten Änderung wird die Liste der Anlage abermals ergänzt.

Die Kundmachung des Bundeskanzlers BGBl. Nr. 559/1996 betrifft den Geltungsbereich des Protokolls, mit dem die einzige Suchtgiftkonvention 1961 abgeändert wird.

Mit BGBl. Nr. 640/1996 wurde das Montrealer Protokoll über Stoffe, die zu einem Abbau der Ozonschicht führen, verlautbart. Das BGBl. Nr. 641/1996 enthält Anpassungen an dieses Protokoll. Die auf Grund des § 2 Abs. 4 des Bundesgesetzes über das Bundesgesetzblatt 1985 erlassene Verordnung, BGBl. Nr. 642/1996, betrifft die Kundmachung dieser Anpassungen und regelt die Auflage zur öffentlichen Einsichtnahme.

Mit dem Medizinproduktegesetz – MPG, BGBl. Nr. 657/1996, wurden Regelungen geschaffen, um die Sicherheit und Leistungsfähigkeit von Medizinprodukten (medizinische Geräte, Bedarfsartikel, Implantate und medizinische

Labordiagnostik) zu gewährleisten. Dieses Gesetz regelt die Funktionstüchtigkeit, Leistungsfähigkeit, Sicherheit und Qualität, die Herstellung, das Inverkehrbringen, den Vertrieb, das Errichten, die Inbetriebnahme, die Instandhaltung, den Betrieb, die Anwendung, die klinische Bewertung und Prüfung, die Überwachung und die Sterilisation, Desinfektion und Reinigung von Medizinprodukten und deren Zubehör sowie die Abwehr von Risiken und das Qualitätsmanagement beim Umgang mit Medizinprodukten und deren Zubehör. Mit diesem Gesetz wurden auch die rechtlichen und administrativen Voraussetzungen für die Umsetzung von EU-Richtlinien geschaffen.

Regelungsschwerpunkte dieses Gesetzes sind:

- Definition des Medizinproduktebegriffes, Abgrenzung zu anderen Regelungen;
- Grundlegende Anforderungen an Medizinprodukte, einschließlich Kennzeichnung und Gebrauchsanweisung;
- Konformitätsbewertung und CE-Kennzeichnung, benannte Stellen;
- Medizinprodukteüberwachung und Schutz vor Risiken;
- Instandhaltung und korrekte Anwendung;
- Qualitätsmanagement;
- Abgaberegulungen, einschließlich Verschreibung, Werbung, korrektes Beschaffungswesen.

Da Medizinprodukte im Bereich der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung eine wichtige Funktion haben, ist dieses Gesetz wesentlich für den sanitätsbehördlichen Tätigkeitsbereich.

Im Bäderhygienerecht wurde durch die Änderung des Bäderhygienegesetzes, BGBl. Nr. 658/1996, ebenfalls eine Anpassung an die Rechtslage der EU vorgenommen. Durch diese Änderung wurden Rechtsvorschriften geschaffen, die hygienisch-medizinische Vorgaben für Oberflächengewässer als Badegewässer enthalten. Außerdem erfolgte eine Erweiterung des Anwendungsbereiches des Bäderhygienegesetzes durch die Einbeziehung von Kleinbadeteichen.

Die Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärzten wurde mit BGBl. Nr. 664/1996 geändert.

Eine neuerliche Änderung des Ärztegesetzes 1984 wurde mit BGBl. Nr. 752/1996 verlautbart. Diese Novelle steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einführung der Rufbereitschaft durch die KAG-Novelle 1996, die bereits eingehend erörtert wurde. Während im Rahmen der Novelle des Krankenanstaltengesetzes organisationsrechtlich die Grundlage geschaffen wurde, daß in Krankenanstalten bestimmter Kategorien nicht uneingeschränkt für sämtliche in Frage kommenden Sonderfächer eine permanente Anwesenheit eines Facharztes gegeben sein muß, wurde ärztlich eine Anpassung im Zusammenhang mit der bei der ärztlichen Tätigkeit von Turnusärzten geforderten Aufsicht durch ausbildungsverantwortliche Fachärzte und im Zusammenhang mit der Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit von Fachärzten auf das jeweilige Sonderfach vorgenommen.

### 3) Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes:

Mit Erkenntnis vom 29. Februar 1996, G 1363/95-6, G 1364/95-6, G 1365/95-6, wurde § 13 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373/1984 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 100/1994, als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Regelung betraf die Beschränkung der ärztlichen Berufstätigkeit von Fachärzten auf ihr Sonderfach. Die Kundmachung erfolgte mit BGBl. Nr. 192/1996.

§ 23 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373/1984 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1987, wurde mit Erkenntnis vom 1. März 1996, G 1279, 1280/95-9, als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Regelung besagte, daß eine Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Rahmen einer Ordinations- und Apparategemeinschaft nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten darf. Diese Entscheidung wurde im BGBl. Nr. 204/1996 kundgemacht.

### 4) Verwaltungsbericht des Referates 1:

244 Begutachtungen von Gesetz- und Verordnungsentwürfen sowie 578 Ausarbeitungen von Stellungnahmen und Berichten nahmen einen sehr großen Raum ein. Thematische Schwerpunkte bildeten hierbei die Begutachtung zum Entwurf und zur Regierungsvorlage für ein Suchtmittelgesetz, die KAG-Novelle 1996 und das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG. Die Zahl der Stellungnahmen und Berichte ist gegenüber dem Jahr 1995 wesentlich gestiegen.

Seit 1. Jänner 1996 sind mit den Arbeiten betreffend die Führung der Bürogeschäfte des Landessanitätsrates für Wien, für die bisher die Magistratsdirektion – Büro des Magistratsdirektors zuständig war, der Dezernatsleiter und eine Kanzleibedienstete befaßt.

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 von der Abteilung zu erteilen. Da seit 1995 eine sehr komplizierte Bedarfsprüfung durchzuführen ist, sind die Verfahren mit Bedarfsprüfung seither äußerst umfangreich, arbeits- und zeitaufwendig. Auch die Anzahl der Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof ist in diesem Bereich um ein Vielfaches gestiegen.

Eine weitere bedeutende Aufgabe der Abteilung besteht in der Erteilung von Bewilligungen nach dem Strahlenschutzgesetz für Strahleneinrichtungen und den Umgang mit radioaktiven Stoffen, die der medizinischen Heil-

behandlung 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. 1996 wurden daher 327 Überprüfungen nach dem Strahlenschutzgesetz durchgeführt.

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. 1996 wurden 207 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 313 auf Krankenanstalten- und Arbeitnehmerschutzangelegenheiten, 149 auf Strahlenschutzangelegenheiten und 21 auf Apothekenangelegenheiten entfielen.

1996 waren in Sanitätsrechtsangelegenheiten 4.703 Geschäftsstücke zu bearbeiten. Darunter bezogen sich 590 auf Krankenanstalten-, 59 auf Arbeitnehmerschutz-, 631 auf Strahlenschutz-, 188 auf Apotheken-, acht auf Dentisten-, 59 auf Ärzte- und 26 auf Hebammenangelegenheiten, 37 auf Beerdigungsangelegenheiten sowie 350 auf Angelegenheiten von Krankenpflegepersonen. Überdies waren 769 Nostrifikationsverfahren nach § 52 b Krankenpflegegesetz, 191 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. Vier Verfahren wurden nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz durchgeführt. In 54 Fällen war über Verdienstentgangsansprüche nach dem Epidemiegesetz 1950 abzusprechen. Die übrigen Geschäftsstücke bezogen sich vor allem auf die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen, auf die Ausarbeitung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen, Berichte und Äußerungen über verschiedene Sanitätsrechtsangelegenheiten und auf die Rattenbekämpfung. Zu 404 Besprechungen und Verhandlungen anderer Dienststellen waren Vertreter zu entsenden.

### Sozialversicherung und Arbeitsrecht

Aus dem Aufgabenbereich des Referates 2 ist folgendes zu berichten:

#### 1) Bundesgesetzliche Maßnahmen – Sozialversicherung:

Im Jahr 1996 erfolgten infolge der Bemühungen um eine Konsolidierung des Budgets zahlreiche Regelungen im Bereich der Sozialversicherung. Der Schwerpunkt der legislativen Tätigkeit lag vor allem in der Einbeziehung zusätzlicher Beschäftigungsverhältnisse in die Sozialversicherungspflicht nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996, mit dem unter anderem auch das ASVG geändert wurde, wurden ab 1. Juli 1996 Personen, die im Rahmen von freien Dienstverhältnissen tätig sind bzw. mit Werkverträgen in einer dienstnehmerähnlichen Weise tätig sind, in die Pflichtversicherung nach dem ASVG einbezogen.

Hinsichtlich der freien Dienstverträge wird in § 4 Abs. 4 ASVG festgelegt, daß jene Personen in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung versichert sind, die sich auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zu Dienstleistungen für einen Auftraggeber verpflichten, ohne Dienstnehmer zu sein und aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen.

Hinsichtlich der dienstnehmerähnlichen Werkverträge sieht § 4 Abs. 3 Z 12 ASVG vor, daß Personen, die auf Grund einer oder mehrerer vertraglicher Vereinbarungen dienstnehmerähnlich für einen Auftraggeber gegen Entgelt beschäftigt sind, ebenfalls der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung unterliegen.

Freie Dienstverträge und dienstnehmerähnliche Werkverträge sollen jedoch nur dann der Versicherungspflicht nach § 4 Abs. 4 und § 4 Abs. 3 Z 12 ASVG unterliegen, wenn die Beschäftigten nicht bereits auf Grund dieser Tätigkeit der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz unterliegen.

Darüber hinaus wurde festgesetzt, daß für freie Dienstverhältnisse die Geringfügigkeitsgrenze des § 5 Abs. 2 ASVG (das sind im Jahr 1996 3.600 S monatlich) zur Anwendung gelangen soll. Hinsichtlich der dienstnehmerähnlichen Werkverträge wurde bestimmt, daß eine Versicherungspflicht nur dann gegeben ist, wenn die innerhalb eines Kalendermonates mit ein und demselben Auftraggeber vereinbarten Entgelte das Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 lit. c ASVG (das sind im Jahr 1996 5.400 S) übersteigen.

Bezüglich der dienstnehmerähnlichen Werkverträge wurde darüber hinaus eine vorläufige Beitragsgrundlage eingeführt. Für die endgültige Ermittlung der Beitragsgrundlage soll das Ergebnis der steuerlichen Veranlagung maßgeblich sein.

Ausgenommen von der Pflichtversicherung wurden Beschäftigte im Vertrieb und der Zustellung von Tages- oder Wochenzeitungen, nebenberufliche Amateursportler und -trainer sowie nebenberuflich tätige Kunstschaffende.

Im Strukturanpassungsgesetz 1996 wurden darüber hinaus bezüglich des ASVG, GSVG und BSVG noch weitere Änderungen vorgenommen. Unter anderem erfolgten Neuregelungen hinsichtlich der vom Bund an die Pensionsversicherungsträger zu leistenden Beiträge, hinsichtlich des Pensionsanfalls wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw.

Erwerbsunfähigkeit, der Auszahlung von Renten und Pensionen, der Zuzahlungen von Versicherten im Zusammenhang mit ihrer Unterbringung in Einrichtungen des Krankenversicherungsträgers, des Anspruches auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit, des Anspruches auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sowie Erwerbsunfähigkeitspension und der Wirkung der Leistung und Zahlung von Überweisungsbeträgen.

Im Strukturanpassungsgesetz 1996 erfolgten hinsichtlich der Bestimmungen des FSVG und B-KUVG nur geringfügige Änderungen. Die Änderungen im B-KUVG betrafen insbesondere Bestimmungen betreffend die Auszahlung von Renten und Regelungen betreffend die Zuzahlung von Versicherten im Zusammenhang mit ihrer Unterbringung in Einrichtungen der Versicherungsanstalt.

Im Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 – SRÄG 1996, BGBl. Nr. 411/1996, (u. a. 53. Novelle zum ASVG) erfolgten neuerlich zahlreiche Änderungen im Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Unter anderem war beabsichtigt, eine leichtere Vollziehbarkeit der mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996 geschaffenen Bestimmungen hinsichtlich der freien Dienstverträge und dienstnehmerähnlichen Werkverträge zu ermöglichen.

Beispielsweise wurde der in § 4 Abs. 3 Z 12 ASVG umschriebene Personenkreis in die nunmehr neu geschaffene Bestimmung des § 4 Abs. 5 ASVG aufgenommen. An Stelle der im Strukturanpassungsgesetz 1996 normierten Geringfügigkeitsgrenzen wurde für beide Vertragstypen eine einheitliche Versicherungsgrenze von 3.600 S (1996) festgesetzt. Dem Auftragnehmer wurden besondere Meldepflichten gegenüber dem Auftraggeber auferlegt. Hinsichtlich der dienstnehmerähnlichen Werkverträge wurde weiters im Gesetz näher definiert, was unter dem Begriff der „Regelmäßigkeit“ der Tätigkeit zu verstehen ist.

Darüber hinaus erfolgten durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 weitere zahlreiche Änderungen. Insbesondere wurde die Dauer des Krankengeldanspruches mit höchstens 52 Wochen festgesetzt, die Notare, Notariatsanwälter und Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 von der Angehörigeneigenschaft ausgeschlossen, die Kostenerstattung für Wahlarzthilfe auf 80 Prozent des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre, beschränkt und die satzungsmäßige Pflichtleistung der Fahrt- und Reisekostenzuschüsse in eine freiwillige Leistung umgewandelt. Außerdem wurde eine Krankenscheingebühr in Höhe von 50 S eingeführt.

Die 21. Novelle zum GSVG BGBl. Nr. 412/1996 enthält neben jenen Änderungen, die in Übereinstimmung mit den Regelungen der 53. Novelle zum ASVG erfolgten, eine Reihe von weiteren Änderungen. Von diesen sind insbesondere die Ausnahme von der Pflichtversicherung bei Ruhen der Gewerbeberechtigung, die Ermöglichung der Übermittlung von Daten des Gewerberegisters an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, das Wiederaufleben der Familienversicherung in der Krankenversicherung bei bloß kurzfristigen Unterbrechungen sowie die Zusammenzählung der Bemessungsgrundlagen für Kindererziehungszeiten und Versicherungszeiten, die die Witwe durch die Fortführung des Betriebes erworben hat, zu erwähnen.

In der 20. Novelle zum BSVG BGBl. Nr. 413/1996 finden sich neben jenen Änderungen, die in Übereinstimmung mit den Änderungen der 53. Novelle zum ASVG erfolgten, eine Reihe von Bestimmungen, von denen die Neuregelung des Beitragszuschlages, die Zusammenzählung der Bemessungsgrundlagen für Kindererziehungszeiten und Versicherungszeiten, die die Witwe durch die Fortführung des Betriebes erworben hat, hervorzuheben sind.

Durch die 24. Novelle zum B-KUVG BGBl. Nr. 414/1996 wurde den Änderungen, welche durch die 53. Novelle zum ASVG vorgenommen wurden, auch im B-KUVG Rechnung getragen. Darüber hinaus sind in dieser Novelle unter anderem Bestimmungen über die Valorisierung der Beitragsgrundlage im Zusammenhang mit Karenzurlauben enthalten.

In der 9. Novelle zum FSVG BGBl. Nr. 415/1996 erfolgten Neuregelungen hinsichtlich der Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Unfallversicherung.

Mit der 8. Novelle zum Notarversicherungsgesetz BGBl. Nr. 416/1996 erfolgten Anpassungen an die entsprechenden Bestimmungen der 53. Novelle zum ASVG sowie die Anhebung von Mindestbeträgen im Leistungsrecht.

Neuerliche wesentliche Änderungen im Bereich des ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG erfolgten im BGBl. Nr. 600/1996.

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz wurde dahingehend geändert, daß die Versicherungsgrenze für freie Dienstverträge und dienstnehmerähnliche Werkverträge rückwirkend mit 1. Juli 1996 auf 7.000 S pro Vertrag und Auftraggeber angehoben wurde. Weiters wurde festgelegt, daß die Einkommen aus einem echten Dienstvertrag und mehreren parallel dazu abgeschlossenen freien Dienstverträgen bzw. dienstnehmerähnlichen Werkverträgen bei ein und demselben Auftraggeber bei der Bemessung der Sozialversicherungsbeiträge zusammengezogen werden sollen. Die Regelung der Anmeldung von Werkverträgen zur Sozialversicherung auf Verdacht wurde rückwirkend mit 1. Juli 1996 gestrichen. Weiters wurde bestimmt, daß die ab dem 1. Juli 1996 zu erstattenden Meldungen auch dann als fristgerecht erstattet gelten, wenn diese unverzüglich ab dem 1. November 1996 vorgelegt werden. Festgelegt wurde weiters, daß mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1997 eine Beschäftigung nicht als geringfügig gilt, wenn in einem Kalendermonat die Summe der Entgelte aus einem echten Dienstverhältnis und einem dienstnehmerähnlichen Werkvertrag bzw. freien Dienstvertrag zu ein und demselben Auftraggeber den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 lit. c ASVG (3.740 S) übersteigt. Ab diesem Zeitpunkt gelten auch mehrere Auftraggeber, die in einem wirtschaftlichen Verbund stehen, als einziger Auftraggeber. Die genannte Novelle enthält darüber hinaus unter anderem Änderungen im ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG bezüglich der Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung.

Im 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 – 2. SRÄG 1996 BGBl. Nr. 764/1996 wurden das ASVG, GSVG, BSVG und das B-KUVG sowie das Bundesgesetz betreffend ergänzende Regelungen zur Anwendung der Verordnungen (EWG) im Bereich der sozialen Sicherheit und die Bundesgesetze BGBl. Nr. 473/1992 und 600/1996 geändert.

Die Änderungen im ASVG sehen vor, daß zur Durchführung der Teilversicherung der Mitglieder der bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen errichteten Beiräte diese Versicherungsanstalt zuständig gemacht wird. Außerdem wurde festgelegt, daß die Krankenscheingebühren ab 1. Jänner 1997 zusammen mit den Sozialversicherungsbeiträgen eingehoben werden. Darüber hinaus sind Bestimmungen enthalten, die die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten, den Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege sowie die Beiträge der Sozialversicherungsträger für die Krankenanstaltenfinanzierung regeln.

Im wesentlichen dieselben Angelegenheiten wurden auch im GSVG, BSVG und B-KUVG einer Neuregelung unterzogen.

Von den im Jahr 1996 auf dem Gebiet der Sozialversicherung und des Sozialrechtes ergangenen sonstigen Rechtsvorschriften sind folgende Bestimmungen zu erwähnen:

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 34/1996 wurde die Verordnung über die Gewährung von Funktionsgebühren und Sitzungsgeld an die Mitglieder von Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger geändert. Eine neuerliche Änderung dieser Verordnung erfolgte in weiterer Folge im BGBl. Nr. 187/1996.

Im Arbeitsmarktpolitikgesetz 1996, BGBl. Nr. 153/1996, wurden u. a. geringfügige Änderungen im Bereich des ASVG, GSVG und BSVG vorgenommen. Ziel dieser Regelungen ist die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit älterer Personen durch Neuregelung der Rahmenbedingungen für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und für die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. Neuerliche geringfügige Änderungen des ASVG erfolgten durch BGBl. Nr. 417/1996.

In der Risikozuschlagsverordnung BGBl. Nr. 369/1996 wurde der Faktor zur Erhöhung der Grundlage für die Bemessung der Beiträge zur Erlangung der Anspruchs- bzw. Leistungswirksamkeit von Schul- und Studienzeiten als Ersatzzeiten nach dem ASVG, GSVG und BSVG festgestellt.

Im BGBl. Nr. 597/1996 wurde durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales der Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionisten festgesetzt.

Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 662/1996 wurde die Verordnung über die Festsetzung des Lohnstufenschemas nach dem ASVG geändert.

Im BGBl. Nr. 695/1996 wurde der Beitragssatz für die gemäß § 479a Abs. 1 Z 2 ASVG Versicherten geändert.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 720/1996 wurden die Mitglieder der Österreichischen Rettungshundebrigade in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG einbezogen.

Aufwertungen und Anpassungen nach dem ASVG, GSVG, BSVG, B-KUVG sowie dem Betriebshilfegesetz für das Kalenderjahr 1997 erfolgten mit Verordnung bzw. Kundmachung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 731/1996 und BGBl. Nr. 732/1996.

Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 79/1996 wurden die Ausgleichstaxe und die Prämie nach dem Behinderteneinstellungsgesetz für das Kalenderjahr 1996 festgestellt. Das Bundespflegegeldgesetz sowie das Behinderteneinstellungsgesetz wurden mit BGBl. Nr. 201/1996 geändert.

Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 240/1996 wurde die Notstandshilfeverordnung geändert sowie mit BGBl. Nr. 264/1996 die Sondernotstandshilfeverordnung abgeändert.

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz wurde durch das Arbeitsmarktpolitikgesetz 1996, BGBl. Nr. 153/1996, das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996, das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 411/1996, das BGBl. Nr. 417/1996, das BGBl. Nr. 600/1996 und das 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 764/1996, geändert.

Mit BGBl. Nr. 301/1996 wurde durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales eine Verordnung über die Arbeitsbescheinigung zur Geltendmachung von Arbeitslosengeld erlassen. Darüber hinaus wurde mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 677/1996 die Lohnklassentabelle im Arbeitslosenversicherungsgesetz ergänzt.

Das Arbeitsmarktservicegesetz wurde durch das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996, das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 411/1996, sowie das 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 764/1996, geändert.

## 2) Zwischenstaatliche Vereinbarungen – Sozialversicherung:

Auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Vereinbarungen gab es 1996 folgende Neuregelungen:

Mit dem Fürstentum Liechtenstein wurde eine Vereinbarung über die Kostenerstattung im Bereich der sozialen Sicherheit geschlossen, welche mit BGBl. Nr. 61/1996 verlautbart wurde.

Das Abkommen mit der Republik Island über Soziale Sicherheit ist im BGBl. Nr. 62/1996 enthalten. Die Kündigungen der Abkommen über Soziale Sicherheit mit den Republiken Jugoslawien, Mazedonien, Bosnien-Herzegovina, Slowenien, Türkei, Tunesien und Kroatien wurden mit BGBl. Nr. 345/1996 bis 351/1996 kundgemacht. Dar-

über hinaus ist das mit Kanada abgeschlossene Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit mit BGBl. Nr. 570/1996 verlautbart worden. Ein weiteres Zusatzabkommen im Bereich der Sozialen Sicherheit ist im BGBl. Nr. 779/1996 enthalten, welches mit den Vereinigten Staaten von Amerika abgeschlossen wurde.

### 3) Bundesgesetzliche Maßnahmen – Arbeitsrecht:

Auf dem Gebiet des Arbeitsrechtes ist auf folgende Regelungen hinzuweisen:

Im BGBl. Nr. 153/1996 erfuhr das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz eine Änderung. Weitere Änderungen des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes finden sich im BGBl. Nr. 201/1996, BGBl. Nr. 411/1996 und BGBl. Nr. 417/1996.

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996, wurden das Karenzurlaubsgeldgesetz, das Karenzurlaubszuschußgesetz, das Karenzurlaubserweiterungsgesetz und das Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz geändert.

Das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz wurde mit BGBl. Nr. 201/1996, BGBl. Nr. 411/1996 sowie BGBl. Nr. 601/1996 Änderungen unterzogen.

Das Entgeltfortzahlungsgesetz wurde mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 411/1996, geändert. Eine neuerliche Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes erfolgte mit BGBl. Nr. 600/1996.

Das Bauarbeiter-, Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Arbeitsverfassungsgesetz sowie das Arbeitszeitgesetz erfuhr mit BGBl. Nr. 417/1996 eine Änderung. Eine neuerliche Änderung des Arbeitsverfassungsgesetzes sowie eine Änderung der Post-Betriebsverfassung erfolgte mit BGBl. Nr. 601/1996.

Im BGBl. Nr. 663/1996 wurde eine Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales betreffend die Lohnzuschläge für die Sachbereiche der Urlaubs- und Abfertigungsregelung nach dem Bauarbeiter-, Urlaubs- und Abfertigungsgesetz kundgemacht.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 139/1996 wurde die Arbeitsruhegesetz-Verordnung geändert.

Darüber hinaus findet sich im BGBl. Nr. 410/1996 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen sowie eine Änderung des Arbeitsruhegesetzes.

Weiters wurde der Zuschlag zum Lohn für den Sachbereich der Winterfeiertagsregelung durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 440/1996 festgesetzt.

Eine Änderung des Betriebspensionsgesetzes, des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes sowie des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes erfolgte mit BGBl. Nr. 754/1996.

Das Ausländerbeschäftigungsgesetz wurde mit BGBl. Nr. 201/1996 sowie BGBl. Nr. 776/1996 geändert.

Mit Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 645/1996 wurden die Landeshöchstzahlen für die Beschäftigung von Ausländern für 1997 festgesetzt.

Darüber hinaus wurde im BGBl. Nr. 646/1996 die Bundeshöchstzahl für 1997 kundgemacht.

Mit Verordnungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales BGBl. Nr. 80/1996, BGBl. Nr. 220/1996, BGBl. Nr. 302/1996 und BGBl. Nr. 626/1996 wurden die Bewilligungen gemäß § 7 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes für die Beschäftigung von Ausländern im Winterfremdenverkehr, im Sommerfremdenverkehr sowie in der Land- und Forstwirtschaft festgelegt.

### 4) Verwaltungsbericht des Referates 2:

Im Jahr 1996 betrug der Neuzugang in der Sozialversicherung insgesamt 1.517 Geschäftsstücke. Davon entfielen 1.230 Geschäftsstücke auf Verfahren nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen. In diesen Angelegenheiten mußten 275 Büroverhandlungen abgehalten werden. Die Berufungsverfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz umfaßten 211 Fälle. Fünf Geschäftsstücke betrafen Angelegenheiten der Obereinigungskommission. In Beschwerdefällen vor dem Verwaltungsgerichtshof und dem Verfassungsgerichtshof mußten 26 Gegenschriften erstattet werden. In 71 Fällen waren Gutachten über Gesetzesentwürfe, Verordnungsentwürfe und in sonstigen Rechtsangelegenheiten abzugeben. Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß Stellungnahmen und Berichte für internationale Organisationen vorbereitet werden mußten.

Darüber hinaus wurde die Expertenkonferenz der Leiter der Sozialversicherungsabteilungen der Bundesländer organisiert, die am 24. Oktober 1996 im Wiener Rathaus stattfand und von Herrn Vizebürgermeister Dr. Sepp Rieder eröffnet wurde. Schwerpunkt der Diskussion waren vor allem die Auswirkungen der im Jahr 1996 in Kraft tretenden neuen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen auf die Vollziehung sowie aktuelle Rechtsprobleme.

### Dezernat III – Gesundheitsplanung

Das Dezernat Gesundheitsplanung führt die drei Referate Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung.

#### Gesundheitsberichterstattung

Dieses Referat erstellte im Berichtsjahr den Gesundheitsbericht für Wien 1995. Weiters wurde der Erste Wiener Frauengesundheitsbericht vorbereitet, der 1997 erscheinen wird. Die Datenerhebung für die von der Magistratsdirek-

tion koordinierte Studie „Leben in Wien“ wurde abgeschlossen, so daß Sonderauswertungen für gesundheitliche Fragestellungen in Angriff genommen werden konnten, deren Veröffentlichung für 1997 vorgesehen sind. Schließlich wurde damit begonnen, den Gesundheitsbericht durch eine neue Schriftenreihe zu ergänzen, „Statistische Mitteilungen zur Gesundheit in Wien“. Diese Mitteilungen sollen ab 1997 zweimal jährlich erscheinen, das erste Heft wurde im Dezember 1996 vorgelegt.

### Gesundheitsplanung

1996 wurde das Diabeteskonzept der Stadt Wien, das die Steigerung der Lebensqualität von Typ 2-DiabetikerInnen durch PatientInnen-schulungen zum Ziel hat, fortgeführt. Dieses Projekt hat Beispielcharakter für eine patientenorientierte, integrative und qualitätsgesicherte Verhaltensintervention. Weiters wurden die Grundlagen für den Bedarfs- und Entwicklungsplan für die pflegerische Infrastruktur Wiens erarbeitet. Für den für 1997 vorgesehenen neuen Wiener Gesundheits- und Krankenanstaltenplan wurde mit den Vorarbeiten begonnen. Weiters wurden die Vorarbeiten und Konzepte für einen Gesundheitssurvey „Gesund in Wien“ erstellt.

### 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. Beim Institut „Sicher Leben“ wurde dafür eine eigene Servicestelle errichtet. 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 „Gesund leben“. Die in diesem Projekt gewonnenen Erfahrungen sollen nun in einem „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ verbreitet werden. Dafür wurde mit Vorarbeiten begonnen. 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 das Zusammenarbeits- und Informationsaustauschprogramm mit der Stadt Dresden fortgesetzt. 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. Weitere Arbeitsschwerpunkte in der Gesundheitsförderung betrafen Sprachprobleme von Ausländern im Gesundheitswesen, Frauengesundheit, Ernährung älterer Menschen, Ernährungsprävention sowie Fachveranstaltungen zum Weltgesundheitstag, zum Frauentag und die gesundheitspolitische Tagung im Rathaus „Der Nächste, bitte“, zu der auch eine Dokumentation vorliegt.

### 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, das Referat Medizin-Meteorologie und die Koordinationsstelle für Pflegegelduntersuchungen in der Abteilung zum Dezernat IV. An Angeboten sind vor allem die ärztliche Betreuung in 57 (56) Elternberatungsstellen, drei Schwangerenberatungsstellen für Risikoschwangerschaften, 11 Familienhebammen, 2 Entwicklungsdiagnostische Ambulanzen, die Jugendzahnkliniken, der Schulärztliche Dienst, die sieben Gesundenuntersuchungsstellen der Abteilung, die Ernährungs- und die Raucherberatungsstelle in 3, Hainburgerstraße 57, die umweltmedizinische Beratungsstelle im Institut für Umweltmedizin (IFUM), die Impfstelle für Auslandsreisende in der Zentrale der Abteilung, die Wetterfühligkeitsberatung und Polleninformation und das Gesundheitstelefon, Tel. Nr. 533-28-28, zu nennen.

Die Regelungen für dienstnehmerähnliche Werkverträge und freie Dienstverträge sowie die Anweisung, Dienstverträge im Ausmaß von wenigen Wochenstunden schrittweise einem Ausmaß von 20 Wochenstunden pro Vertrag anzunähern, stellt die Betriebsorganisation vieler Dienstleistungen im Dezernat vor Probleme (Nachbesetzung, Karenzvertretung, Stundenerhöhungen), die erst im Laufe der nächsten Jahre sukzessive in Angriff genommen werden können. Dies deshalb, weil jahrelang organisch gewachsene Organisationsformen nicht mit einem Schlag umstrukturiert werden können. Änderungen werden vor allem bei Nachbesetzungen vorgenommen werden können.

Das Dezernat IV der Abteilung und einzelne Referate des Dezernates I bieten eine Vielzahl von Serviceleistungen für die Bevölkerung an. Durch zunehmende Öffentlichkeitsarbeit sollen alle Serviceangebote im Bereich der Abteilung bei der Bevölkerung weiterhin vermehrt bekanntgemacht werden. Das Angebot an Informationsmaterial wird weiter ausgebaut. Zur Präsentation ihrer Dienstleistungen hat die Abteilung die Ausstellung „Wiener Gesundheitsstraße“ geschaffen. Sie stellt auf Schautafeln die Gesundheitsdienste der Abteilung dar und hat an diversen Veranstaltungen, z. B. „Radiodoktor“, „Seniorenmesse“, teilgenommen. Die Serviceleistungen der Abteilung wurden außer-

dem bei Enqueten (Gesund durch den Sommer, 10 Jahre Wetterfähigkeitsberatung der Abteilung), Veranstaltungen (Wiener Gesundheitsstraße, 10 Jahre Familienhebammen) und durch die Auflage von Foldern, z. B. in den Wiener Apotheken, in Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer bekanntgemacht. Weiters übermittelt die Abteilung regelmäßige Biowetterinformation an 160 Wiener Apotheken. Außerdem sollen die im Internet etwas „verstreuten“ Informationen über die Abteilung zusammengeführt werden.

Die Planung des „Wiener Beratungszentrums für Wohlbefinden und Gesundheit“ in der Abteilung, die Wetterfähigkeitsberatung, Polleninformation, Raucher- und Ernährungsberatung und mittelfristig auch die umweltmedizinische Beratungsstelle sowie Angebote gegen Kostenersatz nach erfolgter kostenloser Beratung wie z. B. autogenes Training, Qui-Gong, Biofeedback (alle mit angemessener Tarifgestaltung) umfassen soll, war ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

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 1996 in drei städtischen geburtshilflichen Abteilungen Schwangerenberatungsstellen eingerichtet. Diese Stellen werden größtenteils als Intensivbetreuungsstellen bzw. als Risikoschwangerenberatungsstellen geführt.

1996 waren in den drei städtischen Schwangerenberatungsstellen 1.659 Beratungen bzw. Untersuchungen, darunter 195 Erstuntersuchungen, zu verzeichnen.

In 21, Freytaggasse 32, findet für schwangere Frauen, die jenseits der Donau wohnen, zweimal wöchentlich ein Schwangerenturnen statt und zwei Gynäkologen halten Kurzvorträge für werdende Mütter. 1996 nahmen 1.117 schwangere Frauen an diesem Turnen teil.

Seit Spätherbst 1996 führt die Abteilung vier Stützpunkte für Familienhebammen (4. Stützpunkt wurde im 22. Bezirk eröffnet), in denen derzeit elf 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 als Einzel- oder Paarberatung 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 vor allem zur Betreuung von Risikoschwangeren gemacht.

1996 wurden 5.927mal Frauen auf diese Art und Weise betreut, 1.494 Hausbesuche gemacht und 109 Kreißsaalführungen organisiert. 151mal wurde ein „Babytreff“ für insgesamt 915 Mütter veranstaltet.

Weiters wurden 1996 die Hebammen 2mal wöchentlich in den geburtshilflichen Ambulanzen mehrerer Wiener Krankenanstalten eingesetzt, um dort an Ort und Stelle zur Geburtsanmeldung vorsprechende Frauen zu beraten. 1996 feierten die Familienhebammen ihr 10jähriges Bestandsjubiläum, das auch von den Medien sehr positiv aufgegriffen wurde.

In Zusammenarbeit mit der MA 11 – Amt für Jugend und Familie wurden bis Mai 1996 vier städtische Beratungsstellen für Familienplanung ärztlich betreut (ab Juni 1996 nur noch drei, Sperre der geburtshilflichen Abteilung im Kaiserin-Elisabeth-Spital und somit auch der Familienplanungsstelle). 1996 waren 1.141 ärztliche Konsultationen, davon 479 Erstuntersuchungen zu verzeichnen. Zweck der mit den Untersuchungen einhergehenden Beratungen war u. a. Kinderwunsch, Empfängnisverhütung und der Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch.

1996 wurden in rund 300 ersten Klassen der Berufsschulen Wiens wie in den vergangenen Jahren sogenannte Aufklärungsgespräche durchgeführt. Sechs bis acht Teams, jeweils bestehend aus einem/r Arzt/Ärztin und einem/r Sozialarbeiter/in vermitteln jeder Klasse ein Grundwissen über Geschlechtsorgane, Sexualhygiene, Partnerschaft, empfängnisverhütende Maßnahmen. Einen Schwerpunkt stellt die AIDS-Problematik dar, weiters finden Gespräche über Drogen statt. Einzelberatungen für Jugendliche einschließlich gynäkologischer Untersuchung und Beratung durch Sozialarbeiterinnen werden in der Jugendabendberatung der MA 11, 19, Heiligenstädter Straße 82–84, angeboten.

