

Gesundheits- und Spitalswesen

Gesundheitswesen

Die vielfältigen Tätigkeitsbereiche der Abteilung wurden 1997 von 5 Dezernaten mit insgesamt 27 Referaten der Zentrale und 19 Bezirksgesundheitsämtern sowie 31 weiteren Außenstellen bewältigt. Zu den klassischen Hauptaufgaben zählen die Seuchenbekämpfung, die sanitätspolizeiliche Überwachung sowie präventiv- und umweltmedizinische Belange. Jährlich werden von der Abteilung über eine Million Untersuchungen, Impfungen, Beratungen und Begutachtungen durchgeführt. Darüber hinaus werden noch zahlreiche allgemeine Leistungen, wie die hygienische Überwachung des Trinkwassers, des Abwassers und der Müllentsorgung sowie die Mitwirkung bei der Bau-, Wohnungs-, Arbeits- und Ernährungshygiene, beim Anrainerschutz, beim Strahlenschutz u.a.m. erbracht. Die Aufgaben der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung werden ebenso wie die Rechtsangelegenheiten des Sanitätsrechts, der Sozialversicherung und im eingeschränkten Maße auch des Arbeitsrechtes sowie Suchtprävention und medizinische Drogenangelegenheiten jeweils in eigenen Dezernaten wahrgenommen.

1997 standen dieser Abteilung 921 Mitarbeiter, davon 508 vollbeschäftigt und 413 teilbeschäftigt, zur Verfügung. Von den insgesamt 326 für die Abteilung tätigen Ärzten waren 256 teilbeschäftigt.

Dezernat I - Gesundheitsamt

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten nahm 1997 im wesentlichen einen unproblematischen Verlauf.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über das Auftreten der nach dem Epidemiegesetz anzeigepflichtigen Krankheiten verglichen mit dem Vorjahr:

	1996	1997
Bißverletzungen durch bekannte Tiere	6	3
davon Kopfverletzungen.....	1	-
Bißverletzungen durch unbekannte Tiere	2	1
davon Kopfverletzungen.....	-	-
Wien insgesamt	8	4

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	1996	1997	1996	1997
Bakterielle Lebensmittelvergiftung	1.899 *)	1.834 **)		21
Hepatitis infectiosa (alle Formen)	227	437	5	6
Scharlach	269	531	-	-
Übertragbare Ruhr (Amöbenruhr)	1	-	-	-
Malaria.....	36	27	-	-
Keuchhusten	21	11	-	-
Übertragbare Genickstarre	23	31	2	3
Übertragbare Gehirnhautentzündung.....	6	1	-	-
Typhus abdominalis	4	5	-	-
Paratyphus	1	2	-	-
Psittakose	1	2	-	-
Tularaemie	1	3	-	-
Übertragbare Kinderlähmung.....	-	-	-	-
Subacute spongiforme Encephalopathie	-	-	-	1
Wien insgesamt	2.489	2.886	9	11

*) inklusive 61 Erkrankungen durch Shigellen (früher übertragbare Ruhr)

**) inklusive 77 Erkrankungen durch Shigellen

Insgesamt haben unter den anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose und AIDS) Hepatitis infectiosa (Hepatitis B), übertragbare Genickstarre sowie die bakterielle Lebensmittelvergiftung zu Todesfällen geführt.

Die am häufigsten registrierte Infektionskrankheit ist seit Jahren die bakterielle Lebensmittelvergiftung, die im Be-

richtsjahr mit 1.834 gemeldeten Erkrankungsfällen gegenüber 1996 um 2,9 Prozent zunahm. Als Erreger dieser Krankheit gewinnen neben zahlreichen Salmonellaarten zunehmend auch andere Keime wie Campylobacter und Yersinien an Bedeutung. 1997 wurden neben 1.018 Salmonella-Infektionen 703 Campylobacter-, 34 Yersinia-, 77 Shigella-, 1 Clostridien und 1 Escherichia Coli-Infektion angezeigt. Bei den Shigellosen erfolgte bei 58,4 Prozent die Infektion außerhalb Wiens, während bei den übrigen bakteriellen Lebensmittelvergiftungen nur bei knapp 19 Prozent die Infektion außerhalb Wiens erfolgte.

Im Laufe des Jahres 1997 kam es zu Gruppenerkrankungen in verschiedenen Gemeinschaftseinrichtungen. Im April 1997 erkrankten in einem Kindergarten 15 Kinder an einer Salmonellose; die Infektionsquelle ist unbekannt. Im August 1997 erkrankten 16 Personen an Brechdurchfall; eine Virusinfektion wird vermutet. Im September 1997 erkrankten 17 Mitarbeiter verschiedener Einrichtungen, die in einer Betriebsküche gegessen hatten, an Salmonellen. Als Infektionsquelle wird ein Salatdressing mit Mayonnaise vermutet. Im Oktober 1997 erkrankten 12 Pensionäre eines privaten Pensionistenheimes an einer Salmonellose. 7 Mitglieder des Personals wiesen positive Stuhlbe-funde aus, hatten jedoch keine Beschwerden. Als Infektionsquelle wird ebenfalls Mayonnaise vermutet.

1997 wurde durch die Erlässe des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Untersuchungspflicht nach dem Bazillenausscheidergesetz für bestimmte Personengruppen eingeschränkt, z.B. für Küchenpersonal von Betriebsküchen, die nur an eigene Mitarbeiter Essen ausgeben. Dadurch hat sich die Zahl der durchgeführten Untersuchungen um 5,4 Prozent vermindert.

Im Berichtsjahr wurden 59.803 Personen nach dem Bazillenausscheidergesetz untersucht, davon waren 18.173 Erst- und 41.630 Wiederholungsuntersuchungen. Im Rahmen der Untersuchungen nach dem Bazillenausscheider- und Epidemiegesetz wurden 1997 zu den aus den Vorjahren verbliebenen 126 Keimausscheidern 325 neu in die sanitätspolizeiliche Überwachung übernommen. 350 Keimausscheider konnten 1997 aus der Überwachung entlassen werden. Mit 31. Dezember 1997 standen somit weiterhin 101 Keimausscheider in sanitätspolizeilicher Überwachung.

Die Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle an Hepatitis infectiosa ist gegenüber 1996 um über 92 Prozent gestiegen. 1997 wurden von 437 gemeldeten Fällen 246 als Hepatitis A, 90 als Hepatitis B, 97 als Hepatitis C, 3 als Hepatitis E verifiziert, 1 Hepatitis konnte nicht klassifiziert werden. Von den Hepatitis-A-Infektionen betrafen 64 Prozent Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr, davon 69 Prozent Kinder im Schul- und Vorschulalter. 54 Fälle der Hepatitis-A-Infektionen erfolgten im Ausland. Die Zahl der Hepatitis A Erkrankungen ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 160 Prozent gestiegen. 1997 wurde in Schulen, Kindergärten und Horten an 255 Kinder und 59 Erwachsene insgesamt 505 ml Immunglobulin verabreicht, das waren um 33 Prozent mehr als im Jahre 1996.

Das Verschwinden der Erkrankungen an Kinderlähmung ist zweifellos ein Erfolg der Schutzimpfungen, die auch 1997 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 Gesundheitsministerium zu melden sind. Dieses ist verpflichtet, regelmäßig über die epidemiologische Situation zu berichten und ein umfassendes Informationskonzept zur Aufklärung über AIDS auszuarbeiten. 1997 sind von Wiener Ärzten 31 Erkrankungen und 15 Todesfälle gemeldet worden. Die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen an AIDS ist um etwa die Hälfte gesunken, die Zahl der Todesfälle um zwei Drittel. Dies ist als Erfolg der verbesserten Therapie bei HIV positiven Personen und AIDS-Kranken zu betrachten. Dadurch kommt es zu einem verzögerten Auftreten von für die Diagnose von AIDS relevanten Infektionen und bei Erkrankten zu einer länger dauernden Remission. Seit 1983 wurden in Wien insgesamt 904 Erkrankungen und 599 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 1997 weniger Personen als im Vorjahr, nämlich 99 Österreicher, Todesfall gibt es keinen. In Wien erkrankten 8 Personen, Todesfall gab es keinen. (1996 erkrankten 128 Personen, darunter 4 Wiener, kein Wiener verstarb). Die Infektion der 8 Wiener erfolgte außerhalb Wiens.

Der im Jahre 1971 im Gesundheitsamt der Stadt Wien als „Grippeinformationssystem“ eingeführte Meldedienst wurde 1997 durch entsprechende wöchentliche Stichprobenerhebungen unter der Mitwirkung von 35 Meldepraxis-Ärzten in Zusammenarbeit mit der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien und dem Stadtschulrat für Wien weitergeführt.

In der 2. Woche des Jahres 1997 begann in Wien eine Influenza-Welle. Diese wurde durch Influenza Viren A(H3N2) hervorgerufen. In der 5. Woche wurde mit 22.600 Neuerkrankungen der Höhepunkt der Epidemie erreicht. Die Influenza-Epidemie des Winters 1996/97 erstreckte sich insgesamt über 8 Wochen und endete Anfang März. Die Gesamtzahl der in Wien an Influenza erkrankten Personen während dieser Periode wird auf nahezu 140.000 Fälle geschätzt, wobei dem Gesundheitsamt 2 Influenzatote gemeldet wurden. Weiters wurden 12 Todesfäl-

le im Rahmen eines hochfieberhaften Infektes gemeldet, die nach den epidemiologischen Erfahrungen des Gesundheitsamtes mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls auf Influenza zurückzuführen sind. Eine Meldepflicht für Todesfälle an Influenza besteht nicht. Es muß jedoch zufolge internationalen Untersuchungen während einer Influenza-Epidemie mit 2 bis 50 Toten pro 100.000 Einwohnern gerechnet werden.

Während der Influenza-Welle 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.

Impfungen stellen eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionskrankheiten dar. Durch die Einführung der Kinderlähmungsimpfung 1961 konnte diese Erkrankung nahezu zum Verschwinden gebracht werden. Die Aufgabe der Abteilung ist es, Informationen über Impfungen den neuesten Erkenntnissen anzupassen, Impfkationen zu organisieren und ausreichend Impfstoff zu beschaffen. Seit 1. Juni 1997 sind auf Grund eines Gemeinderatsbeschlusses vom 28. Mai 1997 in den städtischen Impfstellen die Impfungen gegen *Haemophilus* allein und in Kombination mit der Schutzimpfung gegen Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus kostenlos. Dies führte zu einer Steigerung der Beteiligung um 18,3 Prozent im Vergleich zu 1996. Mit Beginn des Schuljahres 1997/98 wurde die in der 7. Schulstufe vorgesehene Rötelnimpfung durch jene gegen Masern-Mumps-Röteln, den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates entsprechend, ersetzt. Rötelnimpfungen alleine erhalten daher nur mehr seronegative Wöchnerinnen und vereinzelt jene 13jährige Mädchen, die entweder bereits zweimal gegen Masern-Mumps und Röteln geimpft sind oder nachweislich Masern und Mumps durchgemacht haben. Zwischen September und Dezember 1997 erhielten 1.970 13jährige Mädchen eine Masern-Mumps-Röteln-Impfung.

Die Impfstatistik ergab für 1997 folgendes Ergebnis: Insgesamt wurden in den Impfstellen des Magistrates der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Abendimpfstellen, Elternberatungsstellen der Stadt Wien, Schulen, zentrale Impfstelle) 253.124 (1996: 245.955) Impfungen (ohne Reiseimpfungen; siehe Dez. IV) durchgeführt. Dies bedeutet ein Plus von knapp 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Der Trend bei den einzelnen Impfungen war unterschiedlich: Bei der Polio-Impfung gab es eine geringe Steigerung, ebenso bei der Influenza-Impfung, die Zahl der Impfungen gegen FSME und Tetanus waren etwas rückläufig.

An Einzelimpfungen wurden durchgeführt:

Diphtherie-Pertussis-Tetanus	1.870
<i>Haemophilus influenzae</i> b	1.874
Diphtherie-Pertussis-Tetanus - plus <i>Haemophilus influenzae</i> b.....	21.852
Diphtherie-Tetanus für Kinder.....	1.405
Masern-Mumps-Röteln	18.903
Diphtherie-Tetanus für Erwachsene (ohne Impfstelle für Auslandsreisende)	27.175
Röteln	4.376
Tetanus (ohne Impfstelle für Auslandsreisende)	847
Influenza	41.346
FSME	57.499
Polio Schluckimpfung	74.250
Polio Stichimpfung (ohne Impfstelle für Auslandsreisende)	1.624

Außerdem wurden zur Verhinderung von Berufserkrankungen bei beruflich exponierten Magistratsbediensteten 60 Impfungen gegen Hepatitis B und 16 Impfungen gegen Hepatitis A durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der "Influenza-Impfung Impulsaktion 1995 und 1996" amtsärztlicherseits Motivationsarbeit bei den leitenden Stellen von Sozial- und Pflegeberufen durchgeführt, um die dort Beschäftigten gegen Influenza impfen zu lassen. Somit wurde diese "Impulsaktion" im Berichtsjahr von der punktuellen Betreuung einzelner Einrichtungen (wie in den Jahren 1995 und 1996) zu einer allgemeinen amtsärztlich-fachlichen Information von größeren Organisationseinheiten weiter entwickelt.

In der Desinfektionsanstalt der Abteilung wurden 1997 insgesamt 7.640 Desinfektionen einschließlich Entlausungen und Entwesungen durchgeführt, davon 308 im Außendienst, und zwar hauptsächlich in Schulen und Kindergärten (122), in Krankenanstalten (7) und in Wohnungen (165). Im Innendienst wurden 2.514 Verbandskübel und -säcke und 786 Fahrzeuge desinfiziert. 154mal mußten die Dampfdesinfektionsapparate und 6mal die Formalinkammer beschickt werden. Die Personenentlausungen haben mit 3.872 gegenüber dem Vorjahr um 7,9 Prozent, die Entwesungen mit 151 um knapp 3 Prozent zugenommen.

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.

1997 sind 453 Personen an aktiver Tuberkulose aller Formen erkrankt. Dies bedeutet einen Rückgang von 12 Prozent gegenüber 1987.

Die Erkrankungen an ansteckender Lungentuberkulose, der seuchenhygienisch bedeutendsten Gruppe,

sind 1997 gegenüber 1996 um 12 Prozent zurückgegangen. Im Gegensatz dazu stieg der Anteil an extrapulmonaler Tuberkulose um 8 Prozent gegenüber 1996.

Der Anteil der MigrantInnen ist im Berichtsjahrzehnt wechselnd gewesen. Bei 686 Personen, die an allen aktiven Tuberkuloseformen erkrankten, betrug im Jahre 1978 die Beteiligung der MigrantInnen 18,1 Prozent, stieg und sank in den darauffolgenden Jahren. 1994 wurde mit 38,8 Prozent der höchste Anteil an erkrankten MigrantInnen erreicht. 1997 betrug dieser Anteil 35,5 Prozent bei allen Tuberkuloseformen (161 MigrantInnen bei 453 Kranken), wobei die Erkrankungen an extrapulmonalen Formen mit 46 Prozent auffallend hoch war. Der erfreuliche Wandel der Kindertuberkulose, bis 1988 stark rückläufig, änderte sich 1989 und war bis 1995 steigend. Der Rückgang der Erkrankungen setzte sich 1997 fort. Es erkrankten 22 Kinder, davon allerdings 5 an offener ansteckender Tuberkulose.

Derzeit leben in Wien rund 1.600 Personen die auf Grund einer Tuberkulose in Behandlung stehen. Die größten Probleme in seuchenhygienischer und therapeutischer Sicht bieten die an Tuberkulose erkrankten Alkoholiker, Obdachlose und Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben.

Die Todesfälle an Tuberkulose waren bis 1987 rückläufig und in den darauffolgenden Jahren schwankend. 1996 waren es 24 Personen (das sind 1,5 Personen auf 100.000 Einwohner). Seit 1970 ist in Wien kein Kind mehr an Tuberkulose verstorben.

Auch in Zukunft wird, trotz effizienter Arbeit der Gesundheitsfürsorgestellen der Stadt Wien, mit einer gewissen Dunkelziffer an Tuberkulosekranken gerechnet werden müssen.

Die Dienst- und Untersuchungsstellen des Tuberkulosereferates wurden im Jahre 1997 von insgesamt 301.215 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 1997 eine Gesamtfrequenz von 393.575 Personen. Der Rückgang der Patientenfrequenz um rund 14.000 Personen gegenüber 1996 ergibt sich durch den Rückgang der Einstellungsuntersuchungen und der daraus resultierenden geringeren Zahl von Röntgenuntersuchungen und Tuberkulintestungen.

In der zentralen Röntgenstelle des Tuberkulosereferates wurden 1997 12.238 Personen einer Röntgenuntersuchung der Lunge unterzogen. Dabei wurden bei 32 Personen erstmalig eine inaktive Lungentuberkulose und bei 126 Personen sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

In der fahrbaren Röntgeneinheit wurden 23.382 Personen untersucht. Bei diesen konnten 12 Ersterkrankungen an aktiver Tuberkulose entdeckt und bei weiteren 5 der Verdacht auf eine bösartige Neubildung erhoben werden, bei 340 Personen wurden sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

Die Ärzte führten im Berichtsjahr 52.932 Lungenfunktionsprüfungen mittels Vitalograph durch. In der Zahl der Lungenfunktionsprüfungen sind auch die Untersuchungen, die anlässlich der Aktion „Schau auf Dich“ vorgenommen wurden, enthalten, aber nicht die Lungenfunktionsprüfungen in den Gesundheitsfürsorgestellen.

Neu eingeführt wurden die Mendel-Mantoux-Testung in der „Zentrale“ der Abteilung und die Erfassung „Frischinfizierter“ ohne manifeste Erkrankung sowie die Überwachung der präventiven Chemotherapie.

1997 wurden 81 Gastarbeiter nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz untersucht.

In den 6 Gesundheitsfürsorgestellen wird auch Raucherinformation angeboten. 1997 haben insgesamt 409 Informationsgespräche stattgefunden. Davon wurden 58 Personen an die in der Hainburger Straße weiter verwiesen.

Im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten der Abteilung, in der Folge kurz „STD-Ambulatorium“ genannt, stieg die Inzidenz diagnostizierten Geschlechtskrankheiten (1997 waren dies nur Gonorrhoe und Lues) bezogen auf die Anzahl der untersuchten Personen trotz Abnahme der Gonorrhoe insgesamt von 4 auf 5 Prozent. 1997 wiesen nicht-sexuell erwerbstätige Männer mit 11 Prozent die höchste Inzidenz an Geschlechtskrankheiten auf, gefolgt von Geheimprostituierten mit 8 Prozent und Bardamen mit 7 Prozent. Bardamen waren neben anderen Frauen die einzige Personengruppe, bei der die Anzahl der an einer Geschlechtskrankheit erkrankten Personen von 10 auf 7 Prozent rückläufig war. Registrierte Prostituierte waren mit einer 2prozentigen Inzidenz von Geschlechtskrankheiten die gesündeste Personengruppe. Bei der Untersuchung der nicht-sexuell erwerbstätigen Personen zeigte sich neuerlich die immense Bedeutung, die Infektionsquelle (IQ) sowie Kontaktpersonen (KP) auszuforschen, da sich tatsächlich in 25 Prozent eine Geschlechtskrankheit nachweisen ließ. Erfreulicherweise konnten 1997 1,8mal so viele IQ und KP ausgeforscht, untersucht und gegebenenfalls einer Therapie zugeführt werden. (1996: 29 Personen, 1997: 51 Personen).

Gonorrhoe: Trotz eines Rückganges der Gesamtzahl der diagnostizierten Gonokokkeninfektionen gegenüber 1996 um 21,8 Prozent stieg die Fallzahl bei Männern deutlich (58,4 %) an. Ebenso traten bei registrierten Prostituierten zwei Fälle mehr als im Vorjahr auf. Der deutliche Rückgang der Gonokokkeninfektionen bei Geheimprostituierten und Bardamen um 69 bzw. 80 Prozent wird durch den deutlichen Rückgang der Untersuchungs- und Personenfrequenz bei diesen beiden Gruppen relativiert. Bei den von der Exekutive angezeigten Geheimprostituierten sank die Anzahl der untersuchten Personen von 285 auf 177 um 38 Prozent, bei den Bardamen, die freiwillig zur Untersuchung kommen, von 106 auf 67 Personen (37 %).

Lues: Im Gegensatz zu den aus Wien gemeldeten Zahlen, die seit 1994 erstmals wieder leicht rückläufig waren (um 8,2 %), zeigte sich im STD-Ambulatorium neuerlich eine annähernde Verdoppelung der Fallzahl (14 auf 29 Fälle) - ein Trend, der seit 1994 unverändert anhält. Der Anstieg der Luesfälle bei Männern betrug 133 Prozent, bei Frauen 100 Prozent. Betrachtet man nun die Fallzahlen aufgeschlüsselt nach Personengruppen, so waren Geheimplotituierte nicht nur jene Gruppe mit den meisten Luesfällen (35 Prozent aller Fälle), sondern auch jene Gruppe, in der mit 150 Prozent der zweitstärkste Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen war. Den relativ größten Anstieg an Luesfällen gab es bei Bardamen. Absolut handelte es sich allerdings lediglich um 3 Fälle bei 67 Bardamen (5 %). Das Wissen über die Abnahme der Personen- und Untersuchungsfrequenz sowohl bei Geheimplotituierten als auch bei Bardamen gegenüber 1996 und die steigenden Infektionszahlen bei den untersuchten nicht-registrierten sexuell Erwerbstätigen erforderten verstärkte Bemühungen um jene Zielgruppen. Auch bei registrierten Prostituierten war ein wenn auch geringer Anstieg der Lues um 67 Prozent zu verzeichnen, was einer personenbezogenen Inzidenz von 1 : 153 (0,7 %) entspricht. Der Anstieg der Lues ist allerdings nicht nur bei sexuell Erwerbstätigen, sondern auch bei anderen Männern und Frauen zu verzeichnen und somit nicht mehr nur auf eine "Risikogruppe" beschränkt. Andere vorwiegend sexuell übertragbare Krankheiten: Auffallend ist der starke Anstieg dieser Erkrankungen gegenüber 1996 von 174 auf 295 Fälle um 70 Prozent. Chlamydien nahmen bei allen Personengruppen außer bei Bardamen stark zu, ebenso stieg die Anzahl an diagnostizierten Fällen von Condylomata acuminata, genitalem Herpes und Anaerobierinfektionen, während Trichomonaden rückläufig waren. Die Zunahme an Chlamydieninfektionen betrug insgesamt gegenüber dem Vorjahr 81 Prozent. Nicht sexuell erwerbstätige Frauen wiesen 4mal so häufig, nicht sexuell erwerbstätige Männer 3mal so häufig Chlamydien auf wie 1996. Bei registrierten Prostituierten betrug der Anstieg gegenüber dem Vorjahr sogar 107 Prozent, bei Geheimplotituierten, trotz eines deutlichen Rückganges der Untersuchungsfrequenz, 54,5 Prozent. Dieser Anstieg an diagnostizierten Chlamydieninfektionen kann zum Teil auf die Umstellung der Diagnostik auf eine wesentlich sensitivere Methode zurückgeführt werden. Eine tatsächliche Zunahme dieser sexuell übertragbaren Erkrankung bei fast allen Patientengruppen darf jedoch dabei nicht übersehen werden.

Betrachtet man den prozentuellen Anteil der mit einer nicht-venerischen, das heißt eine nicht zu den definierten Geschlechtskrankheiten Gonorrhoe, Lues, Ulcus molle oder Lymphogranuloma venereum gehörende sexuell übertragbare Krankheit infizierten Personen, so sind bei den sexuell Erwerbstätigen Geheimplotituierten mit 31 Prozent und Bardamen mit 42 Prozent deutlich öfter erkrankt als registrierte und somit regelmäßig untersuchte Prostituierte (19 %). Nicht-sexuell erwerbstätige Männer waren zu 13 Prozent, Frauen zu 17 Prozent infiziert. Schlüsselt man nun letztere Gruppen der nicht-sexuell erwerbstätigen weiter auf, so zeigt sich, daß Personen, die von sich aus das STD-Ambulatorium aufsuchen oder infolge von Beschwerden zugewiesen werden, in 24 bzw. 26 Prozent eine nicht-venerische sexuell übertragbare Krankheit aufweisen, Personen, die als Infektionsquellen (IQ) oder Kontaktpersonen (KP) angegeben werden, hingegen nur in 8 Prozent.

Genitale Infektionen, die auch, aber nicht nur sexuell erworben sind: Genitale Soormykosen nahmen, außer bei Männern, zahlenmäßig gegenüber dem Vorjahr ab, unspezifische Entzündungen waren deutlich rückläufig. In beiden Fällen kann die Abnahme der Fallzahlen durch eine verbesserte Diagnostik einerseits und durch ein geändertes therapeutisches Vorgehen andererseits erklärt werden. Prostituierte und Bardamen weisen mit 61 bzw. 51 Prozent die höchsten Raten an genitalen Infektionen auf, die auch, aber nicht nur sexuell erworben werden können, wobei es sich hier fast ausschließlich um Soormykosen handelt - ein Faktum, das auf eine vermehrte, zum Teil übertriebene Genitalhygiene zurückzuführen ist.

HIV-Neuinfektionen: Wie bereits 1996 stieg auch 1997 die Zahl der im STD-Ambulatorium erstmals diagnostizierten HIV-Infektionen an. Bei 7 Frauen und 3 Männern wurde eine Infektion mit dem HI-Virus entdeckt, was bei 4.657 durchgeführten HIV-Tests einer Inzidenz von 0,2 Prozent entspricht. Die größte Anzahl der HIV-Infektionen war bei Geheimplotituierten mit 6 (alle weiblich) zu verzeichnen. 5 von ihnen waren zusätzlich i.v.-drogenabhängig. Die übrigen positiven Testergebnisse fanden sich bei je einer registrierten Prostituierten (Serokonversion nach der Rückkehr aus dem Urlaub in Zentralafrika), bei einem homosexuellen Mann und bei einem drogenabhängigen Mann. Geheimplotituierte wiesen ein doppeltes Risiko, sich mit HIV zu infizieren auf, zumal der überwiegende Anteil nämlich fünf von sechs drogenabhängig waren. Die häufig ausweglose Situation der Beschaffungsprostitution zwingt die Frauen, die geforderten schutzlosen und zum Teil von Gewalt dominierten Sexualpraktiken anzubieten. Im "STD-Ambulatorium" betrug 1997 die Personenuntersuchungsfrequenz 23.610 und nahm damit gegenüber dem Vorjahr um 2.604 ab. Die Zahl der erfaßten Personen sank von 1.741 im Jahre 1996 auf 1.452. Die Anzahl der Untersuchungen der Kontrollprostituierten betrug 21.277 gegenüber 23.250 im Jahre 1996. Die Untersuchungen von Geheimplotituierten nahmen gegenüber 1996 von 464 auf 251 und die der Bardamen von 1.148 auf 864 ab. Die Anzahl der Untersuchungen von nicht sexuell Erwerbstätigen sank von 1.186 auf 1.103 ab, die der Erstuntersuchungen nahm geringfügig zu (von 416 auf 443 Untersuchungen).

Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt: 49.190 Sekretuntersuchungen, 28.122 Kulturen, 11.072 Blutuntersuchungen (vorwiegend auf HIV, Lues und infektiöse Hepatitis). Die SozialarbeiterInnen führten 2.064 Beratungsgespräche im "STD-Ambulatorium" durch.

Im Sinne einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte für Allge-

meinmedizin wurden auch 1997 bereits 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 häufiger telefonischer Beratung erkundigten sich 1997 rund 35 Ärzte persönlich bei der Abteilung wegen diverser Niederlassungsfragen. Weiters ermöglicht eine seit 1976 laufende Kreditaktion der Gemeinde Wien den niederlassungswilligen Ärzten für Allgemeinmedizin den Bezug eines sehr günstigen Kredites für die Eröffnung ihrer Ordination in Bedarfsgebieten. Dafür bewilligte die Abteilung 1997 nach jeweiliger genauer Überprüfung 20 Bewerbern die Inanspruchnahme des Kredites für den geplanten Niederlassungsort in einem Bedarfsgebiet. Mit Stand vom 31. Dezember 1997 wurden insgesamt 187.000.000 S von der Gemeinde Wien für diese Kreditaktion für Ärzte für Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt. Effektiv davon in Anspruch genommen wurden 180.277.000 S.

Insgesamt haben die verschiedenen Förderungsmaßnahmen für junge Ärzte zur Aufrechterhaltung der Versorgung der Wiener Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte beigetragen. Mit Stand vom 1. Jänner 1997 waren 1.281 Ärzte für Allgemeinmedizin in Wien niedergelassen, 810 von diesen haben einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossen. Somit entfielen 1.995 Einwohner auf einen niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin mit § 2-Kassenvertrag. Die Versorgung der Wiener Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte, insbesondere Ärzte für Allgemeinmedizin, ist in mehreren Gebieten, wie z.B. den Stadterneuerungsgebieten, durchaus noch verbesserungswürdig.

Sanitäre Aufsicht

Die Abteilung hat nach den krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen die sanitäre Aufsicht über alle Krankenanstalten in Wien durchzuführen. Bei Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverhandlungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz wurden medizinische Sachverständige beigestellt und die Rechtsträger von Krankenanstalten bei größeren Projekten (Neubauten, Umbauten) schon vor den sanitätsrechtlichen Verhandlungen in medizinisch-hygienischen Belangen beraten.

Die Abteilung war an 111 Verhandlungen betreffend Bewilligung zur Errichtung und Betrieb bzw. Änderung von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien beteiligt. Zur Bewilligung der Errichtung wurden 12 diesbezügliche Gutachten im Bedarfsprüfungsverfahren erstellt.

Im Rahmen der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten erfolgten insgesamt 71 Einsichten in bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien, wobei die Sachverhalte in 62 Ambulatorien durch Bezirksärzte erhoben wurden. In Zusammenarbeit mit den Bezirksgesundheitsämtern wurden sanitätsrechtliche Fragestellungen in 12 sonstigen Einrichtungen (z.B. Gewerbebetriebe) bearbeitet.

Mit der Studie "Evaluierung qualitätssichernder Maßnahmen in den österreichischen Krankenanstalten" des Institutes für Gesundheitssystemforschung konnten durch Kooperation mit dem Gesundheitsamt die Wiener Krankenanstalten beinahe vollständig erfaßt werden. Entsprechend § 14 des Wiener Behindertengesetzes wurden 21 Behinderteneinrichtungen und nach § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes 31 Wohn- und Pflegeheime überprüft.

Die 1997 beschlossenen Bundesgesetze mit wesentlichen Auswirkungen auf den Aufgabenbereich "sanitäre Aufsicht" sind die neuen Regelungen im geänderten Wiener Krankenanstaltengesetz und im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (z.B. die Pflegedokumentation).

Der Arbeitskreis für Krankenhaushygiene der Abteilung hielt 1997 6 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 65 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 das in Zusammenarbeit mit der Magistratsdirektion-Hilfs- und Sofortmaßnahmen, der MA 68 und der MA 70 erstellte Konzept auf Grund der bei einer im Dezember 1996 durchgeführten Übung gewonnen Erkenntnisse überarbeitet.

Auf dem Sektor des Leichen- und Bestattungswesens wurden vom zentralen Totenbeschauendienst der Abteilung 5.901 Totenbeschauen vorgenommen. Durch den zentralen Totenbeschauendienst der Ärztekammer wurden 2.177 Totenbeschauen durchgeführt.

In den privaten Krankenanstalten beschauten anstaltseigene Totenbeschauärzte 795 Verstorbene. Am Gerichtsmedizinischen Institut fielen 895 Totenbeschauen, 1.685 sanitätspolizeiliche und 590 gerichtliche Obduktionen an. Die sanitätspolizeilichen Akte werden indexiert und nach Einlangen verschiedener Zusatzbefunde komplettiert und archiviert. Nach den Bestimmungen des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes (§ 8, Abs. 1) werden Totenbeschauprotokolle geführt und EDV-mäßig werden die Todesursachen aller Verstorbenen in Wien erfaßt (1997: 20.148). 1997 wurden vom Gesundheitsamt für 4.532 Exhumierungen 1.551 Bescheide ausgestellt. Von Privatpersonen, Ärzten, Krankenanstalten und Versicherungen erfolgten 531 Anfragen betreffend Todesursachen.

Weiters wurde die Leitung des Arbeitskreises "Medizinische Versorgung" für das Jugendtreffen "Taize" in Wien übernommen, der sich mit den erforderlichen hygienischen und medizinischen Rahmenbedingungen dieser Großveranstaltung beschäftigte.

Physikalisch - technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin

Im Berichtsjahr betreuten 19 Mitarbeiter die Fachbereiche „Radiologie und Strahlenschutz“, „Personendosimetrie“ und „Elektromedizin“. Sie nahmen an 141 Verhandlungen zur Bewilligung von Strahleneinrichtungen oder des Umgangs mit radioaktiven Stoffen gemäß §§ 5, 6, 7 oder 10 Strahlenschutzgesetz und an 56 Verhandlungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung gemäß § 17 Strahlenschutzgesetz teil. 355mal wurden Strahlenbetriebe vor Ort ohne Verhandlung überprüft. Zu 53 Gutachten, die nicht in der Prüfanstalt verfaßt worden waren, wurden Stellungnahmen abgegeben. Die Abteilung überprüfte 1997 108.168 Dosimeter, 68.411 an den Krankenanstalten der Stadt Wien.

Die Physikalisch-technische Prüfanstalt fungierte 1997 79mal 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 1.040 elektromedizinische Geräte wurden Ausscheidungs-Gutachten abgegeben.

Mitarbeiter der Physikalisch-technischen Prüfanstalt waren 1997 in Fachnormenausschüssen und als Vortragende an der Akademie für den medizinisch-technischen Fachdienst und an der Akademie für den radiologisch-technischen Dienst tätig. Außerdem ist die Abteilung an der Ausbildung von Strahlenschutzbeauftragten beteiligt.

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. Der Abteilung waren nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes folgende Ärzte gemeldet: Mit Stichtag 31. Dezember 1997 waren insgesamt 10.849 Ärzte in Wien tätig, davon in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt stehend 2.090, Ärzte für Allgemeinmedizin 2.759 und Fachärzte 5.956. Davon waren als angestellte Ärzte 1.202 Ärzte für Allgemeinmedizin und 1.986 Fachärzte tätig. Die Ärztekammer für Wien meldete 1997 856 Ärzte als „Wohnsitzärzte“. Seit April 1997 besteht die Möglichkeit, direkt Daten der aktuellen Ärztekartei der Österreichischen Ärztekammer über ein Modem abzurufen, was zu administrativen Erleichterungen geführt hat. Zu 46 Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte und/oder Zuerkennung von Ausbildungsstellen für Fachärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin in den Wiener Krankenanstalten wurden Stellungnahmen an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales abgegeben. Die meisten Anträge konnten befürwortet werden.

Seit 1994 können auch Ärzte, die Staatsbürger anderer EWR-Länder sind, nach § 3 Ärztegesetz in Österreich ärztlich tätig werden. Mit 31. Dezember 1997 waren 136 solche EWR-Ärzte bei der Ärztekammer für Wien gemeldet. Weiters wurden 1997 181 Amtsärzte evident gehalten.

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 besuchten 1996/97 etwa 30 Ärzte, zu den Abschlußprüfungen meldeten sich 10 KandidatInnen an, die bis auf eine sämtliche Teilprüfungen mit Erfolg ablegten.

1997 wurden von der Abteilung 37 Anträge auf die Verleihung des Berufstitels „Medizinalrat“, „Obermedizinalrat“ oder „Hofrat“ bearbeitet. 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: 1997 wurden drei Ordinationen überprüft. Im selben Zeitraum wurde einem Arzt auf Grund einer Stellungnahme nach § 35 Ärztegesetz wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum Abschluß des gegen ihn eingeleiteten Strafverfahrens die Berufsausübung untersagt.

Die Abteilung hat im Jahr 1997 28 Ansuchen bezüglich Freistellungen von Ärzten vom Präsenzdienst bearbeitet.

Die Abteilung hat 1997 31.335 Suchtgift-Dauerverschreibungen und 46.649 Suchtgiftrezeptformulare an die Bezirksgesundheitsämter, Krankenanstalten und an in Wien niedergelassene Ärzte ausgegeben.

Die Amtsärzte der Bezirksgesundheitsämter haben im Berichtsjahr 24.270 Dauerverschreibungen vidiert, wobei mit einer Reihe von verordnenden Ärzten zur Klärung oder Korrektur von Einzelfragen Kontakt aufgenommen werden mußte. Seit 1. Mai 1997 vidieren die Amtsärzte Suchtgift-Dauerverschreibungen zur Substitutionstherapie bei Neueinstellungen auf Morphin oder andere suchtgifthaltige Tabletten nur mehr dann, wenn Indikationsstellung sowie Festsetzung von Dosis und Abgabemodus an einer der drei großen Drogenambulanzen erfolgt ist. Durch diese Maßnahmen stieg die Anzahl der tablettensubstituierten Drogenabhängigen in Wien anteilmäßig im Vergleich zu den methadonsubstituierten zumindest nicht weiter.

Die im Jahre 1996 begonnene Statistik über die Substitutionstherapie von Drogenkranken in den Bezirksgesundheitsämtern wurde im Berichtsjahr fortgesetzt und ausgebaut. Es wurden in zwei Quartalen (März bis Mai und September bis November) vielfältige Daten sämtlicher in Wien ansässigen Drogenkranken, die in Substitutionstherapie stehen, erhoben. Diese Statistik stellt als Controllingmaßnahme die Grundlage für viele Überlegungen in der Betreu-



Unterzeichnung des WHO-Projektes "Gesunde Schule" mit Stadtschulratspräsident Dr. Kurt Scholz.

Foto: Votava / PID

Im Juni 1997 wurde die neue Rettungsstation Floridsdorf eröffnet.

Foto: Votava / PID





Gesundheitsstadtrat Dr. Sepp Rieder begrüßt Besucher des Zeltfestes im Geriatriezentrum am Wienerwald. Foto: Votava / PID

Der Amtsführende Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen Dr. Sepp Rieder visitiert die Anstaltsapotheke des AKH im Beisein von Prim. Dr. Kaspar, Univ.-Prof. Dr. Krepler und der Leiterin der Apotheke Mag. Dolinar. Foto: Votava / PID



ung substituierter Drogenkranker dar. So konnte mit dieser Statistik sowohl den Amtsärzten in den Bezirksgesundheitsämtern als auch dem Drogenbeauftragten sowie dem Drogenkoordinator der Stadt Wien ein Instrument zur Qualitätssicherung der Betreuung von substituierten Drogenkranken zur Verfügung gestellt werden.

In Zusammenarbeit von Abteilung, Ärztekammer für Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Wiener Gebietskrankenkasse wurde 1997 ein Ausbildungsprogramm für niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin, die Drogenkranke behandeln, entwickelt. Diese Ausbildung sieht bestimmte Veranstaltungen mit definierten Inhalten vor, an welchen der niedergelassene Arzt für Allgemeinmedizin teilnehmen muß, um eine entsprechende Qualifikation zur Führung von fundierten ärztlichen Gesprächen mit Drogenkranken nachweisen zu können und damit auch den Anspruch zur Verrechnung mit der Wiener Gebietskrankenkasse erwirbt. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Steuerungsgruppe gegründet, die aus Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Amtsärzten der Abteilung, dem Drogenbeauftragten der Stadt Wien, Vertretern der Wiener Gebietskrankenkasse sowie der Ärztekammer besteht. Diese Steuerungsgruppe hat unter anderem die Einhaltung der Ausbildung zu überwachen und allfällige bei der Durchführung der Abrechnung auftretende Probleme zu schlichten.

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 886 klinische Psychologen und 889 Gesundheitspsychologen eingetragen (Stand per 22. Jänner 1998). 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales sind 1.994 Psychotherapeuten als in Wien tätig eingetragen (Stand 22. Jänner 1997).

1997 wurden von der Abteilung 22 Angelegenheiten von Kurpfuschereiverdacht bearbeitet. In vielen Fällen erweist sich die Abgrenzung zwischen medizinischen Heilverfahren im komplementärmedizinischen Bereich und Dienstleistungen sogenannter "Naturpraktiker" als sehr schwierig. Die mit diesen Angelegenheiten vorwiegend befaßten Amtsärzte der Abteilung konnten ihr Wissen auf dem Gebiet komplementärmedizinischer Methoden in einem 12 tägigen Fortbildungskurs an der Akademie für Ganzheitsmedizin vertiefen.

Auf Grund des 1996 in Kraft getretenen Ausbildungsvorbehaltsgesetzes kann die Ausbildung zum Heilpraktiker, die in Österreich verboten ist, unterbunden werden. Gegen ein in Wien ansässiges Institut zur Ausbildung in Naturheilverfahren wurde daher nach eingehender Überprüfung ein Strafverfahren wegen Verstoßes gegen das Ausbildungsvorbehaltsgesetz eingeleitet.

Die Zahl der Dentisten ist durch deren altersbedingtes Ausscheiden weiterhin rückläufig, 1995 waren noch 82, 1996 noch 74 und 1997 noch 57 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 1.407 vertretungsberechtigte Apotheker in öffentlichen und Anstaltsapotheken tätig. Ein Vertreter der Abteilung nahm an 32 Aspirantenprüfungen teil, bei welchen sich 87 Magister der Pharmazie der Prüfung zur Erlangung des Rechtes zur selbständigen Führung einer Apotheke unterzogen. Neben 15 Anstaltsapotheken stehen der Wiener Bevölkerung 267 öffentliche Apotheken zur Verfügung. Im Berichtsjahr wurden 82 Apothekenvisitationen durchgeführt. Von 551 bei diesen Visitationen entnommenen Proben beanstandete die Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen 32, diese Produkte wurden aus dem Verkehr gezogen. 1997 erfolgte nach den Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes die Überprüfung von 108 Arzneimittelvorräten von Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke und von städtischen Pflegeheimen.

Sämtliche 163 konzessionierte Drogerien wurden von den Bezirksamtsärzten auf die Einhaltung der giftrechtlichen Bestimmungen überprüft.

Seit 1995 liegt die Zahl der Plasmaspender mit leicht abnehmender Tendenz bei etwa 2.500 Personen, 1997 waren 2.518 Veränderungsmeldungen (das sind Neuzugänge und Abmeldungen) bei Plasmaspendern zu verzeichnen.

1997 wurde eine der drei Plasmapheresestellen sanitätsbehördlich überprüft. Die Blutdepots bzw. Blutbanken von 13 Wiener Spitälern 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 einreichenden Firmen zur Beurteilung der Unerläßlichkeit von Tierversuchen für die medizinische Wissenschaft und Forschung Gutachten von Sachverständigen verschiedener Universitätsinstitute vorlegen. 1997 wurden 99 Anträge auf Bewilligung von Tierversuchsprojekten auf ihre Zulässigkeit beurteilt.

Im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege, medizinisch-technischen Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen wurde von der Abteilung der Vorsitz bei zahlreichen Aufnahme- und Prüfungskommissionen wahrgenommen. In den Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, der Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege, der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst, der Bundes-Hebammenakademie Wien, der Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, den Medizinisch-technischen Aka-

demien sowie im Rahmen der Sanitätshilfsdienstkurse und der Pflegehilfeausbildung fanden insgesamt 38 Aufnahmekommissionen und 379 Prüfungskommissionen statt.

1997 haben 559 Personen die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit Diplom abgeschlossen, 78 die Ausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege und 41 die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Zusätzlich haben 175 ausländische Krankenpflegepersonen die Nostrifikation positiv abgeschlossen. In den Akademien für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben insgesamt 332 Schüler und in der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst 35 Schüler die Ausbildung mit dem Diplom beendet. 242 Personen haben einen Sonderausbildungskurs absolviert. 644 Personen haben einen Kurs für Sanitätshilfsdienste und 346 Personen eine Ausbildung zum Pflegehelfer positiv abgeschlossen.

Mit der Gewerbeordnungsnovelle, BGBl. Nr. 63/1997, vom 30. Juni 1997, wird die Ausübung von Heilmassagen durch gewerbliche Masseur auf ärztliche Anordnung ermöglicht. Die Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die die hierzu notwendige Ausbildung regelt, ist bisher noch ausständig.

Mit den Novellen des Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz vom 14. Juli 1997 (BGBl. Nr. 79/1997) und vom 6. November 1997 (BGBl. Nr. 126/1997) werden die Voraussetzungen für die Ausübung von Nachtdiensten durch Jugendliche, die im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet werden, neu geregelt.

Im Rahmen der Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung der im Gesundheits- und Krankenpflege-, MTD- und Hebammengesetz geregelten Berufe haben insgesamt 160 Besprechungen, Erhebungen und Informationsgespräche stattgefunden.

1997 wurden bei der freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes und des Hebammenberufes 2.291 Personen in Evidenz gehalten.

Die medizinische Fachaufsicht über die "Mobilen Krankenpflegepersonen" der MA 47 wurde im Jahr 1997 durch regelmäßige Besprechungen mit der Pflegedienstleitung und den StützpunktleiterInnen und zusätzlich durch 4 Besuche und Besprechungen in den einzelnen Stützpunkten der "Mobilen Krankenpflegepersonen" wahrgenommen.

Insgesamt wurden 459 Anträge um Nostrifikation eines ausländischen Diploms oder Zeugnisses gemäß § 52 b Krankenpflegegesetz bzw. §§ 32 und 89 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz oder zur Bewilligung einer Berufsausübung zu Fortbildungszwecken in Österreich gemäß § 52 a Krankenpflegegesetz bzw. § 34 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und § 9 MTD-Gesetz begutachtet.

In der amtsärztlichen Untersuchungsstelle der Abteilung führten die Ärzte 1997 insgesamt 10.931 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 4.610 Laboruntersuchungen durchgeführt. Außerdem wurden 70 Elektrokardiogramme geschrieben. Von den amtsärztlichen Untersuchungen entfielen 1.818 auf Personen, die eine (dienstordnungsmäßige) Anstellung beim Magistrat der Stadt Wien oder beim Stadtschulrat für Wien anstrebten, 3.560 waren Untersuchungen in Amtshilfverfahren. Weiters wurden 1.477 Untersuchungen zur Überprüfung kurzdauernder Krankenstände durchgeführt und 291 Beurteilungen zur Dienstfreistellung nach dem Mutterschutzgesetz durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurden einige Maßnahmen zur quantitativen und qualitativen Verbesserung durchgeführt: Zu Beginn des Berichtsjahres wurde durch ein Projektteam der Magistratsdirektion-Verwaltungsorganisation auf Ersuchen der Abteilung eine Organisationsanalyse in der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle durchgeführt und Maßnahmen zur quantitativen und qualitativen Verbesserung eingeleitet. Zur Beurteilung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit eines Klienten wurde nunmehr ein Leistungskalkül in die entsprechenden Gutachten der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle mit aufgenommen.

Durch räumliche und organisatorische Änderungen im kanzleitechnischen Bereich konnte eine Verkürzung der Vorladungszeiten, der Wartezeiten für die geladenen Klienten und bei der Erstellungsdauer der Gutachten erreicht werden.

Seit Herbst 1997 übernimmt das Labor des Ambulatoriums zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten auch die Laboruntersuchungen der amtsärztlichen Untersuchungsstelle, wodurch bei gleichbleibendem Leistungsangebot Personaleinsparungen möglich würden.

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, Be-

funde 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.

Die Zahl der Begutachtungen und Stellungnahmen nach dem Opferfürsorgegesetz ist von 1996 auf 1997 mit 105 bearbeiteten Akten um 42 gesunken. 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 lang zurückliegender Haft aus medizinischer Sicht oft kaum mehr möglich ist.

Dezernat II - Rechtsangelegenheiten

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:

Landesgesetzliche Maßnahmen:

Der Schwerpunkt der legislatischen Maßnahmen des Jahres 1997 betraf die Neugestaltung der Krankenanstaltenfinanzierung.

Grundlage dieser Neugestaltung ist die Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000. Diese Vereinbarung wurde für den Bereich des Landes Wien im LGBL Nr. 9/1997 verlautbart, für den Bereich des Bundes im BGBl. I Nr. 111/1997.

In der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994, BGBl. Nr. 863/1992, kamen Bund und Länder überein, das Modell "Leistungsorientierte 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. 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. Nach zahlreichen Verhandlungsrunden zwischen dem Bund und den Ländern konnte schließlich am 29. März 1996 eine politische Einigung erzielt werden, die - im Sinne der genannten Absichtserklärung - nicht nur die Krankenanstaltenfinanzierung auf Grund des leistungsorientierten Finanzierungssystems ab dem Jahr 1997 neu regelt, sondern entscheidende Impulse auf das gesamte Gesundheitswesen ausübt.

Bund und Länder kamen überein, die Details der Einigung vom 29. März 1996 in einer Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 zu regeln.

Die wesentlichen Punkte dieser Vereinbarung sind:

- Laufzeit 1997 bis einschließlich 2000;
- Erstellung eines österreichweiten Gesundheitsplanes, wobei bis zum 1. Jänner 1997 im Einvernehmen zwischen dem Bund und den Ländern ein verbindlicher Österreichischer Krankenanstaltenplan einschließlich eines Großgeräteplanes zu erstellen ist;
- Einrichtung von Landesfonds und Beiträge des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie der Träger der Sozialversicherung an die Landesfonds;
- Neuregelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Trägern der Krankenanstalten und den Ländern (Landesfonds);
- Regelung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung;
- Finanzierung von Strukturreformen, Förderung des Transplantationswesens, Finanzierung von allgemeinen Planungskonzepten und von Grundlagenarbeit;
- Sicherstellung der bestehenden Dokumentation und Erfassung weiterer Daten;
- Einrichtung der Strukturkommission und der neun Landeskommissionen;
- Einrichtung des Konsultations- und Sanktionsmechanismus;
- Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung sowie für Städte und Gemeinden; Lösung des in- und ausländischen Gastpatientenproblems sowie Regelung der Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen.

Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen waren 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.

Mit der Novelle zum Wiener KAG, LGBL. für Wien Nr. 13/1997, wurden zunächst die für die Umstellung des Finanzierungssystems unbedingt erforderlichen Grundsatzbestimmungen dieser Bundesgesetze ausgeführt, um die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung ab 1. Jänner 1997 zu ermöglichen. Darüber hinaus wurde mit dieser Novelle auch von der vom Grundsatzgesetzgeber eingeräumte Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht, die wirtschaftliche Aufsicht über Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden, und die Wahrnehmung der Bestimmungen über die Deckung des Betriebsabganges dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zu übertragen.

Gegenstand dieser Novelle waren daher folgende Regelungsbereiche:

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 "Fondskrankenanstalten" an den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds;
3. Durchführung der Deckung des Betriebsabganges über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds;
4. Notwendige Anpassungen weiterer Bestimmungen an die neue Finanzierungsform (z.B. Aufnahme der Begriffe Tages- und Nachtambulanz sowie halbstationärer Bereich, Anforderung von Krankengeschichten durch den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds).

Einen Schwerpunkt der legislativen Tätigkeit bildeten die Arbeiten für eine neuerliche Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987. Zu diesem Entwurf wurde ein internes Begutachtungsverfahren durchgeführt. Das externe Begutachtungsverfahren soll in Kürze eingeleitet werden. Mit dieser Novelle sollen die übrigen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/1996, und des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. Nr. 764/1996, ausgeführt werden, die nicht bereits in der Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBL. für Wien Nr. 13/1997, enthalten sind. Weiters sollen landesgesetzliche Regelungen zur Durchführung der Artikel 12 (Schiedskommission) und 24 (Sanktionsmechanismus) der Vereinbarung nach Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 geschaffen werden.

Wesentliche Neuerungen in diesem Bereich sind:

- Einschränkung der erforderlichen Abteilungen bei Standardkrankenanstalten auf Chirurgie und Innere Medizin;
- Verpflichtung der Landesregierung zur Erlassung eines Landeskrankenanstaltenplanes durch Verordnung und Festlegung der Grundsätze;
- Berücksichtigung des Landeskrankenanstaltenplanes bei der Errichtungs- und Betriebsbewilligung sowie bei der Bewilligung von Änderungen bei Fondskrankenanstalten;
- Neuschaffung der Möglichkeit, die Errichtungsbewilligung abzuändern oder zurückzunehmen. Auch die Betriebsbewilligung soll künftig nicht mehr nur zurückgenommen, sondern auch abgeändert werden können;
- Verlust des Öffentlichkeitsrechtes bei der Zurücknahme der Errichtungs- oder Betriebsbewilligung;
- Berücksichtigung des Landeskrankenanstaltenplanes bei Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes, bei der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege und bei Angliederungsverträgen;
- Weitere Aufgaben der Schiedskommission und Änderung ihrer Zusammensetzung sowie Übergangsregelung für anhängige Verfahren;
- Konsultations- und Sanktionsmechanismus:
Vorgangsweise und Folgen bei Einschränkung des Leistungsangebotes durch Fondskrankenanstalten und Träger der Sozialversicherung (Artikel 24 der Vereinbarung);
- elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern.

Völlig unabhängig von der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sollen mit dieser Novelle die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Novelle zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 731/1995, und der dazu korrespondierenden Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 732/1995, ausgeführt werden.

Mit der Novelle BGBl. Nr. 731/1995 zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte werden insbesondere bestimmte Zusatztherapien in Kuranstalten und Kureinrichtungen ermöglicht.

Dies macht neben der Ausführung dieser Grundsatzbestimmungen auch eine Anpassung im Wiener Krankenanstaltengesetz erforderlich. Es wird daher eine weitere Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz ausgearbeitet.

Außerdem sollen mit dieser Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes Änderungen, deren Notwendigkeit sich

aus der Vollzugspraxis ergeben hat, sowie Anpassungen der Terminologie an neue gesetzliche Bestimmungen vorgenommen werden.

Dies betrifft Änderungen im Bereich der Ethikkommission, eine Klarstellung der Regelung betreffend Anstaltsambulatorien und Qualitätssicherung, den Kostenersatz im Zusammenhang mit klinischen Prüfungen, die Festlegung einer Vorlagefrist für den Bericht über die Personalplanung und die Verpflichtung von Krankenanstalten, Patienten bei Aufnahme über ihr Leistungsangebot zu informieren. Auch die Regelung der Pflegegebühren für Begleitpersonen soll einer Änderung unterzogen werden. Weiters soll eine Sponsoring-Regelung für öffentliche Krankenanstalten mit Ausnahme von Universitätskliniken normiert werden. Schließlich soll eine Regelung der Rechtsbeziehung zwischen Patient und Rechtsträger der Krankenanstalt für den Fall der Asylierung aufgenommen werden.

Als weitere legisistische Maßnahme ist die Ausarbeitung von vier Verordnungen zu nennen.

a) Mit Verordnung des Landeshauptmannes von Wien über die Badegewässer und Badestellen in Wien, LGBL. Nr. 28/1997, wurden die Alte Donau, die Neue Donau und das Mühlwasser zu Badegewässern im Sinne des § 2 Abs. 5 Bäderhygienegesetz erklärt.

Nach § 2 Abs. 7 Bäderhygienegesetz, BGBl. Nr. 254/1976 in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 658/1996, hat der Landeshauptmann die Badegewässer und Badestellen durch Verordnung zu bestimmen. Bis zur mit BGBl. Nr. 658/1996 erfolgten Novellierung des Bäderhygienegesetzes waren Oberflächengewässer selbst vom Anwendungsbe- reich des Bäderhygienegesetzes nicht erfaßt.

Eine Definition der Badegewässer und Badestellen ist in § 2 Abs. 5 und Abs. 6 Bäderhygienegesetz enthalten. Badegewässer sind demnach fließende oder stehende Oberflächengewässer oder Teile dieser Gewässer, in denen das Baden behördlich ausdrücklich gestattet ist oder nicht untersagt ist und in denen üblicherweise eine große Anzahl von Personen badet. Badestellen sind zum Zwecke der Überprüfung der Wasserqualität örtlich abgegrenzte Bereiche eines Badegewässers. Nach diesen im Bäderhygienegesetz definierten Kriterien wurden die Badegewässer und Badestellen bestimmt. Die hygienische Badewasserqualität der einzelnen Badestellen wird während der Badesaison in zumindest 14-tägigen Intervallen überprüft.

b) Auf Grund von § 8 Apothekengesetz wurden mit Verordnung des Magistrats der Stadt Wien (Amtsblatt der Stadt Wien vom 8. Jänner 1998, Nr. 1/2) die Betriebszeiten und der Bereitschaftsdienst der öffentlichen Apotheken in Wien neu geregelt.

Im Zusammenhang mit den Regelungen der Öffnungszeiten für Verkaufsstellen wurden auch für Apotheken zusätzliche Öffnungszeiten gefordert. In Zusammenarbeit und in Absprache mit der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Wien, und den Apothekern sollte ein Offenhalten von Apotheken an Wochentagen in der Mittagszeit zwischen 12.00 und 14.00 Uhr ermöglicht werden. Dadurch soll eine Verbesserung in der Arzneimittelversorgung erreicht werden.

Die öffentlichen Apotheken Wiens sind so wie in der bisherigen Verordnung des Magistrats der Stadt Wien über den Dienst in den öffentlichen Apotheken in Wien in sieben Bereitschaftsdienstgruppen eingeteilt, die in fortlaufender Reihenfolge Bereitschaftsdienst in der Nacht, am Wochenende und auch während der Mittagspause an Werktagen versehen. Für die Mittagsperre wurde abweichend von der bisherigen Regelung eine Gruppe von Apotheken festgelegt, die in dieser Zeit von Montag bis Freitag ständig Bereitschaftsdienst versehen und offenhalten können. Gleichzeitig wurde auch für die langen Einkaufstage (derzeit die vier Samstage) vor Weihnachten eine Regelung getroffen, die den Apotheken ein Offenhalten auch am Nachmittag ermöglicht.

c) Es wurde der Entwurf für eine Tuberkulose-Reihenuntersuchungsverordnung ausgearbeitet und ein Begutachtungsverfahren durchgeführt. Mit der Verlautbarung ist 1998 zu rechnen.

Gemäß § 23 Tuberkulosegesetz hat der Landeshauptmann zur Erfassung unbekannter Tuberkulosefälle für bestimmte Personengruppen gezielte Reihenuntersuchungen durch Verordnung festzusetzen. Damit kommt der aktiven Fallfindung durch die Bezirksverwaltungsbehörde eine besondere Bedeutung zu. Es ist allgemein anerkannt, daß ein Absinken der Zahl der Neuerkrankungen an Tuberkulose nur erreicht werden kann, wenn entsprechende Maßnahmen gesetzt werden, Tuberkuloseerkrankungen rasch zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu setzen. Auf Grund von erhöhtem Tuberkulosevorkommen wird daher mehr zu untersuchen sein.

Bis 1995 regelte die Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 25. Februar 1969, BGBl. Nr. 273/1969, die Untersuchung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, wie z.B. jener der Lehrer, Ärzte oder der Friseure, auf das Freisein von Tuberkulose. Diese Untersuchungspflicht wurde 1994 aufgehoben, da sich die undifferenzierte Untersuchung von Berufsgruppen nicht als zielführend erwies. Auf Grund der neuen Verordnung trifft die Bezirksverwaltungsbehörde die Verpflichtung, jene Personen zur Untersuchung zu laden, die Risikogruppen angehören.

d) Weiters erfolgte eine Überarbeitung der Verordnung des Magistrats der Stadt Wien über die Bekämpfung der Ratten aus dem Jahre 1990.

Ausschlaggebend dafür waren gehäufte Beschwerden darüber, daß in Gebieten, in denen erfahrungsgemäß Ratten- vorkommen nicht gegeben ist, eine Nachschau erfolgen mußte.

Die periodische Nachschau muß nach der derzeitigen Regelung auch dann durchgeführt werden, wenn nachweis-

lich nach den Jahresberichten der Landesinnung Wien der Schädlingsbekämpfer oder nach Mitteilung der Bürger kein Rattenbefall beobachtet werden konnte. Eine Reduzierung oder ein Wegfall der periodischen Nachschau, ausgenommen Feld-, Wiesen- und Waldflächen, ist in der derzeit geltenden Rattenverordnung von 1990 nicht vorgesehen.

Auf der anderen Seite ist natürlich nicht zu übersehen, daß in einer Großstadt wie Wien vor allem in dichtbesiedelten Gebieten die Nachschau auf das Vorkommen von Ratten und deren Bekämpfung große Bedeutung haben.

Mit dem nunmehr vorliegenden Entwurf einer Verordnung soll diesen beiden Anliegen entsprochen werden. Durch weiterreichende Ausnahmen von der periodischen Nachschau und durch die Möglichkeit der Reduzierung soll eine zeitgemäße und bürgernahe Vorgangsweise ermöglicht werden, die auch stärker den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit entspricht. Als Vorbild wurde die bisher bewährte und 1995 in Kraft getretene Schabenverordnung gewählt. In jenen Bereichen, welche von der Nachschau ausgenommen werden, wird den Grundeigentümern die Verpflichtung auferlegt, bei tatsächlichem Rattenbefall zwingend eine Bekämpfung vorzunehmen. In bestimmten Bereichen ist die periodische Nachschau weiterhin durchzuführen.

Außerdem wurde der Kreis der aus dieser Verordnung Verpflichteten definiert.

Der Entwurf befindet sich derzeit in der internen und externen Begutachtung.

In der Folge werden weitere landesrechtliche Maßnahmen des Jahres 1997 chronologisch dargestellt:

Die Ambulatoriumsbeiträge für die Wiener städtischen Krankenanstalten wurden mit Verordnung der Wiener Landesregierung LGBL für Wien Nr. 43/1997 festgesetzt.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung, LGBL für Wien Nr. 45/1997, betrifft die Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Pflege- und Sondergebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten.

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. 46/1997 enthalten.

Mit Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBL für Wien Nr. 48/1997, 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 Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBL für Wien Nr. 49/1997, enthält die Festsetzung der von ausländischen Staatsangehörigen für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten zu entrichtenden tatsächlichen Untersuchungs- und Behandlungskosten.

Mit Verordnung des Magistrats der Stadt Wien (Amtsblatt der Stadt Wien vom 20. März 1997, Nr. 12) wurde eine Erhöhung des Höchststundensatzes für die Rattenbekämpfung einschließlich Nachschau auf S 222,— ab 1. März 1997 festgelegt.

Bundesgesetzliche Maßnahmen:

Im Bereich des Bundes gab es 1997 folgende legislative Maßnahmen:

Eine zentrale Maßnahme erfolgte nach jahrelangen fachlichen Vorarbeiten durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, verlautbart im BGBl. I Nr. 108/1997.

Vorher waren im Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961 in der Fassung BGBl. Nr. 917/1993, sowohl der Krankenpflegefachdienst als auch alle Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technische Fachdienst geregelt. Bereits mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, wurde der Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz ausgegliedert. Die immer bedeutendere Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens verlangte ein eigenes Gesetz, in dem die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe umfassend und zeitgemäß geregelt sind. Von einer Novellierung des Krankenpflegegesetzes, das durch die zahlreichen Novellierungen, insbesondere die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, und durch die Fortentwicklung der Rechtsetzungstechnik nicht mehr den legislativen Anforderungen entsprach, wurde daher Abstand genommen.

Folgende Schwerpunkte der Reformmaßnahmen im Bereich der Pflege sind beispielsweise hervorzuheben:

- Schaffung eines eigenständigen Gesetzes für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe;
- Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten;
- Neuformulierung der Berufsbilder;
- Änderung der Berufsbezeichnungen;
- detaillierte Umschreibung der Tätigkeitsbereiche;
- Neufassung der Nostrifikationsbestimmungen;
- Festlegung der Ausbildungsbedingungen (Zugang, Ausschluß, Anrechnungen, Prüfungen).

Bei der Umschreibung der Tätigkeitsbereiche unterscheidet das Gesetz nunmehr zwischen den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen, interdisziplinären und den erweiterten und speziellen Tätigkeitsbereichen.

Die Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes für die noch in diesem Gesetz geregelten Berufe - medizinisch-technischer Fachdienst und Sanitätshilfsdienste - wurden unverändert beibehalten. Der Titel des Gesetzes wurde entsprechend in "Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G)" geändert. Das Ärztegesetz 1984 und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz wurden geringfügig geändert.

Eine weitere wesentliche legislative Maßnahme war das Suchtmittelgesetz, das mit BGBl. I Nr. 112/1997 verlautbart wurde und am 1. Jänner 1998 in Kraft tritt. Es übernahm modifiziert Regelungen des Suchtgiftgesetzes, welches außer Kraft trat, schuf aber zusätzlich Regelungen für "psychotrope Stoffe" und "Vorläuferstoffe".

Im ersten Hauptstück werden der Anwendungsbereich des Gesetzes und die Begriffe "Suchtgifte", "psychotrope Stoffe" und "Vorläuferstoffe" definiert, wobei der Begriff "Suchtmittel" als gemeinsamer Überbegriff sowohl die Suchtgifte als auch die psychotropen Stoffe erfaßt. Das zweite Hauptstück enthält die administrativen Kontrollmaßnahmen betreffend den Verkehr und die Gebahrung mit Suchtmitteln sowie die gesundheitsbezogenen Maßnahmen im Hinblick auf Suchtgiftmißbrauch einschließlich der Regelungen betreffend der Anerkennung von Einrichtungen mit Betreuungsangebot für Personen, die Suchtgift mißbrauchen. Im dritten Hauptstück werden die administrativen Kontrollmaßnahmen betreffend die sogenannten "Vorläuferstoffe" geregelt. Das vierte Hauptstück betrifft die für die Überwachung des Verkehrs mit Suchtgiften, psychotropen Stoffen und Vorläuferstoffen zuständige besondere Verwaltungsdienststelle beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz. Es folgen strafrechtliche und verfahrensrechtliche Bestimmungen.

"Psychotrope Stoffe" sind Stoffe, die, ohne Suchtgifte im Sinne des Suchtgiftgesetzes 1951 oder der Einigen Suchtgiftkonvention 1961 zu sein, die Fähigkeit besitzen, einen Zustand der Abhängigkeit und eine Anregung oder Dämpfung des Zentralnervensystems, die zu Halluzinationen oder Störungen der motorischen Funktionen, des Denkens, des Verhaltens, der Wahrnehmung oder der Stimmung führt, hervorzurufen und die auf Grund dieser Wirkungen mißbräuchlich verwendet werden. "Vorläuferstoffe" sind Chemikalien, die häufig bei der unerlaubten Herstellung von Suchtgiften und psychotropen Stoffen verwendet werden.

Weiters enthält das Gesetz eine Reihe weiterer gesundheitspolitisch relevanter Änderungen im Bereich des Suchtgiftrechts. So wurde die Schmerztherapie sowie die Entzugs- und Substitutionsbehandlung von Suchtkranken im Gesetz verankert. Als weitere gesundheitsbezogene Maßnahmen wurden neben der ärztlichen Behandlung bzw. Überwachung auch die klinische Psychologie, die Psychotherapie und die psychosoziale Beratung und Betreuung in das Gesetz ausdrücklich aufgenommen.

Im strafrechtlich relevanten Bereich wird das Modell "Therapie statt Strafe" maßvoll erweitert und besser determiniert.

In der Folge wurden mit BGBl. II Nr. 374/1997 bis 379/1997 sechs Verordnungen zum Suchtmittelgesetz erlassen: Suchtgiftverordnung, Psychotropenverordnung, Vorläuferstoffverordnung, Suchtgiftgrenzmengenverordnung, Psychotropengrenzmengenverordnung sowie eine Verordnung über Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmißbrauch.

Im Bereich des Bundes gab es 1997 folgende weitere legislative Maßnahmen:

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz wurde mit BGBl. I Nr. 9/1997 geändert.

Mit BGBl. I Nr. 21/1997 wurde das Bundesministeriengesetz 1986 geändert. Das bisherige Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz erhielt die Bezeichnung Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Die Zuständigkeiten wurden in geringem Umfang geändert.

Mit dem 2. Budgetbegleitgesetz 1997, verlautbart im BGBl. I Nr. 130/1997, erfolgte auch eine Änderung des Gebührengesetzes 1957. Dies betraf insbesondere eine Erhöhung der festen Gebührensätze, welche für durchzuführende Verfahren maßgeblich sind.

Die Verordnung über die Suchtgiftberatung, BGBl. Nr. 435/1996, wurde mit BGBl. II Nr. 2/1997 und Nr. 147/1997 geringfügig geändert.

Mit BGBl. II Nr. 5/1997 wurde eine Verordnung über die Durchführung der Wahlen in die Ärztekammern in den Bundesländern verlautbart.

Die Mutter-Kind-Paß-Verordnung wurde mit BGBl. II Nr. 24/1997 verlautbart. Sie enthält Bestimmungen über die Festlegung des Mutter-Kind-Paß-Untersuchungsprogrammes, über die Voraussetzungen zur Erlangung des Mutter-Kind-Paß-Bonusses sowie über den Mutter-Kind-Paß selbst.

Mit BGBl. II Nr. 49/1997 wurde die Freisetzungsverordnung kundgemacht. Sie enthält Bestimmungen über Inhalt, Umfang und Form eines Antrages auf Genehmigung einer Freisetzung gentechnisch veränderter Organismen. Sie verpflichtet zu detaillierten Informationen für Anträge dieser Art.

Mit BGBl. II Nr. 61/1997 wurde eine Anhörungsverordnung über das Anhörungsverfahren nach dem Gentechnikgesetz verlautbart. Grundlage sind die §§ 29 und 44 Gentechnikgesetz.

Mit BGBl. II Nr. 144/1997 wurde die Rezeptpflichtverordnung, BGBl. Nr. 475/1973, insofern geändert, als die bisherige Anlage durch eine neue ersetzt wurde.

Die Verordnung über Anforderungen im Hinblick auf die Gute Laborpraxis wurde mit BGBl. II Nr. 151/1997 kundgemacht. Grundlage für diese Verordnung waren die §§ 48 Abs. 1 und 62 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983.

Mit Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 155/1997 und 398/1997, erfolgten weitere Änderungen der Österreichischen Arzneitaxe 1962.

Die Suchtgiftverordnung 1979 wurde mit BGBl. II Nr. 177/1997 geändert. Die Suchtgiftverordnung 1979 ist inzwischen auf Grund der oben angeführten neuen Suchtgiftverordnung außer Kraft getreten.

Die Verordnung über empfohlene Impfungen wurde mit BGBl. II Nr. 242/1997 verlautbart.

Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Klassifizierung von Medizinprodukten, BGBl. II Nr. 279/1997, wurde auf Grund § 25 des Medizinproduktegesetzes, BGBl. Nr. 657/1996, verordnet, daß Medizinprodukte, ausgenommen aktive implantierbare Medizinprodukte und Medizinprodukte für die In-vitro-Diagnose gemäß den Klassifizierungskriterien des Anhangs IX der Richtlinie 93/42/EWG (ABl. Nr. L 169 vom 12. Juli 1993) den Klassen I, II a, II b und III zuzuordnen sind.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betreffend anthranoidhaltige Arzneispezialitäten wurde mit BGBl. II Nr. 281/1997 verlautbart. Danach sind bei bestimmten Arzneispezialitäten mit besonderen Inhaltsstoffen in der Fachinformation Angaben wie beispielsweise "Anwendungsgebiete", "Gegenanzeigen" oder "Warnhinweise" aufzunehmen.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die grundlegenden Anforderungen an Medizinprodukte wurde mit BGBl. II Nr. 291/1997 kundgemacht. Grundlage dafür ist § 10 des Medizinproduktegesetzes, BGBl. Nr. 657/1996. Für Medizinprodukte, ausgenommen aktive implantierbare Medizinprodukte und Medizinprodukte für die in-vitro-Diagnose, gelten die Anforderungen gemäß dem Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG (ABl. Nr. L 169 vom 12. Juli 1993), die auf sie unter Berücksichtigung ihrer Zweckbestimmung anwendbar sind, als grundlegende Anforderungen im Sinne des Medizinproduktegesetzes.

Mit BGBl. II Nr. 303/1997 wurde eine Verordnung über den vierten Nachtrag zum Arzneibuch verlautbart.

Mit BGBl. III Nr. 9/1997 und Nr. 186/1997 wurde in die Anti-Doping-Konvention, (BGBl. Nr. 451/1991) jeweils eine neue Liste der verbotenen Wirkstoffgruppen und Methoden aufgenommen.

Das Übereinkommen von 1971 über Psychotrope Stoffe wurde im BGBl. III Nr. 148/1997 verlautbart. Im Anhang zu diesem Übereinkommen sind diese Stoffe angeführt.

Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes:

Mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 26. Februar 1997, V 116/96-6, wurde der letzte Satz im § 7 Abs. 1 der Umlagenordnung der Österreichischen Apothekerkammer als gesetzwidrig aufgehoben. Dem Rekurs gegen eine Umlagenverschreibung kommt nunmehr aufschiebende Wirkung zu. Die Kundmachung erfolgte mit BGBl. II 133/1997.

Verwaltungsbericht des Referates 1:

262 Begutachtungen von Gesetz- und Verordnungsentwürfen sowie 726 Ausarbeitungen von Stellungnahmen und Berichten nahmen einen sehr großen Raum ein. Die Zahl der Stellungnahmen und Berichte ist gegenüber dem Jahr 1996 wesentlich gestiegen.

Mit den Arbeiten betreffend die Führung der Bürogeschäfte des Landessanitätsrates für Wien 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. Die Anzahl der Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof in diesem Bereich ist 1997 neuerlich gestiegen.

Eine weitere bedeutende Aufgabe der Abteilung besteht in der Erteilung von Bewilligungen nach dem Strahlenschutzgesetz für Strahleneinrichtungen und dem Umgang mit radioaktiven Stoffen, die der medizinischen Heilbehandlung dienen. Bewilligungspflichtig sind alle neuen und abgeänderten Röntgendiagnostik- und Therapieeinrichtungen sowie nuklearmedizinische Einrichtungen, und zwar ohne Unterschied, ob sie sich in Krankenanstalten oder in Ordinationen von Ärzten, Dentisten oder Tierärzten befinden. § 17 Strahlenschutzgesetz sieht für alle Einrichtungen, die nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes bewilligt wurden, jährlich Überprüfungen vor. 1997 wurden daher 391 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. 1997 wurden 226 Verhandlungen durchgeführt, in der Mehrzahl ganztags.

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

Insgesamt wurden 474 Augenscheinsverhandlungen durchgeführt, wobei 331 auf Krankenanstalten- und Arbeitnehmerschutzangelegenheiten, 119 auf Strahlenschutzangelegenheiten, 20 auf Apothekenangelegenheiten und vier auf Friedhöfe entfielen.

1997 waren in Sanitätsrechtsangelegenheiten 4.941 Geschäftsstücke zu bearbeiten. Darunter bezogen sich 557 auf Krankenanstalten-, 46 auf Arbeitnehmerschutz-, 653 auf Strahlenschutz-, 217 auf Apotheken-, 17 auf Dentisten-, 58 auf Ärzte- und 251 auf Hebammenangelegenheiten, 31 auf Beerdigungsangelegenheiten sowie 532 auf Angelegenheiten von Krankenpflegepersonen. Überdies waren 404 Nostrifikationsverfahren nach § 52 b Krankenpflegegesetz (bzw. § 32 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz), 94 Verfahren nach § 52 a Krankenpflegegesetz (bzw. § 34 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland von Krankenpflegepersonen und fünf Verfahren nach § 9 MTD-Gesetz für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst durchzuführen. Zwei Verfahren wurden nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz durchgeführt. In 57 Fällen war über Verdienstentgangsansprüche nach dem Epidemiegesetz 1950 abzusprechen. Die übrigen Geschäftsstücke bezogen sich vor allem auf die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen, auf die Ausarbeitung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen, sonstige Stellungnahmen, Berichte und Äußerungen in verschiedenen Sanitätsrechtsangelegenheiten und auf die Rattenbekämpfung. Zu 440 Besprechungen und Verhandlungen anderer Dienststellen waren Vertreter zu entsenden.

Sozialversicherung und Arbeitsrecht

Aus dem Aufgabenbereich des Referates 2 ist folgendes zu berichten:

Aufhebung von Gesetzesbestimmungen bzw. Verordnungen durch den Verfassungsgerichtshof:

Im Jahr 1997 erfolgte eine Reihe von Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofes, mit denen Regelungen im Bereich der Sozialversicherung bzw. des Arbeitsrechtes als verfassungswidrig aufgehoben wurden.

So wurde insbesondere der Ausspruch des Verfassungsgerichtshofes, daß § 67 Abs. 5 ASVG verfassungswidrig gewesen ist, in BGBl. I Nr. 25/1997 kundgemacht.

Darüber hinaus wurden die im Jahre 1996 durch das Strukturanpassungsgesetz 1996 eingeführten Bestimmungen über die Einbeziehung von dienstnehmerähnlichen Werkverträgen in die Pflichtversicherung nach dem ASVG (§ 4 Abs. 5 ASVG) sowie die mit dieser Bestimmung im unmittelbaren Zusammenhang stehenden Regelungen im ASVG, durch den Verfassungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 14. März 1997, Zl. G 392, 398, 399/96-18, als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Aufhebung wurde in BGBl. I Nr. 39/1997 kundgemacht.

Gleichzeitig wurden jene Bestimmungen aufgehoben, mit denen die Geringfügigkeitsgrenze für solche Beschäftigungsverhältnisse festgelegt wurde, bei denen ein echter Dienstvertrag mit freien Dienstverträgen bzw. dienstnehmerähnlichen Werkverträgen beim selben Dienstgeber zusammentraf (§ 5a Abs. 2 Z 3 ASVG).

Darüber hinaus wurde auch § 4 Abs. 7 ASVG aufgehoben. Nach dieser Bestimmung wirkte sich der Umstand, daß Unternehmungen miteinander im Sinne des § 228 Abs. 3 HGB verbunden sind, wie auch jener, daß Dienstgeber bzw. Auftraggeber miteinander bestimmte Absprachen getroffen haben, dahingehend aus, daß mit mehreren rechtlich selbständigen Unternehmungen abgeschlossene freie Dienstverträge oder Verträge, mit denen zu mehreren rechtlich selbständigen Unternehmungen dienstnehmerähnliche Beschäftigungen begründet wurden, als mit einem einzigen Unternehmen abgeschlossen gewertet wurden.

Die Aufhebung des Art. III Abs. 1 des Bundesgesetzes, mit dem das BSVG und das Betriebshilfegesetz geändert werden, durch den Verfassungsgerichtshof wurde durch den Bundeskanzler in BGBl. I Nr. 81/1997 kundgemacht.

Der Ausspruch des Verfassungsgerichtshofes, daß die Verordnung über die Festsetzung des Hundertsatzes der Verzugszinsen in der Zeit von Oktober 1994 bis Ende März 1995 gesetzwidrig gewesen ist, wurde durch die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in BGBl. II Nr. 94/1997 kundgemacht.

In BGBl. II Nr. 111/1997, BGBl. II 137/1997 und BGBl. II Nr. 184/1997 wurde der Ausspruch des Verfassungsgerichtshofes, daß die Verordnungen des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Bundeshöchstzahlen 1995 und 1996 gesetzwidrig gewesen sind, kundgemacht.

Bundesgesetzliche Maßnahmen - Sozialversicherung:

Im Bereich der Sozialversicherung erfolgten im Jahr 1997 zahlreiche Neuregelungen.

Lediglich geringfügige Änderungen des ASVG, GSVG und BSVG erfolgten in BGBl. I Nr. 47/1997. Zweck dieser Neuregelung war die Anpassung dieser gesetzlichen Bestimmungen an das neue Karenzgeldgesetz. Weitere geringfügige Änderungen im Bereich des B-KUVG, ASVG, GSVG und BSVG erfolgten in BGBl. I Nr. 61/1997.

In BGBl. I Nr. 64/1997 wurden das ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG sowie das Notarversicherungsgesetz neuerlich geändert. Es erfolgten u.a. Neuregelungen bezüglich der Anrechnung von Beiträgen in der Pensionsversicherung sowie Neuregelungen hinsichtlich Beitragszeiten und Beitragsgrundlagen.

Eine weitere Änderung des ASVG erfolgte in BGBl. I Nr. 79/1997. In dieser Novelle wurden neue Regelungen hinsichtlich des Ergänzungsbeitrages zur Finanzierung der Krankenversicherung der Lehrlinge sowie hinsichtlich der Beiträge in der Krankenversicherung der Lehrlinge getroffen.

Wesentliche Änderungen im Bereich der Sozialversicherung brachte das Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 - ASRÄG 1997, welches im BGBl. I Nr. 139/1997 kundgemacht wurde. In diesem Gesetz wurde das ASVG, das GSVG, das BSVG, das FSVG und das B-KUVG einer Änderung unterzogen.

Hauptanliegen dieser Änderungen war eine breite Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung. Zu diesem Zwecke erfolgten im Bereich des ASVG eine Konkretisierung des Dienstnehmerbegriffes im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG sowie eine völlige Neufassung des Begriffes des freien Dienstnehmers gemäß § 4 Abs. 4 ASVG.

Nach der geänderten Fassung des § 4 Abs. 4 ASVG sind nunmehr ab 1. Jänner 1998 jene Personen vollversicherungspflichtig, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, welches die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen.

Durch diese Novelle erfolgten im ASVG aber auch Änderungen im Bereich des Pensionsrechtes, insbesondere hinsichtlich der Gleitpension sowie hinsichtlich des Anfalles der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus wurde der derzeit geltende Durchrechnungszeitraum für die Bildung der Pensionsbemessungsgrundlage vom Jahre 2003 bis zum Jahr 2020 schrittweise auf die besten 18 Jahre ausgedehnt, wenn der/die Versicherte zum frühest möglichen Zeitpunkt in Pension geht.

Durch das Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 erfolgten darüber hinaus Änderungen im Bereich des GSVG, insbesondere die Einbeziehung von neuen Selbständigen in die Versicherungspflicht nach dem GSVG. Durch diese Neuregelung werden selbständig erwerbstätige Personen ab 1. Jänner 1998 nach dem GSVG pflichtversichert, wenn sie auf Grund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte im Sinne des § 22 Z 1 bis 3 und 5 und (oder) des § 23 Einkommensteuergesetz erzielen und auf Grund dieser betrieblichen Tätigkeit nicht bereits eine Pflichtversicherung nach dem GSVG oder einem anderen Bundesgesetz in den entsprechenden Versicherungszweigen besteht.

Von den im Jahr 1997 auf dem Gebiet der Sozialversicherung und des Sozialrechtes ergangenen sonstigen Rechtsvorschriften sind folgende Bestimmungen zu erwähnen:

Das Karenzgeldgesetz wurde in BGBl. I Nr. 47/1997 erlassen und in BGBl. I Nr. 139/1997 geändert.

Das Karenzurlaubsgeldgesetz wurde in BGBl. I Nr. 61/1997 und BGBl. I Nr. 138/1997 einer Änderung unterzogen.

Das Karenzurlaubszuschußgesetz, das Karenzurlaubserweiterungsgesetz und das Bundesgesetz über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete wurde in BGBl. I Nr. 47/1997 geändert. Eine Änderung des Elternkarenzurlaubsgesetzes erfolgte durch BGBl. I Nr. 61/1997.

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz wurde in BGBl. I Nr. 47/1997, BGBl. I Nr. 78/1997, BGBl. I Nr. 126/97 und BGBl. I Nr. 139/1997 einer Änderung unterzogen.

Im BGBl. I Nr. 107/1997 erfolgte eine Änderung des Bundessozialämtergesetzes sowie des Sonderunterstützungsgesetzes.

Das Arbeitsmarktservicegesetz, das Betriebspensionsgesetz, das Kriegsopferversorgungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Verbrechensopfergesetz und das Opferfürsorgegesetz erfuhren in BGBl. I Nr. 139/1997 Änderungen.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit und Soziales über die Höhe der Sitzungsgelder nach dem Arbeitsmarktservicegesetz wurde im BGBl. II Nr. 17/1997 kundgemacht. Über die Durchführung der Anordnung und Anweisung finanzieller Leistungen im Arbeitsmarktservice erfolgte in BGBl. II Nr. 308/1997 eine Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Mit Verordnung BGBl. II Nr. 54/1997 wurde die Prämie nach dem Behinderteneinstellungsgesetz für das Kalenderjahr 1997 festgestellt.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu ersetzenden einmaligen Aufwand für die Herstellung der Voraussetzungen zur Vollziehung des Karenzgeldgesetzes wurde in BGBl. II Nr. 182/1997 kundgemacht.

In BGBl. II Nr. 197/1997 wurden durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales Pauschalbeträge für die anteiligen Verwaltungsaufwendungen der Gebietskrankenkassen nach dem Karenzgeldgesetz festgesetzt.

Die Sondernotstandshilfeverordnung wurde durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in BGBl. II Nr. 200/1997 abgeändert.

Eine weitere Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 230/1997 kundgemacht wurde, betraf die Gewährung von Funktionsgebühren und Sitzungsgeld an die Mitglieder von Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger.

Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales BGBl. II Nr. 304/1997 wurde der Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionisten festgesetzt.

Eine weitere Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 364/1997 kundgemacht wurde, hatte die Ergänzung der Lohnklassentabelle im Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 zum Inhalt.

Die Festsetzung des Zuschlages zum Arbeitslosenversicherungsbeitrag gemäß dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz für das Jahr 1998 erfolgte durch die Verordnung BGBl. II Nr. 366/1997.

In BGBl. II Nr. 406/1997 wurde die Verordnung über die Festsetzung des Lohnstufenschemas nach dem ASVG geändert.

Die Aufwertung und Anpassung nach dem ASVG, dem GSVG, dem BSVG und dem B-KUVG für das Kalenderjahr 1998 wurde in BGBl. II Nr. 431/1997 kundgemacht. Die Verordnung über die Aufwertung und Anpassung nach dem BSVG und dem B-KUVG für das Kalenderjahr 1998 erfolgte im BGBl. II Nr. 432/1997.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen - Sozialversicherung:

Auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Vereinbarungen gab es 1997 folgende Neuregelungen:

Die Vereinbarung zwischen den zuständigen Behörden der Republik Österreich und des Königreiches Norwegen über die Kostenerstattung im Bereich der sozialen Sicherheit wurde in BGBl. III Nr. 10/1997 verlautbart.

Das zwischen der Republik Österreich und dem Königreich Schweden über Soziale Sicherheit abgeschlossene Abkommen wurde in BGBl. III Nr. 72/1997 kundgemacht.

Die Kundmachung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, betreffend das Inkrafttreten der Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung zwischen der Republik Österreich und der Regierung von Quebec im Bereich der sozialen Sicherheit, erfolgte in BGBl. I Nr. 28/1997.

Bundesgesetzliche Maßnahmen - Arbeitsrecht:

Auf dem Gebiet des Arbeitsrechtes ist auf folgende Regelungen hinzuweisen:

Das Arbeitsruhegesetz wurde in BGBl. I Nr. 5/1997 und BGBl. I Nr. 46/1997 geändert.

Änderungen der Arbeitsruhegesetz-Verordnung erfolgten im BGBl. II Nr. 14/1997, BGBl. II Nr. 92/1997, BGBl. II Nr. 152/1997 und BGBl. II Nr. 189/1997.

Im BGBl. I Nr. 8/1997 wurde das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Krankenanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen. Bis zur Erlassung dieses Gesetzes gab es für Dienstnehmer in Krankenanstalten keine einheitlichen Arbeitszeitregelungen. Für Rechtsträger von Krankenanstalten, die keine Gebietskörperschaften sind, galt das Arbeitszeitgesetz. Mit dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz wurden einheitliche und praktikable Arbeitszeitregelungen für alle Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger geschaffen.

Das Arbeitszeitgesetz erfuhr in BGBl. I Nr. 8/1997 eine Änderung. Eine weitere Änderung des Arbeitszeitgesetzes erfolgte in BGBl. I Nr. 46/1997.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz wurde in BGBl. I Nr. 9/1997 sowie BGBl. I Nr. 47/1997 geändert.

Das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz wurde im BGBl. I Nr. 9/1997 und BGBl. I Nr. 139/1997 geändert.

Änderungen des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes erfolgten in BGBl. I Nr. 47/1997, BGBl. I Nr. 93/1997, BGBl. I Nr. 107/1997 und BGBl. I Nr. 139/1997.

Das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz wurde im BGBl. I Nr. 47/1997, BGBl. I Nr. 70/1997 und BGBl. I Nr. 140/1997 geändert.

Das Mutterschutzgesetz wurde in BGBl. I Nr. 9/1997 und in BGBl. I Nr. 61/1997 einer Änderung unterzogen.

In BGBl. I Nr. 63/1997 erfolgte eine Änderung des Arbeitsverfassungsgesetzes und des Arbeitsinspektionsgesetzes.

Das Arbeiterkammergesetz wurde in BGBl. I Nr. 64/1997 geändert.

Eine Änderung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes erfolgte in BGBl. I Nr. 78/1997.

Änderungen des Bundesgesetzes über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen 1987 sind in BGBl. I Nr. 79/1997 und BGBl. I Nr. 126/1997 kundgemacht worden.

In BGBl. I Nr. 139/1997 erfolgte eine Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes.

Mit Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales BGBl. II Nr. 1/1997, BGBl. II Nr. 36/1997, BGBl. II Nr. 131/1997, BGBl. II Nr. 154/1997, BGBl. II Nr. 174/1997 und BGBl. II Nr. 361/1997 wurden die Bewilligungen gemäß § 7 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes für die Beschäftigung von Ausländern im Winterfremdenverkehr, Sommerfremdenverkehr sowie in der Land- und Forstwirtschaft festgelegt.

Der Zuschlag zum Lohn für den Sachbereich der Winterfeiertagsregelung wurde durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in BGBl. II Nr. 99/1997 festgesetzt.

Durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales BGBl. II Nr. 170/1997 wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, mit der Aufgaben des Bundes vom Arbeitsmarktservice auf die Arbeitsinspektion und den Bundesminister für Arbeit und Soziales übertragen werden, geändert.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten und des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr, mit der die Verordnung über die Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche geändert wird, wurde in BGBl. II Nr. 173/1997 geändert.

Eine Änderung der Arbeitsmarktsprengelverordnung erfolgte in BGBl. II Nr. 183/1997.

Die Bundeshöchstzahl 1998 wurde in BGBl. II Nr. 357/1997 kundgemacht. Eine Änderung der Bundeshöchstzahlenüberziehungsverordnung erfolgte in BGBl. II Nr. 256/1997.

Die Landeshöchstzahlen für die Beschäftigung von Ausländern für 1998 wurden durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales in BGBl. II Nr. 356/1997 festgesetzt.

Das Kontingent für die Beschäftigung von Ausländern im Bereich des Magistrates der Stadt Wien wurde in BGBl. II Nr. 405/1997 festgesetzt.

Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales BGBl. II Nr. 365/1997 wurde die Ver-

ordnung, betreffend die Lohnzuschläge für die Sachbereiche der Urlaubs- und der Abfertigungsregelung nach dem Bauarbeiter-, Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, geändert.

Verwaltungsbericht des Referates 2:

Im Jahr 1997 war ein erheblicher Aktenanstieg im Bereich der Sozialversicherung zu verzeichnen. Ursache dafür war vor allem die Gesetzgebung des Bundes im Jahre 1996, die die Sozialversicherungspflicht von freien Dienstverträgen und dienstnehmerähnlichen Werkverträgen einführt.

Insgesamt betrug der Neuzugang in der Sozialversicherung 2.552 Geschäftsstücke. Davon entfielen 2.357 Geschäftsstücke auf Verfahren nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen. In diesen Angelegenheiten mußten 255 Büroverhandlungen abgehalten werden. Die Berufungsverfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz umfaßten 168 Fälle. Vier Geschäftsstücke betrafen Angelegenheiten der Obereinigungskommission, 23 Geschäftsstücke betrafen Berufungen in Angelegenheit der Refundierung von Sondernotstandshilfe. In Beschwerdefällen vor dem Verwaltungsgerichtshof und dem Verfassungsgerichtshof mußten 63 Gegenschriften erstattet werden. In 57 Fällen waren Gutachten über Gesetzentwürfe, Verordnungsentwürfe und in sonstigen Rechtsangelegenheiten abzugeben. Schließlich wurden auch noch Stellungnahmen und Berichte für internationale Organisationen erstattet.

Dezernat III - Gesundheitsplanung

Das Dezernat Gesundheitsplanung führt die drei Referate Gesundheitsberichterstattung, Strukturentwicklung und Public Health sowie Gesundheitsförderung.

Gesundheitsberichterstattung

Das Referat ist für die Erstellung und Herausgabe von Berichten über die Gesundheit in Wien zuständig. 1997 wurden als jährliche Standardpublikationen der Gesundheitsbericht für Wien 1996 sowie die Statistischen Mitteilungen zur Gesundheit in Wien, Heft 1997/1 und Heft 1997/2 veröffentlicht. Als diesjähriger Spezialbericht wurde weiters der Wiener Frauengesundheitsbericht publiziert, die Arbeiten zum Wiener Seniorengesundheitsbericht (Veröffentlichung 1998) wurden weitgehend abgeschlossen. Eine Studie über die gesundheitliche Situation von MigrantInnen (Vergleich Österreich - Wien) wurde am Ende des Berichtsjahres vorgestellt.

Die Vorarbeiten zu einem umfassenden Wiener Gesundheitssurvey befanden sich noch in der Planungsphase.

Zu den sonstigen Aufgaben des Referates zählten die Verwaltung von gesundheitsbezogenen Daten, Informationen darüber sowie lokale, nationale und internationale Zusammenarbeit.

Strukturentwicklung und Public Health

Im Jahre 1997 wurde das Diabeteskonzept der Stadt Wien, das die Umsetzung der St. Vincent Deklaration und somit die Steigerung der Lebensqualität von Typ 2-DiabetikerInnen durch PatientInnen Schulungen zum Ziel hat, fortgeführt. Dieses Projekt, das in das EU-Quality-Network eingebunden ist, hat Beispielcharakter für eine patientenorientierte, integrative und qualitätsgesicherte Verhaltensintervention. Im Rahmen dieses Projektes wird die Lebensqualität von Typ 2-Diabetikern im Vergleich zur gesunden Wiener Bevölkerung gemessen und wertvolle epidemiologische Daten gewonnen. Darüber hinaus wurde noch an der Konzeptionierung und Planung anderer Projekte auf dem Gebiet von Public Health gearbeitet, so etwa an niederschweligen Maßnahmen im Bereich von sexuell transmitted diseases, den Grundlagen für einen Gesundheitsindex, usw.

Im Auftrag der gesundheitspolitischen Kommission zur Erstellung eines Gesundheits- und Krankenanstaltenplanes des Wiener Gemeinderates wurde ein Konzept für eine Patientenstromanalyse erstellt. Im Bereich Strukturentwicklung wurden die Grundlagen für den Bedarfs- und Entwicklungsplan für die pflegerische Infrastruktur Wiens erarbeitet.

Für den Wiener Gesundheits- und Krankenanstaltenplan wurde mit den Vorarbeiten begonnen. Hinsichtlich der ersten Revision des österreichischen Großgeräteplanes wurden die Grundlagen für die Verhandlungen der Stadt Wien mit dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstellt. Darüber hinaus wurde auf die Stadt Wien bezogen mit den Vorarbeiten zu den anderen gesetzlich vorgeschriebenen Planungsvorhaben wie Niederlassungsplan, Ambulanzplan, Rehabilitationsplan usw. begonnen. Aus dem gesamten Aufgabenbereich des Referates wurden im Laufe des Jahres 1997 eine Reihe von Stellungnahmen abgegeben, so etwa zur Fragestellung hinsichtlich der Großgeräte, diversen Gesetzesentwürfen, zur Krankenanstaltenplanung, zur intensiv- medizinischen Versorgung, Einfluß der leistungsbezogenen Krankenanstaltenfinanzierung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung usw.

Gesundheitsförderung

Im Berichtsjahr wurde mit der Erarbeitung des Wiener Gesundheitsförderungsplans (GEFÖP) in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten begonnen. Als Grundlage diente die Studie "Grundlagen für einen Gesundheitsförderungsplan in Wien - nationale und internationale Erfahrungen", die 1998 veröffentlicht wird. Fol-

gende Inhalte wurden 1997 im Rahmen des GEFÖP erarbeitet: Vision, Grundsätze und Strategie des GEFÖP; Datenbank über Gesundheitsförderungsprojekte (in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich); "Fact Sheets", die die epidemiologische und gesundheitliche Bedeutung von Lebensstil-/Risikofaktoren und Erkrankungen auf der Basis vorhandener Daten darstellen; detaillierte Programmkonzepte (z.B.: betriebliche Gesundheitsförderung, Unfälle, Ernährung). Der GEFÖP soll 1998 fertiggestellt werden, ab 1999 kann mit der Umsetzung begonnen werden.

Im April 1997 wurde beim offiziellen Startschuß für das "Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen" ein Kooperationsabkommen von Vertretern der 12 beteiligten Schulen, des Stadtschulrats für Wien, des WHO Projekts: "Wien - Gesunde Stadt" und des Gesundheitsförderungs zentrums unterzeichnet. Das "Wiener Netzwerk - Gesundheitsfördernde Schulen" ist Teil des Österreichischen und des Europäischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen und ist daher an die internationale Entwicklung des Konzepts der Gesundheitsfördernden Schulen angebunden. Die Angebote des Wiener Netzwerks umfassen: Workshops zu inhaltlichen Schwerpunkten (z.B.: Suchtprävention, Sozialverhalten, Konfliktmanagement), Beratung und Unterstützung bei der schulinternen Projektarbeit sowie Seminare zu Projektmanagement, Kommunikation, Teambildung und Moderation.

Ein Schwerpunktbereich der Gesundheitsförderung in Wien ist "AusländerInnen und Gesundheit". Gemeinsam mit dem Wiener Integrationsfonds wurde eine Studie in Auftrag gegeben, um eine Bedarfserhebung zum Thema "Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen im Wiener Gesundheits- und Sozialwesen" durchzuführen. Die Arbeit enthält neben einer eingehenden Analyse des derzeitigen Kommunikationsverhaltens zwischen MigrantInnen und ProfessionalistInnen des Gesundheits- und Sozialwesens auch eine Reihe von Empfehlungen. Eine weitere Studie über die gesundheitliche Situation von MigrantInnen in Wien wurde ebenfalls heuer fertiggestellt. Diese beiden Studien erscheinen demnächst in der Dokumentationsreihe des WHO-Projekts: "Wien - Gesunde Stadt". Parallel dazu wurde von "Wien - Gesunde Stadt" und dem Wiener Integrationsfonds von September 1995 bis Juni 1997 ein Arbeitskreis zum Thema "Community Interpreting" geführt, der verschiedene Experten, Vertreter von Institutionen und Betroffene aus dem Gesundheits-, Sozial-, Jugendamts- und Schulbereich zusammenbrachte, um Lösungsvorschläge für den großen Themenkomplex "Übersetzungstätigkeit im Gesundheits- und Sozialbereich" zu erarbeiten.

Das Wiener Unfallverhütungsprogramm für Senioren "Sicher Gehen über 60", welches eine 5prozentige Reduktion des Unfallrisikos älterer Menschen anstrebt, wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.

Ebenfalls fortgesetzt wurde der langjährige Schwerpunkt Frauengesundheit: durch Mitarbeit am Wiener Frauengesundheitsprogramm, Unterstützung der EU-Brustkrebsvorsorgewoche, Mitfinanzierung der Studie "Erfassung von Einrichtungen und Organisationen zur Gesundheit und Gesundheitsförderung der Frau".

In den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit fällt die Herausgabe der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift "Gesunde Stadt" (Auflage: 20.000 Stück) sowie die Präsentation des WHO-Projekts: "Wien - Gesunde Stadt" im Internet.

EU-Projekt: seit März 1998 arbeitet die Stadt Wien mit den anderen EU-Hauptstädten im Projekt "Megapoles" zusammen. Das Projekt dient der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in den Hauptstädten.

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 gehörten im Berichtsjahr das Institut für Umweltmedizin, das Referat für Psychohygiene, das Referat für Körperbehindertenbetreuung, die Impfstelle für Auslandsreisende, das Referat Medizin-Meteorologie und die Koordinationsstelle für Pflegegelduntersuchungen in der Abteilung zum Dezernat IV. An Angeboten sind vor allem die ärztliche Betreuung in 56 (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, 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.

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.

Die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien und der Landesstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer wurden intensiviert.

Organisatorische Änderungen 1997:

Die Hals- Nasen- Ohrenärztliche Untersuchung und Begutachtung wurden vom Schulärztlichen Dienst im Herbst des Berichtsjahres in die amtsärztliche Untersuchungsstelle verlagert.

Die Planung der „Wiener Gesundheitsberatung“ (Arbeitstitel: „Wiener Beratungszentrum für Wohlbefinden und Gesundheit“. Pollen, Ernährung, Rauchen, Umwelt) in der Abteilung, die Wetterfühligkeitsberatung, Polleninformation, Raucher- und Ernährungsberatung sowie mittelfristig auch die umweltmedizinische Beratungsstelle umfassen soll, war bereits 1996 ein Schwerpunkt. Die Raucher- und Ernährungsberatung wurden mit 1. Dezember 1997 von der Hainburgerstraße in die Neutorgasse 15 übersiedelt und dort mit den Beratungsangeboten des Referates IV/9 zusammengeführt. Die Struktur der „Wiener Gesundheitsberatung“ wird derzeit neu geplant.

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 1997 in drei städtischen geburtshilflichen Abteilungen Schwangerenberatungsstellen eingerichtet. Diese Stellen werden größtenteils als Intensivbetreuungsstellen bzw. als Risikoschwangerenberatungsstellen geführt.

Schwangerenberatungsstellen	1996	1997
Beratungen/Untersuchungen	1.659	1.569
davon Erstuntersuchungen	195	231

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. 1997 nahmen 653 schwangere Frauen an diesem Turnen teil.

Die Abteilung führt vier Stützpunkte für Familienhebammen, in denen derzeit elf Familienhebammen für die Bevölkerung zur Verfügung stehen. In sieben 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 Kreißaalbesuche 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. Sowohl in der Einzelberatung als auch in der Geburtsvorbereitung wird auf die psychologische Beratung zum Angstabbau in bezug auf die Geburt besonderer Wert gelegt.

Aus den Tätigkeiten der Familienhebammen 1997:

Familienhebammen	1996	1997
Gesamtbetreuungsfrequenz	6.286	7.929
Hausbesuche	1.494	1.471
Kreißaalführungen	109	47
Babytreffs	151	208

Weiters wurden 1997 die Hebammen 2mal wöchentlich in den geburtshilflichen Ambulanzen mehrerer Wiener Krankenanstalten eingesetzt, um dort an Ort und Stelle zur Geburtsanmeldung vorsprechende Frauen zu beraten.