In Wien gibt es 57 Elternberatungsstellen, das sind die ehemaligen Mutterberatungsstellen. Die Stellen sind jeweils mit einem Arzt, einer Kinderpflegerin und/oder einer Sozialarbeiterin besetzt. Die Elternberatungsstellen sind zur Untersuchung und Betreuung gesunder Säuglinge und Kleinkinder gedacht. Mütter und Väter erhalten dort Beratung und Tips zur Betreuung ihres Kindes aus medizinischer Sicht. Sie erhalten außerdem Informationen über richtige Ernährung, einschließlich Stillberatung, über die Entwicklung des Kindes, über die richtige Pflege und über Impfungen. Die Ärzte führen auf Wunsch die Untersuchungen nach dem Mutter-Kind-Paß durch und impfen die Kinder entsprechend dem österreichischen Impfplan. Sollte jedoch bei einer Untersuchung eine Erkrankung festgestellt werden, die medizinischer Abklärung oder ärztlicher Betreuung bedarf, überweisen die Ärzte die Eltern auch an niedergelassene Fachärzte, Spezialambulanzen, oder empfehlen – falls nötig – die Einweisung in ein Krankenhaus.

60 ÄrztInnen waren 1996 in den 57 städtischen Elternberatungsstellen tätig.

Ärztlicher Dienst in den Elternberatungsstellen	1995	1996
Beratungen .....	79.650	76.916
Säuglingsuntersuchungen .....	51.891	48.366
davon Erstuntersuchungen .....	6.472	6.660
Untersuchte Kleinkinder .....	27.810	27.611
Impfungen .....	45.405	46.299
davon:		
gegen Diphtherie / Tetanus .....	1.856	1.452
Diphtherie / Tetanus / Pertussis .....	15.920	4.838
Kinderlähmung .....	10.528	15.520
Masern/ Mumps/ Röteln .....	5.020	5.212
Haemophilus B .....	12.081	5.228
DPT + Haemophilus B .....	-	14.049
Vitamin K Abgaben .....	650	480
Fluoridtablettenabgaben .....	275	-
Vitamin D Abgaben .....	1.475	1.703
Überweisungen an Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, Entwicklungsdiagnostik, Herzambulanz .....	2.172	1.848

Gemeinsam mit der Universitäts-Kinderklinik führt die Abteilung eine Ambulanz für Pädiatrische Kardiologie, in der 1996 unter 4.708 untersuchten Kindern 452 Herzfehler erstmals diagnostiziert und insgesamt 3.261 Kontrolluntersuchungen vorgenommen wurden.

Nach dem sogenannten „Wiener Risikokinderprogramm“ werden alle Neugeborenen Wiens, die gewisse Risiken vor oder während der Geburt aufweisen (z. B. Lageanomalien, geringes Geburtsgewicht, usw.) zu einer entwicklungsneurologischen Untersuchung im dritten, sechsten und fünfzehnten Lebensmonat 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. Diese entwicklungsdiagnostischen Stellen befinden sich in 10, Gellertgasse 42-48 und in 18, Währinger Gürtel 141.

Entwicklungsdiagnostische Stellen	18, Währinger Gürtel		10, Gellertgasse		Gesamt	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996
Risikountersuchungen .....	711	650	834	908	1.545	1.558
Entwicklungsuntersuchungen <sup>1)</sup> .....	274	312	416	408	690	720
Psychologie .....	1.775	1.361	613	769	2.388	2.130
Heilpädagogik .....	-	-	378	295	378	295
Gruppentherapie .....	33	47	401	287	434	334
Physiotherapie .....	779	558	907	941	1.686	1.499
Ergotherapie .....	1.002	834	515	430	1.517	1.264
Logopädie .....	903	786	556	145	1.459	931
Gesamt .....	5.477	4.548	4.620	4.183	10.097	8.731

<sup>1)</sup> zugewiesen von FachärztInnen, praktischen ÄrztInnen, Krankenhäusern, Elternberatungen und Kindergärten.

In beiden Stellen wird nach neuesten Erkenntnissen auch eine interdisziplinäre Betreuung der Kinder in kleinen Gruppen durchgeführt.

Seit Beginn des Risikokinderprogrammes im Jahre 1979 wurden von der Abteilung insgesamt 14.993 Risikokinder untersucht, davon waren 4.589 (30,6%) auffällig (1996: 930 Untersuchte, davon 251 = 27% auffällig).

In den Kindertagesheimen und Kinderheimen der Stadt Wien, die der sanitären Aufsicht des Referates IV/2 unterstehen, wurden 61 Kommissionierungen vorgenommen. Zahlreiche telefonische Auskünfte zu Impffragen, Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen wurden beantwortet.

In den Wiener Kindertagesheimen und in der Zentrale der Abteilung wurden bei Kindern ab dem vollendeten 3. Lebensjahr Sehtests in Form von Reihenuntersuchungen durchgeführt. 1996 wurden insgesamt 17.661 Kinder getestet, 2.065 (11,6%) davon bedurften einer augenärztlichen Behandlung bzw. Kontrolle. Ebenso wurden bei Kindern ab dem vollendeten 5. Lebensjahr mit speziellen Geräten Hörtestungen durchgeführt. Von 16.255 getesteten Kindern war bei 1.322 (8,1%) das Hörvermögen beeinträchtigt. Seit Beginn dieser Tests im Jahre 1976 wurden bereits 343.958 Kinder auf ihr Sehvermögen getestet, 15,3 Prozent zeigten Auffälligkeiten. Von bisher insgesamt 288.171 auf das Hörvermögen Getesteten waren 9,4 Prozent auffällig.

1996 führten 125 (1995: 174) mal ÄrztInnen, 348 (1995: 535) mal Schwestern und 236 (1995: 321) mal Sozialarbeiterinnen Wöchenerinneninformationen über Entwicklung, Ernährung und Pflege des Neugeborenen sowie über soziale Fragen an den geburtshilflichen Abteilungen der Wiener städtischen Krankenanstalten und in privaten Krankenanstalten durch.

Im Jahre 1996 wurden nach dem Wiener Pflegegeldgesetz 656 Kinder untersucht. Seit 1. Juli 1996 werden auch die 0–3-jährigen Kinder nach dem Wiener Pflegegeldgesetz untersucht.

Im Oktober 1996 wurde der vierte Teil der Wiener Entwicklungsstudie durch den Bürgermeisterfonds ermöglicht und begonnen.

### 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 (vor allem Schuluntersuchungen, Zahnputzunterricht, Zahnfleischbehandlungen) als auch der kurativen Medizin (vor allem Füllungen, Extraktionen, Wurzelbehandlungen, Operationen in Narkose, Regulierungen). 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).

Jugendzahnkliniken	1995	1996
Schulzahnuntersuchungen		
untersuchte Schüler .....	73.397	91.302
mindestens ein behandlungsbedürftiger Zahn festgestellt bei: .....	28.822	36.738
Zahnprophylaxe		
betreute Kinder .....	3.603	3.106
Teilnehmer am Zahnputzunterricht .....	3.363	1.202
Zahl der beratenen Kinder .....	1.486	893
Kinder mit Zahnfleischbehandlung .....	218	206
Konservierende Behandlungen		
Behandlungssitzungen .....	14.901	15.857
Füllungen .....	9.214	9.461
Operationen .....	188	131
Wurzelbehandlungen .....	72	439
gezogene Zähne .....	4.326	4.889
Zahnreinigungen .....	1.596	1.717
Röntgen.....	656	735
Behandlungssitzungen in Narkose .....	771	676
Vollnarkosen .....	261	253
Kieferorthopädie		
Behandlungssitzungen .....	7.711	7.600
gezogene Zähne .....	17	21
Röntgen .....	523	654
Untersuchungen für MA 12 und BM für Arbeit und Soziales .....	435	618
Samstag-Vormittag-Notdienst .....	280	201

Der Samstag-Vormittag-Notdienst in der zentralen Jugendzahnklinik, in 9, Salzergasse 28, steht 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. Die Notwendigkeit einer solchen Serviceleistung hat sich in der Vergangenheit bereits gezeigt.

In den letzten Jahren wurde der Gebißzustand der Schüler der 1. Klassen und die Putzgewohnheiten der Schüler der 1. und 4. Klassen der öffentlichen Volksschulen weiterhin computerunterstützt erfaßt und ausgewertet.

### Schulärztlicher Dienst

Die Schulärzte der Abteilung betreuen die Städtischen Volks-, Haupt- und Sonderschulen sowie Polytechnische Lehrgänge und Berufsschulen. Ihr Aufgabengebiet ist nicht die kurative Medizin sondern die Gesundheitsvorsorge. Die Hauptsäulen der Gesundheitsvorsorge im schulärztlichen Bereich sind die Gesundheitsberatung, regelmäßige Untersuchungen der Schüler und die Durchführung von Impfungen. Schulärzte stehen für Fragen von Schülern, Eltern und Lehrern zu Gesundheitsthemen gerne zur Verfügung und halten auch Vorträge in Klassen oder an Elternabenden zu gesundheitsbezogenen Schwerpunktthemen wie z. B. Aids. Diese Tätigkeiten wurden 1996 von 96 (1995: 100) städtischen Schulärzten vorgenommen.

Schulärztlicher Dienst	Schuljahr	
	1994/95	1995/96
Untersuchungen .....	191.654	257.676
davon in Pflichtschulen .....	179.050	243.851
in Berufsschulen .....	10.986	12.436
Fachärztliche Untersuchungen .....	1.618	1.389
Impfungen .....	52.374	57.612
davon in allgemeinen Pflichtschulen:		
Polio oral .....	14.391	16.659
Diphtherie-Tetanus .....	13.242	13.925
FSME .....	16.702	16.632
Röteln .....	1.764	2.617
Masern-Mumps-Röteln .....	5.175	7.104
Impfungen in Berufsschulen .....	1.100	675
Zuweisungen an niedergelassene Ärzte .....	7.709	10.206
Sehtests .....	18.113	20.259
Hörtests .....	18.701	19.907
Ohrenärztliche Untersuchungsstelle: Untersuchungen .....	4.186	3.622
an Probanden .....	568	554
Vorträge zu Gesundheitsthemen .....	843	1.111
auf Lausbefall untersuchte Schüler .....	40.215	47.870
davon festgestellter Lausbefall .....	1.372	1.470

Wie bereits in den letzten Jahren, wird auch 1997 der Schulärztliche Dienst seine Leistungen auf den Gebieten der Impfpflicht, der Gesundheitsvorsorge im Schulbereich und der Gesundheitsberatung fortsetzen. Durch schwerpunktmäßige Fortbildungsveranstaltungen soll der Wissensstand der Schulärzte aktualisiert bleiben.

#### Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene:

Die Vorsorgeuntersuchungstätigkeit der Abteilung für Erwachsene teilt sich in zwei Bereiche:

Einerseits stehen sieben Vorsorgeuntersuchungsstellen in Wien zur Verfügung, die nach Terminvereinbarung aufgesucht werden können. Die zweite Gruppe von Vorsorgeuntersuchungen findet in ausgewählten Groß-, Mittel- und Kleinbetrieben in Wien statt.

Am ersten Vormittag erfolgt eine Blutabnahme, eine Woche später wird der jeweilige Proband neuerlich eingeladen. Zu diesem Zeitpunkt erfährt er die erhobenen Befunde und wird durchuntersucht. Dabei wird ein internistischer Befund erhoben, ein EKG und eine Lungenfunktionsprüfung gemacht, ein HNO-Befund inklusive Hörtest und bei Frauen auch ein gynäkologischer Befund inklusive Zellastrich erhoben.

Die Gesundenuntersuchungen werden von Fachärzten für Innere Medizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Gynäkologen und von praktischen Ärzten vorgenommen. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 1.424 Ambulanztage abgehalten.

Im Herz-Kreislauf-Zentrum der Abteilung, 20, Romanogasse, werden spezifische Untersuchungen beim Verdacht auf das Vorliegen einer Herz-Kreislauferkrankung nach Zuweisung durch eine Gesundenuntersuchungsstelle durchgeführt.

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. 1996 ließen sich 7,5 Prozent (1995: 9%) der Eingeladenen in der Abteilung untersuchen.

1996 wurde die Aktion "Vorsorgeuntersuchungen in Betrieben" mit Erfolg fortgesetzt. In 40 (20) Betrieben wurden 7.281 Personen (1995: 5.324), das sind rund 45 Prozent der dort Beschäftigten, von drei Teams untersucht. Bei manchen Betrieben wurde bereits zum zweiten, dritten oder vierten Mal untersucht. Die drei Untersuchungsteams sind bereits für das erste Halbjahr 1997 ausgebucht. Durch die optimale Auslastung der Teams ist ohne personelle Aufstockung keine weitere Leistungssteigerung zu erwarten. 1996 wurden in 7 Gesundenuntersuchungsstellen 5.893 Personen (2.715 Männer und 3.178 Frauen) und 396 Personen (326 Männer und 70 Frauen) im Herz-Kreislauf-Zentrum der Abteilung untersucht. Zusammen mit den Gesundenuntersuchungen in den Betrieben waren 1996 somit 13.174 Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene durch die Abteilung zu verzeichnen. Unter anderem wurden 13.055 Blutuntersuchungen und 13.055 Harnbefunde insgesamt erstellt, weiters wurden 12.659 HNO-Untersuchungen inklusive laryngologischer Untersuchungen, 1.962 Zellastriche und 542 Koloskopien sowie 12.877 Elektrokardiogramme vorgenommen.

1996 wurden erstmals Vorsorgeuntersuchungen in einer Magistratsabteilung, nämlich der MA 68 – Feuerwehr, vorgenommen. Eine Fortsetzung ist geplant.

Der leichte Rückgang bei der Gesamtzahl der Gesundenuntersuchungen in den Untersuchungsstellen ist durch eine wochenlange Sperre zweier Untersuchungsstellen wegen Renovierung bedingt.

Die Raucherberatung bietet allen Personen, die sich das Rauchen abgewöhnen möchten, psychologische Hilfestellung. Vorerst wird eine medizinische Anamnese erhoben, anschließend finden Gruppensitzungen oder Einzelgespräche mit einer Psychologin statt. Der Schwerpunkt liegt auf der Umstellung der Gewohnheiten und der Bewußtwerdung der Situationen, in denen man zur Zigarette greift.

Die Ernährungsberatung steht Über- aber auch Untergewichtigen zur Verfügung und gibt in psychologischen Einzel- und Gruppensitzungen Hinweise, wie man die Eßgewohnheiten verändern kann. Die Vorgangsweise der Ernährungsberatung beruht auf der Änderung der inneren Einstellung und der Ernährungsgewohnheiten des einzelnen, um eine grundsätzliche „innere Neuorganisation“ des Ernährungsdenkens zu bewirken.

Die Ernährungsberatung wurde im Berichtsjahr von 2.108 Personen (davon 1.833 Frauen und 275 Männer) in Form von 320 Erstberatungen und 1.788 Wiederholungsberatungen in Anspruch genommen. Die Raucherberatung wurde von 78 Männern und 194 Frauen, also insgesamt 272 Personen, im Rahmen von 119 Erst- und 153 Wiederholungsberatungen konsultiert.

#### Institut für Umweltmedizin, allgemeine Hygiene, Umweltmedizin (IFUM)

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.

#### Trinkwasserhygiene

Dem Institut für Umweltmedizin obliegt die laufende Überwachung der gesamten zentralen Wiener Trinkwasserversorgung, einschließlich der Einzugsgebiete der I. und II. Wiener Hochquellwasserleitung sowie der III. Wiener Wasserleitung des Wientalwasserwerkes und des Grundwasserwerkes Lobau und der Brunnen im 2. und 20. Bezirk im Rahmen der Beweissicherung für die Österreichische Aktiengesellschaft Donaukraftwerke AG.

#### Oberflächengewässer

Im Untersuchungsauftrag entsprechend der Geschäftsordnung der Stadt Wien sind Altwässer im Nahbereich der Donau und ehemalige Baggerteiche, also Oberflächenwässer die vorwiegend für Erholungs- und Badezwecke genutzt werden wie z. B. die Alte Donau, das Mühlwasser u. a., sowie das Donau-Umluftgerinne und die Neue Donau enthalten.

#### Abwasser

Die Untersuchungen des Institutes für Umweltmedizin beziehen sich vorwiegend auf die Überprüfung der Effizienz der Kläranlagen zur Eliminierung oder Inaktivierung von Wasserschadstoffen und Krankheitserregern, da die Einleitung des gereinigten Abwassers in die Vorfluter diese in ihrem hygienisch-ökologischen Qualitätsniveau nicht beeinträchtigen darf. Abwasseruntersuchungen erfolgen also kontinuierlich zwecks Überprüfung der hygienischen Qualität des gereinigten Abwassers bzw. des Wirkungsbereiches der Abwasserbehandlung auf der Basis von Wasserrechtsbescheiden und den entsprechenden Abwasseremissionsverordnungen. Besonders intensiv geprüfte Anlagen sind die Hauptkläranlage Wien, die Kläranlage Blumental und einige Pflanzenkläranlagen. Im letzten Jahr ist die Anzahl der untersuchten Anlagen zurückgegangen. Die Begründung dafür ergibt sich aus dem Abschluß des Liesing-revitalisierungsprojektes. Dieses Projekt der MA 45 hat in den Vorjahren die Abwasserbelastung der Liesing zum Gegenstand gehabt. Untersucht wurden Proben aus automatischen Entnahmestationen an der Liesing. Mit Auslauf des Projektes und dem Fehlen neuer Projektangebote (Budgetsituation) hat sich die Situation in der Abwasseranalytik rückläufig entwickelt.

#### Warmwasser

In den Bädern Wiens, den Hallenbädern, Freibädern inklusive der Kindersommerbäder, Saunabäder und den Volksbädern wurde das 1995 etablierte umfassende Überwachungsprogramm der Warmwässer auf Legionellen fortgesetzt. Weiters wurden Warmwasseruntersuchungen auch in Pflegeheimen, Krankenhäusern und für private Auftraggeber durchgeführt.

Im Falle von Befunderhebungen, die ein Gesundheitsrisiko anzeigen (Legionellendichte von  $\geq 1000$  KBE/l), werden stets telefonische Vorabmeldungen an die Bäderbetreiber vorgenommen, um sofortige Sanierungsmaßnahmen zu veranlassen. Über diese Sofortmeldung wird ein Gesprächsprotokoll angefertigt und von der Institutsleitung abgezeichnet.

Insgesamt hat die Zahl der Untersuchungen von 676/1995 auf 823/1996 zugenommen. Als Erfolg des Programmes ist zu werten, daß, obwohl die Zahl der Untersuchungen um 21,3 Prozent zugenommen hat, der relative Anteil der legionellenappositiven Proben rückläufig war. An Stelle von 30 Prozent Beanstandungen wurden nur mehr 23,6 Prozent gesundheitsgefährdende Befunde registriert. Dieses Ergebnis kann als Erfolg der bakteriologischen Warmwasserüberwachung und der damit in Verbindung stehenden zusätzlichen Anlagenwartung gesehen werden.

## Zusammenfassung zum Thema Wasseruntersuchungen

Die Leistungen des Institutes auf diesem Sektor stellen eine der wesentlichsten Säulen der umwelthygienischen Tätigkeit des Institutes dar.

Geringe Rückgänge in der Trinkwasseranalytik sind auf die starke Reduzierung des Untersuchungsprogrammes im Wientalwasserwerk zurückzuführen. Dieses wurde aus Kostengründen von der MA 31 auf eine hygienische Untersuchung der Wasserwerksabläufe reduziert, Prozeßkontrollen im Wasserwerk wurden nicht mehr realisiert.

Die Sediment- und Trinkwasseruntersuchungen des Jahres 1995 waren im Auftrag der DOKW im Rahmen des Beweissicherungsprogrammes für das Kraftwerk Freudenua projektspezifisch realisiert worden und waren 1996 nicht mehr im Programm enthalten.

Die biologischen Wasseruntersuchungen weisen seit 1994 einen Abwärtstrend auf. Dieser hat sich im Hinblick auf Trinkwasser aus der Beendigung der Untersuchungen zur Prozeßkontrolle im Wientalwasserwerk ergeben. Weiters wurden jedoch auch deutlich weniger (ca. 14%) Grundwässer biologisch untersucht. Der Rückgang der Analytik auf dem Gebiet der limnologischen Oberflächenwasseruntersuchung hängt z. T. mit dem Bau des Kraftwerkes Freudenua zusammen, da das Institut für bestimmte Abwässer der Donau (z. B. Schillerwasser) nicht mehr beauftragt war. Weiters hat aber auch die Vereisung der stehenden Gewässer im letzten Winter eine effiziente Probennahmetätigkeit behindert und zu Untersuchungsausfällen geführt.

Bei den radiologischen Untersuchungen fällt eine Steigerung der analytischen Tätigkeit bei Grundwässern auf. Diese erklärt sich aus einer Verdichtung der Untersuchungen im Bereich des Grundwasserwerkes Lobau. Diese Verdichtung wurde durchgeführt, um dieses Wasserwerk, welches für die Stadt Wien von größter Bedeutung ist, umfassend zu überwachen.

## Hygienische Aspekte beim Bau von Garagen

Auf Anregung der Stadtbaudirektion, Dezernat 2, erarbeitete das Institut eine Richtlinie über luft- und lärmhygienische Anforderungen an den Bau von Tiefgaragen. Diese Richtlinie enthält Richtwerte für die maximal zulässige Luft- und Lärmbelastung von Anrainern durch Tiefgaragen. Diese Richtwerte wurden in die zeitlich parallel entwickelten Garagenrichtlinien der Stadt Wien aufgenommen. Sie stellen heute eine wesentliche Beurteilungsgrundlage dar. 1995 wurden 25 Tiefgaragenprojekte in 13 Stadtbezirken der Stadt Wien nach diesen Richtwerten vom Institut bearbeitet. Im Jahre 1996 wurde diese Arbeitsrichtung kontinuierlich fortgesetzt und 23 Tiefgaragen in gleicher Weise beurteilt.

## Umweltmedizinische Beratungsstelle

Die im Jahre 1993 eröffnete umweltmedizinische Beratungsstelle wurde mit weiter zunehmender Akzeptanz der Bevölkerung ausgebaut. 118 Bürger haben im Berichtszeitraum die Beratungsstelle aufgesucht, 125 Lokalaugenscheine wurden von den Ärzten durchgeführt und 75 gutachterliche Stellungnahmen in Form von Arztbriefen erledigt.

Durch den weiteren systematischen Ausbau eines Meß- und Untersuchungsangebotes in die Betreuungslogistik konnte die umweltmedizinische Betreuung entscheidend verbessert werden. Damit haben sich die Betreuungsaktivitäten gegenüber 1995 in allen Bereichen gesteigert. Die Steigerungsraten betrug bei den Messungen 55 Prozent, den Lokalaugenscheinen 43 Prozent, der Anzahl der betreuten Patienten 30 Prozent und den abschließenden Gutachten in Form von Arztbriefen 15 Prozent. In Ergänzung dazu wurden wie auch im Jahr zuvor pro Arbeitstag 2–3 Telefonberatungen durchgeführt. Der Beratungsbedarf konzentrierte sich vorwiegend auf Gesundheitsgefährdungen durch Schimmelpilzbefall, Innenraumluftbelastung und usw.

Die Problematik der Schimmelpilzbelastung im Wohnbereich hat sich als ein außerordentlich bedeutsames Thema erwiesen. Im Rahmen der umweltmedizinischen Beratung von Bürgern stehen im Winterhalbjahr stets Konsultationen zur Gesundheitsgefährdung von Kindern durch Schimmelpilze im Vordergrund. Sehr häufig kommt diese Schimmelpilzexposition über die Wohnung zustande. Daher wurde im Jahr 1995 für die umweltmedizinische Beratung ein mykologisches Labor erreicht, um eine umweltdiagnostische Bewertung von Daten über die Konzentration an Pilzsporen und das Speziesspektrum in der Raumluft der Wohnräume zur Verfügung zu haben. Mit der Etablierung des Labors wurde dem ansteigenden Betreuungsbedarf der Bürger entsprochen. Die Leistungen dieses Labors weisen eine enorme Steigerung (um 115 Prozent) auf. Beim Vergleich der Stadtbezirksbetreuung fällt auf, daß die Stadtbezirke 22, 2 und 10 in den vergangenen zwei Jahren einen besonders hohen Betreuungsbedarf aufwiesen.

## Umwelthygienegutachten

Insgesamt wurden 271 Gutachten erstellt. Fragen des Lärmschutzes, der Wasserhygiene und der Beurteilung von Luftschadstoffen und sanitäre Übelstände hatten die höchste Priorität.

## Sandkistenuntersuchungen

Auf Grund eines Dauervertrages der MA 42 – Stadtgartenamt wurden 27 Sandkisten von Kinderspielplätzen aus allen 23 Wiener Stadtbezirken bakteriologisch, virologisch, mykologisch und auf Schwermetallgehalte untersucht.

Dabei zeigten sich mehrere Sandkästen mikrobiell stark kontaminiert. An Hand des Nachweises von Schimmelpilzen und atypischen Mykobakterien ergab sich der Hinweis auf eine Verschmutzung durch Haustiere. Zwei Sandkästen waren virologisch kontaminiert und in einigen Fällen konnte eine leichte Überschreitung der Bodenrichtwerte für Schwermetalle festgestellt werden. Beim Nachweis starker fäkaler Belastungen bestimmter Sandkästen wird dies dem Stadtgartenamt in Form eines Zwischenberichtes sofort übermittelt. Dieser Bericht enthält die Aufforderung zum Sandaustausch. Nach Einlangen des Berichtes bei der MA 42 wurde dieser unmittelbar an die zuständigen Gartenamtsbezirksleiter weitergeleitet, die den sofortigen Austausch des Sandes veranlassen.

#### Ausbildung zum Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie

In diesem Jahr ist die Rotation der Facharztkandidaten gemäß dem 1993 ausgearbeiteten und in nationalen Fachkreisen abgestimmten institutsinternen Rasterprogramm wieder ganzjährig umgesetzt worden. Nach Abschluß von Ausbildungsabschnitten wurden auf freiwilliger Basis Abschlußkolloquien durchgeführt. Nunmehr arbeiten im Institut drei Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie und vier weitere Ärzte/Innen befinden sich in Ausbildung.

#### Innerbetriebliche Entwicklung

Mit Ende des Jahres wurde das Institut mit Bescheid des Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz nach § 49 Abs. 2 und 3 des Lebensmittelgesetzes 1975 (BGBl. Nr. 86) als Untersuchungsanstalt für Trink- und Mineralwasser autorisiert.

#### Akkreditierung

Unter Leitung des Qualitätssicherungsbeauftragten wurde im Berichtszeitraum mit Beamten der MA 39, einer Magistratsabteilung, welche bereits erfolgreich die Akkreditierung abgeschlossen hat, der Akkreditierungsprozeß eingeleitet und vorangetrieben.

#### Einrichtung eines Labors für Molekularbiologie

Mit der Anschaffung der erforderlichen Gerätetechnik und der Aufnahme einer molekularbiologisch ausgebildeten Biochemikerin 1995 waren die Voraussetzungen für den Aufbau geschaffen. Das Ziel dieses Labors besteht in der Erarbeitung von Schnellverfahren zum Nachweis von Krankheitserregern aus Umweltmedien wie Wasser und Böden.

#### Krankenhaushygiene

Das Institut überprüfte 1.083 (1.207) Programme von Sterilisatoren und Desinfektionsapparaten in Krankenhäusern, deren Funktion in 91 (186) Fällen beanstandet werden mußte.

Die Mitarbeiter des Institutes bearbeiteten 1996 auch bakteriologische und serologische Untersuchungen für klinische Zwecke, darunter 8.017 (8.887) Proben auf Tuberkulose.

Im Drogenlabor wurden 1.217 (1.878) Harne untersucht. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Nachweis von „harten Drogen“ wie z. B. Heroin. Untersuchungen auf andere Drogen wie z. B. Cannabis (Haschisch, Marihuana) wurden vereinzelt durchgeführt.

#### Psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtung, Fortbildung

Im Juni 1996 wurden die Referate I/1b – Fortbildung, psychologische Begutachtung und IV/6 – Psychohygiene, Sozialhygiene, psychiatrisch – neurologische Begutachtung zusammengelegt zum Referat IV/6 – Psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtung, Fortbildung. Das Referat erbringt folgende Leistungen:

Psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtungen nach Zuweisung durch die Amtsärztliche Untersuchungsstelle, die Bezirksgesundheitsämter und andere Magistratsabteilungen.

1996 betrug die Parteienfrequenz 3.034. 1.794 Begutachtungen, davon 1.236 psychiatrisch-neurologische und 558 psychologische, wurden durchgeführt.

#### Weitere Leistungen umfassen:

Beratung betreffend Psychotherapie: In Krisensituationen werden Patienten einmalige kostenlose Beratungen angeboten oder allgemeine Informationen über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Psychotherapie gegeben.

Fortbildung: Der Referatsleiter organisiert interne und externe Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter der Abteilung und moderiert bzw. leitet selbst Fortbildungsveranstaltungen für andere Magistratsabteilungen über die MD-Verwaltungsakademie.

#### Körperbehindertenbetreuung, orthopädische Angelegenheiten

Das Referat IV/7 – Orthopädische Begutachtung, Körperbehindertenbetreuung der Abteilung unterstützt die fachliche Betreuung und medizinische Rehabilitation Körperbehinderter.

Das Referat erstellt die Gutachten I. und II. Instanz für die MA 46 und MA 65 (§ 29 b StVO), für die MA 12 (Heilbehelfe und Fahrtendienste), die MA 47 (Heilbehelfe) sowie orthopädisch-fachärztliche Gutachten für die Amtsärztliche Untersuchungsstelle (Dienstfähigkeiten, Pensionierungen, § 9 PO, Reaktivierungen, § 7 KOVG).

Zur Gestaltung einer effizienten medizinischen Begutachtung war es erforderlich, bei gleichbleibenden Ressourcen, Veränderungen im Begutachtungssystem des Referates IV/7 vorzunehmen. Der Referatsleiter wurde außerdem als Koordinator für die Umgestaltung der amtsärztlichen Gutachten beauftragt. Im Referat IV/7 werden die geplanten Veränderungen im Begutachtungssystem jeweils unmittelbar umgesetzt. Dies setzt einen erhöhten Zeitaufwand voraus, was sich in einer verringerten Begutachtungsfrequenz niederschlägt.

Der fachärztlich-orthopädische und sozialarbeiterische Verbindungsdienst sowie die Therapeutische Betreuung an den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder wird weiterhin durchgeführt. In Zusammenarbeit von Fachärzten/innen, diplomierten Sozialarbeiter/innen und diplomierten Therapeuten/innen konnte ebenfalls ein neues Begutachtungs- und Betreuungskonzept erstellt werden.

Wie in den vergangenen Jahren wird ein Verbindungsdienst zu den fünf größten orthopädischen Abteilungen Wiens mittels unserer Sozialarbeiter/innen aufrecht gehalten.

Im Jahr 1996 stellte das Referat für einen Ausbildungskurs für Haltungsturnlehrer (organisiert vom Stadtschulrat für Wien) den medizinischen Vortragenden. In Zukunft wird die weitere Durchführung der Ausbildungslehrgänge für Haltungsturnlehrer vom Pädagogischen Institut übernommen werden.

Die prophylaktischen fachärztlich-orthopädischen Untersuchungen an den Wiener Pflichtschulen wurden weiterhin durchgeführt.

Außerdem wurden Stellungnahmen zu diversen Anfragen bezüglich orthopädischer Risiken bei verschiedensten geplanten Aktivitäten im Bereich der Stadt Wien abgegeben.

Orthopädische Begutachtung, Körperbehindertenbetreuung	1995	1996
Parteienfrequenz .....	33.198	29.770
Fachartzkonsultationen .....	10.572	9.565
orthopädische Untersuchungen im Referat .....	2.204	2.284
orthopädische Untersuchungen bei Bettlägerigen .....	17	10
orthopädische Untersuchungen in Sonderkindergärten .....	107	321
in öffentlichen Volksschulen .....	6.038	4.837
in Sonderschulen für körperbehinderte Kinder .....	1.118	923
Physiotherapien .....	7.405	7.393
Ergotherapien .....	1.993	1.287
logopädische Behandlungen .....	938	563
sozialarbeiterische Beratungen .....	34.998	35.009
Hausbesuche von SozialarbeiterInnen .....	157	136
Dienstwege von SozialarbeiterInnen .....	416	494
veranlaßte diagnostische und therapeutische Maßnahmen .....	2.345	1.963
Begutachtungen für MA 12 .....	2.960	3.224
davon für Inanspruchnahme des Freizeitfahrtendienstes .....	1.394	1.624
Begutachtungen über notwendige Rehabmaßnahmen .....	1.358	1.390

#### Impfstelle für Auslandsreisende

In der der Impfstelle für Auslandsreisende erhält man Informationen, Schutzimpfungen und medizinische Tips, die individuell auf das Reiseziel abgestimmt sind. Die meisten Impfstoffe sind in der Beratungsstelle vorrätig. Nur für die orale Typhusimpfung, also eine Schluckimpfung gegen Typhus, und für die Malariaphylaxe werden Rezepte ausgestellt.

Neben reisemedizinischer Information und Impfungen können Personen, die einen längeren Tropenaufenthalt planen, auch eine Tropentauglichkeitsuntersuchung in Anspruch nehmen.

Im Jahr 1996 haben 30.795 (1995: 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. 43.357 (40.058) Impfungen wurden verabreicht. Das Impfangebot wurde im Berichtsjahr um den Impfstoff gegen Hepatitis B für Kinder (Engerix B 10 mcg) und den Impfstoff gegen Hepatitis A für Erwachsene (Havrix 1440 EIU/ml) erweitert.

9 (11) Tropentauglichkeitsuntersuchungen vor langen Auslandsaufenthalten fanden statt. Tropenmedizinische Beratungen und Beratungen über allgemein empfohlene Impfungen wurden während der „Paracelsusmesse 96“, am „Radiodoktor Erlebnistag“ und anderen Veranstaltungen durchgeführt.

7.687 (7.778) Rezepte für die aktuelle Malariaphylaxe und rund 1.500 (etwa 1.600) Rezepte für die Typhusschluckimpfungen wurden ausgestellt.

Insgesamt waren 41.845 kostenpflichtige Schutzimpfungen oder Applikationen zu verzeichnen, davon: 1.543 Verabreichungen von mitgebrachtem Impfstoff, 2.289 Impfungen gegen Cholera, 1.884 Gelbfieberimpfungen, 1.496

Impfungen gegen Influenza, 4.078 Zeckenimpfungen, 18 Impfungen gegen Tetanus, 5.587 Impfungen gegen Diphtherie Tetanus für Erwachsene, 3.724 Polio Salk-Impfungen (Stichimpfung), 130 Polioimpfungen oral, 1.101 Impfungen gegen Meningokokken, 1.394 Hepatitis B-Impfungen für Erwachsene, 25 Hepatitis B-Impfungen für Kinder, 8.702 Hepatitis A-Impfungen für Erwachsene (Havrix 720), 223 Hepatitis A-Impfungen für Erwachsene (Havrix 1440), 409 Hepatitis A-Impfungen für Kinder, 2.969 Typhusimpfungen, 6.249 Immunglobulingaben, 7 und 11 Impfungen gegen Haemophilus Influenzae b + Diphtherie-Pertussis-Tetanus und 6 Impfungen gegen Masern-Mumps.

An kostenlosen Schutzimpfungen oder Applikationen waren 1.513 zu verzeichnen, davon: 1.213 Polioimpfungen oral (Impfaktion), 130 Impfungen gegen Influenza für Bedienstete der Stadt Wien, 11 Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Impfungen für Kinder, 5 Impfungen für Kinder gegen Diphtherie-Tetanus, 113 Diphtherie-Tetanus-Impfungen für Personen ab dem 7. Lebensjahr, 34 Masern-Mumps-Röteln-Impfungen und 7 Polio Salk-Impfungen (Stichimpfung).

Für die MA 12 – Sozialamt wurden 638 (1995: 504) ärztliche Begutachtungen zur Bewilligung von Kur-, Rehabilitations- und Rekonvaleszenten-aufenthalten, von Heilbehelfen, Hörgeräten, Brillen und chefarztpflichtigen Medikamenten durchgeführt.