In den Stützpunkten werden „Babytreffs“ mit Stillberatung und Rückbildungsgymnastik angeboten und auf Wunsch auch vereinzelt Hausbesuche durchgeführt.

In Zusammenarbeit mit der MA 11 - Amt für Jugend und Familie wurden bis Dezember 1997 drei städtische Beratungsstellen für Familienplanung ärztlich betreut. Zweck der mit den Untersuchungen einhergehenden Beratungen war u.a. Kinderwunsch, Empfängnisverhütung und der Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch.

Städtische Familienplanungsstellen	1996	1997
ärztliche Konsultationen	1.141	1.202
davon Erstuntersuchungen	476	446

1997 wurden in rund 300 ersten Klassen der Berufsschulen Wiens wie in den vergangenen Jahren sogenannte Aufklärungsgespräche durchgeführt. Vier bis sechs 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 inklusive gynäkologischer Untersuchung und Beratung durch Sozialarbeiterinnen werden in der Jugendabendberatung, 19, Heiligenstädter Straße 82 - 84, angeboten.

In Wien gibt es 56 Elternberatungsstellen, das sind die ehemaligen Mutterberatungsstellen. Die Stellen sind jeweils mit einem Arzt, einer Sozialpädagogin (Kinderpflegerin) und/oder einer Sozialarbeiterin besetzt. Die Elternbe-

ratungsstellen 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, 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.

59 ÄrztInnen waren 1997 in den 56 städtischen Elternberatungsstellen tätig.

Ärztlicher Dienst in den Elternberatungsstellen	1996	1997
Beratungen	76.916	77.882
Säuglingsuntersuchungen	48.366	48.459
davon Erstuntersuchungen	6.660	7.712
Untersuchte Kleinkinder.....	27.611	27.430
Impfungen	46.299	46.568
davon:		
gegen Diphtherie/Tetanus.....	1.452	1.039
Diphtherie Tetanus/Pertussis.....	4.838	1.784
Kinderlähmung	15.520	16.895
Masern/Mumps/Röteln	5.212	5.282
Haemophilus B.....	5.228	1.706
DPT + Haemophilus B.....	14.049	19.862
Vitamin K Abgaben	480	500
Vitamin D Abgaben	1.703	1.449
Überweisung zu Fachärzten für Kinder- und Jugend- heilkunde, Entwicklungsdiagnostik, Herzambulanz	1.848	2.402

Gemeinsam mit der Universitäts-Kinderklinik führt die Abteilung eine Ambulanz für Pädiatrische Kardiologie, wo vornehmlich Herzfehler diagnostiziert und kontrolliert werden.

Ambulanz für pädiatrische Kardiologie	1996	1997
untersuchte Kinder	4.708	4.899
erstdiagnostizierte Herzfehler	452	437
Kontrolluntersuchungen	3.261	3.300

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 18		10, Gellertgasse		Gesamt	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Risikountersuchungen und						
Kontrolluntersuchungen	650	779	908	980	1.558	1.759
Entwicklungsuntersuchungen ¹⁾	312	336	408	351	720	687
Psychologie	1.361	1.258	769	716	2.130	1.974
Heilpädagogik.....	-	-	295	396	295	396
Gruppentherapie.....	47	-	287	356	334	356
Physiotherapie	558	634	941	536	1.499	1.170
Ergotherapie	834	668	430	394	1.264	1.062
Logopädie	786	740	145	222	931	962
Gesamt	4.548	4.415	4.183	3.951	8.731	8.366

¹⁾ zugewiesen von FachärztInnen, praktischen ÄrztInnen, Krankenhäusern, Elternberatungen und Kindergärten.

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

Seit dem Jahre 1979 wurden nach dem Wiener Risikokinderprogramm insgesamt 16.096 Kinder untersucht.

In den Kindertagesheimen und Kinderheimen der Stadt Wien, die der sanitären Aufsicht des Referates IV/2 unterstehen, wurden 47 (61) Kommissionierungen vorgenommen. Zahlreiche telefonische Auskünfte zu Impffragen, Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen wurden beantwortet.

In allen Wiener Kindertagesheimen und in der Zentrale der Abteilung wurden bei Kindern ab dem vollendeten 3. Lebensjahr Sehtests in Form von Reihenuntersuchungen durchgeführt. Ebenso wurden bei Kindern in den Kindergärten ab dem 4. Lebensjahr mit speziellen Geräten Hörtestungen durchgeführt. Seit Beginn dieser Tests im Jahre 1976 wurden bereits 361.121 Kinder auf ihr Sehvermögen getestet, 15,2 Prozent zeigten Auffälligkeiten. Von bisher insgesamt 304.683 auf das Hörvermögen Getesteten waren 9,4 Prozent auffällig.

Sehtests in Kindertagesheimen	1996	1997
Untersuchte Kinder	17.661	17.163
Fachärztliche Kontrolle nötig	2.065	2.022
in Prozent	11,6	11,8
Hörtests in Kindertagesheimen	1996	1997
Untersuchte Kinder	16.255	16.512
Hörvermögen beeinträchtigt.....	1.322	1.433
in Prozent	8,1	8,7

1997 führten 108 (125)mal ÄrztInnen, 216 (348)mal Schwestern und 54 (236)mal Sozialarbeiterinnen Wöchnerinneninformationen über Entwicklung, Ernährung und Pflege des Neugeborenen sowie zu sozialen Fragen an den geburtshilflichen Abteilungen der Wiener städtischen Krankenanstalten und in privaten Krankenanstalten durch.

Im Jahre 1997 wurden nach dem Wiener Pflegegeldgesetz im Referat IV/2 798 (656) Kinder bis zum 15. Lebensjahr untersucht. Seit 1. Juli 1996 werden auch die 0-3jährigen Kinder nach dem Wiener Pflegegeldgesetz untersucht.

Die Abendimpfungen in Wien 21 sowie Wien 10 werden vom Referat IV/2 betreut, statistisch jedoch vom Referat I/2 ausgewertet. Nähere Angaben finden sich im entsprechenden Abschnitt.

Zahngesundheit, Jugendzahnkliniken der Stadt Wien

Die Wiener Jugendzahnkliniken feierte 1997 ihr 75jähriges Bestandsjubiläum.

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 (v.a. Schuluntersuchungen, Zahnputzunterricht, Zahnfleischbehandlungen) als auch der kurativen Medizin (v.a. 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	1996	1997
Schulzahnuntersuchungen		
untersuchte Schüler	91.302	90.443
mindestens ein behandlungsbedürftiger Zahn festgestellt bei....	36.738	35.796
Zahnprophylaxe		
Orale Prophylaxe/Mundhygiene	keine Vergleichs- zahl	737
Kinderzahnputzunterricht	3.106	1.739
Kindergarten- und Schülerprophylaxeunterricht.....	1.202	653
beratene Kinder	893	725
Kinder mit Zahnfleischbehandlung	206	143

Konservierende Behandlungen	1996	1997
Behandlungssitzungen (ohne Sa. Vorm. Notdienst)	15.857	15.827
Füllungen	9.461	8.662
Chirurgische Eingriffe	131	135
Wurzelbehandlungen	439	656
gezogene Zähne	4.889	4.967
Zahnreinigungen	1.717	1.095
Röntgen.....	735	1.000
Behandlungssitzungen in Narkose	676	795
Vollnarkosen.....	253	245
Kieferorthopädie		
Behandlungssitzungen	7.600	8.535
gezogene Zähne	21	5
Röntgen	654	835
Untersuchungen für MA 12	618	549
Samstag - Vormittag - Notdienst.....	201	360

Der Samstag-Vormittag-Notdienst in der zentralen Jugendzahnklinik, 9, Salzergasse 28, steht allen Kindern und Jugendlichen von 8.00 Uhr - 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.

Da durch Pensionsantritt freigewordene Kapazitäten an zahnärztlichen Assistentinnen nicht nachbesetzt werden konnten, mußten die Betriebszeiten in der Klinik 21, Franz-Jonas-Platz halbiert werden.

Wie in den letzten Jahren wurde der Gebißzustand der Schüler der 1. und 4. Klassen und die Putzgewohnheiten der Schüler der 1. und 4. Klassen der öffentlichen Volksschulen computerunterstützt erfaßt.

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 1997 von 94 (96) städtischen Schulärzten vorgenommen.

Schulärztlicher Dienst	Schuljahr	
	1995/96	1996/97
Untersuchungen	257.676	263.732
davon in Pflichtschulen	243.851	251.355
in Berufsschulen	12.436	12.377
Sehtests	20.259	23.483
Hörtests	19.907	19.607
Zuweisungen an niedergelassene Ärzte	10.206	10.306
Fachärztliche Untersuchungen	1.389	1.780
auf Lausbefall untersuchte Schüler	47.870	49.089
davon festgestellter Lausbefall	1.470	1.309
Impfungen	57.612	56.680
davon in allgemeinen Pflichtschulen	56.937	55.705
in Berufsschulen	675	975
Polio oral	16.659	13.784
Diphtherie-Tetanus.....	13.925	13.315
FSME.....	16.632	18.788
Röteln	2.617	1.691
Masern-Mumps-Röteln	7.104	8.127
Vorträge zu Gesundheitsthemen	1.111	1.365
Ohrenärztliche Untersuchungsstelle:		
Untersuchungen	3.622	2.932
Zahl der Probanden	554	419
		241

Wie bereits in den letzten Jahren, wird auch 1998 der Schulärztliche Dienst seine Leistungen auf den Gebieten der Impfprophylaxe, 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 zu festgelegten Öffnungszeiten aufgesucht werden können. Die zweite Gruppe von Vorsorgeuntersuchungen findet in ausgewählten Groß-, Mittel- und Kleinbetrieben in Wien statt.

Am ersten Vormittag erfolgt eine Blutabnahme, im Anschluß daran erhält der Proband einen Termin zur Untersuchung. Zu diesem Zeitpunkt erfährt er die erhobenen Befunde und wird untersucht. Dabei wird ein internistischer Befund (einschließlich Stuhl- und Harnbefund), ein EKG, eine Lungenfunktionsprüfung und ein HNO-Befund einschließlich Hörtest durchgeführt. Bei Frauen wird außerdem auf Wunsch ein gynäkologischer Befund inklusive Zellabstrich erhoben.

Die Vorsorgeuntersuchungen werden von Fachärzten für Innere Medizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Gynäkologen und von praktischen Ärzten vorgenommen.

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

Bereits Ende 1987 hatte das Gesundheitsamt eine Einladungskampagne der 40jährigen zur Vorsorgeuntersuchung im Gesundheitsamt oder beim Hausarzt, in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien gestartet. 1997 ließen sich 1.622 (8,6 %) der Eingeladenen in der Abteilung untersuchen.

1997 wurde die Aktion "Vorsorgereihenuntersuchungen in Betrieben" mit Erfolg fortgesetzt. In 33 (40) Betrieben wurden 6.795 Personen (1996: 7.182), das sind etwa 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 1998 ausgebucht.

Ambulanztage	1996	1997
	1.424	1.453

Untersuchte/Art der Untersuchungen	zusammen		Untersuchungsstellen		Betriebe	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Männer	7.413	6.601	2.715	2.781	4.698	3.820
Frauen	5.761	6.196	3.178	3.221	2.583	2.975
Untersuchte Personen	13.174	12.797	5.893	6.002	7.281	6.795
Blutuntersuchungen	13.055	12.784				
Harnbefunde	13.055	12.797				
HNO Untersuchungen	12.659	12.437				
Zellabstriche	1.962	1.769				
Kolposkopien	542	683				
EKG	12.877	12.686				
Audiometrien	9.410	8.538				
Spirometrie	12.702	12.299				
Hämoccult	39.522	38.310				

Herz-Kreislaufzentrum	1996	1997
Männer	326	211
Frauen	70	78
Untersuchte Personen	396	289

Die Raucherberatung und die Ernährungsberatung wurden im Dezember 1997 in das Angebot der Wiener Gesundheitsberatung integriert und werden inhaltlich umstrukturiert werden.

Beratungen	Raucherberatung		Ernährungsberatung	
	1996	1997	1996	1997
Männer	78	185	275	186
Frauen	194	354	1.833	2.026
Zusammen	272	539	2.108	2.212
davon:				
Erstberatungen	119	402	320	355
Wiederholungsberatungen ..	153	137	1.788	1.857

Institut für Umweltmedizin, allgemeine Hygiene, Umweltmedizin (IFUM)

Die Schwerpunkte der Arbeit ergaben sich aus den Agenden des Institutes gemäß Geschäftseinteilung der Stadt Wien, den besonderen umweltpolitischen Fragestellungen des Jahres 1997 und dem spezifischen Leistungsprofil des Institutes, wie es in der Referatsbeschreibung dargestellt ist.

Dem Institut für Umweltmedizin obliegt die laufende Überwachung der gesamten zentralen Wiener Trinkwasserversorgung, einschließlich der Einzugsgebiete der I. und II. Wiener Hochquellenwasserleitung, sowie der III. Wiener Wasserleitung, des Wientalwasserwerkes und des Grundwasserwerkes Lobau und der Mitwirkung bei der Beweissicherung im Rahmen der Pumpversuche im Wasserwerk Donauinsel Nord.

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 - Umflutgerinne, die Neue Donau enthalten. Erstmalig wurden 1997 Untersuchungen im Rahmen der EU-Badewasserrichtlinie an der Alten Donau und an der Neuen Donau von Juni bis August durchgeführt.

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 Wirkungsgrades der Abwasserbehandlung auf der Basis von Wasserrechtsbescheiden und den entsprechenden Abwasseremissionsverordnungen.

Besonders intensiv geprüfte Anlagen sind die Hauptkläranlage Wien, die Kläranlage Blumental und einige Pflanzkläranlagen.

Abwasserbehandlungsanlagen werden sowohl in Wien als auch in den Bundesländern vom Institut regelmäßig kontrolliert und gutachterlich bewertet. Der Rhythmus der Untersuchungen ist in den jeweiligen Wasserrechtsbescheiden festgelegt. Durch dieses Leistungsspektrum auf dem Gebiet der Abwasserhygiene arbeitet das Institut maßgeblich an der Gestaltung einer gesundheitsfördernden Umwelt der Stadt Wien und Umgebung mit.

Im letzten Jahr ist die Anzahl der untersuchten Anlagen nahezu gleich geblieben, da keine wesentlichen neuen Projekte in Auftrag gegeben wurden.

In den Bädern Wiens, den Hallenbädern, Freibädern inklusive der Kindersommerbäder, Saunabädern und den Volksbädern wurde 1997 das Untersuchungsprogramm weiter ausgebaut und Senioren- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser mit in das umfassende Überwachungsprogramm der Warmwässer auf Legionellen aufgenommen. So konnte die Zahl der untersuchten Wasserproben von 828 auf 1.227, d.h. auf 148 Prozent der Vorjahresleistung gesteigert werden.

Im Falle von Befunderhebungen, die ein Gesundheitsrisiko anzeigen (Legionellendichte von 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.

Als Erfolg des Programmes ist zu werten, daß obwohl die Zahl der Untersuchungen um 48 Prozent weiter zugenommen hat, der relative Anteil der legionellapositiven Proben (Richtwertüberschreitung) rückläufig war. Anstelle von 30 Prozent 1995 und 23,6 Prozent 1996 sind nunmehr nur noch 17,8 Prozent Beanstandungen wegen gesundheitsgefährdender Befunde registriert worden. Dieses Ergebnis kann sicher als ein Erfolg der bakteriologischen Warmwasserüberwachung und der damit in Verbindung stehenden zusätzlichen Anlagenwartung bewertet werden.

Methodische Aspekte, wie z.B. Veränderungen der Nachweisgrenze des Anreicherungs- und Isolierungsverfahrens, können mit Sicherheit ausgeschlossen werden, da die Legionelladiagnostik im Institut viermal jährlich durch ein Qualitätssicherheitssystem des „Public Health Laboratory Service“, Großbritannien, überwacht wird und die Ergebnisse stets dem internationalen Standard entsprechen.

Zusammenfassung zum Thema Wasseruntersuchungen: Die Leistungen des Institutes auf diesem Sektor stellen eine der wesentlichsten Säulen der umwelthygienischen Tätigkeit des Institutes dar.

In der chemischen Wasseranalytik konnte das Niveau des Vorjahres gehalten werden. Die beobachteten leichten Steigerungen in der Trinkwasseranalytik sind u.a. auf die Beweissicherung zum Wasserwerk Donauinsel Nord zurückzuführen.

Die Leistungsbilanz im Hinblick auf die bakteriologischen Wasseruntersuchungen ist sehr ausgeglichen und bei der Realisierung des Überwachungsauftrags „Kindersandkisten“ ist eine deutliche Leistungssteigerung zu verzeichnen.

Die virologische Abteilung kann ebenfalls eine ausgeglichene Leistungsbilanz präsentieren.

Die biologischen Wasseruntersuchungen weisen auf dem Gebiet der Trinkwasseruntersuchungen wiederum einen Aufwärtstrend auf, der teilweise durch eine Verdichtung der Untersuchungen des Rohwassers des Grundwasserwerkes Lobau bedingt ist und andererseits aber auch durch gehäufte biologische Untersuchungen durch private Auftraggeber erklärt werden kann. Der leichte Rückgang der Analytik auf dem Gebiet der limnologischen Oberflächenwasserun-

tersuchung hängt z.T. mit dem Bau des Kraftwerkes Freudenu zusammen, da das Institut für bestimmte Altwässer der Donau (z.B. Schillerwasser) nicht mehr in dem Umfang, wie in den Jahren zuvor, beauftragt war und auch seitens der MA 45 die Termine zur Untersuchung der Altwässer in der Lobau reduziert worden waren. Bei den radiologischen Untersuchungen fällt eine Steigerung der analytischen Tätigkeit bei Trinkwässern auf. Diese erklärt sich aus einer Verdichtung der Untersuchungen im Bereich der 1. und 2. Hochquelle bis zum Sommer 1997.

Die wassertoxikologischen Untersuchungen sind bis auf den Fischtest im Berichtszeitraum leicht zurückgegangen. Dieses ist darauf zurückzuführen, daß die Integration toxikologischer Tests in das Untersuchungsprogramm zu den „Sanierungsmaßnahmen Alte Donau“ enorm reduziert wurde. Statt wöchentlichen toxikologischen Untersuchungen, wie dies 1996 im Zusammenhang mit der unmittelbar vorhergegangenen und vorwiegend chemische Einflüsse beinhaltenden Sanierungsmaßnahme erforderlich war, wurden im Jahr 1997, dem Nachfolgejahr, nur mehr quartalsweise Untersuchungen bestellt.

Von besonderer Bedeutung für die Arbeit des virologischen Labores waren im letzten Jahr die Untersuchungen für die Donaukraftwerke AG im Rahmen der Beweissicherung für die Staustufe Freudenu. Das virologische Labor steht weiterhin im Vertragsverhältnis mit der Donaukraft mit dem „Beweissicherungsprojekt“ Virologische Untersuchungen von 8 Grundwasserbrunnen im 2. und 20. Bezirk.

Für dieses Projekt wurden die Entnahmen im September abgeschlossen. Die Untersuchungen sind noch nicht beendet und werden aber mit Abschlußgutachten noch im 1. Quartal 1998 beendet werden. Weiterhin wurde die virologische Beweissicherung „Neue Donau“ übernommen, welche in Übereinstimmung mit dem EU-Badewasserprojekt realisiert wurde.

In Ergebnis der bisherigen Zusammenarbeit mit der DOKW auf dem Gebiet der Wasservirologie ist ein weiteres im Bescheid des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft zum Vollstau vom 12. November 1997 beauftragtes Projekt zur virologischen Untersuchung an der Online Station Nordbrücke zu erwarten, da die Bedingungen über Anbotslegung und diverse Konsultationen bereits 1997 ausverhandelt wurden.

Mit der Anschaffung der erforderlichen Gerätetechnik und der Aufnahme einer molekularbiologisch ausgebildeten Biochemikerin 1995 waren die Voraussetzungen für die Einrichtung eines Labors für Molekularbiologie geschaffen. Das Ziel dieses Labors besteht in der Erarbeitung von Schnellverfahren zum Nachweis von Krankheitserregern aus Umweltmedien wie Wasser und Böden. Das Labor hat einen Poliovirus-Schnelltest entwickelt. Bisher wurde ein DOKW - Projekt zur Grundwasserqualität im 2. und 20. Bezirk realisiert. Weiters ist ein Erfahrungsaustausch mit der Abteilung Virologie des Institutes für Wasser-, Boden- und Lufthygiene des Umweltbundesamtes Berlin durchgeführt worden. Ein weiteres DOKW - Projekt zur virologisch-molekularbiologischen Überwachung der Online Station „Nordbrücke“ und damit der Grundwasserqualität im 2. und 20. Bezirk ist als ein Bestandteil der vorgeschriebenen Beweissicherung des Kraftwerkes Freudenu derzeit im Stadium der Beauftragung.

Auf Anregung der Stadtbaudirektion, Dezernat 2, erarbeitete das Institut 1994 eine Richtlinie über luft- und lärmhygienische Anforderungen an den Bau von Tief- und Hochgaragen. Diese Richtlinie enthält Richtwerte für die maximal zulässige Luft- und Lärmbelastung von Anrainern durch Großgaragen. Diese Richtwerte wurden in die zeitlich parallel entwickelten Garagenrichtlinien der Stadt Wien aufgenommen. Sie stellen heute eine wesentliche Grundlage für die medizinische Beurteilung dar.

1997 wurden die weniger komplexen Vorhaben von den Bezirksärzten nunmehr völlig eigenständig bearbeitet. So verblieben 1997 nur mehr 18 Großgaragenprojekte, die direkt vom Institut für Umweltmedizin bearbeitet wurden. Dies erwies sich als notwendig, da im Falle von Richtwertüberschreitungen in Zusammenarbeit mit der MA 22 technische Verbesserungen der Abgasminderung zu fordern waren, deren Begründung ein sehr fundiertes hygienisches Fachwissen erforderte. Das Gleiche trifft beim Auftreten ungewöhnlicher Belästigungsformen zu, wie z.B. bei Blendungseffekten bei Anrainern, die spezielle fachliche Begutachtungen zum Thema Lichtbelästigung erforderlich machten. Beim Bau sehr umstrittener großer Garagen ist es i.d.R. zweckmäßig auch die Autorität von Facharztgutachten, wie sie derzeit nur vom Institut erstellt werden können, in die Beurteilungsgrundlagen einzubringen.

113 Bürger haben im Berichtszeitraum die Umweltmedizinische Beratungsstelle aufgesucht, 146 Lokalaugenscheine mit insgesamt 92 Messungen wurden von den Ärzten durchgeführt und 82 gutachterliche Stellungnahmen erledigt. Durch den weiteren systematischen Ausbau eines Meß- und Untersuchungsangebotes in der Betreuungslogistik konnte die umweltmedizinische Betreuung entscheidend verbessert werden.

Damit haben sich die Betreuungsaktivitäten gegenüber 1996 in allen Bereichen weiter entwickelt. Die Steigerungsrate betraf besonders die Lokalaugenscheine mit 15 Prozent und geringfügig auch die Erarbeitung der abschließenden Gutachten. In Ergänzung dazu wurden wie auch im Jahr zuvor pro Arbeitstag 2 - 3 Telefonberatungen durchgeführt. Der Beratungsbedarf konzentrierte sich wiederum vorwiegend auf Gesundheitsgefährdungen durch Schimmelpilzbefall, Innenraumluft- und Geruchsbelastung sowie diverses.

Die Problematik der Schimmelpilzbelastung im Wohnbereich hat sich weiterhin als ein 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 errichtet, um eine um-

weltdiagnostische Bewertung von Daten über die Konzentration an Pilzsporen und das Speziesspektrum in der Raumluft der Wohnräume zur medizinischen Bewertung der Expositionssituation zur Verfügung zu haben. Mit der Etablierung des Labors wurde dem ansteigenden Betreuungsbedarf der Bürger entsprochen. Die Leistungen dieses Labors weisen trotz rasanter Entwicklung in den Vorjahren immer noch eine leichte Steigerung um 5 Prozent auf. Beim Vergleich der Stadtbezirksbetreuung fällt auf, daß die Bezirke 2, 10, 12 und 13 sowie 22 und 23 wie schon in den vergangenen Jahren wieder einen besonders hohen Betreuungsbedarf hatten, wobei der 22. Bezirk nochmals sehr prominent vertreten ist.

Insgesamt wurden 2.814 schriftliche Umwelthygienegutachten und Stellungnahmen erstellt. Dem Profil des Institutes entsprechend standen Fragen der Wasserhygiene mit 1.645 schriftlichen Äußerungen (Befunde und Gutachten) absolut im Vordergrund. Die Abteilung Krankenhaushygiene, welche die Funktionsüberwachung von medizinischen Geräten wie desinfizierende und sterilisierende Anlagen in Spitälern, Wäschereien sowie Klimaanlage und luftaufbereitende Systeme in Wien und in einigen Anstalten in Nieder- und Oberösterreich überhat, liegt mit insgesamt 807 schriftlichen Stellungnahmen an 2. Stelle.

Der bestehende Dauerauftrag der MA 42, Stadtgartenamt, zur Untersuchung von Sandkisten wurde in gemeinsamer Beratung mit Mitarbeitern im letzten Jahr in einen Überwachungsauftrag mit folgender Vorgangsweise umgewandelt: Aus jedem Stadtbezirk werden über die Sommersaison verteilt drei verschiedene Sandkisten beprobt. Die Entscheidung, welche Kisten zu beproben sind, erfolgt dezentralisiert durch Mitarbeiter der Bezirksstadtgartenämter nach den jeweiligen aktuellen hygienischen Erfordernissen im Bezirk. Mit einem vom Institut für Umweltmedizin ausgearbeiteten und der MA 42 übergebenen Probenbegleitschein werden die Proben individuell im Institut angeliefert. Die Vorbereitung der Probe erfolgt im Labor für Wasserbakteriologie, in dem auch die sofortige Untersuchung auf den Fäkalindikator *E. coli* durchgeführt wird. Bei Überschreitung eines Erfahrungsrichtwertes von 500 KBE *E.coli*/10 g Feinsandfraktion werden weitere Untersuchungen auf Viren, atypische Mycobakterien und pathogene Pilze veranlaßt, und es erfolgt eine sofortige schriftliche Information (Fax) der Bezirksgartenämter, daß der Sand fäkal verunreinigt ist und ausgetauscht werden sollte. Bei Überschreitung eines Erfahrungsgrenzwertes von 1500 KBE *E.coli*/10 g Feinsandfraktion wird dringlichst ebenso per Fax ein Sandaustausch aus hygienischen Gründen gefordert. Am Abschluß des Untersuchungsjahres geht dem Stadtgartenamt ein zusammenfassendes Facharztgutachten zu. Die Untersuchungen werden am Jahresende in Summe der MA 42 in Rechnung gestellt.

1997 wurden 68 Sandkisten von Kinderspielplätzen aus allen 23 Wiener Stadtbezirken bakteriologisch untersucht und 28 Sandkisten virologisch, mykobakteriologisch und mykologisch untersucht. Dabei erwiesen sich von den 27 fäkal kontaminierten Sandkästen 7 als mikrobiell sehr stark kontaminiert. Nach Einlangen des Befundfaxes bei der MA 42 wurde durch die zuständigen Gartenamtbezirksleiter der sofortige Austausch des Sandes in diesen Kisten veranlaßt.

In diesem Jahr ist die Rotation der in Ausbildung zum Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie gemäß dem 1993 ausgearbeiteten und in einem in nationalen Fachkreisen abgestimmten institutsinternen Rasterprogramm wiederum ganzjährig umgesetzt worden. Nach Abschluß von Ausbildungsabschnitten wurden auf freiwilliger Basis Abschlußkolloquien durchgeführt.

Die Terminstellung sah vor, den Antrag auf Akkreditierung spätestens am 28. Februar 1997 beim Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten einzureichen. Dies ist am 26. Februar 1997 mit der Einreichung des Qualitätssicherungshandbuchs erfolgt.

Auf Grund der derzeit unzureichenden Personalsituation im Laborleiterbereich kann die nächste Etappe noch nicht in Angriff genommen werden.

Im Rahmen der Internationalen Zusammenarbeit bestehen gute Kontakte zur Arbeitsgruppe der umweltmedizinischen Beratungsstelle in der BRD. Mitarbeiter des IFUM sind weiters in internationalen Normungskomitees vertreten.

Psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtung, Fortbildung

Das Referat erbrachte 1997 psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtungen nach Zuweisung durch die Amtsärztliche Untersuchungsstelle, die Bezirksgesundheitsämter und andere Magistratsabteilungen.

	1996	1997
Parteienfrequenz	3.034	2.701
Begutachtungen	1.794	1.552
davon: Psychiatrisch/neurologische Begutachtungen	1.236	1.218
Psychologische Begutachtungen	558	334

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.

Zudem werden vom Referatsleiter Bewerbungsgespräche und Personalauswahlverfahren in Zusammenarbeit mit dem Personalreferat geführt.

Körperbehindertenbetreuung, orthopädische Angelegenheiten

Das Referat 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).

Der fachärztlich-orthopädische und sozialarbeiterische Verbindungsdienst sowie die therapeutische Betreuung an den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder wird weiterhin durchgeführt

Wie in den vergangenen Jahren wird ein Verbindungsdienst zu den fünf größten orthopädischen Abteilungen Wiens mittels unserer Sozialarbeiter/innen aufrecht gehalten. 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	1996	1997
Parteienfrequenz.....	29.770	31.554
Facharztkonsultationen	9.565	10.652
orthopädische Untersuchungen im Referat.....	2.284	1.933
orthopädische Untersuchungen bei Bettlägrigen.....	10	141
orthopädische Untersuchungen in Sonderkindergärten	321	179
in öffentlichen Volksschulen.....	4.837	6.385
in Sonderschulen für körperbehinderte Kinder.....	923	913
Physiotherapien	7.393	8.160
Ergotherapien.....	1.287	1.349
logopädische Behandlungen	563	900
sozialarbeiterische Beratungen	35.009	33.069
Hausbesuche von SozialarbeiterInnen.....	136	131
Dienstwege von SozialarbeiterInnen	494	402
veranlaßte diagnostische und therapeutische Maßnahmen	1.963	2.354
Begutachtungen für MA 12	3.224	3.453
davon für Inanspruchnahme des Freizeitfahrtendienstes.	1.624	1.886
Begutachtungen über notwendige Rehabmaßnahmen	1.390	1.357

Mit 1. Jänner 1998 ist dieses Referat dem Dezernat VI zugeordnet.

Impfstelle für Auslandsreisende

Hier 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 1997 haben 29.869 (30.795) Personen die Impfstelle besucht, um sich allgemein und vor Auslandsreisen in Endemiegebiete über empfohlene Verhaltensmaßnahmen oder Schutzimpfungen zu informieren und Impfungen zu erhalten. 43.226 (43.358) Impfungen wurden verabreicht.

Impfstelle für Auslandsreisende	1996	1997
Mitgebrachter Impfstoff	1.543	2.457
Cholera.....	2.289	42
Gelbfieber.....	1.884	1.723
Grippe	1.496	1.359
Zeckenimpfungen.....	4.078	3.553
Tetanus	18	28
Diphtherie Tetanus für Erwachsene	5.587	5.918
Polio Salk (Stichimpfung)	3.724	3.717
Polio oral	130	70

Meningokokken	1.101	1.340
Hepatitis B für Erwachsene.....	1.394	1.596
Hepatitis B für Kinder	25	100
Hepatitis A für Erwachsene (Havrix 720)	8.702	2.197
Hepatitis A für Erwachsene (Havrix 1440)	223	3.279
Hepatitis A für Kinder	409	488
Hepatitis A und B für Erwachsene (Twinrix)	-	3.225
Typhim Vi	2.969	5.257
Immunglob.....	6.249	5.411
ACT Hib	7	1
ACT Hib und DPT	11	13
Masern Mumps.....	6	-
Zusammen	41.845	41.774

Kostenlose Impfungen	1996	1997
Polio oral (Impfaktion)	1213	1104
Grippe für Bedienstete der Stadt Wien	130	153
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Kinder)	11	2
Diphtherie-Tetanus (Kinder)	5	4
Diphtherie-Tetanus (Personen ab 7. Lebensjahr)	113	122
Masern-Mumps	-	-
Masern-Mumps-Röteln.....	34	27
Polio Salk	7	9
Hämophilus B (ActHib)	-	1
Hämophilus B mit Di-Te-Per (ActHib+DTP).....	-	30
Zusammen	1.513	1.452

Ab Juni 1997 wird in der Impfstelle auch der Impfstoff gegen Hepatitis A + B für Erwachsene (TWINRIX Erwachsene) angeboten und von den Reisenden sehr gut angenommen.

17 (9) Tropentauglichkeitsuntersuchungen vor langen Auslandsaufenthalten fanden statt. Beratungen über allgemein empfohlene und spezielle Impfungen wurden beim Zivilschutztag in Oberlaa, dem Feuerwehrfest am Hof, der 1. Wiener Senioren-Herbstmesse, bei Senior Aktuell und den Konsumentenschutztagen in Wiener Sommerbädern durchgeführt. 5.967 (7.687) Rezepte für die aktuelle Malariaphylaxe und rund 500 (etwa 1.500) Rezepte für die Typhusschluckimpfungen wurden ausgestellt.

Für die MA 12 - Sozialamt wurden u.a. 917 (638) ärztliche Begutachtungen zur Bewilligung von Kur-, Rehabilitations- und Rekonvaleszenten-aufenthalten, von Heilbehelfen, Hörgeräten, Brillen und chefarztpflichtigen Medikamenten durchgeführt.

Wissenschaftskoordination; Medizin-Meteorologie; Aerobiologie

Im Mittelpunkt der Aktivitäten des Berichtsjahres stand die Neustrukturierung des Beratungsangebotes bzw. die Integration der Ernährungs-, Raucher-, Wetterfühligkeits- und Pollenallergieberatung in die „Wiener Gesundheitsberatung“ als zentrale Servicestelle.

Intensive Tätigkeiten und Maßnahmen wurden auch in den Bereichen Wissenschaftskoordination und Öffentlichkeitsarbeit gesetzt.

Die präventivmedizinischen Aufgaben wurden in den Beratungsdiensten für Wetterfähige, für Pollenallergiker, in der Erarbeitung und Veröffentlichung des Biowetters und in der Führung des Pollenwarndienstes fortgesetzt. Unterstützende Aktivitäten, wie z.B. Streßprofil - Biotropieanalysen, autogenes Training, Qi-Gong wurden wieder eingesetzt.

Ein wesentlicher Teil der Tätigkeiten lag in der Entwicklung von Strukturen zur Errichtung der „Wiener Gesundheitsberatung“, d.h. in der Erarbeitung von Strategien zur Schaffung eines neuen Beratungsangebotes unter dem Arbeitstitel „P.E.R.U.“ (Pollenallergie-, Ernährungs-, Raucherberatung, Umweltmedizinische Informationen: Wetterfühligkeits- und Bioklimaberatung, Reisemedizin).

Um die Effizienz des geplanten Beratungsangebotes zu steigern, wurden folgende medizinische Geräte angeschafft: Spirometer, BIA - Bioelektrisches Impedanz Analysegerät, Blutdruckmesser.

Im November wurden die Organisationsstrukturen festgelegt und mit 1. Dezember wurden die bis dato im Referat IV/1 angesiedelte Ernährungs- und Raucherberatung in das Referat übersiedelt, um dadurch die vorhandenen Synergien besser nutzen zu können.

Außerdem wurde ein wissenschaftlicher Beirat unter Leitung der Frau Landessanitätsdirektorin zur fachlichen, universitär verankerten Ausrichtung des Beratungsangebotes eingerichtet.

Nach einer Anlaufphase von mehreren Monaten, wo auch Personaleinschulungen stattfinden, wird der routinemäßige Betrieb des neu strukturierten Beratungsangebotes aufgenommen werden (2. Quartal 1998). Schwerpunkte für die zukünftigen Strategien der Gesundheitsberatung wurden definiert, u.a. die Projekte „Adipöse Kinder“, Schlafapnoe und Ernährung“.

Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit sind u.a. die Weiterentwicklung der internen und externen PR-Strategien bzw. Durchführung verschiedener PR-Aktivitäten, die Mitwirkung in der Arbeitsgruppe „Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit“ von Bereichsleiter OSR Dr. Zwins und die Dokumentation der Aktivitäten „Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit“ zu nennen. Mit dem PID wurden Konzepte zur „Wiener Wandzeitung“ entwickelt. Folder zu verschiedenen Abteilung-Themen wurden erstellt. Das Referat war an den Vorbereitungsaktivitäten des Jubiläums „75 Jahre Jugendzahnkliniken“ beteiligt. Diverse Medienkontakte wurden im Konsens mit dem PID gepflegt. Informationen über Einrichtungen und Serviceleistungen der Abteilung wurden für das Internet aufbereitet. Die Pflege dieser Daten ist ebenfalls Aufgabe des Referates.

In der Medizin-meteorologischen Beratungstelle in 1, Neutorgasse 15, gaben ein Facharzt für Lungenkrankheiten, ein Meteorologe, ein Biologe und ein klinischer Psychologe Auskünfte an wetterfähige oder pollenempfindliche Personen. Weiters wird Interessenten eine bioklimatische Wohnort- und Urlaubsberatung angeboten. 1997 wurden im Rahmen dieser präventivmedizinischen Serviceleistung 6.356 (1996: 5.315) telefonische Beratungsgespräche geführt. 113 (91) Personen sprachen wegen Wetterfühligkeit persönlich vor und 19 (34) Personen ließen sich wegen ihrer Pollenallergie beraten. In gruppendynamischen Gesprächsrunden wurde von 327 (462) Teilnehmern autogenes Training und von 540 (513) Personen chinesische Entspannungs- und Atemtechniken (Qi-Gong) geübt. Insgesamt nahmen 867 (975) Wetterfähige bei solchen Kursen an insgesamt 70 (81) Sitzungen teil. Weitere Schwerpunkte der Arbeit dieser Stelle liegen auf dem Betrieb eines Pollenwarndienstes, der in Zusammenarbeit mit mehreren europäischen Ländern Pollenflugprognosen erarbeitet, die Informationen für Allergiker beinhalten, und in der Erarbeitung von Biowetterprognosen.

Über das Gesundheitstelefon - Tel.Nr. 533 28 28 wurden im Berichtsjahr 19.559 (1996: 17.899) Anrufe beantwortet.

Koordination, Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld

Seit 1993 ist das Referat 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. Seit 1. Juli 1993 ist das Pflegegeldgesetz des Landes Wien in Kraft. Auf Grund dieser Rechtsvorschrift stellt die Abteilung die medizinischen Sachverständigen für die oben genannten verfahrensführenden Stellen.

Im Berichtsjahr langten 3.835 Anträge auf Pflegegeldbegutachtung, davon 815 für Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, ein. 1997 wurden insgesamt 3.908 Begutachtungen erledigt, davon 831 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 müssen in der Zukunft einer weiteren Verbesserung zugeführt werden.

Dezernat V - Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten

Das Dezernat besteht seit dem Jahre 1995. Der Personalstand umfaßt nach wie vor 21 MitarbeiterInnen. Die Aktivitäten haben sich in allen Bereichen gegenüber dem Vorjahr verstärkt.

Informationsstelle für Suchtprävention (ISP)

Der Schwerpunkt der Informationsstelle für Suchtprävention (ISP) liegt in der Fortbildung von MultiplikatorInnen aus pädagogischen und sozialen Berufsfeldern. Im Berichtsjahr wurden 75 Fortbildungsseminare, 25 schulische Projektberatungen, 8 außerschulische Projektberatungen, 26 LehrerInnenberatungen bzw. -konferenzen, 7 Beratungen von KindergärtnerInnen, 9 Informationsveranstaltungen, 2 öffentliche Veranstaltungen, 6 Elternberatungen, 11 StudentInnen- und SchülerInnenberatungen, 28 Arbeitskreise, 49 Vernetzungstreffen und 4 Beratungen sozialer Einrichtungen durchgeführt. Im folgenden wird auf diese Aktivitäten in einzelnen Bereichen näher eingegangen: 1997 wurde im Schulbereich Bildungsarbeit in Form von Fortbildungsseminaren für LehrerInnen, Seminare für LehrerInnen in Ausbildung, Elternabende und Informationsveranstaltungen geleistet.

Im Rahmen der außerschulischen Jugendarbeit führte die ISP zwei dreitägige Seminare zu den Themen „Suchtprävention mit Jugendlichen“ und „Suchtprävention in der pädagogischen Arbeit mit Kindern“ für MitarbeiterInnen des Vereins Wiener Jugendzentren durch. Für die Jugendzentren des 15. Und 16. Bezirks gestaltete die ISP Fortbildungsseminare in Form von Teamtagen.

Bezirksveranstaltungen in den Bezirken 5, 7 und 15 erfolgten in Form von Beratungen von BezirksrätInnen sowie Mitgliedern der Sozialkommission bzw. des Regionalforums. Für Bezirksräte wurde eine Fortbildung zu Dro-

genfragen organisiert und zwei Seminare gestaltet. Mit dem Bezirksrat für Drogenfragen des 9. Bezirks wurde eine Fortbildung für DirektorInnen aller Volksschulen im Bezirk vereinbart, die über das pädagogische Institut der Stadt Wien finanziert wird.

Die Bildungsarbeit für Kindergarten und Hort beinhaltet Seminare, Elternabende, die Beratung von KindergärtnerInnen und HortnerInnen sowie Informationsveranstaltungen. Der zweisemestrige Lehrgang "Suchtvorbeugung in Kindergarten und Hort" für KindergärtnerInnen und HortnerInnen der MA 11 und der zweisemestrige Lehrgang für HauptschulhortnerInnen der MA 11 wurden auch heuer wieder durchgeführt. Ein wichtiger Schwerpunkt ist das Projekt "Spielzeugfreier Kindergarten" (geförderter von MA 11 und BMJF), das die ISP mit der Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik unter wissenschaftlicher Begleitung des Österreichischen Institutes für Berufsbildungsforschung (ÖIBF) durchführt.

Für das Lehrpersonal der Medizinisch-Technischen Akademien organisierte die ISP in Zusammenarbeit mit dem Krankenanstaltenverbund ein dreitägiges Seminar, für 1998 wurde ein Lehrgang für Lehrpersonal an Krankenpflegeschulen ausgearbeitet. Für HeimhelferInnen von Lebenshilfe und Volkshilfe wurden ebenfalls Fortbildungen durchgeführt.

An der Akademie für Sozialarbeit des Bundes gestaltete die ISP eine Unterrichtsveranstaltung. Wie bereits im Vorjahr wurden an der Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien SozialarbeiterInnen der MA 11 im Rahmen eines dreitägigen Seminars, die JugendintensivbetreuerInnen der MA 11 in einem viertägigen Seminar fortgebildet. Für die MitarbeiterInnen eines Mutter-Kind-Heims gestaltete die ISP mit "CONTACT" eine Fortbildung. Für die JugendintensivbetreuerInnen der MA 11 führte die ISP eine dreitägige Schulung durch. Auch die MitarbeiterInnen des Integrationshauses wurden geschult. Für die MitarbeiterInnen dieses Dezernates wurde eine Fortbildung zum Themenbereich "Grundlagen und Methoden der Suchtprävention in der Praxis" gestaltet. Für StudentInnen des Instituts für Sozialpädagogik der Stadt Wien wurde wie bereits im Vorjahr eine zweitägige Ausbildungsveranstaltung durchgeführt. Erstmals führte die ISP eine dreitägige Fortbildung für SozialpädagogInnen der MA 11 durch. Im Rahmen des berufsbegleitenden Lehrgangs für Sondersozialpädagogik wurde ein Seminar abgehalten. Ebenso wurden Fortbildungsveranstaltungen sowie Beratungen für MitarbeiterInnen sozialer Einrichtungen, StudentInnen der Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik und Politikwissenschaft sowie AHS-LehramtskandidatInnen sowie für Jugendkontaktbeamte der Bundespolizei durchgeführt.

Von der ISP moderiert wurden der „Arbeitskreis Suchtprävention Wien" und die Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Team des Österreichischen Institutes für Berufsbildungsforschung (ÖIBF) im Rahmen des Projekts "Spielzeugfreier Kindergarten". Teilgenommen hat die ISP unter anderem an den Sitzungen der Drogenkommission und den Vorbereitungssitzungen zur "Europäischen Woche der Suchtprävention 1998" im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Die "Charta zur Drogenberichterstattung" als Teil einer Studie des Institutes für Soziosemiotische Studien (ISSS) im Auftrag des Gesundheitsministeriums entstand in Zusammenarbeit mit der ISP.

Die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der ISP umfaßte Vorträge, die Teilnahme an verschiedenen öffentlichen Diskussionsrunden, Interviews mit dem ORF und diversen lokalen und überregionalen Zeitungen, einen "Info-Stand" bei der Jugend-Enquete im Rathaus, einen Informationsvortrag vor 400 KindergartenleiterInnen sowie einen Vortrag vor 60 LehrerInnen und SchulärztInnen im Rahmen eines Seminars im Gesundheitsförderungs-zentrum. Die Angebote der ISP wurden auch bei der BerufsanfängerInneninformation der MA 11 den neuen MitarbeiterInnen vorgestellt. Anlässlich des zweijährigen Bestehens der ISP wurde ein "Tag der offenen Tür" veranstaltet.

Behördliche und medizinische Drogenangelegenheiten

In diesem Referat werden vorwiegend die Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde in Vollziehung des Suchtgiftgesetzes wahrgenommen. 1997 wurde der Aufbau einer EDV-gestützten KlientInnenkartei (Datenbank) und die Auswertung/Statistik in Zusammenarbeit mit der ADV begonnen. Darüber hinaus soll auch eine Substitutionskartei auf EDV-Basis erstellt werden.

Die Hauptaufgabe des Referates besteht in der Begutachtung von Personen, die vor allem im Zusammenhang mit Drogenbesitz oder Erwerb nach § 16 Suchtgiftgesetz (SGG) und in geringem Ausmaß nach § 10 SGG gemeldet werden.

Im Vergleich zu 1996 wurden 1997 um in diesem Zusammenhang 123 Anfragen mehr bearbeitet. Dies bedeutet für den Zeitraum 1992 - 1997 eine Verdoppelung der Anfragen. Die Zahl der Anfragen nimmt konstant weiter zu, der relative Anteil der erstmalig Angezeigten nimmt stetig ab. Im Jahr 1997 wurde das Angebot "Behandlung statt Strafe" von der Mehrheit der Angezeigten in Anspruch genommen, nämlich von 61 Prozent. Ziel der Begutachtung ist abzuklären, "ob der Angezeigte einer ärztlichen Behandlung oder Überwachung seines Gesundheitszustandes bedarf" (§ 17 Abs. 3 SGG). Diese Abklärung wird im Rahmen eines ausführlichen Gespräches mit der angezeigten Person (Drogenanamnese, Erfassung der psychosozialen Situation) sowie fallweise mit Hilfe einer Harnuntersuchung durchgeführt.

Derzeit werden alle aktuellen OpiatkonsumentInnen als behandlungsbedürftig bzw. betreuungsbedürftig qualifiziert. Diese Betreuungsarbeit stellt neben den Begutachtungen den zweiten großen Tätigkeitsbereich des Refera-

tes dar. Im abgelaufenen Jahr ist der Prozentsatz der als betreuungsbedürftig beurteilten Angezeigten leicht zurückgegangen. Diese Art der Betreuung wurde detailliert erfaßt, insgesamt wurden 1997 409 Personen als betreuungsbedürftig quantifiziert bzw. unterzogen sich bereits einer Betreuung. Die meisten Personen (284) standen in Substitutionsbehandlung, an zweiter Stelle folgt die ambulante Betreuung in einer Drogeneinrichtung (50 Personen), an dritter Stelle steht die Betreuung durch die Abteilung (40 Personen) und zuletzt folgt die Inanspruchnahme einer stationären Entzugsbehandlung durch 35 Personen. Im Berichtsjahr erfolgten 852 Neuanmeldungen für das "Methadon-Programm" (Substitutionsprogramm für i.v. Drogenabhängige).

Spitalsverbindungsdienst „CONTACT“ und andere Angebote

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 Klientel.

1997 wurden von den CONTACT-MitarbeiterInnen 270 Personen in Spitälern betreut (156 Männer und 114 Frauen). Eine deutliche Zunahme konnte bei den Folgekontakten nach dem Krankenhaus festgestellt werden. (1996: 332 Folgekontakte und 1997: 691 Folgekontakte). Vor allem seit der Übersiedlung im Mai 1996 in die neuen Räumlichkeiten von CONTACT in 5, Margaretengürtel 96, wurde vermehrt das Angebot der Nachbetreuung von den KlientInnen in Anspruch genommen.

CONTACT Einsätze:

Zuordnung nach Krankenhäusern	1997	1996
Kaiser-Franz-Josef-Spital	86	79
Rudolfstiftung	36	17
Wilhelminenspital	29	9
Kaiserin-Elisabeth-Spital	37	51
Donauspital	33	13
Krankenhaus Lainz	28	19
Hanuschkrankenhaus	2	4
Krankenhaus Floridsdorf	32	26
andere Krankenhäuser.....	22	15
Selbstmelder	13	4
Zusammen	318	237

Rettungseinsätze im Vergleich zu CONTACT-Erstkontakten: Auffällig ist, daß im Jahr 1997 die Zahl der Rettungseinsätze auf Grund von Überdosierungen gesunken sind. Von der Wiener Rettung wurden 281 Personen auf Grund einer Überdosierung in ein Wiener Krankenhaus eingeliefert. Davon konnte CONTACT 173 Personen erreichen. Das heißt, daß 61 Prozent der von der Rettung eingelieferten Personen von CONTACT-MitarbeiterInnen erreicht wurden. In jenen Krankenhäusern, mit denen CONTACT eine gute Zusammenarbeit hat, wurden 169 Personen von der Wiener Rettung eingeliefert, 155 Personen davon wurden von CONTACT erreicht, das sind 91,7 Prozent.

1997 haben erstmalig in der Abteilung Informationsveranstaltungen für ÄrztInnen, Oberschwester und Oberpfleger zum Thema "Der Suchtpatient im Krankenhaus" stattgefunden.

Weiters erfolgten 2 Fortbildungskurse kurz zum Thema Sucht, 4 Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Elternschaft und Drogenabhängigkeit, 25 Präsentationen, in denen CONTACT vorgestellt wurde, sowie die Teilnahme an diversen Arbeitskreisen (z.B. Berufsverband Diplomierter SozialarbeiterInnen). Der Spitalsverbindungsdienst CONTACT präsentierte seine Arbeit bei der Fachtagung "Drogennotfallsprophylaxe" in Frankfurt am Main. Im Rahmen der Wiener Drogenkommission wurde CONTACT unter dem Thema Hilfseinrichtungen in Wien präsentiert. Die Abteilung bietet auch eine therapeutische Gruppe für drogenabhängige, substituierte und ehemals drogenabhängige Frauen und deren Kinder an.

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, 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 1997 wurden 325 drogenabhängige Personen betreut, davon 144 männlich und 181 weibliche.

Betreuung zu Hause

Präambel

Die Durchführung der ambulanten und stationären Pflege- und Sozialdienste beauftragt die Stadt Wien bei privaten Wohlfahrtsträgern. Der Abteilung obliegen die Feststellung des beauftragten Leistungsumfanges, die Qualitätssicherung der beauftragten Dienste, die Finanzierung, die Verrechnung von Kostenbeiträgen und die Rechnungskontrolle. Dementsprechend ist die Abteilung gegliedert; in einen Fachbereich, der sich mit der Beauftragung und Verrechnung der ambulanten Dienste befaßt, in einen Fachbereich, der für die Zuerkennung und Verrechnung der stationären Pflege zuständig ist und Leistungsbereiche, die nicht oder nur teilweise beauftragt sind (die Mobile Hauskrankenpflege und die Geriatrischen Tageszentren). Die zentrale Struktur besteht aus Stabstellen, die der Abteilungsleitung direkt zugeordnet sind.

Die Leitlinien der längerfristigen Entwicklung sind im Programm "Hilfe im hohen Alter" festgelegt, welches vom Wiener Gemeinderat im April 1993 beschlossen wurde.

Vor diesem programmatischen Hintergrund ist der vorliegende Bericht eine Darstellung der Maßnahme des Jahres 1997, durch die der politische Auftrag des Programmes "Hilfe im hohen Alter" schrittweise erfüllt wird.

Die verschiedenen Vorhaben des Jahres 1997 sind in den Berichten der Fachbereiche enthalten. Die wichtigsten davon sind:

1. Maßnahmen im Vorfeld; der Kontaktbesuchsdienst und die Seniorenberatung. Dabei ist besonders hervorzuheben, daß durch eine Vernetzung mit der MA 55, dem Bürgerdienst, und der MA 14 - ADV, ein Konzept für den Kontaktbesuchsdienst erstellt werden konnte, das eine neue Qualität dieser Serviceleistung für die ältere Bevölkerung schafft. Die wienweite Umsetzung ist bis Ende 1999 für alle Wiener Gemeindebezirke geplant.
2. Maßnahmen im Bereich zwischen stationär und ambulant; im Kooperationsübereinkommen zwischen der Abteilung und dem Krankenanstaltenverbund wurde erstmals verbindlich festgelegt, welche Aufgaben dem Krankenanstaltenverbund und welche der Abteilung am Übergang zwischen der stationären und ambulanten Versorgung zukommen. In den einzelnen Krankenanstalten des Verbundes wurden interdisziplinäre Arbeitsgruppen eingerichtet. Das Rahmenabkommen konnte anstaltsbezogen und regionsbezogen konkretisiert werden. Im Sozialmedizinischen Zentrum Ost wurde zusätzlich eine wissenschaftliche Begleitung eingerichtet.
3. Organisatorische und gesetzliche Rahmenbedingungen; In Verbindung mit der Einführung des Pflegegeldes wurde 1994 auch ein neues Kostenbeitragssystem für die ambulanten Dienste eingeführt. Es hat sich ein Korrekturbedarf technischer, organisatorischer und inhaltlicher Art ergeben. In Zukunft soll die Prognostizierbarkeit der Höhe der Kostenbeiträge verbessert werden, was wiederum mehr technische und organisatorische Flexibilität voraussetzt. Die Patientendateien wurden zu diesem Zweck in Zusammenarbeit mit der MA 6 und der KAV-ADV völlig neu organisiert und ein neues Verrechnungsprogramm der MA 6 installiert. Für das Jahr 1998 sind inhaltliche Änderungen des Kostenbeitragssystems zu erwarten. Teilweise wurden auch die Abrechnungsmodalitäten mit den privaten Wohlfahrtsträgern neu gestaltet, um klarere Kostenstrukturen zu schaffen. Damit in Verbindung standen auch die Vorbereitung der betrieblichen Verrechnung ab 1. Jänner 1998 und die Einführung einer Kostenstellenrechnung. Mit einzelnen Organisationen wurden Verhandlungen über Änderungen der bestehenden Verträge geführt. Neue Leistungsverträge wurden insbesondere im Bereich der "Nachbarschaftshilfe" umgesetzt. Die legislatischen Arbeiten waren von der Schaffung des Heimhilfegesetzes und den Verordnungen bestimmt. Durch das Heimhilfegesetz wurden für diesen Beruf Qualitätsstandards geschaffen, was u.a. die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe erleichtert. Damit ist arbeitsmarktpolitisch auch eine höhere berufliche Sicherheit gewährleistet. In Verbindung mit dem Heimhilfegesetz wurde auch ein eigenes Referat für die Qualitätssicherung der ambulanten Dienste geschaffen, dem auch die im Heimhilfegesetz vorgesehene behördliche Aufsicht übertragen wurde.
4. Infrastrukturentwicklung; 1997 wurde zwar kein neues Gesundheits- und Sozialzentrum (GSZ) eröffnet. Durch eine Verzögerung des Baufortschrittes wird das GSZ für den 16. und 17. Bezirk erst 1998 in Betrieb genommen. Die Abteilung hat sich aber dem qualitativen Aufbau der bestehenden drei Gesundheits- und Sozialzentren für den 10., 14./15. und für den 21./22. Bezirk gewidmet. Im Sinne des Umsetzungsprogrammes "Hilfe im hohen Alter" wurden Gesundheits- und Sozialzentren für weitere Einzugsbereiche in Planung genommen bzw. deren Umsetzung weiter betrieben.

Die quantitative Entwicklung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Der Umfang ambulanter Dienste, welcher in Verbindung mit der Einführung des neuen Kostenbeitragssystems in den ersten Jahren degressiv war, hat sich 1997 bei der Heimhilfe stabilisiert. Der ambulante und der stationäre Bereich übernimmt immer mehr "Aufgaben des Gesundheitssystems". Die traditionellen sozialen Inhalte verlieren z.B. beim Besuchsdienst an Bedeutung. Besuchsdienste und Reinigungsdienste gehen zurück. In der stationären Pflege ist bei den privaten Pflegeheimen eine verstärkte Nachfrage zu beobachten, was einerseits auf Maßnahmen des Krankenanstaltenverbundes in den städtischen Pflegeheimen zurückzuführen ist und andererseits auf die anspruchsvolleren Hotellerieleistungen, weil die privaten Pflegeheime von immer mehr Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bevorzugt werden.

Im zweiten Halbjahr 1997 wurde von der Magistratsdirektion ein Projektleiter für die Neuorganisation der Aufgaben, die derzeit die MA 12 und die Abteilung besorgen, bestellt.

Ziel der Neuorganisation ist eine möglichst weitgehende Trennung der Wahrnehmung von hoheitlichen und privatwirtschaftlichen Aufgaben bzw. eine deutliche Abgrenzung und Optimierung der Aufgabentrennung zwischen auftraggebender und ausführender Stelle, eine verstärkte Orientierung an den Kundenbedürfnissen und die Einführung einer ständigen Erfolgskontrolle. Die Arbeiten werden voraussichtlich Mitte 1998 abgeschlossen.

Organisationsplanung und Organisationsentwicklung

Die für Organisationsplanung und Organisationsentwicklung zuständige Stabstelle hat 1997 schwerpunktmäßig Aufgaben in der Planung von Einrichtungen, Projektbegleitung, Dokumentation und Statistik, Kooperationen mit anderen Stellen der Stadt Wien, sowie Öffentlichkeitsarbeit wahrgenommen.

Planung von Einrichtungen:

- Im Gesundheits-Sozialzentrum 21/22 wurden anfangs des Jahres diverse Fertigstellungen und Mängelbehebungen begleitet.
- Das Gesundheits- und Sozialzentrum 12/13/23 (Arndtstraße) konnte nach einigen Abklärungen seitens der Bauverwaltung im Juni 1997 einer Wirtschaftlichkeitsbesprechung zugeführt werden; durch Änderungen der Förderstrukturen (Heimförderungen) konnte 1997 noch nicht mit dem Bau begonnen werden.
- Die Mietvertragsvorverhandlungen des Gesundheits- und Sozialzentrums 16/17 (Weinheimergasse) bewirkten einen viermonatigen Baustop seitens der Bauträger Austria Immobilien GmbH. Im Sommer konnte jedoch eine Einigung erzielt werden und der Ausbau damit im Herbst weitergeführt werden. Mit einer Fertigstellung des Gesundheits- und Sozialzentrums ist daher im Frühjahr 1998 zu rechnen.
- Auf Grund der Initiative der Bezirksvorsteher des 2. und 20. Bezirkes wurden für ein Gesundheits- und Sozialzentrum in dieser Region neuerliche Standortüberlegungen angestellt. Die Stadterneuerungs- und Eigentumswohnungs GmbH. hat neuerlich ein Interesse an einer Einplanung im Projekt: Remise - Vorgartenstraße bekundet, das Projekt soll im Frühjahr 1998 in Bau gehen. Die politischen Entscheidungen für das Zustandekommen dieses Gesundheits- und Sozialzentrums sind jedoch noch ausständig.
- Im Frühjahr 1997 wurden erste Gespräche mit dem Ziel einer ARGE "Betreute Pflegewohngemeinschaften" geführt, um verstärkt private Träger in das Konzept einzubinden. Im Sommer wurde die politische Entscheidung getroffen, alle bestehenden und zukünftigen Wohngemeinschaften ausschließlich von privaten Trägern führen zu lassen. Die bestehenden sechs Wohngemeinschaften der Abteilung wurden daher noch im Dezember 1997 in die Trägerschaft folgender Vereine übergeführt:

2 Einrichtungen am Schöpfwerk - Wiener Hilfswerk

1 Einrichtung in 4, Kühnplatz - Wiener Volkshilfe

1 Einrichtung in 5, Siebenbrunnengasse - Wiener Volkshilfe

1 Einrichtung in 22, Doeltergasse - Sozial Global

1 Einrichtung in 22, Finsterergasse - Wiener Sozialdienst

(der Verein Wiener Sozialdienst führte bereits bisher vier weitere derartige Einrichtungen).

Für die Planung der weiteren Entwicklung ist Anfang 1998 die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus den genannten Vereinen und der Abteilung im Rahmen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste geplant.

- Im Zusammenhang mit der Übersiedelung der MA 11 in den 3. Bezirk trat die MD-VO - Amtsraumlenkung an die Abteilung mit dem Ersuchen heran, die Zentrale der Abteilung in den Räumlichkeiten am Schottenring neu zu konzipieren. In der Folge wurde ein Raumkonzept entwickelt, das im Verlauf des Jahres auf Grund sich ändernder Bedingungen mehrmals grundsätzlich neu geplant werden mußte. Das endgültige Raumprogramm soll im Jänner 1998 feststehen und die Übersiedelung im Laufe des Jahres gewährleisten. Ziel der inhaltlichen Überlegungen dabei ist es, die Abteilungsleitung mit den ihr zugeordneten Stabstellen einerseits und die Zentralen der Fachbereiche andererseits klarer zu organisieren und insbesondere das Dezernat Pflegeheime übersichtlicher zu strukturieren sowie eine neue Zentrale Service- und Kundenanlaufstelle zu schaffen.

Organisationsentwicklung:

Die Arbeit an den internen Organisationsstrukturen wurde in Form von reglementierten Arbeitsgesprächen prozeßhaft begleitet.

Im Zuge der Verbesserung der Kommunikation zwischen den Bezirksvorstehungen und der Magistratsabteilung wurden Ansprechpartner in den regionalen Außenstellen definiert. Diese Bezirksreferenten werden von der Stabstelle in der Folge koordiniert.

Projektbegleitung

Kooperationsübereinkommen Krankenanstaltenverbund - MA 47

Das Kooperationsübereinkommen wurde gemeinsam in allen Schwerpunktkrankenanstalten vorgestellt. In den einzelnen Häusern des Krankenanstaltenverbundes wurde gemeinsam mit den regional zuständigen Mitarbeitern der Abteilung Arbeitsgruppen eingerichtet, die die Konkretisierung des Übereinkommens bezogen auf die individuellen Arbeitsabläufe erarbeiten sollen. Dieser Prozeß soll begleitend evaluiert werden. Ende des Jahres wurde mit den Vorarbeiten zur Erstellung eines gleichartigen Kooperationsübereinkommens für den Bereich der Städtischen Pflegeheime begonnen.

Kontaktbesuchsdienst:

Zur Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes wurde unter Einbeziehung des Bürgerdienstes (MA 55) ein Pilotprojekt im 15. und 20. Bezirk gestartet. Durch ein von der MA 55 entwickeltes EDV-System sollen die Senioren der Bezirke mit einem gezielten Fragebogen effizienter befragt werden. Seitens der Bezirksvorstehungen sind in Kooperation mit der Abteilung und der MA 55 Seniorenplattformen mit integrierten Aktivitäten-Börsen einzurichten. Die Vorarbeiten für dieses Projekt wurden 1997 begleitet. 1998 kann das Projekt in den genannten Bezirken beginnen und bei Erfolg auf weitere Bezirke umgelegt werden.

Senior Plus:

Das EU-Projekt Senior Plus wurde inhaltlich begleitet und die ordnungsgemäße Abwicklung überprüft. 1997 fand auch eine Überprüfung durch das Kontrollamt statt.

Weitere Projektinitiativen und -begleitungen:

- Ausweitung des Projektes Indibet durch die Wiener Volkshilfe
- Freiraumgestaltung des Tageszentrums Donaufeld gemeinsam mit den Besuchern
- Therapiepark Herklotzgasse - ein Projekt des Gesundheits- und Sozialzentrums 14./15. Bezirk in Kooperation mit Senior Plus
- Careousel - Test eines elektronischen Medikamentenspenders in den Gesundheits- und Sozialzentren
- Wohnberatung im Gesundheits- und Sozialzentrum 10 in Kooperation mit dem Projekt "Sicher gehen über 60"

Dokumentation und Statistik:

Aus den Anforderungen der einzelnen Fachbereiche wurde seitens der KAV - ADV das Auswertungsprogramm GENESIS entwickelt und installiert.

Für die Eingabeproblematik wurde seitens des EDV-Referates eine externe Firma beauftragt, auf Orakel-Basis ein komplett neues System zu entwickeln (KVS). Die Schnittstelle dieses neuen Eingabesystems zu einem adäquaten Auswertungssystem muß noch erarbeitet werden.

Mit den Bereichen Sozialarbeit, Ergotherapie sowie mit der Pflegeheimbegutachtung wurde an der Entwicklung zukünftiger vernetzter Dokumentationssysteme gearbeitet.

Kooperationen mit anderen Stellen der Stadt Wien:

- Teilnahme an Sitzungen der MD - BD im Rahmen der sozialen Infrastrukturkommission
- Teilnahme an der AG zur Erstellung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes
- Teilnahme am EU-Koordinationsausschuß der MD - EUF (Bericht über Senior Plus)
- Teilnahme am Projekt "Katastrophenschutz für die Versorgung pflegebedürftiger Personen im Rahmen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste im Auftrag der MD - Hilfs- und Sofortmaßnahmen
- Teilnahme am Arbeitskreis der MD - H: "Psychologische Betreuung von Katastrophenopfern"
- Mitaufbau eines nebenberuflichen Einsatzteams, sowie eines Schulungskonzeptes dafür
- Mitarbeit am Arbeitskreis-Telematik für ältere Menschen der MD-I
- Mitarbeit an diversen Projekten und Initiativen des Seniorenbeauftragten
- Mitarbeit am Arbeitskreis "Vernetzung von Gemeinwesenarbeit"
- Initiative Gemeinwesenarbeiter verschiedenster Institutionen
- Teilnahme am Planungsausschuß des KAV
- Bauvorbereitung von SMZ-Süd und SMZ-Ost
- Mitarbeit am "Senioren-Gesundheitsbericht" der MA 15
- Teilnahme am WHO-Beirat (Projektbegleitung: Sicher gehen über 60)

Öffentlichkeitsarbeit

Gestaltung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen:

- Senior Aktuell (März 1997 - Stadthalle)
- Infostand - Meiselmarkt (August 1997)
- 15 Jahre SMZ-Ost inklusive Tageszentrum (September 1997)
- Tag der offenen Tür - GSZ 14/15 (Oktober 1997)
- Tag der offenen Tür - Senior Plus (Oktober 1997)

- Tag der offenen Tür - GSZ 21/22 (Oktober 1997)
- Eröffnung Senior Plus - Reindorfgasse (Dezember 1997)
- Herbst-Seniorenmesse (November 1997 - Messegelände)

Tagungen, Referate und Vorträge:

- Bundesministerium für Inneres + MDH - "Psychologische Betreuung von Katastrophenopfern"
- Wiener Landwirtschaftsskammer "Betreuungsstrukturen in Wien"
- Europäisches Zentrum: "learning together" - generationsübergreifende Initiativen der Abteilung
- Delegationen aus Dänemark, Japan und Graz
- Forschungsseminar der MD-KOB und MD-EUF in Hainfeld

Soziale Dienste

Der Fachbereich Soziale Dienste, dessen organisatorische Außenstellen die Sozialen Stützpunkte und Außenstellen in den Gesundheits- und Sozialzentren sind, ist für die Abwicklung der von der Stadt Wien angebotenen sozialen Dienste verantwortlich.

Die Zielsetzung und Aufgabe des Fachbereiches ist es, betreuungsbedürftigen Personen durch Dienstleistungen so lange wie möglich ein Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen sowie zur Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in ihrer gewohnten Umgebung beizutragen. Dies ist oft nur bei intensivem Einsatz der sozialen Dienste möglich. Die Mitarbeiter der zehn Außenstellen leisten alle notwendigen Koordinationsarbeiten 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 Öffnungszeiten der Sozialen Stützpunkte sind Montag bis Freitag von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr.

Die Sozialen Stützpunkte und Einsatzstellen in den Gesundheits- und Sozialzentren sind mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Kanzleibediensteten besetzt. Außerdem stehen für die Erstversorgung der Patienten sowie für eine Soforthilfe, Heimehelferinnen, Reinigungshilfen sowie Zivildienstler zur Verfügung. Jeder Bürger der Stadt Wien kann sich, wenn er Hilfe benötigt, sowohl telefonisch als auch persönlich an einen Sozialen Stützpunkt bzw. an ein Gesundheits- und Sozialzentrum wenden.

Von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson werden bei den Hilfesuchenden Hausbesuche durchgeführt, um den Betreuungs- bzw. Pflegebedarf und die Art der notwendigen Hilfestellungen zu erheben. Anschließend werden die privaten Wohlfahrtsorganisationen mit der Durchführung der sozialen Dienste beauftragt und hinsichtlich deren Qualität überprüft.

1997 wurden von 29 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen 23.721 Hausbesuche absolviert. Die Zivildienstler haben bei 3.345 Einsätzen 1.105 Patienten mitbetreut.

1997 wurden in den Sozialen Stützpunkten und Einsatzstellen in den Gesundheits- und Sozialzentren 13.131 Anträge auf soziale Dienste gestellt, davon 6.446 von privaten Personen, 2.746 aus Krankenanstalten, von privaten Wohlfahrtsorganisationen 1.475, durch den Kontaktbesuchsdienst 96, durch den Sozialnotruf 105, von Ärzten 263, durch den Psychosozialen Dienst und die Übergangspflege 93, durch die Zentrale der Abteilung 57, den Bürgerdienst 45, die Sozialreferate 49, die Mobile Hauskrankenpflege 159, vom Bezirksgesundheitsamt 45 und von sonstigen Stellen 1.552.

Weiters wurden 192 Anträge auf Aufnahme in Pflegeheime eingebracht. In 3.744 Fällen waren die MitarbeiterInnen bei Anträgen um Pflegegeld behilflich. Eine Erstversorgung durch die Sozialen Stützpunkte erfolgte bei 8.269 Personen.

Ein eigener Aufgabenbereich umfaßt die Familienhilfe und die Kinderbetreuung. Die Familienhelferin vertritt und unterstützt bei Spitalsaufenthalt, Erkrankung der Mutter und dgl. Im Rahmen des Dienstes "Kinderbetreuung daheim" werden erkrankte Kinder berufstätiger Alleinerzieher und Eltern betreut. 1997 wurden mit Familienhilfe 785 und bei der Kinderbetreuung 430 Familien betreut.

Projekte und Projektmitarbeit

Das Wiener Pflege- und Betreuungskonzept der ambulanten Pflege- und Sozialdienste wurde in Zusammenarbeit mit zwei Wohlfahrtsorganisationen und dem Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste erstellt und im Dezember im Rahmen einer Veranstaltung präsentiert.

Im Rahmen dieses Konzeptes wurde die Beauftragung der Wohlfahrtsvereine neu geordnet, die Qualitätsansprüche an die Sozialen Stützpunkte erhöht und gemeinsame Bedarfsstandards entwickelt. Die Aufgaben der Organisationen wurden in Richtung "care-management" erweitert und sollen bis Ende 1998 gemeinsam EDV unterstützt umgesetzt werden.

Bei den Vorstellungen des Kooperationsübereinkommens zwischen der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund zur Organisation der Patientenbetreuung zwischen Krankenhaus und Betreuung zu Hause waren Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Sozialen Stützpunkte anwesend und in die Arbeitsgruppen eingebunden.

Das Modell "Patientenübernahme" im Krankenhaus Floridsdorf wurde fortgesetzt. 328 Patienten im Krankenhaus wurden besucht, 108 beraten, 93 Neuanträge aufgenommen, 127 Wiedereinsätze mit sozialen Diensten veranlaßt. Dieser Modellversuch wurde auch im Wilhelminenspital fortgesetzt. Im Wilhelminenspital besuchte die zuständige diplomierte Krankenschwester 148 Patienten, davon waren 55 Neuanträge und 93 Wiedereinsätze.

Im Rahmen des Projektes "Entlassungsvorbereitung aus der Poliklinik nach Oberschenkelhalsbrüchen", welches seit Juli 1997 läuft, wurden 95 Klienten besucht. Davon waren 24 Neuanträge, welche alle vom Verein "Wiener Rotes Kreuz" übernommen wurden und zwei Wiedereinsätze.

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 24 Personen besucht wurde.

Fort- und Weiterbildung

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung wurden u.a. folgende Veranstaltungen besucht:

- Schulung der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen - Lebensaktivitäten
- Reaktivierende Pflege
- PC-Kurse
- Von gelernter Hilflosigkeit zur subjektiven Kompetenz und Selbstbehauptung
- Validation
- Altern und Alter - Gesellschaftliche Neubewertungen, alte und neue Probleme im Umgang der Gesellschaft mit den alten Leuten
- Bürgerorientiertes Verhalten am Telefon
- Zweiter arbeitsmarktpolitischer Workshop zum Thema "Dienstleistungen für private Haushalte"
- Soziale Verantwortung von kommerziellen Unternehmen - wirtschaftliche Herausforderungen an Sozialorganisationen
- Die europäische Sozialpolitik und ihre Auswirkungen auf die Sozialarbeit
- Pflegeplanung
- Die Grundzüge der Rechtschreibreform
- Kommunikationstraining für Frauen, Teil 1, Grundlagen zur Kommunikation, Führungstechniken
- Umgang und Verhalten gegenüber dem hilfesuchenden Bürger
- Streßbewältigung für Frauen
- Das Recht des Patienten
- Besser sprechen - mehr erreichen
- Grundlagen des Datenschutzes
- Das neue Krankenpflegegesetz
- Psychopharmaka
- Wiener Heimhilfegesetz
- Maßnahmen für Senioren im Katastrophenfall
- Verständnis im Umgang mit ausländischen MitbürgerInnen
- Verweigerung der Selbst- und Fremdbestimmung
- Reanimationskurs
- Das virtuelle Krankenhaus
- Neues aus der Medikamentenlehre
- Erste Hilfe
- Was macht mehr krank - Arbeit oder Arbeitslosigkeit?
- Therapeutisches Lagern und Mobilisation der erwachsenen Hemiplegiepatienten
- Umgang mit der Sucht
- Inkontinenzproblematik
- Symposium: "Qualitätssicherung"
- Streß im täglichen Umgang mit (schwierigen) Menschen in schwierigen Situationen
- Symposium „Notrufsysteme in Österreich"
- Neues in der Behandlung des Diabetes mellitus
- Weiterbildung zur Praktikumsbegleiterin in der ambulanten Pflege und Betreuung
- Arbeitsgruppe - Gesundheitsvorsorge

Fachbereich Externe Qualitätssicherung

Eine Zielsetzung der Abteilung ist die Sicherstellung der Qualität bei den Vertragspartnern der Stadt Wien (Wohlfahrtsorganisationen) sowie bei den privaten Leistungserbringern im Bereich der Pflege- und Sozialdienste.

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 und des Wiener Heimhilfegesetzes. Den Leistungserbringern sind Qualitätskriterien vorzugeben und deren Einhaltung zu überprüfen.

Der Tätigkeitsschwerpunkt 1997 lag bei der Einführung und Umsetzung des Wiener Heimhilfegesetzes (WHHG). In Kooperation mit dem Dezernat 4 der Abteilung "Rechtsangelegenheiten" und dem Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste wurde eine Informationsveranstaltung zu diesem neuen Gesetz vorbereitet und präsentiert gesetzt:

Weitere zielführende Maßnahmen zur Umsetzung des WHHG waren:

- Präsentation des WHHG bei Wohlfahrtsorganisationen im Rahmen von Informationsveranstaltungen für HeimhelferInnen
- Erteilung telefonischer Auskünfte
- Teilnahme an Besprechungen mit privaten Wohlfahrtsträgern und dem Bundesministerium für Unterricht und Kunst
- Beantwortung von Anfragen aus den Bundesländern das WHHG betreffend
- Organisatorische Erfassung der Heimhilfebetriebe
- Organisatorische Erfassung der Aus- und Fortbildungsbetriebe
- Überprüfung der Nachweise zur Betriebsaufnahme von neuen Heimhilfebetrieben
- Überprüfung der Nachweise wie z.B. Lehrplan, Qualifikation des/der LeiterIn und des Lehrpersonals, der Praktikumsplätze usw. zur Betriebsaufnahme von Aus- und Fortbildungsbetrieben
- Weiters wurden Erhebungen und Überprüfungen, die Übergangsbestimmungen des WHHG betreffend durchgeführt.
- Zur Erlangung der Berufsberechtigung und des Rechtes auf Berufsbezeichnung haben 329 Personen bis 1. September 1999 die Ergänzungsausbildung zu absolvieren.
- Auf 104 Personen findet der § 20 WHHG, wonach diese nur mehr bis 1. März 1998 zur Berufsausübung berechtigt sind, Anwendung. Für diese Personen konnten Ausbildungsplätze bei Aus- und Fortbildungsbetrieben zur Verfügung gestellt werden.

Zur Entwicklung von Qualitätskriterien wurde in Kooperation mit dem Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste ein Curriculum hinsichtlich der Ergänzungsausbildung erstellt, welches mit den ebenso erarbeiteten Fortbildungsrichtlinien und dem überarbeiteten Heimhilfehandbuch im Jänner 1998 zur Verfügung steht.

Die Arbeitsunterlage zur Ausbildung von HeimhelferInnen mit dem Thema "Die wichtigsten Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich im Rahmen der ambulanten sozialen Dienste am Beispiel der Gesundheits- und Sozialzentren bzw. Sozialen Stützpunkte der Stadt Wien" wurde überarbeitet.

Im Rahmen der Heimhilfeausbildung wurde bei den Wohlfahrtsorganisationen Sozial Global, Wiener Sozialdienste und der Volkshilfe Wien zum obigen Thema insgesamt acht Vorträge gehalten. Bei der kommissionellen Abschlußprüfung haben bei den Organisationen Sozial Global, Sozialhilfe der Adventmission, Wiener Sozialdienste, Volkshilfe Wien, Junge Panther und dem Wiener Roten Kreuz 241 HeimhelferInnen die Ausbildung positiv abgeschlossen.

Zur weiteren Optimierung von "Essen auf Rädern" wurden die Arbeitsgespräche mit den Küchen, den Zustellorganisationen sowie der Ernährungswissenschaftlerin weitergeführt.

Beim Österreichischen Statistischen Zentralamt wurde bei der Ad-hoc-Arbeitsgruppe des Fachbeirates für Sozialstatistik zur Vorbereitung eines Mikrozensus-Sonderprogramms zur Erhebung über die Lebenssituation älterer Menschen mitgearbeitet.

Bei dem vom Seniorenbeauftragten der Stadt Wien einberufenen Arbeitskreis "SENIOR 21" wurde teilgenommen.

Zur Strukturierung der Kommunikation und Kooperation wurde vom Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste acht "Jours fixes" unter Einbeziehung der Abteilung für die GeschäftsführerInnen der Wohlfahrtsorganisationen abgehalten. Verschiedene Projekte und Aktivitäten wurden den Mitgliedsorganisationen vorgestellt und von diesen diskutiert. Die "Jours fixes" werden 1998 weitergeführt.

Öffentlichkeitsarbeit

Veranstaltungen und Informationsmaterial

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde in Kooperation mit dem Fachbereich Planung und Organisation bei der Gestaltung und Errichtung von Informationsständen mitgewirkt.

Es erfolgte eine Unterstützung bei der Erstellung von Vergleichsstatistiken für die "Gesundheitspolitische Kommission", die Sozialen Dienste betreffend. Weiters wurde der Preiskatalog für "private Betreuungsstunden" überarbeitet. Das Depot mit allen Informationsbroschüren und Foldern der Abteilung sowie der Wohlfahrtsorganisationen wurde aktualisiert. Durch Sponsoring einer Privatfirma konnten neuerlich Tragetaschen mit dem Logo der Abteilung angeschafft werden.

Fortbildung:

Bei der innerbetrieblichen Fortbildung für Pflegepersonen im Geriatriezentrum "Am Wienerwald" wurden vier Vorträge über die Aufgaben und Leistungen der Abteilung gehalten; ebenso bei der innerbetrieblichen Fortbildung für ehrenamtliche MitarbeiterInnen des Vereins für Sachwalterschaft. Ein Artikel zum Thema Qualität und Qualitätssicherung im extramuralen Bereich wurde für die "Zeitschrift für Familie, Gesundheit und Soziales", Heft 4/97, verfaßt.

StudentInnen der Wirtschaftsuniversität Wien, der Sozialakademie der Stadt Wien und der Akademie für Fort- und Sonderausbildungen wurden über die Leistungen und Aufgaben der Abteilung informiert. Im Rahmen von Berufsinformationskursen wurden sechs Referate abgehalten. Delegationen aus Japan, Tschechien und Ungarn wurden über die Einrichtungen der Abteilung informiert. Außerdem erfolgte die Mitwirkung im Bildungsbeirat der Abteilung.

1997 wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen und Seminare besucht :

- Das Recht des Patienten
- Pflichtversicherung oder Versicherungspflicht
- Reaktivierende Pflege
- EDV-Anwenderkurs sowie
- 10 Öffentliche Ringvorlesungen der Wirtschaftsuniversität Wien mit dem Titel "Nonprofit Organisationen": Strukturen und Management

Seminare :

- Qualitätsmanagement- Fachseminar Teil 3
- Der Dienst am Bürger - auf dem Weg zum Dienstleistungsunternehmen
- Leistungsblockade - eine Frage der "Inneren Kündigung"
- Besser sprechen - mehr erreichen

Perspektiven

Vom Fachbereich Externe Qualitätssicherung werden für 1998 folgende Perspektiven verfolgt:

- Absicherung der Ausbildung nach den Übergangsbestimmungen des WHHG
- Hilfestellung gegenüber den Vertragspartnern der Stadt Wien sowie bei den privaten Leistungserbringern im Erfüllen der im WHHG vorgegebenen Auflagen
- Regelmäßige Überprüfung und Aufsicht der Qualitätssicherungsmaßnahmen die Aus- und Fortbildung betreffend
- Regelmäßige Überprüfung und Aufsicht der Qualitätssicherungsmaßnahmen die Heimhilfebetriebe betreffend

Mobile Hauskrankenpflege

Die Einrichtung "Mobile Hauskrankenpflege" bildet einen wesentlichen Bestandteil im Gesundheitsbereich der Stadt Wien. Der Hauskrankenpflegefachdienst durch Mobile diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern umfaßt alle Tätigkeiten, die ein spezifisches Fachwissen voraussetzen und nur von entsprechend ausgebildetem diplomierten Schwestern und Pflegern durchgeführt werden können.

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 mit allen am Pflegeprozeß beteiligten Personen (z.B. PflegehelferInnen, HeimhelferInnen, Angehörige, Zivildienstler) zusammenzuarbeiten.

Tätigkeitsbereiche

Der Fachdienst ist durch das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) geregelt. Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen eigenverantwortliche, mitverantwortliche und interdisziplinäre Tätigkeiten.

Arbeitsorganisation

Geleitet durch eine Oberin und eine Oberschwester als Stellvertreterin arbeiteten 105 diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern und fünf diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger in über ganz Wien verteilten 11 Stützpunkten, drei davon in den regionalen Gesundheits- und Sozialzentren, und vier weitere Beratungsstellen für Inkontinenz. Zusätzlich sind ein Konsiliarpsychiater, drei PflegehelferInnen in direkter Zusammenarbeit (Verein "Wiener Sozialdienste"), eine Lehrschwester und eine Hygieneschwester tätig. Administrativ wird das Referat durch eine zentrale Stelle betreut. Zu den Aufgaben der Leitung gehören:

- Führung und begleitende Kontrolle der Stützpunkte

- Bestimmung und Überwachung des Pflegeniveaus, sowie die Sicherung der Pflegequalität in Zusammenarbeit mit der Oberschwester, der Lehrschwester, der Hygieneschwester und den StützpunktleiterInnen
- Abwicklung der gesamten Personalangelegenheiten im Zusammenhang mit dem Personalreferat der Abteilung
- Qualitätssicherung und Entwicklung: Zur Bestimmung des Pflegeniveaus werden regelmäßig Pflegevisiten durch die Pflegedirektion, Oberschwester und Lehrschwester durchgeführt. Die daraus gewonnenen Eindrücke werden dann zum Anlaß genommen, entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung einzuleiten und somit ein einheitliches Qualitätsniveau in Pflegebelangen in ganz Wien sicherzustellen
- Personalentwicklung:
 - Einführung des Zielmanagements in der Hauskrankenpflege beginnt in vier Außenstellen
 - Setzen der ersten Maßnahmen zum Zielmanagement an weiteren vier Außenstellen
 - Personaleinsatzplanung durch Evaluation und Interpretation von Statistiken. Kontrolle der Personaleinsatzplanung, Arbeitsablauforganisation vor Ort, daraus resultierende Veränderungen einleiten, überwachen und evaluieren.
- MitarbeiterInneneinschulung: Die Einschulung neuer MitarbeiterInnen erfolgt nach einem genauen Einschulungsplan, der die ersten Monate der Einführung in den Hauskrankenpflegefachdienst regelt.
- Statistikerstellung des Leistungsnachweises:
 - Patientenbezogen: der patientenbezogene Leistungsnachweis wird derzeit über ein Formular (Leistungsblatt) erfaßt und mittels eines Computerprogrammes (AGF) ausgewertet. Die Auswertung besteht aus einer monatlichen Auflistung aller Pflgetage, geordnet nach den mit der Stadt Wien in Vertrag stehenden Sozialversicherungsträgern.
 - Mitarbeiterbezogen: Der mitarbeiterbezogene Leistungsnachweis wird ebenfalls mittels eines Formulars (Tagesblatt) täglich von den Krankenpflegepersonen selbst erfaßt und anschließend in der Zentrale durch die Administration mittels des Programmes WISTAT statistisch ausgewertet. Die Auswertung besteht hier aus einer monatlichen Aufstellung sämtlicher Tätigkeiten der diplomierten Schwestern und Pfleger. Zusätzlich wird pro Stützpunkt ein Gesamtbild erstellt. Aus diesen Gesamtberichten wird dann eine Aufstellung für den gesamten Fachbereich erstellt.
- Telefonservice mit Beratung und Abklärungsgespräche in bezug auf Klienten und Angehörige

Übersicht der Fortbildungsaktivitäten 1997:

Weiterbildung/Sonderausbildung

- Hochschullehrgang für leitendes Krankenpflegepersonal
- Sonderausbildung für leitende Krankenpflegepersonen
- Sonderausbildung für Altenpflege und chronisch Kranke

Fortbildung

- Der "Pflegeprozeß"
- Spezielle Pflege und Betreuung von HIV-positiven und aidskranken Menschen
- Einführung der "Pflegeplanung" in die Hauskrankenpflege
- Spezielle Betreuung und Pflege von krebskranken Patienten
- Validation - Techniken, um Menschen mit Altersverwirrtheit zu helfen
- Förderungs- und Beurteilungsgespräch im Pflegebereich
- Möglichkeiten der Personalentwicklung im Pflegebereich
- Qualität im Gesundheitswesen
- Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden
- Wundseminar
- Stomaseminar
- Zielmanagement für Stützpunktleitungen
- Seminar für Stützpunktleiterinnen "Gemeinschaftspflege"

Fachvorträge

- Stomaversorgung in der Hauskrankenpflege
- Verbandtechniken bei chronischen Beinleiden
- Innovatives Wundmanagement
- Burn-out
- Diabetes mellitus - Neuerungen, Diätberatung
- Erste Hilfe - Reanimationskurs
- Spezielle Problematik der inkontinenten Frau - Beckenbodengymnastik
- Psychopharmaka - Wirkung, Nebenwirkungen
- Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Besuche von Veranstaltungen, Messen usw.:

- Geriatria 1997 in St. Pölten
- Pflegekongreß für vaskuläre Pflege in Linz
- Hauskrankenpflegekongreß in Innsbruck
- Das "virtuelle Krankenhaus" in Wien
- Projektmesse in Wien

Diverses

- PC-Schulung
- Verständnis im Umgang mit ausländischen MitarbeiterInnen
- Grundlagen des Datenschutzes

Weiters wurde die aktuelle Marktentwicklung im Sektor der Heilbehelfe und Pflegeartikel beobachtet und dieses Know-How bzw. die praktische Berufserfahrung in Vorträgen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Akademien und sonstigen Fachinstitutionen weitervermittelt.

Stützpunkte

Die Außenstellen der Mobilen Hauskrankenpflege sind montags und donnerstags von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr von allen MitarbeiterInnen besetzt. Die Tätigkeiten zu diesen Zeiten umfassen 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. Es werden Teamgespräche geführt sowie Arbeits- und Einsatzplanungen erstellt und die Umverteilung von Hausbesuchen bei Urlaub bzw. Krankenständen organisiert.

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 und ein(e) BasismitarbeiterIn in jedem Bezirk über einen Pager erreichbar.

Die diplomierten Schwestern und Pfleger betreuen die Patienten nach Anforderung und im Auftrag der niedergelassenen Ärzte (praktische und Fachärzte) sowie der Krankenstationen.

Inkontinenzberatungsstellen

Derzeit gibt es vier Beratungsstellen, die über ganz Wien verteilt sind. Diese dienen als Drehscheibe zu den niedergelassenen praktischen Ärzten, Fachärzten und zu den Fachambulanzen. Als 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.

Hygienefachkraft in der Hauskrankenpflege

Mit Oktober 1997 wurde eine Mitarbeiterin mit 10 Wochenstunden mit diesem Fachbereich beauftragt. Er umfaßt alle Maßnahmen, die der Gesunderhaltung und Vermeidung von Infektionen dienen.

Die Hygienefachschwester soll zur Führung und Sicherstellung einer praxisorientierten Fachdienststelle im Pflegebereich beitragen. Auf der Grundlage des Hygienerichtlinienkatalogs werden Hygienebedürfnisse der MitarbeiterInnen in bezug auf ihre Tätigkeit erhoben, und in der Folge werden Standards festgelegt und Verbesserungsmaßnahmen zur Qualitätssicherung eingeleitet. Dazu gehört auch die "innerbetriebliche" Fortbildung zur Hygiene in der Hauskrankenpflege.

Schwerpunkte für 1998 werden sein:

- Einführung der Hygienefachkraft (HKF) auf den einzelnen Stützpunkten
- Bedarfsermittlung und IST-Standerhebung
- Hilfestellung bei bestimmten Problemstellungen
- Erstellen eines einheitlichen Hygienenachschlagewerkes für die Hauskrankenpflege
- Schulung und Beratung in Hygienefragen

Psychiatrisch/Psychosoziale Patientenbetreuung im Rahmen des Hauskrankenpflegefachdienstes:

- Psychiatrische Begutachtungen von Patienten mit psychischen Auffälligkeiten durch den Konsiliarpsychiater mit konsekutiven Therapievorschlügen sowohl im Hinblick auf medikamentöse als auch sozialtherapeutische Maßnahmen
- Kooperation mit niedergelassenen betreuenden Ärzten und Einrichtungen, sowie dem sozialen Umfeld des Patienten - Mitbetreuung pflegender Angehöriger
- Umsetzung effizienter, kostenökonomischer Konzepte im Sinne von Gesundheitsvorsorge und Prävention eventueller kostenintensiver Spitalsaufenthalte
- Dezentrale, stützpunktorientierte Fortbildungsveranstaltungen mit begleitendem patientenorientiertem Supervisionscharakter
- Dokumentation und Aufbau von Organisationsstrukturen zur Verbesserung der Akuität und Effizienz der psychosozialen Betreuung
- Enge Kooperation mit der Führungsebene im Pflegebereich, um weiterführende Konzepte psychosozialer Betreuung zu intensivieren

Projekte

„Krankenhauspflege-Hauskrankenpflege“:

Im Zusammenhang mit dem Kooperationsübereinkommen wurde in Kooperation mit dem Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel im Jahr 1997 dieses Projekt durchgeführt. Ziel war es, die Patientenübergabe vom Krankenhaus an den Hauskrankenpflegefachdienst in seiner Qualität zu verbessern. Dieses Ziel wurde auch erreicht. Die Übergabe der Patienten aus dem Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel erfolgt nun nach klar definierten Kriterien. Außerdem konnte das Projekt an der Projektmesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) vom 6. bis 9. Oktober 1997 präsentiert werden.

Handbuch für „Pflegequalitäts-Standards“:

Wird in Zusammenarbeit mit 14 Krankenhäusern des KAV und dem Hauskrankenpflegefachdienst durchgeführt. Projektbeginn März 1997, Projektende September 1998.

Ziel des Projektes ist es, ein Instrument zur Verfügung zu stellen, das den MitarbeiterInnen des KAV und des Hauskrankenpflegefachdienstes ermöglicht, dem neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in ausreichender Qualität zu entsprechen. Das erste Zwischenergebnis ist der pflegediagnoseorientierte Anamnesebogen. Dieser wurde an 150 Patienten erprobt und kommt bereits zur Anwendung.

Im zweiten Teil des Projektes werden zu den jeweiligen Pflegediagnosen entsprechende Maßnahmenpakete entwickelt. Dadurch kann für die Berufsgruppe des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegeberufes ein Instrument zur Verfügung gestellt werden, das ein einheitliches Qualitätsniveau spitalsintern und -extern sicherstellt.

Der pflegediagnoseorientierte Anamnesebogen wird 1998 bereits im Hauskrankenpflegefachdienst verwendet.

Hauskrankenpflege in der Grundausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege:

Das Projekt wird gemeinsam mit dem KAV und der Abteilung durchgeführt. Auf Grund der neuen Ausbildungsreform müssen alle Schüler 160 Praktikumsstunden im extramuralen Bereich absolvieren. Das Projekt dient der besseren Koordination und Zusammenarbeit für den praktischen Einsatz von KrankenpflegeschülerInnen.

Hauskrankenpflege im integrierten Gesundheitswesen (KAV):

In diesem Arbeitskreis werden die wichtigsten theoretischen Inhalte für den Unterrichtsgegenstand - Hauskrankenpflege entwickelt. Die erarbeiteten Schwerpunkte dienen als inhaltliches Grundkonzept für die theoretische Ausbildung.

Ein neuer Tätigkeitskatalog wird erstellt und für die Ausbildung (KAV) beurteilt. Auf Grund der geänderten gesetzlichen Bestimmungen werden analog dazu ein Tätigkeitsnachweis sowie eine Beurteilung erarbeitet. Für den Bereich „extramurale Pflege“ bestehen noch keine dieser Unterlagen und müssen daher neu entwickelt werden.

Einführung der Pflegeplanung in die Hauskrankenpflege:

Die Implementierung der Vorgaben durch das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wird mit fachlicher Begleitung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches und der Umsetzung an den Stützpunkten eingeführt.

Leistungsstatistik 1997

Insgesamt wurden 236.777 Hausbesuche durchgeführt, wobei 4.891 Patienten betreut wurden. Die Betreuung erfolgte in Zusammenarbeit mit 838 niedergelassenen behandelnden Ärzten.

Sozialarbeit an Krankenanstalten, Pflegeheimen und Gesundheits- und Sozialzentren

Zielsetzung und Aufgabenstellung:

Der Fachbereich ist für die Wahrnehmung und Durchführung der Sozialarbeit an Krankenanstalten, Pflegeheimen und Gesundheits- und Sozialzentren unter dem Einsatz professioneller und zielorientierter Methoden verantwortlich. Er verfolgt dabei einerseits das Ziel, betreuungsbedürftige Menschen und deren Angehörige dabei zu unterstützen,

Lebensperspektiven zu entwickeln, die ein weitgehend selbstbestimmtes und integratives Leben ermöglichen. Andererseits sieht der Fachbereich seine Aufgabe auch darin, eine Vielfalt an präventiven und aktivierenden Angeboten zu initiieren und zu gewährleisten, um vorzeitige Pflege- und Betreuungsabhängigkeit zu vermeiden.

Arbeitsschritte und Leistungsübersicht

Im Zuge der Umsetzung des Kooperationsübereinkommens zwischen der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund fanden in der ersten Jahreshälfte Präsentationsworkshops in den Krankenanstalten Donauespital, Wilhelminenspital, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Kaiserin-Elisabeth-Spital, Krankenhaus Floridsdorf und im Allgemeinen Krankenhaus statt. Anschließend wurde in jeder Krankenanstalt eine Arbeitsgruppe zur Konkretisierung der Kooperationsstruktur eingerichtet. Die diplomierten SozialarbeiterInnen an den Krankenanstalten, die durch die Wahrnehmung ihrer Clearing- und Betreuungsaufgaben nachhaltig zur Sicherung des Behandlungserfolges beitragen können, sind in diesen Umsetzungsprozeß intensiv einbezogen. Durch ihre Zusammenarbeit mit den stationären Teams einerseits und den Gesundheits- und Sozialzentren (bzw. Sozialen Stützpunkten) andererseits kommt ihnen auch eine wichtige vernetzende Rolle zu.

Im Wilhelminenspital wurde im April 1997 als Modellprojekt eine Servicestelle, die "Sozialberatung - Wilhelminenspital", eröffnet. Die Stelle ist mit diplomierten SozialarbeiterInnen und SeniorenberaterInnen besetzt und ist wochentags durchgehend von 8.00 Uhr bis 15.00 Uhr geöffnet. Bereits nach kurzer Zeit war das Team im Krankenhaus wegen seiner raschen Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft sehr geschätzt. Darüber hinaus wurden einige strukturverbessernde Projekte für bestimmte Patientengruppen initiiert oder mitgetragen.

In der Sozialarbeit an Pflegeheimen wurden die in den Vorjahren erarbeiteten Arbeitskonzepte konkretisiert und einer weiteren Umsetzung zugeführt.

In der Sozialarbeit an Gesundheits- und Sozialzentren wurden einerseits die Angebote für Patientengruppen an der Schnittstelle zu den stationären Einrichtungen im Sinne des Kooperationsübereinkommens verstärkt und andererseits gemeinwesenorientierte Ansätze für die präventive Seniorenarbeit im Bezirk mit den Instrumenten der "Senioreninformation" (Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes) und der Seniorenberatung entwickelt. Das Angebotsspektrum der Seniorenberatung in den Gesundheits- und Sozialzentren wurde konzeptionell wesentlich erweitert. Im Zuge der Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes ("Senioreninformation") konnten die inhaltlichen Konzepte der letzten Jahre weiterverfolgt werden. Durch die Kooperation mit dem Bürgerdienst in bezug auf dessen inhaltliche, aber auch strukturelle Angebote und Möglichkeiten konnte eine Grundlage zur Realisierung geschaffen werden.

Die inhaltliche Neugestaltung sowie die Dokumentations- und Erhebungsinstrumente wurden in Zusammenarbeit mit der Bezirksvorstehung für den 15. Bezirk, dem Bürgerdienst, der MA 14, den Wiener Sozialdiensten, dem Gesundheits- und Sozialzentrum für den 15. Bezirk sowie dem EU-Projekt "SENIOR PLUS" erarbeitet und im Zuge eines Tests erprobt. Das Modellprojekt startet im 15. Bezirk im Frühjahr 1998. Eine Ausweitung der "Senioreninformation" auf ganz Wien in Etappen ist bereits angedacht.

Die Entwicklung von Grundlagen für eine EDV-Dokumentation bildete im vergangenen Jahr einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt im gesamten Fachbereich, ebenso die Erweiterung von Informationsmaterialien sowie die fachbereichsbezogene Öffentlichkeitsarbeit.

1997 wurden seitens der Sozialarbeit an städtischen Krankenanstalten Betreuungsleistungen für etwa 9.800 Klienten erbracht (davon 74 % für Patienten ab dem 60. Lebensjahr, 50 % für Patienten ab dem 75. Lebensjahr). An Beratungs- und Betreuungsgesprächen mit Patienten und Angehörigen wurden etwa 24.500 geführt, an Koordinationsgesprächen mit dem stationären Bereich und den in Kooperation stehenden Institutionen etwa 32.000. Etwa 350 Hausbesuche und Dienstwege mit oder für die Patienten wurden erledigt. In der Patientenbetreuung standen sozialversicherungsrechtliche Fragen sowie die Pflege- und Betreuungsproblematik im Vordergrund.

In den Pflegeheimen standen etwa 7.300 Patienten in sozialarbeiterischer Betreuung, davon befanden sich 513 Patienten in Kurzzeitpflege, 680 im Wohnheim und 489 Patienten in den Aufnahmestationen. Etwa 15.000 Betreuungsgespräche fanden mit den Patienten und deren Angehörigen statt, etwa 20.000 Koordinationsgespräche mit den Stationen und Kooperationseinrichtungen. Mit den Patienten wurden etwa 850 Hausbesuche und Dienstwege durchgeführt. Etwa 1.015 Begleitdienstesätze für oder mit den Patienten wurden organisiert. Bei 664 Patienten wurden die Entlassungen aus dem Pflegeheim sozialarbeiterisch begleitet, 241 Patienten wurden nachbetreut.

Seitens der Sozialarbeit an Gesundheits- und Sozialzentren wurden etwa 3.000 Beratungs- und Betreuungsgespräche geführt. 250 Hausbesuche und Dienstwege wurden durchgeführt. In 270 Fällen fanden Kooperations- und Teamgespräche im Zuge der Vernetzungstätigkeit statt. Seitens der Seniorenberatung wurden etwa 2.300 Hausbesuche, Begleitdienste und Besorgungen übernommen, 600 davon in Krankenanstalten und Pflegeheimen. Von den Informationsangeboten der Seniorenberatung profitierten etwa 4.400 SeniorInnen.

Der Kontaktbesuchsdienst wurde in allen Bezirken mit Ausnahme des 17. Bezirkes durchgeführt. Insgesamt waren 144 KontaktbesucherInnen im Einsatz, sie besuchten 22.302 SeniorInnen ab dem 70. Lebensjahr.