#### Wissenschaftskoordination; Medizin-Meteorologie; Aerobiologie

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. So wurden z. B. mit der Ärztekammer für Wien zwei Veranstaltungen der Reihe „Collegium Publicum“ veranstaltet. Mit Hilfe der Ärztekammer für Wien konnte eine Liste von niedergelassenen Ärzten erstellt werden, die am Aufbau eines „Umwelt – Informationsdienstes“ nach ähnlichem Konzept wie der Grippeinformationsdienst mitwirken können. Das Konzept setzt sich zusammen aus Wissenschaftskoordination und Informationsmanagement, was beides in strategisch ausgerichteter Öffentlichkeitsarbeit resultiert.

Die präventivmedizinischen Aufgaben wurden in den Beratungsdiensten für Wetterfühlige und für Pollenallergiker, in Erarbeitung und Veröffentlichung des Biowetters in Wiener Tageszeitungen, im ORF und neuerdings im Internet 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.

In der Medizin-meteorologischen Beratungsstelle in 1, Neutorgasse 15, geben ein Facharzt für Lungenerkrankheiten, ein Meteorologe, ein Biologe und ein klinischer Psychologe Auskünfte an wetterfühlige oder pollenempfindliche Personen. Weiters wird Interessenten eine bioklimatische Wohnort- und Urlaubsberatung angeboten. 1996 wurden im Rahmen dieser präventivmedizinischen Serviceleistung 5.315 (1995: 4.572) telefonische Beratungsgespräche geführt. 91 (92) Personen sprachen wegen Wetterfühligkeit persönlich vor und 34 (13) Personen ließen sich wegen ihrer Pollenallergie beraten. In gruppenspezifischen Gesprächsrunden wurde von 462 (182) Teilnehmern autogenes Training und von 513 (614) Personen chinesische Entspannungs- und Atemtechniken (Qi-Gong) geübt. Insgesamt nahmen 975 (796) Wetterfühlige bei solchen Kursen an insgesamt 81 (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.

Das Gesundheitstelefon wurde mit 1. Juli 1996 mit Inkrafttreten der Regelungen über dienstnehmerähnliche Werkverträge und freie Dienstverträge und aus budgetären Gründen personell umstrukturiert. Das Personal wurde aus den Reihen der SozialarbeiterInnen der Abteilung besetzt. Über das Gesundheitstelefon – Tel. Nr. 533 28 28 wurden im Berichtsjahr 17.899 (1995: 13.512) Anrufe beantwortet.

#### EDV-Planung und Koordination, Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld

Seit 1993 ist das Referat IV/10 – Koordination, Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld, ADV-Koordination 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. Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen, 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 bis zum 15. Lebensjahr. Mit LBGl. für Wien Nr. 23/1996 sind auch Kinder vor Vollendung

des dritten Lebensjahres bei Vorliegen der Voraussetzungen anspruchsberechtigt. Dadurch vermehrte sich der administrative und gutachterliche Aufwand bei gleichbleibenden personellen Ressourcen.

Im Berichtsjahr langten 4.276 Anträge auf Pflegegeldbegutachtung, davon 773 für Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ein. 1996 wurden insgesamt 3.322 Begutachtungen erledigt, davon 588 Anträge für Kinder.

Im Rahmen der ADV-Koordination betreut das Referat seit seiner Gründung die computertechnischen Aspekte der Abteilung, soweit sie nicht in den Zuständigkeitsbereich der jetzigen ADV-KAV fallen. Mit dieser Abteilung bestehen intensive Kontakte zur Klärung und Behebung von Problemen bei der Installation und Systembetreuung. Die Kommunikation mit der ADV-KAV und die Aufgabenabgrenzung muß in der Zukunft einer Verbesserung zugeführt werden.

### Dezernat V – Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten

Der 1995 begonnene Aufbau des Dezernates V – Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten wurde 1996 fortgesetzt. Der Personalstand umfaßt nach wie vor 21 MitarbeiterInnen.

#### Informationsstelle für Suchtprävention (ISP)

Der Schwerpunkt der Informationsstelle für Suchtprävention (ISP) liegt in der Fortbildung von Schlüsselpersonen aus pädagogischen, sozialen und medizinischen Berufsfeldern. 1996 wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:

98 Fortbildungsseminare, 41 schulische Projektberatungen, 14 außerschulische Projektberatungen, 17 Elternabende, 17 LehrerInnenberatungen bzw. -konferenzen, 19 Informationsveranstaltungen, 15 Elternberatungen, 13 StudentInnen- und SchülerInnenberatungen, 19 Arbeitskreise, 57 Vernetzungstreffen, 4 Beratungen sozialer Einrichtungen und 3 Beratungen von Betrieben.

Im folgenden wird auf diese Aktivitäten in einzelnen Bereichen näher eingegangen.

#### Schule:

Im Schulbereich wurden Fortbildungsseminare für folgende Zielgruppen durchgeführt:

LehrerInnenteams einer Schule, LehrerInnen in beratender Funktion, AHS-LehrerInnen in Ausbildung, Peergroup Education mit SchülerInnen der Vienna International School.

#### Eltern:

Elternabende wurden an Allgemeinbildenden höheren Schulen und Hauptschulen im Rahmen von Projekten, in einem Kindergarten sowie in Elternbildungsvereinen durchgeführt. Erfreulicherweise ist die Anzahl der Elternabende an Hauptschulen im Steigen begriffen (Die HauptschullehrerInnen führen selbständig viele Projekte durch). Elternberatungen finden fast ausschließlich telefonisch statt. Die ISP vermittelt in den meisten Fällen weiter oder bietet Elternabende an.

#### Außerschulische Projektberatung:

Bei der außerschulischen Projektberatung handelte es sich größtenteils um Unterstützung bei der Durchführung von Veranstaltungen in der Jugendarbeit. Pfadfinderführer, die Mitarbeiterin eines Integrationsprojekts für Jugendliche und vor allem das NGO-Committee on Narcotic Drugs der UNO wurde von der ISP beraten. Mit dem NGO-Committee wurde auch der „UN-Anti-Drogentag“, der am 26. Juni 1996 an der Vienna International School stattfand, vorbereitet und koordiniert.

#### Kindergarten und Hort:

Das im Jahr 1995 begonnene, über zwei Semester gehaltene Fortbildungsseminar für KindergärtnerInnen der MA 11 am Pädagogischen Institut der Stadt Wien fand auch 1996 wieder statt. Für HauptschulhortnerInnen der MA 11 gestaltete die ISP einen Fortbildungstag, danach auf Wunsch der TeilnehmerInnen ein über zwei Semester laufendes Fortbildungsseminar.

#### Pflegeberufe:

Für das Lehrpersonal der Krankenpflegeschule des Pulmologischen Zentrums fanden Blockseminare statt, ebenso eine Fortbildung für KrankenpflegeschülerInnen der Krankenpflegeschule Lainz.

Beim Symposium „Burnout-Sucht-Prävention“ des KAV wurden ein Vortrag und ein Workshop (Thema: Mobilisierung der körpereigenen Drogen) gehalten. Weiters wurden Familienhebammen der MA 11 fortgebildet.

#### Sozialarbeit/Sozialpädagogik:

An der Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien wurde eine 3tägige Fortbildung für SozialarbeiterInnen „Sucht macht Angst macht Sucht“ und eine Unterrichtsveranstaltung „Suchtprävention“ über ein Semester durchgeführt. Für SozialarbeiterInnen des Jugendamtes 2 gestaltete die ISP eine ganztägige, für die JugendintensivbetreuerInnen der MA 11 eine dreitägige Schulung. ParkbetreuerTeams des 15. und 7. Bezirks (Kids Company, Multikulturelles Netz-

werk) wurden von der ISP fortgebildet. Am Institut für Sozialpädagogik wurde erstmals eine 3tägige Lehrveranstaltung zum Thema „Sucht und Suchtprävention“ durchgeführt.

#### Beratung sozialer Einrichtungen:

Fortbildungen für MitarbeiterInnen sozialer Einrichtungen.

#### Polizei:

Für 20 Jugendkontaktbeamte der Bezirke 4, 6 und 23 gestaltete die ISP einen Teil der vom Kriminalpolizeilichen Beratungsdienst organisierten Fortbildung.

#### Beratungen von Betrieben:

Die Nachfrage von Betrieben ist gering. Telefonische Anfragen kamen von Personalvertretern (Drogenprobleme von Mitarbeitern oder Beeinträchtigungen durch die Drogenszene). Bei Problemfällen vermittelt die ISP an Beratungsstellen, ferner unterstützte die ISP bei Kontakten mit in betrieblicher Suchtprävention erfahrenen Fachleuten, beispielsweise mit dem Anton-Proksch-Institut.

#### Arbeitskreise:

Die ISP moderierte den Arbeitskreis „Suchtgefährdete Jugendliche“ gemeinsam mit MitarbeiterInnen der MA 11 im Rahmen der Veranstaltung „Heim 2000“ der MA 11. Darüber hinaus beteiligte sich die ISP an der Konzepterarbeitung zur Neustrukturierung des Heimbereichs.

Monatlich trifft sich in den Räumen der ISP der Arbeitskreis „Suchtprävention Wien“. Ziel ist die Vernetzung und Eigenfortbildung der in Institutionen für Suchtprävention tätigen Fachleute. Für die Entwicklung einer Broschüre der Wiener Jugendzentren „Praxisbroschüre zur Suchtprävention in Jugendzentren“ wurde von der ISP der Moderator gestellt.

In Zusammenarbeit mit dem Regionalforum des 15. Bezirks wurden im Rahmen der Erarbeitung des „Präventionskonzeptes 15. Bezirk“ Vorbereitungen für die Schulung bezirksbezogener MultiplikatorInnen getroffen.

#### Teilnahme am

Arbeitskreis im Familienministerium zur Enquete 1997 „Sucht und Familie“; Arbeitskreis zum EU-Projekt „Jugendsozialarbeit in Europa“ (Ziel: Fortbildungsreihe auf EU-Basis im Bereich Erlebnispädagogik und Suchtprävention); „Qualitätszirkel“ des Drogenkoordinators mit EntscheidungsträgerInnen aus Bildungseinrichtungen.

#### Informations- und Öffentlichkeitsarbeit:

Die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der ISP umfaßte Vorträge, die Teilnahme an verschiedenen öffentlichen Diskussionsrunden, Interviews mit dem ORF und diversen lokalen und überregionalen Zeitungen, Teilnahme an einer Pressekonferenz des Bürgermeisters und einen Infostand bei der pädagogischen Messe im Projektzentrum des Pädagogischen Instituts der Stadt Wien. Für die PersonalvertreterInnen der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten wurden zwei Informationsveranstaltungen durchgeführt. Gemeinsam mit dem Committee on Narcotic Drugs wurde die Tagung „Modelle der Peergroup Education“ zum Welt-Anti-Drogentag der UNO organisiert. Beim Symposium des KAV „Burnout-Sucht-Prävention“ wurde von der ISP der Vortrag „Von der Drogenaufklärung zur Suchtprävention“ und der Workshop „Mobilisierung der körpereigenen Drogen“ gehalten.

#### Behördliche und medizinische Drogenangelegenheiten

In diesem Referat werden vorwiegend die Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde in Vollziehung des Suchtgiftgesetzes wahrgenommen.

1996 wurden 3.027 gerichtliche Anfragen bearbeitet. Bei der seit Jahren ansteigenden Zahl der Anfragen nimmt der relative Anteil der erstmalig Angezeigten stetig ab.

Jahr	Anfragen insgesamt	Erstanfragen	in %
1992	1.545	979	63
1993	2.100	1.300	62
1994	2.484	1.423	57
1995	2.896	1.537	53
1996	3.027	1.578	52

Das Durchschnittsalter der angezeigten Personen lag 1996 bei 25,2 Jahren. 51 Prozent aller Anzeigen entfallen sowohl bei Männern als bei Frauen auf die Altersgruppe der 20–29jährigen.

#### Betreuungsbedürftigkeit:

Derzeit werden alle aktuellen OpiatkonsumentInnen als behandlungsbedürftig bzw. betreuungsbedürftig qualifiziert. Die Betreuungsarbeit stellt neben den Begutachtungen den zweiten großen Tätigkeitsbereich des Referates dar.

„Substitution-Professionell“:

1996 haben zwölf Treffen der Arbeitsgruppe „Substitution-Professionell“ stattgefunden.

In dieser Arbeitsgruppe können niedergelassene Ärzte und Ärztinnen alle Fragen besprechen, die im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung entstehen.

### Spitalsverbindungsdienst „CONTACT“ und andere Angebote

#### Spitalsverbindungsdienst „CONTACT“:

Die DiplomsozialarbeiterInnen von CONTACT betreuen Drogenabhängige, welche sich auf Grund einer Überdosierung oder einer anderen Erkrankung in Spitalsbehandlung befinden.

Der/die SozialarbeiterIn berät die während des Spitalsaufenthaltes kontaktierten Drogenabhängigen, wie es nach der Entlassung weitergehen soll. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Unterstützung des Personals im Umgang mit dieser oft schwierigen Klienten.

Auf Grund dieser Übersiedlung, und auch um den Erfolg von zwei Jahren Arbeit zu präsentieren, wurde am 11. Dezember 1996 ein „Tag der offenen Tür“, in dessen Rahmen auch eine Pressekonferenz abgehalten wurde, veranstaltet. Stadtrat Dr. Sepp Rieder, Drogenkoordinator Peter Hacker, Drogenbeauftragter Dr. David, OSR Dr. Graf und viele Gäste nahmen daran teil.

1996 wurden von den CONTACT MitarbeiterInnen 209 Personen in Spitälern betreut (129 Männer und 80 Frauen).

Eine deutliche Zunahme konnte auch bei den Folgekontakten nach dem Krankenhaus festgestellt werden. (1995: 194 Folgekontakte und 1996: 332 Folgekontakte). Vor allem seit der Übersiedlung in die neuen Räumlichkeiten wurde vermehrt das Angebot der Nachbetreuung von den KlientInnen in Anspruch genommen.

#### CONTACT Einsätze:

Zuordnung nach Krankenhäusern	1995	1996
Kaiser-Franz-Josef-Spital .....	98	79
Rudolfstiftung .....	39	17
Wilhelminenspital .....	20	9
Kaiserin-Elisabeth-Spital .....	33	51
Donauspital .....	10	13
Krankenhaus Lainz .....	12	19
Hanuschkrankenhaus .....	–	4
Krankenhaus Floridsdorf .....	–	26
andere Krankenhäuser .....	14	15
Selbstmelder .....	–	4
Zusammen .....	226	237

#### Informations- und Öffentlichkeitsarbeit:

10 Fortbildungen zum Thema Sucht, 3 Fortbildungen zum Thema Elternschaft und Drogenabhängigkeit, 12 Präsentationen, in denen CONTACT vorgestellt wurde, eine Präsentation der Mutter-Kind-Gruppe, 2 Pressekonferenzen gemeinsam mit Stadtrat Dr. Rieder, eine Podiumsdiskussion, ein Interview mit dem „Standard“, die Teilnahme an fünf Arbeitskreisen (z. B. Berufsverband, Arbeitskreis „Kommunikative Drogenarbeit“, Hilfsangebote für jugendliche Drogenmißbraucher, Wiener Drogenfachleute) wurden durchgeführt. Weiters wird eine therapeutische Gruppe für drogenabhängige, substituierte und ehemals drogenabhängige Frauen und deren Kinder angeboten.

Einen weiteren Schwerpunkt bilden Koordinationstreffen zur Verbesserung der Betreuung von drogenabhängigen und substituierten Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kinder. Teilgenommen haben der Drogenbeauftragte der Stadt Wien, Dr. David, MitarbeiterInnen der MA 11, MitarbeiterInnen der Abteilung und, je nach Thematik, auch spezielle Fachleute.

Weiters stellt das Referat der Drogenambulanz im AKH zwei SozialarbeiterInnen zur Verfügung. Im Jahr 1996 wurden dort 382 drogenabhängige Personen betreut, davon 193 männliche und 189 weibliche.

## Betreuung zu Hause

### Präambel

Die Abteilung hat die Aufgabe, durch die Zuteilung, Finanzierung und Organisation ambulanter Dienste, durch die Aufnahme in städtische und private Pflege- und Wohnheime, durch die Finanzierung der Pflege in diesen Heimen und durch den Aufbau der für diese Aufgaben erforderlichen öffentlichen Infrastrukturen, die erforderlichen ambulanten und stationären Pflege- und Sozialdienste sicherzustellen.

Ziel der ambulanten Dienste ist, Patienten durch diverse Dienstleistungen so lange wie möglich ein Leben in der eigenen Wohnung sicherzustellen. Die 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 dem Bedürfnis pflegebedürftiger Menschen zu Hause und nicht in einem Heim zu leben.

Pflegebedürftigen Personen, für die ein Leben in der Gemeinschaft eines Pflege- oder Wohnheimes die bessere Alternative ist, wird dieser Aufenthalt finanziell ermöglicht und die Qualität der Leistung sichergestellt.

Das gemeinsame Ziel der ambulanten und stationären Dienste in der Abteilung ist, ein optimales Angebot für die Pflegebedürftigen zu formulieren, ambulante Dienste dort einzusetzen, wo eine Heimaufnahme nicht indiziert ist oder von den Patienten selbst nicht gewünscht wird und, falls der Bedarf nach Pflege die Möglichkeiten ambulanter Dienste übersteigt, eine Heimaufnahme mit Zustimmung des Patienten zu gewährleisten.

Eine Zwischenlösung sind die Geriatrischen Tageszentren, welche gemeinsam mit den ambulanten Diensten eine Alternative zum Pflegeheim für solche Personen sind, die eine Koordination und 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 Pflege in Pflegeheimen ist eine Sozialhilfemaßnahme zur Sicherung des Lebensbedarfes nach § 15 WSHG.

Auch durch die Einführung des Pflegegeldes auf bundes- und landesgesetzlicher Ebene verlagert sich der Schwerpunkt der Arbeit von einer sozialen Betreuung und Hilfestellung zur Pflege.

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.

Die Leitlinien der längerfristigen Entwicklung sind im Programm „Hilfe im hohen Alter“ festgelegt, welches vom Wiener Gemeinderat im April 1993 beschlossen wurde. Das Programm formuliert inhaltliche Schwerpunkte der Entwicklung und legt den Ausbau der Infrastruktur der Pflege- und Sozialdienste fest.

Vor diesem programmatischen Hintergrund ist der vorliegende Bericht eine Darstellung der Maßnahme des Jahres 1996, durch die der politische Auftrag des Programmes „Hilfe im hohen Alter“ schrittweise erfüllt wird.

## Planung und Organisation

### Aufgabenstellung:

Grundsätzliche Aufgabenstellung ist die Umsetzung des Maßnahmenpaketes zum Gemeinderatsbeschluß „Hilfe im hohen Alter“, der für den Bereich der Abteilung den Aufbau effizienter Strukturen im ambulanten Bereich vorsieht und insbesondere die Errichtung von Gesundheits- und Sozialzentren, Geriatrischen Tageszentren und betreuten Seniorenwohngemeinschaften in einem 10-Jahres-Plan.

Dieses Gesamtziel gliedert sich in folgende Aufgabenschwerpunkte:

1. Planung der Einrichtungen
  - demografische Struktur
  - Standortsuche
  - wirtschaftliche Grundüberlegungen
  - Personalkonzept
  - Raumprogrammerstellung und Standardisierung
  - Projektkonkretisierung und
  - Baubegleitung/Mängelbehebung
2. Organisatorisches
  - Organisationskonzepte
  - Begleitung der Umstrukturierung der Abteilung
  - Konfliktmanagement
  - Entwicklung neuer Projekte
3. Begleitung diverser sich ändernder Projekte, die im Zusammenhang mit den grundsätzlichen Aufgaben stehen.
4. Vertretung der Abteilung in grundsätzlichen, planerischen und kooperativen Agenden.
5. Öffentlichkeitsarbeit
  - Präsentation der sich entwickelnden Linie nach außen

Die Arbeitsmethode der Stabsstelle ist projektorientiert.

## Zu 1.: Planung der Einrichtungen

Das in Bau befindliche Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld wurde der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Magistratsdirektion-Baudirektion zugeführt und der Baufortschritt begleitet. Den Bezirksvorstehern wurde das Organisationskonzept präsentiert.

Im Oktober konnte das Objekt seitens der Abteilung übernommen werden und somit am 9. Oktober 1996 das 3. Gesundheits- und Sozialzentrum (mit integriertem Tageszentrum und zwei betreuten Seniorenwohngemeinschaften) eröffnet werden.

Im Zuge der Übersiedelung der Stützpunkte 21 und 22 in das neue Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld wurde eine Umstrukturierung der bisherigen Stützpunkte 20/21 und 2/22 zu dem neuen Stützpunkt 2/20 notwendig, und damit die Übersiedlung der MitarbeiterInnen der Sozialen Dienste von der Brünner Straße in den 2. Bezirk.

Die Projekte Gesundheits- und Sozialzentrum 16/17 (Paltaufgasse) und Gesundheits- und Sozialzentrum 12/13/23 (Arndtstraße) konnten im März 1996 einer Raumprogrammgenehmigung seitens der Magistratsdirektion-Baudirektion zugeführt werden. Ein Standard-Raum- und Pflichtenheft konnte in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen erarbeitet werden. Das Gesundheits- und Sozialzentrum 16/17 befindet sich bereits in Bau und wird voraussichtlich im Herbst 1997 fertiggestellt werden. Das Gesundheits- und Sozialzentrum 12/13/23 steht unmittelbar vor Baubeginn. Die Planentwürfe wurden mit den Architekten abgeklärt.

## Zu 2.: Organisatorisches

### Intern:

Die Umstrukturierung der Abteilung in regionale Gesundheits- und Sozialzentren und die damit verbundene Doppelstruktur der Abteilung hat naturgemäß zu strukturellen Unklarheiten geführt. Die sukzessive Umorientierung zu regionaler Organisationsverantwortung und zu projektorientiertem Arbeiten in allen Bereichen mußte und muß begleitet werden.

Um die Stärken und Schwächen der neuen Struktur zu analysieren und zu evaluieren, wurde – vermittelt über die Magistratsdirektion-Verwaltungsakademie – ein begleitendes Projekt beauftragt. In einem ersten Schritt wurde von Jänner bis April 1996 in enger Kooperation mit der Stabsstelle Planung und Organisation eine IST-Analyse der beiden bestehenden Gesundheits- und Sozialzentren erstellt. Aus Gründen, die nicht beim Auftraggeber lagen, wurde der endgültige Bericht erst im Jänner 1997 vorgelegt. Eine interne Weiterarbeit erfolgt.

Unabhängig davon wurde mit der Begleitung der Umorientierung der bisher linear verantwortlichen Fachaufsichten (Referatsleiter) in Richtung Produktverantwortung/Qualitätssicherung begonnen.

Für den Bereich der betreuten Seniorenwohngemeinschaften wurde an der Entwicklung von Standards gearbeitet.

- Ein Standard-Raumprogramm wurde erstellt.
- Das Dezernat IV wurde an Hand der Vorgaben um die Erstellung eines Betreuungsvertrages ersucht.
- Um die methodischen Grundlagen zu erarbeiten, wurde ein Arbeitskreis mit Vertretern aller Fachbereiche einberufen. In vier Sitzungen wurden die diesbezüglichen Grundlagen erarbeitet. Im Dezember 1996 wurde das Rahmenkonzept „Betreute Seniorenwohngemeinschaften“ seitens der Stabsstelle Planung fertiggestellt.

Aufbauend auf diesem – internen – Rahmenkonzept sollen 1997 auch Richtlinien für externe Träger derartiger Einrichtungen erarbeitet werden.

### Extern:

Anlässlich der Neuorientierung des Bereiches „Sozialarbeit an Krankenanstalten“ wurde in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Sozialarbeit an Krankenanstalten und Pflegeheimen und Soziale Dienste sowie in Kooperation mit dem Krankenanstaltenverbund ein Kooperationsübereinkommen formuliert, das die Aufgaben und Verpflichtungen des Krankenanstaltenverbundes bei Entlassung pflegebedürftiger Personen einerseits und der Abteilung (= der Gesundheits- und Sozialzentren bzw. der Sozialen Stützpunkte und der Sozialarbeit an Krankenanstalten) andererseits regeln soll.

Diese Vereinbarung wurde im September 1996 von den Leitern der Abteilung und des Krankenanstaltenverbundes unterzeichnet und soll 1997 von den einzelnen Krankenanstalten in Workshops aller Beteiligten konkretisiert und umgesetzt werden.

In den Projekten SMZ Nord (Ausbau des Floridsdorfer Krankenhauses) und SMZ Süd (Ausbau des Kaiser-Franz-Josef-Spitals) des Krankenanstaltenverbundes sind Geriatrie Tageszentren eingeplant. Bei der Entwicklung der entsprechenden Raumprogramme und zusätzlicher Räumlichkeiten für eine Patientenservicestelle wurde der Krankenanstaltenverbund seitens der Stabsstelle Planung und Organisation unterstützt. Die Raumprogramme wurden gemeinsam einer Raumprogrammgenehmigung unterzogen.

Da der Verein Wiener Sozialdienste sein Interesse an der Errichtung und Führung weiterer betreuter Seniorenwohngemeinschaften bekundete, wurden drei in Vorplanung befindliche Projekte (in 13, Gallgasse, in 10, Quellenstraße, und in 15, Pilgerimgasse) in die Planung und Durchführung seitens des Vereines übergeben. Voraussichtliche Fertigstellung: 1997.

Weitere Vereine haben ihr Interesse bekundet.

### Zu 3.: Diverse Projekte

#### Infrastrukturplanung

Eine Verbesserung der Kooperation mit dem Dachverband Wiener Sozial- und Pflegedienste in bezug auf die Infrastrukturplanung ist im Gange.

Seitens des Krankenanstaltenverbands-Automatische Datenverarbeitung wird an der Integration des Zählgebietscodes in das „Statistische-Analyse-System-Auswertungssysteme“ gearbeitet.

#### SENIOR – Plus

Über Vorschlag der Magistratsdirektion-Koordinationsbüro – jetzt zuständig das Büro für EU-Förderungen – hat sich die Abteilung mit einem eigenen Teilprojekt an dem URBAN Projekt – Gürtel Plus der Stadt Wien beteiligt. Das Projekt SENIOR PLUS wurde in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Sozialarbeit und dem Verein SOZIAL GLOBAL entwickelt und als Teilprojekt beim Büro EU-Förderungen eingereicht und genehmigt. Der Verein SOZIAL GLOBAL wurde mit der Durchführung des Projektes beauftragt. Ein Lenkungsausschuß, in dem auch die Stabsstelle Planung und Organisation vertreten ist, soll die ordnungsgemäße Abwicklung des Projektes überwachen.

#### Statistik

Durch die Zusammenfassung der verschiedenen Organisationseinheiten in den Gesundheits- und Sozialzentren und durch die externe IST-Analyse im besonderen, hat sich die Notwendigkeit herauskristallisiert, die laufende Statistik der Abteilung neu zu gestalten. Das umfassende Datenmaterial der Abteilung sollte einerseits nach außen repräsentativer gestaltet und andererseits nach innen zum Sichtbarmachen möglicher oder tatsächlicher Schwachstellen nutzbar gemacht werden.

Nach einigen Vorüberlegungen wurden der Stabsstelle auf Werkvertragsbasis zwei zusätzliche Mitarbeiter zugeteilt, um dieses Vorhaben in Angriff zu nehmen. In einem ersten Schritt sollten die regelmäßigen „Statistisches-Analyse-System-Auswertungen“ der Krankenanstaltenverbund-Automatische Datenverarbeitung seitens der Fachbereiche neu definiert werden. In einem nächsten Schritt sollte der jährliche Verwaltungsbericht neu gestaltet werden. Weitere Schritte sollen 1997 folgen.

#### Internet-Präsenz

Auf Anregung des Presse- und Informationsdienstes (Magistratsabteilung 53) hat sich die Abteilung an der Wien-Online-Aktion der Stadt Wien beteiligt. Aufbauend auf der Broschüre „Die Stadt Wien hilft“ wurde für die Abteilung an Hand der Richtlinien der MA 53 eine eigene Homepage entwickelt, die Anfang 1997 „ans Netz“ gehen wird. Ein Ausbau dieser Homepage ist geplant.

### Zu 4.: Vertretung der Abteilung in Kooperation mit anderen Stellen der Stadt Wien

- Die Stabsstelle vertritt den Abteilungsleiter im EU-Kooperationsausschuß und hat dort unter anderem über das Abteilungs-Projekt SENIOR PLUS referiert.
- Unter Koordination des Dezernates III der MA 15 wurde an der Entwicklung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes (BEP) (§ 15 a – Vereinbarung), mitgearbeitet. Ein Bericht wurde mit Jänner 1997 erstellt.
- Im Rahmen der Arbeitsgruppe Infrastruktur-Kommission der Magistratsdirektion-Baudirektion nahm die Stabsstelle an diversen Sitzungen teil.
- Im Rahmen von Forschungskordinierungen nahm die Stabsstelle an Sitzungen der Magistratsdirektion-Koordinationsbüro zum Projekt „Leben in Wien“ teil und hat sich an der von der MA 15 in Auftrag gegebenen Detailauswertung inhaltlich beteiligt.
- Auf Ersuchen der Magistratsdirektion-Hilfs- und Sofortmaßnahmen beteiligt sich die Abteilung an der Entwicklung eines Katastrophenschutzplanes, sowie an einem Projekt zur Einrichtung von Einsatzteams zur psychologischen Betreuung von Katastrophenopfern.  
Der Sozialnotruf der Abteilung soll zur Koordination dieser Aufgaben vorbereitet werden.
- Teilnahme an Pilotversuchen der Magistratsdirektion-EDV- und Informationsmanagement zum Thema „Telematik für Senioren“.
- Teilnahme am WHO-Beirat, insbesondere am Verlauf des Projektes „Sicher gehen über 60“ mit dem Institut „Sicher leben“.
- Teilnahme an diversen Projekten und Aktivitäten des Seniorenbeauftragten der Stadt Wien.

### Zu 5.: Öffentlichkeitsarbeit

Insbesondere in bezug auf die neuen Projekte wurde versucht, die Außendarstellung in Form von ORF-Berichten, Artikeln, Broschüren nach Rücksprache mit der Presseabteilung des Stadtratbüros zu bündeln und einheitlicher zu gestalten. Die Teilnahme an diversen Informationsveranstaltungen, Messen und dgl. wurde geplant und organisiert. Für diese Veranstaltungen wurde eine eigene Statistik entwickelt, die der Evaluierung dienen soll. In Zukunft soll verstärkt versucht werden, den Servicecharakter der Abteilung vor Ort darzustellen. Außerdem hat die Stabsstelle Planung an folgenden Tagungen, Vorträgen usw. teilgenommen:

EUROLINK-AGE, Besuch der Generaldirektion V der EU-Kommission zum Thema „Projekte für alte Menschen“ im Februar 1996, Tagung des Europäischen Zentrums in Baden (NÖ), Vorstellung der internationalen Gruppe SAOMON über Wohnprojekte und Wohngemeinschaften älterer Menschen im Juni 1996, Veranstaltung der Magistratsdirektion-Koordinationsbüro/Büro für EU-Förderungen – URBAN Symposium, Einladung zu bisherigen internationalen URBAN-Projekten im Oktober 1996.

An der Sozialakademie der Stadt Wien wurden Fortbildungsveranstaltungen über das Projekt SENIOR plus und über EU-Förderungen gehalten.

Ungarische, tschechische und japanische Delegationen wurden bei Wienbesuchen betreut und beraten.

### 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

1996 arbeiteten 110 diplomierte Krankenpflegepersonen voll- oder teilzeitbeschäftigt in elf über ganz Wien verteilten Stützpunkten und drei Beratungsstellen für Inkontinenz und zwar zwölf Diplomkrankenschwestern im Rang einer Stationschwester, eine Diplomkrankenschwester als Oberschwester und eine Diplomkrankenschwester als Oberin, vier MitarbeiterInnen in der Administration und ein Amtsgehilfe.

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

Die Aufgaben umfassen im einzelnen:

- 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 die diversen Sozialversicherungsträger;
- Telefondienst mit Beratung, Klarstellung und Beseitigung von Mißverständnissen in bezug auf Klienten/Angehörige, Auskunft und Abklärungsgespräche sowie
- Erhebung des Fortbildungsbedarfes und Bildungsumfanges.

Die von der MD-VA ermöglichten Fortbildungen dienen der fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzsteigerung des gesamten Pflegeteams (Diplomkrankenpflegepersonen und Pflegehelferinnen).

Die TeilnehmerInnen bekundeten großes Interesse am Angebot.

### Übersicht der Fortbildungsaktivitäten 1996:

- Sonderausbildungskurs zur Heranbildung von Hygienefachkräften
- Fortbildung „Betreuung und Einschulung neuer MitarbeiterInnen“
- Hochschullehrgang für leitendes Krankenpflegepersonal
- Sonderausbildungskurs für leitende Krankenpflegepersonen
- Sonderausbildungskurs „Kontinenz- und Stomaberatung“
- Fortbildungskurs zur Pflege und Betreuung von HIV-Positiven und AIDS-kranken Menschen
- Fortbildungskurs „Möglichkeiten der Personalentwicklung im Krankenpflegebereich“
- Fortbildungskurs „Pflegeprozeß/Kursform B und C“
- Fortbildungskurs „Welchen Beitrag können Krankenpflegepersonen im Rahmen des Qualitätsmanagements leisten?“
- Fortbildungskurs „Lagerung und Pflege von Hemiplegiepatienten nach dem Bobath-Konzept“
- Fortbildungskurs „Beziehungspflege – ein Weg zur Professionalisierung in der Pflege“
- Fortbildungskurs „Betreuung von Typ II-Diabetikern beim Hausarzt“
- Diabetesschulungsplan bzw. Patientenschulung
- Grundlagen des Datenschutzes
- Fortbildungskurs „Fachpraktische Schüleranleitung“
- Fachvortrag \* Pen/neues Modell
- \* Wundverbände und Kompressionsbandagen
- \* Krankenbehelfe (Betten, Rollstühle usw.)

- Fortbildungskurs „Gesundheitsvorsorge“
- Fortbildungskurs „Persönlichkeitsentwicklung und Arbeitstechnik“
- Fortbildungskurs „EDV-Anwenderkurs“

Informationsgespräche wurden mit diversen Firmen über neue Heilbehelfe und Pflegeartikel geführt. Infovorträge wurden im Rahmen der Berufskunde in Krankenpflegeschulen gehalten, sowie in diversen Institutionen.

#### 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 Uhr bis 11.00 Uhr.

Es werden Teamgespräche geführt, sowie Arbeits- und Einsatzplanungen erstellt. Umverteilung von Hausbesuchen bei Urlaub, Krankenständen usw.

Dienstag und Freitag von 11.00 Uhr bis 13.00 Uhr ist die Stützpunktleiterin anwesend, Mittwoch von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr werden Angehörige in Pflegebelangen 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 Forderungen des Einsatzes von diplomierten Krankenpflegepersonen in der Hauskrankenpflege ist auf der Grundlage verständlich, daß diese Pflege und Betreuung immer mehr einen qualifizierten 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 Sondernahrung); Ausscheidung (Pflege bei Inkontinenz, Urinalkondom-/Katheterwechsel, Einlauf/Klyma, Bilanzierung); Wundversorgung (Pflege bei Decubitus und Ulcera, spezielle Pflegemaßnahmen bei Fisteln, Stoma, Trachealkanülen und Wunddrainage); Terminalpflege; Beziehungspflege;

#### Sonstige Tätigkeiten

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

#### Koordination und Delegation

(Pflegeplanung und Dokumentation, Information/Anleitung/Beratung, Abklärung des sozialen Umfeldes und bei Bedarf Einbeziehung anderer Dienste, Koordination aller beteiligten Betreuenden, Hilfestellung bei Überforderung des betreuenden Umfeldes, Organisation von Pflege-/Heilbehelfen, Medikamenten, Assistenz bei ärztlichen Visiten/Eingriffen, praktische Schulung von KrankenpflegeschülerInnen, Sonderauszubildenden und Pflegehelferinnen).