Perspektiven

- Weitere Umsetzungsschritte des Kooperationsübereinkommens zwischen der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund in den Krankenanstalten und Ausweitung auf die städtischen Pflegeheime
- Aufbau einer EDV-Dokumentation für den Fachbereich
- Start der "Senioreninformation" im 15. Bezirk und schrittweise in weiteren Modellbezirken
- Ausbau des gemeinwesenorientierten Ansatzes der regionalen Seniorenarbeit mit den Instrumenten der Seniorenberatung und Senioreninformation

533 77 77 - Sozialnotruf

Der Sozialnotruf informiert über Hilfseinrichtungen und Hilfsmöglichkeiten der öffentlichen und privaten Wohlfahrt. Die telefonische Abklärung der individuellen Situation der KlientInnen soll die passende Hilfe aus dem großen Leistungsangebot verschiedener Institutionen zu finden helfen.

Der Sozialnotruf bietet telefonische Erstberatung in Problemsituationen an und informiert über die Durchsetzbarkeit von Ansprüchen. Außerdem veranlaßt er Hilfsmaßnahmen wie z.B. den Einsatz Sozialer Dienste und pflegerischer Notversorgung. Weitere mögliche Hilfen sind: sozialarbeiterische Beratung, Akutintervention sowie telefonische Krisenintervention für Menschen in akuten Lebenskrisen und rasche Organisation von dringendem Bedarf an Pflegeheimplätzen.

Für die Bearbeitung von 16.248 Fällen waren im Jahr 1997 30.686 Telefonate erforderlich. Die Zahl der Veranlassungen bzw. Sofortmaßnahmen betrug 3.066, die Zahl der Intensivfälle 3.497. Während der Abend- und Wochenenddienste waren 1.227 Einsätze zur pflegerischen Notversorgung erforderlich.

Beim Pflegebereitschaftsdienst waren 414 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. Eine Notversorgung mit Essen auf Rädern (Wochenende und Feiertage) wurde vom Sozialnotruf 125mal organisiert. Zur Abwendung von Pflegenotständen mußten an Abenden, Wochenenden und Feiertagen 46 Pflegeheim-Soforteinweisungen veranlaßt werden.

Der Sozialnotruf wurde in 53,17 Prozent der Fälle von Frauen, in 23,97 Prozent von Männern und in 22,86 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 Sozialnotruf ist unter der Rufnummer 533 77 77 täglich zwischen 8.00 Uhr und 20.00 Uhr erreichbar. Während der Nachtstunden werden alle Telefonate auf ein Band aufgezeichnet. Außerdem koordinieren die MitarbeiterInnen des Sozialnotrufes von Montag bis Freitag von 15.30 Uhr und 20.00 Uhr den Pflegebereitschaftsdienst bzw. den Wochenendeinsatz der Mobilen Hauskrankenpflege. An Wochenenden ist er auch Anlaufstelle für die Sozialen Dienste. Durch die Umleitung der Anrufe bei fast allen Außenstellen der Abteilung zum Sozialnotruf konnte rasch auf Notfälle im Bereich der Betreuung zu Hause reagiert werden.

Perspektiven für das Jahr 1998 sind einerseits der Ausbau des Sozialnotrufes rund um die Uhr, andererseits die Verbesserung und Weiterentwicklung des Informationsangebotes über das Internet.

Geriatrische Tageszentren

Die Geriatrischen Tageszentren sind Einrichtungen, die sehr alte und/oder behinderte Menschen dabei unterstützen, ihr Leben auch bei zum Teil erheblichem Pflegebedarf weiterhin selbstbestimmt zu gestalten. Dadurch, daß die BesucherInnen der Geriatrischen Tageszentren Gelegenheit erhalten, ihre eigenen Möglichkeiten zu bewahren, zu fördern oder zu verstärken, sind die meisten von ihnen in der Lage, auf stationäre Einrichtungen völlig oder über lange Zeiträume hinweg 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, sondern vielmehr die soziale Situation betroffener Menschen wesentlich prägt, wird der Schwerpunkt der Arbeit auf die Unterstützung der sozialen und kreativen Fähigkeiten sowie der "Selbstpflegefähigkeit" der BesucherInnen gelegt. Dies wird durch gesundheitsfördernde Dienstleistungen und Therapien verstärkt. Die Tageszentren bieten auch eine intensive Begleitung und Unterstützung geistig desorientierter Menschen an, die dadurch ein hohes Maß ihrer Lebensqualität wahren können.

Da verschiedene Angebote miteinander verknüpft werden, sind sie auf den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen und nicht nur auf einzelne Funktionen ausgerichtet. Dieses Prinzip der gesamtheitlichen Betreuung stellt die besondere Qualität dieses Leistungsangebots dar.

Ziele:

Das Ziel der Geriatriischen Tageszentren wird durch folgendes Dienstleistungsangebot erreicht:

- therapeutische, kreativitätsfördernde Angebote wie aktivierende und funktionelle Ergotherapie, also Arbeiten mit Material, Mobilisierungsübungen, Gedächtnistraining, Wahrnehmungstraining, Hilfsmitteltraining und -beratung usw., gezielte physiotherapeutische Maßnahmen
- 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 individuell und in Gruppen, 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.

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.

Angebote

Kulturelle Angebote wie Feste, Konzerte, Geburtstagsfeiern, Ausflüge, Film- und Diavorträge runden das Programm ab. Zusätzlich zum ständigen Programm im Jahr 1997 wurden diverse Veranstaltungen durchgeführt: Jubiläumsfeste zum fünfzehnjährigen Bestehen des Tageszentrums "Ost" sowie zum zehnjährigen Bestehen des Tageszentrums "Ingrid Leodolter", Tag der offenen Tür anlässlich drei Jahre Tageszentrum "Am Henriettenplatz" und ein Jahr Tageszentrum "Donaufeld"; mehrere Verkaufsausstellungen, Aufführung der Schauspiel- und Gesangsgruppen der Tageszentren, Gastspiele der Vivariumbühne und eines Marionettentheaters in Tageszentren, Informationsveranstaltungen zu medizinischen Themen bzw. mobiler Optiker und diverse Programme zu aktuellen Themen. Dazu kamen Außenaktivitäten wie Ausstellungsbesuche, Parkbesuche, sowie Ganztagsausflüge. Da die meisten BesucherInnen bei sehr vielen Aktivitäten des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen sind, sind die Außenaktivitäten der Tageszentren für viele BesucherInnen die einzige Gelegenheit, an kulturellen Angeboten der Stadt Wien teilzunehmen.

Projekte

Interkulturelle, generationenübergreifende und stadtteilorientierte Projekte sind dazu geeignet, die soziale Integration sehr alter Menschen in ihrer Wohnumgebung aufrechtzuerhalten. So beteiligte sich ein Tageszentrum an einem Projekt, gemeinsam mit der Bezirksvorstehung einen Park mit integriertem Therapiebereich zu gestalten. Die Selbsthilfegruppe "Graue Panther" gestaltet in einem Tageszentrum regelmäßig Nachmittagsprogramme. In einem Tageszentrum wurde ein inhaltlicher Schwerpunkt auf Veranstaltungen über Länder der Dritten Welt und die Erarbeitung von Verständnis bei den TagesbesucherInnen für ZuwanderInnen in Österreich gelegt. Parallel zur Arbeit mit den BesucherInnen der Tageszentren wurden in regelmäßigen Abständen Vorträge und Gesprächsgruppen für Angehörige durchgeführt.

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 BesucherInnen ab. Die Aufnahmekapazität eines Geriatriischen Tageszentrums ist, je nach Raumangebot, mit bis zu fünfzig Personen pro Tag limitiert.

Fortbildung

Studierende diverser Ausbildungszweige (Sozialarbeit, Ergotherapie, Pflege- und Altenhilfe, Krankenpflege usw.) absolvieren in den Tageszentren ihre Praktika. Umgekehrt arbeiteten MitarbeiterInnen Geriatriischer Tageszentren an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für MitarbeiterInnen sozialer Einrichtungen mit. Für die MitarbeiterInnen der Tageszentren wurden Fortbildungsprogramme organisiert, die sich schwerpunktmäßig mit der Erarbeitung eines für alle Berufsgruppen sinnvollen Einsatzes des PCs für die Ablauforganisation der Tageszentrumsarbeit, mit angewandten Methoden der sozialen Arbeit, mit Validation (= Kommunikation mit desorientierten alten Menschen) und mit Erster Hilfe beschäftigen.

BesucherInnen aus anderen österreichischen Städten und Regionen sowie ausländische Delegationen besuchen die Tageszentren, um sich über die Wiener Erfahrungen bei der Planung, Errichtung und Führung derartiger Einrichtungen zu informieren.

Zur Informationsvermittlung an Wiener Institutionen und MultiplikatorInnen wurden auch 1997 das für alle Wiener Tageszentren einheitliche Plakat sowie ein Videofilm mit dem Titel "Im Alter eigenständig - aber nicht allein" eingesetzt.

Planungen

Die Einzugsgebiete der Geriatrischen Tageszentren der Stadt Wien und der Tageszentren privater Trägerorganisationen sind derart aufeinander abgestimmt, daß Tageszentrumsbetreuung (nach Maßgabe freier Plätze) in ganz Wien angeboten werden kann. Fachbereichskonferenzen, an denen auch die leitenden MitarbeiterInnen der Tageszentren privater Trägerorganisationen teilnahmen, trugen wesentlich zur Weiterentwicklung der inhaltlichen und organisatorischen Zusammenarbeit bei. Grundlage dafür waren die gemeinsam mit dem Dachverband "Wiener Pflege- und Sozialdienste" erarbeiteten Qualitätsstandards. Im Jahr 1997 wurden Planungs- und Vorbereitungsarbeiten für das Tageszentrum im künftigen Gesundheits- und Sozialzentrum für den 16 und 17. Bezirk durchgeführt. Der Fachbereich "Geriatrische Tageszentren" beteiligte sich außerdem an den Planungsmaßnahmen für die Projekte "SMZ Nord" und "SMZ Favoriten".

Gesundheits- und Sozialzentren in Wien

In den Gesundheits- und Sozialzentren sind alle Außenstellen der Fachbereiche Soziale Dienste, Mobile Hauskrankenpflege, Sozialarbeit und Mobile Ergotherapie für die jeweilige Region zusammengefaßt. Dadurch konnte in den letzten Jahren die Effizienz der Gesamtleistungen gesteigert werden, und es ergab sich die Chance, gemeinsame über den unmittelbaren Tätigkeitsbereich hinausgehende interdisziplinäre Projekte zu starten.

Um den Klienten der Abteilung den Zugang zu diesen umfangreichen Angeboten so einfach wie möglich zu machen, hat die Stadt Wien bisher drei Gesundheits- und Sozialzentren in Betrieb genommen (das vierte startet seinen Betrieb 1998). Dort können sich Klienten und Angehörige persönlich über die Leistungen beraten lassen, von dort wird der Einsatz aller Angebote organisiert und die Qualität der Leistungen laufend überprüft.

In jenen Regionen, in denen noch keine Gesundheits- und Sozialzentren eröffnet werden konnten, übernehmen die regionalen Stützpunkte der Abteilung für die Sozialen Dienste und die Mobile Hauskrankenpflege diese Aufgaben.

Gesundheits- und Sozialzentrum 10, Gudrunstraße

Die Umsetzung des Kooperationsübereinkommens zwischen dem Wiener Krankenanstaltenverbund und der Abteilung, hier konkret zwischen Kaiser-Franz-Josef-Spital und Gesundheits- und Sozialzentrum 10, stellt einen wesentlichen Aspekt der Projektarbeit im Gesundheits- und Sozialzentrum - insbesondere der Sozialarbeit der Abteilung im Krankenhaus dar. Die regelmäßigen Arbeitssitzungen des Teams der Einsatzstellenleitungen des Gesundheits- und Sozialzentrums und der Sozialarbeiterinnen im Kaiser-Franz-Josef-Spital mit den KrankenhausmitarbeiterInnen verlaufen sachlich und konstruktiv.

Der Organisationsbereich "Soziale Dienste" hat im Rahmen des Modellprojektes "INDIBET" (Individuelle Betreuung psychisch kranker und dementer Heimhilfebezieherinnen) insgesamt 53 Personen in Betreuung genommen.

Die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeschwestern der Einsatzstelle "Soziale Dienste" im Gesundheits- und Sozialzentrum leisteten wesentliche Mitarbeit an diversen Projekten, so z.B. beim Modellprojekt "Ganzheitliche Hauskrankenpflege" des Roten Kreuzes und beim Projekt "Pflege- und Betreuungskonzept".

Die acht diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Bereichs "Mobile Hauskrankenpflege" im Gesundheits- und Sozialzentrum waren im Modellversuch "Abendbetreuung" eingebunden. Insgesamt wurden durch die diplomierten mobilen Schwestern rund 20.000 Hausbesuche durchgeführt.

Die Beratungsstelle für Inkontinenz war bis Mai 1997 mit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson besetzt und wird aus personellen Gründen seit Juni 1997 von der Beratungsstelle im 4. Bezirk mitversorgt. Dem Engagement der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson ist es zu verdanken, daß im Gesundheits- und Sozialzentrum nunmehr ab November 1997 Kurse für Beckenbodengymnastik in Zusammenarbeit mit einer Physiotherapeutin angeboten und - auf Grund der regen Nachfrage - kontinuierlich fortgeführt werden.

Im Jahre 1997 wurden im 10. Bezirk insgesamt 47 Personen durch die Mobile Ergotherapie betreut, 18 davon in Form fortlaufender therapeutischer Behandlungen. Beratende Gespräche, Hilfsmittel- und/oder Wohnungsabklärungen wurden von 29 Personen in Anspruch genommen.

Auf Grund eines Therapeutinnenwechsels war die Mobile Ergotherapie im Gesundheits- und Sozialzentrum im September unbesetzt; Therapiepatienten wurden zum Teil an freiberuflich tätige Ergotherapeutinnen weitervermittelt oder ab Oktober weiterbetreut.

Häufigste Zuweisungsdiagnose für therapeutische Behandlungen waren Schlaganfälle.

Die diplomierte Sozialarbeiterin im Gesundheits- und Sozialzentrum hat 1997 wesentliche und zeitweise sehr intensive Beratungs- und Betreuungsarbeit für die BewohnerInnen der Senioren-Wohngemeinschaft in 4, Kühnplatz, geleistet; die Sozialarbeiterin und die Heimhelferin haben den BewohnerInnen dank der bereits aufgebauten guten Beziehung über einige Krisensituationen hinweggeholfen (Aus- und Einzug von BewohnerInnen, Wasserschaden, Umgang mit dem Tod von MitbewohnerInnen u.ä.). Insgesamt 386 Klienten wurden von der Sozialarbeiterin persönlich oder telefonisch beraten oder betreut, auch im Rahmen der weiterhin angebotenen Nachmittagsberatung. Die Sozialarbeiterin stellte Kontakte zu Wohlfahrtseinrichtungen im Bezirk her, nahm an den regelmäßigen Arbeits-

sitzungen der gemeinwesenorientierten Einrichtungen und Initiativen in Wien und - ebenso wie die anderen Einsatzstellen des Zentrums - an den Besprechungen des Regionalteams 10 teil.

Unter der fachlichen Anleitung der Sozialarbeiterin erbrachten die vier Seniorenberaterinnen im Gesundheits- und Sozialzentrum Informations- und Beratungsdienste, führten Hausbesuche und andere Dienstwege durch und wirkten auf vielfältige Weise im Auftrag aller Einsatzstellen des Gesundheits- und Sozialzentrums und der Sozialarbeiterinnen des Kaiser-Franz-Josef-Spitals an den Angeboten des Zentrums mit.

Das ursprüngliche "Systematische Betreuungsangebot für spitalsentlassene ältere Menschen" lieferte Grundlagen für die Planung und Umsetzung weiterer Angebote der Sozialarbeit und Seniorenberatung: So wurde ab Juni 1997 der "Seniorentreff" eingeführt, eine wöchentliche Veranstaltung zur umfassenden Mobilisierung und Aktivierung der von Vereinsamung und deren Folgen bedrohten SeniorInnen.

Mittlerweile haben die zum Großteil hochbetagten Menschen die Gestaltung der wöchentlichen Treffen bereits teilweise - je nach Befähigung - in ihre Verantwortung übernommen; die BesucherInnen singen, musizieren und tanzen gemeinsam, eigene Gedichte werden vorgetragen, kreative Prozesse werden angeregt. Die im Seniorentreff neu geknüpften Kontakte werden auch außerhalb der wöchentlichen Zusammenkünfte aufrechterhalten: einige Besucherinnen besuchten gemeinsam die Seniorenmesse, gegenseitige Einladungen werden ausgesprochen, nach abwesenden Besuchern wird gefragt.

Seit Juni hat sich eine stabile Gruppe von 25 Personen gebildet, die auch als Multiplikator zu sehen ist und zu Informationsveranstaltungen weitere SeniorInnen mitbringt. Von Juni bis Dezember 1997 wurde fünfmal gezielte Information in den Seniorentreff verpackt:

- Ernährungsinformation (Mag. Ertl-Huemer)
- Unfallverhütung ("Sicher Gehen über 60")
- Leistungen der MA 12 für SeniorInnen (Sozialreferat 10)
- Sicherheit (Kriminalpolizeilicher Beratungsdienst)
- Inkontinenz - Vorbeugung und Behandlung (Judith Nitsch - Magistratsabteilung 47)

Insgesamt wurden 549 Besucherinnen und Besucher gezählt.

Weiters führten diplomierte SozialarbeiterInnen und Seniorenberaterinnen erstmalig eine Erhebung zur Situation jener Personen durch, die nach der Entlassung aus einem Pflegeheim keine Sozialen Dienste in Anspruch nahmen.

Die Sozialarbeiterinnen der Abteilung im Kaiser-Franz-Josef-Spital leisteten 1997 insgesamt 6.999 Beratungs-, Abklärungs- und Informationsgespräche und hatten zu 1.443 Patienten intensiven Kontakt, 543 davon aus dem 10. Bezirk, das sind insgesamt um rund 200 Klientenkontakte mehr als 1996.

Ein von den Sozialarbeiterinnen informativ und ansprechend gestalteter Folder liegt seit Mitte 1997 im Kaiser-Franz-Josef-Spital und im Gesundheits- und Sozialzentrum auf und soll Patienten und Angehörige auch weiterhin anregen, das bestehende Beratungsangebot der Sozialarbeit der Abteilung verstärkt zu nutzen.

Das Team der Einsatzstellenleitungen hat sich neben den konkreten Problemlösungen im Einzelfall die Weiterentwicklung interner und externer Kooperationsmodelle im Sinne eines klientenorientierten Übergangs zwischen intra- und extramuralem Bereich zum Ziel gesetzt. Die gemeinsam erarbeitete Schwerpunktsetzung für 1998 soll dem Rechnung tragen u.a. durch Aufbau und Vertiefung der Kontakte zu diversen Krankenanstalten sowie durch besonderes Augenmerk auf Klienten nach Entlassung aus Pflegeheimen.

Im Berichtsjahr haben insgesamt 3.838 Personen das Gesundheits- und Sozialzentrum zwecks Information, Beratung und Betreuung persönlich aufgesucht; 2.394 Personen wurden von den BüromitarbeiterInnen beraten und informiert, Betreuungen wurden in die Wege geleitet usw.; 527 Ratsuchende wurden an die Außenstelle "Sozialarbeit mit Erwachsenen" der MA 12 weitervermittelt, 917 an andere MitarbeiterInnen des Zentrums, 1.407 Personen an Dienststellen und Einrichtungen außer Haus.

Zusätzlich wurden 107 informative und koordinative Veranstaltungen mit insgesamt 1.997 BesucherInnen durchgeführt.

Gesundheits- und Sozialzentrum 15, Geibelgasse

Im dritten Jahr seit der Eröffnung des ersten Gesundheits- und Sozialzentrums konnte sich die Qualität der interdisziplinären Leistungen der Teams durch gemeinsame Erfahrungen, durch zahlreiche Besprechungen und auch durch erfolgreiche und geplante, durchaus vielversprechende Projekte, noch weiter verbessern.

Projekte und Projektmitarbeit

Die Umsetzung des Kooperationsübereinkommens mit der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund erfolgte mit dem Ziel eines möglichst lückenlosen Betreuungsübergangs im Zusammenhang mit Aufnahme und Entlassung im Kaiserin-Elisabeth-Spital. In den interdisziplinären Arbeitsgruppen geht es dabei im wesentlichen um Mengen-, Problem- aber auch um Zufriedenheitserfassung. Die Entlassungsfähigkeit sollte zeitgerecht und für alle Beteiligten möglichst optimal sowohl medizinisch als auch pflegetechnisch und sozial abgeklärt werden können.

Besonders erfreulich ist, daß sich mit der Bezirksvorstehung und deren Team zusehends eine besonders kreative und anregende Zusammenarbeit ergeben hat. Beispielsweise soll, bereits 1975 vom 15. Bezirk als Initiative ausge-

gangen, der "Kontaktbesuchsdienst" (Senioreninformation der Bezirksvorstehung) beispielgebend im Rahmen einer "Seniorenplattform" für ganz Wien neu organisiert und strukturiert werden. In den gemeinsamen Arbeitsbesprechungen mit der MA 14 und der MA 55, der Bezirksvorstehung und der Abteilung, im speziellen mit dem Fachbereich Sozialarbeit und der Stabstelle Planung und Organisation, wurde einvernehmlich ein "Gesprächsleitfaden" erstellt, der modulartig und individuell auf die Bedürfnisse der Senioren über 65 Jahren eingeht. Diese Personengruppe soll nun auf breiterer Basis informiert, beraten und betreut, aber auch zu aktiver Mitgestaltung angeregt werden, u.a. durch die Erhebung subjektiver und objektiver Bedürfnisse. Mit Hilfe eines speziellen EDV-Auswertungsprogramms wird der Zugriff auf den aktuellen Stand der Datenbank von den interessierten Stellen (Bürgerdienst, Gesundheits- und Sozialzentrum) abgerufen.

In unmittelbarer Nähe des Gesundheits- und Sozialzentrums 14/15 bietet sich als weiteres Projekt die Umgestaltung eines derzeit noch wenig attraktiven Parks in einen "Integrations- und Therapiegarten für Senioren" an. Es ist eine mit vermutlich relativ geringen Mitteln realisierbare - nachhaltige durch längerfristig sinnvolle - gemeinsame Mehrfachnutzung für ältere Menschen (Besucher des Tageszentrums, Anrainer) und Mütter mit Kleinkindern geplant, möglicherweise mit Modellcharakter für ganz Wien. Dieses Vorhaben wird von der Bezirksvorstehung und anderen Magistratsabteilungen unterstützt.

Sozialarbeit

Der Bereich Sozialarbeit und Seniorenberatung hat sich als jüngste Einsatzstelle immer wieder verändert, so auch durch die Einführung eines "learn management" für die DiplomsozialarbeiterInnen der regionalen Krankenhäuser und Pflegeheime. Die Zwischenhierarchie wurde ausgeschaltet, die KollegInnen organisatorisch und fachlich bedingt direkt der Zentrumsleitung unterstellt, die einen Vormittag pro Monat gemeinsam mit dieser Mitarbeitergruppe regelmäßig eine Teambesprechung abhält, neben den nahezu täglichen telefonischen Kontakten zum Zweck gegenseitiger Informationen, Durchgabe von Abwesenheiten bzw. Dienstverrichtung an einem anderen Ort.

Das Projekt "Seniorenberatung" hat sich in den letzten Jahren im 14. und 15. Bezirk weiterentwickelt. Zunächst als Grundinformation bei Hausbesuchen der Bezirksbevölkerung gedacht (telefonische oder persönliche Beratung nach stationären Entlassungen für Klienten über 75 Jahre, die noch keine sozialen Dienste in Anspruch genommen haben), hat sich daraus z.B. ein "Patientenservice in Krankenanstalten und Pflegeheimen" entwickelt. Entlassungsvorbereitungen wie z.B. Begleitung nach Hause und Übernahme von Erledigungen in bestimmten Fällen und die damit verbundene emotionale Unterstützung bilden dabei den Schwerpunkt. Der ursprüngliche Informations- und Ankündigungsbrief an alle Spitalsentlassenen ab dem 75. Lebensjahr wurde geändert, das Alter auf 65 Jahre herabgesetzt. Nach wie vor werden Informationsgespräche daheim oder im Gesundheits- und Sozialzentrum angeboten bzw. Informationsunterlagen darüber versendet.

Veranstaltungen und Information

Der "Tag der offenen Tür" anlässlich des dritten Jahrestages der Eröffnung des Zentrums gestaltet sich diesmal - auch wegen des mittlerweile schon relativ hohen Bekanntheitsgrades - zu einem besonderen Ereignis, zu dem viele, auch sehr prominente Gäste gekommen sind.

Wie jedes Jahr konnten auch 1997 viele Gäste und Fachleute begrüßt werden, darunter Delegationen des Gesundheits- und Sozialbereichs Deutschlands, der Niederlande und Schwedens, die großes Interesse an der Institution, den MitarbeiterInnen und den vielfältigen Dienstleistungsangeboten und deren Vernetzung zeigten. Besondere Aufmerksamkeit wird immer wieder dem Tageszentrum "Am Henriettenplatz" gewidmet, das ein Bereich des Gesundheits- und Sozialzentrums ist:

Für Informationsaustausch, Bewertung und neue Zielsetzungen gab es interdisziplinär geleitete Workshops, Arbeitskreise und Teambesprechungen mit MitarbeiterInnen aus ganz Wien, wobei auf regional unterschiedliche Erfordernisse, Austausch bisheriger Erfahrungen und auf neue Ideen gleichermaßen eingegangen wurde. Außerdem wurden 53 Supervisionseinheiten in Anspruch genommen, welche die Arbeitsqualität und die Motivation der MitarbeiterInnen förderten.

Die MitarbeiterInnen unserer Seniorenberatung haben sich mittlerweile als wichtige, den Bereich Sozialarbeit ergänzende Ressource sehr gut bewährt. Auch bei Bezirksveranstaltungen und Projekten der Bezirksvorstehung (Testphase des Gesprächsleitfadens für den Kontaktbesuchsdienst) leisten sie bereitwillig und engagiert wertvolle Einsätze.

Geriatrisches Tageszentrum "Am Henriettenplatz"

Das Geriatrische Tageszentrum "Am Henriettenplatz" ist nun voll ausgelastet und die BesucherInnen haben auch 1997 neben dem angebotenen Programm auch Feste, Feiern und einige Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung von Wien gemacht. Das Wochenprogramm verfügt über ein breites Spektrum an therapeutischen Angeboten, wobei versucht wird, für alle BesucherInnen etwas Interessantes anzubieten. Die mehrmals jährlich stattfindenden Angehörigenabende sind ein voller Erfolg, das Interesse ist sehr groß, da auch hier ein großer Bedarf an Aussprachemöglichkeit und Informationsaustausch besteht.

Eine große Hilfe für die MitarbeiterInnen bei der Betreuung der Tagesbesucher sind nicht nur die Zivildienstler, sondern auch die PraktikantInnen, die gern auch ein Langzeitpraktikum in diesem Haus absolvieren.

Gesundheits- und Sozialzentrum 22, Donauefeld

Das erste Jahr der Inbetriebnahme des Gesundheits- und Sozialzentrums Donauefeld ist gekennzeichnet von zahlreichen Aktionen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades in der Region. Die Erleichterung der Kommunikation und rasche Erledigung der Anliegen der Bevölkerung des 21. und 22. Bezirkes in allen Belangen der Betreuung zu Hause haben Priorität. Viele Veranstaltungen, Vorträge und Seminare dienen der Erstellung, Sicherung und Evaluation eines Gesamtbetreuungsangebotes und -zieles.

Das Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld wächst zu der Informations- und Beratungsstelle in der Region für alle Fragen der ambulanten (d.h. extramuralen) Sozialdienste sowie der Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten in der Region heran. Die vielen verschiedenen fachkompetenten MitarbeiterInnen des GSZ erreichen mit ihren Angeboten einen immer größer werdenden Teil der Bevölkerung dieser Region und tragen somit auch zum besseren Verständnis der Fragen des Lebens von Pflege- und Betreuungsbedürftigen bei.

Das Zusammenwirken der verschiedenen Einsatzbereiche im konkreten Fallgeschehen ermöglicht auch allen anderen Beteiligten am Hilfsprozeß (z.B. Ärzte, soziales Umfeld, usw.) in der Zusammenarbeit einen effizienteren Einsatz der Ressourcen.

Aktivitäten des Gesundheits- und Sozialzentrums:

– Kooperationsübereinkommen:

In Zusammenarbeit mit dem Donauespital und dem Krankenhaus Floridsdorf wurde die Arbeit zum Kooperationsübereinkommen mit dem KAV aufgenommen. Es wird in einem gesonderten Evaluierungsprogramm durch das Ludwig-Boltzmann-Institut begleitet.

– Betreutes Wohnen:

Besiedelung der schon fertiggestellten Räumlichkeiten für eine Alten-Wohngemeinschaft Doeltergasse. Es zogen im Laufe des Jahres 1997 sechs Frauen ein, die alle älter als 85 Jahre sind und in dieser Lebens- und Wohnform ihren Lebensabend gestalten. Ein Betreuungsansatz wurde für den Fall ausgearbeitet, daß auch spitalsentlassene bettlägrige Personen in eine Altenwohngemeinschaft aufgenommen werden.

– SeniorenberaterInnen:

Dem Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld werden durch einen privaten Wohlfahrtsverein SeniorenberaterInnen zugeteilt, welche vor allem systematisch SeniorInnen ab einem Alter von 75 Jahren nach Spitalsentlassung schriftlich oder persönlich Betreuungsangebote offerieren. SeniorenberaterInnen arbeiten mit an der Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld und für die Abteilung. Fallbezogene Zusammenarbeit mit allen Einsatzstellen des Gesundheits- und Sozialzentrums Donauefeld unter Anleitung der Diplomsozialarbeiterin ermöglicht Ressourcenerweiterung für alle. SeniorenberaterInnen arbeiten bei der Entlassung (von Menschen mit Hilfsbedarf) aus Spitälern und bei der Vorbereitung der Entlassung aus Pflegeheimen mit. Das konzentrierte Zusammentragen von aktuellen Informationen, der s.g. "Bezirkskartei", die von den MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialzentrums Donauefeld, von anderen Institutionen und von der Zielgruppe genutzt wird, ist ein weiterer Aufgabenschwerpunkt.

– Teamgespräche:

Institutionalisierte regelmäßige Arbeitsbesprechungen der EinsatzstellenleiterInnen und Besprechungen in den einzelnen Fachbereichen sowie Besprechungen an Hand einzelner Fallbeispiele verdeutlichen die Qualitätssicherung aller als Arbeitsprinzip.

– Kontrollen:

Zu Beginn des Jahres fand eine Untersuchung des Aufgabenbereichs "Sozialarbeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen" durch das Kontrollamt statt. Bald darauf erfolgte der Besuch in der Mobilen Hauskrankenpflege durch die ärztliche Aufsichtsperson. Mitte des Jahres fand die Revision durch die MD-VR im Geriatrischen Tageszentrum Donauefeld statt.

Veranstaltungen

– Öffentlichkeitsarbeit:

Unter großer Beteiligung der Bevölkerung und vieler Politiker, allen voran des amtsführenden Stadtrats für das Gesundheitswesen, Dr. Rieder, wurde der "Tag der offenen Tür" zum einjährigen Bestehen des Gesundheits- und Sozialzentrums Donauefeld veranstaltet. Der Bezirksvorsteher des 22. Bezirkes, Leopold Wedel, eröffnete im Gesundheits- und Sozialzentrum Donauefeld die Ausstellung "Donaustadt in alten Ansichten" und die weihnachtliche Verkaufsausstellung im Geriatrischen Tageszentrum. Für das Geriatrische Tageszentrum Ost stand das Jahr im Zeichen

der 15-Jahr-Feier des Bestehens des Sozialmedizinischen Zentrums-Ost. Umfangreiche Vorbereitungen waren notwendig, damit diese Veranstaltung ein großer Erfolg wurde.

Das Gesundheits- und Sozialzentrum Donaufeld nahm teil an Veranstaltungen in der Region zur Information der Bevölkerung, z.B. beim Tag der offenen Tür im Krankenhaus Floridsdorf, im Pensionistenwohnhaus, am Vorplatz der Schnellbahn usw.

– Gesundheitskurse:

Die Beratungsstelle für Fragen der Inkontinenz wurde im 21. und im 22. Bezirk in Betrieb genommen und unter Führung einer Physiotherapeutin ein Becken-Bodenmuskel-Trainingskurs veranstaltet. Auf Grund ärztlicher Verordnung nehmen zehn Personen in zehn Einheiten daran teil.

– Der Ausbildungskurs für Heimhilfe hält im Gesundheits- und Sozialzentrum Teile des Kurses ab

– Frauenbeauftragte und Gleichbehandlungsbeauftragte veranstalteten zu diesen Themen für Bedienstete der Abteilung Seminare

– Seniorenbeauftragte der Bezirke 21 und 22 hielten Informationsvorträge

– Kontaktbesuchsdienst - MitarbeiterInnen trafen sich zu ihren regelmäßigen gemeinsamen Besprechungen im GSZ

– Teile eines Lehrganges der Höheren Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe im 19. Bezirk finden im Gesundheits- und Sozialzentrum Donaufeld statt.

BesucherInnen:

– Krankenpflegepersonen aus dem Donaupital, aus dem Krankenhaus Floridsdorf und aus dem Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum-Ost

– MitarbeiterInnen der Akademien für Sozialarbeit

– SchülerInnen aus verschiedenen Krankenpflegeschulen

– SozialarbeiterInnen von anderen Magistratsabteilungen und Organisationen

– AltenpflegerInnen vom Ausbildungskurs in Mistelbach

– MitarbeiterInnen der psychiatrischen Abteilung im Donaupital

– MitarbeiterInnen der Sozialpsychiatrischen Ambulanzen 21 und 22

– MitarbeiterInnen des Sozial- und Begegnungszentrums Graz

– zahlreiche ausländische BesucherInnen (Deutschland, Japan, China, Dänemark, Schweiz, USA).

Alle Aktivitäten, Statistiken, Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Einsatzstellen (= regionalen Fachbereichen) werden in den Berichten der jeweiligen Fachbereiche ausführlich dargestellt.

Aufnahme in städtische Pflegeheime

In diesem Referat werden neben einer Beratungstätigkeit für Antragsteller auf einen Pflegeheimplatz und für Angehörige 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 in ihren Wohnungen leben, von diplomierten Krankenpflegepersonen zur Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit besucht; es werden Warte- bzw. Reihungslisten erstellt und dann die tatsächliche Pflegeheimaufnahme organisiert.

In vielen Gesprächen wird Auskunft über die zur Verfügung stehenden Pflegeeinrichtungen und die damit verbundenen finanziellen Belastungen gegeben, um eine möglichst rasche und kundenorientierte Umsetzung der aufgezeigten Lösungsmöglichkeiten anzustreben.

Formale 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 werden jedoch an jenes Referat weitergeleitet, wo sie bearbeitet und EDVmäßig erfaßt werden. Nach erfolgter Pflegeheimaufnahme werden die Pflegeheimanträge an die Zentrale Pflegegebührenverrechnungsstelle des KAV geschickt.

Jene pflegebedürftigen Personen, die sich in ihrer Wohnung, bei Angehörigen oder in privaten Einrichtungen befinden, werden von einer der drei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Referates besucht. Bei diesem Hausbesuch werden der Bedarf an Pflege sowie das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen erhoben, die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Pflegeheimaufnahme festgestellt bzw. abgeklärt, ob im speziellen Fall durch den Einsatz ambulanter Dienste eine Pflegeheimeinweisung nicht verschoben werden kann. 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. Ab 1. Mai 1997 wurde auch das Pflegeheim St. Andrä einbezogen. 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 1997 sind insgesamt 6.753 Anträge auf Aufnahme in ein Pflegeheim der Stadt Wien eingelangt und bearbeitet worden (gegenüber 1996 eine Steigerung um 119 Anträge). Von den 6.753 Anträgen wurden 823 auf Aufnahme in die "Kurzzeitpflege", 274 auf "Urlaubsbetreuung" und 5.656 auf Aufnahme in die "Langzeitpflege" gestellt. In allen Pflegeheimen der Stadt Wien wurden 1997 insgesamt 4.288 Personen aufgenommen, davon 3.471 in die "Langzeitpflege", 580 in die "Kurzzeitpflege" und 237 in die "Urlaubsbetreuung" (gegenüber 1996 eine Steigerung um 176 Aufnahmen).

Von den drei diplomierten Krankenpflegepersonen des Referates wurden insgesamt 1.741 Hausbesuche durchgeführt. Bei durchschnittlich jedem dritten Hausbesuch wurde dem Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Antragstellung auf Pflegegeld oder Erhöhung des Pflegegeldes gewährt.

Aufnahme in und Verrechnung für private Pflege- und Wohnheime

Im Fachbereich "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 Heimaufnahme 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 dem Tod des Patienten werden die geleisteten Kostenzuschüsse bei den Verlassenschaftsverfahren angemeldet.

Private Wohn- und Pflegeheime

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

1997 wurden 1.438 Ansuchen auf Kostenzuschuß gestellt, und zwar 284 für das Haus der Barmherzigkeit, 678 für sonstige private Heime, 316 für die Caritas der Erzdiözese sowie 160 für auswärtige Heime. Weitergeleitet an den Fachbereich "Verrechnung für private Wohn- und Pflegeheime" wurden insgesamt 1.042 Anträge, wobei 182 das Haus der Barmherzigkeit, 599 sonstige private Heime, 140 das Hospiz und 121 auswärtige Heime betreffen.

1997 wurden in 35 privaten Wohn- und Pflegeheimen für durchschnittlich 1.455 Patienten Kostenzuschüsse geleistet. Im Haus der Barmherzigkeit wurden im Durchschnitt 573 Patienten betreut und erhielten Zuschüsse. Durchschnittlich 329 Wiener befanden sich in Wohn- und Pflegeheimen in den Bundesländern.

Pensionistenheime des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime

In 32 Häusern des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime wurden 189 Personen in Langzeitpflege und 92 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 und von der Abteilung patientenbezogen vermerkt und überprüft.

Mit 31. Dezember 1997 betrug der Stand der Ansuchen auf Kostenzuschüsse 4.813 Anträge. 2.638 Anträge auf Kostenzuschüsse waren bereits erledigt (d.h. im Jahr 1997 erhielten durchschnittlich 2.689 hilfsbedürftige Personen einen Kostenzuschuß), 1.261 standen auf der Warteliste, 914 wurden zur Verlassenschaft angemeldet. 304 archivierte Anträge wurden nicht weiterbetrieben bzw. wegen Ablebens der Betroffenen abgelegt.

1997 wurde von der Abteilung im Rahmen der Geschäftseinteilung die behördliche Aufsicht über private Wohn- und Pflegeheime gemäß § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes LGBI. für Wien Nr. 11/1973 in der geltenden Fassung wahrgenommen. Es wurden 26 Heime besucht, und zwar sechs Häuser des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime, sieben Heime privater/gemeinnütziger Träger, eine Seniorenpension, drei Heime privater Träger, fünf Häuser der Caritas Erzdiözese Wien und zwei Häuser der Caritas Socialis. Außerdem wurden zwei Kontrollen nach Beschwerden (privates Heim und Heim der Caritas Erzdiözese Wien) durchgeführt.

Kostenersätze, Zivilrechtsangelegenheiten und Verlassenschaften

Kostenersätze ergeben sich aus der Subsidiarität der Sozialhilfe. Die Leistung von Sozialen Diensten ist an einkommens- und pflegegeldabhängige Kostenbeiträge gebunden, für Leistungen des Pflegegelds sind Ersatzleistungen nach den Bestimmungen des § 324 ASVG von Pflegebedürftigen zu erbringen. Die Einnahmenbetreuung geschieht durch Feststellung der offenen Beträge, durch Kontoübersicht der Buchhaltungsabteilung 14 - wenn notwendig erfolgt eine Nachverrechnung bzw. händische Vorausberechnung von Beitragskosten -, wobei 1997 rund 162 händische Berechnungen durchgeführt wurden; durch Anmeldung der Rückersatzforderung beim zuständigen Gerichtskommissär oder Verlassenschaftsgericht, wobei 1997 insgesamt 1.652 Forderungen zur Verlassenschaft angemeldet wurden; schließlich durch Einbringung des Rückstandes bei den Erben - 1997 erfolgten 456 Verständigungen (davon 55 Mahnungen). Zusätzlich erfolgten 94 händische Abrechnungen direkt mit Zahlschein. 1997 wurden 30 Guthaben an Erben rückerstattet.

Ebenso erfolgen im Referat Vereinbarungen über Ratenzahlungen. 1997 wurden 11 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
- Bearbeitungen von Berufungen gegen:
 - Ablehnung von Pflege
 - Rückersatzbescheide
 - Ablehnung des Rückersatzes an andere Sozialhilfeträger
- Antwortenentwürfe für 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 sozialhilfe-, familien- und erbrechtlichen Fragen

Der Fachbereich vertritt die Abteilung in diesen oben angeführten Angelegenheiten auch vor dem Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof (Verfassen von Gegenschriften).

Rechtsangelegenheiten

Das Dezernat für Rechtsangelegenheiten war insbesondere im legislativen Bereich tätig und befaßte sich mit der Aus- und Überarbeitung von Gesetzesentwürfen (Wiener Heimhilfegesetz, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Entwurf einer Novelle zum Wiener Sozialhilfegesetz) und der Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen des Bundes und anderer Magistratsabteilungen.

In Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Externe Qualitätssicherung ergaben sich bei der Umsetzung des Wiener Heimhilfegesetzes folgende Aufgabenstellungen:

- die Vorbereitung und Präsentation einer Informationsveranstaltung
- die Teilnahme an Besprechungen mit privaten Wohlfahrtsträgern und dem Bundesministerium für Unterricht und Kunst
- die Erteilung telefonischer Rechtsauskünfte
- die Mitwirkung bei Arbeitsbesprechungen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste zur Adaptierung des Heimhilfehandbuchs
- die Unterstützung bei der organisatorischen Erfassung
- die Abgabe von Stellungnahmen an das Stadtratbüro

Überdies wurde durch die Teilnahme an Heimbegehungen und eine Besprechung mit den Sachverständigen der MA 15, das Verfassen von Bescheiden und einer Gegenschrift an den Verwaltungsgerichtshof sowie Antwortentwürfen an den Stadtrat die rechtliche Begleitung der behördlichen Aufsicht über Wohn- und Pflegeheime wahrgenommen.

Als weiterer Tätigkeitsschwerpunkt ist die Erledigung magistratsinterner Anfragen, die Ausarbeitung und Überprüfung von Verträgen und Vereinbarungen (Betreuungsvertrag, Verwaltungsübereinkommen mit dem Krankenanstaltenverbund, Mietverträge) und die Erarbeitung der Rechtsgrundlage für die Personendatenbank anzuführen.

Folgende Agenden wurden wahrgenommen:

- die Mitwirkung im Bildungsbeirat
- die Protokollführung in der Gemeinderätlichen Geriatriekommission
- die Teilnahme am Arbeitskreis der Landessozialreferentenkonferenz zur Überarbeitung der Vereinbarung über den Kostenersatz in den Angelegenheiten der Sozialhilfe und am Arbeitskreis für Pflegevorsorge
- die Abgabe allgemeiner Rechtsauskünfte sowie
- die Vertretung der Abteilungsinteressen gegenüber anderen Dienststellen

Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien

Die Magistratsabteilung 70 – Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien, berichtet über das Verwaltungsjahr 1997 wie folgt:

1. Kurze Zusammenfassung der wesentlichen Geschehnisse des Berichtsjahres:

Das Projekt Neubau der Rettungsstation Leopoldau konnte fertiggestellt werden. Nachdem die Bauarbeiten größtenteils bereits im Vorjahr abgeschlossen wurden, lag das Hauptaugenmerk im Berichtsjahr auf der Einrichtung der neuen Rettungsstation. Am 4. Juni fand schließlich die feierliche Eröffnung statt.

Folgende Fahrzeuge sind in diesem neuen Stützpunkt täglich einsatzbereit, und zwar 1 Notarzteinsatzfahrzeug (NEF), 1 Rettungsfahrzeug (RTW) im 24-Std.-Dienst, 1 Rettungsfahrzeug (RTW) im 8-Std.-Dienst und 1 Krankentransportwagen (KTW) im 24-Std.-Dienst. Diese Station soll weitgehend die betreffende Region und die dort befindlichen Zuzugsgebiete abdecken und somit auch die Rettungsstation Floridsdorf entlasten, sowie vor allem die Ausfahrtszeiten für diese Region erheblich verkürzen.

Für das neue Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)-System wurden nun auch die finanziellen Voraussetzungen geschaffen und die Geldmittel zur Anschaffung von vier Fahrzeugen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig soll das neue NEF-System hier beginnend mit der Region Nord eingesetzt werden.

2. Wesentliche Investitionen auf dem nichtmedizinischen Sektor:

Im Fuhrparkbereich wurden die ältesten, skartierungsbedürftigen Fahrzeuge nachgeschafft. Auf Grund von Strukturveränderungen – Verringerung der Krankentransporteinsätze, Vermehrung der Notarztwagen (NAW)-Einsätze und Rettungswagen (RTW)-Einsätze (auch in Zusammenhang mit NEF) – wurden ausschließlich Notarzt- und Rettungswagen angeschafft, die sich lediglich in ihrer Inneneinrichtung geringfügig unterscheiden (die Ausstattung des NAWs ist hochwertiger).

Im Detail wurden nun folgende Fahrzeuge gekauft:

8 Stk. VW LT 35 – Grundtype. Da dieses Fahrzeug vom VW-Werk mit einer neuen Karosserie ausgestattet wurde und sich auch die Maße stark verändert haben, mußte die Inneneinrichtung völlig neu durchdacht werden. Für den Umbau der Fahrzeuggrundtype zu den eigentlichen Rettungsfahrzeugen bedeutete dies daher eine schrittweise Vorgangsweise. Es wurde zuerst ein bereits im Vorjahr angeschafftes Fahrzeug gleich zu Beginn des Jahres als sogenannter Prototyp konstruiert und umgebaut zu einem NAW. Nach Fertigstellung dieses Fahrzeuges wurden in der Folge die im Berichtsjahr angeschafften Fahrzeuge umgebaut zu 2 RTW und 4 NAW. Zwei der im Berichtsjahr angeschafften Fahrzeuggrundtypen werden mit den Budgetmitteln des Folgejahres umgebaut. Weiters wurden die Geldmittel für die Anschaffung und den Umbau von 4 Stück NEF-Fahrzeugen genehmigt.

Weitere Investitionen erfolgten am Einrichtungssektor: Im Vordergrund stand natürlich die Einrichtung der neu erbauten Rettungsstation Leopoldau. Nach dem Grundkonzept der bestehenden Rettungsstationen wurden Aufenthalts- und Ruheräume, Stationsführerzimmer, die Ambulanz für Stationspatienten, sowie die Garage und diverse Technik- und Kellerräume eingerichtet.

Weiters wurde für die KFZ-Werkstätte ein neues Mikrofilmlesegerät angeschafft und die defekten Geschirrspüler der Sanitätsstation Arsenal und der Rettungsstationen Favoriten und Floridsdorf ersetzt. Ebenso wurde in der Wäschemanipulationsstelle die defekte Waschmaschine ausgetauscht. In der Rettungsleitstelle wurde ein Schreibtelefon für Taubstumme angekauft, um für diese Bevölkerungsgruppe bei Rettungsnotrufen eine wesentliche Erleichterung zu schaffen. Am Uniformsektor wurden neben der laufenden Uniformierung für die Bediensteten des Katastropheneinsatzzuges spezielle Erkennungswesten angeschafft, um in diesem Bereich sowohl sicherheits- als auch organisationstechnische Vorkehrungen zu treffen.

Da innerhalb der Rettung immer mehr Schulungen und Kurse, aber auch Vorträge für Gäste aus dem In- und Ausland abgehalten werden, ist es notwendig, den Kurssaal auf neuestem technischen Stand zu halten, weshalb auch

hier Investitionen getätigt wurden. So wurde die alte Projektionleinwand durch eine neue, elektrisch ausfahrbare ersetzt, und es wurde auch ein neuer, auf dem technisch letzten Stand befindlicher Videoprojektor angeschafft, der PC-kompatibel und transportabel ist.

3. Wesentliche Investitionen auf dem medizinischen Sektor:

Für die neu angeschafften Rettungsfahrzeuge wurde die medizinische Inneneinrichtung entsprechend der bestehenden Inventarlisten angeschafft. Zum Teil konnte das medizinische Inventar aus den zu skartierenden Fahrzeugen weiterverwendet werden. Hier wurden vor allem nur die stark abgenutzten Gegenstände, wie z.B. die Tragbahnen, Ärztetaschen und medizinische Koffer, ersetzt. Für vier Fahrzeuge wurden die Beatmungsgeräte Oxylog 2000 der neuesten Gerätegeneration angeschafft. Da auf Grund des neuen NEF-Systems und der damit verbundenen Umorganisation Fahrzeuge von Krankentransportfahrzeugen zu Rettungsfahrzeugen umgerüstet wurden, wurden für diese Fahrzeuge auch neue Absauggeräte angekauft. Hingegen wurden die vier neuen NEF-Fahrzeuge gänzlich neu mit der entsprechenden medizinischen Ausrüstung ausgestattet.

4. Bauliches Geschehen:

Hier wurden die letzten Fertigstellungsarbeiten beim Neubau der Rettungsstation Leopoldau verrichtet. Per 4. Juni 1997 ging die neue Rettungsstation offiziell in Betrieb. Weiters wurden die Errichtung eines Waschplatzes und die Erhöhung der Desinfektionsstrecke im Arsenal realisiert. Durch die sparsame Bauweise des gesamten Projektes "Neubau einer Rettungsstation" Leopoldau und einer KFZ-Werkstätte, von dem, wie in den vergangenen Jahren berichtet, der Neubau der KFZ-Werkstätte schließlich als eigenes Projekt abgelöst wurde, mit der Auflage, den vorgegebenen Budgetrahmen einzuhalten, konnten vom Gesamtbauvolumen von rund S 77,500.000 Einsparungen von rund S 7,400.000 erreicht werden; das sind rund 9,5 Prozent. Hier wurde demnach ein sehr guter wirtschaftlicher Erfolg erzielt.

In der Rettungsstation Mariahilf wurde als direkte Zufahrt von der Wallgasse eine 15 m lange und 2 m hohe Rampe errichtet. Weiters wurden dort auch ein automatisches Sektionaltor und ein Schranken eingebaut. In der Rettungszentrale wurden die Verkehrsflächen vom 1. Stock aufwärts mit neuen Fliesen versehen. Im Zuge dessen wurde in der Halle im 1. Stock der gesamte Fußbodenaufbau abgetragen und durch eine neue Fußbodenkonstruktion ersetzt. Das Nachrüsten der Toranlagen auf den Letztstand der Technik wurde heuer beendet. Alle Stationen sind nun mit einheitlichem Funk zur Steuerung der Toranlagen ausgestattet und wo es zweckmäßig erschien, wurde eine Schließautomatik installiert. Die Planung des Um- bzw. Neubaus der Sanitätsstation Arsenal (Zusammenlegung der Rettungs- und der Sanitätsstation) wurde abgeschlossen. Bei Genehmigung des Projektes sollen die Bauarbeiten noch im Folgejahr abgeschlossen werden. Die Arbeiten zur Erstellung des Raumprogrammes für einen Umbau der sanierungsbedürftigen Rettungszentrale wurden begonnen.