Inkontinenzberatungsstellen, derzeit drei über ganz Wien; sie dienen als Drehscheibe zu den niedergelassenen praktischen Ärzten, Fachärzten und zu den Fachambulanzen. Die Ziele sind wie folgt zu sehen: Steigerung der Lebensqualität, professionelle flächendeckende Versorgung, Sicherstellung der Pflegequalität, Akzeptanz der Betroffenen fördern, Verbesserung der Kommunikation unter den Berufsgruppen, Kontaktstellenvermittlung, Fort- und Weiterbildung durch die Beraterinnen in der eigenen Institution, Erhebung der Pflegeabhängigkeit aus der Sicht des Beraters, Einsatz von qualitativ hochwertigen Produkten im Sinne der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte.

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

#### Leistungsstatistik 1996

Insgesamt wurden 226.846 Hausbesuche durchgeführt, wobei 4.678 Patienten betreut wurden. Die Betreuung erfolgte in Zusammenarbeit mit 784 niedergelassenen behandelnden Ärzten.

#### 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 wie 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 sieben Sozialen Stützpunkte leisten alle notwendigen Koordinations-

arbeiten mit den privaten Wohlfahrtsorganisationen, von denen folgende soziale Dienste durchgeführt werden: Heimhilfe, Reinigungsdienst, Besuchsdienst, Wäschedienst, Reparaturdienst, Familienhilfe, Kinderbetreuung daheim, Essen auf Rädern und Ergotherapie.

Die Sozialen Stützpunkte sind mit diplomierten Krankenpflegepersonen und Kanzleibediensteten besetzt. Außerdem stehen für die Erstversorgung der Patienten sowie für eine Soforthilfe, Heimhelferinnen, Reinigungshilfen (Zivildienen) 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 diplomierten Krankenpflegeperson werden bei den Hilfesuchenden Hausbesuche durchgeführt, um festzustellen, mit welchen sozialen Diensten am besten geholfen werden kann, wobei 1996 von 29 diplomierten Krankenpflegepersonen 24.425 Hausbesuche absolviert wurden.

Die Zivildienen haben bei 3.605 Einsätzen 1.131 Patienten mitbetreut. 1996 wurden in den Sozialen Stützpunkten 11.735 Anträge auf soziale Dienste gestellt, davon 5.922 von privaten Personen, 2.871 aus Krankenanstalten, von privaten Wohlfahrtsorganisationen 1.462, durch den Kontaktbesuchsdienst 93, durch den Sozialnotruf 168, von Ärzten 262, durch den Psychosozialen Dienst und die Übergangspflege 91, durch die Zentrale der Abteilung 83, den Bürgerdienst 35, die Sozialreferate 52, die Mobile Hauskrankenpflege 153, vom Bezirksgesundheitsamt 37 und von sonstigen Stellen 506. Weiters wurden 230 Anträge auf Aufnahme in Pflegeheime eingebracht. In 3.555 Fällen waren die MitarbeiterInnen bei Anträgen um Pflegegeld behilflich. Eine Erstversorgung durch die Sozialen Stützpunkte erfolgte bei 8.997 Personen. Ein eigener Aufgabenbereich umfaßt die Familienhilfe und die Kinderbetreuung. Die Familienhilfe vertritt und unterstützt bei Spitalsaufenthalt, Erkrankung der Mutter und dgl. Im Rahmen des Dienstes „Kinderbetreuung daheim“ werden erkrankte Kinder berufstätiger Alleinerzieher und Eltern betreut.

Das Modell im Krankenhaus Floridsdorf wurde fortgesetzt. 307 Patienten wurden besucht, 109 beraten, 95 Neuanträge aufgenommen, 103 Wiedereinsätze mit sozialen Diensten veranlaßt. Dieser Modellversuch wurde auch im Wilhelminenspital fortgesetzt. Im Wilhelminenspital besuchte die zuständige Schwester 98 Patienten, davon waren 52 Neuanträge und 46 Wiedereinsätze.

Im Zuge der Eröffnung des Gesundheits- und Sozialzentrums für den 21. und 22. Bezirk wurde der Soziale Stützpunkt für den 2. und 22. Bezirk umstrukturiert und an Stelle des 22. Bezirkes der 20. Bezirk für die Organisation der sozialen Dienste übernommen.

Im Sozialen Stützpunkt für den 3. und 11. Bezirk sowie im Sozialen Stützpunkt für den 2. und 20. 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 der monatliche „Gesprächskreis für pflegende Angehörige“ beibehalten, welcher von 48 Personen besucht wurde.

Großer Wert wird vom Referat auf die Weiterbildung für diplomierte Krankenpflegepersonen und BüromitarbeiterInnen gelegt.

Unter anderem wurden folgende Veranstaltungen besucht:

- Sonderausbildung zur Heranbildung von leitenden Krankenpflegepersonen
- Reaktivierende Pflege - Übergangspflege
- Wie lagere ich richtig und vermeide Belastungsschmerzen?
- Psychosomatik
- Alzheimererkrankung
- Kommunikation im Parteienverkehr - praktische Bürgernähe
- Sozialarbeit im Gesundheitswesen
- Neue Erkenntnisse in der Behandlung des Kopfschmerzes
- Konzept für die Errichtung der Geriatriezentren
- Neue Erkenntnisse in der Behandlung von Diabetes mellitus
- Menschen verstehen ohne Worte - nonverbale Kommunikation
- Konfliktbewältigung im Umgang mit schwierigen Menschen
- Sachwalterschaft und Patientenadvokatur
- Professionelle Gesprächsführung am Telefon
- Vortrag des PSD „Psychiatrie und psychische Gesundheit“
- Krankenpflegegesetz
- Aids bei Kindern und Jugendlichen
- Ernährung und Prävention in Wien
- Enquete „Der Nächste bitte“
- Kommunikationstraining für LehrlingsausbilderInnen
- In Würde leben, in Würde altern, in Würde sterben
- Bezugspflege
- Enquete „Tag der älteren Generation“
- Sozialrecht
- Wie präsentieren wir unsere Pflege besser?
- Pflege von aphatischen Patienten

- Recht aktuell
- Der Sozialnotruf
- Projekttechnik
- Leben mit Krebs
- Kompetenz und Verantwortung
- WHO-Projekt – Gesundheit und Krankenhaus
- Aids-Fortbildungswoche
- Trainingsprogramm zur Förderung der Gedächtnisleistung und Konzentration
- Welt-Aids-Tag 1996
- 5 Schritte zum erfolgreichen Beratungsgespräch

#### Fachbereich Externe Qualitätssicherung

Die Sicherstellung der Qualität bei den Vertragspartnern (Wohlfahrtsorganisationen) im Bereich der Pflege- und Sozialdienste ist eine Zielsetzung der Abteilung. Zur Wahrung dieser Aufgabe wurde im März 1996 der Fachbereich Externe Qualitätssicherung eingerichtet.

Der Arbeitsschwerpunkt in diesem Bereich beruht insbesondere auf der Grundlage des Wiener Sozialhilfegesetzes, des Wiener Heimhilfegesetzes und des Heimgesetzes. Den Leistungserbringern sind Qualitätskriterien und Richtlinien vorzugeben und die Einhaltung derselben zu überprüfen.

Zur Umsetzung zielführender Maßnahmen wurde eine Arbeitsunterlage zur Ausbildung von HeimhelferInnen zu folgendem Thema erstellt:

„Die wichtigsten Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich im Rahmen der ambulanten sozialen Dienste am Beispiel der Gesundheitszentren bzw. Sozialen Stützpunkte der Stadt Wien.“

Bei den Wohlfahrtsorganisationen der Caritas der Erzdiözese Wien, des Wiener Roten Kreuzes, der Wiener Sozialdienste und der Volkshilfe Wien wurden zu diesem Thema insgesamt acht Vorträge gehalten. Mit der kommissionellen Abschlußprüfung haben bei den Organisationen Wiener Sozialdienste/SOZIAL GLOBAL, Volkshilfe Wien und Wiener Rotes Kreuz 171 HeimhelferInnen die Ausbildung positiv abgeschlossen.

Zwei Vorträge gleichen Themas wurden im Rahmen einer Schulung für Betreuer von Seniorenrundfahrten gehalten.

Im Rahmen der behördlichen Aufsichtspflicht über private Wohn- und Pflegeheime wurde an drei Heimbegehungen teilgenommen.

Zur Optimierung der Qualität von „Essen auf Rädern“ wurde bei den Arbeitsgesprächen mit den Küchen, den Zustellorganisationen sowie mit der Ernährungswissenschaftlerin auf Kritik und Anregungen der „Essen auf Rädern-Bezieher“ eingegangen.

Auf Grund häufiger Anfragen seitens der Essensbezieher bezüglich des Energiewertes der Speisen werden seit Oktober 1996 Kalorien- und Joulemengen pro Menü am Speiseplan angegeben. Seit November 1996 werden die Hauptspeisen in einer mikrowelleneigneten Verpackung geliefert. Die Verpackung wird von den Kunden gut angenommen und ist leicht handzuhaben.

Zur Entwicklung von Qualitätskriterien wurde in Kooperation mit dem Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste für den Verein Junge Panther ein Ausbildungsprogramm für HeimhelferInnen erstellt, um langjährige MitarbeiterInnen nebenberuflich zu schulen. Die Durchführung dieser Ausbildung wurde vom Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste sowie durch den Fachbereich Externe Qualitätssicherung begleitet. Im Jänner 1997 wird die kommissionelle Abschlußprüfung erfolgen. Bei der Erarbeitung des Standards zur Organisation von Pflege und Betreuung AIDS-kranker Menschen wurde in der Arbeitsgruppe mitgewirkt.

Beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wurde beim Projekt „Arbeitssituation in den ambulanten Pflege- und Sozialdiensten in Wien“ an den Expertengesprächen zu diesem Thema teilgenommen. Weiters wurde bei der Erarbeitung eines Fragebogens zur Befragung von lehrenden und leitenden Krankenpflegepersonen durch das Institut für Soziologie der Universität Wien mitgearbeitet.

Ebenso wurde bei der Entwicklung von Rahmenkriterien in Arbeitskreisen wie z. B. betreute Wohngemeinschaften, Einführung Pflegehelfer im extramuralen Bereich oder zur Geriatrischen Rehabilitation teilgenommen.

Zur Strukturierung der Kommunikation und Kooperation wurden vom Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste fünf „Jours fixes“ unter Einbeziehung der Abteilung für die GeschäftsführerInnen der Wohlfahrtsorganisationen abgehalten. Qualitätskonzepte wie das Modell ISO 9001 wurden vorgestellt und diskutiert. Die „Jours fixes“ werden 1997 weiter abgehalten.

#### Öffentlichkeitsarbeit

In Kooperation mit dem Fachbereich Planung und Organisation wurde bei der Gestaltung und Errichtung von Infoständen mitgewirkt, ebenso bei der Entwicklung einer Statistik diese Veranstaltungen betreffend. Die Präsentation der Abteilung erfolgte bei der Sozialmesse „Im Mittelpunkt der Mensch“, weiters bei der Messe „Bauen und Wohnen“, „Senior Aktuell“, „Paracelsusmesse“ und „1 Jahr Grätzelzentrum Mayerweckstraße“.

Weiters wurde ein Preiskatalog für „private Betreuungsstunden“ erstellt.

Ein Depot mit allen Informationsbroschüren und Foldern der Abteilung sowie der Wohlfahrtsorganisationen wurde angelegt. Durch Sponsoring einer Privatfirma konnten Tragtaschen mit dem Logo der Abteilung angeschafft werden. Studenten der Wirtschaftsuniversität Wien wurden über die Leistungen der Abteilung informiert. Im Rahmen von Berufsinformationenkursen wurden drei Referate gehalten. Delegationen aus Japan, Deutschland und Tschechien wurden über die Einrichtungen der Abteilung informiert. Insgesamt wurden 218 Außenkontakte bzw. Dienstwege durchgeführt.

1996 wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen und Seminare besucht:

- Vortrag über Alzheimererkrankung
- Altwerden in Dänemark
- Seniorenarbeit in Wien von der Fürsorge zur Dienstleistung
- Projektmesse des Krankenanstaltenverbundes
- Enquete „Alter und Mitverantwortung“
- Handhabung der neuen sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Bestimmungen für dienstnehmerähnliche Werkverträge
- Krankenpflegegesetz

Seminare

- Grundlagen im Management und der Organisationsentwicklung
- Gekonnt argumentieren und wirkungsvoll präsentieren
- Grundlagenseminar zur Ausbildung zur Qualitätskoordination
- Qualitätsmanagement-Fachseminar Teil 1
- Qualitätsmanagement-Fachseminar Teil 2

### **Sozialarbeit an Krankenanstalten, Pflegeheimen und Gesundheits- und Sozialzentren**

#### **1. Zielsetzung und Aufgabenstellung**

Das Ziel dieses Fachbereiches ist es, die Menschen der betreuten Einsatzbereiche durch breite Serviceangebote und unter Einsatz verschiedener sozialarbeiterischer Methoden bei der weitgehenden und langfristigen Erhaltung eines selbstbestimmten in die Gemeinschaft integrierten und aktiven Lebens zu unterstützen. Das Angebot ist grundsätzlich an die gesamte Personengruppe im Einsatzbereich gerichtet. Daher werden auch „Randgruppen“ mitbetreut. Spezielle Schwerpunkte für diese Zielgruppen werden von anderen Einrichtungen gesetzt.

Für die im Fachbereich organisierten Arbeitsbereiche der Sozialarbeit (Krankenhaus, Pflegeheim, Gesundheits- und Sozialzentrum) liegt die zeitlich eng begrenzte Betreuungs- und hochqualifizierte Beratungstätigkeit, die Erschließung und Koordination von Betreuungs- und Aktivierungsressourcen, Bautätigkeit im Bereich der präventiven Angebote und die Kooperation zu den verschiedenen Schnittstellenbereichen im Vordergrund. Das Leistungsangebot Langzeitbetreuung wird von Kooperationspartnern gewährleistet.

#### **2. Zur Organisationsstruktur des Fachbereiches**

Der Fachbereich ist in drei Teile gegliedert, und zwar Sozialarbeit an Krankenanstalten, Sozialarbeit an Pflegeheimen und Sozialarbeit in Gesundheits- und Sozialzentren.

1996 waren in der Sozialarbeit an Krankenanstalten insgesamt 24 diplomierte SozialarbeiterInnen (davon 10 in Zugehörigkeit zu Gesundheits- und Sozialzentren), in der Sozialarbeit an Pflegeheimen 12 diplomierte SozialarbeiterInnen (davon 3 in Zugehörigkeit zu Gesundheits- und Sozialzentren) und in der Sozialarbeit in Gesundheits- und Sozialzentren 5 diplomierte SozialarbeiterInnen tätig. Von den insgesamt 41 SozialarbeiterInnen stehen 9 in einem Teilzeitdienstverhältnis.

Bei der Schaffung der Gesundheits- und Sozialzentren wurde zunächst die organisatorische Struktur so angelegt, daß der dadurch neu geschaffene Arbeitsbereich der Sozialarbeit in den Gesundheits- und Sozialzentren sowohl für die Projekte und Arbeitsinhalte der Einzugsregion als auch für den Bereich der Sozialarbeit an den Krankenanstalten und Pflegeheimen federführend und somit mit Leitungskompetenz ausgestattet ist.

Ogleich diese Strukturkonzeption aus den Arbeitsinhalten der Sozialarbeit heraus durchaus sinnvoll erschien, stellte sie sich insbesondere aus Gründen der Kapazität als wenig praktikabel heraus. Eine getrennte Organisation der drei Fachbereiche in den Gesundheits- und Sozialzentren wurde daher vorgenommen. Für die Sozialarbeit an den stationären Einrichtungen, die nicht im Wirkungsbereich eines Zentrums liegen, bestehen ebenfalls nach diesen Fachbereichsteilen ausgerichtete Sozialarbeiterteams.

#### **3. Zur Sozialarbeit an Krankenanstalten**

Der Aufgabenbereich der Sozialarbeit an Krankenanstalten wurde im Kooperationsübereinkommen zwischen der Abteilung und dem Krankenanstaltenverbund neu geregelt. Dieses Übereinkommen wurde im August von den Vertragspartnern unterzeichnet.

Für die Umsetzung dieses Übereinkommens wurde ein Projektplan erstellt. Die Abfassung von Einzelverträgen mit jeder Krankenanstalt und die ersten Projektphasen der Umsetzung dieser Verträge sind für das erste Halbjahr 1997 geplant. Das Projekt läuft bis Mitte 1999. Das Ziel des Projektes ist die Gewährleistung eines lückenlosen Überganges in der Patientenbetreuung zwischen dem stationären Bereich und der Betreuung zu Hause.

Durch das Kooperationsübereinkommen zwischen der Abteilung und dem Krankenanstaltenverbund wurde die Verbindungsfunktion der Sozialarbeit für Leistungsbereiche der Pflege und Betreuung der Abteilung verändert. Durch eine effizientere und fachlich sinnvoller zugeordnete Kooperationsstruktur sollen die Leistungsangebote der Sozialarbeit einer größeren Patientengruppe (hinsichtlich der Quantität sowie im Hinblick auf die betreuten Zielgruppen) sowie deren Angehörigen zugänglich gemacht werden. Die Beratungs- und Betreuungstätigkeit für die Patienten unter dem 60. Lebensjahr bedarf einer Intensivierung (berufliche Problematik im Zusammenhang mit Krankheit, mit der Verschärfung der Bedingungen am Arbeitsmarkt bzw. familienbezogene Problembereiche usw.).

1996 wurden insgesamt an den von der Abteilung besetzten städtischen Krankenanstalten Betreuungsleistungen für etwa 9.500 Klienten erbracht, davon 70 Prozent der Altersgruppe ab dem 60. Lebensjahr (46 Prozent ab dem 75. Lebensjahr). An Beratungs- und Betreuungsgesprächen mit Patienten und Angehörigen wurden etwa 20.000 geführt, an Koordinationsgesprächen mit dem stationären Bereich und den in Kooperation stehenden Institutionen etwa 28.000. Etwa 220 Hausbesuche und Dienstwege mit den oder für die Patienten wurden erledigt. In der Patientenbetreuung standen die Pflegeproblematik und sozialversicherungsrechtlichen Beratungen im Vordergrund.

#### 4. Zur Sozialarbeit an Pflegeheimen

Zu diesem Fachbereich wurde 1996 ein Konzept zur Leistungserweiterung der Sozialarbeit an Pflegeheimen entsprechend der Umstrukturierung der Pflegeheime („Pflegeheimreform“) und der Zielsetzung, die Pflegeheime stärker als Einrichtungen der Rehabilitation für ältere Menschen zu verstehen, erarbeitet. Insbesondere wurde die flächendeckende Einbeziehung des sozialen Aspektes in die Patientenbetreuung bereits bei der Aufnahme in das Pflegeheim – bzw. die soziale Reaktivierung als Betreuungselement zur Reintegration der aufgenommenen Patienten in die häusliche oder eine vergleichbare Lebenssituation zu gewährleisten – in das Leistungsangebot aufgenommen. Um die konzipierte Leistungserweiterung in allen Pflegeheimen durchtragen zu können, wurde ein entsprechender Personalstrukturplan erstellt und eine Dienstpostenaufstockung beantragt.

In den Pflegeheimen standen etwa 7.700 Patienten in sozialarbeiterischer Betreuung, davon 720 Patienten in Kurzzeitpflege, 560 im Wohnheim und 560 Patienten in den Aufnahmestationen im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“. Etwa 17.000 Betreuungsgespräche fanden mit den Patienten und deren Angehörigen statt und etwa 23.000 Koordinationsgespräche mit den Stationen und Kooperationseinrichtungen. Mit den Patienten wurden etwa 1.000 Hausbesuche und Dienstwege durchgeführt. Etwa 700 Begleitdiensteinsätze für die oder mit den Patienten wurden organisiert.

Im Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ fanden etwa 40 Gruppengespräche (Entlassungsgruppe) statt. In den betreuten Wohngemeinschaften der Abteilung wurden 80 Gruppengespräche geführt. Bei 534 Patienten wurden die Entlassungen aus dem Pflegeheim sozialarbeiterisch begleitet. Im Zusammenhang mit der Nachbetreuung wurden 364 Beratungsgespräche geführt.

#### 5. Sozialarbeit in Gesundheits- und Sozialzentren

Für die Seniorenberatung für spitalsentlassene Patienten ab dem 75. Lebensjahr (in den Bezirken 10, 14, 15, 16 und 17) wurde eine umfassende Dokumentation erstellt und ein Workshop zur Evaluierung dieses Projektes veranstaltet. Für das nächste Jahr ist einerseits eine verstärkte Integration dieser Aufgabenschwerpunkte in die Krankenanstalten und andererseits eine flächendeckende Ausweitung der Informationsangebote an die älteren Spitalsentlassenen in einer veränderten Organisation geplant.

Von den insgesamt etwa 9.000 spitalsentlassenen Patienten ab dem 75. Lebensjahr standen etwa 35 Prozent bereits in Betreuung (Pensionistenheim bzw. Soziale Dienste). Bei etwa 2.500 Personen wurde ein Hausbesuch durchgeführt, weitere 1.900 Patienten wurden telefonisch beraten bzw. bestand hier bereits Kontakt mit den Senioren. Für die Beratungs- und Aktivierungsziele der Senioren in der Region wurden die regionalen Ressourcen erhoben und ein diesbezüglicher Regionalplan erstellt. Ebenso wurden Kooperationsebenen zu verschiedenen Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Vereinen usw. aufgebaut.

1996 wurden von der Sozialarbeit in Gesundheits- und Sozialzentren rund 600 Klienten beraten und etwa 850 Beratungsgespräche und 320 Betreuungsgespräche zu Hause geführt. An Kooperations- und Teamgesprächen innerhalb des Gesundheits- und Sozialzentrums und außerhalb mit kooperierenden Einrichtungen fanden etwa 2.000 statt.

#### 6. Kontaktbesuchsdienst

Für diesen Dienst wurde Anfang des Jahres eine neue Konzeption unter dem Titel „Senioreninformation“ vorgelegt. Dieser Projektentwurf gelangte jedoch nicht zur Umsetzung. Die Neuorganisation dieses Dienstes ist weiterhin Gegenstand von Verhandlungen. Der Kontaktbesuchsdienst wurde in allen Bezirken mit Ausnahme des 17. Bezirkes durchgeführt. 167 Kontaktbesucher waren im Einsatz. Von den etwa 32.000 Personen ab dem 70. Lebensjahr, denen

ein Informationsgespräch zu Hause angeboten wurde, wünschten 52 Prozent (rund 16.700) tatsächlich den Hausbesuch.

## 7. Sonstiges

Das vom Fachbereich mitinitiierte EU-Projekt „SENIOR PLUS“, ein Teilprojekt des URBAN Wien „Gürtel Plus“ wurde bewilligt. Mit der Umsetzung des Projektes ist der Verein SOZIAL GLOBAL befaßt. Ein Fördervertrag mit dem Verein wurde abgeschlossen.

Von den MitarbeiterInnen des Fachbereiches wurden u. a. Fortbildungen zu verschiedenen Rechtsgrundlagen, zu den Themenbereichen: Gesundheit und Gesundheitseinrichtungen, sowie EDV-Fortbildungen und Einschulungen absolviert.

### 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 Notversorgung. Weitere mögliche Hilfen sind: Soforteinweisungen in Pflegeheime, sozialarbeiterische Beratung und Akutintervention sowie telefonische Krisenintervention für Menschen in akuten Lebenskrisen.

Für die Bearbeitung von 17.346 Fällen waren im Jahr 1996 29.295 Telefonate erforderlich. Die Zahl der Veranlassungen bzw. Sofortmaßnahmen betrug 3.568, die Zahl der Intensivfälle 4.098. Während der Abend- und Wochenenddienste waren 864 Einsätze zur pflegerischen Notversorgung erforderlich.

Der Sozialnotruf wurde in 57,5 Prozent der Fälle von Frauen, in 21,1 Prozent von Männern und in 21,4 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 1996 in der Information über bzw. in der Vermittlung von sozialen Diensten.

Dem Sozialnotruf obliegen die Einsatzleistung für den Pflegebereitschaftsdienst (Montag bis Freitag 15.30 Uhr 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 Uhr bis 20.00 Uhr erreichbar. Während der Nachtstunden (20.00 Uhr bis 8.00 Uhr) werden die Anrufe durch einen automatischen Anrufbeantworter aufgezeichnet (850).

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

Beim Pflegebereitschaftsdienst waren 390 Einsätze zu bewältigen. Dafür stand jeweils eine diplomierte Krankenpflegeperson von Montag bis Freitag in der Zeit von 15.30 Uhr 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 Geriatrischer Tageszentren Gelegenheit erhalten, ihre eigenen Möglichkeiten zu bewahren, zu fördern oder zu verstärken, sind die meisten von ihnen in der Lage auf stationäre Einrichtungen über lange Zeiträume hinweg oder völlig zu verzichten. Auch eine Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern ist durch dieses Angebot intensiver ambulanter Betreuung möglich.

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

Da Pflegebedarf im hohen Alter kein rein gesundheitliches Problem ist, vielmehr die soziale Situation betroffener Menschen wesentlich prägt, wird der Schwerpunkt der Arbeit auf die Unterstützung der sozialen und kreativen Fähigkeiten der BesucherInnen gelegt. Dies wird durch gesundheitsfördernde Dienstleistungen und Therapien verstärkt. Die Tageszentren bieten auch eine intensive Begleitung und Unterstützung geistig desorientierter Menschen, die dadurch ein hohes Maß ihrer Lebensqualität wahren können.

Das Ziel der Geriatrischen Tageszentren wird durch therapeutische, aktivierende und kreativitätsfördernde Angebote wie ergotherapeutisches Werken, Mobilisierungsübungen, Gedächtnistraining, Wahrnehmungstraining, Hilfsmitteltraining und -beratung usw., erwachsenenbildnerische Angebote wie Erinnerungsarbeit („oral history“),

gemeinsames Zeitungslesen, Beschäftigung mit Musik und Literatur in der Gruppe, Diskussionsgruppen, sozialarbeiterische Angebote wie Einzel- und Gruppengespräche alle Lebensfragen betreffend, Hilfe bei Antragstellungen, Beratung der Angehörigen, Zusammenarbeit mit Sozialen Diensten, Hauskrankenpflegefachdienst und niedergelassenen Ärzten, Angebote persönlicher Assistenz (= Betreuung und Hilfe) wie Abholdienst, Hilfe bei Körperpflege, Orientierungshilfen für sinnesbehinderte und geistig desorientierte Personen usw. erreicht.

Die Programmgestaltung bietet auch Spielräume zur Erprobung neuer Methoden wie Animation mit Video, Entspannungsübungen nach der Shiatzumethode oder klientenzentrierte Psychotherapie in der Gruppe und trägt damit zur inhaltlichen Weiterentwicklung der sozialen und therapeutischen Gruppenarbeit in Zusammenhang mit der ambulanten Pflege von Menschen im hohen Alter bei. Kulturelle Angebote wie Feste, Konzerte, Geburtstagsfeiern, Ausflüge, Film- und Diavorträge komplettierten das Programm. Zusätzlich zum ständigen Programm im Jahr 1996 wurden diverse Veranstaltungen (Tag der offenen Tür mit Verkaufsausstellung, Osterbasar, Aufführung der Schauspielgruppe eines Tageszentrums vor SchülerInnen, Vorträge über Wohnungsadaptierung und Tiertherapie, Aufführungen der Schauspielgruppen Novum und Vivarum, Halb- und Ganztagsausflüge, z. B. Besuch der Silberkammer, einer Krippenausstellung, der Gloriette in Schönbrunn und des IMAX Kinos) durchgeführt.

Interkulturelle, generationenübergreifende und stadtteilorientierte Projekte sind dazu geeignet, die Teilnahme sehr alter Menschen am öffentlichen Leben zu ermöglichen und zu fördern. So beteiligte sich ein Tageszentrum an einem Projekt mit dem Titel: „Fremdländische Kinder der 2. Generation erleben echte Wiener“ sowie an der vom 15. Bezirk veranstalteten Ausstellung „Aufruf zur Phantasie“.

Der Kontakt mit Selbsthilfegruppen älterer Menschen wurde 1996 verstärkt. Studierende diverser Ausbildungszweige (Sozialarbeit, Ergotherapie, Pflege- und Altenhilfe, Krankenpflege usw.) absolvierten in den Tageszentren ihre Praktika.

Parallel zur Arbeit mit den BesucherInnen der Tageszentren wurden in regelmäßigen Abständen Vorträge und Gesprächsgruppen für Angehörige durchgeführt.

Die Einzugsgebiete der Geriatrischen Tageszentren der Stadt Wien und der Tageszentren privater Trägerorganisationen wurden 1996 derart aufeinander abgestimmt, daß Tageszentrumsbetreuung (nach Maßgabe freier Plätze) nun in ganz Wien angeboten werden konnte. Im Osten Wiens wurde durch die Inbetriebnahme des Tageszentrums Donauefeld im Oktober 1996 die Betreuungskapazität verdoppelt.

Gleichzeitig wurde gemeinsam mit dem Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien eine wienweite Informationskampagne für praktische Ärzte, Spitäler und Pfarrämter als MultiplikatorInnen gestartet. Zur Informationsvermittlung wurden ein für alle Wiener Tageszentren einheitliches Plakat sowie ein Videofilm mit dem Titel „Im Alter eigenständig, aber nicht allein“ hergestellt.

Die Aufnahmekapazität eines Geriatrischen Tageszentrums ist, je nach Raumangebot, mit bis zu 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. Die Ausweitung des Angebots Geriatrischer Tageszentren an die Wiener Bevölkerung bewirkte im Fachbereich „Geriatrische Tageszentren“ 1996 eine Zunahme an Koordinations- und Beratungsaufgaben zur gesamten Tageszentrumstätigkeit, insbesondere im Hinblick auf Qualitätssicherung. Ein weiterer Schwerpunkt war die Entwicklung neuer und künftiger Tageszentrumsprojekte. Grundlage dafür waren die gemeinsam mit dem Dachverband „Wiener Pflege- und Sozialdienste“ erarbeiteten Qualitätsstandards.

#### Gesundheits- und Sozialzentrum 10, Gudrunstraße

1996 war das erste volle Betriebsjahr des Gesundheits- und Sozialzentrums Gudrunstraße. Der Organisationsbereich Soziale Dienste konnte die „individuelle Betreuung psychisch Kranker und dementer HeimhilfebezieherInnen“ erfolgreich fortführen. Insgesamt 44 Personen wurden in Betreuung genommen, 13 davon konnten bereits an private Organisationen zur traditionellen Heimhilfebetreuung übergeben werden, weil die Gesamtverfassung der Klienten entsprechend verbessert werden konnte. Eine Klientin nimmt derzeit nur den Besuchsdienst eines Vereins in Anspruch, ein Klient hat auf jegliche Betreuung verzichtet, zwei Personen wurden in ein Pflegeheim aufgenommen, drei Personen sind verstorben.

In keinem einzigen Fall kam es zu Wohnungsverlust. Die Spitalsaufenthalte haben sich erheblich verringert.

Die drei diplomierten Krankenpflegepersonen der Sozialen Dienste im Gesundheits- und Sozialzentrum konnten 1996 annähernd gleich viele Hausbesuche wie 1995 absolvieren, obwohl der erhöhte Pflegebedarf der Klienten auch erhöhten Zeitaufwand bei den Hausbesuchen nach sich zieht. Persönliche Beratungsgespräche mit den diplomierten Krankenpflegepersonen der Sozialen Dienste suchten 162 Personen auf, 226 Personen wurden telefonisch beraten.

Die Mobile Hauskrankenpflege im Gesundheits- und Sozialzentrum ist mit zehn diplomierten Krankenpflegepersonen besetzt und hat 1996 u. a. Vorbereitungsarbeit für die mit 1997 beginnende Abendbetreuung (täglich bis 19.00 Uhr) geleistet.

Die Beratungsstelle für Inkontinenz im Gesundheits- und Sozialzentrum wurde 1996 von 61 Klienten aufgesucht. Die Zahl der Hausbesuche durch die diplomierten Krankenpflegepersonen der „Beratungsstelle“ betrug 213.

Auch 1996 bildete die „Seniorenberatung“ und das „systematische Betreuungsangebot für spitalsentlassene ältere Menschen“ einen Schwerpunkt der Einsatzstelle Sozialarbeit im Gesundheits- und Sozialzentrum. Das Angebot der

persönlichen Vorsprache nützten 169 Personen. In 207 Fällen wurde telefonisch Beratung und Information erteilt. Ab Jahresmitte 1996 erfolgte die Besiedlung der Seniorenwohngemeinschaft in 4, Kühnplatz 1–4, durch das Team des Gesundheits- und Sozialzentrums in enger Zusammenarbeit mit den SozialarbeiterInnen des Geriatriezentrums „Am Wienerwald“ und der Stabsstelle Planung und Organisation. Neben der Heimhilfe des Vereins „Wiener Volkshilfe“ ist die Sozialarbeiterin im Zentrum eine wichtige Ansprech- und Betreuungsperson für die BewohnerInnen, die teils aus dem Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, teils aus dem Bezirk zugesiedelt sind. Hinsichtlich Sicherheit und Adaptierungen wurde die Wohngemeinschaft durch die Mobile Ergotherapeutin des Vereins „Wiener Sozialdienste“, die dem Gesundheits- und Sozialzentrum angehört, besichtigt und begutachtet. Die Mobile Ergotherapeutin betreute 1996 insgesamt 53 Patienten, überwiegend in deren Wohnungen, häufig nach Schlaganfall. Überdies wurde sie von anderen Einsatzstellen des Zentrums hauptsächlich zu Hilfsmittelabklärungen bei Betreuungsfällen herangezogen.

Daneben war vermehrte Öffentlichkeitsarbeit 1996 ein Schwerpunkt der Mobilien Ergotherapie, teils im Rahmen von Vereinsaktivitäten, teils bei den bezirksbezogenen Aktivitäten und Veranstaltungen des Gesundheits- und Sozialzentrums.

Bereits im Jänner 1996 besuchte eine Delegation von sozial tätigen Mitarbeitern der Ungarischen Kultusgemeinde u. a. das Zentrum.

Im April 1996 fand eine Informationsveranstaltung zur Krebsvorsorge im Gesundheits- und Sozialzentrum statt, im November 1996 zum Thema „Hilfsmöglichkeiten im 10. Bezirk bei seelischen, sozialen und gesundheitlichen Krisen“. Im Juni 1996 wurde auf Initiative des Zentrums ein Sommerfest veranstaltet. Als gemeinsame Veranstaltung unseres Zentrums, samt Außenstelle der MA 12, des Krisenzentrums der MA 11, des städtischen Kindertagesheimes, der Hausgemeinschaft der städtischen Wohnhausanlage und unserer Klienten sollte dieser Nachmittag die weitgehend bereits bestehende gegenseitige Akzeptanz verstärken. Die Bezirksvorstehung Favoriten und Firmen des 10. Bezirks haben durch persönliche oder finanzielle Beiträge mitgewirkt.

Ende September 1996 erstellte das Zentrum einen Informationsstand anlässlich der Jubiläumsveranstaltung der mobilen Jugendbetreuung auf dem Reumannplatz.

Am 10. Oktober 1996 fand der „Tag der offenen Tür“ statt. Eine Weihnachtsfeier für die Klienten wurde unter Mitwirkung des städtischen Kindertagesheimes Laxenburger Straße gestaltet. Im November 1996 fand die erste Veranstaltung zum Thema „Ernährungsinformation für SeniorInnen“ als Auftakt zu einer Reihe solcher und ähnlicher Aktivitäten statt; 22 zum Teil hochbetagte BezirksbewohnerInnen nahmen mit offensichtlichem Interesse und voller Vitalität an der von einer Ernährungswissenschaftlerin sehr anschaulich gestalteten Veranstaltung teil.