5. Allgemeines:

Die Abteilung wirkte mit am Klimaschutzprojekt (KLIP) der Stadt Wien. Ziel war es, klimaschutzwirksame Projekte zu erarbeiten, die letztendlich auch einer Realisierung durch politische Beschlüsse, oder aber auch, soweit möglich, im direkten Magistratsbereich zugeführt werden können.

Weiters hat die Abteilung begonnen, im Rahmen eines von der MD-VO geleiteten Projektes Controlling bzw. diverse Controllinginstrumente in ihrem Bereich zu installieren. Dies ist als Modellversuch zu sehen, wo erste Erfahrungen mit Controlling gewonnen werden sollen. Wenn sich jedoch dieses Projekt bewährt, so sind in weiterer Folge Überlegungen anzustellen, ob Controlling als fixes Instrument der Abteilungsleitung in der Abteilung eingeführt werden soll.

Auf Grund der neuen gesetzlichen Lage für Betriebe wurde auch für die Abteilung eine Sicherheitsfachkraft, sowie für die Rettungsstationen die Sicherheitsvertrauenspersonen bestellt. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitsinspektorat und der Arbeitsmedizinerin erfolgt nun die Evaluierung der Rettungsstationen. Gleichzeitig wurden entsprechende Schritte eingeleitet, um die diesbezüglichen behördlichen und gesetzlichen Auflagen zu erfüllen.

6. Sonstige Daten:

Insgesamt wurden im Berichtsjahr durch die Rettungsgemeinschaft (bestehend aus Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien, Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Johanniter Unfallhilfe) 122.216 Einsätze gefahren (ohne Fremdbetten), von denen auf die befreundeten Organisationen 17.524 Einsätze und auf die Wiener Rettung 104.692 Einsätze entfallen. Dies entspricht einer Verminderung von 3.412 Einsätzen der Rettungsgemeinschaft gegenüber 1996. Beim Rettungsdienst wurden 1997 bei 104.692 Einsätzen 835.239 km zurückgelegt, was einer Steigerung von 5.787 Ausfahrten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Bei der Krankenbeförderung wurden 1997 bei 39.151 Transporten 914.515 km zurückgelegt. Dies entspricht einem Rückgang von 8.149 Ausfahrten gegenüber 1996. Weiters wurden im Berichtsjahr 45 Intensiv-Bettentransporte und 395 Transporte mit Jod 131 behandelten Patienten durchgeführt.

Bei 569 Einsätzen wurde der Rettungshubschrauber zum Unfallort berufen. Die Zahl der Vermittlung von 20.758 Krankenbetten durch die Bettenzentrale ergab gegenüber dem Jahr 1996 einen Rückgang um 174 Vermittlungen.

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

Am 18. Oktober fand unter der Leitung der MD-H eine unvermutete Katastrophenübung statt, wo die Zusammenarbeit aller betroffenen Abteilungen erprobt wurde.

Wiener Krankenanstaltenverbund

Vorwort

1.1. Dr. Sepp Rieder - Amtsführender Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen

1997 war für den Wiener Krankenanstaltenverbund ein gleich mehrfach markantes Jahr. Zum einen jährte sich zum fünften Mal die Schaffung des Verbundes aus seinerzeit drei Magistratsabteilungen, zum anderen brachte die Einführung eines neuen Verrechnungssystems im Gesundheitswesen zusätzliche Herausforderungen für die Wiener Spitäler.

Besonders geprägt war das Jahr 1997 aber durch die spürbare Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation. Diese Konsolidierung ist ein Ergebnis einer umsichtigen und doch engagierten Geschäftsgebarung, die erst mit der Schaffung des Wiener Krankenanstaltenverbundes möglich wurde. Mit real sinkenden Ausgaben trotz mehr Patienten und mehr Leistungen wurde eindrucksvoll bewiesen, daß von der gern zitierten Kostenexplosion im Spitalswesen zumindest in Wien keine Rede mehr sein kann.

Auch konnten 1997 wegweisende Projekte für die Wiener Bevölkerung realisiert werden. Stellvertretend seien hier das Onkologische Zentrum im Wilhelminenspital und das Strahlentherapiezentrum im Kaiser-Franz-Josef-Spital genannt. Beide Einrichtungen sind Beispiele dafür, daß intelligentes Sparen nichts mit Leistungs- oder gar Qualitätsabbau zu tun haben muß.

Natürlich konnten die notwendigen Strukturreformen und Dezentalisierungsmaßnahmen nicht gänzlich ohne Reibungen und auch Auseinandersetzungen umgesetzt werden. Besonders deutlich wurde dies 1997 bei den Diskussionen rund um die Rolle der Spitalsambulanzen. Hier zeigte sich, wie schnell Patienten in Geiselschaft verschiedener Finanzierungsströme geraten können, wenn eine gesundheitspolitisch vernünftige Auslagerung von Leistungen in den niedergelassenen Bereich an den dortigen Strukturmängeln scheitert.

Direkte Auswirkungen auf die Patienten befürchteten manche auch von der Einführung der "Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung" (LKF). Tatsächlich stellt das neue Abrechnungssystem die Spitäler vor große Herausforderungen. Denn auf der einen Seite bringt die neue Finanzierungsform, die auf Basis eines Staatsvertrages zwischen Bund und Ländern eingeführt wurde, zwar eine Stabilisierung der Kosten, auf der anderen Seite birgt sie aber auch die Gefahr der strukturellen Erstarrung in sich, da keinerlei Anreize geboten werden, Leistungen günstiger außerhalb des Spitals zu erbringen.

Gerade deshalb ist es besonders wichtig, die Interessen der Patienten nicht aus den Augen zu verlieren. Denn die mit dem neuen Finanzierungssystem verbundenen kürzeren Aufenthaltsdauern bringen beispielsweise auch eine verschärfte Schnittstellenproblematik bei der Entlassung vor allem älterer und geschwächter Patienten mit sich. Die Wiener Spitäler haben sich in dieser Situation nicht als Konkurrenten des niedergelassenen Bereiches gesehen und sich abgeschottet, sondern haben innovative Übergangslösungen gemeinsam mit ihren extramuralen Partnern entwickelt.

Der Wille zur Weiterentwicklung wird aber auch in Zukunft die bestimmende Kraft sein müssen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wiener Krankenanstaltenverbundes haben bis jetzt eindrucksvoll bewiesen, daß für sie Innovation, Kreativität und Engagement in Wiens Spitälern keine leeren Schlagworte sind. Ihnen allen ist dafür im Namen der Wiener Bevölkerung zu danken.

1.2. Dkfm. Dr. Heinz Naegler und Dr. Ludwig Kaspar (Generaldirektoren)

Im Jahr 1997 konnte die erste Phase der Verselbständigung der im Wiener Krankenanstaltenverbund zusammengefaßten Krankenhäuser, Geriatriezentren und Pflegeheime abgeschlossen werden. Der Auftrag, den die politisch Verantwortlichen und der Magistratsdirektor auf der Grundlage einschlägiger Beschlüsse des Wiener Gemeinderates der Leitung des Wiener Krankenanstaltenverbundes bei dessen Gründung zum 1. Jänner 1993 gegeben haben, ist damit erfüllt.

Die Entscheidungsbefugnisse operativer Art wurden den kollegialen Führungen und den Leitungen der zentralen Dienstleistungsbetriebe übertragen. Sie werden von diesen – zu einem geringen Teil noch mit Unterstützung der zuständigen Fachbereiche der Generaldirektion selbständig und mit Erfolg wahrgenommen.

Die als Ergebnis der Wiener Spitalsreform erfolgte Verselbständigung der Einrichtungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes und die Etablierung eines modernen Spitalsmanagements waren die Schlüssel für die Erfolge der letzten Jahre:

Die Zahl der Patienten ist stetig gestiegen. Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung konnte auf einem sehr hohen Niveau stabilisiert werden.

Die sehr hoch gesteckten wirtschaftlichen Ziele – u.a. die Reduzierung der Ausgaben je Patient, die Reduzierung des Abganges und die Verbesserung des Ausgabendeckungsgrades – konnten realisiert werden. Es konnte mit Hilfe der Bildung von Rücklagen ein finanzieller Polster geschaffen werden, der es trotz enger werdendem finanziellem Spielraum gestattet, eine ganze Reihe von Investitionsvorhaben zu finanzieren, die der Verbesserung sowohl der Unterbringung von Patienten als auch der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wiener Krankenanstaltenverbundes dienen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wiener Krankenanstaltenverbundes haben mit diesen Erfolgen nachdrücklich den Nachweis erbracht, daß sie die ihnen übertragenen Kompetenzen und mit den ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen souverän und zugleich sorgsam umzugehen verstehen. Sie haben damit zum Ausdruck gebracht, daß auch eine weitergehende Verselbständigung, die angesichts der zur Lösung anstehenden schwierigen Probleme dringend notwendig ist, von ihnen kompetent wahrgenommen werden kann.

Mit dem Prozeß der Dezentralisierung ging ein Emanzipationsprozeß einher. In zunehmendem Maße lernten die Kollegialen Führungen und die Leiter der Dienstleistungsbetriebe, die ihnen übertragenen Kompetenzen zu nutzen und ihre Interessen zu vertreten. Dies war zugleich die Voraussetzung dafür, daß den bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Wiener Krankenanstaltenverbundes in großem Ausmaß vorhandenen kreativen Fähigkeiten mit dem Ziel der weiteren Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und der Steigerung der Effizienz der Leistungserstellung zur Wirksamkeit verholfen und daß die Bereitschaft zur Innovation weiter gestärkt werden kann. Die zunehmende Emanzipation der Beschäftigten im Wiener Krankenanstaltenverbund war schließlich die Grundlage dafür, daß nicht nur eine große Zahl sehr bemerkenswerter Projekte initiiert und umgesetzt worden ist, daß diese Lösungsansätze vielmehr auch sehr selbstbewußt von den Autoren einer kritischen Fachöffentlichkeit präsentiert und zur Diskussion gestellt worden sind.

Die 2. Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes war erneut ein Forum für eine eindrucksvolle Demonstration der kreativen Fähigkeiten und der innovativen Kraft der im Wiener Krankenanstaltenverbund tätigen Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Verwalter, Techniker und Vertreter vieler anderer Berufsgruppen. Sie war gleichzeitig Zeugnis einer Unternehmenskultur, in der die früher Betroffenen immer mehr zu Beteiligten geworden sind.

Ohne den Mut vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wiener Krankenanstaltenverbundes, viele Veränderungen trotz der damit – zumindest vorübergehend – verbundenen zusätzlichen Belastungen mit uns zu tragen und ohne ihre zunehmende Bereitschaft, sich in Entscheidungen einzumischen, hätte die Wiener Spitalsreform in dem uns bisher beauftragten Ausmaß nicht verwirklicht werden können. Dafür möchten wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Wiener Krankenanstaltenverbundes ganz herzlich danken.

2. Generaldirektion

2.1. Strukturmaßnahmen

In den Krankenanstalten und Pflegeheimen des Wiener Krankenanstaltenverbundes sollen primär jene medizinischen und pflegerischen Leistungen erbracht werden, die deren Ressourcen im Rahmen eines vernetzten Gesundheitswesens auch bedürfen. Dies bedeutet einerseits, daß Leistungen nicht erbracht werden sollen, die von anderen Einrichtungen oder im extramuralen Bereich durchgeführt werden, und andererseits, daß die Leistungserbringung in den Wiener städtischen Krankenanstalten und Pflegeheimen an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtet unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung erfolgt.

Die finanziellen Ressourcen, die den städtischen Krankenanstalten und Pflegeheimen zur Verfügung stehen, werden zu einem hohen Prozentsatz durch den laufenden Betrieb "verbraucht". Um nun aber Investitionen, die zur Verbesserung des Unterbringungsstandards für die Patienten der Krankenanstalten und Pflegeheime und der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter dringend erforderlich sind, durchführen zu können, müssen Maßnahmen zur Rücknahme der Betriebskosten eingeleitet werden. Somit stellte sich die Aufgabe, die Leistungserbringung in den städtischen Krankenanstalten und Pflegeheimen einer Überprüfung in Hinblick auf ihre Bedarfsgerechtigkeit, ihren Anspruch auf Qualität und nicht zuletzt auch der Wirtschaftlichkeit zu unterziehen. Als ein erstes Resultat in dieser Hinsicht wurden im Jahre 1996 folgende Strukturmaßnahmen ausgearbeitet und ihre Umsetzung in die Wege geleitet bzw. sogar teilweise schon abgeschlossen.

2.1.1. Kaiserin-Elisabeth-Spital

In den Fachbereichen Gynäkologie und Geburtshilfe stehen in Wien ausreichende Kapazitäten zur Verfügung. Sowohl die Auslastung der Betten als auch die niedrige Geburtenzahl sprachen für eine Schließung der ganzen Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kaiserin-Elisabeth-Spitals. Vorhandene freie Kapazitäten anderer Gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen haben die entsprechenden Leistungen zwischenzeitlich problemlos übernommen.

Die freiwerdenden Flächenkapazitäten können nun zur Standardverbesserung im Kaiserin-Elisabeth-Spital verwendet und die für den Betrieb der Abteilung nicht mehr erforderlichen Betriebskosten in die dringend notwendige Sanierung der Operationsbereiche investiert werden.

2.1.2. Kinderklinik Glanzing

Als Ergebnis von Studien zur medizinischen Versorgungsplanung für Kinder können im Bereich der allgemeinen Pädiatrie in hohem Ausmaß Bettenkapazitäten zurückgenommen werden. In der Versorgung Neugeborener soll eine engere Verknüpfung von geburtshilflichen Abteilungen mit neonatologischen (Intensiv-) Versor-

gungseinheiten hergestellt werden. Aus Gründen der Qualitätssicherung sind für Wien maximal drei Intensiv-neonatologische Stationen (Level III / IV) erforderlich. Neben den zwei Standorten im Allgemeinen Krankenhaus und im Donauespital soll nun im Wilhelminenspital ein weiteres Level III-Zentrum eingerichtet werden, durch das einerseits der betriebliche Zusammenhang zur geburtshilflichen Abteilung hergestellt wird und andererseits die Ressourcen eines Schwerpunktkrankenhauses auch schon den Kleinsten zur Verfügung stehen. Die Ausbildungskapazitäten in der Kinderkrankenpflege werden zugunsten einer Erweiterung der Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege zurückgenommen. Hier befindet sich die Ausbildungsstätte an der Kinderklinik Glanzing derzeit in einer Umstrukturierungsphase und eine Übersiedlung in das Areal der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik ist erfolgt. Der Standort Glanzing kann dann in der Folge zur Gänze geschlossen werden.

2.1.3. Krankenanstalt Rudolfstiftung

Die Dermatologische Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung war als einzige bettenführende Abteilung in einem Nebengebäude der Krankenanstalt Rudolfstiftung in der Boerhaavegasse untergebracht. Nach einer Bedarfsprüfung für die dermatologischen Betten in Wien wurde beschlossen, den Standort Boerhaavegasse aufzulassen, eine Station der Dermatologischen Abteilung zu schließen und die verbleibende Station in das Haupthaus zu integrieren. In diesem Zusammenhang konnten weitere Beiträge zur Effizienzsteigerung in der Patientenversorgung geleistet werden, da vollstationäre Betten der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung bzw. der Urologischen Abteilung in Wochen- bzw. Tagesklinikeinheiten umgewandelt wurden.

2.1.4. Allgemeine Poliklinik/Pflegezentrum Sophienspital

Um das geplante ursprüngliche Leistungsspektrum für den Standort der Allgemeinen Poliklinik/Pflegezentrum Alsergrund umzusetzen, bedurfte es umfangreicher Sanierungen und Adaptierungen der bestehenden Räumlichkeiten sowie erheblicher Investitionskosten für einen Neubau. Zum Erhalt des für die Rehabilitation älterer Menschen besonders wichtigen Leistungsbereichs der physikalischen Rehabilitation nach Unfällen oder Operationen bei internen Begleiterkrankungen wurde jedoch die Möglichkeit einer Übersiedlung in das Sophienspital gefunden. Unter Rücknahme der allgemeininternen Betten sowie der Pflegebetten der heutigen Allgemeinen Poliklinik kann der Rehabilitationsbereich im Areal des Sophienspitals ausgebaut werden. Gleichzeitig können Synergieeffekte mit den bestehenden Bereichen des Sophienspitals genutzt werden, beispielsweise durch die Inanspruchnahme des neu zu errichtenden Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

2.1.5. Neurologisches Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel/Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe

Durch die Umsetzung der Psychiatriereform gelang es, im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe seit 1. Jänner 1990 486 Betten abzubauen, so daß die freiwerdenden Pavillons und Räumlichkeiten des denkmalgeschützten Ensembles anderweitig verwendet werden können. Der heutige Standort des Neurologischen Krankenhauses Maria-Theresien-Schlössel genügt nicht mehr den Anforderungen an ein modernes neurologisches Rehabilitationszentrum. Eine Übersiedlung des Leistungsspektrums des Maria-Theresien-Schlössels in Pavillons des Areals Baumgartner Höhe bietet sich auch aus medizinischer Sicht für eine Zusammenarbeit vor allem mit der Orthopädischen Abteilung des Pulmologischen Zentrums und den psychiatrischen Abteilungen an. Längerfristig ist eine Zusammenführung der einzelnen Einrichtungen des Areals Baumgartner Höhe zu einem einzigen Schwerpunktkrankenhaus vorgesehen, das auch über die entsprechenden baulichen und technischen Ressourcen wie ein Schnittbildzentrum mit Computertomographie und Magnetresonanztomographie verfügen soll. Gleichzeitig kann das Angebot in der neurologischen Rehabilitation den Versorgungserfordernissen entsprechend erweitert werden.

2.2. Evaluation der Demonstrationsprojekte

Ende Dezember 1997 wurde das Projekt "Einführung von Qualitätsmanagement in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes" beendet. An dem dreieinhalb Jahre dauernden Projekt nahmen folgende Häuser teil:

- Kaiser-Franz-Josef-Spital
- Kaiserin-Elisabeth-Spital
- Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik
- Kinderklinik Glanzing
- Geriatriezentrum Am Wienerwald
- Pflegeheim St. Andrä a.d. Traisen

Zielsetzung war es, in den jeweiligen Häusern eine Struktur zu schaffen, welche das Leben der Grundsätze von Qualitätsmanagement möglich macht. Diese Grundsätze lassen sich in der Definition eines kontinuierlichen

Qualitätsverbesserungsprozesses, der sich an Bedürfnissen externer und interner Kunden orientiert und dies in den vorhandenen Strukturen mit den vorhandenen Mitteln ermöglicht, beschreiben. Als Grundstruktur zur Einführung dieser Philosophie wurde die Schaffung einer Qualitätsmanagementkonferenz als strategisches Organ und das Bilden von Qualitätszirkeln und Qualitätskomitees als ausführende Organe geplant. Die Qualitätsmanagementkonferenz ist interdisziplinär und interhierarchisch besetzt und legt die Ziele und Aufgaben der Qualitätsarbeit fest. Die tatsächlichen Qualitätsverbesserungs- bzw. Qualitätsplanungsprojekte werden von Qualitätszirkeln geleistet. Die Zusammensetzung dieser Zirkeln ist jeweils problem- und prozeßorientiert. Ein ausgebildeter Qualitätsmanager übernahm vor allem die Aufgabe, die Qualitätsmanagementkonferenz sowie die Zirkel und Komitees in ihrer Arbeit zu beraten und weiters die Mitarbeiter des Hauses in den Grundsätzen von Qualitätsmanagement zu schulen.

Was wurde in diesem Pilotprojekt erreicht?

In den genannten sechs Häusern wurden rund 100 Qualitätsverbesserungsprojekte durchgeführt. Jedem dieser Projekte liegen Maßnahmen zugrunde, die einerseits eine höhere Patientenorientierung und andererseits einen effizienteren Mitteleinsatz gewährleisten.

Rückblickend kann folgende schwerpunktmäßige Gliederung dargestellt werden:

- Projekte, die sich mit einer Optimierung der Durchlaufzeiten (d.h. kürzere Wartezeiten, kürzere Stehzeiten, weniger Leerläufe) befassen
- Projekte, die sich mit den Themenblöcken "mangelhafte Patientenaufklärung, mangelhafte Information, mangelhafte Kommunikation" befassen
- Projekte, die sich mit einer Vereinheitlichung, Standardisierung befassen
- Durchführung von Patientenbefragungen und Mitarbeiterbefragungen, um die Erwartungen und Wünsche besser kennenzulernen und darauf eingehen zu können
- Projekte zur Prozeßdefinition und -planung

Neben diesem doch beeindruckenden Umfang an Qualitätsverbesserungs- bzw. Planungsprojekten wurden auch Ergebnisse im nicht quantifizierbaren Bereich sichtbar. So konnte durch die problem- und prozeßorientierte sowie interdisziplinäre Arbeitsform eine generelle Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation und der Teamarbeit erzielt werden. Es wurde auch deutlich, daß die Ausbildung der Mitarbeiter nicht nur hinsichtlich der Theorien und Arbeitsweisen von Qualitätsmanagement, sondern auch vorrangig in der Planung und Methodik der Qualitätszirkelarbeit extrem hohen Stellenwert hat. Diese Hypothese wurde bereits zu Projektbeginn erstellt. Um den erwarteten Anforderungen gerecht werden zu können, wurde ein dreistufiges Ausbildungsmodell, welches ausgehend von der Einführung in die Thematik des Qualitätsmanagements bis hin zur Ausbildung eines Qualitätsmanagers im Gesundheitswesen ins Leben gerufen. Während der Projektlaufzeit wurden rund 2.300 Ausbildungstage durchgeführt. Dieser hohe Input ermöglichte vor allem eine Herstellung der Arbeitsfähigkeit der geplanten Struktur und eine methodische, zielgerichtete und effiziente Arbeitsweise der Qualitätszirkel.

Neben den Erfolgen wurden aber auch Hürden bei der Einführung dieses Qualitätsverbesserungsansatzes sichtbar. Eine dieser Hürden ist es, daß das Greifen dieses Ansatzes Zeit braucht, da interdisziplinäres Arbeiten häufig erst erlernt werden muß. Gemeinsam an einem Thema und einem Problem sowie ohne Schuldzuweisungen zu arbeiten, ist im derzeitigen Betreuungsalltag nicht immer Routine. Weiters wurde sichtbar, daß Themenstellungen häufig zu groß gegriffen sind. Die Eingrenzung auf bewältigbare Themen ist nicht immer leicht, da die Verlockung, neben dem vorerst definierten Problem auch gleich "alles andere" mitzubearbeiten, enorm hoch ist. Ebenfalls wurde deutlich, daß, wenn Patientenorientierung und Einbeziehung der Patienten nicht mehr nur ein Schlagwort ist, es laufend zur Anpassung der Ablauforganisation an diese neuen Herausforderungen kommen muß. Die Komplexität dieses Prozesses beinhaltet die Gefahr einer Überforderung vieler Mitarbeiter. Auch hier wurde als gangbarster Weg der Anpassung der Organisation an Kundenbedürfnisse das Definieren von konkreten Verbesserungsprojekten gefunden. Um den Zielerreichungsgrad auch darstellen zu können, ist eine Projektevaluierung unbedingt erforderlich. Einen der Evaluierungsparameter stellt dabei auch die Kundenzufriedenheit dar.

Nach Abschluß des Projektes wird Qualitätsmanagement in allen Pilotheusern weitergeführt. Teilweise ist die Ressource eines hauptamtlichen Qualitätsmanagers nicht mehr notwendig, da sehr viele seiner Tätigkeiten bereits in die Routine Eingang gefunden haben und sowohl von der Qualitätsmanagementkonferenz als auch von den ausgebildeten Qualitätsmanagementkoordinatoren wahrgenommen werden können.

2.3. Investitionsoffensive

Der Voranschlag des Jahres 1996 für den gesamten Wiener Krankenanstaltenverbund weist in puncto der Postenklasse 0, welche sämtliche Investitionen wie bauliche Maßnahmen, Geräteausstattung und Mobiliar, aber auch die Bereitstellung eines dem Krankenhausbetrieb adäquaten Fuhrparks umfaßt, ein Investitionsvolumen von 1.741 Millionen Schilling aus. Dem gegenüber konnte im Voranschlag 1997 eine Steigerung in der Höhe von 731 Millionen Schilling auf 2.472 Millionen Schilling erzielt werden. Mit diesen Geldern war es möglich,

neben den erforderlichen Neubauraten für das Allgemeine Krankenhaus und das Donauspital einerseits und einer Vielzahl kleiner und mittlerer Investitionsprojekte andererseits, auch Großbauvorhaben zu finanzieren. So wurde beispielsweise die Fertigstellung des Schnittbild- und Strahlentherapiezentrum im Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gesamtkosten in der Höhe von 465,5 Millionen Schilling sowie der erste Bauabschnitt (Zubau zum Pavillon 23) des insgesamt 415 Millionen Schilling erfordernden Onkologieprojektes im Wilhelminenspital bewerkstelligt. Weiters wurden so die Voraussetzungen geschaffen, die Strukturprojekte der Einsiedelung der Kinderklinik Glanzing in den Pavillon 21 des Wilhelminenspitals und die Eingliederung der Allgemeinen Poliklinik mittels eines Neubaus zwischen dem Karl-Ludwig-Pavillon und dem Kenyonpavillon in das Pflegezentrum Sophienspital baulich in Angriff zu nehmen.

Überdies erfuhren die Projekte "Geriatrizentrum Süd", "Geriatrizentrum Nord", "Übersiedelung des Neurologischen Krankenhauses Maria-Theresien-Schlössel in das Psychiatrische Krankenhaus Baumgartner Höhe" und "Zubau für die Orthopädische Abteilung am Pavillon Austria" im Pulmologischen Zentrum wesentliche planerische Fortschritte, so daß nunmehr baldige Baubeginne zu prognostizieren sind.

Im Hinblick auf die vorgesehene Investitionsoffensive auf dem Sektor der Stationssanierungen zur Anhebung des Unterbringungskomforts für Patienten und die Abdeckung der Bedürfnisse des Personals wurde 1997 seitens der Direktion Technik und Bauten ein Wettbewerb ausgeschrieben, wonach die Anstalten aufgefordert wurden, anhängige Stationssanierungsprojekte gemäß den erarbeiteten Raum- und Funktionsstandards zu konzipieren.

Aus diesem Titel langten 67 Projekte in der Direktion Technik und Bauten ein, welche in erster Linie intensiv auf die Übereinstimmung mit den im Planungshandbuch niedergeschriebenen Standards geprüft wurden, so daß letzten Endes 27 konkrete Stationssanierungen prämiert und genehmigt wurden. Für diese 27 Stationen ist ein Kreditvolumen in der Höhe von 515 Millionen Schilling kurz- bzw. mittelfristig bereitzustellen, wobei drei Stationen, nämlich die Station A des Orthopädischen Krankenhauses Gersthof und die Stationen 5 und 10 im Therapiezentrum Ybbs/Donau, auf Grund eines verhältnismäßig geringen Projektumfanges bzw. eines entsprechend weit fortgeschrittenen Planungsstandes bereits 1997 adaptiert werden konnten.

Das bereits oben erwähnte Planungshandbuch wurde im Berichtsjahr letztgültig abgestimmt, komplettiert, lektorisch überarbeitet, gedruckt und schließlich im Rahmen einer feierlichen Präsentation im Wappensaal des Rathauses den Kollegialen Führungen und den an der Erstellung Beteiligten übergeben. Durch den in unmittelbarem Anschluß ergangenen Erlaß der Direktion Technik und Bauten wurden die Vorgaben aus dem Planungshandbuch für sämtliche weitere Projektierungsarbeiten als verbindlich erklärt. Es besteht damit die Möglichkeit, Investitionsvorhaben noch objektiver nach wirtschaftlichen, organisatorischen und gestalterischen Kriterien untereinander zu vergleichen und zu beurteilen, um so für Patienten und Personal eine dem Zug der Zeit entsprechende Weiterentwicklung respektive Verbesserung der Umweltbedingungen zu gewährleisten.

3. Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen

3.1. Zentralkrankenanstalt

3.1.1. Allgemeines Krankenhaus-Universitätskliniken

Auf der Leistungsseite war das Jahr 1997 für den Bereich der Verwaltungsdirektion von der Neuregelung des Abrechnungssystems ab 1. Jänner 1997 geprägt. Zur Betriebssteuerung und Verbesserung der Dokumentation werden im Controlling-System die Kernpunkte der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) ausgewiesen und mit Soll-Werten verglichen. Das Berichtswesen wurde auf die Ebene der Stationsleitungen im Pflegebereich erweitert.

Auf der Kostenseite setzte die Kollegiale Führung den Erfolg der Vorjahre fort, indem zusätzliche qualitative und quantitative Leistungssteigerungen bei gleichzeitiger Budgeteinhaltung erzielt werden konnten. Einen weiteren Schritt zur Steigerung der Effizienz der Patientenversorgung konnte die Betriebsorganisation der Verwaltungsdirektion gemeinsam mit den involvierten Fachabteilungen durch den Abschluß eines Logistikprojekts im Bereich der Ver- und Entsorgung an den Kliniken setzen.

Im Zuge des ab 1. Jänner 1997 in Kraft getretenen neuen Medizinproduktegesetzes wurde auf Initiative der ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion eine interdisziplinär besetzte Medizinproduktekommission gegründet, die Beschaffungsstrategien für diesen Bereich berät und festlegt.

Auf dem medizinischen Gebiet wurde an der klinischen Abteilung für Pulmologie der Universitätsklinik für Innere Medizin IV die weltweit erste Therapieform bei Lungenfibrosen entwickelt. Durch Behandlung mit Gamma-Interferon kann die chronische Entzündung der Lunge in ein deutlich besseres Stadium zurückgesetzt werden.

An der Universitätsklinik für Nuklearmedizin wurden die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des PET-Scanners (Positron Emission Tomography) getroffen. Dadurch soll der Einsatz eines neuartigen Bild diagnostischen verfahrens ermöglicht werden.

Auch auf dem Gebiet der Wissenschaft wurden in dem abgelaufenen Jahr wiederum hervorragende Leistun-

gen erbracht und mit Preisen ausgezeichnet. Auf Grund der Forschung der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten können nun Strukturen, die hinter dem Trommelfell verborgen sind, ohne Traumatisierung des Mittelohres endoskopisch erfaßt und visualisiert werden. Eine weitere wissenschaftliche Arbeit beschäftigte sich mit der Substanz Stickmonoxid, die auf Grund ihrer gefäßerweiternden Wirkung und ihrer Stimulation von Immunzellen nun bei der Behandlung von Lungenerkrankungen verwendet wird. An der Universitätsklinik für Radiodiagnostik konnte nachgewiesen werden, daß die Geschlechtshormone der Frau auf die Gehirnentwicklung einen positiven Einfluß ausüben und damit für eine mögliche Therapie von Hirnstörungen mit Hormonen von Bedeutung sind.

Auf dem Sektor der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements konnte die ISO-Zertifizierung eines wichtigen Teilbereiches des Klinischen Institutes für medizinische und chemische Labordiagnostik offiziell abgeschlossen werden.

Die Pflegedirektion konnte 1997 das Projekt „Patientenorientierte Pflege an Intensivstationen“ (POP) abschließen. Es dient der Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses im Hinblick auf professionelle Pflege und der Optimierung der Pflegedokumentation, die in einem speziellen EDV-Dokumentationssystem abgebildet wird.

Weiters wurde ein Instrument zur Evaluierung der Pflegesysteme im Allgemeinen Krankenhaus erarbeitet. Auf der Grundlage einer Kurzbeschreibung für Gruppen-, Zimmer-, Einzel- und Funktionspflege (anerkannte und bekannte Systeme) wird den klinischen, bettenführenden Bereichen eine Entscheidungsgrundlage für eine entsprechende Bewertung angeboten.

3.2. Schwerpunktkrankenanstalten

3.2.1. Donauspital

Der mediale Höhepunkt im abgelaufenen Jahr war die Jubiläumsfeierlichkeit anlässlich des 5. Jahrestages der Inbetriebnahme der 1. Ausbaustufe des Donauspitals. Im Rahmen dieser Feierlichkeit wurde ein umfangreiches Buch über Planung, Errichtung und Betrieb des Hauses sowie über alle im Sozialmedizinischen Zentrum Ost befindlichen Institutionen präsentiert.

Bei der Zahl der ambulanten Patienten wurde das hohe Vorjahresniveau erreicht, bei der Zahl der stationären Patienten konnte ein geringfügiger Zuwachs verzeichnet werden. Die Verweildauer konnte - wie in den vergangenen Jahren - weiter gesenkt werden. Angesichts dieser Entwicklung kommt dem lückenlosen Betreuungsübergang des Patienten in den extramuralen Bereich eine wichtige Bedeutung zu. Aufbauend auf ein Kooperationsübereinkommen zwischen dem Wiener Krankenanstaltenverbund und der für die Betreuung daheim zuständigen MA 47 nahm ein interdisziplinär zusammengesetztes Regionalteam seine Tätigkeit mit dem Ziel auf, die organisatorischen und strukturellen Bedingungen für die Patientenbetreuung zu optimieren.

Ein erster Schritt zur Vernetzung medizinischer Dienste einer Region wurde durch den Abschluß eines Kooperationsabkommens zwischen dem Donauspital und einem niedergelassenen Radiologen gesetzt. Im Sinne der Telekonsultation werden nun digital Röntgenbefunde mit den dazugehörigen Röntgenbildern zwischen der Ordination des Radiologen und dem Donauspital übertragen. Als nächster Schritt ist die EDV-Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten des Bezirks geplant („Gesundheitsnetz Donaustadt“, ein gemeinsames Projekt mit der Magistratsdirektion für EDV- und Informationsmanagement und der Wien Strom).

Die „Zufriedenheit der Patienten zu erkunden“, war Ziel einer dreimonatigen Patientenbefragung. Grundsätzlich konnte bei den Patienten eine sehr hohe Zufriedenheit erzielt werden. Die aufgezeigten Schwachstellen stellen nun die Grundlage für weiterreichende Qualitätssicherungsmaßnahmen dar. Die Präsentation des übergeordneten Leitbildes des Wiener Krankenanstaltenverbundes und der Abschluß des Projektes „Sozialmedizinisches Zentrum Ost“ waren ausschlaggebend dafür, ein interdisziplinäres Projektteam mit der Entwicklung eines hauseigenen Leitbildes zu beauftragen. Die Endformulierung und Übergabe des Leitbildes soll im Frühjahr nächsten Jahres erfolgen.

Auf Anregung der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbund wurde das Projekt „Mitarbeiterorientierungsgespräch“ (MOG) als Instrument zur Personal- und Organisationsentwicklung eingeführt. Im Pflegebereich wurde die Entwicklung der Pflegestandards im Rahmen der Pflegepersonalregelung-Wien (PPR-Wien) auf allen Stationen fortgesetzt. Zudem nahm das Donauspital am Projekt „Pflegepersonalregelung für die psychiatrische Krankenpflege“ und am Projekt „Pflegepersonalregelung im Kinderbereich“ teil.

Neben zahlreichen kleineren Bauvorhaben wurden die Sanierung des Personalwohnheimes und die Adaptierung von Räumlichkeiten für die Buchhaltungsabteilung 21 in Angriff genommen. Des weiteren gelangte der Patientengarten der Psychiatrischen Abteilung zur Fertigstellung und der Mehrzwecksaal wurde mit einer audiovisuellen Anlage ausgestattet. Insgesamt wurden im Bau und Einrichtungsbereich Investitionen in der Höhe von rund 120 Millionen Schilling getätigt, wobei rund 70 Millionen Schilling dem Sachkredit „Sozialmedizinisches Zentrum Ost“ entnommen wurden.

In Befolgung des gesetzlichen Auftrages steht das gemeinsam mit einem Beratungsunternehmen initiierte Projekt „Arbeitsplatzevaluierung“ vor dem Abschluß.

3.2.2. Kaiser-Franz-Josef-Spital

Das wohl wichtigste Ereignis 1997 auf dem baulichen Sektor ist die Fertigstellung des Schnittbildzentrums und des Institutes für Radioonkologie. Das Schnittbildzentrum ist mit zwei leistungsfähigen, hochauflösenden Spiral-Computertomographie-Geräten modernster Bauart ausgestattet. Der Mittelpunkt des Schnittbildzentrums ist die Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie). Das im Kaiser-Franz-Josef-Spital installierte Gerät neuester Technologie kann auf Grund hoher Magnetfeldstärke, schnell schaltbarer Magnetfelder und hoher Rechengeschwindigkeit die Untersuchung für den Patienten relativ kurz, schonend und mit höchster Aussagekraft gestalten. Die Diagnosegeräte des Schnittbildzentrums und die digitalen Geräte des Röntgeninstitutes sind über ein Bilddatennetzwerk (Picture Archiving and Communicating System = PACS) miteinander verbunden. Ein EDV-Administrations- und Organisationssystem (RIS = Radiologie-Informationssystem) verbindet die einzelnen Abteilungen mit dem Zentralröntgen und erlaubt die Betriebsabläufe elektronisch und mit einer großen Effizienzsteigerung abzuwickeln. Eine wesentliche Innovation besteht darin, daß ein Spracherkennungssystem integriert ist, so daß diktierte Befunde automatisch in Schrift umgesetzt werden.

Im Institut für Radioonkologie befinden sich zwei Linearbeschleunigeranlagen, wobei durch einen Lamellenkollimator die individuelle Anpassung an die Tumorform und somit eine maximale Schonung des gesunden Gewebes erreicht werden kann. Das 3D-Planungssystem bildet aus den online übertragenen Computertomographie-Schichten ein virtuelles Modell des Patienten, an dem die optimale Bestrahlungstechnik erarbeitet werden kann. Auch werden in Zusammenarbeit mit den operativen Fächern intraoperative Bestrahlungen vorgenommen. Damit stellt das neue Strahlentherapiezentrum eine der modernsten Anlagen dieser Art in ganz Europa dar.

Weitere erwähnenswerte bauliche Neuerungen sind die Fertigstellung des Dachgeschoßausbaus und die Umbauten an der Psychiatrischen Abteilung sowie eine Vielzahl von kleineren Sanierungen, die die Effizienz der Patientenversorgung steigern sollen.

Auch auf dem Sektor der medizinisch-technischen Geräte wurden größere Investitionen getätigt wie etwa ein neuer OP-Tisch im HNO-OP, eine Videoendoskopanlage und 2 Hämodialysegeräte auf der 1. Medizinischen Abteilung, ein Blutgaselektrolytgerät für die 4. Medizinische Abteilung, für die Chirurgische Abteilung ein Ultraschallskalpellsystem sowie ein Gastroskop, 5 Anästhesieüberwachungsmonitore sowie ein Elektroencephalographiegerät für die neurologische Ambulanz.

Das System der flexiblen Diensteeinteilungen konnte 1997 erfolgreich weiter ausgebaut werden. Die Umstellung von einem Funktionspflegesystem zu einem ganzheitlichen Pflegesystem (Gruppen-/ Zimmerpflege) wurde bereits zu 87 Prozent vollzogen. Im Pflegebereich ist die Einführung der Dienstplanabrechnung durch EDV weitgehend flächendeckend abgeschlossen.

Das Qualitätsmanagement-Demonstrationsprojekt wurde im Dezember abgeschlossen. Das Resultat des Projektes ist eine implementierte Qualitätsmanagement-Struktur und das Qualitätsmanagement-Bewußtsein auf allen Ebenen der Mitarbeiter, das eine große Bereitschaft zur Folge hat, Dinge zu hinterfragen und möglichen Verbesserungen offen und engagiert gegenüberzustehen.

3.2.3. Krankenhaus Lainz

An der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurde eine neue Blutbank eröffnet, die neben der Anlage von Eigenblutreserven (bei längerfristig planbaren Operationen) erweiterte Möglichkeiten zur Herstellung und Lagerung von Blutprodukten bietet. Der Umbau der Intensivstation an der 4. Medizinischen Abteilung konnte abgeschlossen werden. Die gesamte Elektrotechnik, die zentrale Arrhythmie- und Telemetrieanlage sowie alle Monitore wurden erneuert. Am Sektor der medizinischen Geräte wurden umfangreiche Investitionen getätigt. Eine volldigitalisierte Gammakamera wurde am Institut für Nuklearmedizin ersetzt. Die Überwachungsanlagen sowohl der 1. als auch der 3. Medizinischen Abteilung wurden ausgetauscht. Die Umbauarbeiten an der Abteilung für Atmungs- und Lungenkrankheiten konnten mit der Wiedereröffnung der renovierten Ambulanz abgeschlossen werden.

An der 2. Medizinischen Abteilung wurden die Aktivitäten auf dem Gebiet der „Telekommunikation“ fortgesetzt. Bei diesem Pilotversuch sollen einerseits die niedergelassenen Ärzte über Videoschaltung und auch Dokument- und Röntgenbildtransfer die Möglichkeit haben, Patienten an der Abteilung vorzustellen, ohne den für die Patienten mühsamen Weg der Zuweisung an die Ambulanz in Anspruch nehmen zu müssen. Andererseits sollen Patienten, die aus der stationären Betreuung entlassen werden können, im Hinblick auf die weitere Behandlung und Maßnahmen vor der Entlassung dem sie betreuenden niedergelassenen Arzt vorgestellt werden.

Im Pflegebereich wurde die 1996 begonnene Einstufung der Patienten in bezug auf den Pflegeaufwand gemäß Pflegepersonalregelung-Wien (PPR-Wien) auch 1997 weitergeführt und erfolgreich im gesamten Krankenhaus Lainz implementiert. Die personellen Ressourcen konnten an den Solldienstpostenplan angepaßt werden, bei gleichzeitigem Abbau der pauschalierten Überstunden. Ein Handbuch für die Pflegedokumentation wurde erstellt, welches auch Standards für das Berichtswesen beinhaltet und somit eine einheitliche Form der Dokumentation für das Krankenhaus Lainz möglich macht. Durch die Einführung des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes hat die Pflegedokumentation an Stellenwert gewonnen. Es ist auch gelungen, die Dienstplanerstellung und Abrechnung mittels EDV an allen Abteilungen einzuführen und dadurch ist eine einheitliche Gestaltung gewährleistet.

Die Zentralküche des Krankenhauses Lainz implementierte im abgelaufenen Jahr das Küchenhygiene-Eigenkontrollsystem nach den Grundsätzen von Hazard Analysing Critical Control Points (HACCP), einem in Amerika entwickelten Qualitätssicherungskonzept für die Zubereitung von Lebensmitteln. Dabei werden jene Punkte analysiert, an welchen in einem Küchenbetrieb die Gefahr einer Kontamination von Lebensmitteln besonders wahrscheinlich ist. Für jeden dieser Punkte wird dann ein Kontroll- und Dokumentationsmechanismus installiert, der es dem Küchenpersonal ermöglicht, die Gefahren jederzeit unter Kontrolle zu halten.

Durch umfangreiche PC-Installationen der Abteilung Informatik konnte der Ausstattungsgrad an PC im Krankenhaus Lainz auf über 30 Prozent angehoben werden, wobei im Verwaltungsbereich eine beinahe flächendeckende Versorgung erreicht wurde. Auf fast allen Abteilungen wurden, bedingt durch die Umstellung auf die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), PC mit der entsprechenden Software installiert.

3.2.4. Krankenanstalt Rudolfstiftung

Die Rudolfstiftung ist ein mittlerweile 20 Jahre alter Zentralbau mit einem enormen Modernisierungsbedarf. So wurden gerade im Jahr 1997 eine Vielzahl von baulichen Maßnahmen als auch Reinvestitionen gesetzt. Bei ständigem Betrieb wurden 6 Bettenstationen umgebaut und modernisiert. Diese Umbauarbeiten umfaßten die Erneuerung der Brandmeldeanlage, des Schwesternrufs, Verbesserung der Sanitäreinrichtungen, Stationsstützpunkte, Teeküchen, Malerarbeiten, Erneuerung der Fußböden, EDV-Verkabelung usw.

Im Bereich des Zentralröntgeninstitutes wurde ein Befundraum umgebaut, eine Angiographieanlage im Wert von 22 Millionen Schilling angeschafft und das Thoraxaufnahmegerät erneuert. Ein weiteres Großprojekt stellte die Reinvestition einer Mehrkopfkamera im Institut für Nuklearmedizin dar. Für diese und eine Vielzahl von kleinen Projekten wurden 1997 rund 120 Millionen Schilling investiert.

Nach Beendigung der Stationsrenovierung im Jänner 1997 übersiedelte die dermatologische Station A ins Haupthaus, somit ist der gesamte stationäre Bereich im Haupthaus Juchgasse 25 zentralisiert. In weiterer Folge wurde die Station 5 A für die gynäkologische Wochenklinik mit 15 systemisierten Betten und die urologische Wochenklinik mit 13 systemisierten Betten renoviert. Die Inbetriebnahme erfolgte mit Anfang Februar 1997. Die Wochenkliniken sind jeweils von Montag 7 Uhr bis Freitag 18 Uhr geöffnet. Durch die Führung von Wochenkliniken ist eine moderne, kostengünstige und vor allem dem medizinischen Fortschritt angepaßte Struktur, die auch den kurzen Verweildauern in diesen Fächern entspricht, geschaffen worden.

Im Rahmen des Qualitätsmanagement-Demonstrationsprojektes konnten folgende grundlegenden Aspekte herausgearbeitet und gefestigt werden. Für den erfolgreichen Einsatz der Qualitätssicherungskommission ist es unbedingt notwendig, daß in diesem interdisziplinär besetzten Gremium der Bildung und Erhaltung einer offenen, Vertrauen fördernden Gesprächsbasis besondere Bedeutung zukommt. Ein wichtiges Anliegen der Qualitätssicherungskommission ist es auch, die stetige Entwicklung der Rudolfstiftung als lernende Organisation im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu unterstützen. Außerdem bildet die Zusammenarbeit mit anderen bestehenden Kommissionen und Sonderfunktionen des Hauses den Grundstein für die Arbeit der Qualitätssicherungskommission.

Folgende Projekte in Form von Qualitätszirkeln wurden durchgeführt: Auslastung des Zentral-Operationsbereiches, Decurs-System und Krankenblätter, Turnusärzte und Präoperative Pflegevisite der Operationsschwester. Eine Studie an der Augenabteilung befaßte sich mit Komplikationen bei Cataracten.

Um den Anforderungen der Qualitätssicherung gerecht zu werden, haben 18 Mitarbeiter der Rudolfstiftung das Grundlagenseminar der Qualitätssicherung absolviert, ein Mitarbeiter wurde zum Qualitätssicherungs-Koordinator ausgebildet.

3.2.5. Wilhelminenspital

Im Jahr 1997 konnte das Onkologische Zentrum, welches aus einer Schwerpunktabteilung für medizinische Onkologie sowie einem Institut für Radioonkologie besteht, eröffnet werden. Für die 1. Medizinische Abteilung mit Onkologie stehen somit optimale räumliche, apparative, personelle und strukturelle Möglichkeiten

für die stationäre Patientenbehandlung zur Verfügung. Im Neubau können auf drei Normalpflegestationen sowie einer Station für Hochdosistherapie und Stammzellentransplantation insgesamt 94 Patienten stationär betreut werden. Die letztgenannte Station verfügt über Einheiten zur Intermediate-Care-Betreuung sowie zur Semisterilbetreuung und einen eigenen Sterilbereich mit Zimmern, die mit Laminar-Aerflow-Einrichtungen ausgerüstet sind. In diesem modernen und auch architektonisch attraktiv gestalteten Neubau kann somit das gesamte therapeutische Spektrum der medizinischen Onkologie angeboten werden.

Österreichweit erstmalig wurde auf der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung eine Stillambulanz eröffnet. Diese Einrichtung soll Frauen mit Stillproblemen die Möglichkeit geben, unter professioneller Anleitung weiterzustillen und so ein schönes Geburtserlebnis durch einen emotionalen und gesundheitlichen Gewinn abzurunden.

Auf der 3. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie und Nephrologie wurde eine Datenbank zur Speicherung der Daten von Patienten des Herzkatheterlabors und des Elektrophysiologischen Labors entwickelt. Diese Datendokumentation wird von den anderen Krankenanstalten der Stadt Wien und darüber hinaus von jenen in ganz Österreich übernommen werden. Die Säuglingsstation auf der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Psychosomatik erreicht zuweilen eine Auslastung von 100 Prozent, wobei es sich bei dieser Station um eine Mischform zwischen interner Säuglingsstation für kranke Säuglinge und eine Station für Interaktionsstörungen zwischen Müttern und Kindern handelt. Der Bedarf ist im Steigen begriffen, da die Station auch der stationäre Teil des Zentrums für Schrei-, Fütterungs- und Schlafprobleme ist.

Durch Inbetriebnahme einer videoendoskopischen Einrichtung auf der 1. Chirurgischen Abteilung mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie, welche vom Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank zur Verfügung gestellt wurde, ist es möglich gewesen, die endoskopischen Untersuchungen und Eingriffe auf 550 pro Jahr anzuheben. Durch strukturelle Maßnahmen im Ambulanzbereich konnte die präoperative Evaluierung der zu operierenden Krankheitsbilder so optimiert werden, daß der durchschnittliche präoperative stationäre Aufenthalt für Patienten mit Elektivoperationen auf 1,2 Tage gesenkt werden konnte.

1997 wurde begonnen, die Anstaltsapotheke umzubauen und einen Zubau zu errichten. Die Baumaßnahmen dienen der Errichtung einer zentralen Zytostatikabereitung, der Modernisierung der Lagerräume, der Verbesserung der Warenanlieferung, der Wiederinbetriebnahme der Sterilabteilung und der Schaffung von Räumlichkeiten für Besprechungen, Literaturstudien und Arzneimitteldokumentationen.

Im Bereich der Pflege konnte die Qualitätssicherung insofern ausgeweitet werden, als das Konzept der Pflegevisite vom Probelauf in die Routine aufgenommen wurde. Das Wiener Arbeitszeitmodell konnte auf 30 Stationen im Haus ausgeweitet werden. Im Herbst 1997 wurde eine Arbeitsgruppe zur Qualitätsverbesserung der Pflegedokumentation ins Leben gerufen, welche die Umsetzung des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes in der Praxis begleiten wird.

Im Berichtsjahr konnten die private Tiefgarage eröffnet und gleichzeitig mit der Parkraumbewirtschaftung begonnen werden. Es hat sich gezeigt, daß sich die Parkplatzsituation im Spitalsgelände dadurch wesentlich verbessert hat.

3.3. Standardkrankenanstalten

3.3.1. Kaiserin-Elisabeth-Spital

Für das Kaiserin-Elisabeth-Spital war 1997 ein sehr erfolgreiches Jahr. Unter dem Gesichtspunkt einer wirtschaftlichen Betriebsführung und dem bewußten Einsatz der zur Verfügung gestellten Ressourcen konnte der veranschlagte Budgetrahmen eingehalten werden. Darüber hinaus wurde bei den Mitteln zur ärztlichen Betreuung und Gesundheitsvorsorge beträchtlich eingespart. Trotzdem konnte in der Patientenversorgung eine deutliche Leistungssteigerung gegenüber 1996 erzielt werden.