1996 haben an den Veranstaltungen des Zentrums rund 1.050 Personen persönlich teilgenommen. Ein vom Presse- und Informationsdienst gestalteter Artikel über das Zentrum – unter Mitwirkung einiger Klienten – wurde in den Zeitschriften der Wiener Linien und den Österreichischen Bundesbahnen veröffentlicht und in allen öffentlichen Verkehrsmitteln ausgelegt.

Weitere 2.221 Personen haben sich 1996 persönlich mit Anliegen und Fragen zu den Serviceangeboten der Abteilung, aber auch mit anderen Problemen mannigfaltigster Art, an die MitarbeiterInnen des Zentrums gewandt.

#### Gesundheits- und Sozialzentrum 15, Geibelgasse

Im dritten Jahr seit der Eröffnung des ersten Gesundheits- und Sozialzentrums kann von einer regional und weit darüber hinaus sehr gut funktionierenden Einrichtung berichtet werden. Durch möglichst raschen, multiprofessionellen Einsatz und durch die Koordination der vielfältigen Betreuungsmaßnahmen ergeben sich für die vorwiegend älteren Bürgerinnen und Bürger bedarfsgerechte und dadurch effiziente und präventiv wirksame Angebote. Ergänzt durch das integrierte, therapeutisch ausgerichtete Geriatrie Tageszentrum bilden die Gesundheits- und Sozialzentren, von denen es nun schon drei gibt, dezentrale Anlauf-, Koordinations- und vor allem Verbindungsstellen stationärer, teilstationärer und ambulante Bereiche.

Allgemeines und fachlich orientiertes Interesse bewiesen die rund 500 Gäste bzw. BesucherInnen, die – im Gegensatz zu 1995 – in erster Linie aus dem Inland gekommen sind. Vor allem aus dem Sozial- aber auch aus dem Wissenschaftsbereich gab und gibt es Interessierte, wobei die Frequenz der sich in Ausbildung befindlichen zukünftigen Pflege- und HeimhelferInnen, KrankenpflegerInnen und SozialarbeiterInnen am höchsten war.

Politische Repräsentanten ließen sich mit vielen Fragen, aber auch Vorschlägen und Angeboten, sehr interessiert und sozial engagiert, durch das Haus führen.

Für Vorträge und sieben mehrtägige Seminarveranstaltungen wurden im Berichtsjahr die Räumlichkeiten des Gesundheits- und Sozialzentrums sehr gern in Anspruch genommen. Die insgesamt 33 Supervisions-Teams der Gesundheits- und SozialzentrumsmitarbeiterInnen, vor allem jedoch die interdisziplinären Gesundheits- und Sozialzentrumsteams mit den Einsatzstellen-Leiterinnen und der Gesundheits- und Sozialzentrumsleiterin haben sich als besonders effizient und entlastend erwiesen und werden, wie nach Möglichkeit die anderen auch, 1997 ähnlich fortgesetzt.

#### Gesundheits- und Sozialzentrum 22, Donauefeld

Am 9. Oktober 1996 wurde das Gesundheits- und Sozialzentrum für den 21. und 22. Bezirk in der Donauefelderstraße – Eingang Finsterergasse 12 – durch Herrn Vizebürgermeister und amtsführenden Stadtrat der Geschäfts-

gruppe Gesundheits- und Spitalswesen Dr. Sepp Rieder unter großer Anteilnahme von VertreterInnen vieler Institutionen und Organisationen eröffnet.

Gesundheits- und Sozialzentren sehen in ihrer Grundkonzeption nicht nur die bloße Zusammenführung von bereits geschaffenen Einrichtungen des gesundheitlichen und ambulanzpflegerischen Betreuungsangebotes vor und ermöglichen durch die übergeordnete Organisationseinheit die Erstellung, Qualitätssicherung und laufende Evaluation eines Gesamtbetreuungsangebotes und -zieles.

Das Gesundheits- und Sozialzentrum ist Anlaufstelle für Personen, die Pflege- und Sozialdienste benötigen, aber auch für Angehörige, andere Helfer privater Hilfsorganisationen und Spitäler und andere Dienststellen der Stadt Wien sowie niedergelassene Ärzte. Das Gesundheits- und Sozialzentrum ist auch eine Informations- und Beratungsstelle in allen Fragen der ambulanten Pflege- und Sozialdienste.

Die Eröffnung des Gesundheits- und Sozialzentrums Donauefeld bedeutete für die Sozialen Stützpunkte eine Neuaufteilung der bezirksbezogenen Organisationen. Der ehemalige Stützpunkt 20 und 21 in 21, Brünner Straße 140, wurde geteilt und übersiedelte mit einer Organisationseinheit ins Zentrum. Die Mitarbeiterinnen des Sozialen Stützpunktes für den 22. Bezirk bezogen mit denen des Sozialen Stützpunktes 21 die neuen Räume im Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld. Der Soziale Stützpunkt des 2. Bezirks ist seit dem Zeitpunkt dieses Umzuges für den 2. und 20. Bezirk zuständig.

Im Bereich der Mobilien Hauskrankenpflege übersiedelten die Mitarbeiterinnen für den 22. Bezirk ins Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld, während die Mitarbeiterinnen für den 21. Bezirk nicht ins Zentrum mitübersiedelten sondern in die Räumlichkeiten des ehemaligen Sozialen Stützpunktes in der Brünner Straße 140 einzogen.

Das Gesundheits- und Sozialzentrum für den 21. und 22. Bezirk mit seinen Einsatzstellen, welches auf Einwohner bezogen und auch flächenmäßig für zwei der größten Bezirke Wiens zuständig ist, wurde örtlich und baulich in ein völliges Neubaugebiet placiert.

Die Errichtung erfolgte durch Auftraggeber der Gemeinnützigen Wohngenossenschaft GEWOG. Die Abteilung ist daher Mieterin verschiedener Einheiten im Objekt. Die Neubauten der unmittelbaren Umgebung wurden, ebenso wie das Zentrum, im Laufe des Winters bezogen. Die Erreichbarkeit für die Zielgruppen ist über die Donauefelderstraße (in Höhe Nr. 185) mit der Straßenbahnlinie 26 gegeben.

Die Einsatzstellen im Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld sind:

Fachbereich Soziale Dienste für den 21. und 22. Bezirk

Der Aufgabenschwerpunkt des Sozialen Stützpunktes ist so wie bisher die Abwicklung der von der Stadt Wien organisierten und von privaten Wohlfahrtsträgern geleisteten Angebote der Dienste im ambulanten sozialpflegerischen Bereich.

Fachbereich Mobile Hauskrankenpflege für den 22. Bezirk

Es sind acht Krankenpflegepersonen im Einsatz für nichtstationäre Fachkrankenpflege in häuslicher Umgebung der Patienten (im Auftrag des Hausarztes oder der Krankenhausärzte) tätig. Für die

Außenstelle Brünner Straße (für den 21. Bezirk) sind sieben Krankenpflegepersonen vorgesehen.

Eine Inkontinenzberatungsstelle wurde eingerichtet.

Fachbereich Sozialarbeit für den 21. und 22. Bezirk

Der Aufgabenschwerpunkt bestand in der Planung und im Setzen von ersten Arbeitsschritten für das kommende Jahr im Bereich Information, Beratung und Betreuung sowie Inbetriebnahme der Seniorenwohngemeinschaft. Sozialarbeit an Krankenanstalten (Donauspital und Krankenhaus Floridsdorf) und Sozialarbeit in Pflegeheimen (Pflegeheim im SMZ-Ost und Pflegeheim Klosterneuburg) wird wie bisher angeboten.

Fachbereich Geriatriische Tageszentren

Tageszentrum SMZ-Ost und Tageszentrum Donauefeld

Bereits mit der Inbetriebnahme im Dezember bestand eine Warteliste für Aufnahmeinteressierte. In der Einführungsphase wurden für MitarbeiterInnen und BesucherInnen vorerst drei Besuchstage angeboten (Montag, Mittwoch und Donnerstag) mit jeweils 15 BesucherInnen pro Tag. Die Zielsetzung, sehr alte und/oder behinderte Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben auch mit, zum Teile erheblichem, Pflegebedarf weiterhin selbstbestimmt zu gestalten, ist so wie in den anderen Geriatriischen Tageszentren auch hier im Gesundheits- und Sozialzentrum gegeben.

### Aufnahme in städtische Pflegeheime

In diesem Referat 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 diplomierten Krankenpflegepersonen zur Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit besucht; es werden Warte- bzw. Reihungslisten erstellt und dann die tatsächliche Pflegeheimaufnahme organisiert.

Auch 1996 war die telefonische und persönliche Beratung der Angehörigen und der Pflegebedürftigen eine der Hauptaufgaben des Referates. Bedingt durch die Organisationsänderung der Sozialarbeit in den städtischen Kranken-

anstalten wenden sich die Angehörigen verstärkt mit ihren Fragen und Problemen direkt an das 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 jedoch 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 Dienste),
- ein vom Pflegebedürftigen ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular,
- die österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung,
- Meldung und tatsächlicher Aufenthalt in Wien.

Außer im Referat selbst können Pflegeheimanträge auch in den Sozialen Stützpunkten, in den Gesundheits- und Sozialzentren und in den Krankenanstalten gestellt werden. Alle Anträge müssen jedoch an das Referat weitergeleitet werden, in dem sie bearbeitet und EDVmäßig erfaßt werden. 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 freie Pflegeheimplätze nicht in ausreichender Zahl gibt und auch versucht wird, den Wünschen nach Aufnahme in ein bestimmtes Pflegeheim zu entsprechen, werden Warte- bzw. Reihungslisten erstellt. Weniger dringend eingestufte 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 genannte Referat 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 dringendst 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“, im Pflegeheim Baumgarten und im Pflegezentrum Sophien-Spital bestehen, auf- bzw. entgegengenommen, bearbeitet, bewilligt 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 in der Regel 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 eines „normalen Pflegeheimaufenthalts“ aufgenommen werden. Die Angehörigen können während dieser Zeit beruhigt auf Urlaub oder Kur fahren. Auch diese Anträge werden vom Referat bearbeitet und bewilligt.

Im Jahr 1996 sind insgesamt 6.634 Anträge auf Aufnahme in ein Pflegeheim der Stadt Wien eingelangt und bearbeitet worden sowie 2.004 diverse andere Schriftstücke (gegenüber 1995 eine Steigerung um 713 Anträge und um 105 diverse Eingangsstücke). Von den 6.634 Anträgen wurden 760 auf Aufnahme in die „Kurzzeitpflege“ und 282 auf „Urlaubsbetreuung“ gestellt.

Von den drei diplomierten Krankenpflegepersonen des Referates wurden insgesamt 2.230 Hausbesuche durchgeführt, um 242 mehr als 1995. Bei 352 Pflegebedürftigen wurden beim Hausbesuch Anträge auf Pflegegeld bzw. auf Erhöhung des Pflegegeldes initiiert.

In allen Pflegeheimen der Stadt Wien wurden 1996 insgesamt 4.112 Personen aufgenommen, davon 553 in die „Kurzzeitpflege“ und 205 in die „Urlaubsbetreuung“ (gegenüber 1995 eine Steigerung um 714 Aufnahmen).

#### **Aufnahme in und Verrechnung für private Pflege- und Wohnheime**

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

1996 wurden 1.319 Ansuchen auf Kostenzuschuß gestellt, und zwar 253 für das Haus der Barmherzigkeit, 858 für sonstige private Heime (Caritas der Erzdiözese, Caritas Socialis usw.) sowie 208 für auswärtige Heime. Weitergeleitet an das Referat „Verrechnung für private Wohn- und Pflegeheime“ wurden insgesamt 985 Anträge, wobei 198 das Haus der Barmherzigkeit, 622 sonstige private Heime, 51 das Hospiz und 114 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 Quartalsberechnungen kontrolliert und als erbrachte Sozialleistungen patientenbezogen vermerkt. Auch für die Unterbringung von Personen, deren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen bis zur Aufnahme in ein Heim in Wien war und die in öffentlichen Wohn- und Pflegeheimen anderer Bundesländer untergebracht sind, 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.

1996 wurden in 36 privaten Wohn- und Pflegeheimen für durchschnittlich 1.399 Patienten Kostenzuschüsse geleistet. Im Haus der Barmherzigkeit wurden im Durchschnitt 584 Patienten betreut und erhielten Zuschüsse. Durchschnittlich 324 Wiener befanden sich in Wohn- und Pflegeheimen in den Bundesländern.

In 32 Pensionistenheimen des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime wurden 151 Personen in Langzeitpflege und 91 Patienten in Kurzzeitpflege Zuschüsse in der B-Station 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 1996 betrug der Stand der Ansuchen auf Kostenzuschüsse 4.806 Anträge. 4.781 Anträge auf Kostenzuschüsse waren bereits erledigt (d. h. im Jahr 1996 erhielten durchschnittlich 2.549 hilfsbedürftige Personen einen Kostenzuschuß), 1.243 standen auf der Warteliste, 989 wurden zur Verlassenschaft angemeldet. 380 archivierte Anträge wurden nicht weiterbetrieben bzw. wegen Ablebens der Betroffenen abgelegt.

1996 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 geltenden Fassung wahrgenommen.

Es wurden 12 Heime besucht, und zwar sieben Häuser des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime, drei Heime privater Träger und zwei Seniorenpensionen.

#### **Kostensätze, Zivilrechtsangelegenheiten, Verlassenschaften**

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

Dies geschieht durch Feststellung der offenen Beträge, durch Kontoübersicht der Buchhaltungsabteilung 14 – wenn notwendig, erfolgt eine Nachverrechnung bzw. händische Vorausberechnung von Beitragskosten –, wobei 1996 rund 300 händische Berechnungen durchgeführt wurden; durch Anmeldung der Rückersatzforderung beim zuständigen Gerichtskommissär oder Verlassenschaftsgericht, wobei 1996 insgesamt 2.104 Forderungen zur Verlassenschaft angemeldet wurden (davon 325 aus Rückständen 1994); schließlich durch Einbringung des Rückstandes bei den Erben – 1996 wurden 1.001 Verständigungen verschickt. Ebenso erfolgen im Referat Vereinbarungen über Ratenzahlungen. 1996 wurden 14 Ratenvereinbarungen getätigt.

Vom Dezernenten werden als unterstützende Arbeiten für das gesamte Dezernat III nachfolgende Tätigkeiten erbracht:

- Sondergenehmigungen auf Gewährung von Pflege gemäß § 15 des Wiener Sozialhilfegesetzes
- Pfandrechtliche Sicherstellungen von Rückersatzforderungen des Sozialhilfeträgers
- Bearbeitung von Berufungen gegen:
  - Ablehnung von Pflege
  - Rückersatzbescheide
  - Ablehnung des Rückersatzes an andere Sozialhilfeträger
- Antwortentwürfe betreffend die an den Bürgermeister oder Stadtrat gerichteten Beschwerden
- Sachverhaltsdarstellungen an die Staatsanwaltschaft bei Verdacht von unrichtigen Angaben im Zuge von Anträgen auf Gewährung von Sozialhilfe
- Mitwirkung bei Geltendmachung von Rückersatzforderungen im Zivilrechtsweg
- Vertretung des Landes Wien bei den Landessozialreferentenkonferenzen
- Stellungnahmen bei Gesetzesänderungen und Gesetzesvorhaben
- Schätzung des Wertes von Ausgedingsrechten, soweit sie Pflege und Betreuung beinhalten
- Rechtsauskünfte in sozialhilferechtlich, familienrechtlichen und erbrechtlichen Fragen

#### **Rechtsangelegenheiten**

Das Dezernat IV, das seit Oktober 1995 besteht, war vorwiegend im legislativen Bereich tätig und befaßte sich mit der Aus- und Überarbeitung von Gesetzesentwürfen (Wiener Heimhilfegesetz, Wiener Heimgesetz) und der Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen des Bundes.

Als weitere Aufgabe ist die Ausarbeitung von Verträgen zu erwähnen. Im Jahr 1996 handelte es sich hierbei um einen Nutzungs- und Betreuungsvertrag für Wohngemeinschaften und einen Leistungs- und Wartungsvertrag im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung.

Überdies ist das Dezernat betraut mit der Teilnahme an Heimbegehungen im Rahmen der behördlichen Aufsicht über private Wohn- und Pflegeheime gemäß § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes, Landesgesetzblatt für Wien Nr. 11/1973, in der gültigen Fassung, wobei die administrativen Tätigkeiten vom Referat Aufnahme in und Verrechnung für private Heime erledigt wurden.

Agenden wie die Protokollführung bei Arbeitskreisbesprechungen und bei der gemeinderätlichen Pflegeheimkommission sowie die Vertretung von Abteilungsinteressen gegenüber anderen Dienststellen wurden ebenfalls wahrgenommen.

## Rettings- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien

Die bereits dringend benötigte neue KFZ-Werkstätte der Wiener Rettung konnte im September in Betrieb genommen werden.

Da der Rettungsbetrieb von einem intakten Fuhrpark abhängig ist, ist die KFZ-Werkstätte eines der wichtigsten „Standbeine“ der Abteilung. Hier werden, mit Ausnahme von Spenglerarbeiten, beinahe alle Reparaturarbeiten im eigenen Haus durchgeführt (vom kleinen Service und Ölwechsel bis hin zu Motorreparaturen aller Art).

Da der Fuhrpark, bedingt durch die steigenden Ausfahrtszahlen sowie auch durch neue Fahrzeugtypen laufend größer wurde, war die bestehende KFZ-Werkstätte in der Rettungszentrale bereits längst viel zu klein.

Im Bereich der Rettungsstation Arsenal wurde daher nach Adaptierung eines Teils des Grundstückes der MA 15 – Desinfektionsanstalt das neue Projekt in Angriff genommen und konnte nun im Berichtsjahr abgeschlossen werden.

Zur laufenden Instandhaltung des Fuhrparkes wurden zwei Notarztwagen (NAW), zwei Rettungswagen (RTW) und 4 Krankentransportwagen (KTW) angeschafft und entsprechend ihrer Bestimmung umgebaut. Gleichzeitig wurden die ältesten Fahrzeuge skartiert.

Beim zweiten großen Bauprojekt, dem Neubau der Rettungsstation Leopoldau, konnten ebenfalls bereits die wichtigsten Bauphasen abgeschlossen werden, so daß im nächsten Jahr das Hauptaugenmerk auf der Einrichtung der Rettungsstation liegen kann. Die Eröffnung dieser Station ist für Mitte 1997 geplant.

Bezüglich des neuen Einsatzsystems mittels Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) wurde der Probetrieb erfolgreich abgeschlossen; das System hat sich als durchaus zielführend erwiesen.

Die Umsetzung wird nun von der Finanzierung abhängig sein, da, um den bestehenden Fuhrpark nicht zu vernachlässigen, hier unbedingt zusätzliche Geldmittel erforderlich sind.

Im Fuhrparkbereich wurden, wie bereits kurz erwähnt, die ältesten skartierungsbedürftigen Fahrzeuge nachgeschafft. Im Verwaltungsjahr 1996 wurden 4 Stück VW LT 35 angeschafft, wovon wiederum zwei Fahrzeuge zu Notarztwagen und zwei Fahrzeuge zu Rettungswagen umgebaut wurden. Der Unterschied dieser beiden Krankentransportwagentypen besteht in der einfacheren Innenausstattung des Rettungswagens, der ohne Notarzt fährt. Weiters wurden 4 Stück Fahrzeuge VW T4 gekauft, die in der Folge zu Krankentransportwagen umgebaut wurden.

Durch die Übersiedlung der KFZ-Werkstätte ist es dem Fuhrparkleiter nicht mehr möglich, das Dienstfahrzeug der Verwaltung in der Zentrale zu benutzen. Da er jedoch viele Wege im Außendienst zu erledigen hat (diverse Firmen zur Überwachung von Reparatur- und Umbauarbeiten, Rettungsstationen sowie zu Besprechungen in der Rettungszentrale), war es erforderlich, ein weiteres Dienstfahrzeug anzuschaffen. Es wurde daher nach Genehmigung der Erhöhung des systemisierten Fahrzeugstandes für den Fuhrparkleiter ein Dienstwagen der Type VW Golf angekauft.

Da die bisher angekauften Fahrzeuggrundtypen VW LT35 nicht weiter erzeugt werden und ab Herbst 1996 ein neuer Typ LT35 ausgeliefert wurde, hat die Abteilung im Berichtsjahr eine Fahrzeuggrundtype des neuen VW LT35 angeschafft. Der Umbau soll, nach genauer Planung der künftigen Inneneinrichtung, im Folgejahr getätigt werden.

Weitere Investitionen erfolgten am Einrichtungssektor. So wurde, wie geplant, die Einrichtung für die neue KFZ-Werkstätte gekauft. Von dem eigens für diesen Zweck zugeteilten Budget wurden neben der allgemeinen Einrichtung, wie z. B. Garderobekästen, Küche und Büroeinrichtung, vor allem Stellagen zur Materiallagerung, Hebebühnen, Werkbänke und diverse Prüfgeräte angekauft. Dadurch konnte eine moderne, dem neuesten technischen Stand entsprechende KFZ-Werkstätte in Betrieb genommen werden.

Weiters wurde auf der Sanitätsstation Hernals ein sogenanntes Reservejournal eingerichtet, das in Notsituationen als Ersatz für das Journal in der Rettungszentrale dienen soll. In der Rettungszentrale wurde ein EDV-Schulungsraum eingerichtet, in dem im Zuge von internen Fortbildungen Stationsführer und Journalbeamte eingeschult und in neuen EDV-Programmen unterwiesen werden können.

Das Sitzungszimmer in der Rettungszentrale wurde erneuert, auf den Rettungsstationen Hernals und Aspern wurden die bereits äußerst desolaten Stationsführerzimmer renoviert, wobei vor allem darauf geachtet wurde, daß die Arbeitsplätze den Bestimmungen der Arbeitsmedizin entsprechen.

Für den Kursaal wurde ein neuer Overheadprojektor angeschafft, der auch in der Lage ist, direkt von Papiervorlagen auf die Wand zu projizieren. Dies erleichtert den Vortragenden die Vorbereitungsarbeiten für die diversen Kurse, die in immer größerer Anzahl in der Abteilung durchgeführt werden (wie z. B. Ausbildungskurs zum Sanitätsgehil-

fen, diverse Erste-Hilfe-Kurse usw.). Schließlich wurden zur Schneeräumung auf der Sanitätsstation 20 der alte Schneepflug durch ein Neugerät ersetzt und für die Rettungsstation Arsenal wurde für diesen Zweck ein Kleintraktor mit Schneeräumschild und Streuvorrichtung angeschafft. Mit diesem Allzweckgerät wird sowohl das Gelände der Rettungs- und Sanitätsstation Arsenal wie auch der Bereich der neuen KFZ-Werkstätte und der umfangreiche Gehsteigbereich um dieses Gelände betreut.

Da jede Einsatzeinheit (NAW, RTW und KTW) mit einem fixen Inventar ausgestattet ist, so daß in jedem dieser Fahrzeuge einheitliche Bedingungen vorherrschen, wurden für die angeschafften Neufahrzeuge die entsprechenden Gerätschaften angekauft. So wurden insgesamt 3 Stück Defibrillatoren der neuen Generation mit externem Herzschrittmacher und Pulsoximetrie und 5 Stück Beatmungsgeräte der neuen Type Oxylog 2000 angeschafft. Weiters wurden 4 Stück Krankentragen mit Fahrgestell, 6 Stück Krankentragen entsprechend der DIN-Norm sowie 8 Stück Vakuummatratzen für die Neufahrzeuge sowie auch für Ersatzzwecke angeschafft. Da noch bei weitem nicht alle Notarztwagen mit der neuen Generation von Defibrillatoren ausgestattet sind, die auch eine Pulsoxymetriemessung erlauben, dies jedoch vom Stand der heutigen Notfallmedizin zur unbedingt erforderlichen Grundausstattung zählt, wurden diese Notarztwagen mit einfachen Pulsoxymetern nachgerüstet. Es wurden insgesamt 20 Geräte angekauft, bei denen die Messung direkt mittels Fingerklipp erfolgt und die dadurch auch sehr handlich und platzsparend sind, sich also für den Einsatz am Notarztwagen hervorragend eignen.

Im Mittelpunkt des baulichen Geschehens stand das Projekt für den Neubau einer Rettungsstation in Floridsdorf (Rettungsstation Leopoldau), in der die Bauarbeiten im Berichtsjahr größtenteils fertiggestellt werden konnten. Am 2. Oktober 1996 wurde gemeinsam mit der benachbarten Feuerwehr die Teileröffnung gefeiert. Das zweite bauliche Großprojekt, der Neubau einer KFZ-Werkstätte sowie einer Garagenhalle am Gelände der Rettungsstation Arsenal, konnte zum Abschluß geführt werden; am 27. September 1996 fand die feierliche Eröffnung statt.

Entsprechend der Arbeitsmedizin und neuer EU-Richtlinien ist die Abteilung auch laufend bemüht, die Uniformen entsprechend der neuesten Erkenntnisse zu adaptieren, um dem Personal ein „sicheres Arbeiten“ zu ermöglichen. Es wurden daher neue Sommer-Uniformjacken konzipiert und heuer erstmals für das Personal bereitgestellt. Diese neuen Jacken sind im Unterschied zu den alten, hellgrauen Jacken, rot und gut sichtbar mit Reflexstreifen ausgestattet, entsprechend der neuen EU-Richtlinien.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr bei 125.628 Einsätzen der Rettungsgemeinschaft (bestehend aus Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien, Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Johanniter Unfallhilfe) 112.508 Personen Erste Hilfe zuteil. Dies entspricht einer Verminderung von 932 Einsätzen, jedoch einer Steigerung von 397 Erste-Hilfe-Leistungen gegenüber 1995. Beim Rettungsdienst wurden 1996 bei 98.905 Einsätzen 771.359 km zurückgelegt, was einem Rückgang von 98 Ausfahrten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Bei der Krankenbeförderung wurden 1996 bei 47.300 Transporten 1.026.317 km zurückgelegt. Dies entspricht einem Rückgang von 3.492 Ausfahrten gegenüber 1995.

Weiters wurden im Berichtsjahr 65 Intensiv-Bettentransporte und 360 Transporte mit Jod 131 behandelten Patienten durchgeführt. Bei 552 Einsätzen wurde der Rettungshubschrauber zum Unfallort berufen.

Die Vermittlung von 20.932 Krankenbetten durch die Bettenzentrale ergab gegenüber dem Jahr 1995 eine Steigerung um 1.960 Vermittlungen.

Weiters wurde im Zuge der Aus- und Fortbildung der Bediensteten der Abteilung ein Sanitätsgehilfenkurs abgehalten.

Neben diversen Notfallübungen (z. B. Tunnelübung), bei denen spezielle Notfälle und Großeinsätze gemeinsam mit Polizei und Feuerwehr usw. durchgespielt werden, fand 1996 erstmals eine Strahlenschutzübung statt, wobei, organisiert durch die Magistratsdirektion, gemeinsam mit MA 15 und Feuerwehr das Vorgehen nach einem Strahlenunfall geübt wurde.

## Wiener Krankenanstaltenverbund

### Verbesserte Rahmenbedingungen

Die strukturellen, organisatorischen und personellen Maßnahmen für die Weiterentwicklung der Pflegeheime zu modernen Geriatriezentren wurden auch 1996 fortgesetzt. Ziel dieser Maßnahmen ist es, solche Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine angemessene soziale, pflegerische und medizinische Versorgung der Bewohner gewährleisten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Arbeitsbedingungen ermöglichen, die eine adäquate Leistungserbringung sicherstellt. Die Grundlagen für diese Maßnahmen wurden im Laufe des Jahres unter dem Titel „Standardfestlegung“ in einer Arbeitsgruppe ausgearbeitet und formuliert. Unter Bedachtnahme auf diese Standards für Pflegestationen und Funktionsbereiche wurde eine Reihe von Umbauarbeiten durchgeführt. Die konsequente Absystemisierung von mehr als 100 Betten in den Pflegeheimen und Geriatriezentren führte in den Krankenanstalten und Pflegeheimen zu einer Erhöhung der Pflegequalität und zu einer spürbaren Erleichterung der Arbeitssituation. Eine in diesem Jahr durchgeführte Erhebung der Direktion Technik und Bauten an allen Krankenhäusern und Pflegeheimen ergab, daß derzeit Nachholbedarf besteht, die Stationen den Standardfestlegungen für den Wiener Krankenanstaltenverbund entsprechend zu adaptieren. Dieses Resultat führte zu dem Entschluß, in den nächsten vier Jahren vermehrt

Umbau- und Sanierungsarbeiten durchzuführen. Um die Qualität der eingereichten Sanierungsprojekte hochzuhalten, werden die Vorhaben zur Verbesserung des Unterbringungsstandards durch einen Wettbewerb ausgewählt. Seitens der Generaldirektion wurde dafür eine gesonderte Finanzierung vorgesehen. Für die im Gemeinderat beschlossenen, neu zu errichtenden Pflegezentren Floridsdorf und Favoriten wurden die Architektenauswahl in Form eines Qualitätswettbewerbes mit anschließender Ideenfindung und die Raumprogrammvorbesprechung durchgeführt. Der Planungssachkredit für beide Pflegezentren wurde im Gemeinderat genehmigt. Zwischen der MA 47 und dem Wiener Krankenanstaltenverbund wurde ein Kooperationsabkommen zur Organisation der Patientenbetreuung zwischen den Krankenhäusern und der Betreuung zu Hause abgeschlossen. Durch die raschere Übernahme und Betreuung der Patienten zu Hause kann in vielen Fällen eine Aufnahme in ein Pflegeheim verhindert werden.

#### Rahmenleitbildprozeß abgeschlossen

Der im Vorjahr begonnene Prozeß der Entwicklung eines Rahmenleitbildes für den Wiener Krankenanstaltenverbund konnte 1996 erfolgreich abgeschlossen werden. Bei einer Klausur der Mitglieder der Kollegialen Führungen wurde das Rahmenleitbild „Unsere Stärken – Unsere Ziele“ präsentiert. Dieses Leitbild verdeutlicht das Selbstverständnis des Wiener Krankenanstaltenverbundes und nennt die Ziele und Grundsätze, für die er sich einsetzt und nach denen er handelt. Für die Zukunft dient es als Orientierungsrahmen für die Entwicklung der Krankenhäuser, Pflegeheime und Geriatriezentren. Das Rahmenleitbild wurde von einer Kernarbeitsgruppe, der die Mitglieder der Kollegialen Führungen angehörten, erarbeitet, diskutiert und schließlich konsensfähig verabschiedet. Der Prozeß war partizipativ angelegt, um eine tragfähige Basis für die Umsetzung der Leitgedanken zu erreichen. Derzeit läuft die Phase der Implementierung der Organisationsgrundsätze. Die Strategie liegt dabei auf einer dezentralen Implementierungsverantwortung, die von den Kollegialen Führungen wahrgenommen wird. Seitens der Generaldirektion wird ein zweisäuliges Beratungsangebot sichergestellt. Einerseits steht das Topmanagement der Generaldirektion den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den einzelnen Krankenhäusern, Pflegeheimen und Geriatriezentren gemeinsam mit der Führungsebene des jeweiligen Hauses zu Diskussionen zur Verfügung, andererseits werden von der Stabsstelle Organisationsentwicklung hausspezifische Workshops moderiert, die es ermöglichen sollen, einen Leitbildentwicklungsprozeß für das jeweilige Haus in Gang zu bringen und einen entsprechenden Projektplan zu erarbeiten.

#### Dezentralisierung fortgesetzt

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1996 wurden in Fortsetzung der Dezentralisierung die im Personalpaket III zusammengefaßten Zuständigkeiten und Regelungen von allen Dienststellen des Wiener Krankenanstaltenverbundes übernommen. In diesem Paket wurden Kompetenzen, wie etwa zu administrativen Vorbereitungen der Personalaufnahme, die Genehmigung und Abrechnung von Dienstreisen innerhalb Österreichs sowie die Personalwerbung übertragen. Das Personalpaket IV wurde vorbereitet. Dieses bislang letzte Dezentralisierungspaket umfaßt eine Fülle von weiteren Aufgabenstellungen, welche die einzelnen Dienststellen in die Lage versetzen, Personalmanagement selbständiger und effizienter zu gestalten. Eine Reihe von Detailregelungen ergänzt wesentliche Kompetenzen wie etwa die Versetzungskompetenz innerhalb des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Eine grundlegende Veränderung geht mit diesen bisher letzten Zuständigkeitsveränderungen Hand in Hand, nämlich die weitgehende Entbürokratisierung der Kommunikation zwischen den einzelnen Dienststellen und der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Eine Reihe von nachrichtlichen Mitteilungen und durchschriftlichen Informationen werden mit diesem Paket nicht mehr erforderlich sein. Dazu trägt auch jene Regelung im Paket IV bei, welche die derzeit zentralen Personalakte in der Generaldirektion ebenfalls in die dezentralen Personalabteilungen transferiert. Mit November 1996 wurden Pilotversuche im Krankenhaus Lainz und im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof gestartet, welche die Praktikabilität der neuen Regelungen im Personalpaket IV erproben soll. Es ist geplant, Mitte 1997 diese Kompetenzen flächendeckend im gesamten Wiener Krankenanstaltenverbund zu dezentralisieren, so daß die Abteilung Personal der Generaldirektion weitgehend von den operativen Tätigkeiten entlastet werden kann. Wie bereits die Personalpakete I bis III wird auch das Personalpaket IV nach der Pilotphase evaluiert und gegebenenfalls angepaßt werden. Ziel der Evaluierung ist es, möglichst rasch organisatorische und fachliche Fehlentwicklungen der Kompetenzübertragung zu orten und in weiterer Folge einen reibungslosen Dezentralisierungsprozeß zu gewährleisten.

#### Neue Wege in der Pflege

Im Rahmen der Arbeitsorganisation wurde die Einführung der flexiblen Diensteinteilung unter der Berücksichtigung der Beschäftigung von Teilzeitpersonal weitergeführt. Derzeit wird in den Pflegeheimen der Stadt Wien zur Gänze in der flexiblen Diensteinteilung gearbeitet. Die Pflegeorganisation ist durch die Umstellung vom Funktionspflegesystem zu einem ganzheitlichen Betreuungsansatz gekennzeichnet. In diesem Jahr wurde bereits zu 80 Prozent nach einem ganzheitlichen Pflegemodell gearbeitet. Als Schwerpunkt zu den personalbezogenen Maßnahmen wurde die Anschaffung von zusätzlichen, pflegebezogenen und arbeitserleichternden Hilfsmitteln fortgesetzt. Insgesamt wurden 1996 durch Umschichtungen im Budget zu diesem Zweck 20,5 Millionen Schilling über einen Gemeinderatsbeschluß zur Verfügung gestellt. Ende des Jahres 1996 konnte das dreijährige Projekt „Reaktivierende Betreuung

– Übergangsbetreuung“ abgeschlossen werden. Zielsetzung dieses Projektes war es, in Akut- und Pflegeheimbereichen mit unterschiedlichen Strukturen den reaktivierenden Betreuungsansatz nach Böhm inklusive einer gezielten und forcierten Entlassungsvorbereitung zu integrieren und die Ergebnisse zu messen. Es wurde spezielles Augenmerk darauf gelegt, daß die nominierten und schließlich ausgewählten Projektteams interdisziplinär zusammengesetzt waren und die Einführung der reaktivierenden Betreuung als berufsübergreifende Aufgabe sahen. Weiters wurde darauf geachtet, daß die Verbesserungs- und Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der jeweiligen Struktur voll ausgeschöpft werden konnten. Das heißt, es gab keine starren Sollvorgaben, sondern es wurden Rahmenbedingungen gesteckt, innerhalb derer jedes Team seine Möglichkeiten ausloten und ausschöpfen konnte. Die Evaluierung der Ergebnisse wurde sowohl aus dem Blickwinkel der Patienten als auch aus dem der Mitarbeiter vorgenommen. Patientenbezogene Evaluierungskriterien waren die Pflegeabhängigkeit, das Gefühl der Autonomie und Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten, die Möglichkeit offen über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen sowie eine gezielte Entlassungsvorbereitung. Mitarbeiterbezogene Kriterien waren die Anteilnahme des Teams am Stationsgeschehen, die gegenseitige Unterstützung im Team, Kreativitäts- und Spontanitätspotential sowie Ärger- und Streßpotential.

#### Erste Projektemesse durchgeführt

1996 wurde erstmals die Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes durchgeführt. Grundsätzliche Idee dabei war, die unterschiedlichen Aktivitäten im Wiener Krankenanstaltenverbund einer breiten internen Öffentlichkeit zu präsentieren und zur Nachahmung anzuregen. „Veränderung ist machbar – wir haben es erlebt“ sowie der Slogan „Zeit zum Reden“ sollten sowohl Zielsetzung des Projektes als auch Zielsetzung der Messe ausdrücken. Während der dreitägigen Veranstaltung in den Festsälen des Wiener Rathauses wurden 37 verschiedene Projekte von 167 Akteuren präsentiert und über 1.100 Besucher gezählt. Das Besondere an dieser Veranstaltung war, daß tatsächlich jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ein Veränderungsprojekt geplant und durchgeführt haben, dieses auch den Besuchern vorstellten. Es wurden somit jene, die Mut zur Veränderung bewiesen haben, zu Meinungsträgern, Motivatoren und Informanten für zukünftige Projektleiter und -teilnehmer.

#### Fortschritte im Qualitätsmanagement

In den sechs Demonstrationskrankenhäusern und -pflegeheimen zum Projekt „Einführung von Qualitätsmanagement im Wiener Krankenanstaltenverbund“ konnten weitere Projektfortschritte erzielt werden. In jedem der Krankenanstalten und Pflegeheime entwickelten sich eine autonome Struktur und eigenständig erarbeitete Zielsetzungen im Rahmen des Qualitätsmanagementprojektes. Der anfangs vorgegebene Projektplan wurde entsprechend den Strukturen und Möglichkeiten häuserspezifisch adaptiert. All diese Aktivitäten zeigen, daß tatsächlich mit den Gedanken des Qualitätsmanagements gearbeitet und auch im Projektrahmen auf entsprechende Transparenz Wert gelegt wird. Es wurden in vielen Bereichen Qualitätszirkel sowie Qualitätskomitees zu entsprechenden Themen etabliert. Im abgelaufenen Jahr wurde besonders deutlich, daß offen und diskussionsfreudig über den Verlauf des Demonstrationsprojektes gesprochen wird. Dies ermutigte auch andere Krankenhäuser bzw. Abteilungen, das Instrument Qualitätsmanagement einzuführen. So wurde etwa im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof ein strukturierter Qualitätsverbesserungsprozeß eingeleitet und ergänzend dazu eine monodisziplinäre Qualitätssicherung im Sinne einer Gewährleistung der professionsspezifischen Handlungsqualität durchgeführt. Ein ähnliches Projekt startete die 1. Medizinische Abteilung des Krankenhauses Lainz. Seitens der Generaldirektion war man bestrebt, die notwendige Beratung zur Verfügung zu stellen und durch Anbieten von kostenlosen Ausbildungsplätzen auch die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diesen Prozeß sicherzustellen.

#### Personalmanagement

Das Personalmanagement-Symposium, das im März 1996 stattfand, besuchten rund 250 Führungskräfte aus allen Berufsgruppenbereichen des Wiener Krankenanstaltenverbundes sowie eine Reihe von Teilnehmerinnen und Teilnehmer externer Einrichtungen des Gesundheits- und Krankenhauswesens. Die durch österreichische und internationale Expertinnen und Experten vorgestellten Themenstellungen regten während der Workshops zur Diskussion und Horizonterweiterung an. Infolge der Veranstaltung wurden im Herbst 1996 den Kollegialen Führungen und anderen Dienststellenleitern eine Unterstützung bei der projektorientierten Einführung von Instrumenten bzw. Strategien in Form von beratungsorientierten Trainings angeboten. Im Dezember 1996 konnte das erste dieser Trainings im Kaiser-Franz-Josef-Spital abgehalten werden. Für 1997 sind weitere derartige Schulungen in anderen Krankenanstalten und Pflegeheimen geplant. Die Managementausbildungen im Wiener Krankenanstaltenverbund wurden durch ein entsprechendes Grundsatzpapier vom Februar 1996 neu geregelt. Im Rahmen einer Förderung des Generaldirektors wurde es 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppenbereichen ermöglicht, an einem im Dezember beginnenden Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement der Wirtschaftsuniversität Wien teilzunehmen. Auch 1996 wurden für das Personalwesen wieder mehrere Richtlinien erstellt. Diese Orientierungshilfen in wichtigen Bereichen der Personalarbeit werden von der Abteilung Personal der Generaldirektion für die Personalabteilungen der Krankenanstalten und Pflegeheime erarbeitet. Das positive feedback der Dienststellen und die fort-

schreitende Kompetenzübertragung an die Krankenanstalten und Pflegeheime wird auch in den nächsten Jahren zur Ausarbeitung weiterer Richtlinien führen. Zur Verbesserung des Ressourceneinsatzes im Personalbereich wurden Personalplanungsmethoden überprüft und eingesetzt. So wurde die Pflegepersonalregelung für den Allgemeinpflegebereich (PPR) von Deutschland übernommen und im Rahmen eines Projektes auf Wiener Verhältnisse adaptiert. Die PPR-Wien wird in Zukunft als Personalberechnungsgrundlage für den Allgemeinpflegebereich in den Krankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes verwendet werden. Für den Bereich der Langzeitpflege wird in Zukunft das Wiener Modell der Personalbedarfsberechnung (WMPB) verwendet werden, das bei der Einstufung der Patienten die Notwendigkeit der aktivierenden und reaktivierenden Pflege berücksichtigt. Im Rahmen eines weiteren Projektes wurde die Psychiatrie-Personalverordnung für den Wiener Bereich überprüft und aktualisiert. Für den Bereich der Kinderkrankenpflege wurde eine Arbeitsgruppe installiert, welche die Kinder-PPR (aus Deutschland) hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit für die Wiener Krankenanstalten überprüft. Mit dem IPPI-Projekt, Interdisziplinäre Personalplanung auf Intensivstationen, das im März 1996 abgeschlossen werden konnte, wurde ein transparentes Instrument der Personalbedarfsplanung für Intensivpflegestationen erarbeitet.

Im Krankenhaus Lainz wurde im Pilotversuch „Mitarbeiterorientierungsgespräch (MOG) im Pflegedienst“ ein Instrument erprobt, das ab 1997 für den gesamten Wiener Krankenanstaltenverbund und für alle Berufsgruppen zur Verfügung stehen wird. Im Zuge der Neugestaltung der Dienstvorschriften wurden standardisierte Stellenbeschreibungen entwickelt. Bereits ab dem nächsten Jahr sollen die standardisierten Unterlagen schrittweise die bisher verwendeten Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen ablösen. Um das allen Personalentwicklungsaktivitäten zugrundeliegende Bildungsangebot zu optimieren, wurden auch heuer alle Möglichkeiten ausgeschöpft, bedarfsorientiert persönlichkeitsbildende, interdisziplinäre, aber auch fachliche und monodisziplinäre Seminare anzubieten. Neben diesen im Fortbildungsanzeiger publizierten Seminaren konnte auch 1996 wieder eine Großveranstaltung für die obersten Hierarchieebenen des Wiener Krankenanstaltenverbundes unter dem Titel „Vision und Wirklichkeit“ gestaltet werden, an der nahezu alle Mitglieder der Kollegialen Führungen und Leitungen teilnahmen. Im Rahmen dieses Treffens wurden nicht nur fachliche Inhalte diskutiert und transportiert, es gelang auch, ein Forum zu schaffen, in dem Problemstellungen und die dazugehörigen Lösungsansätze gemeinsam besprochen werden konnten. Die im Jahr 1995 begonnene Ausbildung ausgewählter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Controllern wurde erfolgreich abgeschlossen. Dank der großen Zahl an Anmeldungen für diese Ausbildung wurde bereits mit einem zweiten Lehrgang begonnen. Für die Verwaltungsdirektorinnen und -direktoren wurde im Herbst eine Fachseminarreihe zum Thema Controlling gestaltet, welche die Unterstützung der Implementierung bzw. Optimierung dieses Managementinstrumentes zum Ziel hatte. Die Implementierung von Personalentwicklung in den Dienststellen des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurde durch die Entwicklung der entsprechenden Ausbildung vorangetrieben. Diese bietet insgesamt neun Personen die Gelegenheit, nicht nur fachlich vorbereitet ihre Tätigkeit weiter zu entfalten, sondern auch durch gezielte Personalentwicklungsprojekte ihre Ausbildung abrunden zu können. Ein Coaching-Programm unterstützt die Personalentwicklerinnen und Personalentwickler während dieser schwierigen Beginnphase.

#### Eingliederung der Automatischen Datenverarbeitung

Mit 1. Juli 1996 wurde der Bereich der Automatischen Datenverarbeitung in den Wiener Krankenanstaltenverbund eingegliedert. Das Berichtsjahr war im Bereich der EDV vor allem dadurch gekennzeichnet, daß der Routinebetrieb in den Spitälern in einem immer stärkeren Ausmaß durch die EDV unterstützt wird. Die starke Integration in den Alltagsbetrieb bringt naturgemäß sehr hohe Anforderungen in den Bereichen Sicherheit und Betriebsstabilität mit sich. Dem wurde durch die Einrichtung einer eigenen Abteilung für Qualitätssicherung und Produktkontrolle Rechnung getragen. Im administrativen Bereich konnte das Warenwirtschaftssystem „KIWI“ in fast allen Anstalten eingesetzt werden. Im Bereich der Bürokommunikation wurde begonnen, die „IBS“-Technologie durch das zeitgemäße PC-Produkt „Exchange“ abzulösen. Zusätzlich wurde mit der Erstellung eines elektronischen Erlaß-Systems begonnen, mit dessen Hilfe die umfangreichen Erlässe, Verordnungen usw. in eine zeitgemäße Form gebracht werden sollen. Die Fortführung der Umstellung auf neue PC-Technologien führte zum Einsatz der „Digitalen Archivierung“. Es ist auch gelungen, einen wesentlichen Beitrag zur Integration von Bildinformation in die Krankengeschichten zu liefern, indem das „City-Netz“ zwischen den Spitälern teilweise in Betrieb genommen werden konnte. Diese Technologie ist Voraussetzung dafür, daß neben den heute üblichen Textinformationen in Zukunft auch Speicherung, Verarbeitung und Transport von Bilddaten zwischen den Krankenanstalten und Pflegeheimen durchführbar sein wird.

#### Umbenennung der Zentralwäscherei

Die ehemalige Zentralwäscherei wurde 1996 in „Serviceeinheit Wäsche und Reinigung“ umbenannt. Diese Namensänderung ist die natürliche Weiterführung des Modernisierungsprozesses, den alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Serviceeinheit mittragen. Die Jahreswaschleistung der Serviceeinheit Wäsche und Reinigung betrug im Jahr 1996 etwa 7.200 Tonnen, was einer durchschnittlichen Waschleistung von 28,8 Tonnen pro Tag entspricht. Diese Leistungssteigerung – so ging die gesamte Wäschegebarung des Geriatriezentrums Am Wienerwald in die Serviceeinheit über – wurde ohne Personalvermehrung erbracht. Um die jährlich steigenden Waschleistungen auch bewältigen zu können, wurde die Modernisierung des Betriebes weiter vorangetrieben.

## Allgemeines Krankenhaus – Universitätskliniken

Mit der Inbetriebnahme des Geburtsbereiches der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wurde die Inbetriebnahme des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses abgeschlossen. Im Rahmen der Projektmesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurde dieser letzte Schritt der Übersiedlung von der Ärztlichen Direktion und der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des AKH präsentiert. Auch im Berichtsjahr 1996 ist es der Kollegialen Führung gelungen, das Budget zu unterschreiten. Im Vollbetrieb konnte bei hohen Bettenauslastungszahlen eine weitere Reduktion der durchschnittlichen Ausgaben pro stationärem/r Patient/in erreicht werden. Im Controlling-System des AKH wurde die innerbetriebliche Leistungsverrechnung um die Komponente der Telefonkosten erweitert. Um die Ergebnisse der einzelnen Universitätskliniken und Klinischen Abteilungen in kompakter Form graphisch darstellen zu können, wurde erstmals ein Portfolio-Modell eingesetzt. Im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wird an der Umsetzung dieses Konzeptes als Steuerungsinstrument für das Allgemeine Krankenhaus gearbeitet. Bei der Einführung der LKF wurden am AKH umfangreiche Vorbereitungsarbeiten, auch für andere Anstalten, geleistet.

Die 1995 gegründete Stabsstelle Betriebsorganisation der Verwaltungsdirektion konnte im Berichtsjahr mit zahlreichen Projekten wesentlich zur Verbesserung der Organisation beitragen. Diese Projekte wurden unter dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und des effizienten Ressourceneinsatzes geführt und konnten in zahlreichen Veranstaltungen einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Im Bereich der Ärztlichen Direktion wurde die Leitung der Anstaltsapotheke, der größten Apotheke Österreichs, besetzt und die Umsetzung der erarbeiteten Arzneimittelliste, und damit erhebliche Kosteneinsparungen, erfolgreich fortgeführt. Die erstmalig für Wien und Österreich am Allgemeinen Krankenhaus eingerichtete Abteilung zur Koordination der medizinisch-technischen Dienste und Sanitätshilfsdienste im Rahmen der Ärztlichen Direktion feierte heuer das 10jährige Bestehen.

Im Jahr 1996 wurden zwei neue AKH-Zeitungen herausgebracht. Eine der Zeitungen richtet sich speziell an die Mitarbeiter, die andere Zeitschrift hat auch Patienten und Besucher des Allgemeinen Krankenhauses als Zielgruppe. Mit Mai dieses Jahres trat der Technische Direktor sein Amt an, mit dem Ziel, die Kosten des Technischen Bereiches zu optimieren. Von der Technischen Direktion wurde am Aufbau einer gezielten Projektevaluierung im Zusammenwirken mit VAMED im Auftrag der ARGE AKH und dem Aufbau eines technischen Controllings am AKH gearbeitet. Der Pflegebereich arbeitete 1996 an der praktischen Umsetzung einer neuen Personalbedarfsermittlungsmethode, der PPR – Pflegeressourcenplanung Wien. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde vom Referat für Qualitätssicherung der Schlußbericht zum Qualitätszirkel zur Einsparung von Blutkonserven präsentiert. Zudem dient es einem Großteil der Medizinstudenten Österreichs als Ausbildungsstätte.

## Donau-Spital

Im Jahre 1996 wurde die 3. und letzte Ausbaustufe des Einrichtungsprojektes „SMZ-Ost“ in vollem Umfang ihrer Bestimmung übergeben. Im Zuge der Umstrukturierung der Verwaltungsdirektion wurde der Technikbereich aus der Verwaltungsdirektion ausgegliedert, und neue Abteilungen und Referate, wie beispielsweise die Abteilung Finanz oder das Referat Personalcontrolling, geschaffen. Im Hinblick auf die mit 1. Jänner 1997 in Kraft tretende „Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung (LKF)“ wurde im Frühjahr 1996 eine Arbeitsgruppe „LKF“ implementiert. Zweck dieser Arbeitsgruppe ist es, eine ordnungsgemäße sowie durchgängige abteilungsweise Erfassung der ICD-Diagnosen und MEL sicherzustellen. Parallel dazu werden die Abteilungsbudgets und das Berichtswesen samt Zielvereinbarungen neu ausgestattet. Im Rahmen des KAV-weiten Küchenprojektes „Cook and Chill“ war das Donau-Spital auch Schauplatz eines viermonatigen Pilotversuches. Mehreren Firmen wurde dabei die Möglichkeit eingeräumt, ihr jeweiliges Speisenversorgungssystem in der Praxis vorzustellen. Im April nahm das Institut für Radioonkologie als eines der modernsten seiner Art den Betrieb auf und die 6. Psychiatrische Abteilung vom Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe übersiedelte in das Donau-Spital. Im Pflegebereich standen zwei Schwerpunkte im Vordergrund. Einerseits waren die Normstationen an dem von der Generaldirektion initiierten Projekt „Personalbedarfsberechnung laut Pflegepersonalregelung (PPR) Wien“ aktiv beteiligt, andererseits lief das KAV-weite Projekt „Reaktivierende Pflege – Übergangspflege“ auf drei Stationen aus. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden nun in dem laufenden Betrieb aller Stationen Eingang finden. Neben vielen anderen Aktivitäten, die von der Qualitätssicherungskommission in Angriff genommen wurden, sei beispielhaft das Projekt „Einführungshandbuch für Turnusärzte“ erwähnt. Darüber hinaus wurde im Zuge eines weiteren Projektes die Übermittlung der Gewebeproben und Präparate aus den OP-Bereichen in die Pathologie einer genaueren Prüfung unterzogen und entsprechende Standards entwickelt. Die Ethikkommission tagte einmal monatlich, wobei rund 30 klinische Studien behandelt werden konnten. Zur Aufrechterhaltung der modernen Standards in medizin-, haustechnischer und baulicher Sicht wurde heuer ein umfassendes Arbeitsprogramm bewältigt. Angefangen von Investitionen in der Höhe von 25 Millionen Schilling zur Erweiterung der medizinisch-technischen Einrichtungen bis hin zur Renovierung von 4 Stationen und rund 40 Räumen im Ambulanzbereich reichte das Arbeitsprogramm. Sämtliche Abteilungen wurden mit einem neuen Briefpapier ausgestattet, Ansichtskarten wurden neu aufgelegt und die Multi-Media-CD-Rom

„SMZ-Ost“ steht kurz vor der Fertigstellung. Die Multi-Media-CD-Rom ist eine Sammlung von Daten, Informationen und Bildern des SMZ-Ost, die interaktiv mit „Mouse“ oder „Touch Screen“ gesteuert werden kann.

### Kaiser-Franz-Josef-Spital

Bei den baulichen Maßnahmen kann insbesondere das zügige Fortschreiten der Bauarbeiten des Strahlentherapie-zentrums mit Radioonkologie und Schnittbildzentrum hervorgehoben werden. Der Dachbodenausbau der Psychiatrischen Abteilung eröffnet die Möglichkeit, einen Gymnastikraum, einen Konferenzraum, ein Büro für den Patientenanwalt sowie eine Tages- und Nachtambulanz im Pavillon zu integrieren. Eine wesentliche Verbesserung im Sinne qualitätssteigernder Patientenversorgung wird auch die in Planung befindliche Anbindung der Pavillons D, E und F an den Pavillon G darstellen. In der Pflegedirektion wurde die Stabsstelle Pflege und innerbetriebliche Fortbildung (IBFB) eingerichtet, um die Förderung einer optimalen Ausnutzung der Ressourcen im Pflegebereich zu koordinieren. Auch die Planung, Organisation und Durchführung von Fortbildungen, Seminaren und innerbetrieblichen Zusatzschulungen zählt zu diesen Agenden. Anfang 1996 konnte im Bereich Pflege ein EDV-unterstütztes Dienstplanprogramm in Betrieb genommen werden. An der 1. Medizinischen Abteilung wurde vom Februar bis Oktober 1996 die Personalbedarfsberechnung nach PPR-Wien durchgeführt. Im Bereich EDV konnten nicht nur mehrere Projekte in Angriff genommen, sondern der Ausbau des Lichtwellennetzes und die Anbindung sämtlicher Pavillons und Nebengebäude an das EDV-Netz abgeschlossen werden. Alle Modemschränke wurden mit unterbrechungsfreier Stromversorgung (USV) ausgestattet. Der Stand an Hardware beträgt nunmehr 175 PCs, 264 Bildschirme, 291 Drucker und 37 Server. Das Qualitätsplanungsprojekt „Vereinheitlichung der Pflegedokumentation im KFJ“ konnte im Juli erfolgreich abgeschlossen werden. Hiedurch soll eine Arbeitserleichterung für Personal und Schüler sowie eine Kostenreduktion erreicht werden. Zwei weitere Zirkel, „Optimierung des Bestellablaufs im KFJ“ und „Müllgebarung im Stations-, Ambulanz- und OP-Bereich“, nahmen ihre Tätigkeit auf. Auch auf dem Sektor der medizin-technischen Geräte konnten Investitionen getätigt werden, wie etwa die Anschaffung eines Rasteraufnahmetisches und einer Tageslichtmaschine für das Zentralröntgeninstitut, eines US-Diagnosegerätes in der Ambulanz der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung, eines OP-Tisches sowie zwei Hochfrequenz-Chirurgie-Geräte an der Chirurgischen Abteilung, eines Spezial-Respirators für den HNO-OP und einer Endoskopie-Waschmaschine für die 1. Medizinische Abteilung. An der 2. Medizinischen Abteilung konnte das Leistungsangebot des Rheumatologisch-Osteologischen Labors ausgeweitet, und die Überwachungsstation neu ausgestattet werden. Im Neurologischen Bereich werden derzeit eine neue Diagnostik bei Atemstörungen und eine zusätzliche Methode (SSR) bei neurologischen Störungen des autonomen Nervensystems angewandt. Die Abteilung Finanz bekam die erweiterten Budgetkompetenzen übertragen, womit eine Flexibilität im Budgetvollzug und die Möglichkeit der Rücklagenbildung gegeben wurden.

### Krankenhaus Lainz

Mittels Containerbauweise wurde der Bau der neuen Blutbank im Gelände des Krankenhauses begonnen. Durch dieses von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin geleitete Projekt wird nach Fertigstellung auch Eigenblutvorsorge durchgeführt werden können. Ein weiterer Schritt zur optimalen medizinischen Versorgung der Patienten war die Errichtung einer zentralen Zytostatikaaufbereitung in der Apotheke, wodurch auch eine Kostensenkung erreicht werden soll. Der im Vorjahr begonnene Ausbau der Angiographieanlage an der 4. Medizinischen Abteilung konnte fertiggestellt, der Herzkathetermeßplatz in Betrieb genommen und die Herzintensiv-Station den heutigen Ansprüchen gemäß adaptiert werden. Der Ersatz des Lithotripters durch ein modernes Gerät an der Urologischen Abteilung und die Inbetriebnahme von vier Stroke Unit-Betten an der Neurologischen Abteilung – verbunden mit deren 20jährigem Bestehen – erfolgten in jeweils einer feierlichen Veranstaltung mit Prominenz aus der Politik. An der Lungenabteilung wurden der Lungenaufnahmeplatz erneuert sowie die Ambulanz umgebaut. Die seit 50 Jahren bestehende II. Chirurgische Abteilung hat seit September täglichen Aufnahmebetrieb, also permanenten Ambulanzdienst, übernommen. Die ehemalige Intensivstation II wurde zu einer chirurgischen Überwachungsstation umgewandelt. Der Umbau der Hauptküche wurde begonnen. Durch Installation einer Bandspülmaschine und Ersatz von 80 Speisetransportwägen für das in Lainz verwendete Schöpfsystem wurde die Logistik der Speiserversorgung verbessert. Mit September 1996 wurden sowohl der Verwaltungsdirektor als auch die Direktorin der Akademie für den radiologisch-technischen Dienst in ihren Ämtern eingesetzt. Die Abteilung Informatik konnte durch die Anbindung unseres Hauses an das City-Netz den Datentransfer erheblich beschleunigen. Im Pflegebereich wurde das Projekt „Mitarbeiterorientierungsgespräch“ (MOG) eingeführt, ein Instrument zur Personal- und Organisationsentwicklung, welches der Förderung der Zusammenarbeit und Teamfähigkeit von Mitarbeitern und Vorgesetzten dienen soll. Auf Grund des großen Erfolges soll es im nächsten Jahr auch auf Stationsebene fortgeführt werden. Im Rahmen des Projektes „Pflegepersonalregelung Wien“ (PPR-Wien) wurden spezielle Pflegestandards sowie Richtlinien zur Pflegedokumentation erstellt und die allgemeinen Pflegestandards vereinheitlicht. Dank des großen personellen Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte bereits in diesem Jahr mit der vom Gesetzgeber ab 1997 geforderten Arbeitsplatzevaluierung an einigen Stationen begonnen werden. Eine große Ausstellung widmete sich anlässlich seines 60. Todestages Prof. Julius Tandler, dem Sozialreformer, Begründer des Krankenanstaltengesetzes und Mentor des

Krankenhauses Lainz. Die Anwesenheit von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens bei dieser und zahlreichen anderen Feierlichkeiten unterstreicht die Bedeutung des Hauses.

### Krankenanstalt Rudolfstiftung

Im Oktober 1996 wurde die Aufnahmeabteilung in einem neu erbauten eingeschossigen Zubau mit 12 Betten von Herrn Gesundheitsstadtrat Dr. Rieder feierlich eröffnet und in Betrieb genommen. In einem Projektversuch wurde der Gynäkologischen und Geburtshilflichen Abteilung eine neonatologische Station mit fünf Betten als Departement eingerichtet. In den letzten sieben Jahren wurden im Rahmen des WHO-Modellprojektes „Gesundheit und Krankenhaus“ an der Krankenanstalt Rudolfstiftung eine Reihe von Einzelprojekten durchgeführt. Der Ansatz der Gesundheitsförderung im Krankenhaus hat ein breites Spektrum von anstehenden Problemen des Hauses mit einer Perspektive der Weiterentwicklung versehen, die zu einer ebenso breitgefächerten Fülle von Lösungsansätzen geführt hat. Zum Teil sind die Ergebnisse des Projektes schon zum Alltag geworden. Viele Mitarbeiter haben wesentliche Lernerfahrungen gemacht und sind bereit, diese einzusetzen. So wurde zum Beispiel im Rahmen eines Projektes „Hygieneorganisation“ der optimale Antibiotikaeinsatz in der Krankenanstalt Rudolfstiftung erhoben. Verschiedenen internationalen Studien und Untersuchungen zufolge werden Antibiotika etwa in der Hälfte der Fälle nicht richtig oder unnötig eingesetzt und verursachen dadurch vermeidbare Mehrkosten. Zusätzlich kommt es durch unkritischen Antibiotikaeinsatz zur Selektion von resistenteren Bakterien, so daß schwerer und teurer zu behandelnde Krankenhausinfektionen entstehen können. Bereits nach einem Jahr kam es durch Einsatz einer Antibiotikaliste, zur Erleichterung der richtigen Präparateauswahl, zu einem Rückgang der Kosten für Antibiotika um rund fünf Prozent. Durch diese Qualitätssicherungsmaßnahme konnten die Medikamentenkosten gesenkt und für die Patienten eine besser verträgliche Behandlungsform gewählt werden. Weitere Projekte führten zu deutlichen Veränderungen der Motivation der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie zum Beispiel die mitarbeiterorientierten Programme für Kompetenzabgrenzung und interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie der Führungskräftelehrgang für stationsleitendes Pflegepersonal. Auch die Situation der Zusammenarbeit zwischen bettenführenden und nicht bettenführenden Abteilungen ebenso wie die der Spitalsambulanz als Schaltstelle zwischen intra- und extramuraler Versorgung konnte in Teilprojekten analysiert und vereinfachend organisiert werden. Die Ergebnisse dieser Projekte konnten insgesamt sehr erfolgreich in der Krankenanstalt Rudolfstiftung umgesetzt werden. Es wurden nicht nur kostensenkende sondern vor allem auch qualitätsverbessernde Resultate erzielt, die auch wienweit beispielgebend sind. Durch die 7jährige Tätigkeit als europaweites WHO-Projektspital wurde den Mitarbeitern in der Rudolfstiftung die Möglichkeit gegeben, Erfahrungen zu sammeln, damit die künftigen Anforderungen an ein modernes, effizientes und vor allem patientenorientiertes Spital auch weiterhin professionell umgesetzt werden können.

### Wilhelminenspital

Auf Grund der unzumutbaren Verkehrssituation im Wilhelminenspital, es kam immer wieder zu Behinderungen von Einsatz- und Versorgungsfahrzeugen, wurde die Einführung einer Parkraumbewirtschaftung beschlossen. Der integrative Bestandteil dieses Parkraumkonzeptes ist eine Tiefgarage mit rund 300 Stellplätzen, und mit April 1996 wurde mit dem Bau begonnen. Am 18. Juni wurde der Spatenstich für die Neuerrichtung eines Onkologischen Zentrums von Herrn Gesundheitsstadtrat Dr. Rieder, unter großem medialen Interesse, gesetzt. Im Dezember konnte bereits die Dachgleichenfeier des 5stöckigen Gebäudes gefeiert werden. Der gesamte Komplex wird die Abteilung für Radioonkologie sowie den stationären Trakt der 1. Medizinischen Abteilung mit Onkologie umfassen. Im Altbau werden unter anderem Funktionseinheiten für die Tagesklinik und für die Ambulanzen sowie Einrichtungen für Rehabilitation und die zentrale Medikamentenaufbereitung geschaffen werden. Damit wird den Patienten ein modernes, höchsten europäischen Standards entsprechendes Onkologisches Zentrum zur Verfügung stehen. Weiters wurden Umbau- und Sanierungsarbeiten auf der Unfallchirurgie, im Pavillon 18, auf den Stationen F-Süd und F-Nord im Pavillon 29 durchgeführt, und auf Pavillon 24 eine Zentralgarderobe errichtet. Um die Qualität der Transfusionsmedizin zu gewährleisten, erfolgte im Dezember die Zertifizierung der Blutbank des Zentrallabors nach ISO 9002. Der zweite Computertomograph des Zentralröntgeninstitutes wurde in Betrieb genommen. Die Technologie des Spiral-CT eröffnet zusätzlich ein vollkommen neues Diagnosespektrum, da erstmals computertomographisch Blutgerinnsel direkt im Bereich der Pulmonalisstrombahn dargestellt werden können. Auf einigen Pavillons wurden DECT-Schnurlostelefone für Patienten und Personal eingeführt, was zu einer deutlichen Vereinfachung der Administration im Patientenbereich und einer besseren Erreichbarkeit der Mitarbeiter geführt hat. Eine wesentliche Verbesserung des Patientenservice auf der Gynäkologisch-Geburtshilflichen und Urologischen Abteilung war eine umfassende Neugestaltung und Einführung von Patientenrufsystemen im gesamten Ambulanzbereich des Pavillons 28, mit feierlicher Eröffnung am 12. Juni durch Herrn Gesundheitsstadtrat Dr. Rieder. Im Bereich der Pflege konnten weitere qualitätssichernde Maßnahmen umgesetzt werden. Von einer aus Pflegepersonen bestehenden Arbeitsgruppe wurde die Erstellung von Grundpflegestandards abgeschlossen und in Buchform veröffentlicht. Weiters wurden für die Durchführung der Pflegevisite ein standardisierter Ablauf und eine entsprechende Dokumentationsform probeweise eingeführt. Derzeit arbeiten 13 Bettenstationen im 40-Stunden-Arbeitszeitmodell. Eine Umstellung der Dienst-

planabrechnung mittels EDV konnte auf drei Abteilungen bereits vollzogen werden. Vorbereitungsarbeiten zur Umlagerung auf alle Abteilungen des Hauses wurden getroffen.

### Kaiserin-Elisabeth-Spital

Zurückblickend auf eine fast 100jährige Geschichte mußte die Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung auf Grund von wienweiten Strukturmaßnahmen mit 1. Juni 1996 gesperrt werden. In Zahlen bedeutete die Sperre den Abbau von insgesamt 82 Dienstposten und 41 systemisierten Betten. Damit einhergehend erfolgte die Überarbeitung von Spitalsentwicklungs- und Zielplan zur Festlegung der zukünftigen grundsätzlichen Ausrichtung des Hauses. An der Chirurgischen Abteilung wurden die Eingriffe mit den Schwerpunkten Hals-, Abdominal- und minimalinvasive Chirurgie um etwa 20 Prozent gegenüber 1995 gesteigert und erstmalig endoskopische Varizenoperationen durchgeführt. Am 24. April 1996 wurde offiziell das interdisziplinäre Endoskopiezentrum, das gemeinsam von der Chirurgischen und der 1. Medizinischen Abteilung geführt wird, eröffnet. Neu im Nuklearmedizinischen Institut ist die HMPAO-Gehirnzintigraphie, welche die bildliche Darstellung von funktionellen Störungen im Gehirn ermöglicht. Unter dem Gesichtspunkt einer einheitlichen Unternehmensphilosophie wurde begonnen, ein Leitbild mit dem Versprechen „In guten Händen“ auf breiter Basis zu definieren und ein Logo zu entwickeln. Die Bereiche Pflege und MTD/SHD haben sich eine zeitgemäße, ganzheitlich orientierte Betreuung der Patienten mit Humanität als oberstem Prinzip zum Ziel gesetzt. Im Rahmen der Personalentwicklung wurden Zielvereinbarungen formuliert sowie kurze Dienstformen und die Pflegepersonalbedarfsregelung (PPR) Wien eingeführt. Durch die Adaptierung des Pavillons Bettina und anschließender Übersiedlung von zwei Stationen der 1. Medizinischen Abteilung in die freien Räume des Pavillons konnten Standardverbesserungen für die Patienten hinsichtlich der Strukturqualität erreicht werden. Im Bereich der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurden durch gezielte Vorgaben bei der Medikamentenauswahl und der Verabreichung von Blutkomponenten deutliche Kosteneinsparungen erzielt. Aus Sicht des Controllings konnten sowohl das Budget-, als auch das Leistungsziel erreicht und Rücklagen in der Höhe von 55,2 Millionen Schilling gebildet werden. Höhepunkt im Rahmen des Qualitätsmanagements war die Projektausstellung „Event of Projects“ im Oktober, bei der die Projekte, Komitees und Kommissionen den Mitarbeitern präsentiert wurden. Etwa 450 Besucher überzeugten sich vom hohen Engagement der Projektmitglieder und der Qualität der Ergebnisse. 1996 wurden 11 Projekte gestartet, wobei die Projekte „Schwerpunkt Schilddrüse“ unter Mitwirkung des Nuklearmedizinischen Institutes und der Chirurgischen Abteilung sowie „Verbesserung der Patientenzufriedenheit im Bereich der medizinischen Aufklärung“ an der 1. Medizinischen Abteilung auch außerhalb des Hauses auf großes Interesse stießen. Neben anderen PR-Aktionen wurde im Jänner 1996 ein „Tag der offenen Tür“ an der Allgemeinen Krankenpflegeschule abgehalten.

### Krankenhaus Floridsdorf

Durch die Reduzierung der Gesamtbettenanzahl im Herbst 1996 konnten die Stationen saniert, die letzten 10- und 11-Betten-Zimmer aufgelassen und somit eine erhebliche Qualitätsverbesserung für die Patienten erzielt werden. Die ebenfalls neu adaptierten Ärztedienstzimmer und Personalräume der Hausarbeiter sowie die Eröffnung einer Hortgruppe im bestehenden Kindergarten stellen wesentliche personalbezogene Verbesserungsmaßnahmen dar. Das Leistungsangebot der chirurgischen Abteilung umfaßt die Schwerpunkte Endoskopie, Akut Chirurgie, Tumorchirurgie und laparoskopische Chirurgie. Die große Zahl der laparoskopischen Cholecystektomien an dieser Abteilung ließ sie zu einem der laparoskopischen Zentren Wiens werden. Die Mammachirurgie erfolgt mit Schnellschnittuntersuchung im Operationssaal, ein Service, das nur wenige Abteilungen bieten können. Mit Jahresbeginn nahm der neue Vorstand der Internen Abteilung seine Arbeit auf. Entsprechend dem Konzept der Abteilung wurde der Schwerpunkt Angiologie in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Radiodiagnostik und Chirurgie forciert und durch eine Geräteanschaffung die Möglichkeit der nichtinvasiven Diagnostik deutlich verbessert. Des weiteren konnte die Interne Abteilung durch Aufrüstung des Herzultraschallgerätes den hohen Standard als eines der Zentren für Strebecho in Wien erhalten. An der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurden zur Dokumentationsverbesserung die Narkosen, präoperative Risikofaktoren und postoperative Probleme in einer Datenbank kontinuierlich erfaßt und dadurch statistisch und analytisch auswertbar gemacht. Die postoperative Schmerztherapie mittels patientenkontrollierter Analgesiepumpen konnte weiter verbessert und die Betreuung stationärer Patienten mit chronischen Schmerzen intensiviert werden. Für die Intensivstation wurden ein Patientenmonitor und ein Beatmungsgerät angeschafft. Im Röntgeninstitut ermöglicht die Einführung eines Nachtdienstes für Röntgenassistenten nunmehr auch nachts und am Wochenende das Abdecken des gesamten Leistungsspektrums. Abgerundet wurde das Leistungsangebot durch die Inbetriebnahme eines Mammographiegerätes. Im Pflegebereich führte die Erweiterung der Pflegedokumentation und die Umstellung von Funktions- zu ganzheitlicher Pflege zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität der Patienten. An den Intensivstationen wird im Bedarfsfall Einzelpflege eingesetzt. Dank der Eröffnung eines Buffets im Sommer kann ein zusätzliches Service für Besucher, Patienten und Personal angeboten werden. Im September 1996 wurde ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet, der neben dem direkten Einblick ins Krankenhausgeschehen auch den Projektstand des geplanten Pflegezentrums Floridsdorf vermitteln

konnte. Die Besucher zeigten großes Interesse, wodurch das positive Image des Krankenhauses gegenüber der Öffentlichkeit verstärkt werden konnte.