Es wurden umfassende Strukturmaßnahmen durchgeführt, die in vielen Bereichen zu einer Verbesserung in der Ablauforganisation für unsere Patienten geführt haben. Besonders erwähnenswert sind dabei folgende Projekte „Schwerpunkt Schilddrüse“ (Ergebnis: Kürzere Wartezeiten für Patienten, mehr Operationen und Erstuntersuchungen gegenüber 1996), Dienstzeitmodell „Gesunde Arbeitszeit“, „Pflegekomitee“ (Zielsetzung: Qualitätsverbesserung in der Pflege, strategische Planung, Erstellung eines zukunftsorientierten Maßnahmenkataloges in der Pflege), „Leistungserfassung im Rahmen der LKF“ (Ergebnis: Steigerung der dokumentierten Nebendiagnosen/Patient gegenüber 1996, Steigerung des dokumentierten Anteils der 4stelligen Hauptdiagnosen von 57 Prozent (1996) auf 99,5 Prozent (1997)).

Mit der Genehmigung des Zielplanes für unser Krankenhaus wurden dringend notwendige Investitionsvorhaben geplant und durch die zuständigen Gremien genehmigt.

Im Rahmen eines internen Wettbewerbes im Wiener Krankenanstaltenverbund erhielt das Kaiserin-Elisabeth-Spital die Budgetmittel für den Umbau einer chirurgischen Station. Gemäß Zielplan Stufe 1 wurde 1997 ein Großprojekt für die Chirurgische Abteilung genehmigt. Es besteht aus dem Neubau eines OP-Traktes und einer interdisziplinären Intensivstation, der Schaffung eines Ambulanzentrums und den für den Patiententransport notwendigen Verbindungselementen zwischen den Pavillons. Als ersten Schritt zur Realisierung

sierung dieses Projektes wurde im Herbst 1997 bereits ein offener „EU-weiter“ Architekturwettbewerb durchgeführt. Im Februar 1998 wurde von der Jury das Siegerprojekt ausgewählt.

Mit Ende des Jahres 1997 wurde das Demonstrationsprojekt „Qualitätsmanagement in Wiener Städtischen Krankenhäusern, Pflegeheimen und Geriatriezentren“ offiziell abgeschlossen. Im Kaiserin-Elisabeth-Spital wurden bereits vor Beginn des Projektes die Instrumente des Qualitätsmanagements angewendet und die praktische Umsetzung erprobt, wodurch die Grundlagen für das derzeitige „Wiener Modell des Qualitätsmanagements“ geschaffen werden konnten.

Aus den Ergebnissen von zahlreichen Qualitätsverbesserungsprojekten konnte in vielen Fällen eine meßbare Optimierung in der Patientenversorgung erzielt werden. Als eines der wichtigsten Beispiele dafür möchten wir die mit den Mitarbeitern gemeinsam durchgeführte Leitbildentwicklung für das Kaiserin-Elisabeth-Spital anführen. Das gemeinsam entwickelte Leitbild konnte im Rahmen einer großen Veranstaltung für unsere Mitarbeiter und für viele Gäste im Kaiserin-Elisabeth-Spital erfolgreich vorgestellt werden.

Der Aufgabenschwerpunkt der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege war 1997 geprägt durch qualitätssteigernde und qualitätssichernde Maßnahmen in den Bereichen Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

3.3.2. Krankenhaus Floridsdorf

Durch die Senkung der durchschnittlichen Verweildauer konnte 1997 trotz einer Bettenreduzierung Ende 1996 die Gesamtzahl der stationär behandelten Patienten wesentlich erhöht werden. Für mehrere bettenführende Stationen konnten moderne höhenverstellbare Krankbetten angeschafft werden. Das kleinere der beiden Personalwohnhäuser wurde im Herbst in die Verwaltung der MA 12 übertragen. Das verbleibende Personalwohnhaus, in dem 23 Wohneinheiten renoviert wurden, kann dadurch noch besser ausgelastet werden.

Die im wesentlichen unveränderten Schwerpunkte der chirurgischen Abteilung betrafen Bauchchirurgie, Gefäßchirurgie, insbesondere laparoskopische Chirurgie, wobei die Zahl von 2.000 durchgeführten laparoskopischen Cholecystektomien überschritten wurde. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die große Tumorchirurgie im Bereich Speiseröhre, Magen, Darm und Bauchspeicheldrüse. Gefäßoperationen werden routinemäßig durchgeführt, wobei die Kooperation mit dem angiologischen Bereich der Internen Abteilung sowie der Abteilung für Röntgendiagnostik einen besonderen Stellenwert einnimmt. Die Mammachirurgie erfolgt mit Schnellschnittuntersuchung im OP-Saal. Fort- und Weiterbildung sowie wissenschaftliche Arbeit haben einen großen Stellenwert.

In der Internen Abteilung hat fachlich die Bedeutung des Herzechos und vor allem des Streßechos deutlich zugenommen. Verstärkte Schwerpunkte wurden im Bereich der Gefäßdiagnostik und der Angiologie gesetzt. Durch weitere Ausbildungen für die endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) konnte auch die Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung intensiviert werden. Die Zahl der Lungenultraschall-Untersuchungen hat deutlich zugenommen, was vor allem ökonomische Vorteile zu vergleichbaren Untersuchungen darstellt. Eine der Stationen der Internen Abteilung wurde renoviert, wobei gleichzeitig der Stationsstützpunkt komplett erneuert wurde.

Für die Abteilung Anästhesie- und Intensivmedizin wurde auf einer chirurgischen Station ein postoperatives Nachbetreuungszimmer mit 4 Patientenbetten eingerichtet. Bei der Dokumentation der Anästhesieleistungen werden zur Qualitätssicherung zusätzlich die praeoperativen Risikofaktoren und der unmittelbar postoperative Verlauf erfaßt. Die insgesamt 150 auf der Intensivstation betreuten Patienten waren im wesentlichen Hochrisikopatienten nach großen chirurgischen Eingriffen sowie Patienten mit Organinsuffizienzen bzw. -versagen vorwiegend septischen Ursprungs. Bei der Neuausstattung der Intensivstation mit hochmodernen Patientenmonitoren konnten gleichzeitig auch kleinere Renovierungsarbeiten durchgeführt werden.

Im Röntgeninstitut konnten, neben dem bewährten Leistungsspektrum, durch die Anschaffung eines modernen Ultraschallgerätes die diagnostischen Möglichkeiten wesentlich erweitert werden. Im Mittelpunkt der Aktivitäten im Laborbereich stand die Schaffung einer eigenen Einheit für Blutgruppenserologie mit moderner EDV, die die Voraussetzung für die Schaffung der nunmehr installierten Blutbank darstellte. Am Institut für Physikalische Medizin konnte durch den Abschluß von Bauarbeiten die Bewegungstherapie der Patienten wieder im renovierten Heilgymnastikraum durchgeführt werden.

Im Pflegebereich wurde mit der praktischen Umsetzung einer neuen Personalbedarfsermittlungsmethode, der Pflegepersonalregelung-Wien (PPR-Wien), begonnen. Mit Fortbildungsveranstaltungen innerhalb und außerhalb des Hauses konnte der Wissensstand und die Motivation des Pflegepersonals verbessert werden.

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit Qualitätssicherung und -management wurden 1997 die ersten Qualitätszirkel initiiert und die Ergebnisse zum Teil bereits in die tägliche Praxis übernommen. Im Herbst 1997 wurde wieder ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet, der sich regen Interesses erfreute.

3.3.3. Allgemeine Poliklinik

An der Station zur Rehabilitation von Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen und relevanten internen

Begleiterkrankungen wurden 1997 388 Patienten (87,37 Prozent weiblich) aufgenommen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, die durch die Anzahl der internen Begleiterkrankungen wesentlich determiniert ist, betrug 24,88 Tage. Die unfallchirurgische Kontrolle der Rehab-Patienten wurde von der jeweils operierenden Abteilung in unserem Haus durchgeführt, was für die betroffenen Patienten eine enorme Komfortverbesserung darstellt und langwierige, kostenintensive Transporte von Spital zu Spital erspart.

An der Internen Abteilung, deren Hauptaufgabe die bezirksnahe medizinische Versorgung ist, wurden 1.584 Patienten bei einem Bettenstand von 52 Betten aufgenommen.

Die Medizinische Allgemeinambulanz betreute 3.087 Patienten (insgesamt 5.244 Leistungen), in der Gastroenterologischen Ambulanz wurden 1.740 Endoskopien durchgeführt; in der Herz-Kreislauf-Ambulanz wurden 4.747 nicht-invasive Untersuchungen, in der Konsiliarambulanz 6.764 Untersuchungen durchgeführt.

Das Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation führt eine Ambulanz, die auf hohe Akzeptanz stößt und 1997 rund 57.310 Behandlungen durchführte. Zusätzlich wurden alle Patienten der Rehab-Station behandelt sowie die Patienten der Internen Abteilung und des Pflegeheimes mitbetreut.

Das Labor des Hauses führte im Berichtsjahr 487.555 Tests durch, davon 146.860 Tests für die Gesundenuntersuchung der MA 15. Im Röntgen des Hauses wurden 9.894 konventionelle Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen für die stationären Patienten durchgeführt.

Im Pflegebereich wurde 1997 an der Verbesserung der Pflegedokumentation und der Pflegeplanung gearbeitet. Die Pflege wurde nachvollziehbarer und die Pflegequalität verbessert. Die genaue Dokumentation sowie die Erfassung des Pflegeaufwandes durch Kategorisierung der Patienten dienen zum Leistungsnachweis und genaueren Personaleinsatz sowie der Nachvollziehbarkeit des Personalausgleichs. Dem voraus gingen innerbetriebliche Fortbildungen sowie Praxisanleitung durch externe Berater auf den Stationen.

Die Pflegestation konnte im Oktober ihr 3jähriges Jubiläum feiern. Das Projekt „Ganzheitlicher Pflegeprozeß in der Langzeitbetreuung“ wurde im Oktober evaluiert und mit großem Erfolg auf der 2. Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes vorgestellt.

1997 konnten, nach Absprache mit dem Sophienspital, 48 elektrisch höhenverstellbare Betten angeschafft werden, welche nach der Übersiedlung der Rehabstation im Sophienspital weiterverwendet werden. Dadurch wurden die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals wesentlich verbessert.

Auf Grund der bevorstehenden Übersiedlung der Rehabstation und der Auflösung der Poliklinik im Jahre 1998 wurden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung sehr viele persönlichkeitsbildende Veranstaltungen abgehalten.

3.4. Sonderkrankenanstalten

3.4.1. Pflegezentrum Sophienspital

Schwerpunkt der Tätigkeit im Jahr 1997 war das Projekt „Neubau im Sophienspital“. Dieses Vorhaben umfaßt die Errichtung eines Neubaus entlang des Neubaugürtels als Verbindungsspanne zwischen den beiden bestehenden Pavillons Karl-Ludwig und Kenyon. Der Baukörper sieht eine Gliederung in Untergeschoß (Haustechnik, Personalgarderoben, Bettenaufbereitung, Archive), Erdgeschoß (Institut für Physikalische Medizin, Eingangszone mit Patiententreffpunkt und Mehrzweckbereich) sowie 1. und 2. Obergeschoß (jeweils Bettenstation mit 24 Akutbetten und Tagesklinikbereich) vor. Die Schaffung der insgesamt 48 Akutbetten erfolgt in Kongruenz mit dem österreichischen Krankenanstaltenplan. In Summe werden auf den vier Ebenen rund 2.500 m² Nutzfläche zur Verfügung stehen.

Der EU-weite offene Wettbewerb über die Generalplanerleistungen konnte bereits in den ersten Jännerwochen abgeschlossen werden. Das von der Jury prämierte Siegerprojekt konnte ohne wesentliche Änderungen weiterverfolgt und genehmigt werden. Mit Beschluß des Gemeinderates erfolgte die Genehmigung des Sachkredits. Nach der Baugrundfreimachung im Sommer konnten, begünstigt durch die stabile Witterungslage, die Rohbauarbeiten bis zum Ende des Jahres soweit vorangetrieben werden, daß die Einhaltung des geplanten Terminkonzeptes durchaus realistisch erscheint.

Auch im Routinebetrieb erfolgte eine Reihe von Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz und Qualität im Betriebsablauf.

Die zur Verbesserung der Organisationsabläufe erforderliche, 1996 begonnene Adaptierung der Verwaltung konnte 1997 mit der baulichen Neugestaltung der Räumlichkeiten der ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion abgeschlossen werden. Personalbezogene Maßnahmen erfolgten in der Abteilung Personal, Abteilung Finanz und in der Hausaufsicht auf dem Einrichtungssektor.

Die neu angeschaffte Hard- und Software für die Abteilung Personal, Abteilung Finanz, die ärztliche Direktion sowie für die Interne Abteilung gewährleistet nunmehr einen zeitgemäßen Ausrüstungsstandard.

Am apparativen Sektor konnten besonders durch den Ankauf eines Langzeit-EKG-Gerätes, zweier Patienten-

lifter, dreier hochwertiger Decubitusprophylaxematratzen sowie eines Defibrillators erforderliche Standardverbesserungen herbeigeführt werden.

Im Pflegebereich konnte das Projekt „reaktivierende Pflege“ - Übergangspflege nach E. Böhm erfolgreich implementiert werden. Das bisherige Pflegekonzept der sicheren Pflege wurde nach den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLS) von Nancy Rooper erweitert und gefestigt.

Die Fortbildungsschwerpunkte lagen im Bereich Pflegedokumentation, um den neuen Anforderungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes vor allem im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu entsprechen.

3.4.2. Pulmologisches Zentrum

Bei den baulichen Maßnahmen wurde als Strukturverbesserung ein neuer zusätzlicher Aufzug im Pavillon Leopold errichtet, der sowohl für die Patienten als auch für die Ver- und Entsorgung der Transportgüter eine wesentliche Erleichterung bietet. Weiters wurde mit der Sanierung des seit 1907 in Betrieb befindlichen Kanalnetzes begonnen, da es in den letzten Jahren vermehrt Schäden aufwies.

Der Bau des Lichtwellennetzes wurde weitgehend abgeschlossen und die Stationen, einschließlich Zentrallabor, Zentralröntgen mit den entsprechenden PC bzw. Terminals ausgestattet, sodaß die Anforderungen der Medikamente und Materialien mittels KIWI beschleunigt durchgeführt werden können. Im Zentralarchiv wurde die digitale Bildspeicherung der archivierten Krankengeschichten weiterentwickelt und für die Datenspeicherung wurde die EDV aufgestockt, so daß mit der Erfassung der Altakten begonnen werden konnte.

Auf der I. Internen Abteilung wurde die Intensivstation, die als einzige österreichische Ausbildungsstätte für den Titel eines pneumologischen Additivfacharztes für Intensivmedizin gilt, nach 10jährigem Betrieb generalisiert.

An der II. Internen Abteilung wurden vier Isolierzimmer errichtet, die zur Behandlung offen tuberkulöser Patienten und für Patienten mit multiresistenten Bakterien dient, aber auch alle anderen aerogen übertragbaren Erkrankungen können in diesen Zimmern, die mit Schleusen ausgestattet sind, behandelt werden. Ferner wurde auf Pavillon Wienerwald/1. Stock derselben Abteilung eine Zytostatikazubereitungsanlage errichtet. In Räumen des Atemphysiologischen Labors wurden Screeninguntersuchungen zur Diagnostik angeboten. In zwei eigens eingerichteten Diagnose- und Behandlungsräumen erfolgte die Behandlung der Patienten mit schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom durch eine Beatmung, wobei die Ersteinstellung im Rahmen dieser Einrichtungen erfolgt.

Auf der Lungenchirurgischen Abteilung wurden die mikroinvasiven endoskopischen Operationstechniken weiterhin verbessert.

An der Orthopädischen Abteilung wurde als Strukturmaßnahme im Hinblick auf die Zusammenlegung mit dem Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel die orthopädisch-chirurgische Therapie der Wirbelsäule aktiviert und in Zusammenarbeit mit jenem zur Anwendung gebracht. Bei der Kniegelenkprothetik wird durch eine weiterhin verbesserte Operationstechnik das Ziel verfolgt, neben einer optimalen Implantage auch gut ausbalancierte Bandstabilität zu erreichen. Bei den hüftendoprothetischen Versorgungen konnte die Verwendung von Polyäthylen weitgehend in den Hintergrund gedrängt werden, da sie durch die Gleitpaarung Metall-Metall ersetzt wurde.

Auf der Remobilisationsstation (Pavillon Severin) an der Pflegeabteilung wurde durch gezielte Behandlung erreicht, daß von den rund 150 dort behandelten Patienten 82 Prozent wiederum nach Hause entlassen werden konnten. Dank des Engagements der Pflegeheimmitarbeiter konnte für die Patienten wieder ein einwöchiger Urlaub in Schreibersdorf organisiert werden.

Im Verwaltungsbereich wurde ein Projekt, das die Änderung des Organisationsablaufes bei der Beschaffung der Materialien zum Ziel hat, installiert.

3.4.3. Orthopädisches Krankenhaus Gersthof

Die kollegiale Führung konnte 1997 folgende Strukturmaßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung vornehmen: Die Einführung eines Pflegekomitees, um eine kontinuierliche Entwicklung und Qualitätsverbesserung in der Pflege sicherzustellen. Das Projekt „Adaptierung der Pflegedokumentation“ wurde von der Projektgruppe zu Ende geführt und ein neues Dokumentationssystem vorgeschlagen, das allen Richtlinien entspricht. Im Zuge einer Investitionsoffensive des Wiener Krankenanstaltenverbundes konnte das Orthopädische Krankenhaus Gersthof den Zuschlag für das Projekt Humanisierung von Station A erhalten, wodurch es zu einer wesentlichen Qualitätsverbesserung kam.

Zusätzlich konnte die Ausstattung aller Stationen, Funktionsbereiche und der Pflegedirektion mit PC abgeschlossen und die Warenanforderung über EDV auf allen Stationen implementiert werden.

Auf dem Gebiet der Aus-, Fort- und Weiterbildung wurden auch in diesem Jahr wieder intensive Maßnahmen gesetzt. Dazu zählen neben umfangreichen PC-Schulungen, einem Gesprächsführungsseminar vor allem die forcierten Fortbildungen zu den Themen „Pflegeprozeß“, „Ethik“ und „Pflegeforschung“.

Im Personalbereich wurde nunmehr durch die Einführung Pflegepersonalregelung-Wien (PPR-Wien) eine optimale patientenorientierte Personalplanung sichergestellt. Außerdem wurde der Dienstpostenplan für das Pflegepersonal um rund 10 Prozent aufgestockt bei gleichzeitiger Reduktion der pauschalierten Mehrdienstleistungen. Im technischen Bereich konnte durch die Anschaffung einer neuen Telefonanlage, die auch die defekte Personenrufanlage ersetzt, eine erhebliche Qualitätsverbesserung erzielt werden. Es ist jetzt möglich, jedem Patienten ein Telefon zur Verfügung zu stellen.

Der Ambulanzbereich wurde durch eine Schulterambulanz und eine Präanästhesieambulanz für Hüft- und Knieoperationen für die Patienten qualitativ noch attraktiver gestaltet. Zusätzlich wurde das Leistungsangebot um die neue operative Methode der Schulterarthroskopie erweitert. Neben den bereits seit einigen Jahren hier im Hause durchgeführten Operationsmethoden an der Schulter wurde die Schulterendoprothetik forciert.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements konnte das Projekts „Präoperative Guidelines“ abgeschlossen werden. Weitere Projekte betrafen die Blutgebarung, die Qualitätssicherung im Bereich der Dokumentation der Leistungserfassung bei den medizinisch-technischen Diensten, eine Ist-Analyse der Mitarbeiterzufriedenheit und des Qualitätsmanagements-Prozesses, die Evaluierung der Patientenbefragung sowie die Umstellung der Speisenversorgung auf Tablettensystem im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof.

3.4.4. Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik

In einer interdisziplinär zusammengestellten Arbeitsgruppe wurde im Rahmen des Pflegekomitees mit der Überarbeitung des Stillhandbuches in bezug auf die Einreichung der UNICEF-Stillplakette und unter Einhaltung der WHO-Richtlinien begonnen und die Schulung der Mitarbeiter hinsichtlich der Stillberatung intensiviert.

Der Ambulanzbetrieb der Schwangeren-Ambulanz wurde im Zuge eines Qualitätsmanagement-Projektes reorganisiert. Die Projektgruppe „Geburtsvorbereitung“ hat die verschiedenen Leistungsangebote des Hauses aufeinander abgestimmt und die Kursinhalte festgelegt. Neben der Information über körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft, den Geburtsverlauf, Wehenpositionen, Gebärlagen und Stillverhalten sind bestimmte Übungen (Entspannungsübungen, Atemübungen, Körperwahrnehmungsübungen, Partnerübungen, Massage) vorgesehen.

Ferner erhalten die Frauen in der Schwangeren-Ambulanz nun Stillinformationen in Form von Gruppengesprächen und auch Einzelgesprächen.

1997 wurde das Projekt „Ganzheitsbetreuung auf der Wochenbettstation“ geplant. Ein neuer Ablauf und eine neue Organisation wurde im Qualitätsmanagement-Zirkel erarbeitet. Das Ziel dieses Projektes ist es, daß Mutter und Kind von einer Pflegeperson betreut werden. Die Qualitätsmanagement-Konferenz wurde durch zwei unterschiedliche Gruppen ersetzt: einerseits durch die Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe, deren Aufgabe es ist, die Beschreibung und Verbesserung wichtiger Arbeitsprozesse der Klinik in die Wege zu leiten, und andererseits jene, die für die Abwicklung diverser organisatorischer Belange und Management-Aufgaben zuständig ist.

Beim Pflegepersonal wurde das Wiener Arbeitszeitmodell auf einer Station der Klinik eingeführt. Gemeinsam ist es gelungen, beim Pflegepersonal Mehrstunden abzubauen. Bei den Stationsleitungen haben verstärkt EDV-Einschulungen bezüglich Dienstplanpaket und Warenanforderung stattgefunden. Das Apothekendepot wurde aufgelassen.

Bei dem von der Generaldirektion ausgeschriebenen Wettbewerb zur baulichen Strukturverbesserung von Stationen wurde ein Projekt der Semmelweis-Frauenklinik „Umbau der Wochenbettstation - Anhebung auf einen zeitgemäßen Unterbringungsstandard“ ausgewählt und die Umsetzung für 1998 vorgesehen.

Die Sanierungsarbeiten im abgelaufenen Berichtsjahr betrafen vor allem das Flachdach des Hauses II, die Geburtshilfliche Ambulanz und des Röntgens sowie das 90jährige Kanalnetz und den Öltank.

Für den Kreißsaal wurde ein neues Blutgasanalysegerät angekauft. Die Ausstattung der Stationen mit elektrisch betriebenen Hebebetten wurde weiter fortgesetzt.

Die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege der Kinderklinik Glanzenberg übersiedelte 1997 in die Semmelweis-Frauenklinik. Für die Übersiedlung der Schule und des Wohnheimes Glanzenberg waren bauliche Adaptierungen in verschiedenen Bereichen des Hauses notwendig. Weiters ist 1997 ein Turnsaal für die beiden Schulen der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit einem Aufwand von 18,5 Millionen Schilling errichtet worden.

3.4.5. Kinderklinik Glanzenberg

Im Berichtsjahr wurden zwei offene Pflegeplätze für Frühgeborene angekauft, die einen Zugang von drei Seiten gestatten, was als wesentliche Erleichterung für die Intensivtherapie und Intensivpflege der Patienten zu betrachten ist. Zusätzlich enthalten diese offenen Wärmebetten eine integrierte Phototherapie, die sich deut-

lich platzsparend auswirkt. An weiteren Geräten wurden das EKG-Gerät erneuert, es besteht nunmehr auf Grund der Computerkompatibilität die Möglichkeit der direkten Datenübertragung. Im Bereich der Beatmungstherapie wurde das Spektrum um ein Beatmungssystem erweitert.

Am Intensiv-Neonatalogiezentrum wurden im Berichtsjahr insgesamt 282 Patienten betreut. Davon benötigten 108 Patienten eine Atemunterstützung bzw. maschinelle oder Hochfrequenzbeatmung. Die Gesamtüberlebensrate aller Intensivpatienten betrug 97 Prozent, was einer deutlichen Steigerung gegenüber dem Vorjahr entspricht. Von den aufgenommenen Patienten wiesen 72 Frühgeborene ein Geburtsgewicht von unter 1.500g auf.

Die ehemalige Station A (Frühgeborenen- und Nachbetreuungsstation) wurde per 30. September 1997 endgültig absystemisiert. Die Agenden dieser Station übernahm mit April 1997 die Säuglingsstation, die in Zukunft als Intermediate-Care-Station geführt und ins Wilhelminenspital übersiedeln wird.

Das Projekt „Implementierung eines Qualitätsmanagement-Systems“ an der Kinderklinik Glanzing als Projekt haus wurde mit Juni 1997 erfolgreich abgeschlossen. Die Evaluierung erfolgte im Herbst 1997.

Im Mai 1997 erfolgte die Absiedlung der Krankenpflegeschule in die Semmelweis-Frauenklinik. Die Absiedlung des Schulinternates erfolgte mit Jahresende 1997.

In Zusammenhang mit der Übersiedlungsplanung wurden neue Personalberechnungen im Pflegebereich angestellt. Daraus ergaben sich neue Personalschlüssel für die beiden zu übersiedelnden Stationen. Beide Stationen können daher mit einer besseren Personalausstattung versehen werden. Durch die Sperre der A-Station konnten auf der Intensivstation die vorgesehenen Posten bereits zusystemisiert und ein Teil der zusätzlichen Posten für die Intermediate-Care-Station abgedeckt werden.

Da in allen Bereichen eine 100prozentige Umsetzung der Arbeitszeitmodelle erfolgte (1996), ist der Schwerpunkt 1997 und 1998 die Reduktion der Tagesarbeitszeit auf weniger als 12 Stunden. In einzelnen Bereichen wie z.B. im zukünftigen Intermediate-Care-Bereich sind Kurzdienste bereits in Anwendung (rund 15 Prozent). Die Frequenz dieser Dienste muß aber noch gesteigert werden. Im Bereich der Intensivstation werden, sobald die zusystemisierten Posten auch wirklich besetzt sind, kürzere Tagesarbeitszeiten vorgegeben.

Auf der Neonatologischen-Intensivstation wurde die Pflegevisite bereits etabliert, auf den anderen Stationen ist ein Konzept in Ausarbeitung.

Die Einbeziehung der Eltern und Angehörigen hat weiterhin hohe Priorität, wird laufend gefördert, ausgebaut und verbessert. Die Ansprüche der Eltern sind stark steigend, die Mitaufnahme der Begleitpersonen liegt derzeit bei rund einem Drittel der Gesamtaufnahme.

Die Sicherung der Pflegequalität erfolgt weiter im Rahmen des Qualitätsmanagements. Der Elternfragebogen ist fertig und in der Testphase.

3.4.6. Mautner-Markhof'sches Kinderspital

Eine umfassende Diskussion zur medizinischen Versorgung von Kindern in Wien, die vor allem von den Erkenntnissen aus den ICAM-Studien (Institut für Sozialwissenschaftliche Computeranalysen und Methoden e.v.) geprägt war, hat deutlich gemacht, mit welchen grundlegenden strukturellen Problemen das Mautner-Markhof'sche Kinderspital auch zukünftig konfrontiert sein wird. Einem Bettenüberangebot im allgemein-pädiatrischen und kinderchirurgischen Bereich sowie in der neonatologischen Versorgung steht ein Rückgang der Nachfrage gegenüber, der sich u.a. aus der Morbiditätsentwicklung, dem internationalen Trend zur Verweildauerverkürzung sowie aus der möglichen ambulanten Leistungserbringung durch eine ausreichende Anzahl an niedergelassenen Kinderfachärzten ergibt.

Das Jahr 1997 muß im Lichte dieser Tatsachen gesehen werden. Trotz aller Bemühungen der Mitarbeiter des Mautner-Markhof'schen Kinderspitals ging die Inanspruchnahme der stationären und ambulanten Einrichtungen weiter merklich zurück. So betrug die durchschnittliche Auslastung der systemisierten Betten des Hauses im Jahre 1997 nur mehr knapp 37 Prozent, die der belegbaren Betten 53 Prozent. Dies bedeutete im Durchschnitt 30 tatsächlich belegte Betten.

Auch die Errichtung eines Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation im Kindesalter brachte nicht den erwarteten Erfolg. Die Nachfrage nach diesen sehr speziellen Leistungen war geringer als erwartet.

Von der Nachfrageseite her ist der Bestand des Mautner-Markhof'schen Kinderspitals objektiv gesehen nicht mehr zu sichern. Zudem ergab die detaillierte Zielplanung für das Mautner-Markhof'sche Kinderspital im Sinne von strukturierten Überlegungen, das definierte Leistungsspektrum in einem kindergerecht gestalteten "neuen" Haus unterzubringen, ein Investitionserfordernis von rund 300 Millionen Schilling.

Als Beispiel dafür sei u.a. erwähnt, daß dem Wunsch nach Mitaufnahme von Müttern mit ihren erkrankten Kindern nur zu einem Teil entsprochen werden konnte, da derartige Mutter-Kind-Einheiten in ausreichender Zahl und zeitgemäßem Standard erst nach einem Umbau zur Verfügung stehen würden.

Trotz dieser schwierigen Situation arbeiteten die Mitarbeiter weiterhin intensiv an der Verbesserung qualitätssichernder Maßnahmen als auch der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen, um auch in einem neuen Umfeld wesentliche Impulse einbringen zu können.

Bei der Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurde die Integration des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation in den bestehenden Anstaltsbetrieb als Modell vorgestellt. Das Zwischenergebnis dieses Integrationsprozesses fand reges Interesse bei den Messebesuchern, besonders die audiovisuelle Dokumentation der fachspezifischen Interaktionen zeigte eindrucksvoll die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Haus.

Ein Besuch des Rehabilitationszentrums Affoltern/Zürich war dazu angetan, das Leistungsspektrum zu erweitern und den Mitarbeitern einen Einblick in das Organisationsmanagement eines gut etablierten Rehabilitationszentrums zu geben. Die Umsetzung der gewonnenen Informationen, insbesondere der Installierung des Qualitätssicherungsinstrumentes „Wee FIM“ (Funcional Independence Measure) für die exaktere Leistungserfassung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wurde anschließend umgehend in Angriff genommen.

3.4.7. Gottfried von Preyer'sches Kinderspital

Im Jahre 1997 wurden über 6.000 Patienten stationär behandelt und an die 50.000 ambulante Untersuchungen durchgeführt.

Im strukturellen und Investitionsbereich ist in erster Linie der Umbau und die Adaptierung des Ambulanzbereiches zu erwähnen: Damit konnte die Anzahl der Untersuchungszimmer vermehrt und der Warteraum vergrößert werden. Dies führte zu einer Effizienzsteigerung in der Patientenversorgung. Durch Einführung einer EDV-Administration sowie einer Modernisierung der Ambulanzkartei-Archivierung wurde hier auch im administrativen Bereich eine wesentliche Rationalisierung erreicht.

Für EEG, EKG, Physiotherapie und Logopädie konnten neue Räumlichkeiten adaptiert werden, was ebenfalls wesentliche Strukturverbesserungen für eine effizientere Patientenversorgung bedeuten.

Im Röntgenbereich wurde ein hochmodernes Ultraschallgerät angeschafft, wodurch hier die gerade im Kindesalter so wesentliche Ultraschalldiagnostik auf den neuesten Stand gebracht werden konnte.

Für die Intensivstation und die Schlaflabordiagnostik (OCRG-Diagnostik) wurde ein eigenes EDV-Programm installiert, so daß hier sowohl für die medizinische Dokumentation wie für die Administration ganz wesentliche Arbeitsgrundlagen geschaffen wurden. Auch diverse andere Stationsbereiche wurden auf EDV umgestellt. Dies brachte für das Pflegepersonal auf den Stationen organisatorische Veränderungen. Durch die umfangreichen Schulungen konnte die Umstrukturierung relativ problemlos gestaltet werden.

Im Pflegebereich wurden folgende qualitative Verbesserungen eingeführt: Die Hotelleistungen für Begleitpersonen wurden erweitert. Sämtliche Mahlzeiten können direkt auf der Station eingenommen werden. Durch den Mangel an Mutter-Kind-Einheiten werden zusätzliche Notbetten für Begleitpersonen angeboten. Die Arbeitsgruppe Pflegeplanung widmete sich schwerpunktmäßig der Überarbeitung und Aktualisierung der Pflegestandards. Gleichzeitig wurden Transferierungs- und Entlassungsbögen erneuert. Derzeit werden die chirurgischen und internen Tageskurven gesetzeskonform adaptiert.

Aktive Mitarbeit am Projekt Pflegepersonalregelung der Kinderkrankenpflege (PPR). Die voraussichtliche Umsetzung ist für Herbst 1998 geplant. Die im Dezember 1996 gegründete Qualitätssicherungskommission hat im Jahr 1997 ihre Arbeit mit einer Ist-Erhebung der medizinischen Diagnose- und Therapiestandards begonnen.

Als besondere Aktivität des Preyer'schen Kinderspitals sei schließlich noch die Gründung einer Kinderschutzgruppe erwähnt, also eines interdisziplinären Teams, das sich um mißhandelte, vergewaltigte und verwahrloste Patienten annimmt, um diesen armen Kindern eine Verbesserung ihrer Lebenssituation, wenn möglich mit Resozialisierung in ihrer Familie, zu geben.

Durch eine sehr intensive innerbetriebliche Fortbildung (jeden Mittwoch für das ärztliche Stammpersonal, jeden Donnerstag für die Turnusärzte) wurde versucht, die Qualität der medizinischen Leistungen zu vertiefen und zu aktualisieren. Im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Pflegedirektion wurde die österreichweite Pfl egetagung „Neotreff“ vom Pflegepersonal organisiert und gestaltet. Schwerpunkte waren unter anderem Vorträge über Musik-Resonanz-Therapie bei Frühgeburten und Probleme der Eltern bei Transferierungen ihres Kindes. 130 Diplomierte Kinderkrankenschwestern aus ganz Österreich besuchten die Veranstaltung.

3.4.8. Neurologisches Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel

1997 begann der Start eines ehrgeizigen und erfolgversprechenden Pflegeprojektes in Kooperation mit der Neurologischen Universitätsklinik in Nijmegen, Niederlande, welches über den „Felix-Mandl-Fonds“ eingebracht wurde. Durch die Implementierung des Neuro-Developmental-Treatment-Konzeptes wird über eine Steigerung des Fachwissens nicht nur die Qualität der Pflege angehoben, sondern auch die Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege innerhalb des multidisziplinären Neuro-Rehabilitationsteams verstärkt.

Die Pflegequalität soll auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Neurologischen Rehabilitation gesichert und die Umsetzung der neuen gesetzlichen Anforderungen unterstützt werden.

Die sehr intensiven Planungen zur vorgesehenen Standortänderung auf das Gelände der Baumgartner Höhe wurden fortgesetzt und führten u. a. zur Erstellung eines überarbeiteten Raumprogramms und zur Auswahl der Architekten.

Das Jahr 1997 stand unter dem Motto „Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit“. Es wurde ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet, bei dem in mehreren eindrucksvollen Präsentationen die Leistungen der Neurorehabilitation der Bevölkerung präsentiert wurden. Die Besucher hatten die Möglichkeit, sich über die aktuellsten Rehabilitationskonzepte zu informieren. In vielen informellen Gesprächen mit den Besuchern des „Tages der offenen Tür“ wurde über den geplanten Standortwechsel und darüber, daß die Qualität der Neurologischen Rehabilitation bei gleichbleibend hoher Qualität, jedoch unter besseren Rahmenbedingungen stattfinden wird, informiert.

Im Rahmen der Vorbereitungen für die Leistungsschau wurde auch die Informationsbroschüre über das Krankenhaus neu gestaltet. Alle Stationen haben einen eigenen, den jeweiligen Schwerpunkt darstellenden Folder erarbeitet.

Nach erfolgter Adaptierung des Turnsaales des Krankenhauses steht nun ein im internationalen Vergleich hervorragend ausgestattetes Neurophysiologisches Labor zur Verfügung, welches auch den Anforderungen der restaurativen Neurologie genügt.

Zusätzlich wurde ein altes Ultraschallgerät durch ein modernes Gerät ersetzt. Damit kann nun allen Anforderungen der Neurosonologie, wie sie speziell für die Diagnostik und Prävention des Schlaganfalles erforderlich ist, Genüge getan werden. Des weiteren wurden im Berichtsjahr die EDV-Ausstattung des Krankenhauses, die Implementierung des EDV-Dienstplanes und die vom Gesetzgeber geforderte Arbeitsplatzevaluierung abgeschlossen.

Die 2. Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurde zum Anlaß genommen, drei Projekte von Mitarbeitern des Hauses zu präsentieren.

Die erfolgreichen Bestrebungen aller Mitarbeiter des Hauses um eine permanente Qualitätsverbesserung kommen in der Evaluierung der Patientenbefragung zum Ausdruck, welche 1997 eine signifikant weitere Verbesserung in allen Bereichen gegenüber den Vorjahren aufzeigt.

3.4.9. Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel

Die seit Jahren an der Krankenanstalt entwickelte Struktur für die Versorgung neurologischer Erkrankungen, insbesondere jener von Schlaganfallpatienten, wurde hinsichtlich Krankheitsverlauf und Schweregrad an die seit 1. Jänner 1997 eingeführte Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) adaptiert. Die Versorgung im Akutstadium und auch in der postakuten Nachbehandlung (sog. Behandlungsphasen B, C) ist durch folgende Einheiten gewährleistet: eine Voll-Intensivstation, zwei „stroke units“, eine „intermediate care“, zwei Einheiten für die neurologische bzw. neuro-psychologisch orientierte Rehabilitation.

An der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Behindertenzentrum wurde in der neurologischen Frührehabilitation (Station C 1) eine neue Therapiemethode etabliert: die „Substituierend dialogisch kooperative Handlungstherapie“ (SDKHT nach Feuser). Es handelt sich um eine intensive, dialogisch orientierte Therapieform, die im Rahmen rehabilitativer Therapien (bisher insbesondere Ergotherapie) sowie im Bereich der rehabilitativen Pflege in der Arbeit mit komatösen Patienten angewandt wird und durch den Einsatz apparativer Polygraphie unterstützt werden kann.

Im Pflegebereich wurde Anfang 1997 an der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche mit der Etablierung eines Pflegekonzeptes, welches auf der Pflege Theorie nach Orem beruht, begonnen. Derzeit erfolgt die Evaluierung der Umsetzung in Bezug auf die Pflegeplanung und Pflegemaßnahmen.

An der I. Neurologischen Abteilung konnte mit der Erneuerung der Liftanlage und mit der Wiedereröffnung der Station A 5 die 1989 begonnene Generalsanierung der Abteilung abgeschlossen werden.

Im Frühjahr 1997 erfolgte die Fertigstellung und Betriebsaufnahme der City-Net-Verbindung für die schnelle Bilddatenübermittlung vom Schnittbildzentrum Lainz zum Zentralröntgeninstitut Rosenhügel und vice versa. Von der Station A 1 der I. Neurologischen Abteilung wurde 1997 ein Qualitätsbericht zur neuropsychologischen Frührehabilitation, insbesondere von Schlaganfallpatienten erarbeitet. Dem Rehabilitationsteam gelang es, nach durchschnittlich 6 - 8 wöchiger neuropsychologisch orientierter Frührehabilitation 82 Prozent der Patienten nach Hause zu entlassen; 8,5 Prozent der Patienten wurden in andere Krankenhäuser rücktransferiert, 6,3 Prozent in Pflegeheime, 2,1 Prozent in Pensionistenheime überstellt, 1,1 Prozent verstarben.

An der II. Neurologischen Abteilung wurden zwei Projekte im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung durchgeführt: Eine multizentrische Studie zur Erfassung von Verzögerungsfaktoren, die zu einer verspäteten Einweisung von Patienten mit cerebralen Insulten in die Wiener Krankenanstalten führen. Die Studie ist abgeschlossen, die Analyse der Ergebnisse liegt erst partiell vor. Analyse eines während der letzten drei Jahren angewandten diagnostischen Untersuchungsschemas bei Patienten mit Polyneuropathie zwecks möglicher Vermeidung unnötiger Therapieschritte und damit verbundener Kostenminimierung. Die Studie ist abgeschlossen, die Analyse ist im Gang.

Für jungdiplomierte und neue Mitarbeiter wurde ein sechsmonatiges Einschulungsprogramm erarbeitet. Dieses basiert auf theoretischen und praktischen Inhalten und wird in Form von Workshops oder Seminaren abgehalten.

Auf der 2. Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes waren 4 Stationen mit ihren Projekten vertreten.

3.4.10. Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe

Das Jahr 1997 stand im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe einerseits im Zeichen des 90. Geburtstages des Krankenhauses. Dieser Anlaß wurde dem Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus in der Psychiatrie gewidmet. Andererseits wurden dabei die Perspektiven des Krankenhauses in der Zukunft angesprochen. Eine wesentliche Rahmenbedingung für diese Perspektiven ist der Plan, das Psychiatrische Krankenhaus mit vier anderen Institutionen des Wiener Spitals- und Gesundheitswesens am Standort zu einem großen und fachdifferenten Krankenhauskomplex zu integrieren.

Dieses Projekt wird vom Psychiatrischen Krankenhaus ohne Einschränkungen mitgetragen. Im Jahr 1997 fanden diesbezüglich in erster Linie Planungen statt, auf deren konkrete Umsetzung in den nächsten Jahren zu hoffen ist. Die Ermöglichung der Zuziehung der Neurologischen Abteilung aus dem Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel wird schon vorbereitet, indem einem Zielplan entsprechend die Häuser dafür durch Stationsübersiedlungen freigemacht werden. Zumindest zu einem erheblichen Teil zukunftsorientiert sind 1997 auch Maßnahmen gewesen, die der äußeren und inneren Kommunikation unter Nutzung moderner Technologien dienen: Nach mehrjähriger Arbeitszeit wurde die Telefonzentrale für den ganzen Standort fertiggestellt und durch weitgehend abgeschlossene Arbeiten zur Verlegung von Lichtwellenleitern zu den und in die einzelnen Pavillons die technische Voraussetzung für die Installierung moderner Kommunikationssysteme hergestellt. Die Umstellung auf dieses neue Informationssystem ist fast abgeschlossen.

Eine große Veränderung hat die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf LKF mit sich gebracht. So ungünstig die Positionen dieses Finanzierungssystems für die Psychiatrie im allgemeinen sind, so ist doch sehr zu begrüßen, daß zum ersten Mal halbstationäre Leistungen (die in der Psychiatrie eine große Rolle spielen) verrechenbar geworden sind.

Neben diesen mehr technischen und administrativen Maßnahmen sind auch 1997 wieder eine Reihe von Projekten durchgeführt worden, die der Weiterentwicklung der inneren Organisation des Krankenhauses dienen, so die Beteiligung an dem Dezentralisierungsprojekt der Generaldirektion mit dem speziellen Thema „Dezentralisierung unter Routine-, Anpassungs- und Neustrukturierungsbedingungen“, Projekte zur Förderung der Personalentwicklung und des Führungsverständnisses im Psychiatrischen Krankenhaus, die sich dem Total-Quality-Management einfügen, dem sich das Psychiatrische Krankenhaus nun schon das dritte Jahr verpflichtet fühlt.

Es hat zum Teil auch mit Personalentwicklung, zum anderen aber auch mit Organisationsentwicklung zu tun, daß eine Untergruppe der Projektgruppe Standortveränderung Maria-Theresien-Schlössel eingerichtet wurde, die die künftigen Verwaltungsstrukturen, zunächst im Bereich Finanz und Wirtschaft, aufbereitet.

Neben der medialen Aufbereitung der 90-Jahr-Feier haben sowohl das Jugendstiltheater als Ort verschiedener Veranstaltungen und die Otto-Wagner-Kirche als architektonisches Monument des Wiener Jugendstils wichtige Brücken zur Öffentlichkeit geschlagen.

3.4.11. Therapiezentrum Ybbs/Donau

Die aus der Dezentralisierung resultierenden strukturellen, organisatorischen und personellen Maßnahmen und die noch stärker bedarfs- und kundenorientierte Ausrichtung der Angebotsleistung in allen Bereichen beherrschten die Aktivitäten des Jahres 1997. Um eine zeitgemäße Patientenunterbringung zu garantieren, wurden an der alten Bausubstanz der beiden Häuser wieder zahlreiche Umbau- und Sanierungsarbeiten durchgeführt. Dazu zählten neben der Adaptierung von Stationen auch die Erneuerung der Fassaden.

Mit dem Umbau einer Station und einer behindertenfreundlichen Einrichtung konnte im Förderpflegeheim die Lebensqualität für die Bewohner erhöht werden, und so haben zwei Wohngruppen ein neues, schönes Zuhause bekommen.

Das Pflegeheim verzeichnete sowohl durch die Fortführung der baulichen Maßnahmen als auch durch die Etablierung neuer Pflegemodelle einen Qualitätsgewinn. Eine Station konnte nach ihrer Ausbildung in der „reaktivierenden Pflege nach Erwin Böhm“ ihr Wissen in der konkreten Alltagsarbeit umsetzen. Die Früchte ihrer Arbeit erntete diese Station durch die Überreichung der Auszeichnung „Psychogeriatrisches Pflegequalitätssignum“. Das Pflegeheim ist das erste Haus innerhalb des Wiener Krankenanstaltenverbundes, das diese Auszeichnung verliehen erhielt.

Die Schwerpunkte im EDV-Sektor waren die Installation weiterer PC auf den Stationen und zahlreiche Schulungen für das Pflegepersonal. Im abgelaufenen Jahr wurden zwei Kooperationen vereinbart, die die

Entwicklung des Hauses in der Zukunft wesentlich prägen werden. Zuerst genannt werden sollte die Unterzeichnung eines Partnerschaftsabkommens mit dem Bezirksklinikum Regensburg.

Auf Grund dieser Kooperation werden nicht nur neue Erkenntnisse in der Behandlung und Betreuung von Patienten gewonnen, sondern auch neue Wege in der Fortbildung eröffnet. Im Zuge von Personalaustausch und projektbezogenen Erfahrungsabgleichungen können für unsere Mitarbeiter Eindrücke aus Bereichen vermittelt werden, die vor Ort nicht gewonnen werden können (Forensik oder Zentrum für erworbene Hirnschäden usw.).

Weiters wurde für den Bereich Umweltschutz mit der Höheren Lehranstalt des Stiftes Zwettl für Umwelt und Wirtschaft eine Zusammenarbeit vereinbart. Im Bereich des Energiemanagements wurden bereits die ersten Projekte durchgeführt. Anfang 1998 folgt ein weiteres Projekt zur Erstellung eines gesamtbetrieblichen Abfallwirtschaftskonzeptes. Langfristig ist die Installierung eines Umweltmanagementsystems geplant, wodurch neben der verringerten Belastung der Umwelt auch eine verbesserte Ressourcenverteilung zu erwarten ist. Die Schüler haben ihrerseits die Möglichkeit, Erlerntes bei uns umzusetzen und so wertvolle praktische Erfahrung zu machen. Weiters beraten wir den Lehrkörper in Suchtpräventionsfragen und informieren die Schüler über die Gefahren und Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs.

Im Zuge der kundenorientierten Ausrichtung unserer Leistungen wurde die Informationsbroschüre „Heilen und Helfen“ mit großem Erfolg herausgebracht. Zur besseren Darstellung der spezifischen Leistungen der einzelnen psychiatrischen Stationen wurden Folder aufgelegt.

Ein weiterer Höhepunkt war der im Herbst anlässlich des 180jährigen Bestehens veranstaltete „Tag der offenen Tür“, zu dem wir zahlreiche Besucher aus Wien und der Region begrüßen konnten. Ziel dieser Veranstaltung war es, über die modernen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zu informieren. Zur Verbesserung der innerbetrieblichen Information und Kommunikation wurde eine Mitarbeiterzeitung, das „TZ Magazin“, in neu überarbeiteter und gestalteter Form herausgebracht und an die Mitarbeiter sowie alle ehemaligen Bediensteten verteilt.

3.5 Pflegeeinrichtungen

3.5.1. Pflegeheim Baumgarten und St. Rochusheim

Das Pflegeheim Baumgarten und das St. Rochusheim bilden eine in sich geschlossene verwaltungstechnische Einheit und werden aus diesem Grund von einer Kollegialen Führung geleitet.

Im Rahmen der Investitionsoffensive für die Pflegeheime des Wiener Krankenanstaltenverbundes wurden 1997 weitere Strukturverbesserungen im baulichen und im Einrichtungsbereich durchgeführt. So konnte auf beiden Stationen des Pavillons 1 eine Generalsanierung durchgeführt werden, und zwar sowohl in bautechnischer Hinsicht als auch im Einrichtungsbereich. Am Pavillon 2 wurde durch die Neugestaltung der Elektrophysiotherapie sowohl eine räumliche Vergrößerung als auch durch den Ankauf eines Lasertherapiesystems, zweier Magnetfeldtherapiegeräte und eines Reizstromapparates eine Erweiterung der Möglichkeiten für eine effiziente und adäquate Patientenbehandlung erreicht.

Durch Geräte-Anschaffungen im Bereich der kardiovaskulären Diagnostik wurde die Möglichkeit einer genaueren Abklärung von Kreislaufdysregulationen geschaffen, was vor allem der Differenzierung von Sturzursachen dient. Zur Verbesserung der akutmedizinischen Betreuung wurde ein mobiles Pulsoxymetriegerät und zwei Defibrillatoren angekauft. Als Folge intensivierter medizinischer und pflegerischer Remobilisationsmaßnahmen konnte die Entlassungsquote der Kurzzeitpflege gegenüber den Vorjahren gesteigert werden.

Durch weitere Investitionen in Dekubitusbehandlungssysteme konnte in diesem immer bedeutender werdenden medizinisch-pflegerischen Bereich eine weitere Effizienzsteigerung erreicht werden.

Das Medikamentendepot sowie das medizinisch-chemische Labor wurden den gestiegenen aktuellen Anforderungen entsprechend räumlich vergrößert und neu ausgestattet.

Die EDV-Vernetzung aller Stationen wurde sowohl im Anforderungsbereich als auch für die medizinische Diagnoserfassung und Pflegeaufwandskategorisierung schrittweise fortgesetzt. Dies bedeutet einen weiteren Schritt zu einer flächendeckenden EDV-Struktur.

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung wurden folgende Maßnahmen gesetzt: Aus- und Fortbildungsaktivitäten in fast allen Berufsgruppen durchgeführt, wie z. B. die Ausbildung einer Mitarbeiterin zur Qualitätskoordinatorin und einer weiteren zu einer Hygienefachkraft. Die innerbetrieblichen Fortbildungen wurden durch die Reihe „Geriatric im Blickpunkt“ erweitert, die von der Ärztekammer als Diplomfortbildungsveranstaltung anerkannt wurde.

Mit dem Ziel Verbesserungen in der Arbeitsqualität und Arbeitszufriedenheit zu erreichen, wurde ein interdisziplinäres Teamentwicklungsseminar für medizinisch-pflegerische Abteilungen durchgeführt.

Der Ausbau der Statistik von pflegerelevanten Daten sowie die Evaluierung der verschiedenen Pflegestandards waren weitere Beiträge im Hinblick auf die Qualitätssicherung.

Die bereits traditionellen therapeutischen und aktivierenden Angebote und Veranstaltungen für die Patienten wurden durch Tiergarten- und Zirkusbesuche erweitert. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das erstmals veranstaltete Garten-Zeltfest, das unter großem Einsatz der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Musikgruppen und des Betriebskindertagesheimes großen Anklang bei Patienten und Besuchern fand.