### Allgemeine Poliklinik

Auch in diesem Jahr wurde das Hauptaugenmerk auf die Umsetzung der patientenorientierten Pflege gelegt. Das Schaffen einer Atmosphäre des Vertrauens und der Geborgenheit während eines Spitalsaufenthaltes trägt zum Wohlbefinden der Patienten und in weiterer Folge zu deren rascheren Gesundung bei. Das Ziel der Bemühungen muß in der Förderung der Selbständigkeit der Patienten liegen. An der Station zur Rehabilitation von Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen und relevanten internen Begleiterkrankungen wurden im Berichtsjahr 384 Patienten aufgenommen. Der überwiegende Teil dieser war mit einem Anteil von 89,32 Prozent am Gesamtpatientenaufkommen weiblich. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 23,96 Tage, wobei die Aufenthaltsdauer ganz wesentlich durch die Anzahl der internen Begleiterkrankungen determiniert ist. Bei 91,7 Prozent der Patienten – im Jahr 1995 waren es mit 88,2 Prozent deutlich weniger – konnte die Behandlung erfolgreich abgeschlossen werden. Die unfallchirurgische Kontrolle der Rehabilitations-Patienten wurde von der jeweils operierenden Abteilung in dankenswerter Weise im Haus durchgeführt, was für die betroffenen Patienten eine enorme Komfortverbesserung darstellt. Dadurch können auch langwierige und kostenintensive Transporte von Spital zu Spital unterbleiben. An der Internen Abteilung, deren Hauptaufgabe die bezirksnahe medizinische Versorgung ist, wurden 1.565 Patienten bei einem Bettenstand von 52 Betten aufgenommen. Die Medizinische Allgemeinambulanz betreute 1996 4.520 Patienten und führte insgesamt 6.100 Leistungen durch. In der Gastroenterologischen Ambulanz wurden 1.773 Endoskopien durchgeführt; in der Herz-Kreislauf-Ambulanz wurden 3.881 nicht-invasive Untersuchungen, in der Konsiliarambulanz 7.927 Untersuchungen durchgeführt. Das Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation führt eine Ambulanz, die auf hohe Akzeptanz stößt und im Berichtsjahr 59.080 Behandlungen durchführte. Zusätzlich wurden alle Patienten der Station für Rehabilitation, der Internen Abteilung und des Pflegeheimes mitbetreut. Das Labor des Hauses führte im Berichtsjahr 513.943 Tests durch, davon allein 195.390 Tests für die Gesundenuntersuchung der MA 15. Im Röntgen des Hauses wurden 5.769 konventionelle Röntgenuntersuchungen und 4.011 Ultraschalluntersuchungen für die stationären Patienten durchgeführt. Im Pflegeheim der Poliklinik, in dem 16 Bewohnerinnen und Bewohner betreut werden, wurden medizinische, rehabilitative und tagesstrukturierende Leistungen zur Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens erbracht. Zahlreiche Bewohner fanden sich nach ihrer Entlassung problemlos in der gewohnten Umgebung zu Hause zurecht. Neben den verschiedensten hausinternen Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter aller Bereiche wurde auch die bewährte Reihe der interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen im Hörsaal der Poliklinik fortgeführt.

### Pflegezentrum Sophien-Spital

Im Berichtsjahr wurden bei Aufrechterhaltung des Vollbetriebes in großem Umfang Bau- und Einrichtungsarbeiten durchgeführt. Der Eingangsbereich des Kenyon Pavillons wurde unter Berücksichtigung der historischen Bausubstanz als Aufenthaltsbereich für die Patienten der Internen Abteilung eingerichtet. Das Portal des Pavillons wurde neu gestaltet und mit einer radargesteuerten Eingangstür versehen. Auf der Dachterrasse des Karl-Ludwig-Pavillons wurden die Bauarbeiten zur Errichtung eines Wintergartens durchgeführt. Mit dem Wintergarten ist für die Kurzzeitpflegestation E ein weiterer Schritt in Richtung einer Musterstation hinsichtlich der Wohnqualität in einem Pflegeheim realisiert worden. Zudem wird der Wintergarten auch von den Bewohnern der übrigen Pflegestationen und den Patienten der Spitalsstationen genutzt werden können und somit insgesamt einen wertvollen Beitrag zur Qualität der Infrastruktur des Pflegezentrums Sophien-Spital mit positiver Auswirkung auf den Erfolg der Patientenbetreuung leisten. Im Sinne personalbezogener Verbesserungsmaßnahmen wurde das Ärztedienstzimmer der Internen Abteilung im Kenyon Pavillon Erdgeschoß unter anderem durch die Installation arbeitsgerechter Beleuchtungen und die Beschaffung EDV-gerechten Mobilares neu adaptiert. Im Verwaltungsbereich wurde die Personalstelle baulich und einrichtungsmäßig neu gestaltet und um ein Besprechungszimmer erweitert. Ferner konnten in der Kanzlei des Patientenservices personalbezogene Wünsche am Einrichtungssektor berücksichtigt werden. 1996 konnte die notwendige Anschaffung von Personalcomputer für die Personalstelle, die Abteilung Finanz, die Küchenregie, die Pflegedirektion und das Ärzteteam realisiert werden und so ein ausreichendes Ausrüstungsniveau zur Bewältigung zukünftiger Aufgaben im Rahmen der Dezentralisierung und der leistungsbezogenen Krankenhausfinanzierung erreicht werden. Zur besseren Bewältigung der Planungsaufgaben im Zusammenhang mit dem Zubau am Gelände des Pflegezentrums Sophien-Spital wurde für das Projektmanagement ein Notebook angekauft. Bei der Beschaffung von Pflegebehelfen wurde mit dem Ankauf von 17 Stück elektromotorisch höhenverstellbaren Pflegeheimbetten ein weiterer Schritt zur Gesamtausstattung des Hauses mit patienten- und personalfreundlichen Betten getan. Durch die Ersatzbeschaffung von drei Leibschrüsselspülanlagen konnten auf den Stationen E und D Verbesserungen hinsichtlich des Hygienestandards erzielt werden. Im Zuge des Austausches der Geräte wurden die WC-Anlagen der Station D baulich und ausstattungs-mäßig patientengerecht adaptiert. Am apparativen Sektor konnten mit dem Ankauf eines Defibrillators, einer Röntgen-Entwicklungsmaschine, zweier Motorspritzen, einer Optik sowie einer Kaltlichtquelle für

die Interne Ambulanz/Endoskopie und eines Kombinationsgargerätes für die Küche nicht mehr dem Stand der Technik entsprechende bzw. nicht mehr reparaturwürdige Geräte ersetzt werden.

### Pulmologisches Zentrum

Der Umbau der II. Internen Lungenambulanz und die Errichtung der HIV-Ambulanz wurden abgeschlossen. In der Hauptküche konnten durch den Einbau der Entlüftungsanlagen und der Sanierung der Kühlräume die gesetzlichen Auflagen erfüllt werden. Mit dem Ankauf eines Operationstisches für die Bronchologie der I. Internen Lungenabteilung wurde ein Gerät der neuen Generation gewählt, das höchste Zuverlässigkeit, Benutzerfreundlichkeit und Wirtschaftlichkeit garantiert, so daß für Patienten sowie für das Personal eine wesentliche Verbesserung der Ablauforganisation eintritt. Weitere qualitätsverbessernde Maßnahmen konnten mit der Anschaffung von patientenfreundlichen Thera Kair-Matratzen für die Pflegeabteilung erzielt werden. An der II. Internen Lungenabteilung wurde durch die Errichtung einer Intensiveinheit auf Pavillon Annenheim eine Verbesserung der medizinischen Versorgung und Betreuung der HIV-positiven Patienten bewirkt. Die Betreuung der Lungenpatienten an der II. Internen Lungenabteilung wurde durch die Anschaffung eines neuen Röntgengerätes auf Pavillon Marienhaus verbessert. Die orthopädisch-chirurgischen Aktivitäten lagen vorwiegend auf endoprotetischem Sektor und hier wiederum im Bereich des Knie- und Hüftgelenkes. Die Ausstattung auf der Orthopädie wurde durch den Ankauf eines Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, einer neuen Arthroskopieeinrichtung sowie einer neuen Videoeinrichtung modernisiert. Im Bereich der Lungenchirurgie wurde zwecks Optimierung der chirurgischen Versorgungsqualität ein fahrbares Röntgengerät angeschafft. Im nicht medizinischen Funktionsbereich war einer der Schwerpunkte die Fertigstellung der Lichtwellenleiterverkabelung in der gesamten Anstalt und die Versorgung mit Endgeräten für diverse Pavillons, um eine gewisse EDV-Ausstattung für KIWI, medizinische Anforderungen, Befundübernahme oder Textverarbeitung zu erreichen. Die Anschaffung und Installation einer 21-teiligen Fahrregalanlage im Zentralarchiv bedeutet einen wesentlichen Schritt zu einer zeitgemäßen Krankengeschichtenarchivierung. In der Spitalsküche konnte durch den Ankauf einer Kartoffel- und Gemüseschälmaschine der Arbeitsablauf des Küchenbetriebes stark rationalisiert werden. Im Rahmen der Aktion Kunst im Krankenhaus wurde gegen Jahresende eine Ausstellung von Gemälden in Aquarelltechnik an der I. Internen Lungenabteilung gezeigt bzw. an der Orthopädie eine Ausstellung zum Thema „Aus unserer schönen Welt“ veranstaltet. Die künstlerischen Aktivitäten im Pulmologischen Zentrum wurden durch den Beginn einer engen Zusammenarbeit des Wiener Volkshilfswerkes mit der II. Internen Lungenabteilung abgerundet. Einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Dezentralisierung lieferte die Durchführung des Projektes „Änderung des Organisationsablaufes bei der Beschaffung“, das eine Verschiebung der Kompetenzen beim Bestellvorgang im nicht-medizinischen Bereich auf Abteilungsebene vorsieht.

### Orthopädisches Krankenhaus Gersthof

Die Fertigstellung des Ambulanzumbaus und deren feierliche Eröffnung durch Herrn Gesundheitsstadtrat Dr. Rieder im März war das herausragende Ereignis des Jahres 1996. Durch diese Maßnahme kann nun eine einheitliche Ablauforganisation der beiden Orthopädischen Ambulanzen erzielt werden. Weitere bauliche Veränderungen betrafen die Errichtung einer neuen Röntgenanlage, die Installierung eines neuen Personenaufzuges sowie die Errichtung neuer Räumlichkeiten für die beiden Internistinnen, die Sozialarbeiterin, die Betriebsärztin und die Diätassistentin im ehemaligen Gipszimmer auf der Station A. Die Umstellung der gesamten Anstalt auf hydraulische Betten wurde abgeschlossen. Als wichtigste medizinische Neuanschaffungen sind die neuen OP-Leuchten für die Operationssäle I und II und die Ersatzanschaffung eines neuen Blutgasanalysators anzuführen. In logischer Fortsetzung der Einführung von KIWI wurden im Berichtsjahr die Anlagen von der PDP auf die VAX übernommen, was sehr umfangreiche Nacherfassungen notwendig macht. Als interne organisatorische Maßnahmen wurden alle Stationen mit EDV ausgestattet und das EDV-Dienstpostenpaket eingeführt. Der Ausbau der EDV-Vernetzung umfaßt auch den Anschluß an das City-Netz, mit dessen Inbetriebnahme 1997 zu rechnen sein wird. Um die interdisziplinäre, abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern, wurden für das Personal Seminare mit den Themen Konfliktbewältigung, Positives Denken und Streßabbau abgehalten, die ein positives Feedback brachten. Fünf Pflegepersonen nahmen an einem Workshop über Validation teil, eine Abteilungshelferin wurde zur Pflegehelferin ausgebildet. Im Bereich Pflege und Verwaltung wurde mit der Ausbildung zum Qualitätsmanagementkoordinator begonnen, die Ausbildung eines Pflegehelfers im 2. Bildungsweg wurde weitergeführt. Durch die Stundenreduktion von weiteren 36 Pflegepersonen auf die 40-Stunden-Woche ist das auszuzahlende Überstundenkontingent stark angestiegen. Seit 1. August 1996 erfolgt die Einstufung nach der Wiener Personalbedarfsregelung (PPR). Auf einer Station wurde die Bereichspflege eingeführt, die Evaluierung nach dem Arbeitnehmerschutzgesetz wurde begonnen. Zur Einführung des Qualitätsmanagements wurde die Qualitätskonferenz gegründet sowie eine Geschäftsordnung ausgearbeitet. Weiters wurde in Qualitäts-Zirkeln und Projektgruppen mit unterschiedlichen Aufträgen gearbeitet und an der 1. Projektmesse im Rathaus mit der Vorstellung der im Rahmen des Qualitätsmanagements erarbeiteten Pflegestandards teilgenommen. Die Vorstellung der Qualitätskonferenz und deren Aufgaben erfolgte am 3. Dezember unter der Teilnahme von zahlreichen Interessenten der Generaldirektion und Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens. An Veranstaltungen des vergangenen Jahres sind der 2. Wiener Hüftkurs im Oktober, die

Ausstellung „Aquarelle von Gerhard Guttmann“ sowie die Weihnachtsfeier mit dem Bläserquintett der Gardemusik Wien anzuführen.

### Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik

Das zentrale Ereignis des Jahres 1996 war die Eröffnung des neuen Kreißsaaltraktes im April, im Beisein des Gesundheitsstadtrates Dr. Rieder. In den alten Räumlichkeiten waren seit Bestehen der Klinik etwa 130.000 Kinder geboren worden. Der neu adaptierte Trakt besteht aus fünf einzelnen Kreißzimmern und erfüllt alle zeitgemäßen medizinischen Erfordernisse und Bedürfnisse der Frauen. Nunmehr ist es möglich, eine individuelle, ganzheitliche Betreuung der Gebärenden durchzuführen, die ihrerseits den Geburtsverlauf selber planen bzw. lenken kann. Die Schwerpunkte auf dem Sektor der baulichen Investitionen und Sanierungen waren die komplette Erneuerung der Blitzschutzeinrichtungen, der Einbau einer zentralen Gasversorgung im Operationsaal und im Kinderzimmer, die Sanierung der Stationen II und X. Im Personalwohnhaus wurden einige Wohneinheiten ausgemalt und bei fünf Wohneinheiten die Duschen saniert. Nach der formellen Übergabe des Grundstückes durch die MA 11 mit Juni des Berichtsjahres wurden umfassende Baumschnittarbeiten im Gelände durchgeführt. Durch die Erneuerung der Möblierung im Patientenbereich konnte eine Verbesserung der Gesamtatmosphäre in diesem Bereich geschaffen werden. Seit März sind die dezentrale Pflegegebührenverrechnung für die Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik und andere Anstalten und die Buchhaltungsabteilung 26 im Verwaltungsgebäude des Hauses untergebracht. Mit Hilfe des innerbetrieblichen Personalausgleiches, dem Einsatz der PPR-Wien und eine straffe Dienstplangestaltung konnte eine gezielte Personaleinsatzplanung im Pflegebereich eingeführt werden. In dem aus verschiedenen Berufsgruppen zusammengesetzten Pflegekomitee wurden 44 spezielle Pflegestandards ausgearbeitet. Diese Standards sind ein wichtiges Instrument, um einerseits die Leistungen in der Pflege transparenter zu machen und andererseits ein einheitliches, kontrollierbares Arbeiten zu gewährleisten. Auch für Patientinnen bei anomal verlaufenden Schwangerschaften wurde ein Betreuungsstandard definiert. Die Fortbildung in der psychologischen Betreuung dieser Patientinnen war für Ärztinnen und das Pflegepersonal eine wichtige Maßnahme. In zahlreichen Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen konnte sich das Pflegepersonal auch über Themen wie die Vorteile des Stillens, erstes Anlegen oder der richtigen Pflege bei wunden Brustwarzen informieren. Die Semmelweisklinik nimmt seit Jahren als Referenzhaus an dem Projekt „Einführung von Qualitätsmanagement in Krankenhäusern“ teil. In zahlreichen Qualitätszirkeln wurden bereits Verbesserungen auf den verschiedensten Ebenen erarbeitet, so wurden auch heuer diverse Projekte ausgearbeitet und deren Umsetzung in die Wege geleitet. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe wurde ein einheitliches Stillhandbuch erstellt und mit einer Beraterin bezüglich der WHO-Richtlinien durchbesprochen. Gleichzeitig wurde ein Informationsblatt für Frauen über das Stillen erstellt.

### Kinderklinik Glanzing

In der Kinderklinik Glanzing lag 1996 das Hauptaugenmerk wieder auf der Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen. Das Demonstrationsprojekt „Einführung von Qualitätsmanagement“ wurde fortgeführt, wobei weitere Grundlagenseminare sowie eine Qualitätsmanagement-Koordinatorinausbildung durchgeführt wurden. Im Berichtsjahr wurde ein Infusionsmischgerät für die Zubereitung parenteraler Ernährung von Früh- und Neugeborenen angekauft, das trotz kleinster Volumina höchste Mischpräzision gewährleistet. Die bestehende Patientenüberwachungsanlage konnte durch die Anschaffung zweier Hochleistungsmonitore erweitert werden. Kleinkindern, die nicht mehr mit dem Ganzkörperplethysmographen untersucht werden konnten, steht jetzt zur Lungenfunktionsmessung eine Master-Screen-Kammer zur Verfügung, wodurch in allen Altersstufen eine exakte Lungenfunktionsbestimmung und somit eine genaue Therapieführung bei chronischen Lungenerkrankungen ermöglicht wird. 140 Früh- und Neugeborene mußten maschinell beatmet werden; die Überlebensrate betrug insgesamt 92 Prozent, was eine deutliche Steigerung zum Vorjahr (89 Prozent) bedeutet. Davon hatten 130 Frühgeborene ein Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm. Um auch zukünftig diesen hohen Standard gewährleisten zu können, besuchten die Mitarbeiter wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen. In Ergänzung zu der Hochfrequenz-Oszillationsbeatmung konnten zwei Ärzte zusätzlich in der NO-Therapie ausgebildet werden, um das Therapieangebot als Zwischenstufe vor der extrakorporalen Membran Oxigenation (Exmo) zu erweitern. Zwei Schwestern der Intensiv-Neonatologiestation schlossen ihre Sonderausbildung für Intensivpflege ab. Eine Stationschwester konnte ihre Sonderausbildung für leitendes Personal mit ausgezeichnetem Erfolg abschließen. Weiters wurden im Bereich der Pflege laufend Fortbildungsveranstaltungen für Persönlichkeitsentwicklung und Mitarbeiterführung besucht. Seit Oktober 1996 wird regelmäßig für alle Mitarbeiter der Kinderklinik Glanzing im Rahmen eines gesundheitsfördernden Programmes Wirbelsäulengymnastik unter Anleitung der Betriebsschwester angeboten. Die Stelle der Stationschwester an der Kinderintern- und Infektionsstation wurde neu besetzt. Im Herbst 1996 fand eine interdisziplinäre zweitägige Klausur für Mitarbeiter der 2. Führungsebene statt, die von den Teilnehmern mit sehr gutem Feedback reflektiert wurde. Auch in diesem Jahr wurde weiter an der Entwicklung einer zeitgemäßen Personalberechnungsmethode für das Pflegepersonal (PPR) gearbeitet, die krankenanstalten- und abteilungsübergreifend angewendet werden kann. An allen Stationen des Hauses wird im Pflegebereich bereits das Arbeitszeitmodell angewendet. Wie bereits im Jahr davor, damals anlässlich der 80-Jahrfeier, fand im Juni 1996 wieder ein Kinderfest in Glanzing statt, das sich regen Zustroms erfreute. Auch das

Programm an Führungen für die verschiedensten Schultypen wurde fortgeführt, um den Angstabbau bei Kindergarten- und Volksschulkindern zu fördern.

### Mautner Markhof'sches Kinderspital

Nach der Amtseinführung des neuen Vorstandes konnte mit Jahresbeginn mit dem Aufbau des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation begonnen werden. Schwierigkeiten bestanden vor allem darin, daß ehemalige Räumlichkeiten der Chirurgischen Abteilung für den Physikalischen Betrieb adaptiert, ein entsprechendes Mitarbeiterteam aufgebaut und das neue medizinische Versorgungsangebot bekanntgemacht werden mußten. Der zu beschreitende Weg erwies sich für alle Beteiligten als „hart und steinig“, da sich eine große Skepsis gegenüber diesem neuen Institut im medizinischen Bereich breit machte. Erst im zweiten Halbjahr konnte ein positiver Patientenzustrom verzeichnet werden, der erkennen läßt, daß „das Team“ im Aufbau des Institutes den richtigen Weg beschreitet. Eine gemeinsame Informationsreise der Kollegialen Führung, der Personalvertretung, der Bezirksvertretung Landstraße und anderer Entscheidungsträger in das Rehabilitationszentrum Affoltern/Zürich zeigte erneut, welcher dringender Rehabilitationsbedarf für Kinder besteht und wie ein traditionsreiches Kinderspital mit alter Bausubstanz für diese neue Aufgabe umgestaltet werden kann. Einen Tiefpunkt bildete für die Mitarbeiter des Mautner Markhof'schen Kinderspitals die Empfehlung des Gesundheitsministeriums im Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP), das Kinderspital aufzulassen. Die unzureichende mediale Information führte dazu, daß große Kreise der Bevölkerung Wiens glaubten, daß das Haus bereits geschlossen sei. Ein rapider Rückgang der Patientenfrequenz war die Folge. Dies zog wiederum nach sich, daß der Generaldirektor die Kollegiale Führung beauftragte, den Personalstand der Anstalt entsprechend der stationären Auslastung auf 130 Mitarbeiter zu reduzieren. Von dieser Maßnahme blieb jedoch der Personalstand in der Höhe von 177 Mitarbeitern des genehmigten Spitalplanes unberührt. Auf Grund des außerordentlich guten Betriebsklimas konnte der Personalabbau durch die Kollegiale Führung in Zusammenarbeit mit der Personalvertretung ohne größere Schwierigkeiten durchgeführt werden. Das überzählige Personal wurde entweder auf freie Dienstposten in andere Anstalten versetzt oder zwischenzeitlich zur Dienstleistung zugeteilt. Mit Jahresende war es gelungen, die drohende Sperre des Mautner Markhof'schen Kinderspitals zu verhindern. Für die Anstalt wurde die Ausweitung um ein „Kinderrehabilitationszentrum“ beschlossen. Abschließend wäre noch zu bemerken, daß zwar im Zuge der ÖKAP-Empfehlung sofort sämtliche Kreditmittel für die Planung und Umstrukturierung des Mautner Markhof'schen Kinderspitals durch die Generaldirektion gesperrt wurden, jedoch für den laufenden Betriebsaufwand ausreichend Mittel zur Verfügung standen. Die nunmehrige politische Entscheidung über den Weiterbestand des Mautner Markhof'schen Kinderspitals mit seinen neuen Aufgabenbereichen läßt alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuversichtlich in das Jahr 1997 blicken.

### Gottfried von Preyer'sches Kinderspital

Im Jahr 1996 wurde, wie schon in den Jahren zuvor, von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Fachbereiche vorzügliche und engagierte Arbeit geleistet. So wurden wiederum an die 7.000 stationäre Patienten administriert und betreut sowie an die 50.000 ambulante Untersuchungen durchgeführt. Im Bereich der Ambulanz wurde eine Reduzierung der Einzeluntersuchungen vorgenommen, was zu einer Verringerung um etwa 3.000 Untersuchungen geführt hat. Besonders bewährt hat sich für die ärztliche Versorgung der Röntgennachtdienst, da hier sowohl für die Intensiv- wie für akute chirurgische Patienten jederzeit ein geschultes radiologisch-technisches Team zur Verfügung steht. Dies ermöglicht in weiterer Folge eine qualifizierte und strahlenreduzierte Untersuchung der Patienten. Herausragendes Ereignis am baulichen Sektor war die Generalsanierung der Internen Station. Diese wurde entsprechend dem von der Arbeitsgruppe des Wiener Krankenanstaltenverbundes definierten Standard neu adaptiert. Der technische Bereich, wie etwa die Erneuerung von Elektro- und EDV-Leitungen, wurde ausgebaut, die Einrichtung wurde in frischen, bunten Farben ausgesucht, so daß die ganze Station einen sehr freundlichen Eindruck macht. Im Bereich des septischen Operationssaales wurde ein Schockraum installiert, um verunfallte Kinder nun optimal erstversorgen zu können. Die interdisziplinäre Intensivstation wurde durch die Anschaffung von vier neuen Monitoren komplettiert und dem heutigen Standard eines Intensivmonitorings entsprechend modernisiert. Im Bereich der Intensivneonatalogie wurde das Personal für die Stickstoffmonoxid-Beatmung eingeschult, wodurch diese Beatmungsmethode nun auch an unserer Intensivstation angeboten werden kann. Mit großem Engagement wurde eine Kinderschutzgruppe gegründet, die sich aus Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern und Psychologen zusammensetzt und der die Aufgabe zukommt, mißhandelte oder vernachlässigte Kinder zu betreuen. Diese Gruppe trifft sich sowohl zu regelmäßigen Jour fixe-Terminen als auch bei Bedarf. Die Gründung einer Hygienegruppe, bestehend aus Pflegepersonen und Ärzten, bildete einen weiteren Schritt hin zur Wahrung des bestehenden Qualitätsstandards. Die Mitarbeiter nehmen sich mit großem Engagement der vielen Detailfragen der Hygiene des Krankenhauses an. Zweimal monatlich werden in regelmäßigen Jour fixe – Terminen Verbesserungen und Umsetzungsvorschläge für den Hygienebereich ausgearbeitet. Die innerbetriebliche Fortbildung für Fachärzte, Turnusärzte und Pflegepersonal wurde auch im Berichtsjahr wieder sehr intensiv und regelmäßig angeboten und angenommen. Darüber hinaus wurden von vielen Ärztinnen und Ärzten des Hauses Vorträge und Referate bei Fachärztetagen gehalten. Im Pflegebereich wurde die Erweiterung der Pflegedokumentation eingeführt, was eine Verbesserung der Versorgungsqualität der

Patienten zur Folge hat. Durch die Einführung der „Pflegepersonalregelung Wien“ werden auch im nächsten Jahr patientenorientierte Maßnahmen gesetzt.

#### Neurologisches Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel

Das Jahr 1996 war geprägt von der Planung der innerhalb der nächsten vier Jahre vorgesehenen Übersiedlung der Krankenanstalt an einen neuen Standort, die Baumgartner Höhe. Diese Übersiedlung bedeutet nicht nur mehr Raum und das Ausnützen verschiedenster Synergieeffekte, sondern auch eine qualitative und quantitative Leistungssteigerung. Unter diesem Gesichtspunkt wurden intensive Diskussionen über derzeitige und künftige Aufgaben sowie vorhandene und notwendige Ressourcen geführt. Es zeigte sich, daß bereits frühzeitig der Personalentwicklung im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich Aufmerksamkeit gewidmet werden muß. Da nicht nur der gegenwärtige, sondern auch der künftige Schwerpunkt auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitation liegt wurde diesbezüglichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen höchste Priorität zugewiesen. Dazu gehörten diverse Seminare im In- und Ausland sowie Studienaufenthalte an kooperierenden Instituten in den USA und ein 6-wöchiges Seminar über „motor control“ für Ärzte und medizinisch-technisches Personal. Die Spezialisierung der einzelnen Stationen wurde weiter vorangetrieben, wobei jeder dieser Stationen eine Sonderambulanz zugeordnet ist, deren Aufgabe nicht nur die Entscheidung über eventuelle Aufnahmen, sondern auch Beratung und Begleitung nach Entlassung ist. Die Station für restaurative Neurologie befaßt sich mit motorischen und sensiblen Defiziten, die mit neuromodulatorischen Techniken behandelt werden können. An der Stroke Rehabilitation Unit werden neurologische Rehabilitationspläne für Patienten mit motorischen Störungen, solchen der Sensibilität und Schmerzen, erstellt. Die Station für Neuroorthopädie widmet sich der konservativen Behandlung der vielfältigen Schmerzsyndrome, deren Ursache im Wirbelsäulenbereich liegen. Die Aufgabe der Tagesklinik ist die teilstationäre Betreuung von Patienten nach erworbener Hirnschädigung mit sozialen, psychischen und körperlichen Defiziten. Durch Wiederaufbau der verlorenen und Training der erhaltenen Fähigkeiten, Aufbau von Hilfsstrategien unter Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes des Patienten, der Anpassung an die Umwelt und der Therapie der psychosozialen Fähigkeiten sollen die Patienten Lebensgewohnheiten entwickeln, die es ihnen ermöglichen, ihr Leben je nach Möglichkeit selbständig zu gestalten. Mit der Realisierung der Apalliker-Station im Oktober wurde die Aufteilung der Stationen nach funktionellen Schwerpunkten abgeschlossen. Diese Critical Care Rehabilitation Unit ist eine Station für die spezielle und sehr betreuungsaufwendige Gruppe der Patienten mit apallischem Syndrom und vergleichbaren Zustandsbildern. Um die Qualität der Neurorehabilitation zu optimieren, wurde die Diensterteilung der Physiotherapeuten auf das Wochenende erweitert. Die therapeutischen Dienste und das Betriebspersonal wurden in die Hygieneschulung einbezogen, eine Infektionsdatenbank etabliert.

#### Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel (NKH)

Ein Schwerpunkt des Jahres 1996 des NKH-Rosenhügel lag in der Verbesserung der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten. Da jeder frische Schlaganfall ein cerebraler Notfall ist und eine adäquate Therapie in der ersten Stunde nach Insultmanifestation („therapeutisches Fenster“) einsetzen muß, wurde die Zusammenarbeit mit dem Wiener Rettungsverbund intensiviert. Des weiteren konnte im Bereich der I. Neurologischen Abteilung im April 1996 nach Generalsanierung der Station A 4 dieser Bereich als sogenannte „Stroke Unit“ in Betrieb genommen werden, welche neben 4 mobilen „Bedside“-Monitoreinheiten insbesondere über ein multiprofessionell ausgebildetes Team verfügt. Die Station wurde im Dezember 1996 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet. Zugleich wurde in Zusammenarbeit mit dem Röntgeninstitut ein RTA 24-Stunden-Dienst etabliert, um insbesondere die frühe Differentialdiagnostik zwischen blutigem und ischämischen Hirninsult mit Hilfe der cranialen Computertomographie zu gewährleisten. Die Inbetriebnahme eines Hubschrauberlandeplatzes mit per Funk funktionierender Beleuchtungsanlage unterstreicht die Bedeutung der zeitlich wichtigen Logistik in der akuten Schlaganfallversorgung. An der 11. Neurologischen Abteilung wurden Normwerte für die Magnetstimulation erstellt, wodurch die Diagnostik im Bereich der multiplen Sklerose sowie andere Krankheitsbilder, welche das 1. und 2. motorische Neuron erfassen, verbessert werden konnte. Elektromyographisch wurde die sogenannte Peak-Ratio-Methode (Elektromyogramm) in die Diagnostik eingeführt. Diese Methode erlaubt eine sensitivere diagnostische Erfassung und Differenzierung neuromuskulärer Erkrankungen. Die Einrichtung einer Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 17 Betten an der Neurologischen Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Behindertenbetreuung hat das Angebot an Betten für diesen Fachbereich (bisher 32 Betten ausschließlich im AKH) deutlich erweitert und die fachspezifische Versorgung verbessert. Die Etablierung des Projekts „ambulante Betreuung von Kindern drogenabhängiger Mütter“ führte zu einer Verbesserung der Versorgung und vor allem der Prävention in einem gesundheitspolitisch sensiblen Bereich. Verbesserung der Kommunikation und Effizienzsteigerung in der Administration durch Anbindung der Abteilung an das EDV-Netz der Stadt Wien. Im Röntgeninstitut konnte mit Markteinführung eines Ultraschallkontrastmittels für Gefäßuntersuchungen das Angebot der Ultraschalleinheit um die Leistung der Farb-Duplex Sonographie der Hirngefäße erweitert werden. Inbetriebnahme der Durchleuchtungseinheit „52 Diagnost 76“ mit digitalem Bildspeicher und Anschaffung einer Videoschnittstelle für das Videonetz und Einrichtung einer Dicom-Schnittstelle zur Einbindung in das Datennetz. Einrichtung einer Bilddatenverbindung zum Schnittbildzentrum

Lainz, Schaffung einer Möglichkeit zur Versendung von Befunden, zum Teil mit Bildern, über das digitale Netz anstaltsweit aber auch wienweit. Im Pflegebereich werden seit 1. Jänner 1996 die Patienten der Normalstationen gemäß der PPR-Wien eingestuft. Die Einstufungsergebnisse stellen die Grundlage für die Berechnung des Personalbedarfes sowie die Steuerung des Personaleinsatzes dar. An der Intensivstation und der Intermediärstation wurde der tatsächliche Personalbedarf, das Arbeitsspektrum sowie der durchschnittliche Zeitaufwand pro Patient neuerlich nach der analytischen Methode der Wiener Intensiv Pflegepersonal Planungs-Studie (WIPP) ermittelt. Die PPR-Wien, die WIPP-Studie und eine exakte Pflegedokumentation führen zur Leistungstransparenz und zum effizienten Personaleinsatz. Es wurden Pflegekonzepte, die sich an den Pflege-theorien von Orem und Henderson orientieren und in denen das Selbsthilfetaining im Rahmen der neurologisch-rehabilitativen Fachkrankenpflege, das 24-Stunden-Pflege-management nach Bobath, die reaktivierende Pflege, die validierende Pflege sowie die Basale Stimulation verankert sind, erarbeitet. Im Pflegekonzept der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Behinderten-zentrum wurde auch die Soziotherapie integriert. Der Anteil an pauschalierten Mehrstunden (= Verpflichtung über 40 Wochenstunden) konnte weiter reduziert werden.

### Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe

Die medizinische Arbeit des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien – Baumgartner Höhe stand im Jahr 1996 im Zeichen struktureller Anpassungen. Die Gliederung des Krankenhauses in seine Abteilungen ist die gleiche geblieben, jedoch hat sich der Stationsaufbau einzelner Abteilungen auf mehrfache Weise verändert: Zum einen konnte in diesem Jahr in allen Stationen die Standardgröße von 20 Betten erreicht werden, zum anderen konnten in drei Abteilungen insgesamt vier Stationen geschlossen werden. Das hohe psychiatrische Engagement des Krankenhauses und damit vor allem die therapeutisch-rehabilitative Arbeit in halbstationären, tagesklinischen Settings, die inzwischen einen großen Teil der Leistung des Krankenhauses ausmacht, erlaubt, mit weniger vollstationären Plätzen auszukommen. Die in den Regionalabteilungen vorgehaltene Bettenkapazität ist auch im internationalen Vergleich, bezogen auf die Bevölkerung der Einzugsgebiete, ausgesprochen niedrig. Neben den Regionalabteilungen führt das Krankenhaus eine Reihe von überregionalen Spezialeinrichtungen, die in der Psychiatrie wie in anderen medizinischen Disziplinen unbedingt notwendig sind. Die älteste dieser Einrichtungen, eine psycho-soziotherapeutisch orientierte Station für jüngere Kranke verschiedener Diagnosengruppen, vorwiegend Schizophrene und sogenannte Borderliner, mit ausgeprägten Problemen der Entfaltung eines autonomen Lebensvollzuges, die im Pavillon 2 des Rehabilitationszentrums lokalisiert ist, konnte im Frühsommer ihr 20jähriges Bestehen mit einem Symposium begehen. Im Rahmen der Feier wurde das Behandlungskonzept dieser Einrichtung mit internationalen Werten verglichen. Das ganze Krankenhaus hat im Spätherbst das traditionelle, inzwischen bereits 15. Steinhof-Symposium dem, nicht nur in einem Psychiatrischen Krankenhaus höchst aktuellen, Thema „Das Psychiatrische Krankenhaus als lernende Organisation; Über die Bewahrung von Lern- und Entwicklungsspielräumen in schwierigen Zeiten“ gewidmet. Am Ende des Jahres wurde die Arbeit des Krankenhauses neben den Alltagsaufgaben vor allem durch Themen geprägt, die bis ins nächste Jahr Aktualität besitzen. Eines dieser Themen ist die Umstellung auf die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung, LKF, die nun auch halbstationäre tagesklinische Leistungen verrechenbar macht. Insgesamt jedoch werden psychiatrische Leistungen systembedingt weiterhin benachteiligt. Weitere Punkte betreffen die Implementation von EDV in den betrieblichen Einheiten des Krankenhauses, die Fortsetzung der Umsetzung struktureller Veränderungen und quantitativer Anpassungen in der personellen Ausstattung sowie die Arbeit an der Integration von fünf Einrichtungen, neben dem Psychiatrischen Krankenhaus, dem Förderpflegeheim, dem Pflegeheim Sanatoriumstraße und dem Pulmologischen Zentrum auch das Neurologische Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel, in dem Standort auf der Baumgartner Höhe.

### Therapiezentrum Ybbs/Donau

Die Aktivitäten rund um die Dezentralisierung und die Anstrengungen hinsichtlich einer bedarfsorientierten, qualitativ hochwertigen Angebotsleistung dominierten das Jahr 1996. Einige bereits längerfristig geplante Bauvorhaben konnten heuer in Angriff genommen werden, wie die Einrichtung eines rollstuhlgerechten Aufzuges und die Adaptierung der Station 9 in der Psychiatrie, die Renovierung der Station 1 des Förderpflegeheims, der Umbau einiger Großstationen im Pflegeheim in kleinere Einheiten. Diese baulichen Maßnahmen konnten sowohl den Ablauf der Logistik wie auch die Lebensqualität für die Bewohner entscheidend verbessern. Mit der Vernetzung aller Stationen konnte auch im EDV-Bereich ein Schritt in Richtung Effizienzsteigerung unternommen werden. Mittels EDV werden die Manipulation von Ge- und Verbrauchsgütern, Laboranforderungen und Dienstplanabrechnungen vorgenommen. An den Abteilungen der Psychiatrie wurde die stationär integrierte Therapie persönlichkeitsgestörter Patienten erfolgreich installiert, und die Verhaltensmedizin um die psychosomatische Ausrichtung erweitert. Grundsätzliche Planungen über die Zukunft des Förderpflegeheims wurden an die Generaldirektion weitergeleitet. Für das Pflegeheim wurde ein eigenes Brand- und Katastrophenschutzkonzept erarbeitet. Zur Qualitätssicherung und -steigerung wurden verstärkt medizinische und pflegerische Fortbildungsmaßnahmen gesetzt. Ein neues Logo und einheitliches Briefpapier sollen die Darstellung der positiven Leistungen des Hauses nach außen hin unterstützen und zur Imageverbesserung beitragen.

## Pflegeheim Baumgarten und St.-Rochus-Heim

Das St.-Rochus-Heim ist dem Pflegeheim Baumgarten unmittelbar angeschlossen und bildet mit ihm zusammen eine in sich geschlossene verwaltungstechnische Einheit. Aus diesem Grund werden die beiden Häuser gemeinsam von einer kollegialen Führung als eine Anstalt geleitet. Auch im Jahre 1996 standen für beide Häuser weitere Maßnahmen zur Verbesserung von baulichen Gegebenheiten und die Modernisierung diverser Abteilungsausstattungen im Mittelpunkt. Im Mai fand die offizielle Eröffnungsfeier für das Betriebskindertagesheim im Pavillon 4 statt. Die Kinder selbst gestalteten einen Teil der Feierlichkeiten auf sehr unterhaltsame Weise. Da diese Einrichtung bereits einige Monate in Betrieb war, konnte schon über die große Akzeptanz seitens der Kinder selbst bzw. der als Eltern betroffenen Mitarbeiter berichtet werden. Die zahlreichen Gäste konnten sich bei einer anschließenden Besichtigung von der kindergerechten und auch optisch ansprechenden Ausstattung überzeugen. Zu Jahresbeginn wurden am generalsanierten Pavillon 5 die letzten technischen Komplettierungsarbeiten sowie alle Einrichtungsmaßnahmen durchgeführt. Im April konnten dann schließlich die Patienten von der ehemaligen Herzstation der Allgemeinen Poliklinik zurück übersiedelt werden. Im August fand dann die offizielle Eröffnung im Rahmen eines Sommer-Zeltfestes statt. Im medizinischen Betreuungsbereich konnten weitere Qualitätsverbesserungen einerseits durch Personalmaßnahmen und andererseits durch die Anschaffung weiterer Therapiegeräte erzielt werden. Der Posten eines Diplompsychologen konnte etabliert werden, Postenvermehrungen in der Physiotherapie sollen dazu dienen, den hohen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Das Jahr 1996 war vor allem geprägt durch den Schwerpunkt Dekubitusprophylaxe und Behandlung. Die immer wieder auftretenden Dekubitusprobleme bei Patienten unterschiedlichen Alters erfordern hohe Aufmerksamkeit in Hinblick auf vorbeugende und heilende Maßnahmen. Bei bettlägerigen Patienten kommt es besonders leicht an exponierten Körperstellen – wie im Bereich des Kreuzbeines, Hüften, Knöchel und Fersen, Ellenbogen, Schulterblättern und Knien – zu erhöhter Druckbelastung. Je nach körperlichem Allgemeinzustand und Schwere der Erkrankung kann der Hautdefekt zwischen Hautrötung und offenen Stellen variieren. Die Früherkennung und das Wissen um die Dekubitusprophylaxe stellt eine hohe Anforderung an das Pflegepersonal dar. Die Anschaffung von pflegeereichernden Einrichtungen, wie z. B. Spezialpflegebetten, Unruhestühle oder Patientenheber wurde im Rahmen dieses Projektes fortgesetzt. Als weitere wesentliche Ersatzinvestition wurde für die Hausambulanz eine neue Sterilisationsanlage in Betrieb genommen. Durch Bettenabsystemisierungen konnte der Unterbringungsstandard für die Patienten weiter verbessert werden. Auch im Berichtsjahr wurden im Bereich der therapeutischen, aktivierenden und kreativitätsfördernden Angebote für die Patienten, die traditionellen Veranstaltungen des Hauses unter großem Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt.

## Förderpflegeheim Baumgartner Höhe

Die Ausweitung und weitere Differenzierung der tagstrukturierenden Angebote für schwer geistig und mehrfach behinderte Klienten, die bisher keine entsprechenden Angebote zur Verfügung hatten, war ein wesentliches Merkmal für die Entwicklung in diesem Jahr. In den dafür adaptierten Kellerräumen des Hauses wurde die Tagesstruktur III in Betrieb genommen. Bei dieser Fördereinheit stehen erlebnis- und motopädagogische Zielsetzungen im Vordergrund. Im Rahmen dieser Fördergruppe wurde auch mit dem Aufbau eines heilpädagogischen Reitprogrammes für einzelne Klienten begonnen. Durch Kontakte mit dem Verein „Initiative Hippotherapie“ und verschiedenen Sponsoren gelang es, zwei Isländer-Pferde zur Verfügung gestellt zu bekommen, die im Oktober im Beisein des Gesundheitsstadtrates Dr. Rieder übergeben wurden. Dank der kostengünstigen Unterstellmöglichkeit für die Pferde im Reit- und Therapiezentrum Totzenhof (Altlenzbach) kann diese Therapie- und Fördermöglichkeit nun von einer größeren Anzahl von Klienten in Anspruch genommen werden. In der von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Förderpflegeheims seit Ende 1994 betreuten Wohngemeinschaft Anzbachgasse konnte eine deutliche Verselbständigung der dort lebenden fünf Bewohner festgestellt werden, so daß im Herbst 1996 eine sechste Bewohnerin in die Gruppe aufgenommen werden konnte. Entsprechend dem Projektplan wurden Gespräche mit dem Leiter der MA 12 geführt und die Übernahme durch einen privaten Trägerverein im Rahmen des regulären Budgets der „ARGE Wohnplätze für Behinderte“ mit Ende 1997 sichergestellt. Die Beschäftigungsgruppe des Förderpflegeheims im Pavillon 8 konnte ihre Produktpalette so weit verfeinern, daß die ansprechenden Kreationen von Mitte November bis Weihnachten in einem Atelier im 1. Bezirk angeboten wurden. Die Ausstellung wurde in Form einer „Kunstwerkstatt“ geführt, in der verschiedene Klienten tageweise im Atelier kreativ tätig waren. Das Spendenaufkommen aus dieser Veranstaltung kann zur Beschaffung von Therapie- und Fördermaterialien für die Beschäftigungsgruppe verwendet werden. Als Beitrag zur körperlichen Entlastung und Arbeitserleichterung der Mitarbeiter wurden auch 1996 zwei Hebewannen installiert. Dieses Programm soll in Zukunft weiter fortgeführt werden. Wie jedes Jahr gab es im Förderpflegeheim auch 1996 eine große Zahl von dislozierten Rehabilitationsmaßnahmen, insgesamt kamen 64 Klienten mit einem Gesamtausmaß von etwa 360 Tagen in den Genuß einer solchen Maßnahme. Es fand in diesem Jahr wieder eine Reihe von Fortbildungsmaßnahmen statt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Fortbildung von zwei Mitarbeiterinnen im heilpädagogischen Reiten und Voltigieren, um in Zukunft das heilpädagogische Reitprogramm, unabhängig von hausfremden Personen, auch kostengünstiger durchführen zu können. Weitere Fortbildungen fanden zu Themen wie „Epilepsie“, „Wahrnehmungsstörungen“, „Lagerung“ oder „Hospitalisierung“, statt.

## Geriatrizentrum Am Wienerwald (GZW)

Das Jahr 1996 stand unter dem Motto „Das GZW im Wandel“. Die Erweiterung der Leistungen der Aufnahme-Stationen erfolgte mit der Einrichtung eines „mobilen Teams“, das direkt vor Ort in drei einweisenden Krankenhäusern ein Geriatrisches Basis-Assessment durchführt. Obwohl im Beobachtungszeitraum 228 Betten des GZW abgebaut werden konnten, erhöhte sich die Zahl der Aufnahmen um etwa 27 Prozent, während die Entlassungen einen Anstieg von 65 Prozent verzeichneten. Diese Effizienzsteigerung spricht für eine Institutionalisierung des Geriatrischen Assessments im GZW. Um die Orientierung im weitläufigen Areal des GZW zu erleichtern, wurde mit der Planung der kompletten Erneuerung des Außenleitsystems begonnen. Im Sommer erfolgte die Eröffnung des umgebauten Festplatzes, der bei dieser Gelegenheit den Patienten und Mitarbeitern zur Nutzung übergeben wurde. Im September organisierte das Team der Physiotherapie im Rahmen des hausinternen PR-Ideenwettbewerbs die „I. KAV – Seniorenolympiade“, an der alle aktiven Senioren der acht Pflegeheime, Therapie- und Pflegezentren des KAV teilnehmen konnten und die ein Riesenerfolg wurde. Mit der Veranstaltung der „Ersten Wiener Geriatrietage“ im November, öffnete sich das GZW einem breiten Interessentenkreis als „Zentrum für Geriatrie“ im Sinne einer Kommunikationsplattform. Einen weiteren Eckpfeiler im Rahmen der PR-Maßnahmen stellte die Erstellung von Informationsbroschüren für potentielle Patienten und Mitarbeiter dar. In der Verwaltung wurde die Abteilung Wirtschaft durch die Zusammenfassung der einzelnen Ressorts Materialwirtschaft, Einkauf, Betriebsabteilung und Küche geschaffen. Die Finanzabteilung wurde durch Integration der patientenbezogenen Dienste im Rahmen des Patientenservice und durch die Etablierung der Kostenrechnung gegründet. Im Zuge der erweiterten Umsetzung der Dezentralisierung wurden Budgetmittel für den laufenden Sachaufwand dem Verantwortungsbereich der Abteilungen übertragen. Die Renovierung des Speisesaals ging mit einer Steigerung der Serviceleistung seitens der Küche einher, indem der Leistungsumfang für Mitarbeiter mit dem Angebot eines Salatbuffets und eines Frühstücks erweitert wurde. Arbeitsschwerpunkt bildete auch in diesem Jahr die Umsetzung und Vertiefung des Qualitätsmanagements, was die derzeit laufenden 16 Qualitätszirkel und Planungsprojekte deutlich zeigen. Insgesamt wurde die Arbeit des GZW seitens der Öffentlichkeit mit der Verleihung von zahlreichen Preisen gewürdigt: Der Weg vom „Pflegeheim Lainz“ zum „Geriatrizentrum Am Wienerwald“ und dem entsprechend veränderten medizinischen Leistungsangebot wurde vom ORF mit der Verleihung des Seniorenclubpreises 1996 belohnt. Der Modellversuch „Aufnahmestation“ wurde von der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung mit einem Anerkennungspreis ausgezeichnet. Weiters wurde das GZW im Rahmen des PR-Projektes „Zwergenschau – 1000 Zwerge im GZW“ für den Staatspreis für Public Relations 1996 nominiert.

## Pflegeheim Klosterneuburg

Das oberste Ziel war auch heuer wieder, den Bewohnerinnen und Bewohnern des Hauses eine möglichst adäquate Wohnumgebung zu bieten und die medizinische und pflegerische Versorgung unter bestmöglichen Bedingungen sicherzustellen. Mitte des Jahres konnte der Umbau der Station B im Pavillon „Neugebäude“ abgeschlossen werden. Die neu adaptierte Pflegestation wurde mit heb- und senkbaren Betten und einer Einrichtung ausgestattet, die einerseits den medizinischen und pflegerischen Notwendigkeiten angepaßt ist, gleichzeitig aber eine gemütliche Wohnatmosphäre schafft. Der Umbau des letzten Stationsbades beschloß das mehrjährige Bädersanierungsprogramm. Mit dem Einbau eines Transport- und Sicherheitsaufzuges im Pavillon „Altgebäude“ und der gleichzeitigen Fertigstellung der Rettungszufahrt sind die notwendigen Transporte der Bewohner ungehindert möglich. Weiters konnte der Kursraum adaptiert und der bestehende Auto-Abstellplatz für die Mitarbeiter wiederhergestellt werden. Im Juli wurde das „Café-Plauscherl“ eröffnet, das die Möglichkeit bietet, Kaffeehaus-Atmosphäre zu genießen, ohne den für alte Menschen oft beschwerlichen Weg in die Stadt auf sich nehmen zu müssen. Der Schwerpunkt im pflegerischen Bereich lag auf dem Projekt „Reaktivierende Pflege“, das im September nach zweijähriger Arbeit erfolgreich abgeschlossen und ausgewertet werden konnte. Unter anderem zeigen die Ergebnisse, daß die Kosten der Psychopharmaka auf den reaktivierenden Stationen gegenüber den Vergleichsstationen gesenkt werden konnten. Die innerbetriebliche Fortbildung mit den Schwerpunkten Validation, Basale Stimulation und Streßbewältigung wurde 1996 gezielt forciert. Im medizinischen Bereich wurde das Therapieangebot um ein Akupunktur-Team erweitert, das mit Hilfe von Nadel- und Akupunktmassage vor allem bei Beschwerden des Bewegungsapparates und psychosomatischen Symptomen Linderung verschafft. Gut bewährt hat sich auch die 1996 angebotene Ozontherapie, die bei Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen helfen kann. Dank des Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es gelungen, durch zahlreiche Feste und Veranstaltungen Abwechslung in den Alltag der Bewohner zu bringen. So standen Theater-, Konzert- und Heurigenbesuche auf dem Programm, Ausflüge in den Prater, nach Schönbrunn oder in die Donauauen und Volksfestbesuche wurden organisiert. Mit dem bereits traditionellen „Annerlkirtag“ gelang es auch heuer, unseren „Kirtagsbesuchern“ einen unterhaltsamen Nachmittag mit den verschiedensten Aktivitäten zu bieten. Auf Grund der letztjährigen Erfahrungen wurde das Urlaubsangebot für unsere Bewohner heuer auf fünf Tage verlängert. Der Veranstaltungshöhepunkt in diesem Jahr war das im Rahmen der Initiative „Der Mensch zuerst“ von unserem Haus veranstaltete „Gourmetfest der Nationen“, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit und das Verständnis der Mitarbeiter untereinander, bei unseren Bewohnern und der Öffentlichkeit zu fördern.

## Pflegeheim Liesing

Der Beginn des Dachgeschoßausbaues im Juni 1996 war ein weiterer Schritt auf dem Weg der Verbesserung der Wohnsituation der Patienten, der Erweiterung von Therapieangeboten und der Erleichterung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter im Pflegeheim Liesing. Nach erfolgtem Ausbau wird die überaltete Raumstruktur durch Unterteilung in drei kleinere Stationen so geändert sein, daß sowohl eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, als auch eine Anhebung der Pflegequalität und der Wohnsituation erreicht werden. Weitere bauliche Maßnahmen des Berichtsjahres waren die Sanierung diverser Raumdecken, eines Personenaufzuges sowie die Umsetzung des Erneuerungsprogrammes für die Fenster des Hauses. Die Absystemisierung von zwölf Betten erleichterte die Schaffung eines Tagraumes und führte in weiterer Folge zur Umsetzung von Stationszielen. Eine Beschleunigung der Diagnostik bei gleichzeitigem Wegfall des Außer-Haus-Transportes für die Patienten konnte durch die Anschaffung eines Röntgen- und Ultraschallgerätes erzielt werden. Ein Sonderfinanzierungsprogramm brachte durch Ankauf von 71 elektrohydroaktiven Hebebettens, Patientenhebern, Armsesseln, Ultraschallverneblern und anderen Anschaffungen eine wesentliche Verbesserung für Patienten und Mitarbeiter. Auf die Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und medizinisch-technischen Personals wurde auch 1996 großes Interesse gelegt. Das Angebot an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen wurde von vielen Mitarbeitern genutzt. Eine Verbesserung der Kommunikation im Pflegebereich wurde durch das monatlich erscheinende „Liesing Info-Blatt“ erzielt. Weiters wurde für neue Mitarbeiter eine Broschüre entworfen, die wichtige Informationen vom ersten Arbeitstag an enthält. Zum Gedächtnistraining der Patienten wurden drei Gruppen eingerichtet, die von den Ärzten drei Mal pro Woche geführt werden. Weiters konnte das Freizeitangebot für die Patienten ausgeweitet werden. So gibt es seit 1. Oktober ein Abendcafé, das Patienten und Besuchern wochentags zur Verfügung steht. Bei insgesamt 75 Veranstaltungen für Patienten und Besucher sind aus dem abwechslungsreichen Programm die Bezirksfestwochen Veranstaltungen und das Schloßfest – bei dem unter dem Motto „Aktiv miteinander“ auch Patienten der Pensionistenheime Haus Atzgersdorf und Haus Mühlengrund eingeladen waren – hervorzuheben. Die neu initiierte Zusammenarbeit zwischen der Bezirksschulinspektion und dem Pflegeheim Liesing führte zu vermehrten Aktivitäten von Schülern für die Patienten des Hauses. Der im Juni durchgeführte zweite „Tag der offenen Tür“ wurde von mehr als 400 interessierten Besuchern genutzt. Die Leistungen des Pflegeheimes, aber auch die der Sozialdienste und „Altenhilfe“ in Wien wurden den Bürgern nähergebracht. Nicht zuletzt wegen der positiven medialen Berichterstattung konnte eine Imageaufwertung für das Pflegeheim Liesing und andere kommunale Einrichtungen transportiert werden.

## Pflegeheim Sanatoriumstraße

Das Jahr 1996 war geprägt von der Neueröffnung des generalsanierten Pavillon 15 und der gleichzeitigen Schließung des Pavillons 11. Die Übersiedlung von insgesamt 92 Senioren mußte geplant, koordiniert und konkretisiert werden. Dank der guten Information und Beratung unserer Patienten und deren Angehörigen, der ausgezeichneten interdisziplinären Zusammenarbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrem überdurchschnittlichen Arbeitseinsatz ist es gelungen, dieses Vorhaben ohne Probleme umzusetzen. Im Zuge des im Jahr 1996 abgeschlossenen Organisationsentwicklungsprojektes wurden auch Leistungsziele und Strukturveränderungen neu festgelegt. Im Pflegeheim Sanatoriumstraße werden derzeit 136 Senioren behandelt, gepflegt und betreut. 128 Betten stehen zur Langzeitpflege und zur Behandlung von chronisch Kranken zur Verfügung, sechs Betten für geriatrisches Assessment und zwei Betten zur geriatrischen Rehabilitation. Eine Station ist jeweils für die umfassende Betreuung von 34 Bewohnern verantwortlich. Der Unterbringungsstandard in bezug auf die Ausstattung mit Sanitäreinheiten und Pflegehilfsmitteln sowie der Wohnkomfort konnten deutlich verbessert werden. Auch der Tagesablauf konnte den Bedürfnissen der Bewohner entsprechend angepaßt werden. Mahlzeiten und Ruhezeiten wurden verändert, ein erweitertes Frühstück wird in Buffetform angeboten. Damit konnte wieder ein wesentlicher Schritt in Richtung „Hotelqualität“ der Unterbringung für die Patienten gesetzt werden. Gleichzeitig mit der Eröffnung des Pavillons 15 wurden das 10jährige Bestandsjubiläum des Pflegeheimes und das traditionelle Sommerfest gefeiert. Neben diesem Großereignis gab es auch eine Fülle von Außenaktivitäten. Vom Innenstadtbummel, Besuch der Stegreifbühne Ottakring, Ausflug auf den Cobenzl bis zu einer Schifffahrt nach Dürnstein spannte sich der Bogen. Diese Unternehmungen bringen nicht nur Abwechslung in den Alltag, sondern geben den alleinstehenden, betagten Menschen das wichtige Gefühl, von der Gesellschaft nicht ausgegliedert zu sein. Das gemeinsame Erlebnis außerhalb der Routine wirkt sich auch positiv auf die Motivation der Mitarbeiter aus. Um diese auch zu erhalten, wurden Schwerpunkte im Bereich der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter gesetzt, die vor allem Themen aus dem geriatrischen Fachbereich zum Inhalt hatten. Große Bedeutung für die Zukunft wird die Teilnahme des Hauses am Projekt Personalbedarfsberechnung nach dem Wiener Modell haben. Patienten werden nach dem Schweregrad ihrer Pflegebedürftigkeit in fünf Kategorien eingestuft. An Hand dieser Einstufungen wird der Minutenwert der notwendigen Pflegeleistungen berechnet. Mit diesem EDV-unterstützten System kann somit nicht nur der tatsächliche Personalaufwand, sondern auch ein stationsübergreifender Personalausgleich berechnet und durchgeführt werden. Außerdem wurden erste Schritte zur Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen unternommen. Nach genereller Information und umfassender Schulung der damit betrauten Mitarbeiter soll diese Maßnahme zur Mitarbeitermotivation schon im nächsten Jahr umgesetzt werden.

## Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

Für das im nächsten Jahr zu erwartende 15jährige Bestehen des Pflegeheimes wurde bereits 1996 eine Broschüre ausgearbeitet, in der das Selbstverständnis, die Aufgaben und die Ziele des Pflegeheimes aufgezeigt werden. Die dabei ermittelten Grundprinzipien wie „Patientenorientierte Pflege, Menschen für Menschen, Mobilität und Selbständigkeit, Ausbildung sowie Menschlichkeit und Medizin“ sind keineswegs nur inhaltsleere Begriffe, sie werden von allen Mitwirkenden in der täglichen Arbeit mit Leben erfüllt. Die ganzheitliche Pflege schafft eine Atmosphäre des Vertrauens und der Geborgenheit und zum Wohlbefinden, zur Erhaltung und zur Förderung der Selbständigkeit bei. Größtes Augenmerk wird auf die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Heimbewohner gelegt, um deren Chancen auf eine Rehabilitation und Entlassung aus dem Pflegeheim bestmöglich zu unterstützen. Die Erkenntnisse aus dem heuer abgeschlossenen KAV-weiten Projekt „Reaktivierende Pflege“, an dem auch das Pflegeheim beteiligt war, werden ebenfalls in die laufende Arbeit einfließen. Zur Schaffung einer angenehmen Atmosphäre ist es notwendig, die sozialen Kontakte unserer Heimbewohner zu ihren Angehörigen, zu ihren Bekannten und zu Bewohnern des Bezirks aufrecht zu erhalten. Neben den täglichen Besuchszeiten bieten gemeinsame Veranstaltungen, Feste und Geburtstagsfeiern, aber auch Ausflugsfahrten dafür die optimale Voraussetzung. Beispielsweise fanden heuer ein Erntedankfest und als würdiger Jahresabschluß eine Weihnachtsfeier unter musikalischer Mitwirkung der „Wiener Sängerknaben“ statt. Die Ausbildung der Mitarbeiter als unerläßliche Basis für die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Heimbewohner wurde auch in diesem Jahr forciert. Unter anderem ist hier auf die hauseigene Fortbildungsreihe „Geriatric im Wandel – Teil 2“ unter dem Arbeitstitel „Autonomie und Kompetenz im Alter“ zu verweisen. Beinahe 150 Interessierte aus den verschiedensten Bereichen nahmen an dieser im Dezember durchgeführten Veranstaltung teil. Ebenso wurde mit der benachbarten Krankenpflegeschule, universitären Einrichtungen und Selbsthilfegruppen eine enge Zusammenarbeit gepflegt. Die medizinische Versorgung der Heimbewohner wurde rund um die Uhr durch geriatrisch geschulte Ärzte sichergestellt, wobei auch auf die Fachabteilungen des Donau-Spitals zurückgegriffen werden kann. Das Jahr 1996 wurde auch zur Sanierung von haustechnischen und baulichen Einrichtungen genutzt. Die Sanierung der Fenster, der Heizungsanlage sowie die Erneuerung der Kältemaschine wurden in Angriff genommen. Parallel dazu wurde ein Investitionsprogramm von zur Anschaffung von medizinisch-technischen Einrichtungen, wie z. B. Vitalitätsmeßplatz, Lichttherapiegeräte und sonstigen Einrichtungen, wie z. B. PH-Betten, Anti-Decubitus-Matratzen umgesetzt. Dem kommenden Jahr wird eine große Bedeutung im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Pflegeheimes zukommen.

## Pflegeheim St. Andrä/Traisen

Im Zuge der Dezentralisierung wurden verschiedene Aufgabenbereiche von der Generaldirektion in die Eigenverantwortlichkeit des Hauses übergeben. Durch diese Aufgaben- und teilweise auch Personalvermehrung war es notwendig, zusätzliche Räume für die Verwaltungsdirektion zu schaffen. Die baulichen Maßnahmen konnten zum überwiegenden Teil durch hauseigenes Fachpersonal durchgeführt werden, wodurch es zu erheblichen Kosteneinsparungen kam. Nach Fertigstellung des Neubaus des Zentralmagazins und der Anstaltstischlerei stehen dem Haus erstmals moderne und auch allen Anforderungen gerecht werdende Lager- und Werkstättenräume zur Verfügung. Aus wirtschaftlichen Überlegungen wurde mit 1. Jänner 1996 die hauseigene Wäscherei aufgelassen und die Wäscheversorgung der Zentralwäscherei der Stadt Wien übergeben. Einen erheblichen Arbeitsaufwand stellte die Erstellung des Anstaltsentwicklungsplanes dar. Dieser nun vorliegende und auch genehmigte Plan sieht vor, daß in Zukunft die Remobilisation und Kurzzeitpflege von älteren Menschen schwerpunktmäßig durchgeführt werden. In Planung ist unter anderem die Schaffung von zehn Urlauberbetten, was nur durch Verkleinerung beziehungsweise Teilung aller Stationen durchgeführt werden kann. In einem ersten Schritt zur Umsetzung des Planes wurden moderne Pflegeformen, bedarfsorientierte, flexible Dienstenteilung und Gruppenpflege beim Pflegepersonal eingeführt. Um eine größere Selbständigkeit der Patienten zu unterstützen, wurde auf der Krankenstation VI die „Reaktivierende Pflege nach Böhm“ etabliert. Diese Bestrebungen wurden auch durch die Intensivierung der Aktivitäten im Therapiebereich gefördert, so daß es möglich wurde, 13 Prozent der aufgenommenen Patienten wieder zu entlassen. Durch den Ankauf von 54 elektrisch höhenverstellbaren Pflegebetten sind jetzt 76,5 Prozent der Anstalt mit diesen Spezialbetten ausgestattet, was zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen geführt hat. Weitere Schritte zur Verbesserung der Mitarbeitermotivation wurden durch die Neumöblierung mehrerer Schwesternstützpunkte wie auch einem vermehrten Ausbildungsangebot unternommen. So ist zum ersten Mal ein eigener Ausbildungslehrgang zur/zum diplomierten psychiatrischen Krankenschwester/pfleger an der Pflegeschule des Therapiezentrum Ybbs für das Haus eingerichtet worden. Mit März dieses Jahres begannen 15 Schüler ihre Ausbildung, von der ein Teil des Praktikums in St. Andrä absolviert werden wird. Um die Öffentlichkeit über diese Maßnahmen zu informieren, wurde im Frühjahr ein „Tag der offenen Tür“ abgehalten, der regen Besucherandrang verzeichnen konnte. Durch das persönliche Engagement der Mitarbeiter wurde es möglich, das Freizeitangebot für die Patienten auszuweiten. So wurden viele Ausflüge mit den Heimbewohnern in die nähere und weitere Umgebung von St. Andrä/Traisen durchgeführt und Konzertbesuche, Stationsfeste und Parkfeste organisiert.

## Kapazitätenbericht

Im Jahr 1996 waren im Wiener Krankenanstaltenverbund durchschnittlich 15.997 Betten systemisiert, die durch 337.461 stationäre Patienten belegt wurden. 5.314.751 Pflageetage wurden insgesamt erbracht.

### Akutkrankenanstalten

Für den Teilbereich der Akutkrankenanstalten wurden 320.674 stationäre Patienten an 2.850.053 Pflageetagen versorgt. Daraus resultiert eine durchschnittliche Verweildauer von 8,89 Tagen. Die Verweildauer der Patienten in den Akutkrankenanstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes ist in den letzten fünf Jahren deutlich gesunken. Trotz kontinuierlicher Absystemisierung von Betten – teils um Qualitätsverbesserungen im Unterbringungskomfort zu erreichen, teils um dem veränderten Bedarf Rechnung zu tragen – werden jährlich mehr Patienten stationär aufgenommen. Betrug die Zahl der stationären Patienten 1992 noch etwa 268.000, so konnten in den letzten fünf Jahren Zuwachsraten von jährlich durchschnittlich 4,6 Prozent erzielt werden.

### Psychiatrische Krankenanstalten

Im Jahr 1996 wurden in den beiden psychiatrischen Krankenanstalten Baumgartner Höhe und Therapiezentrum Ybbs 152 Betten in Weiterführung der Umsetzung der Psychiatriereform absystemisiert. Gleichzeitig wurde eine Psychiatrische Abteilung mit 80 Betten im Donau-Spital eröffnet. Die somit erfolgte Regionalisierung der psychiatrischen Betreuung des Osten Wiens soll eine Effizienzsteigerung und Leistungsverbesserung für die Patienten zur Folge haben. Als Ergebnis der 15,7prozentigen Bettenreduzierung in den beiden psychiatrischen Krankenanstalten wurden 1996 um 9 Prozent weniger Pflageetage an stationären Patienten erbracht. Im Vergleich der Zahlen stationärer Patienten der Jahre 1996 und 1995 zeigt sich allerdings, daß diese Maßnahme bereits zu deutlicher Effizienzsteigerung geführt hat. So wurden 1996 mit 6.545 stationären Patienten nur um 6,9 Prozent weniger Patienten betreut als im Jahr 1995.

### Pflegeheime

Eine Analyse der Patientenzahlen der Pflegeheime zeigt, daß sich auch hier die Tendenzen zur Einbindung der extramuralen Dienste und die reaktivierende Pflege bereits niederschlagen. Bei einer Gesamtanzahl von 6.299 Betten, also einer um 2,9 Prozent geringeren Zahl an Betten im Vergleich zu 1995, waren mit 10.242 Patienten im Jahr 1996 um 2,6 Prozent mehr Patienten in den Pflegeheimen des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Die Anzahl der 1996 erbrachten Pflageetage sank mit 2.225.224 Tagen im Vergleich zum Vorjahr um 2,8 Prozent.

Bettenzahl	1996	1995
Betten in Akutkrankenanstalten .....	8.879	8.910
Betten in Psychiatrischen Krankenanstalten .....	819	971
Betten in Pflegeheimen .....	6.299	6.484
Gesamtanzahl .....	15.997	16.365
Pflageetage	1996	1995
Pflageetage in Akutkrankenanstalten .....	2.850.053	2.828.143
Pflageetage in Psychiatrischen Krankenanstalten .....	239.474	263.309
Pflageetage in Pflegeheimen .....	2.225.224	2.289.883
Gesamtanzahl .....	5.314.751	5.381.335
Patienten	1996	1995
stationäre Patienten in Akutkrankenanstalten .....	320.674	308.319
stationäre Patienten in Psychiatrischen Krankenanstalten .....	6.545	7.028
stationäre Patienten in Pflegeheimen .....	10.242	9.986
Gesamtanzahl .....	337.461	325.333

War schon im Jahr 1995 eine Steigerungsrate von 1 Prozent Personalzuwachs gegenüber dem Vorjahr bemerkenswert, so konnte dieses Ergebnis im Jahr 1996 mit einem Zuwachs von 1,5 Prozent stabilisiert werden. Diese Steigerung ist vor allem in der Eingliederung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der automatischen Datenverarbeitung, sowie der endgültigen Inbetriebnahme des Donau-Spitals SMZ-Ost begründet. Durch die konsequente Fortführung der Dezentralisierung und der bereits erwähnten Umsetzung des Personalpaketes III, fand eine Personalverschiebung aus der Generaldirektion in die Krankenanstalten und Pflegeheime statt. In die teilweise neugegründeten Abteilungen Finanz einzelner Anstalten wurde der Bereich der Gebührenverrechnung eingegliedert. Dies schlägt sich auch einnahmenseitig, durch die dadurch beträchtlich verkürzte Administration, positiv nieder. Das Verhältnis diplomiertes Pflagepersonal zu Pflagehelferinnen und Pflagehelfer im gesamten Krankenanstaltenverbund ist mit 78,6 Prozent zu 21,4 Prozent ein eindrucksvoller Hinweis auf die hohe Qualität der geleisteten Arbeit. Die Steigerungsrate des Vorjahres beim Anteil an diplomiertem Pflagepersonal in den Pflegeheimen konnte übertroffen werden. Dort betrug im Jahr 1996 das Verhältnis von diplomiertem Krankenpflagepersonal zu Pflagehilfsdiensten 46,4 Prozent zu 53,6 Prozent.