3.5.2. Förderpflegeheim Baumgartner Höhe

Im Berichtsjahr standen Veränderungen und Weiterentwicklungen bei der dislozierten Betreuung der Klienten im Vordergrund. Wie geplant und mit dem Leiter der MA 12 vereinbart, wurde die seit Ende 1994 von Mitarbeitern des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe betreute Wohngemeinschaft Anzbachgasse mit sechs Bewohnern in Form eines überlappenden Personalaustausches zwischen Oktober und Dezember 1997 vom Verein GIN (Gemeinwesen, Integration und Normalisierung) übernommen. Erfreulicherweise konnte eine langjährige Betreuerin des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe und der Wohngemeinschaft Anzbachgasse als Betriebsstellenleitung für den Verein gewonnen werden.

Seit Winter 1996/1997 liefen bereits Planungen für ein Nachfolgeprojekt, so daß eine Wohngemeinschaft mit 6 Klienten des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe im Spätsommer 1997 ein geeignetes Wohnobjekt im Hirschfeldweg beziehen konnte. Diese Wohngemeinschaft wird für eine mehrmonatige Übergangszeit, analog zu den früheren Projekten, von Mitarbeitern des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe betreut, wobei bis zum Frühjahr 1998 ebenfalls, teils durch einen überlappenden Personalaustausch, teils auch durch Übernahme einiger Betreuer in ein Dienstverhältnis zu einem privaten Träger, ein hohes Maß an Betreuungskontinuität und -qualität gesichert ist.

Mit dem Auslaufen des dislozierten Betreuungsprojekts Hirschfeldweg wird dieses Programm des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe beendet, u.a. auch deshalb, da mit Start der gemeinwesenintegrierten Betreuung von bisher auf der Baumgartner Höhe betreuten geistig behinderten Personen durch die MA 12 und die „ARGE Wohnplätze“ private Träger die extramurale Versorgung dieses zum Teil sehr schwierigen Klientels übernommen haben.

Seitens des Förderpflegeheimes Baumgartner Höhe wurden seit Mai 1990 drei derartige Projekte durchgeführt, wobei 17 geistig behinderten Menschen ein Leben im Sinne des Normalisierungsprinzips ermöglicht wurde.

Die durch das Auslaufen der genannten Projekte frei werdenden personellen Ressourcen wurden und werden einer verstärkten Betreuung schwerst mehrfachbehinderter Kinder zugeführt, da in den beiden vergangenen Jahren ein zunehmender Aufnahmedruck aus diesem Segment festgestellt wurde.

Das 1996 begonnene heilpädagogische Reitprogramm mit zwei dem Förderpflegeheim Baumgartner Höhe zur Verfügung gestellten Therapiepferden konnte 1997 intensiviert werden, da es in Zusammenarbeit mit der Verwaltung und der Gärtnerei des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe gelang, ein geeignetes Grundstück mit Unterstellmöglichkeiten für die beiden Pferde im Areal des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe zu adaptieren. Die dadurch gegebene räumliche Nähe zum Förderpflegeheim Baumgartner Höhe ermöglichte es, einer größeren Zahl von Bewohnern des Hauses an diesem Programm zu partizipieren.

Auch 1997 nahm wieder eine große Zahl an Mitarbeitern an den verschiedensten innerbetrieblichen und auch externen Fortbildungsmaßnahmen teil, dazu gehörten Veranstaltungen zum Thema „Kommunikation und Organisation“ für die 2. Führungsebene, ein mehrtägiges Symposium zum Thema „Arbeitswelt geistig behinderter Menschen“, sowie ein Keramiklehrgang, die Ausbildung zum Übungsleiter im heilpädagogischen Voltigieren und eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Motopädagogik“. Innerbetriebliche Fortbildungen fanden zu den Themen „Atemtherapie“, „Anfallserkrankungen“, „Burn-out“, „Osteoporose“ und „Zahnpflege bei geistig und schwerst mehrfachbehinderten Menschen“ statt.

3.5.3. Geriatriezentrum Am Wienerwald

Auch 1997 stand das Geriatriezentrum Am Wienerwald im Zeichen der Umstrukturierung vom Pflegeheim in ein modernes Geriatriezentrum. Im April fand die Gründung des neuen Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation statt. Der Pavillon VI ist der erste Pavillon im Geriatriezentrum Am Wienerwald, der an Hand der bewilligten Zielplanung und der vorgegebenen Baustandards saniert werden soll. Die Pläne zur Adaptierung der beiden zukünftigen Stationen - Orthopädische Rehabilitation, Orthopädische Langzeitpflege - wurden von der Generaldirektion prämiert. Nach der Planungsphase soll 1998 mit dem Umbau begonnen werden. Im Parterre des Pavillons entsteht nun das Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

Die im Pavillon XIII angesiedelten Ambulanzen wurden für die Verbesserung der Infrastruktur patienten- und mitarbeitergerecht adaptiert. Durch diesen Umbau ist es nun möglich, den Patienten in den Wartezonen

eine ständige Betreuung zuteil werden zu lassen. Ebenso kam den Patienten und Mitarbeitern die Erneuerung von Fenstern, Türen und Aufzugsanlagen zugute. Weiters ist es 1997 gelungen, den angestrebten Standard betreffend die Einrichtung von Patientenzimmern weitgehend zu erreichen.

Eine weitere Strukturmaßnahme war der Abbau von Betten. 1997 konnten insgesamt 60 Betten absystemisiert werden. Demgegenüber steht eine Steigerung der Aufnahmezahlen von 2.366 (1996) auf 2.470 (1997). Diese Effizienzsteigerung war durch die Optimierung und Institutionalisierung des Geriatrischen Assessments möglich. Das Qualitätsmanagement-Demonstrationsprojekt im Geriatriezentrum Am Wienerwald als eines der Qualitätsmanagementreferenzhäuser lief 1997 aus. Nachdem die Implementierung von Qualitätsmanagement-Strukturen im Haus nunmehr abgeschlossen ist, soll jetzt Qualitätsmanagement als Management-Instrument in der Routine angewendet werden. Das Haus hat in den drei Projektjahren etwa 55 Problemfelder teils in Zirkeln, teils in Komitees thematisiert, in 16 Fällen wurden Verbesserungsmaßnahmen eingeführt. Ein Schwerpunkt lag in der interdisziplinären Schulung unserer Mitarbeiter. Die gesamte erste und zweite Führungsebene des Hauses sowie weitere 200 Mitarbeiter nahmen obligatorisch an einem Qualitätsmanagement-Grundlagenworkshop teil. Das Qualitätsmanagement-Infoseminar besuchten 949 Mitarbeiter, 20 ausgebildete Qualitätsmanagement-Koordinatoren stehen insgesamt zur Verfügung, und zwei Mitarbeiter wurden zu Qualitäts-Managern ausgebildet. Seit Mitte 1997 wird an der Erstellung eines Leitbildes gearbeitet, dessen Fertigstellung Anfang 1998 geplant ist.

Das Leistungsangebot der Pflege wurde um die basal stimulierende Pflege in der Betreuung apallischer Patienten und das Projekt „Granny Kids“ erweitert. Das Projekt „Granny Kids“ ermöglicht eine Zusammenführung von Patienten und Kindern des hausinternen Kindergartens für gemeinsame Unternehmungen mit dem Ziel, Grenzen zwischen Jung und Alt abzubauen. Um jenen Patienten, die im Geriatriezentrum Am Wienerwald leben und wohnen, die Tage abwechslungsreich zu gestalten, fanden 93 Ausflüge in die weitere Umgebung Wiens, Grillfeste auf der Donauinsel, Zirkus- und Theaterbesuche statt.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung konnten 27 Stationsführungsteams (Stationsarzt, Stationsschwester) im Konfliktmanagement gemeinsam geschult werden. Bis Ende 1997 wurden 25 Stationen in reaktivierender Pflege geschult, deren Einsatz an einer gesteigerten Eigenmobilität und verstärkten Selbständigkeit der Patienten beobachtet werden kann. 309 Schüler diverser Krankenpflegeschulen und Praktikanten aus dem extramuralen Bereich haben ihr Geriatriepraktikum im Geriatriezentrum Am Wienerwald absolviert. Damit die Ausbildungsziele der Auszubildenden erreicht und qualitativ verbessert werden, begann 1997 erstmalig ein dislozierter Kurs für Praxisanleiter, weitere sind vorgesehen.

3.5.4. Pflegeheim Klosterneuburg

Das Jahr 1997 stand schwerpunktmäßig unter dem Leitgedanken „Von der Endstation zur Lebensstation“ - Verbesserung der Lebensqualität und Forcieren der Rückführung in den eigenen Wohnbereich. Grundlage dafür war die Ausweitung der „Reaktivierenden Pflege“ nach Böhm auf einer weiteren Station des Hauses zur Wiedererlangung der Selbständigkeit und Förderung des Selbstvertrauens unserer Bewohner. Die Umsetzung des neuen Dokumentationssystems gewährleistet eine gezielte Erfassung des ganzen Menschen durch die Erweiterung der Pflegeplanung. Dieses neue System erlaubt effizientere Dienstübergaben, gibt kontinuierliche Informationen und dokumentiert die pflegerische, medizinische und therapeutische Betreuung am Bewohner. Gleichzeitig wurde begonnen mit Pflegestandards zu arbeiten, die den Mitarbeitern als Hilfestellung bei bestimmten Arbeitsabläufen dienen und den Bewohnern bestmögliche Betreuung garantieren. Die Einführung regelmäßiger Pflegevisiten und die ganzheitliche Pflege durch weitere Verkleinerung der Pflegebereiche ergänzten das Bestreben, den Bedürfnissen unserer Bewohner gerecht zu werden.

Im Rahmen eines Modellversuchs wurde auf einer Station die „Validierende Pflege“ etabliert, durch die der hochbetagte Mensch individuell gefördert, begleitet und gepflegt wird. Damit wird dem Bewohner ein Leben ermöglicht, das auf ihn und seine Bedürfnisse ausgerichtet ist, und die Voraussetzungen geschaffen, dieses auch in Würde zu beschließen.

Erstmals in der Geriatrie wurde im Pflegeheim Klosterneuburg das Projekt CliniClowns bei alten Menschen gestartet, basierend auf den Erkenntnissen, daß Lachen den Heilungsprozeß fördert. Es mobilisiert im Menschen positive Kräfte, die Angst mildern können und helfen, Traurigkeit zu überwinden.

Ergänzend zu den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Schulmedizin wurde das Therapieangebot im Haus im Sinne der Komplementärmedizin um die Angebote der Kinesiologie und der Phytioenergetik erweitert. Dadurch konnten mehr Krankheitsbilder schonender diagnostiziert und therapiert werden, und damit ein weiterer Schritt in Richtung ganzheitlicher Betreuung erreicht werden.

Durch den Einsatz einer Diätassistentin konnte die individuelle Diätberatung und die Zusammenstellung der Speisepläne nach ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten realisiert werden.

Auf dem baulichen Sektor wurden zahlreiche Schwerpunkte zur Erhaltung der Bausubstanz und zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen unserer Bewohner und Mitarbeiter gesetzt. Im Pavillon „Neuge-

bäude“ wurde mit dem Umbau der Station A zur Projektstation mit getrennten Tag- und Nachtstrukturen und vermehrten Sanitäreinheiten begonnen. Der Personenaufzug im Pavillon „Altgebäude“ wurde generalsaniert und ein Zubau neben den Werkstätten mit einem gekühlten Trankraum und zusätzlichen Magazinen errichtet.

Im Berichtsjahr wurde das Projekt „Leitbild für das Pflegeheim Klosterneuburg“ ins Leben gerufen. Mitarbeiter aller Bereiche und Hierarchieebenen erarbeiten gemeinsam die Unternehmensphilosophie des Hauses, die die Art und Weise der Zusammenarbeit regelt und den Mitarbeitern einen Orientierungs- und Handlungsrahmen für die tägliche Arbeit geben wird.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Intensivierung der sozialen Betreuung der Bewohner. Aktivitäten wie Spaziergänge in die Stadt und Kaffeehausbesuche wurden weiter forciert. Urlaube, Feste und Feiern auf den Stationen, Veranstaltungen im Garten und Tagesausflüge rundeten das Aktivitäten-Programm ab.

3.5.5. Pflegeheim Liesing

Nach Abschluß des Dachgeschoßausbaues und der Erweiterung des Personenaufzuges in das Dachgeschoß konnten Arztzimmer und Arbeitsräume für den Sozialarbeiter und den Techniker besiedelt und im 2. Obergeschoß für die Umbauarbeiten freigemacht werden. Vorrangig war aber die Inbetriebnahme der Räumlichkeiten der Beschäftigungs- und Ergotherapie, so daß den Patienten wieder diese für die Remobilisierung und Verbesserung der Lebensqualität so wichtigen Therapieformen zur Verfügung stehen.

Nach Absiedlung der erwähnten Räume konnten die Umbauarbeiten im 2. Obergeschoß begonnen und am Ende des Jahres abgeschlossen werden. Dadurch entstanden aus zwei Stationen drei mit wesentlichen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für das Personal, aber auch für die Wohnqualität der Patienten. Außerdem konnte eine Station mit 24 Betten in Betrieb genommen werden, die den neuesten Standards für Pflegestationen in Pflegeheimen entspricht.

Die Absystemisierung von 446 auf 428 Betten ermöglicht eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, und es konnte auch der Bettenstand der größten Pflegestation von 50 auf 44 Betten reduziert werden.

Die Urlaubsbetreuung (die Betreuung von Patienten während des Urlaubs von betreuenden Angehörigen), im Jahr 1993 im Pflegeheim Liesing als Pilotversuch gestartet, wurde auch im 5. Jahr ihres Bestehens von der Wiener Bevölkerung bestens angenommen.

Die Investitionen auf dem baulichen Sektor brachten eine Reihe von Strukturverbesserungen. So konnten neben den bereits erwähnten Ausbauarbeiten die dringende Erneuerung des Vordaches im Wirtschaftshof des Neubaus, der Einbau einer Brandmeldeanlage in Teilen des Neubaus, die Erneuerung der Einfriedung des Schloßparks in der Josef-Kutscha-Gasse und der Umbau eines Raumes für die neu gegründete Abteilung Finanz der Verwaltungsdirektion abgeschlossen werden.

Weitere Anschaffungen, die getätigt wurden: ein Röntgengerät, Dokumentationswagen für die neue Patientendokumentation; ein Mikroskop und eine Laborzentrifuge zur Verbesserung des Laborangebotes und ein Gewerbe-Großgeschirrspülgerät zur Verbesserung der Hygiene in der Zentralküche.

Folgende wichtige Projekte wurden 1997 in Angriff genommen bzw. abgeschlossen: Das Pilotprojekt Abendkaffee wurde erfolgreich beendet und steht nun den Patienten und Angehörigen täglich Montag bis Freitag von 18 bis 21 Uhr als ständige Einrichtung zur Verfügung. Die technische Ausstattung und Einrichtung wurde von hauseigenem Werkstättenpersonal durchgeführt. Das Projekt wurde durch einen Preis einer Firma und mit dem 2. Preis des Wiener Gesundheitspreises ausgezeichnet. Das Projekt „Entwicklung des Patientendokumentationssystems“ steht kurz vor der Implementierung auf den Stationen. Weiters wurde ein Projekt „Katzen als Therapietiere“ auf einer Station mit einer Patientenbefragung abgeschlossen. Im Frühjahr 1997 wurden Sturzprotokolle evaluiert und die Ergebnisse in Form einer Projektarbeit dokumentiert und präsentiert.

Besonders wichtig ist dem Pflegeheim Liesing die PR-Arbeit und die Einbeziehung der Öffentlichkeit in die Tätigkeiten des Hauses bzw. die Öffnung des Hauses nach außen: dies zeigte sich in einem gut besuchten „Tag der offenen Tür“, einer ganztägigen Veranstaltung „Advent im Schloß Liesing“, in der Zusammenarbeit mit regionalen Schulen sowie in der Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialpolitik an der Wirtschaftsuniversität Wien.

3.5.6. Pflegeheim Sanatoriumstraße

Das Pflegeheim Sanatoriumstraße besteht derzeit aus zwei Pavillons mit je zwei Stationen. Der Pavillon 15 ist bereits generalsaniert, so daß für 50 Prozent der Senioren gute Unterbringungsbedingungen angeboten werden können. Durch die Entscheidung, das Neurologische Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel an den Standort Baumgartner Höhe zu verlegen, verliert das Pflegeheim Sanatoriumstraße den Pavillon 5 und wird an seiner Stelle den Pavillon 9 erhalten. Konsequenz dieser Rochade war eine Fülle von Planungsaufgaben im Berichtsjahr 1997.

Der erste Schwerpunkt lag dabei in der Suche nach einem Ausweichquartier im Bereich des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe für die beiden betroffenen Stationen des Pavillon 5. Die Vorbereitung für die Übersiedlung wird noch in das Jahr 1998 hineinreichen. Auch wenn klar ist, daß in den Ausweichstationen mit einem reduzierten baulichen und ausstattungsmäßigen Standard zu rechnen ist, wird dennoch dafür Sorge getragen, daß der Ablauf eines vertretbaren, geordneten Betriebes für einen Zeitraum von 1 bis 1 1/2 Jahren gesichert werden kann. Parallel dazu laufen aber schon die Planungen für die Generalsanierung des Pavillons 9.

Die Anhebung des Ausstattungsstandards konnte durch den Ankauf von Patientenhebern, Aufstehhilfen, Rollstühlen und anderen den Bedürfnissen der Patienten angepaßten Mobilitätshilfen und Sitzmöbeln erreicht werden. Die Qualitätsverbesserung ergibt sich dadurch sowohl im Sinne einer Steigerung des Wohlbefindens bei den Patienten als auch im Sinne einer Entlastung des Betreuungspersonals von schwerster körperlicher Anstrengung.

Die Ausstattung mit EDV-Geräten ging im vorgeplanten Ausmaß voran. Viel Zeit und Mühe wurde für die Implementierung von EDV-Programmen im Bereich Dienstplanabrechnung und Anforderungswesen investiert.

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wurde intensiv an der qualitativen Verbesserung der Patientendokumentation gearbeitet.

Themenschwerpunkte auf dem Fortbildungssektor waren Kommunikation, Teamarbeit, Führungsprozesse, Personalmanagement und Einführung in die Feldenkraismethode.

Medizin und Pflege im klassischen Sinn stellen dabei nach wie vor die Grundpfeiler unseres Leistungsangebotes dar, wichtige Ergänzungen und Unterstützung kommen aus den Bereichen Physiotherapie, Heilmassage und Patientenanimation.

Darüber hinaus sind es aber vor allem die soziotherapeutischen Aktivitäten, die die Lebensfreude und Lebensqualität der Senioren deutlich und spürbar erhöhen. Auch im Berichtsjahr waren wieder Initiative, Phantasie und Kreativität der Mitarbeiter aus allen Berufssparten gefordert, um Akzente in diesem Sinne setzen zu können.

Es wurden sehr viele Außenaktivitäten mit den hochbetagten Heimbewohnern geplant und durchgeführt, wobei sich das Prinzip der kleinen Gruppen bewährt und durchgesetzt hat.

3.5.7. Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

Um den 15. Jahrestag der Inbetriebnahme des Pflegeheimes und des Geriatriischen Tageszentrums festlich zu feiern, wurde ein "Tag der offenen Türe" durchgeführt. Namhafte Experten hielten dabei Referate zum Thema: „Älter werden dürfen? Älter werden müssen? Was ist Leben?“. Außerdem präsentierten sich alle Berufsgruppen des Hauses der Bevölkerung und gaben Einblick in ihre Tätigkeiten. Eine Gesundheitsstraße rundete das Angebot ab.

Im Rahmen der Therapie zur Aktivierung der Heimbewohner wurden u.a. rollstuhlgerechte Gemüsebeete angelegt, die es den Pfleglingen ermöglichen, Blumen und Gemüse anzubauen, zu pflegen und zu ernten. Außerdem war das Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost mit dem Projekt „Kreatives Gestalten mit Textilien“ auch bei der 2. Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes vertreten.

Im Bereich der Decubitus-Prophylaxe wurden verstärkt Investitionen getätigt und gemeinsam mit anderen Pflegeheimen an der Entwicklung und Erprobung einer Anti-Decubitus-Matratze teilgenommen.

Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter erfolgte bei Schulungen, Seminaren und Kongressen. Zweimal wurde das Seminar „Philosophisch-medizinische Probleme in der Geriatrie“ im Haus abgehalten. Neben Studenten nahmen Mitarbeiter aus anderen Häusern und Angehörige daran teil, die alle dazu beitrugen, mehr voneinander zu lernen und zusätzlich den guten Ruf auch über die Bezirksgrenzen hinauszutragen.

Eine 24-Stunden-Blutdruckmeßstation, eine Biofeedback-Einheit, neue Schmerzpumpen und der Vitalitätsmeßplatz werden nicht nur Diagnostik, Therapie und Lebensqualität verbessern, sondern auch durch eine exakte Funktionsprognose die Rehabilitation und die Rückführung nach Hause erleichtern.

Zu den Neuerungen im abgelaufenen Berichtsjahr zählt auch, daß mit Jahresbeginn die Diagnosen und Pflegestufen mit EDV erfaßt werden.

Ein Verwaltungsübereinkommen zwischen Pflegeheim und MA 47 betreffend die Zusammenarbeit mit dem Geriatriischen Tageszentrum gelangte zum Abschluß. Das Übereinkommen tritt mit 1. Jänner 1999 in Kraft. Das Jubiläumsjahr bot neben dem Rückblick auf Geleistetes auch die Gelegenheit zur Bestimmung des Standortes und zum Blick in die Zukunft, wie chronisch Kranke und Pflegebedürftige noch besser betreut und rehabilitiert werden könnten.

3.5.8. Pflegeheim St. Andrä/Traisen

Das Jahr 1997 war geprägt vom Beginn der Umsetzungen des Anstaltsentwicklungsplanes. An erster Stelle ist hier die Schaffung von Urlauberbetreuungsbetten im Mai dieses Jahres zu nennen. Damit stehen nun Betten

zur Verfügung, die die Personen, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen betreuen, entlasten und ihnen einen sorgenfreien Urlaub ermöglichen. Diese Betreuung ist auf maximal fünf Wochen beschränkt. Im Anschluß daran wurde auf der Krankenstation IV ein Aufnahmezimmer eingerichtet. Hier wird mit allen Patienten, die aufgenommen werden, ein Aufnahmeassessment durchgeführt. Gemeinsam mit dem Patienten und dessen Angehörigen werden von allen beteiligten Berufsgruppen die Ziele für die Betreuung des Patienten festgelegt, um dann die Zuweisung auf die dafür geeignete Station zu veranlassen. Die nächste Strukturänderung betraf die Krankenstation III. Sie erhielt den Aufgabenschwerpunkt Remobilisation. Durch entsprechende räumliche Umgestaltungen und Verstärkung des therapeutischen Personals soll versucht werden, Patienten innerhalb einer vorgegebenen Zeit wieder so weit herzustellen, daß diese in ihre Wohnung zurückkehren können.

Die im Vorjahr begonnenen Strukturveränderungen im Pflegebereich durch die Einführung der Gruppenpflege wurden durch die Anschaffung von Gruppenpflegewagen, welche von einer Arbeitsgruppe des Basispersonales entwickelt wurden, fortgesetzt. Das auf der Krankenstation VI begonnene Projekt der Einführung der reaktivierenden Pflege nach Böhm wurde mit großem Erfolg abgeschlossen. Um diese Form der Pflege fachlich fundiert dem Patienten nahebringen zu können, wurde begonnen, Mitarbeiter vor Ort ausbilden zu lassen.

Im Rahmen des Wettbewerbes "Stationssanierungen" wurden zwei Stationen des Pflegeheimes St. Andrä/Traisen ausgewählt. Mit der Umsetzung dieser Strukturmaßnahmen wird im Jahre 1998 begonnen. Im Jahr 1997 konnten mehrere Zimmer und die Gangbereiche zweier Stationen zum größten Teil durch das Hauspersonal neu gestaltet und den Bedürfnissen der Patienten entsprechend adaptiert werden. Diese Patientenzimmer verfügen nunmehr auch über Patiententelefonanschlüsse.

Durch die erhöhte Anzahl der zu remobilisierenden Patienten wurde es auch notwendig, im Therapiebereich räumliche Verbesserungen durchzuführen. Dies betraf vor allem die Ergotherapie, die bisher provisorisch im Turnraum untergebracht war. Durch die Umgestaltung des leerstehenden ehemaligen Wäschereigebäudes stehen den Patienten nunmehr ein eigener Gruppentherapieraum mit einer Therapieküche, ein Einzeltherapiebereich und die erforderlichen Sanitärräume in behindertengerechter Ausstattung zur Verfügung. Dadurch ist es nun auch möglich, gezielte Vorbereitung der Patienten für die Entlassung durchzuführen.

Im Berichtsjahr ging auch das dreijährige Demonstrationsprojekt „Einführung von Qualitätsmanagement im Pflegeheim St. Andrä/Traisen“ zu Ende. Abschließend kann festgestellt werden, daß trotz anfänglicher Probleme das Projekt für die Entwicklung des Hauses sehr positiv war. Nach der Einführung der Qualitätsmanagementstruktur im Hause konnten bereits bei den ersten Qualitätszirkeln sehr gute Erfolge erreicht werden. Nunmehr ist bereits die Situation eingetreten, daß beabsichtigte Strukturänderungen über dieses Instrument durchgeführt werden, da durch das Qualitätsmanagement die Mitarbeiter wesentlich mehr integriert sind und damit Veränderungsprozesse sehr viel leichter durchgeführt werden können.

4. Dienstleistungsbetriebe

4.1. Automatische Datenverarbeitung

Im Bereich der Patientenadministration, der Kostenträgerkommunikation sowie der patientenbezogenen Abrechnung lag der Schwerpunkt des Jahres 1997 in den Anpassungen an die neu eingeführte leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung. Dafür wurden Applikationen realisiert und in allen Anstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes eingesetzt, die die Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung der erfaßten Diagnosen und Einzelleistungen sowie der daraus berechneten Scoringpunkte unterstützen.

Im medizinischen Bereich wurden Wartung und Weiterentwicklung aller Anwendungen für die Bereiche Labor, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie, Bakteriologie sowie für alle Abteilungssysteme vorgenommen. Für das Schnittbildzentrum des Kaiser-Franz-Josef-Spitals wurde die Anbindung des Radiologiesystems an das integrierte Krankenhausinformationssystem realisiert und zum Einsatz gebracht.

Im Verwaltungsbereich lagen die Schwerpunkte in der Ablöse der PDP (Programmed Data Processor). Damit ist das Krankenhausinformationssystem Wirtschaft (KIWI) in allen Anstalten des Wiener Krankenanstaltenverbundes im Produktionsbetrieb. Darüber hinaus erfolgte eine Mitarbeit beim SAP-Pilotprojekt des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Im Rahmen eines Zentralprojektes des Wiener Krankenanstaltenverbundes konnte im Jahr 1997 die Umstellung der Kernbereiche der heutigen AGF (Allgemeiner Geschäftsfall)- und CIO (Centraler In/Output)-Programme auf deren Einsatz auf Alpha-Open-VMS (Virtuell Memory-Management System) erfolgreich durchgeführt werden. Damit wurde ein wesentlicher Meilenstein für den effektiveren Einsatz des heute im Wiener Krankenanstaltenverbund auf über 11.000 Bildschirmen laufenden Krankenhausinformationssystems (KIS) erreicht.

Im Jahr 1997 wurden von der Ausbildungsorganisation der Automatischen Datenverarbeitung 162 EDV-Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter des Wiener Krankenanstaltenverbundes organisiert und durchgeführt, wobei 1.285 Kursplätze in einem Zeitumfang von insgesamt 2.593 Tagen genutzt wurden.

Zusätzlich wurden für die Mitarbeiter 302 Kursplätze bei externen Firmen in einem Gesamtzeitausmaß von 422 Tagen organisiert.

Neben den allgemeinen Aufgaben der Planung, Überwachung und Koordination sämtlicher Budget- und Finanzaufgaben sowie sämtlicher damit im Zusammenhang stehender Tätigkeiten und Maßnahmen ist 1997 die Einrichtung eines Lagerwarenkredites in Höhe von 60 Millionen Schilling für die EDV-Bedarfe des Wiener Krankenanstaltenverbundes hervorzuheben.

Im Bereich der Abrechnung der EDV-Leistungen wurden im Berichtsjahr entsprechend dem vereinbarten Verrechnungsmodell, das eine schwerpunktmäßige Abwicklung über Projekte und Einzelaufträge vorsieht, die Abrechnungstools weiterentwickelt. Zur Erleichterung der Abstimmungserfordernisse mit den Leistungsempfängern wurden die Verrechnungsdaten im Intranet der Automatischen Datenverarbeitung zur Einsichtnahme verfügbar gemacht.

4.2. Serviceeinheit Wäsche und Reinigung

Die Jahreswaschleistung der Serviceeinheit Wäsche und Reinigung betrug im abgelaufenen Jahr 1997 etwa 7.450 Tonnen, was im Durchschnitt einer täglichen Waschleistung von etwa 29,8 Tonnen entspricht.

Trotz der auch in diesem Jahr investitionsbedingten Ausfälle konnte im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um rund 250 Tonnen (das entspricht einer Steigerung von fast einer Tonne pro Tag) bei gleichbleibendem Personaleinsatz erreicht werden.

In weiterer Folge wurden bereits Vorbereitungen getroffen, um im Jahr 1998 nach dem Geriatriischen Tageszentrum Am Wienerwald auch das Krankenhaus Lainz und das Pflegeheim St. Andrä mit Mietwäsche zu versorgen. Zur betrieblichen Transparenz und zur Feststellung der Konkurrenzfähigkeit gegenüber Privatbetrieben wurde die Kostenrechnung in der Serviceeinheit Wäsche und Reinigung eingeführt.

Um den gestiegenen Anforderungen der Anstalten gerecht zu werden, wurde auch heuer wieder der Modernisierung des Betriebes großes Augenmerk geschenkt und einige Investitionen getätigt, allen voran war das die Anschaffung der dritten und letzten Waschstraße, wobei sich die Kosten auf rund 5,5 Millionen Schilling beliefen.

Des weiteren wurden zwei Faltmaschinen für Flächenwäsche-Großteile, eine Faltmaschine für Patientenhemden, ein Universalpressensatz, ein Tandem-Hosenkabinett, eine Faltmaschine für Dienstkleider und ein weiterer Großtrockner angeschafft.

Durch diese Modernisierung des Maschinenparks in der Serviceeinheit Wäsche und Reinigung war auch eine Reihe von baulichen Investitionen notwendig, die in Summe mit den Maschinenankäufen rund 18,1 Millionen Schilling betrugen.

5. Zahlen und Fakten

5.1. Personalbericht

Das Geschäftsjahr 1997 hat die in der Personalarbeit beschäftigten Mitarbeiter mit einer ganzen Reihe von sehr wichtigen und sensiblen Aufgaben konfrontiert. Einerseits galt es mit der rasanten Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten auch in personeller Hinsicht Schritt zu halten, andererseits den finanziellen Rahmenbedingungen Genüge zu tun. Diese Aufgabenstellung wurde von allen Krankenanstalten/Pflegeeinrichtungen/Dienstleistungsbetrieben angenommen und, wie die Ergebnisse zeigen, bewältigt.

Geprägt wurde dieses Geschäftsjahr durch die Sparbereitschaft der Verantwortungsträger, die, bei teilweise angestiegenem Leistungsvolumen, die hohe Qualität der Leistungen mit verringerten Personalressourcen erbracht haben. So ist die Anzahl der Mitarbeiter von 1996 auf 1997 um 186 verringert worden. Gleichzeitig ist der Anteil der einzeln verrechneten Überstunden im Wiener Krankenanstaltenverbund gegenüber dem Ergebnis des Jahres 1996 um 10,47 Prozent gesunken. Die aus den verschiedenen Wochenstundenverpflichtungen des Pflegepersonals resultierenden Mehrdienstleistungen sind um 31,42 Prozent reduziert worden. Die Kosten für Mehrdienstleistungen sind für alle Berufsgruppen insgesamt um 8,1 Prozent gesunken.

Das langfristig angepeilte Ziel, die Qualität der Mitarbeiter weiter zu steigern, hat, getragen durch ein umfangreiches Aus- und Fortbildungsprogramm, zu sichtbaren Erfolgen geführt. So ist der Anteil des diplomierten Pflegepersonals in den Pflegeeinrichtungen im Jahr 1997 erstmals höher als der des nicht diplomierten Pflegepersonals. Diese Entwicklung steht im Einklang zu der Tatsache, daß die Anzahl der Mitarbeiter, die den Wiener Krankenanstaltenverbund verlassen haben, deutlich gesunken ist. Ein weiterer Indikator für die Qualität der Arbeitsplätze im Wiener Krankenanstaltenverbund ist das Zurückgehen der Krankenstände, das auch mit der allgemeinen Entwicklung in der Privatwirtschaft konform geht.

Durch den Einsatz und das Engagement der mit der Personalarbeit im Wiener Krankenanstaltenverbund beschäftigten Mitarbeiter ist auch für das Jahr 1998 mit einer Bewältigung der Anforderungen sicher zu rechnen.

5.2. Kapazitäts- und Leistungsbericht

5.2.1. Die Wiener städtischen Krankenanstalten

Das Jahr 1997 stand – soweit es sich um die Patientenbewegung im allgemeinen handelte – ganz im Zeichen der Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Die Ablöse des über Jahrzehnte gültigen Pflorgetage-Abgeltungssystems durch das Pauschal-Abrechnungssystem war wohl auch der Grund dafür, daß für das Jahr 1997 jegliche Prognosen bezüglich der Patientenfrequenz mit größter Unsicherheit behaftet waren. Schließlich vermochte niemand a priori vorherzusehen, welche Auswirkungen auf das Inanspruchnahmeverhalten bezüglich stationärer Spitalsseinrichtungen sich ergeben würden.

Die vorliegenden Ergebnisse machen nunmehr deutlich, daß die gegenüber dem Jahr 1996 festgestellten Ergebnisse nur in einer deutlichen Abhängigkeit zum "neuen LKF" erklärt werden können.

5.2.2. Aufnahmen (ausschließlich Begleitpersonen)

Betrug die Aufnahmezahl 1996 in allen Wiener städtischen Krankenanstalten (einschließlich Psychiatrische Krankenhäuser) noch 314.444, so lag sie 1997 bereits bei 356.726. Dieser Anstieg um 13,5 Prozent ist allerdings allein dadurch zu relativieren, daß im gleichen Zeitraum die Eintagespflegen von 46.950 auf 69.775 (plus 48,6 Prozent) "hinaufgeschneit" sind. Somit erklären sich über 50 Prozent des Absolutzuwachses an Aufnahmen allein durch die Zunahme an Eintagespflegen (= tagesklinischer Patient).

Dies kommt auch bei einer anstaltsweisen Betrachtung deutlich zum Ausdruck, wo überall dort, wo Aufnahmenzuwächse feststellbar sind, auch eine Zunahme der Eintagespflegen gegeben war.

In manchen Krankenanstalten (z.B. Krankenhaus Lainz) war der Aufnahmenzuwachs ausschließlich in der Steigerung der Eintagespflegen begründet. Ohne die Zahl der Eintagespflegen ergibt sich dann sogar ein deutlicher Aufnahmerückgang.

5.2.3. Pflorgetage (ausschließlich Begleitpersonen)

Die Zahl der Pflorgetage in den Wiener städtischen Krankenanstalten liegt mit 3.098.474 deutlich über der ursprünglich angenommenen (als Budgetierungsbasis verwendeten) mit 2.949.080, aber auch über der Zahl von 3.030.913 aus dem Jahr 1996. Ein Gutteil dieses Anstiegs ist natürlich mit der Tatsache des Aufnahmenzuwachses junktiniert und somit als Folge der Einführung des LKF zu werten, wobei insbesondere ins Auge sticht, daß in den psychiatrischen Krankenanstalten ein Zuwachs von fast 28.000 Pflorgetagen gegeben war und im AKH sogar mehr als 40.000 Pflorgetage mehr als 1996 erbracht wurden. Komplementär dazu ergibt sich für die übrigen städtischen Krankenanstalten bereits eine gegenüber dem Jahr 1996 unveränderte Zahl an Pflorgetagen.

5.2.4. Frequenzen ambulanter Patienten

Das stetige Bemühen, die Inanspruchnahme der Wiener Spitalsambulanzen auf die im Krankenanstaltengesetz eingeräumten Möglichkeiten zu beschränken, zeigte im Berichtsjahr erstmals deutlich meßbare Erfolge. Die Zahl der Frequenzen ambulanter Patienten konnte um 5,6 Prozent verringert werden, wobei festzuhalten bleibt, daß gemäß der Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 diesen Frequenzrückgängen keine Leistungsanstiege im extramuralen Bereich gegenüberstehen dürften.

5.2.5. Verweildauer (ausschließlich Begleitpersonen)

Der seit vielen Jahren bestehende Trend eines Rückganges in der Aufenthaltsdauer der Patienten erfuhr zwischen 1996 und 1997 seine Fortsetzung. Allerdings war die Senkung der Verweildauer von 9,63 auf 8,68 (minus 9,9 Prozent) bei weitem höher als in den vorangegangenen Perioden. Unschwer ist auch hier die LKF-Abhängigkeit nachzuvollziehen, denn unter Herausrechnung aller Eintagespflegen der Jahre 1996 und 1997 ergibt sich ein Absinken der Verweildauer von 11,14 auf 10,55 Tage (minus 5,3 Prozent), ein Wert, der etwa den Reduktionsraten der letzten Jahre entspricht.

5.2.6. Auslastung

Im Wechselspiel zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach ergibt sich die Auslastung der Betten. Nunmehr sank die Anzahl der durchschnittlich systemisierten Betten von 9.698 auf 9.461, womit bei gleichzeitigem Ansteigen der Belagstage um rund 1 Prozent sich die Auslastung der systemisierten Betten von 76,5 Prozent auf 79,4 Prozent verbesserte. Da gleichzeitig die Zahl der Bettensperren um rund 26,5 Prozent gesunken ist und somit die Zahl der belegbaren Betten nahezu gleichgeblieben ist (minus 0,8 Prozent), war die Verbesserung in der Auslastung der belegbaren Betten auf 83,3 Prozent gegenüber 81,65 Prozent im Jahr 1996 geringer.

Insbesondere hervorzuheben ist hier die enorme Auslastungssteigerung im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser, wo die Auslastung von unter 80 Prozent (1996) auf über 90 Prozent (1997) angehoben werden konnte.

Von allen Spitalsaufnahmen in die Wiener städtischen Krankenanstalten betrafen 67.274 Patienten, deren Wohnort außerhalb der Landesgrenzen von Wien lag. Dies bedeutet einen Anteil von fast 19 Prozent. Damit bleibt festzuhalten, daß der Gastpatientenanteil gegenüber den vergangenen Jahren kaum einer Veränderung unterworfen war.

5.3. Finanzbericht

5.3.1. Weichenstellung für die Zukunft

Das Jahr 1997 war ein erfolgreiches Jahr für den Wiener Krankenanstaltenverbund. Gleichzeitig stellt dieses das fünfjährige Bestehen des Wiener Krankenanstaltenverbundes dar, Anlaß genug, um ein Resümee zu ziehen.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund stand in diesen fünf Jahren vor der Aufgabe, seine wirtschaftliche Situation nachhaltig zu konsolidieren und gleichzeitig die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Wiener Bevölkerung weiterhin auf seinem gewohnt hohen Niveau zu halten.

Mit Engagement, Einfallsreichtum und Disziplin sowie der Bereitschaft der Mitarbeiter, den damit verbundenen Veränderungsprozeß mitzutragen, ist es gelungen, diese Aufgabe in einem hohen Maße zu erfüllen. Man kann mit Recht sagen, daß der Wiener Krankenanstaltenverbund auf dem besten Wege ist, sich zu einem kundenorientierten, flexiblen und leistungsfähigen "Unternehmen" zu entwickeln.

Einen wesentlichen Anteil daran hat die erfolgreich umgesetzte Dezentralisierung, die den operativen Handlungsspielraum der Führungen der Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen erhöht und damit ein leistungsorientiertes Wirtschaften ermöglicht. Gleichzeitig haben die jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Generaldirektion einerseits und den Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Dienstleistungsbetrieben andererseits die Ausrichtung der operativen Entscheidungen auf das strategische Gesamtziel des Wiener Krankenanstaltenverbundes sichergestellt.

5.3.2. Das Finanzjahr 1997 im Überblick

Für das Jahr 1997 lag der Budgetrahmen in der Höhe von 30.986 Millionen Schilling um 1,2 Prozent über dem Voranschlag des Jahres 1996. In Anbetracht der Steigerung des Verbraucherpreisindex um 1,9 Prozent im Jahre 1996 und letztlich um 1,3 Prozent im Jahre 1997 war dies gleichbedeutend mit einer realen Senkung des Budgets um 0,6 Prozent bzw. 0,1 Prozent.

Gleichzeitig wurde der veranschlagte Abgang (unter Einbeziehung von Rücklagenauflösungen) mit 12.536 Millionen Schilling fixiert, was einer Reduktion von 22,6 Prozent gegenüber dem Voranschlag 1996 entsprach.

Vergleicht man den Voranschlag 1997 mit dem Rechnungsabschluß 1996, so war eine nominelle Steigerung der Ausgaben (ausschließlich Rücklagen) um 5,5 Prozent bzw. real um rund 4 Prozent budgetiert und eine Reduktion des Abganges um 11,7 Prozent vorgesehen.

Trotz dieser restriktiven Vorgaben konnte das budgetäre Ziel ausgabenseitig voll und ganz erreicht werden und zudem durch die Bildung von Rücklagen ein finanzieller Spielraum für die Zukunft geschaffen werden.

Die Ausgaben (vor Rücklagenzuführung) lagen um 0,5 Prozent unter den Ausgaben des Vorjahres, womit erstmalig eine Gesamtreduktion der Ausgaben erzielt und der positive Trend aus dem Jahre 1996 nachhaltig fortgeführt werden konnte.

Die Nettorücklagen belaufen sich auf 1.557 Millionen Schilling, und setzen sich wie folgt zusammen:

- 500 Millionen Schilling gebundene Rücklage (Rückführung an die Finanzverwaltung)
- 652 Millionen Schilling zentrale Rücklage
- 405 Millionen Schilling Anstaltsrücklage

Von der Anstaltsrücklage entfallen 122 Millionen Schilling auf die Investitionsrücklage und 283 Millionen Schilling auf die freie Rücklage und die Ausgleichsrücklage. Letztere sind ein eindeutiges Indiz für den Erfolg der getätigten Einsparungsmaßnahmen und sprechen für die effiziente Nutzung des erweiterten Handlungsspielraumes durch die Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen.

Einnahmenseitig wurde das geplante Ziel von rund 18.450 Millionen Schilling um 872 Millionen Schilling unterschritten. Das entspricht einem Minus von 4,7 Prozent. Dazu ist anzumerken, daß eine exakte Planung auf Grund der im Jahre 1997 erfolgten Umstellung auf das neue pauschale Abrechnungssystem (leistungsbezogenes Krankenanstaltenfinanzierungssystem) nur sehr schwer möglich war. Aus dem gleichen Grund erweist sich ein Vergleich mit dem Vorjahr als nicht aussagekräftig.

Der Abgang (vor Rücklagenzuführung) konnte gegenüber dem Vorjahr um 18 Prozent verringert und gleichzeitig der Ausgabendeckungsgrad von 51,7 Prozent auf 60,2 Prozent erhöht werden. Diese drastische Steige-

rung des Ausgabendeckungsgrades muß insofern etwas relativiert werden, als die geänderte Einnahmensituation auf Grund des leistungsbezogenen Krankenanstaltenfinanzierungssystems einen nicht unwesentlichen Anteil daran hat.

5.3.3. Ausgaben im Detail

Die Personalausgaben konnten gegenüber dem Vorjahr um 0,4 Prozent gesenkt werden. In diesem Zusammenhang sind besonders die Ausgaben für Mehrdienstleistungen zu erwähnen, die in Summe um 8,1 Prozent bzw. rund 79 Millionen gesenkt werden konnten. Dafür ausschlaggebend war unter anderem die intensivisierte Umstellung auf eine 40-Wochenstundenverpflichtung im Pflegebereich. Dadurch konnten die Mehrdienstleistungen, die sich aus den verschiedenen Wochenstundenverpflichtungen ergeben, drastisch verringert werden. Außerdem brachten die Strukturmaßnahmen (z.B. Schließung der Gynäkologischen und Geburtshilflichen Abteilung im Kaiserin-Elisabeth-Spital) erste Erfolge im Hinblick auf die Konsolidierung der Personalausgaben.

Es darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, daß auch die Mitarbeiter nicht unwesentlich dazu beigetragen haben, indem sie nach 1996 bereits zum zweiten Mal an Stelle einer prozentuellen Lohnerhöhung nur eine Einmalzahlung erhalten haben.

Bei den Sachausgaben ist besonders hervorzuheben, daß die Ausgaben für "Mittel zur ärztlichen Betreuung und Gesundheitsvorsorge" (pharmazeutische Spezialitäten und medizinische und pflegerische Verbrauchsgegenstände), die rund 17 Prozent des gesamten Budgets ausmachen, dem Trend der letzten Jahre folgend um weitere 0,9 Prozent gesenkt werden konnte. Zu dieser positiven Entwicklung haben wie schon in den letzten Jahren folgende Maßnahmen beigetragen:

- Therapierichtlinien für ausgewählte Therapien
- Arzneimittellisten
- günstige Preiskonditionen durch die Aktivitäten des Apotheken-Einkaufsgremiums
- Forcierte Controllingaktivitäten und der Einsatz von Abteilungsbudgets

Die sonstigen Sachausgaben sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,3 Prozent auf 6.733 Millionen Schilling gestiegen. Dabei war bei den Instandhaltungen eine Steigerung von 5,5 Prozent auf 929 Millionen Schilling zu verzeichnen.

Die geplanten Investitionen konnten nicht zur Gänze realisiert werden. Von dem veranschlagten Budget in der Höhe von 2.472 Millionen Schilling konnten letztlich 2.066 Millionen Schilling umgesetzt werden. Hervorzuheben sind das Onkologische Zentrum im Wilhelminenspital und das Strahlentherapiezentrum im Kaiser-Franz-Josef-Spital, die eine wesentliche Verbesserung der onkologischen Patientenbetreuung mit sich bringen werden.

5.3.4. Einnahmen - Leistungsorientiertes Krankenanstaltenfinanzierungssystem (LKF)

Das LKF – per 1. Jänner 1997 für alle gemeinnützigen Krankenanstalten Österreichs, die davor seitens des KRAZAF-Zuschüsse bezogen haben, verbindlich eingesetzt – bedeutete eine enorme Umstellung, die in ihren Auswirkungen nahezu alle Bereiche des Krankenanstaltenwesens tangiert hat. Bedeutete diese Umstellung für den ärztlichen und pflegerischen Bereich, daß erstmalig die im Stationärbereich dokumentierten (medizinischen) Daten unmittelbare Auswirkung auf die Einnahmen und somit den "Geldfluß" hatten, so war für den Verwaltungsbereich eine völlige Neuordnung von Abläufen in der Verrechnung umzusetzen. Kontrollmechanismen mußten implementiert werden, neue Softwareprodukte galt es in gezielter Form für den Nutzer bereitzustellen und eine Vielzahl von offenen Fragen im Einvernehmen mit dem Bund und den Ländern Lösungen zuzuführen.

Nach den vorliegenden, vorläufigen Ergebnissen haben Wiens städtische Krankenanstalten 18,4 Milliarden (Stand: 4.3.98) Punkte erwirtschaftet, wobei dies einem Punktwert von knapp 46 Groschen entsprechen dürfte. Die Gesamteinnahmen aus dem WIKRAF (Wiener Krankenanstaltenfonds), die sich derzeit somit auf 8.500 Millionen Schilling belaufen, werden sich durch eine Nachdotierung des WIKRAF auf dann rund 8.900 Millionen Schilling (entspricht einem Punktwert von knapp über 48 Groschen) noch erhöhen.

5.3.5. Resümee

Die Zahlen spiegeln die positive Entwicklung der Finanzsituation des Wiener Krankenanstaltenverbundes wider, umso mehr als im gleichem Zeitraum die Aufnahmen in den Wiener Krankenanstalten um 13,5 Prozent gestiegen sind.

Es darf mit Stolz gesagt werden, daß dem Wiener Krankenanstaltenverbund die Weichenstellung für die Zukunft gelungen ist. Es wird aber auch weiterhin aller Anstrengungen bedürfen, um auch zukünftig erfolgreich zu sein.

6. Ausblick

6.1. Prof. Dr. Eugen Hauke und Dr. Ludwig Kaspar (Generaldirektoren)

Im Jahr 1997 wurden die Strukturmaßnahmen, die die Verlagerung des Leistungsangebotes und dessen Konzentrierung sowie seiner Anpassung an den Bedarf zum Inhalt haben, fortgesetzt, und werden noch im Jahre 1998 zu einem teilweisen Abschluß gebracht werden. Bei den damit in Zusammenhang stehenden Personalmaßnahmen wird auf die Interessen der Mitarbeiter weitestgehend Rücksicht genommen werden.

Im Berichtsjahr wurden die Bemühungen um Personalplanungsmaßnahmen intensiviert; insbesondere sollte die konkrete Erarbeitung von Methoden für den ärztlichen und medizintechnischen Bereich noch im Jahre 1998 abgeschlossen werden.

Da seitens des Bürgermeisters der Auftrag erteilt wurde, den Wiener Krankenanstaltenverbund zu einem Unternehmen weiterzuentwickeln, ist es erforderlich, die entsprechenden Instrumentarien zu schaffen, die eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Führung eines zunehmend eigenständigen Unternehmens sind. Insbesondere gilt es, auch die Mitarbeiter auf die neuen Aufgaben vorzubereiten und ihre Bereitschaft zur Übernahme zusätzlicher Kompetenzen und Verantwortung zu fördern.

Durch stärkere Restriktionen des Budgets des Wiener Krankenanstaltenverbundes müssen die Anstrengungen zur zweckmäßigen Ressourcenverwendung intensiviert, im besonderen die Mitarbeiter der Einrichtungen unterstützt und auf ihre zukünftigen Aufgaben und Verantwortungsbereiche vorbereitet werden. Dazu zählen die Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Richtlinien, die Maßnahmen der Organisationsentwicklung sowie die Intensivierung der Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich.

Die Bemühungen um hohe Qualität im Wiener Krankenanstaltenverbund sollen flächendeckend verstärkt werden und focussieren, wie den Bedürfnissen der Patienten am besten entsprochen werden kann. Die interne Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement, die in Wien – wie eine österreichische Untersuchung bewies – am weitesten entwickelt wurden, sollen weiterhin Schwerpunkt der Bemühungen bleiben.

Die künftigen Jahre werden auf Grund der finanziellen Restriktionen eine besondere Herausforderung für die Mitarbeiter darstellen, daher kommt der Motivation, ihr Verhalten darauf auszurichten, besondere Bedeutung zu. Insbesondere wird die Umsetzung des in Auftrag gegebenen Wiener Krankenanstaltenplanes, der noch im Jahre 1998 fertiggestellt und beschlossen werden soll, vermehrte Anstrengungen aller Beteiligten erfordern.